

〈口頭発表〉

NIET により広範囲な根尖病巣に 効果が得られた症例

阿部 博子 Hiroko ABE

西千葉フラワー歯科医院 〒263-0021 千葉市稲毛区轟町1-7-17 シャンティみどり102

【はじめに】

従来法では、大きな根尖病巣を有する歯牙は、保存が困難として抜歯を余儀なくされることが少なくない。

しかし3 Mix-MP 法では大きな根尖病巣でもNIETにより経時的に縮小し結果的に歯牙を救済することが不可能ではなくなった。

このような3 Mix-MP 法による治療効果を十分に発揮させ治療を成功に導くためには、X線写真の正しい読影とそれに基づく正しい診断が基本である。

今回このような観点から、パノラマX線写真で根尖部に2歯にわたる大きな透過像を有する歯牙のNIETによる治療に於いて、X線写真の読影と診断の重要性を改めて認識させられた症例を報告する。更にX線透過像の鑑別診断のヒントとなる新しい知見も報告する。

【症例】

患者：51歳 女性

初診：H22年10月12日

主訴：歯石を除去して欲しい

現症：#46 遠心頬側に径6mm大の腫脹を認める。

(図1)

#46、#47 打診痛 (+)、動揺度 M2、PD2mm程度、#47 近心のみ PD 5mm



図1 #46 頬側 腫脹

パノラマX線所見：

#46、#47の根尖部に2歯にまたがる大きな透過像を認める。



図2 初診時パノラマX線写真

診断：

#46、#47の根尖部の広範囲な透過像は根尖病巣、FMCの下に陰影は二次カリエス、#47近心根の近心の歯根膜腔の拡大は咬合性の骨破壊と診断した。

治療方針：

#46、#47のFMC撤去及びNIETを行い、動揺度が改善されなければ連結して補綴処置を行う。

治療経過：

H22年10月12日 #46FMCを撤去しNIET施行

H22年10月20日 #46の頬側の腫脹が縮小

(図3) 2回目のNIET施行



図3 #46 頬側 瘻孔縮小

#H22年11月1日 2回のNIETにもかかわらず瘻孔が消失しないため瘻孔にGPを挿入してデンタルX線写真を撮影したところ先端が#47近心の陰影部に向かっており(図4)、又、この陰影は#46の根尖部透過像とは連続していないことが分かった。従って瘻孔は#47の歯周病に起因するものと考え#46の根管治療を終了することとした。



図4 瘻孔からGP挿入

H22年11月12日 #47FMCを撤去しNIET施行
H22年11月24日 瘻孔は消失せず。歯周病への対応として近心の歯肉をCTTにて切除し、近心歯肉縁下カリエスと髄床底に3Mix-MPを貼薬、NIETを施行しフジIX GPエクストラにて仮封した。

H22年1月12日 #46の瘻孔消失を確認

H23年1月21日デンタルX線にて根尖部透過像の縮小(図5)、動揺度の改善が認められたためFMCの製作を行うこととした。



図5 #46、#47根尖部透過像縮小

H23年2月16日 #46、#47のFMCを合着した。

(図6)



図6 FMC合着

H24年8月22日(初診から約1年10ヶ月後)



図7 パノラマX線写真

#46 PD 2mm程度 M1～M2

#47 PD 2mm程度、近心のみ4mm M2

初診時と比較して臨床所見は改善されているが今後動揺度やX線写真による骨透過像の経過観察を行い、動揺度が大きければ連結や咬合調整を行う方針である。



図9 初診時



図10 約1年10ヶ月後 根尖部透過像縮小

【考察】

1. 3 Mix-MP 法による優れた効果—

NIET により # 46 の根尖部病変が顕著に改善された。改めて 3 Mix -MP 法の優れた効果が確認された。

2. X 線写真の正しい読影と診断の重要性

初診時のパノラマ X 線写真で # 46 から # 47 にまたがる広範囲な根尖病巣と思われた透過像は 2 つの病変の複合像であった。すなわち、一つは # 46 近心根の根尖病巣、もう一つは咬合性によるものと考えられる # 46 の遠心から # 47 にかけての骨破壊、この二つの病巣が独立して存在していたため、歯周病に対する治療を行わず NIET のみでは瘻孔の治癒及び動揺度の改善は見られなかったものと考えられる。改めて X 線写真読影の重要性を認識させられた。

3. 透過像鑑別のヒントとなる垂直性の深い歯根膜腔の拡大像の存在

今回の症例ではパノラマ X 線写真上で一見一つの大きな根尖病巣に見えたものに実は根尖病巣と歯周病によるものの二つの病巣が存在していたことが分かった。この二つを鑑別するためのヒントとして垂直性の深い歯根膜腔の拡大像の存在が役立つという知見がこの症例から得られた。