

[口頭発表]

的確な診断方法の確立を目指して 第3報：Save Pulp 療法における不快症状の集計結果から 齶蝕歯の診断を考察する

貝出 泰範 Yasunori KAIDE

かいで歯科医院 〒738-0005 広島県廿日市市桜尾町 7-5

【はじめに】

筆者は一昨年(2009)の第6回LSTR学会学術大会において、齶蝕等の治療に当たっては従来の診断方法に加えより詳細な検査項目や検査方法の必要性を示唆した¹⁾。また、昨年の第7回LSTR学会学術大会においては、こうした検査結果から咬合関係の不調及びその不調期間の長短が、そして患歯以外の歯の接触関係が冷水痛惹起に関与していることを統計的に示した²⁾。こうした知見ならびにそれらを話題としたLSTR学会員とのディスカッションは、筆者の臨床レベルを近年急激に向上させていると思われる。

そこで今回は、術前に冷水痛等の不快症状を有する齶蝕歯に対して、種々の検査に基づく診断から可及的に不快症状の除去を試みたのちにSave Pulp療法を施した歯牙について、直近1年間とそれ以前の期間の術前術後における不快症状の推移を集計、検討し、筆者の齶蝕歯に対する診断に寄与したものを考察した。

【材料および方法】

1. 対象歯：Save Pulp療法を行った535症例(約3年間)。

2. 臨床諸症状の評価基準：

(術前)

冷水痛；+：エアーで顔を擧める++：エアーで顔を背ける+++：息を吸っても痛い

自発痛；+：夜間痛を有しない++：夜間痛が存在する咬合痛；+：硬いものを咬むと痛い++：

タッピングで痛い(術後追加分)

冷水痛；±：歯磨き時に冷水痛が有るが、普通の食事で問題は無い。

自発痛；±：なんとなくジクジク変な感じだが、生活には支障無い。

咬合痛；±：硬い物を咬むと少し痛い。食事は以前より楽である。

3. 比較方法

直近1年間とそれ以前の術前術後における不快症状の推移を検討した。

【結果】

今回検討した対象歯535本の臨床諸症状の内訳は表1に示すとおりである。中には冷水痛、自発痛および咬合痛のすべてを有する齶蝕歯も存在した。また、当院には前医のところで齶蝕治療を受けたが改

善せず、3Mix-MP法による治療を希望して来院する患者もいるため、多くは軽度ではあるが自発痛を有する患者が平均的な医院より多いのではないかと思われた。

直近1年間とそれ以外の術前術後における不快症状の推移を図1～3に示した。検討したすべての臨床症状において術後の改善率は直近1年間に治療を行ったものが優れていた。また、咬合痛は冷水痛や自発痛に比べ、全体的に改善率が悪いように思われた。しかし、咬合痛にあっても、直近1年間の方がそれ以外の期間のものより明らかに改善率が向上しているといえる。

【考察】

直近1年間の臨床成績の向上に寄与したものは、齶蝕菌の診断に必要な“情報”量の増加と思われる。LSTR療法学会（以下、学会と略す）員は、齶蝕菌に対して細菌由来の症状をすべて駆逐し、かつ、密封性の優れた治療術式を採用しているため、患歯に対して多角的な臨床症状の評価および対応が可能である。図4、5に示すような症例では、通常抜髄が選択されるであろうが、学会員なら歯髄を保存することに全力を尽くすであろう。したがって、従来の歯学教育のみを受けた歯科医とは違った視点で臨床が俯瞰でき、それに基づく討論は筆者を含め学会員各々の臨床レベルの向上に役立っていると考えられる。

筆者も3Mix-MP法を習得したばかりの時は、臨床症状の改善がなかなか安定しなかった。しかし、学会において多くの会員と深く討論し新しい情報を得ることによって、臨床症状の改善が徐々に安定化してきた。咬合の接触不足が冷水痛に関与していた図6、7、8、9のような症例はその典型と思われる。また、図10のような症例に対してSave Pulpを施し、後日図11のような若干の歯根膜腔の拡大があっても、“待てる”のは学会で得た“情報”の所産である。

