

INFORMATION
**日本矯正歯科学会
市民公開講座**
早めの歯ならびチェック
“良い歯ならびと健康”

日時:平成14年10月22日(火)、午後1時30分~4時
場所:愛知県芸術文化センター(名古屋市中区栄)
コーディネーター:
後藤滋巳/日本矯正歯科学会理事
(愛知学院大学歯学部歯科矯正学講座教授)
演者:
筒井照子/日本矯正歯科学会理事(北九州市)
齧み合わせと生活習慣
居波 徹/日本矯正歯科学会
学校歯科保健委員会委員(宇治市)
「8020」のための第一歩は良い歯ならびから

参加人数:180名(定員になり次第、お断りする場合がございます。)
参加費:無料
申込方法:往復ハガキによる事前申込
(1枚で何名でも申し込み出来ます)
・往信はかき(裏)に「市民公開講座参加希望」とお書きの上、
1. 参加者の氏名と年齢(複数人申込の場合は代表者に○印を付けて)
2. 代表者の連絡先(ご住所・電話番号(当日に連絡可能な電話))
・返信はかき(表)に返信の宛先を明記し、下記の事務局宛に9月30日(月)
までに郵送ください。折り返し、「参加証はがき」をご返送しますので、
当日には必ずご持参ください。
主催:日本矯正歯科学会
協賛:中日本矯正歯科医会
日本矯正歯科医会
事務局・お問い合わせ先:
〒464-8651 名古屋市中種区末盛通2-11
愛知学院大学歯学部歯科矯正学講座内
第61回日本矯正歯科学会大会 市民公開講座開催事務局
TEL.052-759-2162 FAX.052-751-8900
E-mail nawa@dpc.aichi-gakuin.ac.jp
市民公開講座担当/名和弘幸

中日本矯正歯科医会は東海三県(愛知・岐阜・三重)の矯正歯科開業医によって作られている会で、東海地区の矯正歯科専門開業医のほぼ95パーセントが所属しております。

中日本矯正歯科医会には専門の教育を十分に受けた矯正歯科開業医だけが加入しています。

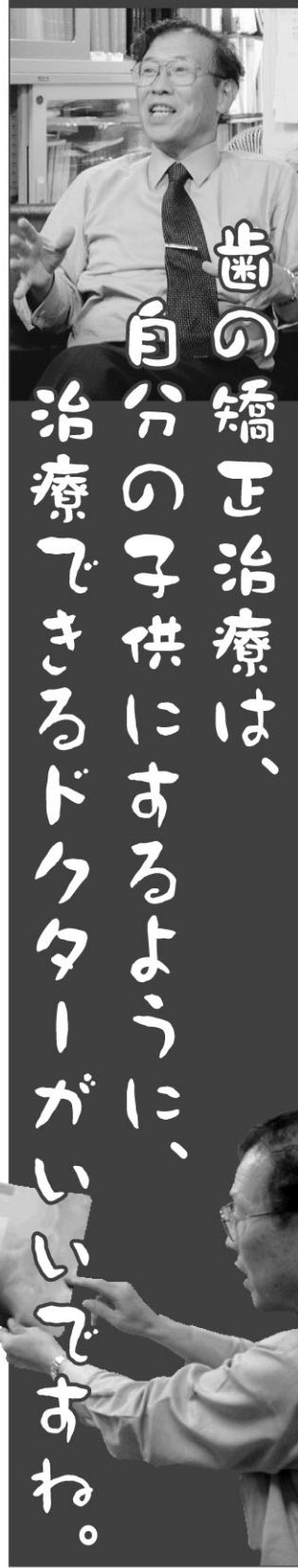
また、患者さんに提供する治療レベルを向上させるべく、年に数回会合を開催し、矯正治療の向上に関わる情報交換や、症例検討会等を行っております。

中日本矯正歯科医会
Member: Orthodontists' Group of Central Japan

http://www.ortho.gr.jp/
〒460-0003 名古屋市中区錦2-9-27 名古屋繊維ビル3F
TEL 052-201-6480 中日本矯正歯科医会事務局
関連するホームページは…
愛知県歯科医師会 http://www.nhk-chubu-brains.co.jp/ad8020/
日本矯正歯科学会 http://www.jos.gr.jp/
日本臨床矯正歯科医会 http://www.02.so-net.ne.jp/~hahaha/



