

P33

過去5年間で当医院にて上顎正中過剰歯を摘出した患者の実態調査

○山口 昭一

やまぐちこどもの歯科クリニック

平成17年5月からの5年間で、当医院にて上顎正中過剰歯を摘出した患者73名について、過剰歯の本数、過剰歯の発見時期、摘出時期、永久歯列への影響などを、レントゲンなどの診査記録を基に調査した。

73名中、男児56名、女子16名で男児に多くみられた。過剰歯の本数は、逆生過剰歯が1本の者が37名、2本の者が6名、順生過剰歯が1本のものが23名、2本の者が2名、逆性順生が各々1本の者が5名であった。

過剰歯の発見時年齢は、逆生過剰歯が6歳11ヶ月、順生過剰歯が6歳1ヶ月、逆生順生過剰歯を有する者は6歳であった。

過剰歯の摘出時年齢は、逆生過剰歯が7歳11ヶ月、順生過剰歯が6歳7ヶ月、逆生順生過剰歯を有する者は7歳1ヶ月であった。

過剰歯が原因を考えられる永久歯列への影響が見られた患者は、正中離開が4名、中切歯の舌側転位が4名、中切歯の埋伏、萌出障害が3名、中切歯の捻転が2名の13名であった。

対象患者の初診時年齢は、4歳2ヶ月であり、初診時に過剰歯が萌出していた者は3名のみであり、残り70名に患者は、初診及び定期診査時に、齶蝕や外傷などの診査でレントゲンを撮影し、偶然過剰歯を発見したことになる。

当医院では、過剰歯の摘出時期は、順生過剰歯は口腔内への萌出後とし、逆生過剰歯は歯列への影響、永久歯根との近接状況、患者の協力状態を考慮して決定していたが、今回の調査において、歯列への影響が見られた者は13名のみであり、大多数において、レントゲンの撮影がなければ、発見できない場合が多いことがわかった。今後は、乳歯列期に前歯部のレントゲンを撮影し、早期の発見が必要であると考えられた。

P34

中心結節破折後の管理

○屋敷 徹

小児歯科こぐまクリニック

〔目的〕

小臼歯および臼歯の中心結節破折は日常臨床でしばしば経験する。破折後無症状に経過するか、露髄して歯髄処置が必要になることが多い。

露髄を認めないが疼痛を訴える小臼歯の中心結節破折2例経験し、歯髄の保存を計ったので報告する。

〔方法〕

2症例とも露髄は認めないが冷水痛等を訴えたため不顕性露髄の可能性を考慮し、ラバーダム装着後に破折面を次亜塩素酸ナトリウム液と過酸化水素水で洗浄した後、水酸化カルシウム系製剤（ダイカル）で被覆した。さらにグラスアイオノマー系小窩裂溝填塞剤（フジ LC3）でこれを保護した。

〔結果〕

短期経過観察中に疼痛を訴えることはなかった。電氣的歯髄診断で歯髄の生活反応は確認された。

長期観察中に一症例では小窩裂溝填塞剤の部分的破折が2度あり、冷水痛を訴えた。その都度水酸化カルシウム製剤まで除去し最初と同じ処置を行ったところ症状は消失した。もう一症例は不快症状は認められなかった。

〔考察〕

二次象牙質の形成を期待して当該処置を行ったが未だに必要な量の二次象牙質ができたとは認め難い。相当期間のメンテナンスが必要だと考える。