P-6

上顎犬歯埋伏に対して、永久歯咬合完成までを異なった対応で咬合管理を行った３症例

○田中　克明[1]、森下　格[2]、湯浅　健司[3]

1）田中こども歯科医院

2）医）雪の聖母会聖マリア病院矯正歯科

3）医）雪の聖母会聖マリア病院小児歯科

【はじめに】

埋伏歯の存在は、成長発育期では小児歯科医や一般歯科医のかかりつけ医により発見されることが多く、その対応は咬合誘導（健全な永久歯咬合の育成）上、何らかの対応（自院での管理または口腔外科や矯正専門医への紹介）が必要であることは言うまでもない。とりわけ、高頻度にみられる上顎犬歯の埋伏は[1)~3)]、咬合の問題だけでなく審美性にも影響する部位であること、また埋伏と判断することがⅢB 後期以降の成長の後半になることが多く、その対応は永久歯咬合全体をデザイン、イメージする必要がある。今回、当院で経験した上顎犬歯埋伏症例の中から、永久歯咬合完成までを異なる対応で管理した３症例を紹介し、成長期に埋伏歯を発見した際の咬合誘導治療、それに付随した諸問題について考察する。

【症　例】

表１.　３症例の概要

症例	埋伏犬歯の対応	管理開始年齢と解決年齢	管理内容（患児の負担）
1	牽引誘導	10y8m 15y2m（保定）	口腔外科処置（全麻） 矯正治療（3年2ヶ月） ＊非抜歯
2	摘出（抜歯）	9y7m 13y0m（保定）	口腔外科処置（局麻） 矯正治療（2年6ヵ月） ＊小臼歯4本抜歯に準じた治療
3	埋伏したまま	8y7m 17y2m（保定）	矯正治療（2年3ヵ月） ＊上顎3番2歯欠損扱い、6/6　II級仕上げ

【考　察】

成長期に発見した永久歯の埋伏への対応は、外科的処置（開窓、摘出）や歯科矯正治療（牽引誘導）を検討することになる。いずれを選択しても患児・保護者の負担（精神的、経済的、時間的）は大きい。多くの場合、本人や保護者からの主訴はなく医療者側が埋伏歯を発見する。それ故に、CT 撮影などの診断、他科との連携、本人・保護者への説明の仕方、通院期間の配慮など様々な問題があることが考察された。とくに、牽引誘導を行う際は、骨癒着等により失敗のリスクもあり、その場合の、患児・保護者の努力、負担が徒労に終わることは倫理上大きな問題となりうる。

【まとめ】

埋伏歯をともなう症例の対応は、治療にともなう患児・保護者の負担やリスクの受入れも勘案し、個々のケースに対応することが重要と考えられた。単に埋伏歯の局所的対応で終わるのではなく、その患児および保護者のいかなる選択に対しても、その患児の生涯を考えた全体の永久歯咬合の付与に努めることが重要であると考えられた。

【文　献】

1）名倉真美子、嘉ノ海龍三：埋伏した上顎犬歯の牽引法についての臨床的検討、小児歯科学雑誌 39（2）、390、2001

2）野本知佐、嘉ノ海龍三：埋伏歯の歯種別管理について、小児歯科学雑誌 35（2）、311、1997

3）田鶴濱泰子、末石研二：大学病院矯正歯科来院患者の埋伏歯に関する臨床統計、歯科学報，114(2)：155-160、2014