

機能療法を併用することにより、治療後、歯軸、舌位は改善し、良好な軟組織変化を得ることができた。しかし、前歯リトラクション時のヘビーフォースやトルクコントロール不足により、上下顎中切歯が舌側傾斜し、その結果としてオーバーバイトと上顎中切歯の垂直的位置が傾斜により改善されたことは反省点である。また、下顎下縁平面を開大させることなく反対咬合を改善させるために、上顎大臼歯の垂直的な固定装置としてトランスパラタルアーチを装着することや、最終的なオーバーバイトコントロールに垂直ゴムを併用する計画も検討すべきであったと考える。

3) 矯正歯科研修カリキュラムの修了認定症例 マルチブラケット装置で治療した1症例

○西村 幸恵, 松山 仁昭, 福井 和徳

(奥羽大・歯・成長発育歯)

【症例】Angle I 級叢生

【初診時年齢, 性別】12歳10か月, 男児

【主訴】前歯の叢生

【診断名】叢生を伴う上顎前突

【所見】顔貌所見より顔面非対称性は認められない。側貌はコンベックスタイプでDolico facial patternを示しオトガイ部の緊張を認めた。模型分析より上顎第1小臼歯、下顎中側切歯以外は標準より大きい歯冠幅径を示していた。上顎に-7.0mmのディスクレパンシーが認められた。骨格系ではANB+2.9°とSkeletal Iを示すもののPo-N⊥FHにおいて下顎後方位を示し、下顎下縁平面の開大を認めた。歯系では、上顎中切歯の歯軸は唇側傾斜を示し、下顎中切歯歯軸は標準範囲内であった。このことから大臼歯関係は左右側ともAngle Class Iであったが、オーバーバイトは+0.5mmと開咬傾向を認めた。下顎歯列正中線は、顔貌正中に対し左側へ2.0mm偏位していた。

【治療方針】1. 上下顎左右側第1小臼歯抜去によるマルチブラケット法 MFT併用 2. 保定

【治療結果】上下顎前歯部の叢生および上顎前歯唇側傾斜が改善され、オーバーバイトも改善、良好な咬合関係が得られた。垂直的にはわずかに下顎下縁平面の開大を認め、Po-N⊥FHにおける下顎後方位の改善は得られなかった。動的治療期間

は3年1か月であった。

【考察】上顎に中等度のディスクレパンシーを有していたが、上下顎左右側第1小臼歯の抜去で改善が得られ、上顎中切歯の歯軸改善が得られた。また筋機能療法を指導、併用することで、上顎前歯のスムーズなりトラクションと舌位の改善が認められた。一方で下顎下縁平面角が33.6°とハイアングルケースを示し、垂直的な問題があることからトランスパラタルアーチによる加強固定を検討すべきであった。また下顎骨後方位に対するアプローチが不足していたと考える。治療期間は2年半を予定していたが、装置破損によるレベリングの遅れ、さらに抜歯のタイミングが遅れたことで、遅延したと思われる。