

下顎前突症の治療について*

歯科矯正学教室 中 後 忠 男

下顎前突症は、日本人に特異的に多い不正咬合である。大阪大学の調査では、来院患者のうちで約30%余がこの不正咬合の症状を示すといわれている。これに比して Graber による米白人についての同様な調査では、下顎前突者は歯科矯正患者のうちのわずか1.2%にすぎない。

このように日本ではこの種の不正咬合の治療例数がきわめて多いため、これに応じて治療方法も巧妙で、高水準の内容をもっている。

本講演では、母校大阪大学歯学部矯正科での資料をもとに、下顎前突症の患者の実態、大約的な遺伝傾向をのべ、さらに治療経験例を呈示して、実際臨床上で、何時、何を、どのような方法で、何を目標として治療を行うべきかを述べた。

演者の下顎前突症の治療計画を要約すると次の通りである。

前歯群交換期における下顎前突症の治療方針は、主としてより早く前歯部の被蓋を正常化し、正常発育刺激が得られるような咬合にする。そして、上顎劣成長の解放と下顎骨の過成長の抑制を行うことにより、可及的に Skeletal Pattern の変

化をめざすことである。

側方歯群交換期における治療は、当然正常被蓋を獲得して、顎・顔面発育を正常軌道にのせるために行うものである。しかし、この時期になると、顎・顔面形態発育からみて、上下顎骨間関係の改善による治療が難しくなる。そのために下顎第一小臼歯の抜去を行い、そこに得た空隙を利用して、下顎前歯群全体を舌側へ歯槽性歯牙移動して治療することが漸次重点となってくる。骨格型の増令的増悪が著明になる時期であるので注意を要する。

永久歯咬合期では、下顎前突者の殆んどが True Class III の症状を示すので下顎第一小臼歯の抜歯により得た空隙を利用しての下顎前歯の歯槽性歯牙移動が治療の主体となる。しかし、思春期の場合、症例によって、顎骨格形態の増悪が、少くも女子では12~13才頃まで、男子では17~18才頃までであるものと考えて予防処置を行うのが安全である。

実際の臨床診療では、個々の症例によってかなり様相が異ってくるので、下顎前突の成り立ちをよく考えて、夫々の症例と時期に適した方法を行う必要がある。

*第1回、昭和47年12月8日開催