

P19

齲蝕治療を主訴に紹介来院した小児の 3歳から15歳までの長期管理経過

○金城幸子^{* **}, 岩崎智憲^{**},
長谷川大子^{***}, 山崎要一^{***}

(* きんじょう歯科小児歯科クリニック (鹿児島市) ,
** 鹿大病院・小児歯, *** 鹿大・院医歯・小児歯)

【 目的 】

小児歯科専門医としての臨床は、患者の成長を見守りながら、口腔の健康を支援していくことであると考えられるが、長期の口腔管理においては、齲蝕、歯周疾患の対応だけでなく、咬合異常への対応が求められることも多い。

今回、齲蝕治療に非協力なため、3歳時に紹介来院した患者について、咬合治療も含めた15歳までの長期の口腔管理を経験したので報告する。なお、本報告は患児および保護者の了承を得て行っている。

【 症 例 】

患児：15歳 女子

初診時年齢：3歳2か月

初診時の主訴：齲蝕治療

現病歴：齲蝕治療を希望して近医を受診したが、非協力で治療が困難であったため、鹿児島大学病院小児歯科を紹介された。

既往歴：特記事項なし

家族歴：特記事項なし

【 処置および経過 】

初診時、多数歯にC₂～C₃の齲蝕を認めた。デンタルエックス線撮影はできたが、齲蝕治療には非協力で、通法では治療が困難であったが、緊急性もあることから、保護者の了解を得てレストレーナーを使用した抑制下で齲蝕治療を開始した。

治療内容は、BA|AB：サホライド、EC|CDEとEC|CE：コンボジットレジン修復、D]とD|D：生活歯髄切断後に乳歯冠装着であった。治療終了後、3～4か月ごとに定期管理を行った。3歳後半までは非協力な状態が続き、また、シュガーコントロールも難しく、7歳5か月時まで乳歯の二次齲蝕の修復が必

要であった。

7歳8か月時に切歯部の交換が始まると、下顎切歯が正常配列しないことが主訴となり、咬合誘導検査を行った。骨格型Ⅱ級のAngleⅡ級叢生症例と診断し、上顎を側方拡大して、側切歯の萌出スペースを確保した。下顎歯列はC21|12Cにブラケットを装着して排列後、舌側からワイヤーを接着して保定した。上顎は側切歯萌出後、21|12にブラケットを装着して排列した。8歳7か月時の側方歯群交換期に、臼歯関係を改善する目的で、バイオネーターを装着した。使用状況は良好であり、1年10か月間使用した結果、臼歯関係はⅠ級に改善された。10歳7か月時に上下犬歯の萌出スペース確保のため、ユーティリティーアーチを装着した。11歳3か月時に7|7の萌出時期の確認のため、パノラマエックス線撮影を行ったところ、両側とも近心傾斜を認めた。また、8|8の萌出障害が懸念されたため歯胚を摘出した。11歳9か月時に7|7が萌出開始したが、近心傾斜により半萌出状態が継続した。12歳3か月時に7|7近心傾斜が悪化したため、歯軸改善治療を開始した。13歳3か月時に7|7の歯列内誘導が終了し、上下歯列にマルチブラケットを使用して最終配列を行った。14歳3か月時にブラケットを撤去し、上顎は可撤式リテーナー、下顎は4+4に固定式リテーナーを装着した。15歳5か月時には上顎リテーナーを殆ど使用しなくなっていたが、咬合状態に大きな変化は観察されなかった。また、咬合管理中に何度か齲蝕を生じたため、保健指導や齲蝕治療も並行して行った。現在も引き続き定期管理している。

【 考 察 】

小児歯科専門医の臨床は、抑制下での齲蝕処置といった患者とのネガティブな関係から始まることも多いため、その後の継続した関わりは非常に重要である。

近年、低年齢児の咬合異常は保護者からの相談の多い問題であるが、一旦、早期治療を開始すると長期に及ぶこともあり、治療意欲の継続の問題など様々なサポートが必要になる。今回の症例でも、治療期間や装置使用が長期にわたり、反省すべき点も多いが、保護者の励ましや本人の頑張りもあり、患者側と術者側の双方にとって満足できる結果が得られたと思われる。