

ウィスコット-オルドリッチ症候群の患児における
歯科的対応

○渡邊圭子、宮崎晶子*、磯村麻衣子*、
松石裕美子*、友田恵利佳、廣藤雄太、
小笠原貴子*、山座治義、増田啓次*、
野中和明*
(九大・院・小児歯、九大病院 小児歯科・スペシ
ャルニーズ歯科*)

【目的】

造血幹細胞移植前のWiskott-Aldrich 症候群の患
者の当科における歯科的対応を報告する。

【方法】

感染源精査目的で紹介された、Wiskott-Aldrich
症候群と診断された3名の患児について、歯科的
対応として生活指導、口腔衛生の向上と齲蝕予防
処置を検討した。

【結果】

Wiskott-Aldrich Syndrome(WAS)は、X染色体上
(Xp11.22)に存在するWAS protein 遺伝子の変異に
より原発性免疫不全症が起こる難治性の疾患で、X
連鎖性劣性遺伝形式をとる。国内に、150人程の患
者が報告されている。サイズの減少を伴う血小板
減少、湿疹、易感染性(細胞性免疫異常、血清IgM
低値、血清IgEは高値の場合が多い)を3主徴と
する。出生直後より血小板減少がほぼ全例で見ら
れ、血便、皮下出血、頭蓋内出血が高頻度に起こ
り、根治療法としては、ドナーが確保されれば1
歳～2歳頃に同種造血幹細胞移植術を行う必要が
ある。移植までの間は、感染症に体する対症療法
を行い、必要時に免疫グロブリン補充量法を行う。
歯科的対応として、食事指導、TBIやフッ化物応
用等を行い、カリエス(感染)リスクの軽減を図
った。

【考察】

口腔衛生指導中は、打撲や大泣きを可及的に避
けるよう注意を払う必要がある。1歳半検診前に保
護者が乳児の口腔清掃の重要性と、方法を認識し
ていないケースは多く、早期に口腔衛生に対する
意識を高める事は重要である。移植治療の計画
のあるケースにおいては、術前に感染源除去は必
須であるため、予防処置により患児やその家族の
負担を減らす事は重要である。1症例において、
移植手術後に保護者の口腔衛生に対する認識低下
があり、継続して口腔衛生指導を行うことの重要
性を再認識した。

エックス線画像のみで可能な簡易混合歯列分析法
(下顎)

○木船敏郎*、増田啓次**、山座治義***、野中和明***

*きふね小児歯科、**九州大学病院小児歯科・スペ
シャルニーズ歯科、**九州大学大学院歯学研究院
小児口腔医学分野

【目的】歯科治療に使用されたパノラマエックス
線写真を利用して、チェアーサイドで簡単にでき
る混合歯列分析のスクリーニング検査法があれば、
石膏模型の必要な症例を選択できる。

【方法】下顎の永久4前歯が萌出し乳側方歯の揃
った40名(男児24名・平均年齢9歳1か月、女児
16名・平均年齢8歳5か月)を対象とし、各症例
の下顎石膏模型とトモシンセシスパノラマエッ
クス線(TSPX)写真を用いた。①石膏模型とTSPX
写真併用の混合歯列分析値：石膏模型の乳歯の歯
冠幅径aと、同じ乳歯のTSPX写真の歯冠幅径bから
補正率 $a = a/b$ を求めた。後継永久歯のTSPX写真の
歯冠幅径Bから aB が後継永久歯の歯冠幅径Aと予
測される。こうしてTSPX写真から、永久側方歯の
歯冠幅径を予測し、混合歯列分析値を求めた。②
TSPX写真の測定値のみを使って①の値を予測する
重回帰方程式値：TSPX写真のみから、乳歯と永久
歯の歯冠幅径、歯列周長、歯列幅径、歯列長径を
測定した値を使って①の混合歯列分析値を予測す
る重回帰方程式を作成し、方程式の値を求めた。

【結果】②の方法： $Y = 1.029 X_1 - 1.893 X_2 + 1.315$
 $X_3 - 10.794$ 。ここで X_1 (右前歯部歯列周長+左歯
列長径)、 X_2 (2-幅径+3幅径+5-幅径)、
 X_3 (D-幅径)。重相関係数Rは0.909。①と②の
値の平均値に有意差は認められなかった。

【考察】②の方法はチェアーサイドできるスクリ
ーニング検査法として推奨できる。永久前歯が未
萌出でも保険装置の有効性が判定できれば、応用
範囲が広がる。

【文献】木船敏郎、増田啓次、山座治義、野中和
明：トモシンセシスを応用した新しい側方歯幅径予
測法の開発、小児歯誌、53: 27-34,2015。