

P13

逆生理伏上顎中切歯を咬合誘導した2症例

○三浦真理, 高崎千尋*, 八若保孝*

(北海道大学病院小児・障害者歯科,

*北海道大学大学院歯学研究院

小児・障害者歯科学教室)

【緒言】

上顎中切歯の埋伏に遭遇することがある。原因や埋伏の状態により対処法は異なる。審美的理由もあり正常歯列に誘導することが望ましいが、水平以上の埋伏歯の牽引は一般的に困難であるといわれている。今回、上顎中切歯が逆生に埋伏した2症例を経験した。

【症例】

症例1: 初診時5歳の男児。上顎左側中切歯が逆生に埋伏しており、原因は当該部位の順生過剰埋伏歯と考えられた。過剰歯を摘出して経過を観察し、当該歯が切縁を唇側に向けて水平に移動した時点で牽引を開始した。Ri~R_{1/4}であった。歯根は歯頸部直下にわずかな彎曲を認めたが反対側同名歯と同等の長さで成長し、歯列内に誘導することができた。

症例2: 初診時5歳の女児。上顎右側中切歯が逆生に埋伏しており、原因は先行乳歯の根尖性歯周炎と考えられた。歯嚢を穿孔した際、多量の排膿がみられた。歯根を形成しつつ切縁を唇側に向けて水平に移動した時点で牽引を開始した。Ri~R_{1/4}であった。歯根形成は反対側同名歯と比較して短く、わずかに彎曲しており萌出量が小さかったが、歯列内に誘導することができた。

【考察】

歯根形成量が小さい時期に開窓・牽引を行うことにより歯根の彎曲を抑制しながら歯根形成を障害することなく萌出誘導することが可能であるという報告¹⁾と一致していた。

【文献】

- 1) 小島 寛 他:「逆生理伏上顎中切歯の開窓牽引時期について—異なる時期に開窓牽引を行った3症例—」小歯誌34, 259-268, 1996

P14

マウスピース矯正患児の効果的ウ蝕予防法

○本多祥子, 山口 登

(くるめ東町歯科医院)

【目的】

本症例は過去10年以上歯科受診継続ができており、主にウ蝕予防と咬合育成を行ってきた1例である。以前、本学会で咬合誘導の症例として報告した1)。その後、全身の発育を考慮しつつマウスピース矯正へと進めてきた。患児はウ蝕感受性が高く、特にウ蝕予防の必要性があったので報告する。

【症例・治療経過】

当院初診時(H26.7): 10歳0か月 女児

主訴: 歯並びを治したい。

診断: アーチレングスディスクレパンシーによる上下顎叢生

経過: 上顎4前歯排列後、両犬歯萌出誘導と共に両側第一小臼歯を抜歯した。ワイヤー矯正にて上顎歯列排列と咬合関係の改善を図った。患児は、ウ蝕感受性が高くCAT21テストで3.0と最も高値を示した。下顎は叢生が顕著でかつ口腔清掃状態が不良であったことからマウスピース矯正へ移行した。また、臼歯部に初期ウ蝕を認めたため、ジェルコートF(Weltec)と同マウスピースを用いた3DS(Dental Drug Delivery System)でウ蝕予防を行ってきた。

【結果・考察】

当初3DS連続2週間実施後は、CAT21値は2.0まで低下し、プラークの付着量も著しく減少した。現在は毎週連続した2日間の3DSを継続し、プラーク付着量の低下維持と初期ウ蝕の発生を防いでいるところである。これにより口腔清掃の重要性の理解とマウスピース矯正のコンプライアンスの向上をはかっている。

【文献】

- 1) 山口 登 他:「アーチレングスディスクレパンシーのため前歯部に著しい叢生を認めた1例」小児歯誌, 52(2):352, 2014.