

正中埋伏過剰歯による正中離開に対しての床矯正治療によるアプローチ Approach to Midline Diastema Caused by Impacted Supernumerary Teeth Using Removable Orthodontic Treatment

○富谷寛卓¹⁾, 花田真也²⁾
Hirotaka Tomiya¹⁾, Shinya Hanada²⁾

(とみや歯科診療所・大阪市¹⁾ Tomiya dental clinic¹⁾)

バイオロジカルに改善した。

【目的】

一般的に正中埋伏過剰歯の発音頻度は約0.5%と報告されている。正中埋伏過剰歯により萌出障害・正中離開・歯根吸収などを起こす可能性が考えられる。今回、正中埋伏過剰歯により正中離開を伴った症例に対して抜歯を行い、床矯正治療と生物学的機能療法（バイオファンクショナルセラピーBiofunctionaltherapy 以下BFTと記載）を行った結果良好な経過を得た症例を検討した。なお、本発表に際して、対象となる患者に同意を得ている。

【対象と方法】

症例は8歳4か月女児 Hellman II B で正中埋伏過剰歯による正中離開、永久歯萌出スペースの不足が認められる。治療方法は正中埋伏過剰歯の抜歯、側方拡大とBFTを行った。抜歯後はL12にリングボタンを装着し近心にゴムで牽引しながら側方拡大も同時に行った。側方拡大によりスペースを確保した後、閉鎖型を使用した。また、歯軸の傾きを改善するためにBFTとしてチューブトレーニングを行ってもらうように指導した。



＜図1＞初診時パノラマ



＜図2＞左：初診時正面観 右：L12リングボタン装着しゴムで牽引

【結果】

側方拡大期間は約1年 第1目標である3萌出までに4前歯が並ぶスペースを確保した。その後閉鎖型装置を用いて上下顎前歯部の整列を行ったがL12は歯軸のズレがある状態であった。そこで、BFTに前歯でのチューブトレーニングを追加し食事でも前歯でかぶりつく事を意識するように指導した。現在患者は12歳であるがL12歯軸は



＜図3＞上：上下顎前歯部整列時 下：BFTによりL12歯軸改善

【考察】

床装置での拡大やゴムでの牽引での移動方法は基本的に傾斜移動である。前歯歯列が整ったのは床装置のみの作用とは考えにくい。前咬みの習慣がついたことにより、前歯の歯根膜に適切な咬合力が作用し、適切な口唇圧と舌圧が加わることでバイオロジカルに前歯歯列が整ったと考えられる。小児矯正は混合歯列前期までに改善し、第2次成長期での成長を正しく行うことで、本来の顎と顔の成長を促進し、外科矯正や抜歯矯正介入のリスクを回避することができると考えられる。同時期の治療はメカニカルな治療よりも、BFTによる機能改善が治療の成功のためにも、後戻り防止のためにも優先されるべきと考える。

【文献】

- 1) アンクルI級関係を下顎安静位で誘導するオクルーザルテーブル(OCT)花田真也 小児歯科学雑誌 59 179, 2021.
- 2) 花田真也・臨床家のための床矯正治療, 2022.