

臨床
研究

子どもの成長に見る咬合育成

～最小限の介入により歪みを正す～

本橋昌宏(本橋歯科医院・荒川区)



1. はじめに

最近の小児患者の口腔内を診ると、カリエスが非常に減少したのを実感する。その反面、不正咬合を有する子どもが増えたように感じる。不正咬合は状況にもよるが、成人してから介入をすることになると治療内容、費用、また治療期間ともに患者には大きな負担を掛けることにな

る。そこで子どもが成長していく上で将来、大きな問題になりそうな歪みが生じた場合、真っ直ぐに戻してあげるイメージで最小限の介入をし、大人になった時に大きな問題になるのを未然に防ぐのを目的に咬合育成を考えるのが良いのではないかと考える。

2. 咬合育成の方法

一般開業医は、乳幼児から成人にわたる長期の咬合の管理が可能である。そのため早期に不正咬合の原因を分析し、介入方法を検討すべきである。鼻呼吸や咀嚼のトレーニングを行う方法、舌や口唇の機能訓練を行う方法、指しゃぶり等の悪習癖の改善、バイオネーター等のファンクショナルアプライアンスを

用いる方法、拡大床などにより歯列拡大を行う方法、ブラケットや指様弾線を用いて歯の移動を行う方法などである。特に混合歯列期を扱う場合、永久歯の萌出の仕方、乳歯列特有の空隙やリーウェイススペースなどの永久歯の交換に有利な部分があるので、知識として持っていることが大切である。

3. 症例

実際の症例を示す。患者は4歳・女性で、2005年12月17日に虫歯の治療を主訴に来院した(図1)。大きな歯列不正はないが、特に下顎に乳歯列特有な発育空隙や霊長空隙が認められない、閉鎖型歯列弓である。また、下顎乳前歯には叢生が見られ、軽度捻転が認められる。乳歯の対咬関係を示すターミナルプレーンはmesial step typeである。

その後、7歳になって永久歯の萌出がはじまり、咬翼法レントゲン撮影により、3本の第一大臼歯が近心傾斜を起し、第二乳臼歯の歯根を吸収しながら萌出しているのが分かった(図2)。このままこの状況を放置すると永久歯列に悪影響がでると判断されたため、萌出異常に対して介入することを考えた。



図1: 初診時の口腔内写真とレントゲン写真



図2: 7歳時の口腔内写真とレントゲン写真。3本の第一大臼歯が近心傾斜して萌出し、第二乳臼歯の歯根を吸収しているのが分かる。特に右下第二乳臼歯の歯根吸収は著しい。

右下の臼歯部に対しては、第二乳臼歯の歯根の吸収度合いが著しく、第二小臼歯の萌出前に脱落すると考えられたため抜歯をし、第一乳臼歯からディスタルシューを装着して第一大臼歯の萌出方向のコントロールを図った。左上第一大臼歯に関してはブラケットを装着し歯の移動を試みた。右上の第一大臼歯に対しては当初は経過を追うこととしたが、やはり良い条件にはならな

かったため、後ほどこちらも歯の移動を行った(図3)。



図3: 右下にはディスタルシュー(右上写真)、左上臼歯部に対してブラケットを装着(右下写真)、歯の移動を行った。右側は第一大臼歯の遠心移動をさせるためオープンコイルスプリングを装着した(左下写真)。

歯の移動を終了し、矯正装置を撤去した。その後も永久歯の萌出を見届けながら経過観察を行った。右下のディ

スタルシューは第二小臼歯の萌出を見ながら撤去の時期を決定する(図4)。



図4: 9歳の時の口腔内写真と咬翼法レントゲン写真。一応悪い状況からは脱した。

第二小臼歯の歯冠が歯肉より見えたとところでディスタルシューは第一乳臼歯の乳歯冠を残した状態で切断し、萌出の妨げとならぬよう心掛ける。

患者は中学生になり、13歳時の口

腔内を示す。右側の第一大臼歯の咬合関係がアングルクラスⅢの傾向があり、下顎右側第一小臼歯の嵌合状態があまり良くないが、ほぼ良い対咬関係を得られたと考えている(図5)。



図5: 13歳(初診より9年後)の時の口腔内写真と咬翼法レントゲン写真。ほぼ正常な嵌合状態を得ることができた。



4. 咬合育成のための介入について

小児患者の経過観察には口腔内写真と咬翼法レントゲン写真が非常に有効である。特にう蝕の診断と永久歯の状態の確認のために重要している。またパントモ撮影もより詳しい情報を得ることができ非常に有益であるが、審査上保険請求が難しいのが現状である。

また、咬合育成にあたっては、今回のケースのように最小限の介入で良い状況を引き出せるよう考慮することが大切であると考えている。昨年4月の診療報酬改定により、生活の質

に配慮した歯科医療の充実を目的に、乳歯の早期喪失に限り保険装置の算定が可能になったが、う蝕による早期喪失、乳歯に装着等、限定されている。今回のケースは萌出異常が原因であること、装置がディスタルシューであるため、現在も保険算定は認められていない。咬合育成を行う上で、現行の保険のルールは不十分だと感じる。

必要な治療を保険で請求できるように、適応症の拡大などの改善の要求が必要と思われる。