

矯正専門医が考える第三大臼歯の利用価値

宮本 敬次郎 先生

矯正医が初診検査後にその症例の分析データから診断をし、必ず考えることは、小臼歯の抜歯症例にするのか、非抜歯症例にするのかではないかと思えます。抜歯症例になった場合、術者としては、この症例を抜歯症例として治療を行えばいろいろとメリットがあると考え患者に説明するのであるが、一方患者の立場から考えれば、歯を抜かれるのは嫌なことでありできれば抜かないで治療を希望するのは当然のことである。成長期の子供の場合、混合歯列期途中で咬合管理ができるので小臼歯抜去を避けられる可能性は高くなる。

少し年齢が進み young adult の場合、叢生であろうと前突であろうと重度であれば小臼歯抜歯もやむをえないであろう。中程度であれば、矯正医の中でも判断が分かれるところで、いわゆる moderate anchorage case の場合、小臼歯の抜歯を避けて大臼歯を抜歯するという治療方針も考えられる。下顎では第三大臼歯、上顎では第二大臼歯を抜歯し、上下顎ともに大臼歯より遠心移動するという方法である。この場合上顎第三大臼歯が抜歯された第二大臼歯の代わりに咬合に参加することになる。一方、小臼歯を抜歯した場合、治療終了時に残る臼歯は小臼歯 1 本、大臼歯 2 本となるが、動的治療が終了し数年経過した後下顎第三大臼歯が近心傾斜し歯冠の一部が萌出してくる場合が結構多い。患者の希望次第でこれを整直する場合もあるが、上顎第三大臼歯の萌出状態との兼ね合いも考えねばならない。いずれにしても更なる治療負担を患者に強いなければならない。

さらに年齢が進み 20 歳代以降の場合、不正咬合の問題にくわえて、一般歯科的な問題すなわち、失活歯、欠損歯、歯周疾患、顎関節疾患、等の問題がだいたいにおいてみられる。この場合、矯正治療の定石ともいえる小臼歯抜歯のみにこだわって治療方針を立てると、患者に思わぬ不利益を残す結果になりかねない。例えば、失活歯を残し生活歯を抜去する、欠損がある上にさらに小臼歯を抜くというような治療方針で、その結果、術後の Panorama film を見ると歯髄処置がされた歯が目立つとか、臼歯部の歯数が減り咬合支持が不安、また咬合高径が減少し顎関節に不安が残る、等の問題を惹起しかねない。そこで、齶蝕に罹患しておらず生活歯である場合が多い第三大臼歯に着目し、これを利用することにより上のような保定後の不安、問題を可及的に少なくするような治療方針を立てることも一つの手段であると考え。

今回、このようなさまざまな問題を抱える成人症例で、第三大臼歯の利用ということを念頭に置き、治療後 perfect な結果が得られたとまではいかないにしても、全体としてみれば患者にとって大きな利益が残るような治療方針を立てて治療を進めた症例を供覧し、皆様のご意見を仰ぎたいと思えます。

宮本 敬次郎 先生

奈良県王寺町開業 みやもと矯正歯科