

テーマ4 異所萌出を見つけたら

～上顎第一大臼歯異所萌出対処について考える～

さとう子ども歯科医院 佐藤 厚



略 歴

1957年 愛知県蒲郡市生まれ
1982年 岩手医科大学歯学部卒業
1982年 財団法人ライオン歯科衛生研究所附属ライオンファミリー歯科（名古屋）勤務
1989年 歯学博士（愛知学院大学）
1990年 日本小児歯科学会認定医
1992年 財団法人ライオン歯科衛生研究所附属名古屋診療所退職
1992年 さとう子ども歯科医院開業（愛知県蒲郡市）
2005年 日本小児歯科学会専門医

近年、治療に先立っての説明と同意の重要性はますます高まっており、もちろんそれは、小児歯科臨床においても例外ではなく、上顎第一大臼歯の異所萌出に対処するときも同様である。

上顎第一大臼歯の異所萌出は、重要であるべき第一大臼歯に萌出当初から不利益を生ずる可能性が高い異常である。その出現頻度は2～6%と報告されているので、我々が、本異常に遭遇することは決して珍しいことではない。これまでも原因論や治療方法を追求した報告が数多くなされており、治療方法はほぼ確立されていると思われる。

それに対して、患児・保護者は第一大臼歯の異所萌出という異常についてほとんど知識がないのが一般的である。したがって、臨床の場で第一大臼歯の異所萌出を発見したときに、その状態の何がいけないのか、今後どうなるのか、どのように治療するのか、どのぐらいの治療期間がかかるのかなど、我々が患児や保護者に説明しなくてはならない情報は多岐にわたる。また、時間をかけて説明しても、第一大臼歯の異所萌出の多くが臨床的不快症状を示さないこと、外見上見えない大臼歯部なので関心を得にくいこと、小学校の低学年時に予期せぬ矯正装置を装着せねばならないこと、症例によっては治療が長期にわたるかもしれないこと、治療が健康保険の適用外であることなど、治療介入時に苦慮することがある。当院では、自ら異所萌出に気づいてそれを主訴に来院することは稀で、定期健診時に発見されたものや、う蝕治療を希望して来院した時に発見される場合が多い。もともと主訴がないわけであるから、それを患児・保護者に伝え、十分な理解を得た上で治療に結びつけるには、相当な努力がいる。

治療の基本は、上顎第二乳臼歯にロックしている第一大臼歯の遠心移動であるが、それを治療初期段階で達成できても、第二乳臼歯が早期に脱落し、第一大臼歯の保定が必要となったり、第二小臼歯が舌側から萌出したりする可能性がある。さらには、第二大臼歯の咬合関係にも注意が必要になる。一方、個別にその他の不正咬合の問題を持っている場合もある。問題が起きる度に治療方法の説明をしていたのでは、患児・保護者から見れば、ゴールが非常に見えにくいものとなることは十分想像できる。その問題を解決するために、当院では第一大臼歯の異所萌出対処フローチャートを考案した。今回のテーブルクリニックでは、そのフローチャートを紹介するとともに、フローチャートの流れ別の代表的症例をいくつか提示して、インフォームド・コンセント、インフォームド・チョイスという観点から第一大臼歯の異所萌出についてみなさんと討論したい。