

P09

骨性癒着を呈する半埋伏下顎第一大臼歯を萌出誘導した1例 一小児歯科と口腔外科専門医のコラボレーション

○一瀬智生、二井典子*、益田邦男**

いちのせ小児歯科、二井歯科クリニック*、ピノキオ歯科**

緒言：第一大臼歯の咬合は萌出初期から永久歯列完成期まで、口腔の発育とともに変化していく。そのため第一大臼歯の萌出障害は健全な永久歯列育成の妨げとなり、速やかな萌出誘導処置が望まれる。今回、骨性癒着し半埋伏状態であった下顎左側第一大臼歯に対して萌出誘導した症例を報告する。

症例：初診時年齢 11 歳 1 か月の女兒。下顎左側第一大臼歯の萌出障害を主訴とし、近医の紹介でいちのせ小児歯科を受診。口腔内視診で、下顎左側第一大臼歯は歯冠の一部が見える半埋伏状態であった。パノラマエックス線写真では下顎左側第一大臼歯の咬合面は歯槽骨頂のレベルにあり、顎骨内萌出以降、萌出が停滞したと推測されるが、萌出障害の原因は不明であった。9 歳 6 か月時、他歯科医院にて開窓、10 歳 1 か月時、病院歯科にて、外科的脱臼と下顎左側第三大臼歯の抜歯が施されたが萌出には至らず、紹介元歯科医院を受診した。

処置：下顎左側小臼歯の遠心傾斜を改善し下顎左側第一大臼歯の萌出スペースを確保の後、牽引を開始した。9 か月間牽引処置を続けたが固定源の歯牙に圧下が生じるも半埋伏歯は萌出しないため、骨性癒着と判断した。口腔外科にて外科的脱臼の上牽引したが、外科的脱臼から牽引までの期間が1か月では、再び骨性癒着が生じた。再度試み、1 週間のインターバルで牽引し萌出が認められた。

考察：埋伏歯の萌出誘導の対処法には、開窓を含めた原因除去、牽引、外科的脱臼などが挙げられるが、適切な選択がなされるべきである。本症例では、歯根完成歯に対して外科的脱臼を行い牽引されなかったことが骨性癒着を誘発したと推測された。難症例への対応は、専門医間での連携が有効である。

P10

上顎乳中切歯の根尖性歯周炎により後継永久歯の位置異常が認められた症例

(徳大・院・小児歯)

○上田公子、三留雅人

右側上顎乳中切歯の根尖性歯周炎により、後継永久歯が位置異常をおこした症例について報告する。

【症例】初診時、5 歳 7 か月の男児。近医にて A¹ の感染根管処置をうけた際、レントゲン撮影にて異常を指摘され、紹介により来院した。全身的既往歴として、巨口症のため、生後 3 か月時と 5 歳 5 か月時に形成手術をうけている。歯科的既往歴として、2 歳頃、上顎前歯部をぶつけたことがあり、その後、同部の根尖部歯肉の腫脹を繰り返したとのことであった。同部には重度のう蝕も認められた。

初診時のエックス線写真では A¹ 上方に嚢胞様の透過性病変を認めた。右側上顎中切歯の歯胚は回避現象により、反対側と比較してかなり上方に位置し、歯冠は頰側に傾斜していた。初診時に嚢胞の摘出と BA¹A の抜歯をおこなった。

多数歯に重度のう蝕を認めたため、う蝕処置後、1¹ 歯胚の経過観察とともに定期健診に入った。

1 年 3 か月後、右側上顎切歯部に歯の萌出を認め、エックス線写真を撮影したところ、右側上顎側切歯の萌出を確認した。1 年 10 か月後、1¹ の自然萌出を認めた。2 1¹ 部に歯列不正を認めたため、マルチブラケットにて咬合誘導をおこない、保定を終了し、現在も定期健診を継続している。

【考察】1¹ 歯胚が著しく上方に回避した原因として、A¹ の根尖性歯周炎が考えられる。根尖性歯周炎の原因としては、う蝕と外傷の両方が考えられる。1¹ が自然萌出できた（開窓・牽引を必要としなかった）理由として、初診時、1¹ の歯根は未完成であり、萌出時期より早く、嚢胞の摘出をおこない、萌出遅延を起こす原因を除去したことが考えられる。