している先生なら間違いないでしょう。東海エリアなら、中日本矯正歯科医会という矯正専門医の団体があり、ここに加入している先生は認定医の資格を取得していただけます、まず大丈夫です。また、この団体の先生達は定期的に研修会を開き、最新の医療情報を日々吸収していますから、安心して治療が受けられると思います。最後に私が心から言いたいのは、「自分の子供にできる治療を、患者さんにご提供できるドクターになってほしい」ということ。いつも矯正医の先生に言っていることですが、こういう感覚の先生なら患者さんにとって、とても信頼できることではないでしょうか。



歯の矯正治療は、自分の子供にするように、治療できるドクターがいればいいですね。

子供の将来の健康のために、歯並びや咬み合わせの悪さを治す矯正治療を考えた親が増えています。しかし、なかには矯正治療の内容をよく知らないで誤解し、不安感を抱いている人もかなりいる。そこで、朝日大学教授の丹羽金一郎歯学博士に、そもそも矯正治療とは何か、どのような治療なのか、信頼できる歯科矯正医とは、などなどをいろいろ伺ってみました。

Q 先生は矯正治療は、骨代謝を利用して治す方法とお母さんに説明されておられるのか?

A そうです。歯というものは骨と完全に繋がっていない。場所によって違いますが、だいたい0.2~0.3mmのすき間があります。だから、歯は生きてる限り動かせるのです。ただし、外傷とか病気で歯と骨がくっついていたり、あるいは外科手術をしないと動かせませんが、矯正する際、動かすために歯に力を加えると、破骨細胞といて骨をこわす細胞が集まってくると。そしてすき間があくと、今度は逆に造骨細胞が骨をつくらせてくれる。つまり、かたがと骨を壊し、かたがと骨をつくるという骨代謝という原理を利用して、くっついていない骨を動かしていき、くっつけるのです。大人の場合は1回の調節で0.2mm動かしますが、成長期の子供は骨をこわす量が多いので倍の0.4mm動かせる。ということは、同じことをやるのに治療期間は半分です。だから矯正治療の適齢期は、成長発育の旺盛

な6、7歳から12、13歳がいいということになります。こういうことをレントゲン写真などを使って最初に説明し、お母さんにちゃんと理解してもらうようにしています。

Q また個人差や骨の発育度合を、お調べになり治療なさると聞きましたが、人間にはどうして個人差があるのです。大人の場合、理論的には0.2mmしか動かせるんですが、痛がりだと0.1mmしか動かせません。子供の場合も同じように個人差がある。そこで私は、痛がりかどうかを調べる「識別域」という方法を採用しています。これは患者さんに目をつぶらせ、手の甲を先のとがったもので軽く突く。そして1点で押したか2点で押したかを聞く。多くの人が1点と答える距離を2点と答える子は、痛がり屋で神経質というわけです。

A また手のレントゲン写真も定期的に撮ります。なぜ撮るのか不思議がられますが、これによって不正咬合の進み具合が予測でき、最適な治療ができるからです。そして、手の骨の成長が止まった時点で、その子が正しい咬み合わせをしていたら、矯正治療も終了で将来的にも大丈夫ということになります。

Q 具体的にはどのように矯正治療をなさっているのでしょうか?

A 骨代謝というのは、個人差や環境によって異なります。では、歯を動かすごく大切だとおっしゃっていますが、そうなんです。口で呼吸すると、空気は直接喉にいりますが、鼻で呼吸する場合は違います。上顎骨、篩骨、前頭骨や蝶形骨では、鼻腔側壁の憩室として発達してくる副鼻腔があり、その中が、空洞になっていて、そこには体温で温まった空気が入っている。鼻から吸った冷たい空気や暖かい空気はそこを通過していきます。すると温度差によって対流がおきるので、これが脳を刺激し、頭の動きを活発にするわけです。だからこれだけ空調設備が進んでも、小中学校で冷暖房をしないのにも意味があるのです。昔から口を開けているとパカに見えるから、鼻で呼吸しろということですが、これは

Q すごく大切だとおっしゃっていますが、鼻呼吸というのは、鼻呼吸のメリットは、アレルギーの予防効果があること。鼻毛や粘膜炎が空気を湿らせたり、フィルターになります。ところが口で呼吸すると、空気はそのまま喉にいき、アレルギーになったり色んなことが起こります。口で呼吸している子にアレルギーが多いのはそのためです。だから私は、患者さんでそういう子がいたら、お母さんに鼻で呼吸できるように、これも治しておきましょうといっています。そして、矯正治療と併行して治療します。どちらかを治してか

すのどのくらいの力を加えるのが最適か。患者さんによって歯の大きさ、根の長さ、面積も違い、歯1本に加え、力も違ってきます。ですから、矯正するためにはまず完全に調べなければなりません。歯形を取りレントゲンを撮り、そして患者さんの成長発育度合いを調べます。

