

列弓の leveling などを行った上で、上顎前歯部の osteotomy により上顎骨前方部を前進させた上で、下顎角部での osteotomy により下顎骨全体を後退させる。これらにより上唇部の陥凹感、下唇の突出感が改善され、審美的に満足できる顔貌をうることができ、加えて上下顎歯列弓の咬合関係の改善により咀嚼機能と言語機能に顕著な満足すべき結果をうることができることがわかった。

## 唇裂口蓋裂の歯科矯正治療時機について

昭和大学歯学部 柴崎 好伸

従来、唇裂口蓋裂の歯科矯正的アプローチには、統一的な思想が示されていたのではなく、矯正医がおのおの独自の時機と方法で行ってきた。その極端な例が、一方の連続観察システム (continuous monitoring) に対する晚期治療システム (delayed treatment) である。すなわち、前者は出生後4～5週からの術前顎矯正に始まり、青年期の真性下顎前突について行われる骨切り (osteotomy) に先立つ術前矯正まで各成長段階毎に計画された治療をいう。後者はこの徒に長い患者管理の反省に立つもので、全ての矯正的問題を18～19才で一挙に解決を計ろうとするものであるが、この治療の最大の欠点は既成の変形に対して不可逆的で治療に限界を生ずることである。

そこで最も時機をえた矯正治療とその患者管理はどうあるべきか、ということであるが、この問題を考える際に遵守すべき最重要事項は全治療過程を通じて過剰治療 (over treatment) を極力避けるということである。さらに患児は出生直後より多くの専門分野の治療が用意されており、しかもその大半が成長発育の早期に集中していることを考えれば、その種の不正が不可逆でない限りその治療時期を遅らせるべきである。以上を勘案すると、最もよい治療時機とは現在のところ次のようになる。

### Stage I 乳歯列期 (II A - II C; 約3～5才)

原則的には治療は行われない。crossbite が重篤で上下歯列弓が咬み合わない症例、言語治療士から要請のある症例は例外とする。

### Stage II 混合歯列前期 (III A, 6～8才)

治療目標：不正咬合に起因する心理的障害からの開放・永久前歯の正しい排列と側方歯群 (乳歯列群) の側方拡大。

装置：前歯部— Partial band 装置。

側方歯部— Porter, Arnold, Harvold, Coffin, Ricketts などの拡大装置。

ネジ式拡大装置。

Stage III 永久歯列前期（III C - IV A, 11~14才）

本格矯正の時期。思春期最大成長期を通して下顎の成長抑制を行う価値があるか、否か予測を行う。

治療目標：歯および歯列の適正な排列と咬頭嵌合の確立。

装置：full band 装置。必要に応じて拡大装置および chin cap（頤帽）を併用する。

Stage IV 永久歯列後期（IV C - V A, 17~19才）

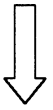
治療目標：補綴の前準備としての歯列の再排列，真性下顎前突や上顎の劣成長に対する骨切りのための術前矯正ないし再発症例の再治療。

装置：full band 装置。



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



従来、唇裂 蓋裂の歯科矯正的アプローチには、統一的な思想が示されていたのではなく、矯正医がおのおの独自の時機と方法で行ってきた。その極端な例が、一方の連続観察システム(continuous monitoring)に対する晩期治療システム(delayed treatment)である。すなわち、前者は出生後 4~5 週からの術前顎矯正に始まり、青年期の真性下顎前突について行われる骨切り(osteotomy)に先立つ術前矯正まで各成長段階毎に計画された治療をいう。後者はこの徒に長い患者管理の反省に立つもので、全ての矯正的問題を 18~19 才で一挙に解決を計ろうとするものであるが、この治療の最大の欠点は既成の変形に対して不可逆的で治療に限界を生ずることである。