

Q06

う蝕が進行してしまった乳歯を抜歯するか、根管治療を行って延命するか、判断のポイントってありますか？

A

う蝕が進行したり、腫れを繰り返す乳歯を抜歯するか、根管治療を続けるか、迷う場面があるでしょう。ここで大切なのは、後継永久歯の状態を確認することです。

1. 抜歯か根管治療かの選択

乳歯の根尖性歯周炎で大切なのは、後継永久歯への影響(後継永久歯の位置異常、萌出異常、エナメル質形成不全：Turner歯[図1]，外傷による後継永久歯のエナメル質形成不全[137ページ，Column参照])を考えることです。とくに後継永久歯の歯冠が完成していない乳幼児(4歳以下の乳切歯，5歳以下の乳臼歯の根尖性歯周炎，[表1])ではTurner歯になる可能性が高いため，病巣の波及程度によっては抜歯を選択

します(図2)⁵。

- ①乳歯歯根吸収が1/3以上(図3)。
- ②歯根周囲の病巣が大きく，後継永久歯まで波及している(図4)。
- ③歯根分岐部まで骨吸収している(図5)。
- ④後継永久歯の位置および萌出方向に異常を認める(図6)。
- ⑤歯冠の崩壊が大きく，修復が不可能(図7 a, b)。

上記に当てはまらない場合は，感染根管治療で乳歯の保存を試みます。

Turner 歯



図1 患者は，15歳の男子。[4]にエナメル質形成不全(Tuener歯)を認める。3歳で[D]のう蝕を治療しており，その後，歯肉の腫れを繰り返していた。歯冠完成(第一小臼歯は5～6歳)よりも前に根尖病巣が生じると，後継永久歯がTurner歯となる危険性がある。

表1 乳歯の歯根安定期と後継永久歯の歯冠完成時期

	歯根安定期 (歯根完成～歯根吸収開始)	後継永久歯 の歯冠完成
乳中切歯	2～4歳	4～5歳
乳側切歯	2～5歳	4～5歳
乳犬歯	4～7歳	6～7歳
第一乳臼歯	3～8歳	5～6歳
第二乳臼歯	3～8歳	6～7歳

