

演題12. 前歯部外傷後に矯正治療を行った313の先天  
欠如を伴う上顎前突症例

○永野 弘之, 三浦 廣行\*

南郷村国民健康保険南郷診療所  
岩手医科大学歯学部歯科矯正学講座\*

突出した上顎前歯の外傷は、臨床上よく経験する。受傷の原因としては、転倒、転落が多く、幼児から学童期にかけて発症頻度が高い。このようにして生じた歯の外傷には、種々のものがあるが、その予後の臨床的考察から保存的療法の価値も高まっている。本報告では、以下に述べる治験例を通して亜脱臼歯に矯正力を加えて移動する場合の注意点について検討を行った。

初診時年齢9歳5か月の女兒、外傷による上顎左側中切歯を亜脱臼して来院した。投薬による消炎処置と、33日間の固定による歯の安静をはかった。固定により、デンタルX線上下の歯根膜腔の拡大は改善され、動揺も収まった。受傷1年5か月後に上顎前歯の唇側への拡大を開始し、上顎両側第一小臼歯の抜去を行い、マルチブラケット装置による歯の再排列を行った。受傷歯は、骨性癒着することなく移動ができ、良好な咬合関係が得られた。保定開始から1年8か月経過した現在も、受傷歯の歯根吸収の進行はほとんど見られなかった。これは、強いトルクコントロールを行わなかった事や11の外傷が亜脱臼と比較的軽度な症状であり、矯正治療に入るまで十分に期間をおいた事で、歯根膜が本来の機能を取り戻していた事によると考えられる。本症例の治療を通して、外傷歯の矯正治療上の注意点をあげると以下のことが考えられる。

1. 亜脱臼歯の処置として、歯根膜を保護する適当な固定方法と固定期間をおくことが必要である。
2. 矯正治療に入るまで数か月の観察期間をおき、歯根膜が正常な機能を回復するのを待つ必要がある。
3. 歯の移動に際しては、受傷歯の歯根尖に力が加わりやすいトルクコントロールは、歯根吸収の原因となるため、出来るだけ避けるべきである。
4. デンタルX線写真等による注意深い経過観察が必要である。

演題13. 眼球偏位を伴った術後性上顎嚢胞の1例

○佐藤 哲, 沼倉 興, 小幡 和郎

八戸赤十字病院歯科口腔外科

術後性上顎嚢胞は副鼻腔炎手術後の晩発性発症として生じる頻度の高い疾患であります。副鼻腔は解剖学的に眼窩を取り囲むように位置し、その隔壁は菲薄な骨で構成されており、眼科的症状を生じる可能性があります。今回われわれは、眼球偏位を伴った術後性上顎嚢胞の1例を経験したのでその概要を報告した。

患者：49歳、男性。初診：1998年12月9日。主訴：右側頬部の腫脹。家族歴：特記事項なし。既往歴：16歳時、局麻下に右側上顎洞篩骨洞根本術施行。現病歴：1998年2月頃より右側頬部に腫脹がみられるも放置、同年9月頃より腫脹が増大し疼痛およびしびれ感が生じ、また、眼球偏位をきたしたため家人につれられ当院耳鼻咽喉科を受診し、X線所見、CTにて歯牙の処置も含め当科紹介となる。口腔外所見：右眼は上方に偏位し右側頬部から眼窩下縁、外鼻におよぶ著明なびまん性腫脹を認め、同部に軽度の圧痛を伴っていた。口腔内所見：7-21部歯肉頬移行部にびまん性の腫脹を認めた。臨床診断：右側術後性上顎嚢胞。

処置および経過：同日当科即入院となり消炎療法を開始。翌日、上顎洞穿刺施行し約65mlの漿液性で茶褐色の内容液を吸引した。入院時の臨床検査にて肝機能障害を認めたため、当院第1内科、またアルコール依存症について精神科を紹介依頼した。また、右側眼球の上方偏位および視力の低下を認めたため眼科へ依頼した。右視力0.06、左視力0.2であり、右眼の軽度上転、内転障害を認めるとの回答を得た。肝機能障害の治療のため、12月21日当科退院し、同日より第1内科に転棟となる。肝機能の改善がみられ、1999年1月20日当科再入院となり、同月21日、全麻下にて上顎洞根本術および抜歯術施行し、術後、右側頬部の腫脹、眼球偏位および若干の視力の改善を認め2月2日退院となる。術後約10ヶ月経過した現在、再発はなく予後良好である。