

脳肋骨下顎症候群の患児にエナメル質形成不全を認めた1例

○江藤友美**, 小笠原貴子**, 大隈由紀子*, 西垣奏一郎*, 山座治義*, 増田啓次**, 柳田憲一**, 野中和明*
九大・院・小児歯*, 九大病院・小児歯, スペシャルニーズ歯**

[緒言]脳肋骨下顎症候群は小顎症、肋骨部分欠損、精神運動発達遅滞を主徴とする稀な先天性疾患である。新生児期から早期に呼吸・摂食管理を行うことが成長・発達に重要である。今回我々は、脳肋骨下顎症候群と診断され、エナメル質形成不全を伴う症例に遭遇した。本症例の歯科的問題点とともに治療経過について報告する。

[症例] 患児は1歳5か月の男児。在胎30週6日に当院周産母子センターで出生。重篤な小顎症の為、直ちに気管挿管を施行。小下顎、耳介変形、耳介低位に加え、胸部X線で両側肋骨多数のギャップを認め、脳肋骨下顎症候群と診断された。日齢86に気管開窓術を受け、現時点まで十分な換気が得られている。その後は当院小児科でフォロー中。口腔内に尖った形態の歯が萌出しているという主訴で1歳3か月時に当科初診となった。

[経過] 左上AB、右下AB、左下ABが萌出。左上Bは表面粗造で形態は尖頭形を呈し、エナメル質形成不全を認めたが、露髄は認めなかった。右上A切縁部にも黄褐色エナメル質形成不全を認めた。左上Bを含め、家庭での口腔ケアが困難な状態であるため、当科で定期的な口腔清掃と口腔衛生指導を継続中である。

[考察] 本症例は呼吸管理の下、エナメル質形成不全歯に対してう蝕予防処置を行うと共に露髄防止を含めた歯冠修復が必要である。小顎症により生じる咬合異常に対しても、将来的には外科矯正を含めた対処が必要であると予測される。本疾患の歯科的特徴に関する報告は少ないため、今後も慎重に観察していく必要がある。

パノラマエックス線像の3D座標化を使った分析 第1報 歯冠幅径の測定と側方歯の予測

○木船敏郎, 星野慶弘*, 野中和明**
(きふね小児歯科, *九大病院・小児歯, **九大・院・小児歯)

【目的】

CDTe(カドミウムテルライド)をセンサーにしたデジタルパノラマエックス線撮影装置は、トモシンセス技術による多断層オートフォーカスを使った3D座標表示モデル¹⁾から、平面上の2点間を立体的に計測できる。この装置を使って歯冠幅径を測定し、臨床応用の可能性を検討した。

【対象と方法】

下顎永久4前歯が萌出し、下顎乳側方歯が揃っている小児40名の下顎石膏模型と、対応するパノラマエックス線像(タカラベルモント社QRmaster-Pで撮影)を使用し、下記の項目を調査した。(1)石膏模型歯冠幅径に対するエックス線像幅径の拡大率。(2)先行乳歯の拡大率で修正した下顎3,4,5幅径と、小野の回帰式との比較。(3)調査値の相関関係。

【結果】

(1)エックス線像幅径の拡大率は後方のEが最も大きく、前方に向けて小さくなり、Cより前方は縮小した。(2)拡大率を修正した下顎3,4,5幅径と、小野の回帰式との差は平均値-0.02mmでSDは1.36mm。(3)下顎永久4前歯幅径合計と、拡大率を修正した下顎3,4,5幅径の相関係数は0.538。小野の回帰式と、拡大率を修正した下顎3,4,5幅径の相関係数は、0.630。

【考察】

未萌出歯の幅径の予測には、先行歯による拡大率の修正が必要。小野の予測式は平均値にSD/2を加えており、個人のばらつきを表現していない。エックス線像の3D座標化による予測は、ばらつきを表現できる点で、小野の予測式より評価できる可能性が示唆された。

【文献】

1) Kitai, N., et al.: Measurement Accuracy with A New Dental Panoramic Radiographic Technique Based on Tomosynthesis ;Angle Ortho., 83:117-126, 2013