乳歯根尖性歯周炎における処置法の選択

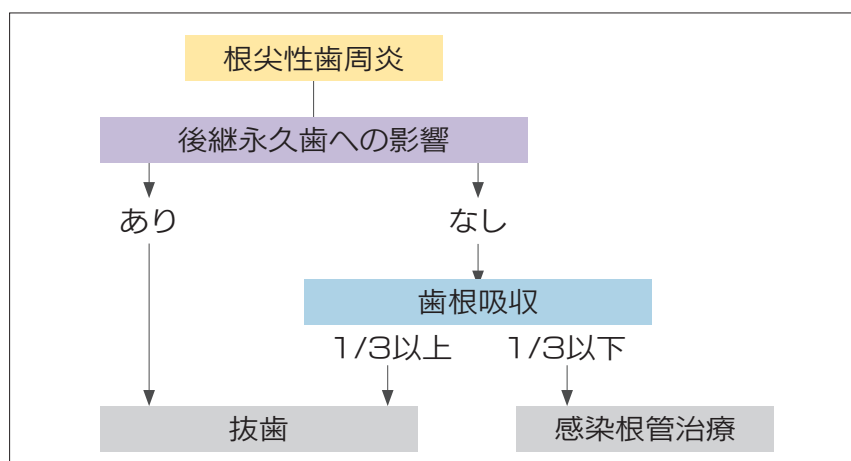


図2 乳歯の根尖性歯周炎は、後継永久歯への影響や乳歯歯根吸収の程度を考慮し、治療法を選択する。

拔牙を選択する症例

図3 | 図4



図3 7歳の男児。Dの歯根が1/3以上吸収している。

図4 8歳の男児。Eの根尖病巣は後継永久歯の歯冠まで波及している。

図5 | 図6

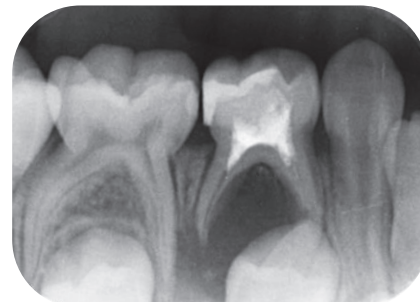


図5 8歳の女児。Dの歯根分岐部まで骨吸収している。

図6 7歳の女児。Dに大きな根尖病巣を認め、4の歯胚にズレが生じている。

図7a | 図7b

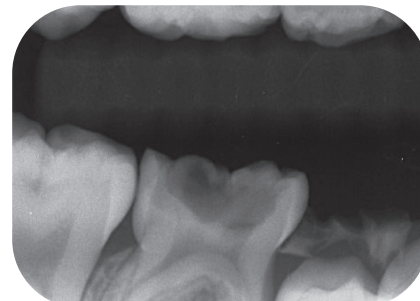


図7a, b 9歳の女児。Eの歯冠崩壊は大きく、ラバーダム防湿のクランプもかからず保存不可能である。その他の残根と合わせ、ブロックごとに拔牙することとした。

Q²⁵

歯科健診で過蓋咬合を指摘されたと相談されました。子どもの過蓋咬合は経過観察でしょうか？

A

基本的に永久歯列まで経過観察ですが、下顎前歯が口蓋に食い込むなど症状がある場合は矯正歯科治療を検討します。歯ぎしりとの関連も知っておきましょう。

臼歯で咬合したときに、下顎前歯歯冠がほとんど上顎前歯に隠れているような深い咬み合わせを過蓋咬合といいます。過蓋咬合は咬合時に下顎自体が後方に押し込まれるため、将来、顎関節の異常を引き起こす可能性があります。また、歯ぎしりや口腔周囲筋(オトガイ筋、頬筋)の過緊張と関連することも多いため(図1)²、場合によっては正しい口腔習慣の指導が必要です。

1. 過蓋咬合の主な原因

①遺伝：過蓋咬合は骨格性のことが多く、家族的に

発現する。

②歯ぎしりや口腔周囲筋の過緊張：口腔周囲筋の圧力が強いと、下顎が前下方に成長するのを妨げてしまい、下顎が後方位となることで過蓋咬合となる場合がある。歯ぎしりのある小児は、日中から口腔周囲筋の過緊張が認められることが多い(図2)。

③オトガイ部に直接外力がかかる態癖：頬杖、うつ伏せ寝、顎を引いた悪い姿勢などで下顎に外力がかかることで、下顎が後方位となる。また、口唇を噛んだり吸ったりする口唇癖により上顎前歯が舌側傾斜し、下顎が後方に圧がかかる場合もある。

口腔周囲筋の過緊張と過蓋咬合の関係

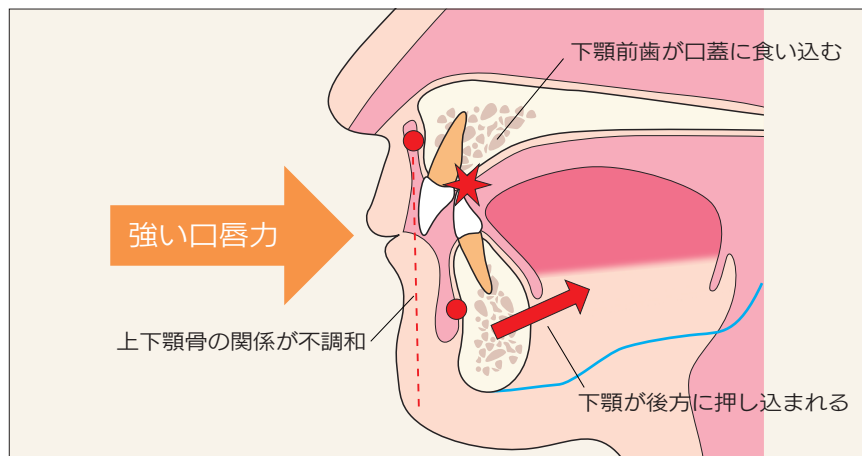


図1 強い口唇圧や、歯ぎしりの原因ともなる口腔周囲筋の過緊張により、下顎が後方に押し込まれることで下顎の前下方への成長が妨げられる。その結果、下顎が後方位となり、過蓋咬合となる場合がある。

