

3) 片側性唇顎口蓋裂患者の治療群と、未治療群の平均成長パターンにおける差異として、治療群に下顎骨後方回転による前顔面高の増大ならびに下顎の後退が認められた。また、上顎については、矯正治療群の方が、未治療群に比し、劣成長が著明であった。

4) Chin cap の効果としては、下顎骨の大きさに変化は認められなかったが、下顎の後退ならびに後下方への回転が認められた。

5) 上顎拡大装置による上顎骨の前方成長は、個々の症例によって個体間変動が大きかったが、頭蓋底に対して明らかな前方成長を示したものは少なかった。

以上、片側性唇顎口蓋裂患者における矯正治療に対する反応は、各症例によって極めて変異に富んでおり、個々の症例の形態的特徴を基盤とした治療学の展開をはかることが重要であることが分かった。今後、混合歯列期、永久歯列期より矯正治療を開始した患者の遠隔成績結果をも加え、唇顎口蓋裂患者に対する治療体系の確立が望まれる。

唇顎口蓋裂における難易度判定基準について

— 歯列弓の狭窄の度合からの検討 —

昭和大学歯学部 福原達郎

1. 調査目的

歯列弓の狭窄の程度が歯列の側方拡大における難易度判定基準の一つの目安になり得るかについて調査を行なった。

2. 資料

1) 昭和大学歯科病院矯正科において治療を受付けた Dental age III B ~ IVA の片側性唇顎口蓋裂 (U.C.L.P.) の男女計42名と、コントロール群として Non-Cleft 男女23名、合計65名の初診時石コウ模型を用いた。

2) 対象の U.C.L.P. 42名を福原の難易鑑別表により①難症例群 (A) ②容易症例群 (B) ③中間に位置すると判断した中間群 (C) に分類した。コントロール群 (D) には Angle I 級不正咬合症例を用いた。

3. 調査方法

狭窄の程度を知る Index として次の2項目を設定し計測を行なった。計測にはキャリパー (1/20 mm) を用いた。

1) Ratio of buccal overclosure

第1小臼歯においては、上顎：近心小窩，下顎：遠心小窩に第1第臼歯においては上顎：近心頬側窩，下顎：中心小窩に計測点を置き，上・下顎第1小臼歯間ならびに第1大臼歯間幅径を計測した。各々の計測値から，（上顎小臼歯間幅径－下顎小臼歯間幅径）と（上顎大臼歯間幅径－下顎大臼歯間幅径）の差を算出し Ratio of buccal overclosure（以下R.B.O.と略す）の値とした。

2) Ratio of narrowness（図2，表1）

同顎における $\frac{\text{第1小臼歯間幅径}}{\text{第1大臼歯間幅径}} \times 100\%$ を Ratio of narrowness（以下R.N.と略す）として計算した。

3) 各々の群について有意差の検定を行なった。（表2）

4. 結果

1) A, B, C群とコントロールD群について

① A群とD群

全ての項目について有意差（危険率0.1%）を認めた。

② B群とD群

第1小臼歯間のR.B.O.のみ有意差（危険率0.1%）を認めた。

③ C群とD群

第1小臼歯間のR.B.O.（危険率0.1%），第1大臼歯間のR.B.O.（危険率5%）上顎のR.N.（危険率5%）の有意差を認めた。

2) A群とB群について

第1小臼歯ならびに大臼歯間のR.B.O.（危険率0.1%），上顎のR.N.（危険率1%）に有意差を認めた。

3) A群とC群について

第1大臼歯間のR.B.O.（危険率5%），下顎のR.N.（危険率1%）で有意差を認めた。

4) B群とC群について

全ての項目において有意差は認められなかった。

5. 考察とまとめ

① 検討の結果，容易症例と鑑別したB群においては第1小臼歯のR.B.O.以外の項目がコントロール群に近いものであることが判明した。

② A群とB群との関係は，第1小臼歯と第1大臼歯のR.B.O.に有意差を生じ，これらの値に関連する上顎のR.N.にも有意差が認められた。

③ 一方A, B群の中間症例と鑑別したC群を検討すると全体的な数値はB群に近いが，第1小臼歯のR.B.O.はA群に近く，第1大臼歯のR.B.O.はB群に近いことが判明した。

