

【考察】典型的な肺炎レンサ球菌の同定には4種プライマー全てが陽性の必要がある。また *lytA*, *ply*, *spn9802*陽性は現段階では由来が口腔細菌か *S. pneumoniae*かは不明だが、リスクの高い幼児と肺炎患者に多く見られたことから、病原性との関連が深いと推測された。

### 症例展示1) プリアジャステッドアプライアンスを用いた3症例

○井上 敬文, 福井 和徳, 氷室 利彦  
(奥羽大・歯・成長発育歯)

プリアジャステッドアプライアンスはプログラム化されたブラケットとプリフォームワイヤーを用いるためワイヤー屈曲の必要性は少ない。また歯の移動管理を行うことができるDental VTOを診断にとり入れることで、術者によるエラーを少なくすることができる。現在、本学附属病院矯正歯科では、ほぼ全ての症例において本法の0.022スロットを適用している。治療の初期は0.016インチと0.019×0.025インチのHeat activated nickel-titanium wireを用いてレベリングとアラニングを行っている。さらに犬歯の水平化を図るために大臼歯から犬歯にかけてレースバックを用いる。スペースクロウズは0.019×0.025インチのステンレススチールを装着し、エラストックタイバックによるスライディングメカニクスを適用する。抜歯症例2例と非抜歯症例1例を報告する。

#### 【症例Y.S】主訴：前歯部叢生

顔貌所見：Straight type であるが頤部に緊張を認める。

骨格系の所見：上下顎の前後的位置関係に問題はない。

歯系の所見：大臼歯関係はClass I, APO lineに対し上顎中切歯は9.5mm, 下顎中切歯は6.0mm, U1-FHは120.5°で唇側傾斜を認めた。

機能系所見：悪習癖, 鼻咽腔疾患, 顎関節疾患はなく, 下顎の機能性偏位は認めなかった。

診断：I級叢生

治療方針：前歯部叢生と上顎前歯の後方移動を目的に, 上下顎左右第一小臼歯の抜去を行った。

治療結果：叢生の解消と上顎前歯の突出が改善さ

れた。

#### 【症例S.W】主訴：前歯部叢生

顔貌所見：上下唇が突出している。頤唇溝が深い。

骨格系の所見：上下顎の前後的位置関係に問題はない。骨格的な左右非対称性は認めない。

歯系の所見：大臼歯関係はClass I, 顔面正中に対し, 上顎歯列正中は右側に2.0mm, 下顎歯列正中は左側に2.0mm偏位している。

機能系所見：悪習癖, 鼻咽腔疾患, 顎関節疾患はなく, 下顎の機能性偏位は認めなかった。

診断：I級叢生

治療方針：前歯部叢生と正中偏位の改善を目的に, 上下顎左右第一小臼歯の抜去を行った。

治療結果：叢生の解消が改善され, 正中は一致した。

#### 【症例K.Y】主訴：前歯部開咬

顔貌所見：口唇に厚みがあり, 若干突出している。骨格系の所見：上下顎の前後的位置関係に問題はない。

歯系の所見：大臼歯関係はClass I, APO lineに対し上顎中切歯は14.0mm, 下顎中切歯は7.5mm, U1-Max planeは133.0°で唇側傾斜を認めた。

機能系所見：舌突出癖を認める。下顎の機能性偏位は認めなかった。

診断：前歯部開咬

治療方針：エッジワイズ装置により歯列の拡大を行い, 前歯部の唇側傾斜を改善する非抜歯治療とした。

治療結果：上顎前歯の唇側傾斜が解消され, 開咬は改善した。

### 症例展示2) プリアジャステッドアプライアンスによる治療例

○田口 大, 氷室 利彦  
(奥羽大・歯・成長発育歯)

#### 【第1症例】21歳11か月 女性

#### 【主訴】下顎の叢生

【所見】正貌は若干の非対称があった。口腔内所見では下顎前歯部に著しい叢生があり, 下顎のA.L.D.は-10.7mmであった。大臼歯関係は右側がAngle Class I, 左側はAngle Class IIIであった。頭部X線規格写真所見では, 骨格系で大きな

問題はなかった。歯系ではL1toMPが $-2.1S.D.$ で下顎中切歯は舌側傾斜していた。

【診 断】叢生

【治 療】著しい叢生の改善のため抜歯法を選択し、プリアジャステッドアプライアンスを用いて治療を行った。下顎右側に関しては失活歯の第二小臼歯を選択した。

【結 果】叢生が改善し、大臼歯関係は両側ともにAngle Class Iとなり、緊密な咬合関係が得られた。

【考 察】ANBは $0.7^\circ$ の減少だけであったので相対的な上下顎の位置関係にはほとんど変化はなかった。下顎右側は第二小臼歯を抜去したため犬歯の移動、空隙閉鎖に時間を要した。

【第2症例】12歳4か月 女子

【主 訴】反対咬合

【所 見】側貌は口唇の軽度な突出感があった。

口腔内所見では、前歯部反対咬合を呈し、上顎右側第二小臼歯の萌出余地が不足していた。パノラマX線所見では、下顎右側第二小臼歯が萌出方向異常で、歯冠は第一大臼歯の近心根方向に向いていた。頭部X線規格写真所見では、骨格系ではFacial Angleが $+2.4S.D.$ で脳頭蓋に対して下顎は突出していた。歯系ではU1toFHは $+1.4S.D.$ で上顎中切歯は唇側傾斜していた。

【診 断】前歯部反対咬合

【治 療】下顎右側第二小臼歯の萌出方向が異常であったため開窓、牽引をしてプリアジャステッドアプライアンスにより治療を行った。

【結 果】反対咬合が改善し、上下顎右側第二小臼歯を適正な位置に誘導することができた。

【考 察】患者の希望から、非抜歯法を適用したため $4.8^\circ$ 唇側傾斜したが、口元が大きく突出することはなかった。