■ 食いしばりをともなう過蓋咬合により露髄した一例

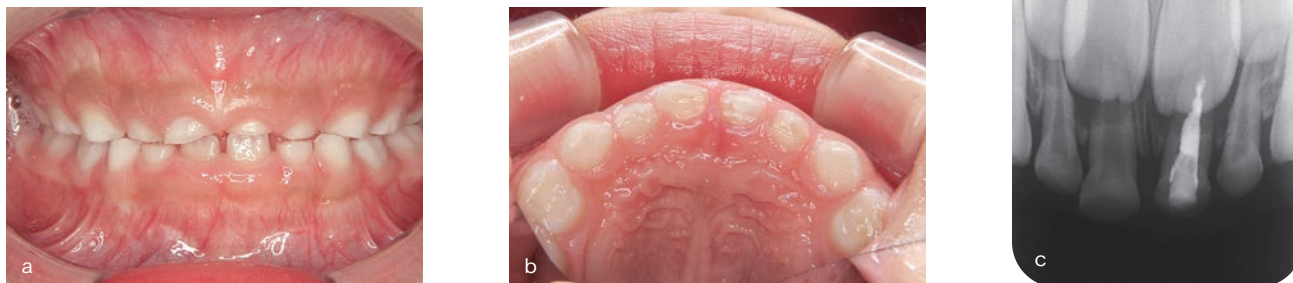


図2 a～c 過蓋咬合の7歳の男児。筋肉の過緊張による歯ぎしりと日中の食いしばりがある。乳歯の強い咬耗を認め、 $\overline{11}$ 萌出後は永久歯と乳歯の硬度の差によりAが露髄し、痛みが生じたため根管治療を施した。

■ 萌出した下顎永久前歯が口蓋に食い込んだ症例

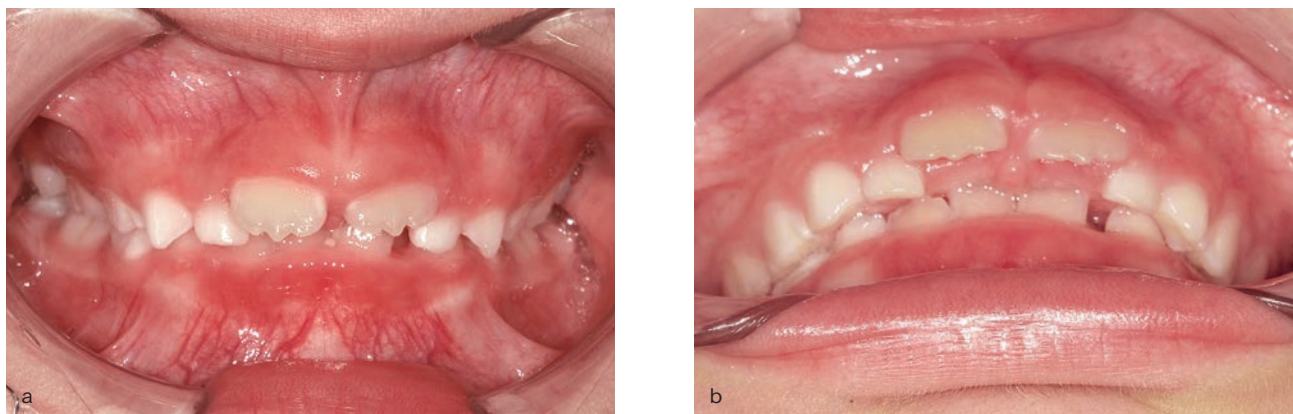
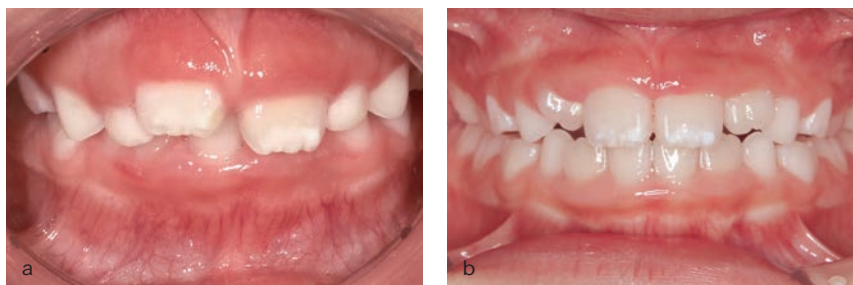


