

中心結節破折による歯髄感染から根尖性歯周組織炎を惹起した一症例

○森高久恵

もりたか小児歯科医院

〔目的〕日常臨床において、中心結節に対しては早期に発見し、削合や補強を行って破折防止を図っているが、来院時期が遅れたため5|5の中心結節が破折し幼若永久歯の歯内療法をやむなきに至り、その予後を観察する機会を得たので報告する。

〔症例〕昭和59年11月25日生 女児

初診：平成7年6月17日 10歳6ヶ月

主訴：5|5精査希望。来院数日前より5|5の腫脹を伴う疼痛で通院中の歯科医院で抜歯を勧められたため、セカンドオピニオンを求めて来院した。

顔貌所見：右側下顎骨骨体部に瀰漫性腫脹を認める。

口腔内所見：5|5咬合面から根管開放されている。頬側歯肉が瀰漫性に発赤、腫脹が見られる。5|5に中心結節破折が見られる。

X線所見：5|5歯根形成は4/5程度で、根尖部はロート状に開大し、根尖部には小豆大の透過像が見られる。5|5の歯根は1/3程度形成されている。歯根周囲の歯槽骨に骨梁が認められるが、透過性の亢進があり、周囲には骨硬化像が認められる。

診断：5|5 急性化膿性根尖性歯周組織炎

5|5 慢性根尖性歯周組織炎

経過：5|5ともにアペキシフィケーションを実施し同年8月治療終了。以降定期的来院を指示し経過観察を行った。平成10年2月13歳3ヶ月時5は予後不良により抜歯に至った

〔考察〕5|5は急性症状を発症し、5|5は自覚症状もなく来院したが、5|5は予後良好、5|5は予後不良となった。本症例からは、アペキシフィケーションの成否には歯髄が感染してから期間とともに歯根形成量が関与し、形成量が1/3の場合、適応症から除外した方がよいと思われた。

上顎第一大臼歯異所萌出にエラスチックチェーンを用いた治療2症例

○安藤匡子

あんどう歯科小児歯科（福岡市）

【緒言】小児の歯列育成において、第一大臼歯の異所萌出を早期に発見し、正常な萌出を誘導していくことは、大変重要である。

上顎第一大臼歯の異所萌出を、リンガルアーチにとりつけたエラスチックチェーンで誘導した症例を報告する。

本装置について：リンガルアーチのバンド部の頬側または舌側に、ゴムによる牽引方向調整のためのワイヤーアームを、アーチにフックをろう着し、エラスチックチェーンにて牽引する。

【症例1】前歯部反対咬合および交叉咬合の治療過程で第一大臼歯の舌側位へ萌出を伴った症例

初診時6歳10ヶ月の男児

主訴：不正咬合

現症：Hellmans Dental Age II C

Angle R III 級 L III 級

Over jet -1.5mm Over bite 1.5mm

正中のずれ 下顎が左へ2.5mm 偏位
前歯部から左側第一乳臼歯まで交叉咬合

【症例2】近心傾斜しながら萌出し第二乳臼歯遠心根吸収を認めた第一大臼歯の症例

主訴：右上第一大臼歯萌出遅延

初診時6歳7ヶ月の男児

現症：Hellmans Dental Age II C

terminal plane: R Vertical plane type

L distal step type

【まとめ】第一大臼歯の異所萌出に対しては、ワイヤーセパレーターや、エラスチックセパレーターなどさまざまな考案がなされているが、治療にあたっては、装置が比較的簡便で且つ確実に誘導できる方法が選択される。今回の2症例では、患児からの違和感の訴えもなく、比較的短時間に咬合が改善された。