

SY3-1

歯の形成不全：知っておきたいこと、やっておきたいこと

新谷 誠康

東京歯科大学 小児歯科学講座

歯の形成障害は小児歯科に携わる者にとってよく遭遇する先天異常です。なかでも歯質の形成異常はエナメル質に最も多く起こり、その症状は多岐にわたります。患者さんにとっては現在だけでなく、将来の咬合や歯科疾患に大きな影響がおよぶ疾患であり、現在を断片的で捉えるのではなく、成長発育変化過程の経過点と考え、小児期からの管理と加療が必要です。また、エナメル質形成障害は過去の発育異常の証であり、しばしば全身的な疾患の一症状を示すという認識が大切です。これらの異常は口腔という環境に起こるため、歯科医だけが異常を早期に発見できるのです。原因からエナメル質形成障害を分類すると遺伝子に起因するものとそうでないものに分かれます。遺伝子に起因するものは遺伝性エナメル質形成不全症がこれにあたります。すべての歯が罹患し、血族内で遺伝します。一方で、遺伝子に起因しないものはエナメル芽細胞の機能が障害されたために引き起こされるエナメル質減形成あるいはエナメル質石灰化不全のことをいい、総じてエナメル質形成不全と呼ばれています。全身的原因としては乳幼児期の発熱性疾患や感染症、過剰なフッ化物摂取などが挙げられます。一般的に原因が作用した時期に形成された歯種や部位にエナメル質形成不全が認められ、左右対称に現れることがほとんどです。また、局所的な原因としては乳歯の外傷や根尖性歯周炎がよく知られるところであり、左右非対称に1-2歯に限局して症状が現れます。以上が従来エナメル質形成不全とされていたものですが、近年、Molar Incisor Hypomineralization (MIH)と称されるエナメル質形成不全の存在が明らかになってきました。この疾患は第一大臼歯と切歯に限局して罹患し、症状の重症度は左右対称ではありません。世界の多くの地域で疫学調査が行われ、発症率は少々ばらつきがありますが、2.9%-25%と報告されています。日本でも我々が千葉県八千代市で行った調査と日本小児歯科学会が全国レベルで行った調査があります。変色や実質欠損以外に認められる自覚症状は著しい知覚過敏です。変色だけのものも放置すると歯冠の崩壊が始まり、大きな実質欠損に至ることも少なくないため、小児歯科専門医による長期管理が必要となります。今回の講演ではMIHを含めたエナメル質形成不全の概要と診断、管理についてお話する予定です。