

P25

感染根管治療を行った先天性歯の1例

○松田容士子¹、西田郁子²、牧憲司²

(1: 村岡歯科医院、2: 九歯大・小児歯)

【目的】先天性歯の発現頻度は本邦では約0.1%程度と稀であるが、その対応には慎重な判断が求められる。今回Riga-Fede病の原因となった先天性歯を削合研磨により保存したが、経過観察中に歯髄感染を惹起した為、根管治療を行い現在に至っている。Riga-Fede病発症からの2年間の経緯を報告する。

【症例】患児：平成29年4月26日生、女児。
初診日：平成29年5月27日(生後1か月)母乳の飲み方が悪くなった為受診した小児科にてRiga-Fede病と診断され当診療所に来院。A相当部に約1mm萌出した先天性歯を認める。動揺軽度。舌下の潰瘍面は舌全体の半分近くに及ぶ大きな楕円形で表面は白苔に覆われその周囲には発赤が認められる。

【処置及び経過】初診時、先天性歯の動揺が軽度であった為保存治療を選択。鋸歯状切縁部分のみを削合研磨する。その後1か月に渡り潰瘍面を観察しつつ数回削合研磨を行う。平成29年7月(生後3か月)潰瘍面消失。同年12月(生後8か月)Aが萌出。先天性歯の骨植は堅固となる。家庭でのフッ化物の利用を勧め経過観察を指示する。平成30年4月(生後1年)先天性歯切縁中央部が凹み変色。凹部は軟化牙質に近い硬度。Aの萌出と共に歯軋りをする様になったとの事。凹部にサホライド塗布を繰り返すも同年5月(生後1年1か月)膿瘍の形成を認めた。抗生物質投与。4日後、九州歯科大学小児歯科にて感染根管治療を開始。水酸化カルシウム製剤を貼薬し11日後ビタペックスにて根充。光CR充填しその後2か月毎に定期検診を行っているが現在まで異常所見はみられない。

【考察】Riga-Fede病を発症した先天性歯について顕著な動揺がなく削合研磨にて保存した場合、対合歯の萌出後は特に咬耗を考慮した注意深い予後観察が必要である。今後も当該歯及び乳歯列の成長等について経過観察を行う予定である。

P26

当歯科で行っている口腔機能発達不全症患者に対する対応について

○米澤彩美、重田浩樹、東 優里、武元嘉彦、井形紀子

(しげたこども歯科)

【目的】

平成30年度診療報酬改定において、新しい病名として「口腔機能発達不全症」が採用され、その症状がみられる子どもたちには医療保険のもとでの治療が受けられる体制が導入された。そこで今回、当歯科で行っている口腔機能発達不全症患者に対する対応の紹介と、実際に管理を行った1症例を提示したい。

【当歯科における対応の紹介】

当歯科で定期的に管理している患児の中で保護者が口腔機能に対して問題を感じている場合や当歯科スタッフが口腔機能に問題を認め保護者に指摘をし、支援を希望した場合に対象者として対応している。まず、患児の身長・体重測定や顔面・口腔内写真、口腔内診察、口唇力・構音機能などの検査と保護者に記入してもらった口腔機能に対する問診票などの資料をもとに治療計画を立案し、患児にあった訓練方法を選択する。次回来院時にそれら訓練方法を教え、自宅で行えるように指導する。その後、月1回の間隔で自宅での訓練状況を確認し、6か月経過後に今までの管理の評価と今後の展望について再検討を行っている。

【症例】

初診時年齢は5歳10か月の男児。舌小帯について相談したいとの主訴で来院した。子育てサークルに参加した時にこれまで気になっていた発音について言語聴覚士と相談する機会があり、その時に舌小帯が短いのではないかと指摘され当歯科を受診した。初回検査後、口腔機能改善のための訓練を行いながら、舌小帯伸展術を施し、また、発音については言語聴覚士に介入してもらい管理を行ってきた。その結果、保護者が満足するまでの口腔機能の改善が認められた。

【考察】

一言で口腔機能改善といっても咀嚼機能や嚥下機能、構音機能、呼吸機能と多岐にわたり、様々な知識と問題解決のための具体的手技が必要であるため、多職種連携も視野に入れながら子どもたちのより良い成長発達を支援できるように対応する必要があると考える。