

萌出遅延により埋伏した下顎左側第一大臼歯の象牙質に進行性のエックス線透過性病変を認めた1例

○小笠原貴子、増田啓次、山座治義*、野中和明*
 九大病院・小児歯・スペシャルニーズ歯科、
 *九大・院・小児口腔医学

【目的】

萌出遅延歯に遭遇した場合、第一に歯の保存と萌出誘導を念頭に治療法を検討する。一方、萌出遅延の原因検索も重要である。今回、我々は萌出遅延により埋伏した下顎左側第一大臼歯(以下「6」)の象牙質に、進行性のエックス線透過性病変を認めた1例を経験した。本症例の治療経過について考察を加え報告する。

【症例】

初診時年齢9歳1か月の男児。8歳5か月時、「6」の萌出遅延を主訴に前医を受診した。前医初診時、パノラマエックス線写真から「6」は根末完成で歯肉下にあり、萌出方向の異常及び障害物は認めなかった。歯肉切除により萌出誘導可能と判断され、即日、歯肉切除術を受けた。しかし、5か月間変化なく再度、歯肉切除術を受けた。その後、転居に伴い「6」の萌出誘導継続を目的に当科を紹介された。当科初診時、「6」は歯冠の一部が目視でき、パノラマエックス線写真で「6」の遠心歯頸部に透過像を疑う所見を認めた。精査のため行ったCT検査では、「6」の遠心歯頸部象牙質に歯髄に達する低吸収域を認め、歯槽骨との癒着も強く疑われた。前医で撮影されたパノラマエックス線写真との比較から同病変が拡大していることも判明し、腫瘍性病変も考えられた。以上から、「6」の保存と萌出誘導は困難と判断し抜去する方針となり保護者の同意を得た。「6」を抜去し病理組織検査を行ったところ、セメント質・象牙質の吸収及び炎症性肉芽病変を認めた。「6」欠損に対する治療法を検討しながら経過観察中である。

【考察】

本症例のように、開窓などの萌出誘導処置を行っても効果がない場合、萌出遅延の原因検索のためCT検査を含めた精査を行い、治療方針を再検討することも重要である。

パノラマエックス線写真にて下顎骨内に広範囲に及ぶ根管貼薬材の存在を認めた症例
 -第二報-

○柏村晴子、岡 暁子、田村翔悟、土橋容子、
 力武美保子、逢坂洋輔、馬場篤子、
 尾崎正雄(福岡歯・成育小児歯)

【目的】

水酸化カルシウム製材の根管貼薬材と思われるエックス線不透過像が、下顎骨内に広範囲に認められた症例について、第30回九州地方会にて報告した。本症例は、組織学および画像診断学的な診断によって、下顎左側第二乳臼歯慢性化膿性根尖性歯周炎の感染根管治療中に生じたカルシペックス(R)の溢出と診断し、下顎骨内エックス線不透過像を経過観察していた。今回、その後4年間の経過を報告する。

【症例と経過】

初診時年齢9歳3か月の男児。患歯である下顎左側第二乳臼歯は抜歯を行い、抜歯窩に連続した白色硬固物は、可能な限り除去した。溢出範囲は、第一小白歯根尖部から第一大臼歯根尖部までと非常に広く、舌側皮質骨近くに存在していたため、下顎骨深部に対しては積極的な処置は行わず、生体内吸収を期待し、1年ごとにパノラマエックス線撮影にて経過観察を行っていた。4年後CT撮影を行い、初診時との比較および骨梁の変化を観察した。

【結果および考察】

隣接永久歯の萌出や根形成状態にも影響は認められず、1年ごとのパノラマエックス線撮影によって、溢出したカルシペックス(R)不透過像の緩やかな減少が確認された。また、初診時CTにおいては、病変部周囲の骨梁に炎症性変化がみられたが、今回のCTでは、残存するカルシペックス(R)周囲にも炎症所見は確認されなかった。ラットを用いた研究では、顎骨内カルシペックス(R)は、吸収され、消失することが報告されている¹⁾。本症例においても、吸収が確認され、炎症所見も認められなかったが、4年経過した現在も不透過像は完全には消失していないため、今後とも経過を追う必要があると考えられた。

1) 木村ら：カルシペックスIIおよびカルシペックスプレー IIの組織親和性に関する組織学的観察,日歯内療誌, 26: 50-56, 2005.