

S01

反対咬合の早期治療による咬合改善症例

○田中 美絵子

田中栄一歯科・小児歯科医院

〔目的〕

平成19年11月に“小児歯科専門医に求められる主訴の変動について”を發表しその期間（平成6年11月から平成20年6月まで）の来院患者の中で保護者の歯列不正改善希望があった方で、骨格性反対咬合の乳歯列期から現在までの治療の1症例を發表いたします。

〔方法〕

患者 初診日：平成13年3月27日、4才8か月 女児、身長128 cm、体重11 kg。

主訴 左下Dの自発痛。

写真は齶蝕歯治療後で、上顎前歯部レジンジャケット冠には正常被蓋をつけています。

治療にはFKO及び筋機能抑制装置、異常嚙下・弄舌癖・低位舌癖除去装置、上顎拡大リングアルアーチ、下顎縮小リングアルアーチ、下顎保定装置を使用しています。

抜歯は、平成17年5月に叢生の4番を行いました。平成20年上顎智歯の欠如を確認後装置は除去いたしました。下顎は両側に智歯の確認できますが、萌出力が認められないため保定装置は夜間のみでの使用です。現在の身長、体重は、163 cm、47 kgです。

〔結果〕

反対咬合は改善し、本人は満足しています。

〔考察〕

反対咬合に対して携わっていくにあたり、早期に習癖の発見する事が必要です。また保護者への治療の必要性の理解を得ることは難しいです。不正咬合のうち23%は反対咬合という報告もあります。形態より機能を優先させる方法が理想だと感じていますし、骨格性下顎前突はしばらくの経過観察より早期に上顎骨劣成長及び習癖除去を装置等により改善させ、ストレスの多い進学等の時期を保定にあてるのも有効かと考えます。

S02

埋伏中に象牙質吸収を生じた正中逆生理伏過剰歯についての症例報告

平野洋子（(医)秀和会 小倉南歯科医院）

【緒言】

正中逆生理伏過剰歯の治療では、術前に、隣在歯の萌出方向や歯根形成度などを考慮した慎重な経過観察が求められる。今回、その観察期間中に、過剰歯の歯根・歯冠象牙質の吸収を生じた症例を経験したので報告する。

【症例】

患者：10歳4ヶ月（摘出手術時）男児

主訴：正中逆生理伏過剰歯の摘出

既往歴・家族歴：特記事項なし

現病歴：1歳半健診にて当科初診。口腔管理継続中に、X線写真にて、A|A歯根近心側に歯根完成した逆生理伏過剰歯2本を発見した（5歳5ヶ月）。歯列への影響はなく、隣在歯の根尖閉鎖後に摘出予定で、経過観察していたが、1|1萌出に伴って次第に過剰歯の歯根吸収が生じ、8歳9ヶ月時には、右側は歯冠部のみ残存、左側は歯冠象牙質まで吸収が進み、エナメル質を残すのみとなった。その後1年以上過剰歯のX線像に変化がなく、1|1歯根完成したので、摘出手術を行うこととなった。

現症：手術時の歯列はⅢB期。上顎前歯部口蓋粘膜にわずかに膨隆あり。九州歯科大学に依頼したCTの所見では、1|1歯根中央部口蓋側に、歯根と切歯管に接する2つの逆生理伏過剰歯を認めた。左側は歯冠の一部のみの形態であった。

治療経過：本年3月23日、当院の口腔外科担当医執刀にて外来手術施行。右側は容易に摘出できたが、左側はエナメル質が破折し、術中にX線写真撮影して確認しながら、慎重に摘出した。術後経過は良好であった。

【考察】

本症例の過剰歯は、5歳時すでに歯根完成しており、乳歯と同じ起源であって、それ故に歯根・歯冠象牙質吸収を生じたのかもしれない。初めての経験で、摘出時期の判断に迷ったが、象牙質吸収が始まった時は1|1は根未完成であり、根尖を傷つけるリスクを考慮すれば、今回の手術時期は妥当であったと考える。