

最近のトピックス

矯正治療と歯周組織の管理

新潟大学歯学部歯科矯正学教室

篠倉 均

最近、矯正治療とそれに伴う歯周組織の変化に関心がよせられるようになり、矯正歯科医は、移動する歯だけではなく、歯周組織の状態をも把握した上で、矯正治療をする必要があることが認識されてきた。これに関する論文も多く、それらを大別すると、次のようになる。

主に若年者を対象としたもの：

- 1) 埋伏歯や萌出異常歯の開窓や牽引^{1,2)}
- 2) 永久前歯萌出期の歯肉炎、歯肉退縮^{3,4)}
- 3) 若年性歯周炎 (Juvenile periodontitis)

主に成人を対象としたもの：

- 1) 欠損部の閉鎖や傾斜歯の upright
- 2) 歯周炎の治療との併用

今回は、このうち前者の若年者の矯正治療時における歯周組織の問題点について述べてみたい。

埋伏歯や萌出異常歯は、自然萌出歯と比較して矯正治療後に歯槽骨の吸収、付着歯肉の幅の減少、歯肉形態の異常を引起すことが多い。これに対しては、開窓時、bonding時、牽引時に細心の注意を払う必要がある。特に開窓時には、歯面の露出を最小限にし、歯槽骨への侵襲を少なくすることや、歯肉弁根尖側移動術を施すことで十分な付着歯肉の幅や良好な歯肉の形態を獲得できることが明らかになってきた (図1)。

永久前歯萌出期には、永久歯の萌出位置の異常、咬合性外傷、chin cap による前歯歯根部の圧迫、ブラークの

付着による歯肉の腫脹や退縮などが起るが、これらに対しては、咬合の改善とともに歯周病学的見地から scaling, root planing, TBI 等を並行して行うことが必要で、これにより、炎症が改善される (図2)。

若年性歯周炎に対しては、本学では症例数は少ないが、外国では、矯正歯科医と歯周病専門医との共同治療で効果を上げているという報告もあることから、今後はその必要性が増加することが予想される。

このように若年者の矯正治療に関しては、歯周病学的問題が多いにも拘らず、今まであまり関心が払われなかったのが現状で、これからは、この分野での歯周病科との協力がますます必要になるであろう。

今回は、紙面の都合で代表的な2例を示したが、詳しくは、文献を参照していただきたい。

文 献

- 1) Vanarsdall, R.L., et al : Soft tissue management of labially positioned unerupted teeth. Amer. J. Orthodont. 72 : 53~64, 1977.
- 2) 篠倉 均, 他 : 埋伏歯・萌出異常歯に対する矯正治療後の歯周病学的評価, 日矯歯誌42 : 363~374, 1983.
- 3) 柳村光寛, 他 : 若年者における下顎前歯部歯肉退縮の歯周病学的検討, 日歯周誌 26 : 367~379, 1984.
- 4) 篠倉 均, 他 : 若年者の前歯部歯列不正に対する矯正・歯周治療, 日矯歯誌 44 : 388~406, 1985.

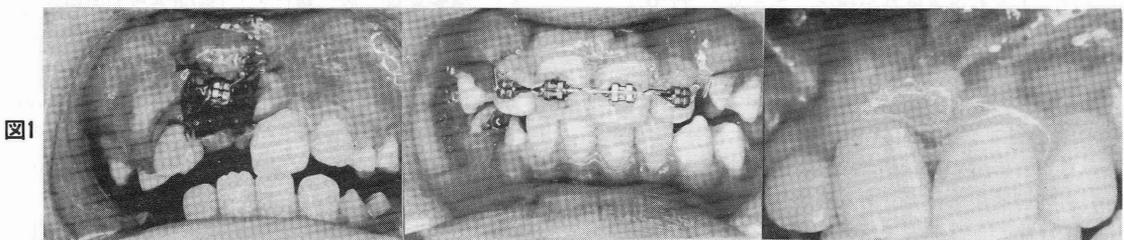


図1

1)の開窓時
歯周組織への侵襲を少なくし、歯肉弁根尖側移動術を行なった。

矯正治療中

矯正治療終了時
1)の歯肉の状態は良好で、自然萌出歯との差はない。

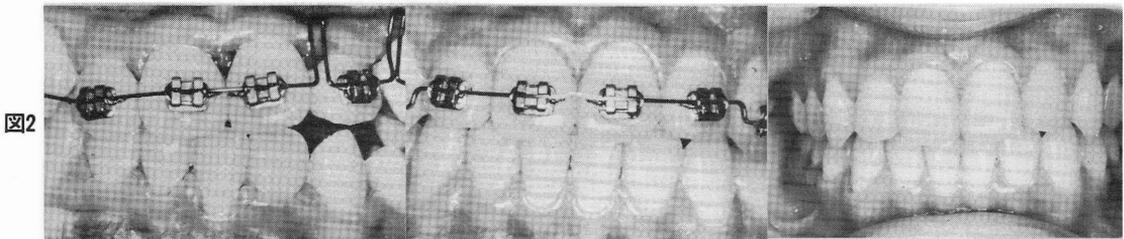


図2

矯正治療開始時
乳頭部の歯肉の炎症が著明である

矯正治療中

矯正治療終了時
歯肉の炎症も消滅し、良好な咬合が得られた。