Q 5歳から10歳の場合、頭の大きさは大人を100とすると96%くらい完成しています。上顎は65%、下顎は64%くらいしか完成していない。つまり、場所によって成長発育の度合いが違います。だから、受け口の人の場合、歳とともに自立してくるのはここにありませぬ。例えば、年齢は10歳、歯並びは上下歯列ともあまり悪くないが噛み合わせは「やや受け口」という患者さんがいたらとします。10歳だと上顎の成長がほぼ完成しかかっている。つまり生長量はあまりない。しかし下顎は今後まだまだ成長していくわけですから、結果的にはひどい受け口になってしまいう。こういうケースは、上顎を前に出すよう治療するわけです。もし上顎の成長が完成していたら、骨を切る外科矯正をしなければなりません。

A また歯並びが悪くないが、咬むことで受け口になっているケースもある。こういう子は歯を動かす必要はなく、正しい咬む位置を教え込む装置を使います。「口」に受け口といっても、いろんな症例があり、それに応じた正しい判断をし、適切な治療法をとる。それが

Q プロの矯正治療というものです。

A 先生は3歳までの患者さんは、矯正治療はしない主義と聞いていますが、人間の脳の発育は、だいたい3歳までに終わります。その前にムリに治療をすると、その子に恐怖感など精神的トラウマが残る可能性があります。そういった子は16歳以後、大人になってから気の小さい、恐がりになるというデータが精神科の方であります。生死に関わる問題なら治療は必要です。ところが、受け口だから、出っ歯だから、歯槽膿漏になったり、また八重歯になっても、そんなに問題があるに思いません。それより、人間は何を最優先すべきかをまず考えなければなりません。そういった観点から、患者さんが少なくとも3歳を過ぎないと治療しないことにしています。

Q 先生が「不正咬合」による発音障害を、特に心配されている理由は何ですか?

A 咬み合わせの悪い不正咬合は、確かに、咬む能力の低下が心配されます。しかし、出歯の子も受け口の子ども、それなりに咬んでいるんです。極端に悪いケースは別ですが、そういう子が痩せているかという、必ずしもそうではない。この問題については、個人差もあってデータのまだ不足しているんです。

Q それより私は、不正咬合にともなう発音障害が問題だと思っています。出っ歯だと上唇と下唇を合わせず「びぶべば」などの発音が開咬ですと「さしすせそ」や英語の「S-T-H」などが発音しづらくなります。人間は会話を通じて交流するわけですから、これが大きな問題ですね。この結果、中学に入っても英語嫌いになる子がでてくることも懸念されます。それと劣等感をもつ子になることも、競争社会ですから心配ですね。

Q 矯正治療の中で連続除去法と言うのがありますが、どの様な治療法でしょうか?

A 乳歯から永久歯に萌え変わる際に、それまであまり咬む事をしないで、顎が十分発育していないと、当然、乳歯より永久歯の方が大きいわけですから、調和がとれず、歯がねじれたり、「ゴボコ」になったりします。この程度があまりにもひどい場合は、次に萌えてくる永久歯の為に、乳歯を早期に抜いてやり、最終的には永久歯を4本抜く事により、矯正装置をあまりにつけないでも治せる良い方法です。しかし、この方法は症状によっていろいろなパターンがあり、検査データをしっかりと読み取る事が望まれます。この連続除去法は、小児歯科でもやりませんが、理論的に正しく理解した上で行なっているかという、疑問が残ります。つまり、永久歯列の咬合理論をよく理解しているかどうかが問題だと思えます。

Q では、小児歯科と矯正歯科との違いは、どんな点なのでしょう?

A それは、永久歯列に対する咬合理論を、どちらが良く知っているのかという違いですね。小児歯科の先生は、乳歯列の咬合理論をご存知でしょうが、永久歯列については、どうでしょうか。また、咬合というのは顎の関節の

今回お応えいただいた
朝日大学教授 歯学博士
丹羽 金一郎 氏



略歴 一九六六年 大阪歯科大学卒業
一九七〇年 大阪歯科大学大学院修了
一九七一年 大阪歯科大学歯科矯正学講座助手
一九七二年 岐阜歯科大学(現朝日大学)歯科矯正学講座講師
一九九〇年 朝日大学歯学部歯科矯正学講座助教授
現在 日本矯正歯科学会評議員
近畿東海矯正歯科学会評議員
日本顎変形症学会評議員
顎顔面バイオメカニクス学会役員