

〈口頭発表〉

的確な診断方法の確立を目指して 第5報：3Mix-MP法の検査法としての側面について

貝出 泰範 Hironori KAIDE

かいで歯科医院 〒738-0005 広島県廿日市市桜尾本町7-5

【はじめに】

感染軟化象牙質であっても無菌化されてしまえば最良の歯髄保護材である。また、露髄させた後の処置の難しさや予後の不安定さを考慮すると、なるべく露髄させないほうが好ましい。しかし、患者の訴える症状や検査結果によっては歯髄穿孔処置が頭を過る場合もある。今回、既存の検査に加え3Mix-MP法の処置を行うことによって結果的に歯髄穿孔回避の診断を下して得た3症例を提示し、3Mix-MP法の処置がこうした症例における検査法としての側面を持つことの意味を検討したので報告する。

【臨床例】

(症例1)

患者：38歳 男性

主訴：右上の歯が熱いものも冷たいものも凍みる。夜になると痛い。

現病歴：2,3年前から同部位に虫歯の存在を認めつつも放置。約半年前に冷水痛を自覚した。

検査結果：冷水痛 #16 遠心頬側 (+), #17 近心頬側 (+), エアープ 痛 #15 遠心頬側 (+), #16 遠心頬側 (+), #17 近心頬側 (+)
ロールワッテ介在痛 #15 (+)

レントゲン所見：#16 遠心頬側根尖部に一部歯根膜

腔の拡大を疑わせるものの、明瞭ではない(図1)。処置および経過：3Mix-MP法施術後咬合調整を行った。処置1週間後、冷水痛、温熱痛は消退していた。処置1年後、#15根尖部に若干の歯根膜腔拡大像が見られるものの(図2)、不快症状は一切存在しなかった。



(図1) 初診時の X-P



(図2) 処置1年後の X-P

(症例2)

患者：20歳 女性

主訴：右上が冷たいものが強く凍みる、左上がズキズキ痛み、ここ1週間はとくに酷い、現病歴：右上下および左上の冷水痛を約1年前から認める、左上自発痛は約1ヶ月前から存在している。

検査結果：冷水痛 #16 頬側(+), #16 咬合面(+), #45 頬側(+), #45 咬合面(+)
エアー痛 #16 頬側(+), #16 咬合面(+)
自発痛 #27(+)
ロールワッテ介在痛 #45(+)
割り箸介在痛 #45(+)

レントゲン所見：#45 根尖部に歯根膜腔の拡大が存在する(図3)。



(図3) 初診時のパノラマレントゲン像

処置および経過：3Mix-MP 法施術後咬合調整を行い、冷水痛、自発痛は軽減した。1週間後 #27 自発痛のみ若干存在した。処置6ヶ月後、3歯とも良好に推移していた(図4～6)。



図4



図5



図6

※図4～6：処置6ヶ月後のX-P

(症例3)

患者：42歳 男性

主訴：左側が冷たいものがすごく凍みて、ズキズキする。左上は温かいものでも凍みることがある。

現病歴：左下の冷水痛は約半年前から認めるが軽微であった。ここ2、3日は特に酷い。自発痛は約1週間前から存在している。物を咬んでも痛くはない。

検査結果：冷水痛 #27 頬側(+), #27 咬合面(+),
#37 遠心頬側(+), エアー痛
#27 頬側(+), #27 咬合面(+),
#37 遠心頬側(+), 自発痛 #37(+)
割り箸介在痛 #37(+)

レントゲン所見：#27 および #37 に歯根膜腔の拡大は存在しない(図7)。

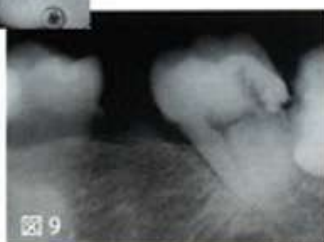


(図7) 初診時のパノラマレントゲン像

処置および経過：咬合調整により #37 冷水痛およびエアー痛は軽減した。続いて3Mix-MP法を行った。1週間後 #27 軽度冷水痛および #37 咬合痛が存在し、#28 および #38 の咬合調整を行ったところ消失した。処置3ヶ月後、2歯ともに良好に推移していた(図8、9)。最終的には、両歯ともメタル修復を行った。



※図8および図9
：処置3ヶ月後のX-P



【考察】

検査結果が歯髄壊疽の条件を満足しない場合は歯髄穿孔をすべきではない。しかし、患者の感覚に依存する検査法には自ずと限界があり、絶対に信頼に足るということは無い。さらに、歯髄壊疽を見逃せば多大な苦痛を患者に与えてしまう。したがって、歯髄壊疽の存在の診断は慎重かつ正確になされることが要求される。今回、3Mix-MP法を行い細菌由来の原因をキャンセルした状態で患歯を観察した結果、歯髄穿孔は不要との診断を下すことができた。このことより、患者の訴える症状や検査結果などから歯髄壊疽を確信できない場合には、3Mix-MP法の施術をもって歯髄穿孔の是非を最終判断することは有益と思われる。