

P23

多職種連携により口腔機能障害を改善した無症候性部分無歯症児への取り組み

○橋口真紀子、佐藤秀夫*、深水 篤*
森園 健、中野江美**、山崎要一
鹿大・院医歯・小児歯
*鹿大病・小児歯
**恒心会おぐら病院

初診時1歳5か月の男児。歯が生えてこないことを保護者が心配して近医を受診し、精査加療目的で当科を紹介された。初診時の口腔内所見は上顎が無歯顎であり、下顎は両側第一乳臼歯が萌出中であった。小児科での診察結果とエックス線検査により、無症候性部分無歯症と診断した。そこで、より良い口腔機能と顎顔面形態の育成を目指し、まずは歯科治療の受け入れと口腔機能の獲得のために、食物形態の調整、咀嚼の練習、口腔筋機能訓練、周囲筋のマッサージを指導した。家庭でもこれらの内容を実施するよう指示した。さらに他病院の言語聴覚士と連携して構音訓練を開始した。

3歳6か月時に患児の歯科治療への協力が得られると判断し、乳歯義歯の作製を試みた。装着直後は患児が義歯への不具合や違和感を強く感じたため継続使用が困難であった。そのため、床面と咬合面を数回調整し、装着可能となった。さらに幼稚園教諭と連携して、給食時に義歯を装着しての食事に取り組んだ結果、食べられる食材の種類、食事の量ともに増加した。構音面に関しては早期に言語聴覚士が介入したことで、年齢相応の構音機能が獲得できた。

以上のことから、多職種連携による早期介入が本症例の口腔機能障害の改善に貢献していることが示された。

P24

骨髄異形成症候群を合併した Dubowitz 症候群患児に対する歯科対応

○西垣奏一郎*、柳田憲一、小笠原貴子、
山座治義*、増田啓次、野中和明*
九大病院・小児歯・スペシャルニーズ歯科
九大・院・小児歯*

【諸言】Dubowitz 症候群は 1965 年に報告された小頭症、低身長、特異顔貌、精神運動発達遅滞などを主徴とする稀有な症候群であり、国内における歯科報告は非常に少ない。われわれは骨髄異形成症候群を合併した同症候群患児の歯科対応を行う機会を得たので報告する。

【症例】初診時年齢：8 歳 11 か月女児

主訴：骨髄移植前の感染原精査

原疾患：骨髄異形成症候群、Dubowitz 症候群
現病歴：1 歳 6 か月で発育不良、特異的顔貌などから Dubowitz 症候群と診断され近医でフォローを受けていた。H25 年に汎血球減少を認め骨髄異形成症候群と診断された。H26 年 3 月に骨髄穿刺検査にて染色体異常を認め、骨髄移植適応と判断され、顎口腔内における術前感染原精査及び口腔衛生管理を目的に当科紹介となった。

口腔内所見：歯牙形態異常、反対咬合、交換期乳歯、口腔衛生状態不良

X 線所見：全歯根短小傾向

【考察】Dubowitz 症候群は、先天性多発奇形、精神発達遅滞、発育障害を主徴に、血液リンパ系疾患などに罹患しやすい免疫的異常を伴う症候群と定義されている。骨髄異形成症候群を合併した本症例は、同症候群の典型例である。口腔内所見に言及した報告は多くない。本症例に特徴的な口腔内所見として歯牙形態異常(歯根短小)が挙げられる。いずれも①先天性奇形②発育障害による影響の可能性が示唆される。今後には、原疾患治療における免疫低下に伴い、脆弱な歯牙骨植による歯周疾患の進行が懸念される。入院中における口腔衛生管理を積極的に実施していくことが必須と考える。