

齲蝕活動性試験とその後の口腔内管理について

○國武 哲治

くにたけ小児歯科医院・福岡市

近年当医院では、低年齢児がカリエスフリーの状態では齲蝕予防を目的に来院するケースが増えている。しかしながら定期健診を続けるうちに、齲蝕に罹患するものや来院自体が滞るものも多い。そこで、初診来院時のモチベーションを維持する目的で、レントゲン検査がうまくできない2歳から4歳代の定期健診来院者に齲蝕活動性試験(ミューカウント)を実施している。

今回、齲蝕活動性試験とその後の口腔内管理について調査したので報告する。

対象は、2004年から2008年までの間に当医院を初診来院し、その後定期健診を希望した初診時年齢が0歳から4歳のものである。

初診時を含め定期健診時に齲蝕活動性試験を受けたもので、定期健診継続中のものは、143名中110名(77%)であった。一方、齲蝕活動性試験を経験せずに定期健診継続中のものは、174名中99名(57%)であった。ミューカウントの検査結果が一、+、++、+++のカテゴリーであったものの定期健診継続率はそれぞれ0名中0名(0%)、13名中7名(54%)、40名中30名(75%)、90名中73名(81%)であった。(2010年7月13日現在で2010年に定期健診を受けたものを定期健診継続とした)

齲蝕活動性試験を受けたものは高率で定期健診に来院し、その検査結果がよくないほど定期健診継続率は上がっている。

診療室において保護者が検査結果を聞いて驚くことがよくある。

齲蝕のない状態で、齲蝕予防の大切さを理解してもらい歯磨き指導や食事指導を受け改善してもらうのは難しいことも多い。検査結果のような個別の数値が示されると、齲蝕罹患のリスクが理解しやすくなり齲蝕予防のモチベーション維持につながると推測する。

上顎前歯部に発生した特発性歯根吸収の経年的観察

○永田 保子 永田 萌

医) 永田歯科 永田むつみ歯科医院

【緒言】 特発性歯根吸収は、一般的にみられる歯根の外部吸収と異なり、原因が明らかでなく、強い吸収が広範囲に歯根面に起こる稀な疾患である。その発症によって、歯の寿命に重大な影響を及ぼすものと考えられる。

今回、上顎前歯部の特発性歯根吸収を7年間にわたり経年的に観察する機会を得たのでその概要を報告する。

【症例の概要】

15歳 男児 身長168cm 体重50kg

初診 2003年4月

主訴 除石希望

所見 エックス線診査により11, 12, 21, 22, の著明な歯根吸収を認め、ペリオテスト値は+25前後であった。

歯周ポケット診査では上顎前歯は、いずれも2mm以下であった。

既往歴 全身疾患、同部への外傷、矯正治療の既往はない。

処置および経過 二次性の咬合性外傷が著明であった為、動揺の抑止、過大な外力の防止の為ナイトガードを作製装着し経過観察を行った。

7年後エックス線診査において著明な変化は認められず、現在ペリオテスト値も+20前後と安定している。

当該部歯周組織に炎症症状はほとんど認められず、歯周ポケット診査では当該部上顎前歯は3mm以内に保たれている。

現在22才、身長172cm 体重55kgであり、全身状態も良好である。

【考察】 初診時より7年にわたり、上顎前歯部に発症した特発性歯根吸収症例の経過観察を行った。同部のエックス線所見では、歯根吸収は当初危惧した急速な進行は認められなかった。

本疾患の多くは若年者に発症すると報告されており、一時的に自覚症状を伴わないまま吸収が進行するものとされている。

本疾患における歯根吸収は、一定の速度で進行するのではなく急発と緩解を繰り返しながら進行していくものと考えられている。

従って本症例においては、今後注意深い経年的な観察が必要であると考えられる。