

両側に現れた上顎第一大臼歯の臼傍結節の稀な1症例

○久保田文恵*、重岡真理子**、野村祐子***、
石井 香***
*くぼたふみえ小児歯科、
**朝倉クリニック・歯科、
***いしいかおり小児歯科

【目的】

大白歯部の歯冠の形態異常には、カラベリー結節、臼傍結節、臼後結節、プロトスタイリッドなどが知られている。これらの中で、カラベリー結節以外は比較的稀であるとされている。日本小児歯科学会では、臼傍結節について「乳歯および永久歯の臼歯部の頬舌面に窩あるいは溝により結節として明らかに区別されるもので、カラベリー結節ならびにプロトスタイリッドを除去したもの」と定義している。

我々は10歳女児において、上顎第一大臼歯に対称的に現れた臼傍結節を有する稀な症例を経験したので報告する。

【症例】

患 児：初診時年齢 10歳1か月 女児

主 訴：齲蝕の精査

家族歴、既往歴：特記事項なし

口腔内所見：Hellmanの歯齡ⅢB期である。上顎前突（過蓋咬合）が認められた。上顎両側第一大臼歯の萌出遅延がみられた。特に左側第一大臼歯は萌出が遅れていた。萌出している右側第一大臼歯は頬側面近心と遠心に結節（臼傍結節）が認められた。その後、左側第一大臼歯の開窓を行った。萌出してきた左側第一大臼歯は右側と同様に頬側面にさらに大きな結節がみられた。また、上顎両側第二乳臼歯の頬側面および下顎両側第二乳臼歯の咬合面に齲蝕が認められた。特に左側第二乳臼歯は歯髄息肉がみられた。

エックス線所見：パノラマエックス線写真にて下顎両側第二小臼歯の先天性欠如が認められた。下顎両側第二乳臼歯の歯根吸収が進んでいた。上顎第一大臼歯の歯根は未完成である。また、上下の第二大臼歯歯胚の発育も遅れていた。

【考察】

人の歯の歯冠の形態異常については多くの報告がある。Bolk(1914)は上顎第一大臼歯の近心頬側面に現れる異常結節に注目し、臼傍結節 Tuberculum paramolare という名称を与えている。そして第二、第三大白歯の歯冠頬側にのみ現れ、他には見られないと報告した。しかし、その後多くの研究者により稀ではあるが上顎第一大臼歯にも現れるとの報告がある。一方、下顎大白歯近心頬側面には臼傍結節の一般の形態とは区別される小結節が認められ、Dahlbergはこれを Protostylid (プロトスタイリッド) と名付けている。その後、日本小児歯科学会では、臼傍結節について「乳歯および永久歯の臼歯部の頬舌面に窩あるいは溝により結節として明らかに区別されるもので、カラベリー結節ならびにプロトスタイリッドを除去したもの」と定義し、永久歯ではその頻度は1.3%と報告している。歯種別では上顎の第二大臼歯に最も多く(0.5%)認めた。その他の歯種では下顎の第一、第二大臼歯と上顎第一大臼歯、第二小臼歯に少数(0.1%)が認めた。このように、第一大臼歯に出現するのは稀であるとされている。Hillsonは、彼の著書の中で多くは第3大白歯で、第一大臼歯は稀であると述べている。馬は376例中、三谷は1817例中第一大臼歯では認めなかった。また、Ooshimaらは永久歯では1.6%に出現するが、上顎第一大臼歯では1例も見られなかったと述べている。一方、住谷は男性で0.06%、女性で0.16%と上顎第一大臼歯にみられたと報告している。また、高橋らは、左側上顎第一大臼歯の頬側にみられた1症例を報告している。以上のように、上顎第一大臼歯では稀で、しかも左右対称性に臼傍結節がみられるのは極めて稀と考えられる。また、日本小児歯科学会の論文では、臼傍結節を有する者の乳歯の近遠心的歯冠幅径が標準より有意に大きく、カラベリー結節などと同様、臼傍結節やプロトスタイリッドも先相反りの現れであると考えるのが自然であると考察している。しかし、今回の症例では乳歯の近遠心的歯冠幅径は特に大きくなく、そのような所見とは合致していなかった。

【文献】

- 1)石田良介はか：歯牙硬組織の発育と障害に関する研究、小児歯誌、28:466-485, 1990.
- 2)Bolk, L.: Supernumerary teeth in the molar region in man, Dent Cosmos 56:154-167, 1914.
- 3)藤田恒太郎：歯の解剖学、金原出版、東京、1976.
- 4)Dahlberg, A.A.:The paramolar tubercle Bolk, Amer J Phys Anthropol, 3:97-103, 1945.
- 5)Hillson, S.:Dental Anthropology, University Press, Cambridge, 1996.
- 6)Ooshima, T, et al.:The prevalence of developmental anomalies of teeth and their association with tooth size in the primary and permanent dentitions of 1650 Japanese children, Int J Paediatr Dent, 6:87-94, 1996.

咬合誘導装置に発生した不具合の傾向

○前田芳峻、松元一生、高 裕子、
伴 祐輔、若松美咲、西田茉央、
宝楽加奈子、小川愛加、宮川尚之
医療法人まほうつ会みやかわ小児矯正歯科

【目的】咬合誘導装置の不具合は、患児の生活上の不便や外傷といった直接的なものや、患児・保護者との信頼関係の悪化や治療への意欲低下などの心理的なものに加え、医院運営においても急患の増加という深刻な問題を引き起こす。本研究では、当院で咬合誘導管理中の患児を対象に装置のトラブルを調査し、その対策について考察した。

【対象と方法】2015年1月から5月までの5ヶ月間で、外傷によるものを除く咬合誘導装置自体のトラブルが原因で来院した23名、延べ33件を対象とした。トラブルについて患児の診療記録より「種類」「装置」「発生までの期間」「発生回数」「破損・変形部位」を調査した。

【結果】トラブルの種類は「装置破損」が23件と最も多い結果となった。装置では上顎前方牽引装置(以下MPA)が15件と最も多かった。発生までの期間は装置装着より平均3.7ヶ月で、3ヶ月以内で全体の50%以上のトラブルが発生していた。発生回数は平均1.4回であり、複数回の破損を経験した患児も7名あった。破損変形部位はMPAにおいて牽引用フック自体とその蟬着部に多く見られた。可撤式下顎緩徐拡大装置においてはレジン床の破折が多く、舌側弧線装置においては補助弾線の破損や変形、Tongue Cribではバンド破折が多く見られた。

【考察】今回の調査ではMPAに関するトラブルが多く認められた。顎整形学的装置であるMPAにはkg単位の比較的大きな力がかかるため、装置自体の金属疲労が原因と思われる。装置設計は患児が装置を受け入れやすくするために細いワイヤーを使う事やシンプルな設計を心がけている。しかし、装置の強度が不足し破損変形につながる場合もあるため、対策として装置装着から間もない時期にチェックを行い、変形などの破損の前兆を早期に発見し、破損に至る前に設計変更や補強的修理を行う事も必要と考えられる。