

本学小児歯科における外来手術について

○松石裕美子, 湯浅健司, 福山可奈子,  
長谷川智一, 福本敏, 野中和明

(九大・院・小児歯)

【目的】九州大学病院小児歯科では、積極的に小児の外来手術を行っている。その内容は主に過剰埋伏歯抜歯、永久歯萌出異常における牽引と萌出誘導、小帯切除術、粘液嚢胞摘出術等である。そこで今回我々は、過去4年間における当科での外来手術の頻度、症例、対象年齢および実際の手術プロトコール等についての検討を行ったので報告する。

【調査対象および方法】調査対象は、2003年から2006年までの4年間に外来手術を目的に当科を受診した患者のうち、エックス線写真などの資料が揃っている101名（男児71名、女児30名）である。調査方法は、診療記録・エックス線写真（デンタル、パノラマ、軸位方向、側方頭部エックス線規格写真、CT等）をもとに、小手術の処置内容の内訳、頻度、年齢分布について検討した。

【結果・考察】当科の外来手術で最も多かったのは、過剰埋伏歯の摘出（69症例）であった。次に多かったものが、埋伏歯牽引（22症例）であった。第3大臼歯摘出術が4症例、歯牙腫摘出は3症例、上唇小帯切除術は2症例、粘液嚢胞摘出術が2症例であった。手術を行った患児の年齢範囲は、5歳から19歳であった。外来手術を行う際に、抜歯経験のない患児は術前診査を行った。術前診査では、口腔内診査・印象採得・血液検査を行った。模型作成は、切開線の設定・止血床の作成・膨隆の確認による埋伏歯の位置の想定に有効であった。血液検査において白血球数増多症などの血液所見の異常を見つけることがあった。また採血は、術中の協力状態をみる上でも有効であった。

子どもの顎関節症に対する診査・検査  
-小学生期および中学生期の症例を通して-

○宮本茂広<sup>1)</sup>, 大野秀夫<sup>1)</sup>, 宮本理恵<sup>1)</sup>,  
重田浩樹<sup>2)</sup>, 山崎要一<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>おおの小児矯正歯科（下関市）

<sup>2)</sup>鹿大・院医歯・口腔小児

【はじめに】子どもの顎関節症の発症には、社会的・心理的要因が大きく関与しており、診査・検査では児の持つその要因を把握することが大切である。そこで今回、生活者としての視点でとらえた子どもの顎関節症の診査・検査について考察を加えたので報告する。

【症例1】問診・生活把握から社会的・心理的要因を認めなかった症例

症例の概要：初診時10歳0カ月の女児。左側顎関節部の疼痛を主訴に来院。問診および生活の把握から生活面において特記すべき問題点はなく心理的・社会的要因はなかった。顎関節症状はスプリント療法で約1ヵ月で改善した。初期治療に対する再評価で咬合治療として不正咬合治療を患児および保護者に提示したが、当院受診前、前医の反対咬合治療経験があるため治療希望はなく経過観察とした。

【症例2】問診・生活把握から社会的・心理的要因が強く関係していると考えられた症例  
症例の概要：顎関節症発症要因として歯列咬合および異常習癖の問題があったものの、社会的・心理的要因が強く関与していた。初期治療としてはスプリント療法を4ヵ月間行い症状は改善したが、咬合治療に入ってMFT中に約7ヵ月顎関節症状が再発した。

【まとめ】これまで当院においては子どもの顎関節症は咬合異常を中心に対処していたため、患児の内因的発症因子を見逃すことがあり、私達の基本的医療スタンスが不完全であったと反省している。そこで、子どもに対する理解・思いやりなど、その児に合わせた支援を行うためには、診査・検査は子どもをよく把握・理解し全人的な対応をすべきである。