P－23

集合性歯牙腫および上顎正中部埋伏過剰歯摘出後の一例

○高見由佳
宮崎県　たかみデンタルクリニック

【緒言】歯牙腫はエナメル質、象牙質、セメント質などの硬組織の増殖を主体とした歯原性腫瘍である。演者は下顎右側前歯部に発生した集合性歯牙腫と上顎正中部に埋伏過剰歯１歯を認めた３歳11か月の男児に遭遇した。過剰歯および歯牙腫摘出後６年11か月にわたり経過観察を行ったので報告する。

【症例】患　児：３歳11か月　男児
主　訴：下の歯茎が膨れている
既往歴・家族歴：特記事項なし
現病歴：右側下顎前歯部の腫脹、疼痛を自覚し来院。診査の為撮影したパノラマエックス線写真診査にて歯牙腫と過剰歯を偶然発見しため、総合病院へ加療目的で紹介した。
現症：口腔外所見：左右対称で顔面に腫脹は認められない。
口腔内所見：ヘルマン歯齢ⅡC期、$\overline{\mathrm{CBA}|}$部頬側歯肉に弾性硬の膨隆と軽度圧痛を認めた。$\overline{\mathrm{CBA}|}$に動揺は認めない。
エックス線写真所見：パノラマエックス線写真：下顎右側前歯部に歯牙腫を疑う不透過像を認めた。中央部には２の歯胚と思わせる不透過像を認めた。上顎左側乳中切歯歯根尖部に順正過剰歯１歯を認めた。
臨床診断名：上顎正中埋伏過剰歯、下顎前歯部集合性歯牙腫
処置および経過：歯牙腫と過剰歯の摘出を目的に、総合病院歯科口腔外科へ紹介し、全身麻酔下にて摘出を行った。摘出物は肉眼的には小指頭大の赤色の肉芽様で大小多数の歯牙様構造物が内包されていた。歯牙様構造物は顆粒状,球形,単錐形,癒合歯様などさまざまな形態を示していた。過剰歯は円錐形を呈していた。

【考察およびまとめ】
本症例は、歯牙腫が低年齢かつ下顎前歯部に発生し、更に過剰歯と歯牙腫の併存は自験例を含め９例しか報告がなく非常に稀であった。現在、総合病院への通院は困難であったため当院で経過観察を行っている。歯牙腫によって著しく偏位した$\overline{321|}$は、正常な位置に自然萌出した。これは歯牙腫の摘出を早期に行ったためと思われる。当院では今回のような外科的処置が困難なため総合病院との連携の重要性を再認識した。

P－24

象牙質形成不全症の口腔管理

○清水　　保
医療法人　鶴清会　シミズ小児歯科クリニック

【目的】
骨形成不全症と診断され、歯の萌出過程で歯の形成不全（象牙質形成不全症）を認めたために骨形成不全症type２もしくはtype３と診断された女児について、1.5歳から現在に至るまでの口腔管理を行っておりますので御報告いたします。
現在も骨形成不全症のtype２もしくはtype３の確定診断はなされていません。

【症例】
初診時年齢　1.5歳
初診2007年11月10日
主訴は、口腔内管理。
初診時の口腔内は、上額はDCBAABCD、下顎はDAABDが萌出していた。歯肉並びに粘膜には異常はありませんでした。歯は透明度の高いオパール様、灰褐色の歯冠を呈しており典型的な象牙質形成不全症の症状を呈していた。

【処置および経過】
初診時より破折や齲蝕もなく口腔内は正常であった。
３歳11か月児に来院されたときは、口腔内の清掃状態は悪化しており、右上A,上顎左右E に歯冠の破折並びに齲蝕が見られた。口腔内の清掃状態も悪く、治療が必要であった。
この原因として、下の子どもできたことも要因の一つと考えられました。
その後も定期的に口腔内診査を行い、歯冠部に破折や齲蝕が認められたごとに治療および予防処置を行いました。
現在は、混合歯列期で永久歯にも象牙質形成不全症が見られますが、今のところは永久歯の咬耗や破折、齲蝕は認められておらず、口腔内の状態も良好で口腔管理を続けております。

【考察】
骨形成不全症に付随して起こった象牙質形成不全症女児の口腔管理を1.5歳より９歳まで行ってきました。
象牙質形成不全症に付随するとみられる歯冠の破折や齲蝕は、治療することによって改善が見られましたが、これからも長期の口腔管理が必要であると考えられます。