図3 a, b 過蓋咬合の7歳の女児。咬合時に下顎の永久前歯が口蓋に食い込み、痛みが生じた。

図4 a, b a: 6歳の女児。過蓋咬合により咬合時に下顎の永久前歯が口蓋に食い込んでいたため、筋機能矯正装置(プレオルソ、フォレスト・ワン)の使用を開始した。b: 筋機能矯正装置の使用開始から6か月後。被蓋は改善し、舌や口腔周囲筋のバランスが整うことで顎の正しい成長も認める。(図4 a, bは、日本大学松戸歯学部歯科矯正学講座・鈴木裕介先生のご厚意による)



2. 指導や治療方針の説明

基本的に乳歯列の間は経過観察とします。混合歯列期である学童期においても、顎の成長とともに咬合が変化する場合があるため、永久歯列期まで経過観察とするケースが多くあります。ただし、永久前

歯部が萌出した際に、下顎前歯が口蓋に食い込むことにより痛みが生じた場合は(図3)、咬み合わせを改善する矯正歯科治療も検討することがあります(図4)。

原因として考えられる口腔習癖や頬杖など態癖が見受けられる場合は改善し、顎を引いた下向きの状

Q₂₉

犬歯がなかなか生えてこないのに、パノラマエックス線写真を撮りました。チェックすべきポイントはどこでしょうか？

A

永久歯歯胚の位置や成熟度を診査します。正常な萌出を妨げる因子や永久歯歯根吸収がないかを確認しましょう。

小児のパノラマエックス線検査では、まずは永久歯歯胚の数を確認し、先天性欠如や過剰歯、その他、嚢胞等の異常がないかを確認します。さらに、歯胚の位置や成熟度を診査して萌出障害が生じる因子がないかを確認することが重要です。

萌出障害とは、萌出時期の異常、萌出方向の異常と歯胚の位置異常、さらに埋伏した状態のことを指します。発生頻度は下顎よりも上顎のほうが多く、上顎中切歯、上顎犬歯、上顎第一大臼歯で多く認め

ます。上顎犬歯の萌出障害の75%は局所的な原因が認められず、80~85%は片側性に発現します¹⁾。

上顎犬歯の歯胚位置異常は、いわゆる八重歯といった異所萌出だけでなく、永久切歯の歯根吸収を引き起こす危険性があるため、とくに注意が必要です(図1)。乳歯の動揺や生えかわりに左右差があったり、片側の犬歯部頬側歯肉が膨隆したり、側切歯の萌出方向に左右差がある場合はパノラマエックス線写真を撮影し、歯胚の診査をします(図2)。

