

日本語要約・臨床解説

口唇口蓋裂に隣接する歯の歯根を、治療前から記録する。

歯根吸収は18.4%、臨床的に重要な吸収は13.8%。短い歯根と治療中の変化を分けて評価したい。

矯正歯科 / システマティックレビュー

11研究、口唇口蓋裂の患者878人。

研究デザインと対象の違いを踏まえて解釈。

01 研究の要点

目的

口唇口蓋裂の患者における短い歯根と歯根吸収の頻度、裂側と非裂側の違いを調べた。

方法

11研究、平均年齢13.0歳の878人を対象に、歯根長、歯根長 / 歯冠長の比、吸収の頻度を整理した。

結果

何らかの歯根吸収は18.4%、Malmgrenスコア2超または2mm超の吸収は13.8%。非裂側の吸収頻度は4.7%と報告された。

結論

裂隣接歯では短い歯根や吸収が多く、個別の形態評価が重要になる。骨移植や矯正治療が原因だと確定する研究ではない。

読み取れること

1. 裂側の歯根形態には、治療前から違いがあり得る。
2. 13.8%はレビューで定義した「臨床的に重要な吸収」。
3. 移植前後の数値の違いは、移植による因果効果ではない。

02 臨床で考える

治療前から短い歯根と、経過中の吸収を区別できる記録があるか。

1. 矯正・裂治療チームで、既存画像による歯根の基準記録を共有し、経時変化と元来の形態を区別する。
2. 裂隣接歯の支持状態と根の発育を個別に評価し、患者への説明に歯ごとの予後の違いを含める。
3. 追加画像の時期は治療内容や所見に応じて判断し、研究の頻度だけから一律の撮影間隔を設定しない。

この頻度を理由に、必要な矯正治療や骨移植を一律に見送る結論にはならない。

臨床で深く読む

原著の報告と編集上の解釈を区別した解説です。AI編集・歯科医師未監修。

短い歯根と、経過中に進んだ歯根吸収を分けて記録する。

口唇口蓋裂に隣接する歯では歯根が短く、歯根吸収が多いというレビューである。骨移植前後の差が示されても、骨移植が吸収を引き起こしたと結論する設計ではない。

対象

口唇口蓋裂患者878人、11研究。平均年齢 13.0 ± 3.3 歳。

介入・評価対象

裂側・裂隣接歯の歯根長、歯根歯冠比、歯根吸収。

比較

非裂側歯列および対照群。研究別の比較条件は抄録にない。

評価項目

歯根吸収の有病割合、臨床的に有意な吸収、歯根長と歯根歯冠比。

追跡・評価時点

二次的歯槽骨移植の前後を含む。各研究の観察間隔は抄録に明示されない。

結果の大きさを、診療の視点で読む

歯根吸収の割合

原著の報告：患者の18.4%に何らかの吸収、13.8%に臨床的に有意な吸収が報告された。非裂側の有病割合は4.7%と記載。

臨床での読み方：患者単位と部位別記述を混ぜて絶対リスク差やNNTを計算しない。各率の分母と統合方法を本文で確認する。

歯根長の差

原著の報告：裂側歯は、二次的骨移植前で平均 1.83 ± 0.43 mm、移植後で 2.80 ± 1.24 mm短かった。

臨床での読み方：別の時点・研究集団の比較を、同じ歯がその差だけ短くなったという変化量に置き換えない。

歯根歯冠比

原著の報告：裂側 1.06 ± 0.11 、非裂側・対照 1.20 ± 0.15 。臨床的に有意な吸収はMalmgren >2 、または歯根吸収 >2 mmと定義された。

臨床での読み方：この閾値は原著のアウトカム定義である。個別患者の矯正開始・中止基準として新たに提案した数値ではない。

目の前の患者に、どこまで重なるか

研究に近い条件：口唇口蓋裂患者の矯正・歯槽骨移植の経過を検討し、裂隣接歯の形態を比較する場面。

未確定の範囲：特定の矯正力や治療手順の安全性、移植そのものの因果効果、個別歯の将来吸収量は示されていない。

形態と変化の区別

もともとの短根と吸収を研究目的で区別している。治療後に短い歯根を見たことだけから治療による吸収と判断しない。

集計の条件

11研究の画像測定法、歯種、移植や矯正の時期の詳細は抄録では不足する。平均値だけで患者間の条件差を無視しない。

自院で検討するなら

- ・ 治療前の歯根形態を参照できるか、裂側・非裂側と歯種を区別して記録を読み返す。
- ・ 移植前後という時点と、同一歯の縦断比較かどうかを原著で確認する。

患者さんへの説明例

口唇口蓋裂の近くの歯では、歯根が短かったり吸収が多かったりする報告があります。ただし、短い歯根が全て治療によって生じたとは限りません。治療前の形と経過を分けて確認するための研究で、骨移植や矯正の影響を一つに決めつける結果ではありません。

患者の希望と治療条件に合わせ、歯科医師が内容を検討するための研究説明例です。個別の治療結果を保証するものではありません。

同僚と考える問い

裂隣接歯の短根を評価するとき、治療前形態とその後の吸収を区別するために、どの時点の資料をそろえたのですか？

コメントする：<https://nakanoyuyadental.com/articles/cleft-root-resorption-review#comments>

臨床解読の確認資料：原文抄録（Abstract: methods, results and conclusions）<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42709751/>

研究の限界・解釈上の注意

- ・ 年齢、根の発育、矯正歴、撮影方法が研究間で異なる可能性。
- ・ 側別比較や移植前後の記述は、無作為介入の比較ではない。
- ・ 個人単位と歯単位の詳しい集計方法は全文での確認が必要。
- ・ 原文抄録を確認。全文の方法・補足資料は未確認。

03 原著・資料の範囲

Root Resorption and Abnormalities in Cleft Lip and Palate: A Systematic Review.

Ren T, Furman D, Tan S, Szymkiewicz V, Zinn IM.

The Cleft palate-craniofacial journal : official publication of the American Cleft Palate-Craniofacial Association | 原著公開日 : 2026-09-08

PMID : 42709751 | DOI : 10.1177/10556656261485704

PubMedで原文抄録 : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42709751/>

出版社の原著 : <https://doi.org/10.1177/10556656261485704>

資料確認・作成日 : 2026-09-15

収録範囲 : 既存の日本語要約と編集上の臨床解説。原著全文の翻訳ではありません。確認範囲と未確認事項は上記の限界欄に記載しています。

免責事項 : AI作成・歯科医師による監修未実施。医療者の学習用資料であり、個別患者への診断・治療指示ではありません。臨床判断に用いる前に原著と最新の診療指針を確認してください。