

S03

当院における過剰歯の実態調査

○京極 絵美・奈良崎 文・原田 華
きょうごく矯正歯科・小児歯科クリニック

[目的]近年小児歯科の臨床において、過剰歯を有する患児に比較的多く遭遇する。過剰歯は様々な永久歯への影響を招くことも多く早期の抜歯が望まれる。今回、当院を受診した過剰歯を有する患児について過剰歯の向き、性別、兄弟関係、矯正との関与などについて、開院当時と現在で比較検討を行った。

[対象と方法]平成12年12月から平成15年6月までと平成20年6月から平成23年2月までに当院を受診した初診患児2000名ずつ計4000名を対象にレントゲンや記録をもとに調査した。

[結果]平成12年12月から平成15年6月までに男児64名女児21名、計85名に過剰歯が認められ、そのうち60名が当院で過剰歯抜歯を行っていた。過剰歯の向きと本数に関しては、順正1歯33名、逆性1歯34名、順正2歯1名、逆性2歯11名、順正+逆性4名、横向き1歯2名であった。平成20年6月から平成23年2月までに男児69名女児34名、計103名に過剰歯が認められ、そのうち20名が当院で過剰歯抜歯を行っていた。過剰歯の向きと本数に関しては、順正1歯24名、逆性1歯29名、順正2歯5名、逆性2歯7名、順正+逆性6名、横向き1歯1名であった。また全体で兄弟共に過剰歯が認められたのは、8組であった。

[考察]歯科受診の低年齢化が進んでおり、早期に過剰歯が見つかるケースが増えてきていると思われる。しかしながら過剰歯の発見は齶蝕や外傷などでのレントゲン撮影によって偶然発見される場合が多い。実際の摘出時期は、患者の協力度や過剰歯の位置などによって様々で、当院のほとんどの場合が5歳から7歳位に摘出されている。過剰歯の低年齢時摘出は難しいと思われるが、積極的なレントゲン撮影による確認の必要性を感じた。

S04

下顎小臼歯中心結節破折により歯内療法を施した2症例 永尾 悦子(清水坂歯科医院・昭和大学歯学部小児成育歯科)

[目的]小児歯科の臨床においては、下顎小臼歯咬合面にみられる中心結節にしばしば遭遇することがある。中心結節は、萌出途中で破折することが多く、歯髄感染に至った場合は臨床的対処法が容易なものではないということは周知の事実である。今回は萌出後早期に破折し、歯髄感染を惹起し歯内療法を行った2症例について報告する。

症例1:患児11歳0か月 男児

下顎左側第2小臼歯の咬合痛と歯肉腫脹を主訴に来院。エックス線写真では歯槽硬線は根尖部で消失し、未完成の根尖周囲に瀰漫性のエックス線透過像が認められた。

[処置および経過]感染根管治療を開始し、約1ヵ月後水酸化カルシウム製剤(ピタペックス®)にて根管充填を行った。10ヵ月後のエックス線写真では根尖部透過像は消失し歯根の伸長が認められ、良好な治癒が確認された。

症例2:患児10歳4か月 男児

下顎右側第2小臼歯の自発痛を主訴に来院。打診痛と、エックス線写真における根尖部透過像が認められたことから、感染根管治療を開始し、およそ1ヵ月後水酸化カルシウム製剤(ピタペックス®)による根管充填を行った。根充直後のエックス線写真では、根尖部透過像は消失している。

[考察]今回の2症例は、定期的管理を行っていたにもかかわらず、早期に中心結節が破折し、歯髄感染に至ってしまった症例である。下顎第2小臼歯の萌出時期である小学校高学年になると、リコールの間隔も比較的長くなりやすく、症状を訴えて来院した時には、既に根尖性歯周炎を起こしてしまっている例も少なくない。適切に歯内療法を行えば、根未完成歯であっても、歯根の伸長、硬組織による根尖の封鎖が期待できると考えるが、十分な経過観察が必要である。今後いかに早期に中心結節を発見し、破折予防処置を行うかが課題であろう。