

埋伏した下顎第一大臼歯に萌出誘導を行った一例

○深水 篤\*<sup>1</sup>, 伊東 泰蔵\*<sup>2</sup>

\*<sup>1</sup>伊東歯科口腔病院、\*<sup>2</sup>いとう歯科医院

### 【緒言】

日常診療において、埋伏歯に遭遇することは珍しいことではない。埋伏歯は、対応が遅れるとその後の治療が困難になることがある。今回、我々は埋伏した下顎第一大臼歯への萌出誘導を行い良好な結果を得られたので報告する。

### 【症例】

9歳9か月の男児。奥歯が生えてこないことを主訴に当院を受診した。パノラマエックス線写真から、埋伏した下顎左側第一大臼歯の咬合面上に硬組織様の不透過像を認めた。同歯の歯根は未完成で下顎骨下縁に近接していた。反対側同名歯は対合歯と咬合しており、歯根はほぼ完成していた。患歯と隣接する下顎左側第二乳臼歯はまだ歯根吸収を開始していなかった。まず、埋伏の原因と考えられた硬組織の摘出ならびに同埋伏歯の開窓を行った。硬組織は歯牙様組織が多数集まっており、集合性歯牙種であると思われた。その後、3か月間経過観察を行ったが、萌出傾向が認められなかったため、リングアルアーチにて牽引を開始した。牽引開始11か月後、同歯の咬合面の高さは咬合平面に達した。

### 【まとめ】

今回、埋伏した永久歯の萌出誘導を行い良好な結果を得ることができた。その要因は、患歯が根未完成歯であり、萌出力を残していた時期に対応できたこと、アンカーとなる下顎左側第二乳臼歯の歯根が吸収する前であったこと、隣接する第二大臼歯との位置関係が悪くなかったこと等が挙げられると思われる。埋伏歯は放置すると、歯列不正や咬合異常を惹起し、咀嚼障害を引き起こす危険性がある。また、対応が遅れると治療が困難となる場合がある。そのため、発達期の小児においては、定期的な歯科受診を勧め、問題を早期に発見し、適切な時期に対応することが重要であると思われた。

幼若永久歯の外傷歯への保存処置について

○宮崎 修一\*<sup>1</sup>, 宮崎 明日香\*<sup>1</sup>,

深水 篤\*<sup>2</sup>, 伊東 泰蔵\*<sup>3</sup>,

\*<sup>1</sup>みやぎき歯科こども歯科、

\*<sup>2</sup>伊東歯科口腔病院、\*<sup>3</sup>いとう歯科医院

### 【緒言】

小児歯科臨床において、外傷歯にはしばしば遭遇する。今回、当院で対応した幼若永久歯の外傷2例について報告する。

### 【症例】

症例1：9歳9か月の女児。転んで口の中を切ったことを主訴に来院。上顎両中切歯は辺縁歯肉からの出血と軽度の動揺を認め、左側中切歯は外傷により挺出を認めるものの、歯冠や歯根に破折は認められなかった。整復した後3週間暫間固定を行った。1か月後同歯はやや変色し、歯髄電気診(EPT)では反応がみられなかったが、歯根の吸収は認められなかったため経過観察とした。さらに1か月後、歯の色は元に戻った。4か月後から歯髄腔の狭窄が始まり、1年後にはそのほとんどが石灰化していたが、歯根の内部吸収と外部吸収ともに認められなかった。

症例2：12歳9か月の男子。唇を切って歯も折れたことを主訴に当院を受診。上顎左側中切歯に歯冠破折していたが露髄はしていなかった。両側中切歯の動揺はごく軽度であったため暫間固定は行わず、破折部をコンポジットレジン修復し経過観察とした。受傷時よりEPTでは反応がみられず、7か月後左側中切歯に根尖病変を認めたため感染根管処置を行った。右側中切歯は冠部歯髄除去時に知覚が残っていたため生活歯髄切断法を施行した。処置後6か月後エックス線写真からデンティンブリッジと思われる不透過像を認めた。

### 【まとめ】

幼若永久歯の外傷では、可能な限り歯髄を保存すべきであるが、感染根管となった場合や、歯根の外部吸収や内部吸収が起きた場合には速やかに歯髄処置を行う必要がある。歯や歯周組織の状態を適切に診断し、処置に踏み切る時期を見極める目を持つことが重要であると思われた。