

遺伝性エナメル質・象牙質形成不全症姉妹に対する長期口腔管理例

○細矢由美子、山邊陽出代、後藤讓治、井上 孝*
長大・歯・小児歯、*東歯大・病理

演者は、3姉妹のうちの2名がエナメル質形成不全症である症例について、11年間に亘る口腔管理を経験したので報告する。

【症例】長女：初診時年齢7歳2ヶ月。3女：初診時年齢2歳5ヶ月。1986年8月に歯の形態異常を主訴に来院した。

【家族歴】父は全歯が形成不全であり、若い頃より両顎に総義歯を使用している。父の弟、両親と母方には歯の異常は見られない。

【患者の既往歴】特記事項なし。

【全身所見】異常は認められない。

【口腔内及びX線所見】長女：初診時に $\frac{ECB1}{6EDC21} \frac{1BCDE}{12CD6}$ が萌出しており、全体に黄色で、 $\frac{ECB1BCD}{ED1C6}$ はC4であった。3女：初診時に $\frac{E+E}{E+E}$ が萌出しており、黄褐色で、A/AはC4であった。全歯とも象牙質が露出しており、象牙質面は滑沢であった。姉妹ともに、永久歯のエナメル質は菲薄、粗造であるが硬く、低形成の状態であった。全歯に亘り歯間空隙が存在した。乳歯及び永久歯ともに、萌出直後の歯髄腔に異常は認められなかったが、増齢に伴い歯髄腔が狭窄もしくは閉鎖した。姉妹ともに咬耗と咬合位の低下がみられた。

【病理組織所見】脱灰後のH.E染色による所見として、姉妹ともに象牙細管の数が少く、石灰化の不規則性が観察され、象牙質形成不全が認められた。

【治療経過】萌出直後の全歯にグラスイオノマーセメント充填を行い、その後コンポジットレジン充填を行った。最終的には(乳)切歯はコンポジットレジン冠で、乳臼歯は既製金属冠、永久臼歯は既製金属冠を経て铸造冠で歯冠修復を行った。接着性材の歯質への接着性は低く、修復物の剥離や脱落が頻発した。

【考察】父親が全歯に亘る重度の形成不全を経験している事と、姉妹ともにエナメル質のみならず象牙質にも形成不全が観察された事より、本症例は遺伝性のエナメル質・象牙質形成不全症と思われる。

口蓋側埋伏中切歯を牽引誘導した一例

○日高 幸一、山崎 要一、梶本 祐一郎*、中田 稔
(九大・歯・小児歯、*かじもと矯正小児歯科(堺市))

上顎中切歯の埋伏は、小児歯科臨床においても比較的多く発見される。埋伏方向は唇側への転位がほとんどであるが、稀に口蓋側に転位している場合も見られる。

今回、我々は先行乳歯外傷が原因と思われる、口蓋側に転位した埋伏左側上顎中切歯症例において、唇側方向に牽引するよう工夫した牽引装置により萌出誘導を行い、舌側弧線装置にて歯列内に配列したので報告する。

本症例は、1の萌出遅延を主訴に当科を来院した8歳2ヶ月の男児で、3歳時に同部外傷の既往があり、初診時診査の結果、1は歯冠を口蓋側に向け、歯根は歯冠の舌側方向に45°程度屈曲し、1の歯軸とほぼ平行に形成中で自然萌出は不可能と考えられた。

【咬合診断】1) 先行乳歯外傷が原因と思われる1の口蓋側転位と歯根彎曲による埋伏 2) 両側乳犬歯交叉咬合 3) 右側臼歯部の軽度のII級咬合

【治療方針・方法】1) 舌側弧線型口蓋側埋伏歯牽引装置による牽引萌出誘導 2) 弾線付き舌側弧線装置による唇側移動と配列 3) 1牽引終了後、診断2), 3)については再度検討する

以上により、局所麻酔下で切歯部口蓋粘膜を剥離し、骨削除後、1唇面にワイヤーを付与したボタンを装着し、舌側弧線型口蓋側埋伏歯牽引装置により、牽引を開始し、約2ヶ月後に歯冠が粘膜より萌出した。その後、口蓋側より弾線付き舌側弧線装置による唇側移動を行い、歯列内への配列を試みた。

治療開始から約8ヶ月で、予定どおり1は上顎歯列内にほぼ配列できた。その後、転居により、現在、患者は紹介先の専門医にて継続的な咬合管理を受けている。