

未萌出小白歯の歯冠部にエックス線透過像を呈した2例

○久保田 文恵*、中尾 あゆみ**、
白杵 七奈子***、石井 香***
*くぼたふみえ小児歯科、**杉本歯科医院、
***いしいかおり小児歯科

【目的】

未萌出永久歯の歯冠部に限局したエックス線透過像を示した症例についての報告は少なく、その発現部位は、主に大臼歯や小白歯である。これらはかつて齲蝕とされていたが、最近では歯冠部の突発性吸収と考えられるようになった。これらは齲蝕の診査・診断等の際、エックス線写真にて偶然発見されることが多い。しかし、病因については、諸説が報告されているものの不明な点も多い。今回、未萌出小白歯の歯冠部にエックス線透過像を呈した2症例を経験したので報告する。

【症例1】

8歳7か月女児

2歳3か月時に齲蝕の診査を主訴に来院した。その後定期診査中の8歳7か月時に乳臼歯の隣接面齲蝕の診査のためエックス線診査を行ったところ、未萌出上顎左側第二小白歯の歯冠部にエックス線透過像を認めた。1年3か月後に先行第二乳臼歯が脱落し第二小白歯が萌出した。エアタービンで咬合面のエナメル質を除去したところ欠損部は空洞で、内面に薄片状のものが認められた。

【症例2】

9歳10か月女児

7歳7か月時に齲蝕治療を主訴に来院した。その後定期検診を行ってきた。9歳10か月時に齲蝕診査のためのエックス線写真において未萌出下顎左側第一小白歯の歯冠部にエックス線透過像を認めた。5か月後先行乳歯が脱落し第一小白歯が萌出した。健全エナメル質を除去したところ象牙質欠損部は空洞を呈していた。

【考察】

今回、突発性歯冠部吸収を示した小白歯の2症例を報告したが、いずれも偶然エックス線診査時に確認された。これらはパノラマレントゲン写真やバイトウイングレントゲン写真で発見されることが多い。しかし、見過ごされている症例も多いのではないかと思われる。したがって、我々はレントゲン診査時には注意深く精査することが重要であると考えられる。

混合歯列期における上顎前突をFKOで管理した2例

○古澤潤一、森下格*、
古澤こども歯科クリニック、
*雪の聖母会 聖マリア病院矯正歯科

【緒言】

混合歯列期における下顎遠心咬合による上顎前突の改善には、筋機能を利用しながら下顎の成長発育をコントロールする機能的矯正装置が有効である。当医院では前歯部の歯軸や臼歯部の咬合高径をある程度管理できる点からFKOを多く用いている。しかしながらその治療効果は意図した結果が得られる場合とそうでない場合がありその予測は難しい。今回は下顎の成長発育により良好な結果が得られた症例と、下顎の成長はわずかで、主に下顎前歯歯軸の唇側傾斜により上顎前突が改善した症例各1例を報告する。

【症例】

症例1：8歳6か月男児 主訴：上顎前突および過蓋咬合 骨格型Ⅱ級 大臼歯咬合関係AngleⅡ級 治療経過：上下顎に2×4 systemを約1年間装着。前歯のアライニング後FKOを約1年間装着。FKO装着前のANB、IMPAは6.6° 106° 装着後は4.5° 102°であった。

症例2：9歳5か月男児 主訴：上顎前突および叢生 骨格型Ⅱ級 大臼歯咬合関係AngleⅡ級 治療経過：FKOを1年間装着。FKO装着前のANB、IMPAは6.4° 85.2° 装着後は5.8° 91.6°であった。

【考察】

今回は混合歯列期の上顎前突をFKOで管理した症例を2例提示した。症例2のような医療者側が意図しない結果になった場合、患者との信頼関係が損なわれる可能性があることから、機能的矯正装置を用いて管理を行う場合、適応症をよりの確に診断し治療効果を予測する必要がある。今後さらに症例分析を重ね、予知性の高い医療を目指したい。