

P19

口腔機能発達不全の疑いから低ホスファターゼ症の診断に至った1例

○金田 尚子, 佐藤 秀夫¹, 山本 祐士,
橋口 真紀子, 奥 陽一郎, 白澤 良執,
柳澤 彩佳, 岩崎 智憲, 山崎 要一

(鹿大・院医歯・小児歯, ¹鹿大病院・小児歯)

【目的】低ホスファターゼ症(HPP)とは、組織非特異的アルカリホスファターゼ(ALP)遺伝子の異常により生じる先天性代謝性骨疾患である。今回、食事時間遅延を主訴に当科もぐもぐ外来を受診し、HPPの診断に至った症例について報告する。

【症例】患児：2歳10か月 男児

主訴：食べることに時間がかかる。

現病歴：転倒しやすいことを主訴にA病院小児科を受診し、発達障害の診断を受け、歩行訓練目的でBリハビリクリニックを紹介された。同クリニックにて摂食状況にも異常が観察されたため、口腔機能発達不全の疑いで当科初診となった。

既往歴：特記事項なし

現症：主訴である摂食に関して咀嚼運動は正常であったが、全身所見として軽度の低緊張、低身長・低体重、アヒル様歩行を認めた。口腔内所見として下顎左側乳切歯の早期脱落、下顎右側乳切歯の動揺ならびにエックス線写真にて歯槽骨吸収像を認めたが、外傷の既往はなく脱落した乳歯に歯根吸収は見られなかった。現症からHPPを疑いA病院小児科に精査を依頼し、遺伝子検査の結果、ALP遺伝子のヘテロ変異を認め、確定診断に至った。

その他：患児の兄(5歳)および父に同様の遺伝子変異を認めた。

【結果】動揺歯を固定して安静を図っているが、酵素補充療法などの根本治療による乳歯早期脱落への対応と長期的な歯列咬合の管理が不可欠である。

【考察】主訴である食べ方の異常に関し、口腔の低緊張はHPPの筋症状の可能性が疑われた。本疾患は症状や重症度の発現様式が様々であり、歯科症状も発見の一要素となるため、疾患を理解し、医科と適切に連携することで早期診断・治療につながると考えられた。

P20

下顎左側第一大臼歯の萌出遅延を伴う石灰化歯原性嚢胞の1例

○廣藤早紀, 増田啓次, 山座治義*,
小笠原貴子, 高山扶美子, 廣藤雄太*,
福本敏*

(九大病院・小児歯科, *九大・院・小児歯)

【目的】

「6の萌出遅延を伴う石灰化歯原性嚢胞の1例を経験したので経過を報告する。

【症例】

患児：初診時年齢7歳8か月の男児

主訴：「6の萌出遅延に対する精査・加療

現病歴：前医で撮影したパノラマエックス線写真で「6の萌出遅延を指摘され、精査・加療を目的に当科を紹介され受診した。

既往歴・家族歴：特記事項なし

現症：Hellmanの歯齢はII C期、「6は未萌出で周囲歯肉の膨隆や疼痛はなかった。パノラマエックス線写真では、「6の歯冠周囲に単胞性嚢胞様透過像を認めたが、内部に不透過像は認めなかった。CT画像では、嚢胞様線透過像とともに、「6の歯冠咬合面付近に骨・象牙質と同程度のdensityを示す小組織を認めた。

処置および経過：確定診断のための生検の結果、石灰化歯原性嚢胞の診断となったため、「6を保存し嚢胞を摘出した。創部は、「6の自然萌出を誘導するため開放創とし、オプチュレーターを装着した。半年間の経過観察した時点で、病変の再発は認めないが、「6に明らかな萌出傾向がないため、今後は「6を牽引する方針である。

【考察】

第一大臼歯の萌出遅延は、腫瘍を含む様々な要因で生じる。小児歯科臨床においては、齶蝕診査とともに、歯の成長発育についてもエックス線検査を含めた定期観察を行い、異常が疑われた場合は専門医療機関での精査・加療を考慮する必要がある。

【文献】

El-Naggar AK, Chan JKC, Grandis JR, Takata T, Slootweg PJ: Chapter 8, WHO Classification of Head and Neck Tumours, 4th edition. IARC, Lyon, 2017, pp204-260.