

唇顎口蓋裂患児におけるう蝕罹患率と好発部位について

○田宮麗¹⁾, 岩本勉²⁾, 松石裕美子²⁾, 中村由紀²⁾,
山田亜矢¹⁾, 湯浅真理¹⁾, 福本敏¹⁾, 野中和明¹⁾

(¹⁾ 九大・院・小児歯, (²⁾ 九大病院・小児歯)

【目的】唇顎口蓋裂患児には、エナメル質形成不全などの形態異常や歯列不正が多く、う蝕罹患率が高いことが報告されているが、う蝕予防のためのプロトコールは未だに確立されていない。今回、唇顎口蓋裂患児におけるう蝕予防プロトコールを確立するための統計分析を行ったので報告する。

【対象および方法】平成19年7月～同年8月末日までに九州大学病院小児歯科外来を受診した0歳7か月から6歳5か月の唇顎裂(4名)、唇顎口蓋裂(36名)、口蓋裂(10名)とそれぞれ診断された唇顎口蓋裂患児50名(男児23名、女児27名、平均年齢2歳3か月)を対象とした。そのうち被験歯数699本、被験歯面3042面を口腔内の診査およびカルテの記載内容を用いて、調査を行った。

【結果】エナメル質形成不全歯がみられた唇顎口蓋裂患児は22名(44%)で、総被験歯の6.6%の歯にそれが見られた。特に裂部周囲の歯にはエナメル質形成不全が多く見られ、中でも最も多かった歯は、上顎乳中切歯と乳犬歯でそれぞれ13.0%であった。歯面別にみると、総被験歯面中1.9%にみられ、上顎乳犬歯唇側面(8.5%)で最も多く観察された。また、22%の患児がう蝕に罹患しており、dmf歯数は1.04であった。その中で、う蝕罹患率が最も高かった歯は上顎乳中切歯(11.5%)であった。歯面別にみると、総被験歯面の3.5%にう蝕が見られた。う蝕罹患歯のうち、25%の歯、18.9%の歯面は、エナメル質形成不全部であった。

【考察】裂部周囲のエナメル質形成不全歯はう蝕罹患率が高いが、dmf歯数は全国平均の健全児のそれを下回ることから、適度のフッ化物塗布などのう蝕予防管理が唇顎口蓋裂患児に有効といえる。

当科外来における障害児(者)行動管理の新しい取り組み - 静脈内鎮静法を用いて -

○深水 篤, 重田浩樹, 徳富順子,
岩瀬陽子*, 糀谷 淳**, 山崎要一

鹿大・院医歯・口腔小児, *鹿大病院・
歯科麻酔, **鹿大・院医歯・歯科麻酔

【緒言】当科外来ではこれまで、歯科治療に非協力的な心身障害児(者)や歯科恐怖症患者に対する行動管理法として、行動変容法、笑気吸入鎮静法、身体抑制法、および全身麻酔を用いてきた。今回、我々は行動管理の新しい取り組みとして、静脈内鎮静法(以下IV-S)を導入したので、そのシステムについて症例を交えて紹介する。

【当科のIV-Sの流れ】

対象は10歳以上の非協力的な患者で、処置歯が比較的少ない者とする。

- ①主治医がIV-Sの適応と判断した場合、保護者へIV-Sを紹介
- ②歯科麻酔科医のIV-Sに関する医療面接と、主治医によるIV-S当日の注意事項の確認
- ③歯科麻酔科医による全身管理の下、IV-Sで歯科処置
- ④回復室で回復を待ち、飲水、自尿、自立歩行を確認した後、帰宅

【症例】32歳の発達障害のある患者に、上記の流れに従ってIV-Sで歯科処置を行った。

【考察】当科では全身麻酔下集中歯科治療後の定期健診時に歯科処置が必要になった場合、第一選択として、身体抑制法を用いてきた。この方法は患者や保護者に精神的・肉体的負担を与えるという欠点がある。また、軽度の治療内容の場合、2泊3日の入院を必要とする全身麻酔を勧めにくい。今回、非協力的な患者の歯科治療にIV-Sを用いることで、これらの欠点を回避することができ、さらに、我々小児歯科医師にとって、より正確な治療を可能にする有益な手段であると思われた。