上顎急速拡大が上顎骨の成長に及ぼす影響

○渡邊玲佳，上地　潤，六車武史，溝口　到
北海道医療大学歯学部歯科矯正学講座

【目的】上顎急速拡大装置は，本来，上顎骨の側方成長の促進を目的として用いられる整形装置であるが，上顎骨の前方成長を賦活化する可能性が指摘されている（Haas，1961；Biederman，1973）．本研究では，上顎急速拡大装置が上顎前方成長の促進する可能性があるのかについて，緩速拡大を適用した症例を対照群として用いて検討した．

【資料および方法】上顎拡大装置が適用された成長期の女児26症例の初診時と治療後の側面頭部エックス線規格写真（セファロ）を用いた．初診時の平均年齢は，９歳２か月，治療後の平均年齢は10歳６か月であった．症例のうち，15症例には0.9㎜径の矯正用線を用いたクワドヘリックス装置による緩速拡大を，11症例にはHyrax型急速拡大装置を適用した．なお，すべての症例において上顎骨に前後的な整形力を加えるような装置は適用していない．

【結果および考察】(1)上顎骨の前方成長量に両治療群で差は認められなかった．(2)急速拡大では上顎骨の下方への偏位displacementが大きい傾向がみられた．上顎骨の下方偏位は，下顎骨の時計方向への回転および下顔面高の増大を生じるものと考えられる．本研究結果から判断すると，上顎骨の劣成長を伴うskeletal Class III症例において，上顎骨の前方成長の促進を目的として上顎骨の急速拡大装置を適用する必要性はないもの考えられる．

【結論】上顎急速拡大装置において上顎骨の前方成長を促進するような効果は認められなかった．

埋伏歯の牽引について～３症例から分かること～

○山口伸人，山崎敦永*，六車武史**，溝口　到**
やまぐち矯正歯科
*北海道医療大学個体差医療科学センター
**北海道医療大学歯学部矯正歯科学講座

【目的】歯科矯正治療において，埋伏歯に遭遇する機会は少なくない．矯正治療上特に問題となってくるのは，萌出期を過ぎても萌出してこない永久歯である．処置方法は，開窓，牽引が大多数を占めるが，当該歯や隣在歯の抜去なども行われている．しかしながら状況背景が異なる埋伏歯はどのような観点から診断がくだされ，どうのように処置されるのか統一した見解は得られてはいない．

そこで今回我々は，状況背景が異なる埋伏歯３症例を経験し，初診時所見，埋伏歯への対処，処置後の変化を比較検討したので報告する．

【症例】症例１．初診時年齢12歳２か月の女子．3┘の埋伏を主訴に一般歯科より依頼され，3┘歯冠部が2┘根尖唇側部へ位置していた．3┘は，開窓術を適応し埋伏歯の牽引を行った．

症例２．初診時年齢８歳４か月の男子．1┘未萌出を主訴に一般歯科より依頼．321┘埋伏，3┘水平埋伏が認められた．開窓術を適応し埋伏歯の牽引を行った．

症例３．初診時年齢14歳７か月の男子．5┘の埋伏を主訴とし一般歯科より依頼．5┘は，32┘間への移転しており，5┘の牽引は不可能と判断した．口腔外科にて5┘の隣在歯への影響を精査依頼．

【結果・考察】埋伏歯を牽引する場合，埋伏の位置確認，牽引方向を詳細に検討する必要がある．治療判断基準，治療指針については埋伏歯を歯種別に整理する必要があると思われた．

多様性を有する埋伏歯が的確な判断のもとに処置されることにより，咀嚼機能を健全に回復し良好な結果が得られることがわかった．

「口腔内科相談外来」と「心療内科・医療心理室」との連携による歯科心身症患者への対応

○安彦善裕*，斉藤正人*，山崎敦永*，北所弘行*，内田暢彦*，神成克映*，野呂大輔*，田村　誠*，池田和博*，永易裕樹*，疋田一洋*，木下憲治*，藤井健男*，舞田健夫*，川上智史*，松岡紘史**，宮崎友香**，志賀満江**，佐々木　直*,**，坂野雄二**
*北海道医療大学個体差医療科学センター歯学部門
**北海道医療大学心理科学部

【目的】北海道医療大学病院で，一昨年「口腔内科相談外来」と「心療内科～医療心理室」が新たに開設された．口腔内科的疾患をもった患者のなかには歯科心身症患者も多く，両者の連携による治療が必要となることも多い．本発表では，連携により治療を行ってきた歯科心身症患者の概要について報告する．

【症例】平成17年９月～18年12月までに，北海道医療大学病院「口腔内科相談外来」を初診した患者の中で「心療内科～医療心理室」を紹介により受診した患者は125名であった．それらの口腔内科相