



■ 梗概

下顎第2大臼歯の埋伏は、隣接する第1大臼歯のう蝕や歯周病などの合併症を引き起こす引きがねとなりやすいので、矯正歯科治療の適応症とみなされている。そのほかに考えられる合併症としては、隣接する第1大臼歯の歯根吸収や、第2大臼歯の歯根が形成されるにしたがい下歯槽神経を圧迫するようになる、といったことなどが挙げられる。本稿では下顎第2大臼歯の埋伏の重篤度を分類し、正しい咬合の再構築を行ううえで、臨床的に応用可能な治療法について、考えてみることにする。本稿で考察の対象とする治療選択肢を以下に記す。

6 埋伏第2大臼歯の開窓と矯正力による直立化

埋伏下顎第2大臼歯に対するもう一つのアプローチとして、第2大臼歯の歯冠頰側面を外科的に開窓し、大臼歯用チューブを接着し、矯正力をかけて同歯を直立化するという手法がある(図8)。ダイオードすなわち Nd:YAGレーザーなど粘膜組織に適応されるレーザー機器が発明されて、埋伏歯のレーザー光による開窓(図8b)は快適に行えるようになり、その結果、手術野は乾燥した状態におかれるようになり、開窓後直ちに矯正用チューブを接着

することができ、また、レーザーで、歯肉が再び覆うという、経験した問題は、図8にレーザーで1週間後の癒を示す。

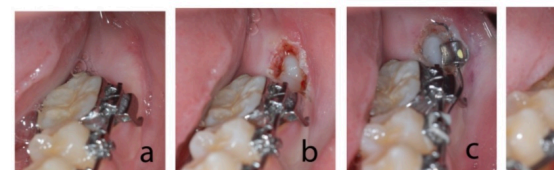


図8. ダイオードレーザーによる開窓とニッケルチタン製の補助アー

■ 矯正力による歯の直立化

図8eに開窓された埋伏下顎第2大臼歯の直立に用いられたニッケルチタンのアーチワイヤーを示す。直立に使用するその他の装置としては、オープンコイルスプリ

ングと直立用近心傾斜に加大臼歯を容易に有している(図

特別報告 矯正臨床の展望 1

埋伏下顎7/7を矯正 するテクニック (プリント版のみ)