

上顎前歯部に発生した特発性歯根吸収と考えられる症例の経年的観察—第2報—

○永田 保子・永田 萌  
 (医) 永田歯科 永田むつみ歯科

**【緒言】**我々は第28回日本小児歯科学会九州地方大会において上顎前歯部に発生した特発性歯根吸収と考えられる症例の7年間にわたる経年的観察を患者の同意を得て報告した。今回は本症例のその後の経過について報告する。

**【方法】**平成15年初診時より平成27年まで上顎前歯部の動揺を主訴として来院した患者の臨床的観察を行った。同部位のパントモ、デンタル、エックス線撮影、ペリオテスト値(シーメンス社GULDEN)、歯周ポケット測定、歯髄診断(Sydron End.パルプテスター)を行い比較検討した。

**【結果】**初診時は著しかった前歯部の動揺もその後安定した状態に保たれ 歯列は著変なく保存されている。同部位エックス線所見にて当初危惧した歯根吸収の急速な進行は認められていない。歯髄の生活反応も陽性である。

**【考察】**平成22年報告後も5年にわたり同部が著変なく経過しているのは口腔衛生指導、咬合調整、咬合の管理、ナイトガードを含む補助療法が幾分なりとも奏功しているものと考えられる。本症例の多くは原因が不明で若年者に発症すると報告されており一時的に自覚症状を伴わないまま吸収が進行するとされている。また本疾患における歯根吸収は一定の速度で進行するのではなく急発と緩解を繰り返しながら進行するものと考えられている。従って本症例においては今後も注意深い経年的な観察が必要であると考えられる。

上顎正中埋伏過剰歯2歯による上顎左側1番萌出不全症例

○山地良子  
 ヤマザ歯科クリニック

埋伏過剰歯は上顎前歯部でよく観察されるが、過剰歯により永久歯の萌出が阻害されることがあるので、適宜、埋伏過剰歯の抜歯が必要となる。患者は平成16年3月23日生の女児で、平成19年3月より乳歯歯牙着色により定期健診を行っていた。平成22年5月 A のレントゲン撮影で上顎正中埋伏過剰歯が2歯あり1歯は逆性埋伏過剰歯であったので、経過観察を行った。

平成23年7月15日に 1 萌出不全のため矯正することになった。時期を見て過剰歯は抜歯することとし、2 が萌出してきたので、1 のスペース確保のため、リンガルアーチにスプリングを装着し、2 の遠心移動を行った。

その後 1 を開窓し、ブラケットを装着、牽引した。平成24年8月20日正中埋伏過剰歯1歯を抜歯し、2+2 にエッジワイズブラケットを装着し矯正を行った。逆性埋伏過剰歯はCTによると口蓋後方に移動しており、歯冠周囲にX線透過像を認めたため、平成25年8月1日九州歯科大学口腔外科に入院し、8月2日全身麻酔下にて抜歯、嚢胞摘出術を行った。

平成25年9月18日下顎前歯部クラウディング改善のため 2+2 にエッジワイズブラケットを装着した。

平成26年7月2日に  $\frac{2}{2}+\frac{2}{2}$  の1次矯正は終了したが、引き続き側方歯群の咬合確立のため2次矯正を行っている。

尚、この患者は1卵性双生児の妹であるが、姉に過剰歯はなく上顎は正常に萌出しているが、下顎はスペースが不足しておりクラウディングがみられる。