しかし、現時点ですべての問題が対処できているわけではない。図12、13に示すように術後に不快

症状が出現する場合もある。この症例は学会で得た咬合の知識から対応できたが、こうしたことを含め臨床症状のさらなる改善率の向上には、客観的に有効性の示される有益な“情報”の交換が不可欠と考えられる。そして、得られた知見をもとに術前、術後をできるだけ正確に診断し、臨床に役立て、その結果をまた学会にフィードバックすることによって、さらに各々の診断の精度が向上するものと考えられる。

表1：臨床諸症状の内訳

	+	++	+++
冷水痛	377	51	12
自発痛	102	37	
咬合痛	120	44	

図1：冷水痛の術前・術後の変化

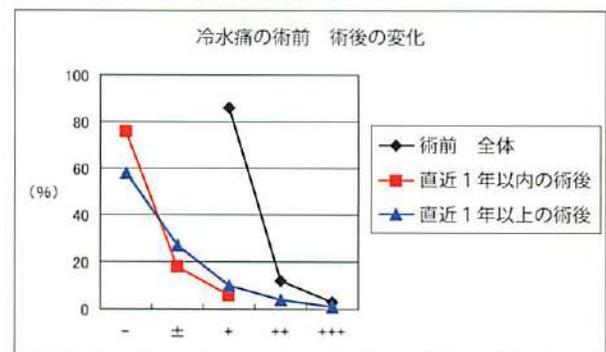


図2：自発痛の術前・術後の変化

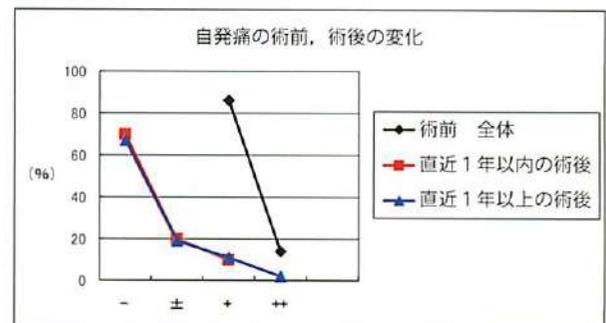


図3：咬合痛の術前・術後の変化

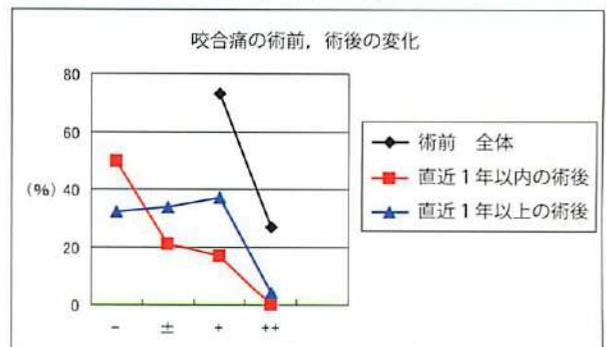




図4：5に昨夜自発痛があり，冷水痛（+）も存在した症例のX-P像，咬合痛はなかった。



図7：諸検査の結果，6の咬合不足が冷水痛に関与していることが示されたので，メタルインレーを除去して，65に3Mix-MPを貼付後，フジIXで封鎖し，冷水痛の消退を確認した。



図5：図4の症例に対して Save Pulp を行い，1ヶ月を経過した時点でのX-P像。
自発痛を含め不快症状は存在していなかった。



図8：65に直接CRインレーを装着し Save Pulp を完了した。



図6：右下白歯部の冷水痛（++）を主訴として来院した患者のX-P像，5の遠心にやや大きな齲蝕が見られる。



図9：65の3週間後のX-P像。冷水痛も存在せず，良好に経過している。



図10：「6」の咬合痛(+)を主訴として来院した患者のX-P像。歯髄は生活反応を示していた。



図12：齲窩は「5」に存在するものの、術前は冷水痛を含め無症状であった。



図11：図10の症例に Save Pulp を施し、1ヶ月を経過した時点での X-P 像。咬合痛を含め不快症状は存在していなかった。



図13：図12の症例において術後冷水痛が発現し、検査の結果、咬合接触不足が原因と思われたので、咬合面にレジンを添加すると冷水痛が消退した。

【参考文献】

- 1) 貝出泰範：的確な診断方法の確立を目指して—その1：LSTR療法概念に沿った診断方法を症例をとおして考える—。LSTR療法学会雑誌，17-20，2008。
- 2) 貝出泰範：的確な診断方法の確立を目指して—第2報：冷水痛の診断—。LSTR療法学会雑誌，19-22，2009。