

IX 総 括

1. 研究の主旨

唇顎口蓋裂に起因する咬合異常の歯科矯正治療に当って、特に考慮すべき問題のひとつは、長期間かけた矯正治療の結果が、必ずしも安定せずに常に後戻り (relapse) の可能性をもつことであろう。

この relapse 現象は、1) 歯・歯根膜・歯槽骨組織の矯正治療に対する反応に関するものと、2) 顎骨の成長の特性によるもの、3) 形成手術による口蓋の癒痕形成、4) 舌・頬粘膜・筋等の圧力および筋活動などの軟組織の機能障害、に大別することができる。

1) の歯の矯正治療後にみられる relapse は、唇顎口蓋裂の症例に限らず健常者の矯正治療後にもみられることであり、また現在ある程度の解明がなされている。

2) 顎骨の成長に関連があると思われる後者については、多くの研究が進められつつあるものの、十分な解明には至っていない。

3) 口蓋の癒痕については、本来形成手術との関連において研究されるべきものではあるが、臨床的には、癒痕形成のもたらす顎の狭窄が矯正治療の予後にどのように具体的に関与するかを検討することが先決と考えられる。

4) 口蓋裂児の舌圧等の筋電図学的研究は必ずしも、十分に解明されてはいない。

2. 研究の経過

第1回会議 (昭和56年10月20日) において上記の研究方針の概要について計り各協力者の分担を確認した。また上記以外の継続研究は前年に引きつぎ行なうこととした。第2回 (同年12月3日)、第3回 (昭和57年2月6日) は打ち合せ会とし、各自の研究経過についての連絡を行なった。第4回会議を昭和57年2月22日に開催し相互の研究内容について検討会を行なった。打ち合せ会とし、各自の研究経過についての連絡を行なった。

3. 研究成果

1) 顎の成長と患者の年齢

今回、三浦は relapse の原因に大いに関与すると思われる、顎骨の成長変化について、矯正治療開始時期別に見られる顎態の成長パターンについて検討した結果、形態学的特徴である上下顎骨の成長能の不調和は、5歳前後では明確に把握できず、それ以後に顕在化することを明らかにしている。また、片側性唇顎口蓋裂の下顎骨の成長パターンは、一般集団のそれとほぼ同じことが知られた。

2) 口蓋の癒痕組織による狭窄と難易の判別

福原による、顎提の狭窄率の研究は、口蓋の癒痕組織による狭窄とその relapse の予測の難易判別を容易にするもので、口蓋裂矯正の臨床に有効なものである。

3) 嚥下時における舌運動パターン

花田の electropalatography を用いた口蓋裂児の嚥下パターンについての研究によると、舌は変形している口蓋の凹凸を補償しているような接触様式をとる、という新しい事実が判明した。

4) 口輪筋等の筋活動

三浦らによる口蓋裂児の咀嚼障害に対する筋電図学的研究では、習慣性閉閉運動時の筋活動が、健常者では咬筋にのみみられ、口輪筋は活動していないのに反し、口蓋裂児では、口輪筋にも筋活動が観察されているなど、興味ある知見が得られている。口蓋裂児の上顎前歯部にみられる relapse は、口唇形成手術後の瘢痕とそれによる口唇の緊張が原因と考えられていることを裏書きして興味深い。

5) 治療術式の改良

作田は、多発する片側性唇顎口蓋裂の顎の拡大に用いられる Porter expansion 装置についての力学的考察を行ない、lesser segment のみが拡大できるよう改良を加えた。今後大いに臨床応用が望まれる。

柴崎は、劣成長をみせる上顎の前方発育のおさえられている症例に対し、より確実な上顎牽引法を考案し、この治験例について、セファログラムによる検討を行ない、これまで困難とされていた、premaxilla の protraction を容易にした。

唇顎口蓋裂患者における矯正治療の遠隔成績について

— 乳歯列期より矯正治療を開始した場合 —

東京医科歯科大学歯学部 三浦不二夫

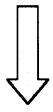
唇顎口蓋裂患者における矯正治療の遠隔成績を調べる目的で、今回はまず、乳歯列期より矯正治療を開始した片側性唇顎口蓋裂患者16名一 (UCLP 治療群)、および乳歯列期より治療を開始しなかった片側性唇顎口蓋裂患者22名一 (UCLP 未治療群)、の2つの群を同年齢層の唇顎口蓋裂をもたない一般集団53名と頭部X線規格写真を用いて以下の4項目について比較検討した。

- 1) UCLP 治療群、UCLP 未治療群における5歳、7歳、9歳時の顎態パターン。
- 2) 7歳から9歳におけるUCLP 治療群、UCLP 未治療群の成長パターン。
- 3) UCLP 治療群中、Chin cap を使用した各個体の成長パターン。
- 4) UCLP 治療群中、上顎歯列弓拡大装置を使用した各個体の成長パターン。

その結果、次のような結論を得た。

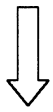
1) 片側性唇顎口蓋裂患者の顎態パターンとして特徴的な骨格性反対咬合は、下顎骨の前方位よりはむしろ上顎骨の後上方位によるものである。この形態学的特徴である上下顎骨の不調和は、5歳前後ではそれ程明らかではなく、加齢と共に顕在化してくる。

2) 片側性唇顎口蓋裂患者の成長パターンでは、上顎骨の劣成長が著明な特徴であり、下顎骨の成長パターンは一般集団のそれとほぼ同じであった。



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



1. 研究の主旨

唇顎口蓋裂に起因する咬合異常の歯科矯正治療に当って、特に考慮すべき問題のひとつは、長期間かけた矯正治療の結果が、必ずしも安定せずに常に後戻り (relapse) の可能性をもつことであろう。この relapse 現象は、1) 歯・歯根膜・歯槽骨組織の矯正治療に対する反応に関するものと、2) 顎骨の成長の特性によるもの、3) 形成手術による口蓋の癒痕形成、4) 舌・頬粘膜・筋等の圧力および筋活動などの軟組織の機能障害、に大別することができる。

1)の歯の矯正治療後にみられる relapse は、唇顎口蓋裂の症例に限らず健常者の矯正治療後にもみられることであり、また現在ある程度の説明がなされている。

2)顎骨の成長に関連があると思われる後者については、多くの研究が進められつつあるものの、十分な説明には至っていない。

3)口蓋の癒痕については、本来形成手術との関連において研究されるべきものではあるが、臨床的には、癒痕形成のみならず顎の狭窄が矯正治療の予後にどのように具体的に関与するかを検討することが先決と考えられる。

4)口蓋裂児の舌圧等の筋電図学的研究は必ずしも、十分に説明されてはいない。