

兄妹に認められた上顎埋伏過剰歯の症例の長期観察

○三善貴夫、竹島 勇、陣内正人、迎 宮世、樋口 学
瀬尾歯科クリニック
熊本B.P.C.小児歯科研究会

上顎前歯部の歯列不正を主訴として来院した兄妹の症例において、X線検査の結果上顎正中部付近に過剰埋伏歯を認めた。治療に際し、観血的処置によって過剰埋伏歯を抜歯後、矯正的処置によって長期間の咬合管理を行った結果、興味ある知見を得た。

〈症例1〉

性別・年齢：女兒（妹）、6歳1ヶ月
主訴：前歯部の審美障害
観察期間：1990.9.19～1995.7.26
家族歴：祖父及び兄の上顎正中部付近に過剰埋伏歯の既往を認める。
既往歴：B Aの歯髓処置の既往を認める。

〈口腔内所見〉

$\frac{6 \text{ E D C B A } | \text{ A B C D E 6}}{6 \text{ E D C } | \text{ 1 } | \text{ 1 2 C D E 6}}$ が存在し、Hellmanの歯牙年齢ⅡC期に相当する。 $\overline{2|2}$ は萌出途上であり上顎前歯A|Aは歯冠部が咬耗し、咬合状態は切端咬合状態を示している。

〈症例2〉

性別・年齢：男児（兄）、8歳7ヶ月
初診日：1991年4月1日
主訴：上顎前歯部の歯列不正
観察期間：1991.4.1～1995.7.25
家族歴：祖父及び妹に上顎正中部付近に過剰埋伏歯の既往を認める。
既往歴：特記事項なし

〈口腔内所見〉

$\frac{6 \text{ E D C 2 1 } | \text{ 1 B C D E 6}}{6 \text{ E D } | \text{ 1 } | \text{ D E 6}}$ が存在し、Hellmanの歯牙年齢ⅢA期に相当する。 $\underline{1}$ は正中に対して45度回転し、いわゆる翼状捻転状態である。

〈処置〉

症例1、症例2とも観血的処置により埋伏過剰歯を摘出後、積極的に咬合誘導を実施して長期観察をおこなった。

異常出血を引き起こしたRiga-Fede病の一症例

○末藤千香子、福本 敏、山田亜矢、湯浅健司、久保田一見、藤原 卓
長大院・医歯薬・小児歯

【緒言】Riga-Fede病は、乳前歯の早期萌出により舌下面に生じる褥創性潰瘍である。我々は、舌下面より異常出血を生じた症例を経験したので報告する。

【症例】

《患者》生後6か月 男児
《主訴》舌からの出血
《既往歴》・《家族歴》特記すべき事項なし
《現病歴》生後4か月時に下顎乳中切歯が萌出。その後、数回舌から出血が認められるも、すぐ止血していた為に放置していたとの事。平成15年3月6日(生後6か月時)、舌から異常出血。近医より当科を紹介され来院。
《口腔内所見》上下乳中切歯が約2mm萌出。舌下面に直径1cmの潰瘍が認められた。潰瘍の辺縁部は白く膨隆し、中央部は陥没していた。初診来院時には止血していた。

《診断》Riga-Fede病

《処置経過》

AAの割合を初診時及びその1週間後に行った。平成15年3月18日、舌下面からの大量出血の為、緊急来院。来院時には止血していたが、精査目的で、長崎大学医学部附属病院小児科に紹介した。血液検査所見は、赤血球 $3.63 \times 10^4 / \mu\text{l}$ (正常値 $4.38 \pm 0.39 \times 10^4 / \mu\text{l}$)、Hb8.4g/dl(12.8 \pm 0.7 g/dl)、白血球18300/ μl (11308/ μl)、血小板 $14.0 \times 10^4 / \mu\text{l}$ ($13.0 \sim 32.0 \times 10^4 / \mu\text{l}$)、PT85%(70～100%)、APTT22.6秒(41.4 \pm 2.2秒)で、著しいHbの低下が認められた為、入院下にて経過観察を行った。入院期間中Hbは一時7.9に低下した。翌日、下顎乳中切歯抜歯。平成15年3月24日、経過良好な為退院。以後異常出血及び舌下面の潰瘍は認められない。

【考察】

本症例では、舌運動機能発達不全の原因となる基礎疾患は認められず、また血液検査所見から止血異常を示す所見も認められなかった。したがって異常出血は、舌下部に存在する静脈の損傷によるものと考えられる。乳幼児は体内循環血液量が少ない為、少量の出血でも高度の貧血状態を引き起こす可能性が高い。Riga-Fede病では単に潰瘍に対する対応のみならず、異常出血を伴う可能性に関しても保護者に伝える必要がある事が考えられた。