

歯内歯周病変が著明に改善した1例

中原寛子 Hiroko NAKAHARA

独立行政法人国立病院機構宮城病院
〒989-2202 宮城県亶理郡山元町高瀬字合戦原100

緒言

歯周病と根尖性歯周炎とが両方存在し、両病変がつながっている状態は「歯内歯周病変」と呼ばれ、3つの型に分類される。Ⅰ型は歯内疾患から始まり歯肉溝に排膿路を求めて歯周ポケットが形成されたもの、Ⅱ型は歯周疾患が進行して根尖に達したもの、Ⅲ型は、独立した歯内疾患と歯周疾患が連続したもので、Ⅰ型に比べてⅡ型とⅢ型は治癒が難しいとされる。治療法は根管の治療を優先し、いわゆる死腔をなくしてから歯肉縁下のスケーリングや歯周外科手術を行うというのが従来法の基本となっている。

一方3Mix-MP法では、3Mix-MPを貼葉して密封し、一定の閉鎖空間を完全に滅菌して生体の治癒能力を最大限に発揮させることが基本であるから、歯内歯周病変に対しても根管治療開始と同時進行でポケットの封鎖を図ることが重要である。しかし、人工物によって封鎖をすることが困難なポケットからの細菌侵入に対しては、その間口の広さによっては難渋することも多い。

本症例は、当初、ポケットとの交通およびフィステルの形成によって内圧が低下し、閉鎖した可能性があるかと判断して治療を開始した。しかし根充後に

ポケットとの交通が残存していることが判明したため、遅れて歯周治療を行った。その結果、アンダー根充部分がいわゆる死腔となることもなく、長期間にわたる過酷な条件の下に置かれた歯であったにもかかわらず、短期間に著明な改善がみられた。

症例

患者：72歳 女性

患歯： $\overline{5}$

経過：3年間、近所の開業医に通い、「歯茎の消毒」を繰り返してきたが、改善の見込みが立たないため、抜歯を覚悟しつつ当科に来院。

2006年5月30日 初診

カリエスなし、自発痛なし、冷水痛なし、打診痛なし。動揺度3、咬合のたびに对合歯によって圧下し、違和感あり。ポケットは遠心舌側4mm、他2～3mm。頬側根尖部やや遠心寄りにフィステル形成、同部より圧迫排膿あり。对合歯とぶつからないように咬合面を調整し、デンタルX線写真撮影。

2006年5月31日

無麻酔で根管を開き、3Mix-MPを貼葉。

2006年6月1日

フィステル周囲組織の緊張度が緩和し、排膿量が



図1 2006年5月31日 初診時



図2 2006年6月7日 根管充填後



図3 2006年10月23日 処置半年後



図4 2007年6月18日 処置1年後

減少。根尖狭窄部まで根管拡大し、3Mix-MPを再貼薬。翌日から3日間の休診。

2006年6月2日

フィステルが閉鎖したことを診療所外で確認。

2006年6月5日

根尖狭窄部より2mmアンダーの根充。フジナイン、直接レジンインレー法にて二重に封鎖。咬合は、30 μ mの咬合紙があまり抵抗なく抜けてくるくらいとした。デンタルX線写真撮影。

2006年6月7日

フィステル再発、同部より圧迫排膿あり。遠心舌側のポケットを探りながら、少し強くポケット探針を押すと8mmまで入った。第一小白歯とA-Sprintで連結固定し、浸潤麻酔後、ポケットとフィステル

から超音波スケーラー、次いでNIETバーを使って、汚染している歯肉やセメント質表面を搔爬。ポケットとフィステルが交通していることを確認。3Mix-MPを、NIETキャリアを使ってポケットとフィステルから1回ずつ貼薬。治療期間が限られていたため、鎮痛剤のほかに抗生剤（ジスロマック）も処方。痛みは出ず、鎮痛剤は不使用。

2006年6月8日

排膿なし。患者都合により来院途切れる。

2006年10月25日 半年後再初診

フィステルは消失しており、違和感なく食事できるとのこと。デンタルX線写真撮影。

2007年6月18日 1年後再初診

異常なし。デンタルX線写真撮影。



図5 2007年11月5日 処置1年半後



図6 2008年6月2日 処置2年後

2007年11月5日 1年半後再初診

異常なし。デンタルX線写真撮影。

2008年6月2日 2年後再初診

異常なし。デンタルX線写真撮影。

考 察

本症例はカリエスもなく、年齢を考慮すると中心結節の破折による歯髄の感染も考えられなかったこと、デンタルX線写真上の病巣の形から、歯周病の進行によって上行性に歯髄が感染したものと診断した。しかし、フィステルが形成されて内圧が低下したことからポケットが再付着した可能性もあると判断し、ポケット探索により再付着を壊すことを恐れてさらに探索を徹底することをせず、根充後にフィステルが再形成されて、歯内歯周疾患のⅡ型と診断したものである。

