

それぞれの国の特徴的な顔貌が現れはじめていた。正貌でも、日本人小児の方が頤部の発育が良く、幅においても経年的に増加傾向を示した。これはとくに、男児で著明であった。このように日本の小児の方が、顔貌の長さにおいても経年的発育が著しいが、その原因は今後の課題と考えられた。しかし、体重と身長における、中国と日本の間の比較では、2歳と5歳を除いた年齢群で男女ともに、日本の小児の方が有意に大きく、これは現在の経済的な情勢の背景が影響しているものではないかと思われた。

演題3. 外傷による脱臼歯の再植後の矯正治療例について

○川田 以子, 三浦 廣行, 大沢 俊明,
石川富士郎

岩手医科大学歯学部歯科矯正学講座

上顎前突の矯正治療中(10歳3カ月時)に外傷によって上顎右側中切歯を脱臼した症例に対し、脱臼歯を再植して生着させた後、再植歯を移動して咬合の改善を行った。本例の動的処置中に起きた再植歯の変化について報告し、再植歯を移動させる際の問題点について検討を加えた。

8週間の固定により再植歯は生着したが、固定終了後の再植歯歯根のX線写真所見から、歯根吸収を起こす可能性が伺われた。そのため4カ月間の経過観察を行った後に矯正治療を再開した。受傷から6カ月後に咬合斜面板を使用し始めた際に再植歯の根尖にわずかな吸収が認められたが、装置を使用している間に症状の進行は認められなかった。しかし、マルチブラケット装置でトルクを加えた際に吸収の進行がみられた。そのため直ちに矯正力の適用を止め保定に入った。保定期には歯根吸収は進行せず、再植歯は正常な機能を回復できた。

以上のことから、再植歯の歯根吸収に対する感受性は高く、矯正力には敏感に反応するものと思われた。したがって、矯正治療を再開する前には数カ月の経過観察期間をおき、症状の変化の有無を確認する必要がある。その際にはX線写真上での再植歯の歯根形態が予後を予測する上での参考になる。治療の再開にあたっては、再植歯を定期的に検査、観察すること、その所見に基づいて矯正力を選択することに注意を要する。歯根吸収の進行が認められた場合には、その進行を最小限にとどめるように治療目標を再検討し、矯

正力の適用を可及的に短期間で終了するように以後の治療計画を組み直すことが重要である。

演題4. 顎変形症患者における術前術後の補綴学的考察

—咬合再構成の診査診断について—

○千葉 雅之, 田辺 忠輝, 八谷 征一,
虫本 栄子, 田中 久敏, 大屋 高徳*

岩手医科大学歯学部歯科補綴学第一講座

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座*

顎変形による審美障害を主訴に、本学歯学部第一口腔外科に来院した患者において補綴学的診査の依頼を受け、外科的矯正に先立ち形態のならびに機能的診査を行い、補綴学的に咬合再構成の検討を行った。

患者は25歳男性で、口腔内状態は 7321 | 1235
54321 | 123457 が残存し、下顎の Dental midline は上顎に対して6.0mm右側偏位し、右側前歯部から小臼歯部にかけて反対咬合を呈しており、前歯部のみ咬合接触が認められた。

本症例は側方頭部、正面頭部X線規格写真およびモアレ写真の分析結果より下顎骨の過成長と左右の非対称に起因する顎変形症と診断した。

外科的矯正後に理想的な下顎位を獲得するために上記の診査と診断用模型を参考にして分析を行い、以下のとおり Set up model を作製した。

前頭面において、正面頭部X線規格写真分析より脳頭蓋に対する上顎骨の位置関係はほぼ正常と認められたが、下顎骨正中は顔面正中に対して右側へ7度の角度をなしていたため、下顎歯列弓を下方へ7mm、左側へ8mm移動して Set up model を作製した。

水平面においては、Set up model 上に正常被蓋を獲得するために上顎歯列弓を基準として下顎歯列弓を後方へ15mm、左側へ8mm移動した。

矢状面においては、上下顎前歯部の被蓋関係およびハミューラーノッチと臼後隆起の位置関係より前後的な顎間関係を設定し、咬合平面は上下顎の小大臼歯の接触関係を喪失していることから、上顎歯頸線と下顎歯頸線のほぼ中間に下顎頰側咬頭頂が位置するように設定した。

この Set up model 上で作製した顎間固定用シーネを指標として外科的矯正時に患者の下顎位を設定した結果、施術後の咬合関係は Set up model と同様に再現され、顔貌対称性も改善された。現在、外科的矯正