

P2 Bloch-Sulzberger 症候群（色素欠乏症）の長期口腔管理

Long-term oral management in a case of Bloch-Sulzberger syndrome (Incontinentia Pigmenti)

○ 細矢由美子、釜崎陽子、西口美由季、藤原 卓

Yumiko Hosoya, Yoko Kamasaki, Miyuki Nishiguchi, Taku Fujiwara

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科、小児歯科学分野

Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences, Department of Pediatric Dentistry

本症候群の歯科的特徴として、歯の先天欠如と形態異常、歯列・咬合の異常があげられ、長期に亘る口腔管理が必要とされる。演者は、歯の形態と歯数の異常を主訴に来院した初診時年齢4歳7か月の本疾患症例に対し、齲蝕の予防と処置、咬合誘導から補綴処置に至る24年間の口腔管理を経験した。[既往歴]: 出生直後に Bloch-Sulzberger 症候群と診断され、入院加療。2歳10か月と3歳6か月にてんかん発作の既往あり。頭頂部の毛髪がやや疎であるが、その他の異常はない。

[初診時口腔所見]: $\overline{DCB|BD}$ と $\overline{E|DE}$ が先天欠如、 C_1-C_2 の齲蝕が2歯、 \overline{A} と $\overline{CBA|ABC}$ が栓状歯、上唇小帯異常、反対咬合。

[他の口腔所見]: $\overline{5-2|2-5}$ と $\overline{6-3|4-6}$ が先天欠如、 $\overline{1}$ と $\overline{2}$ が奇形歯。

[歯科処置]: 齲蝕活性度が高く、乳歯と永久歯の多くをコンポジットレジンかメタルインレーで修復した。前歯部は、まず、コンポジットレジン冠で、最終的にはセラミックジャケット冠とブリッジで修復した。咬合誘導処置として、まず、義歯型可撤保隙装置、次いで 上顎の床矯正装置と chin cap の使用、上顎床矯正装置と下顎保隙装置にレジン歯を付加して咬合挙上し、最終的には両顎に部分床義歯を装着した。

[問題点]: 家以外の場所では義歯をはずしての口腔清掃が行いにくく、プラークコントロールに問題がある。ジャケット冠修復部の経時的歯肉退縮に伴い露出した歯頸部歯質が齲蝕に罹患しやすく、審美性に影響がある。