R.N.値はR.B.O.の値により左右されるので，R.B.O.値を参考にA, B, C群の鑑別表を作成した（表3）。一のR.B.O.値は上顎の側方拡大の必要を示し一の項目が増えれば増える程，治療は難しくなると考えられる。しかし当然のことながら難症例＝第1小臼歯，第1大臼歯のR.B.O.値一，という公式がその

まま用いられることはなく他の因子, 例えば口蓋穹の深さ, Scar tissue の緊張度合などについても合わせて検討してゆくことが必要と思われる。

表 1 Ratio of buccal overclosureならびに Ratio of narrowness

	症例数	R. B. O. (S. D)		R. N. (S. D)	
		4-4mm	6-6mm	上顎	下顎
A	15	-3.6 (5.16)	-0.6 (3.47)	0.65 (0.09)	0.72 (0.03)
B	17	2.1 (3.24)	3.9 (2.13)	0.74 (0.08)	0.75 (0.06)
C	10	-0.8 (4.65)	-2.7 (3.32)	0.71 (0.08)	0.77 (0.55)
D	23	5.0 (1.58)	5.4 (1.47)	0.77 (0.44)	0.76 (0.04)

表 2 各群間の有意差の検定

	R. B. O.		R. N.	
	4-4	6-6	上顎	下顎
A・D	***	***	***	***
B・D	***			
C・D	***	*	*	
A・B	***	***	**	
A・C		*		**
B・C				

(危険率 5%* 1%** 0.1%***)

表 3 難易度鑑別表

	R. B. N.	
	4-4	6-6
難病例	-	-
中間症例	-	+
容易症例	+	+

図1 Ratio of buccal overclosure の計測

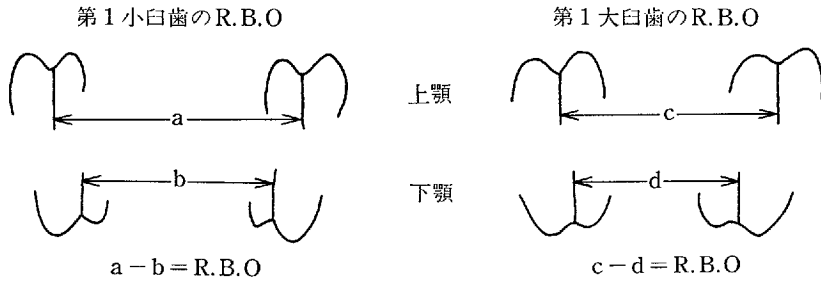
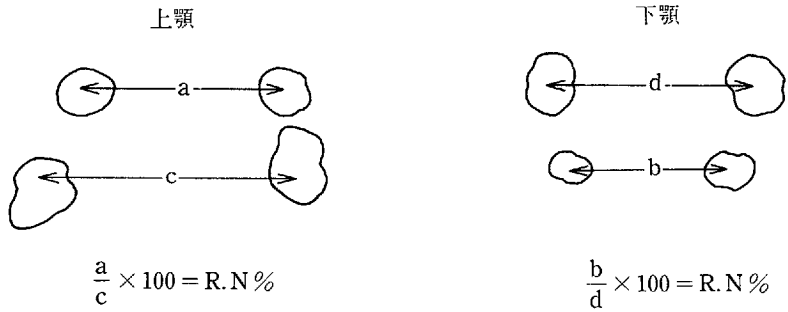
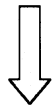
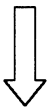


図2 Ratio of narrowness





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. 調査目的

歯列弓の狭窄の程度が歯列の側方拡大における難易度判定基準の一つの目安になり得るかについて調査を行なった。