

しめ時と最大開口時における咬筋、側頭筋前腹および顎二腹筋前腹の筋電図を記録した。

顎関節離断例では開口時における下顎の患側偏位や健側側方運動の障害が著明で、下顎運動がきわめて不安定であった。しかし延長骨移植例では顎関節離断例よりも下顎の偏位が少くなり、ある程度の改善がみられた。さらに架橋骨移植例では下顎運動や咀嚼筋群の放電活動が改善され、とくに健側側方運動の認められる例が多い。しかしながら下顎角部への移植例では下顎枝の内側偏位が多く、関節突起部への移植例では下顎頭の下、前、内方への偏位例が多くみられた。しかし前歯部への移植例では下顎頭の位置が比較的安定していた。

以上顎切除後の骨移植術は下顎頭への連続性の保持や下顎頭の解剖学的位置関係の回復が、術後の下顎運動や咀嚼筋群の運動に重要な影響を有しているものと思われる。

演題10. 下顎前突症に対する臨床的考察

- 石川富士郎, 亀谷哲也, 長島 明, 三浦廣行,
中野廣一, 八木 實

岩手医科大学歯学部歯科矯正学講座

不正咬合の診断は、個々の症例がもつ歯、顎顔面頭蓋の形態の並びに機能的な、異常要因を十分に確認することから得られる。下顎前突症のみならず種々の異常咬合での要因は、大きく①顎の骨格型 (skeletal type), ②機能型 (functional type), さらには③歯槽型 (denture type) によるもの、加えて④歯そのものの位置異常によるとに分けられる。とくに下顎前突症の場合では、上下顎の成長発育のズレからもたらされる骨格型によるものが多く、これが治療のためにはかなり長期間に及ぶ咬合管理を必要とする。すなわち、上顎の劣成長を認める症例では、3歳頃の乳歯咬合期より12~3歳の側方歯群交代期までの間における上顎の成長を期待した処置を採用するか或いは、積極的な顎骨の拡大または前方牽引を行なう。他方、下顎骨の過成長を示す場合は、下顎骨の成長抑制を行なう。これらは、それぞれ長期間の治療体制のもとで、永久歯咬合期まで管理され、上下の顎関係の改善を目標とする。とくに、骨格型の異常の著しい症例では、時として顎骨の観血的な改善を試みる場合があるが、

顎の成長発育完成後どうしてもという場合に行なう最終的手段の一つとして考える。矯正臨床の立場からは、乳歯列期からの早期に咬合および顎顔面の成長発育を望まれる方向へ管理しつつ、顎関係の改善を試みるべきである。

一方、機能型のもは、可及的早期に異常な顎運動を来すような早期接触や咬合干渉を取り除くことが大切である。側方歯群交代期までにかかる要因となる上下顎前歯歯軸の改善と下顎の後方移動を計らねばならない。本群ではしばしば永久歯咬合までの間に、機能異常が改善されていないと骨格型の異常に移行する例が多い。

歯槽型のものでは、高度なものであっても側方歯群交代期からでも治療は可能である。時としては比較的早くから歯数減を計って、ただちに積極的矯正治療に入ることもできる。この場合かなり複雑な矯正手技も応用される。永久歯咬合の完成を目標とする。

日常の矯正臨床では、下顎前突症の多くのものが、骨格型、機能型および歯槽型と、単一タイプのものでなく、これらが多種多様にかからんだ複合型であるために、それぞれの患者の顎顔面の成長発育とにかからんだ長期間の治療指針の設定を基礎として咬合管理が必要となる。

演題11. 下顎前突症の臨床例

一とくに Skeletal class III の治療について一

- 三條 勲, 田中 誠, 伊藤 修, 多田耕司,
酒井百重, 石川富士郎

岩手医科大学歯学部歯科矯正学講座

先きの演題10の総論に引継ぎ、2, 3の実例例を供覧し、各論を述べた。時間の関係上、その頻度の高い Skeletal class III の症例についてふれたい。

症例1 (case No. 0057)

初診時年齢: 5歳11ヵ月, 女子。主訴: 反対咬合。家族歴: 父親と同胞の弟が反対咬合。診断: Skeletal class III。治療方針: (1)下顎骨の成長抑制, (2)側方歯群交代期に Discrepancy の解消, (3)動的処置。治療経過: 乳歯咬合期より整形力により下顎の成長抑制を chin cap で計った結果、前歯群交代期には、上下顎被蓋関係が改善された。その後、思春期性の growth spurt の時期に下顎成長が著明に現われた。

側方歯群交代期には、上下顎第1小臼歯の抜歯を行なった後に、全帯環装置により動的処置を1年4カ月行なった。保定期1年半を経過し何等再発はみとめない。

症例2 (case No. 1144)

初診時年齢：12歳0カ月，女子。現在の既往：9歳頃より逆被蓋。家族歴：両親および父系の同胞4人と同胞の姉が反対咬合，父親はかつて下顎骨切除術を受けている。診断：open bite を伴った Skeletal class III。治療方針：(1)上顎歯列弓の側方拡大，(2)下顎骨の成長抑制，(3)場合によっては将来下顎の観血的処置を計ることがある。(4)積極的な成長コントロールと広範囲の矯正治療で歯槽性の改善を計り，機能的咬合を得

ることもできる。治療経過：永久歯咬合期であったが，治療方針に従い，上顎歯列弓の拡大，下顎骨の成長抑制で好結果を得た。切端咬合にまで改善したことで観血的処置を行なう計画を中止し，下顎第1大臼歯の抜歯を行ない歯槽性の改善を行なった。動的処置1年3カ月後，保定期8カ月を経過した。

これら2症例の骨格型の異常による下顎前突症についての実際例をとおして，例えこれが骨格型の異常であっても，不正要因を十分把握し，積極的に成長発育コントロールを基盤とした治療指針を設定して適切な矯正治療を行なうことは，極めて大切であることを強調しておきたい。