■上顎犬歯の歯胚位置異常による永久歯歯根吸収

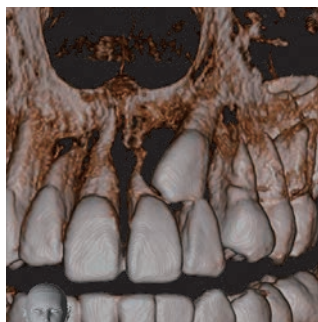
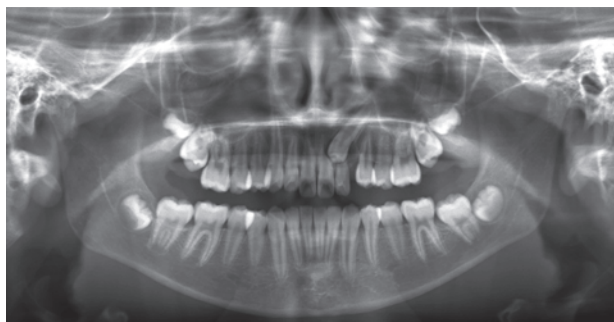


図1a|図1b

図1a,b 11歳の女子。3がなかなか萌出しないことを主訴に来院したため、パノラマエックス線写真を撮影したところ、3の歯胚位置異常を認めた(a)。CT画像より、12の歯根吸収を認める(b)。



図1c|図1d

図1c,d 3の開窓・牽引を開始。2は保存不可能なため抜歯した。



図1 e～g 1には動揺を認める。18歳以降に抜歯・インプラント埋入を行う予定とし、まずは1を保存しながら矯正歯科治療を行っている。

犬歯の歯胚位置異常による側切歯の転位

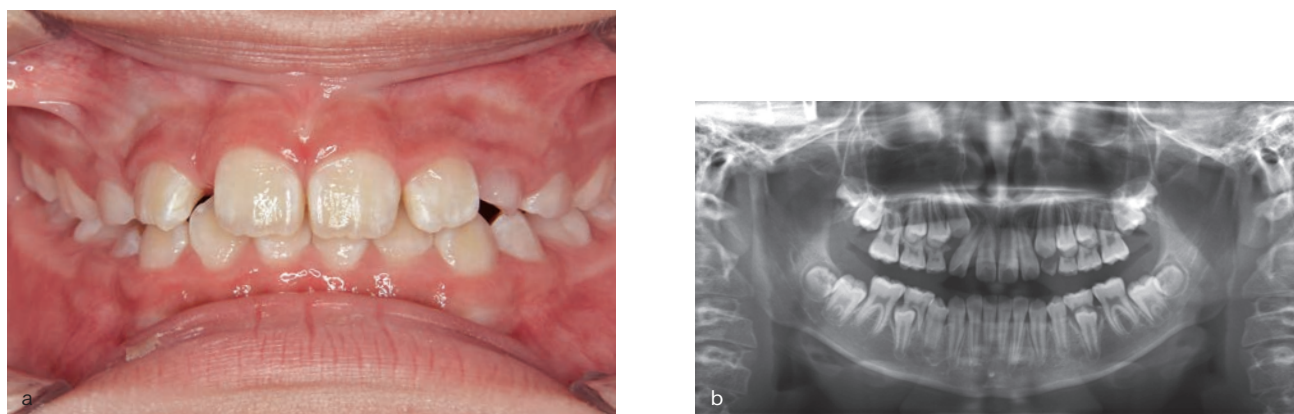


図2 a, b 9歳の女兒。2が遠心に傾斜し転位している(a)。パノラマエックス線写真(b)より、3の歯胚位置異常があり、2の歯根を押しているのがわかる。

エックス線で埋伏犬歯の開窓・牽引を行う時期を検討

図3 a | 図3 b



図3 a, b 9歳の女兒。3が未萌出で、萌出スペースが少ない。

パノラマエックス線で犬歯の歯胚位置異常を認めた際は、開窓・牽引が必要な場合があります。CT撮影をし、隣在歯の根吸収の有無、唇側の歯槽骨の厚みなどを診査し、開窓・牽引を行う時期を検討し

ます(図3)。また、乳犬歯(状況により第一乳臼歯)を早期に抜歯し、犬歯の歯胚位置を正しく誘導させる方法もあります(図4)。