今回、治療経過は10日間、処置回数は5回に及んでいるが、時間的都合が許せば、もっと少ない処置回数、短い経過時間で対処できた。

Mandelによる鑑別診断では、歯内歯周疾患のⅡ型には歯髄反応があり、全顎的に重度の歯周炎があり、歯周ポケットは深くワイドで、歯垢・歯石が存在し、骨吸収パターンはV字型とあるが、本症例では歯髄反応はなく、全顎的に重度の歯周炎もなく、歯周ポケットは1点で根尖に通じていただけで、歯

垢・歯石もみられず、骨吸収パターンはU字型であった。これは、かつては歯周病に罹患していたが、この3年間は近医の指導をよく守ってブラッシングが徹底しており、元来健康でもあり、スケーリングも受けていたこと、しかし根本治療を受けることなく、時間とともに歯髄が壊死していったことと外傷性咬合により、周囲の骨吸収が進んだためと考えられる。

歯内歯周疾患の場合には、どの型においても、まず歯内療法を行い、経過観察後に必要に応じた歯周治療を行うことが、従来法では原則となっている。しかし3 Mix-MP法の場合には、生体による封鎖確保のために積極的にスペースを確保した根充を行うことから、根尖とポケットとの交通が確認されていれば、根管貼薬とポケットの処置は同時に行うべきである。本症例で根管貼薬によりフィステルが消失したように、ポケットからの細菌侵入でさえ打ち消すだけの効果が根尖からの薬剤の拡散で得られること、根充した後にポケットから侵入する細菌の量が多く、根充から歯周処置まで時間が長ければ、根充時に残したスペースが細菌の格好の住処としてのいわゆる死腔になってしまう可能性があるからである。もちろん、根充材の上からでも3 Mix-MPを再貼薬することで、死腔を細菌のいないスペースに戻すことはできる。

今回、根充後のフィステル再発後には根管治療を

行わなかったが、根尖部のスペースもいわゆる死腔になることなく、搔爬・貼薬・服薬によって治癒に向かった。これは、根管貼薬時の3Mix-MPがまだ有効な状態で象牙細管中に浸透していたこと、フィステルが再発して間を置かずに歯周治療を行ったこと、歯周治療時に3Mix-MPを膿瘍内に貼薬したことなどの要因が大きかったと思われる。

歯周組織再生療法における根面処理には、エッチング剤やテトラサイクリンが用いられる。スメア層が除去され、象牙質のコラーゲン基質が露出することで、結合組織再生のための細胞の遊走と付着を促進させるからである。本症例では、特に機械的根面搔爬の後、化学的根面処理は行わなかったが、3 Mix-MPにはテトラサイクリンが含まれており、根面処理と同様の効果が多少はあったのかもしれない。

骨の吸収像は、根の先端より側方にみられるが、これは歯の動揺が大きかったことから、外傷性の咬合要因によるものと思われる。骨の造成の順序としては、先に根尖性炎症要因の大きい根尖周囲の透過像が消失していき、次いで遠心の辺縁性炎症要因の大きい透過像が消失していった。

本症例が、長期にわたる過酷な条件の下に置かれた歯であったにもかかわらず、歯槽骨頂部が比較的保たれ、搔爬後のポケット内上皮の再付着がスムーズに行われた大きな理由は、当患者が年齢の割に日頃よく身体を動かして体力もあり、魚や野菜・果物を豊富に摂取して栄養状態も良く、口腔清掃状態も良好であったことがベースにあったと思われる。

結 論

3 Mix-MP法は、予後不良と言われるⅡ型の歯内歯周疾患においても、患者と術者の双方にとって負

担の少ない、効果的な治療法であることがわかる。

参考文献

- 1) 島内英俊：歯内-歯周疾患の診断と治療の考え方。日歯内療法, 21(2): 187-190, 2000.
- 2) 中村有良, 高橋慶壮, 中村裕子, 谷暁子, 鈴木一成, 西川博文：上行性歯髓炎に罹患した下顎検視に対する歯内療法および組織再生法。日歯内療法, 26(2): 135-142, 2005.