

宮崎市の1歳6か月児健診におけるむし歯罹患に関する1考察

○櫛山実寿、湯元安男、河野優、日高良雄

宮崎市保健所

目的：本市の1歳6か月児健診時のむし歯有病者率及び1人平均むし歯本数はともに中核市の中でワーストに近い状況にある。そこで今後の歯科保健指導の参考とするため、1歳6か月児健診におけるむし歯罹患の要因およびその背景について分析した。

方法：平成10年10月から平成16年11月の間に1歳6か月児健診を受診した16,269人を対象に健診時の問診票および歯科健診結果から、各項目間の関連について χ^2 乗検定($P < 0.05$)を行った。

結果： χ^2 乗検定($P < 0.05$)を行ったところ、「むし歯罹患」との関連が特に認められたのは「未卒乳」と「間食の時間が不規則」であった。これら「未卒乳」と「間食の時間が不規則」について他の問診項目との関連を分析したところ、「未卒乳」は「間食の時間が不規則」以外との関連は得られなかったのに対して、「間食の時間が不規則」は「未卒乳」や「仕上げ磨きの問題」、「行動上の問題」、「育児態度の問題」などいくつかの項目との関連が認められた。

考察：「未卒乳」と「間食の時間が不規則」がむし歯罹患と関連していることはよく言われているが、それぞれの関連の仕方が異なることが分かった。

「未卒乳」に関連する背景要因は比較的少なかったが、「間食の時間が不規則」は背景要因としては仕上げ磨きや行動上の問題などが複雑に関連している場合もあるため、歯科保健指導を行う際には直接的要因の指導のみではなく、その背景も念頭に歯科保健指導を行うべきであるといえる。

歯根露出を伴う潰瘍性病変を認めた症例

○藤田裕美子¹⁾、長谷川智一¹⁾、福本敏²⁾、山城崇弘³⁾、野中和明²⁾

(¹⁾ 九大病院・小児歯、²⁾ 九大・院・小児歯、³⁾ 九大病院・顔面口外)

〔緒言〕口腔内に潰瘍を認める病変として、感染症や自己免疫疾患、悪性腫瘍などが挙げられるが、原因不明の難治性潰瘍も多い。今回、我々は7歳男児において下顎右側第一乳臼歯頬舌側歯肉・下顎左側第一乳臼歯舌側歯肉に歯根露出を伴う潰瘍性病変を認めた症例を経験したので報告する。

〔症例〕患児：7歳5ヶ月 男児
初診日：平成18年5月12日

主訴：下顎両側第一乳臼歯部の潰瘍

現病歴：平成17年11月頃、下顎両側第一乳臼歯歯肉に潰瘍出現。平成18年5月上旬、下顎両側第一乳臼歯部の潰瘍が増大し、歯根露出を認めたため近医を受診し、当科に紹介された。

全身的既往歴及び家族歴：特記事項なし。

〔処置及び経過〕当科初診後、口腔外科に紹介し、ケナコルト含嗽を開始。3週間後、潰瘍の消失、歯根露出部の上皮化が認められたため、含嗽を中止した。しかし、再び潰瘍が増悪したため、含嗽を再開。細菌検査・病理組織検査を行ったが、特に異常は認められなかった。再度、潰瘍が消失し、歯根露出部の上皮化が進んだため、含嗽を終了した。現在、近医による口腔内清掃管理を行いながら経過観察中である。

〔考察〕今回の症例では、ケナコルト[®]含嗽によって潰瘍、歯根露出の改善が認められたことから抗炎症作用によって改善されたと考えられる。しかし、ケナコルトはステロイド系の薬剤であり、長期に渡る使用はカンジダ症などの副作用を引き起こしかねない。よって、ケナコルト含嗽を中止する時期、その後の治療が重要であると考えられる。