

[ポスター発表]

慢性潰瘍性歯髄炎が急性化した症例への工夫

大平眞悦 Shinetsu OHIRA

大平デンタルクリニック
〒985-0051 塩竈市宮町3-19

はじめに

従来の歯内療法では、自発痛のある歯髄炎はほとんど抜髄となっている。LSTR 3Mix-MP療法のSave Pulp療法は、自発痛のある歯髄炎でも歯髄を保存できる。ただしその成否はLSTR 3Mix-MP療法の基本的術式をクリアし、かつ歯髄に対していかに機械的・化学的刺激を少なくして治療するかという点にかかっている。今回、Fuji IX GP®で3Mix-MPを密封、被覆する際、その操作を2回に分けて行うことにより、Fuji IX GP®の硬化熱を極力抑え、

内圧が高まって自発痛のある歯髄に対して刺激を少なくする方法を試みた。

■症例

患者：34歳 女性

主訴：約1カ月前より[7]に痛みが出て、ここ数日強く痛む。

現症：約6カ月前にインレー脱落したが、そのまま放置していた。

自発痛(++)、打診痛(++)、咬合痛(++)

X線写真所見：う蝕は歯髄に達している。

歯根膜炎像は認められない(図1)。



図1 初診時デンタルX線写真。



図2 Fuji IX GP®の充填：分割充填法。



図3 硬く練ったFuji IX GP®を中央を空けて築盛する。



図4 3Mix-MPを貼薬後、軟調度のFuji IX GP®で、中央の空洞を埋める。



図5 通法どおりにCR-Inlay直接法を行った。



図6 2006年7月14日、デジタルX線写真撮影。

診断：慢性潰瘍性歯髄炎で経過後急性症状が出現した。歯根膜炎症状を呈しているが、X線写真所見では異常がないので歯髄充血によって根尖部の神経が圧迫された歯根膜炎の初期段階と考えられる。

処置：2000年10月16日、Save Pulp療法の露出歯髄の無菌化術（SEP）を行う。

- ① 通法どおり、う窩の整理を行う（図2）
- ② 硬く練ったFuji IX GP®を3Mix-MPを貼薬する部位を取り囲むように窩洞の辺縁歯頸部から築盛する（図3）。
- ③ 硬化後3Mix-MPを貼薬し、軟調度のFuji IX GP®で中央の空洞を埋める（図4）。
- ④ CR-Inlay直接法を行う（図5）。

経過：2000年10月17日（翌日）痛みが残り来院。咬合調整を行い、2日後治まった。

2004年12月1日、メタルインレー装着

2006年7月14日、症状なし

X線写真撮影（図6）

結果と考察

- ① 術後6年経過したが予後は良好である。
- ② X線写真所見では、窩底に軟化象牙質の再石灰化像が認められる。
- ③ Fuji IX GP®を2回に分けて3Mix-MPを密封、被覆することによってFuji IX GP®の硬化熱は極力抑えられ、歯髄に対して刺激を減少し、自発痛の軽減になった。また、壁を作ってから3Mix-MPを貼薬するので3Mix-MPが流失したり、浮き上がりを防止できた。
- ④ 治療翌日、自発痛がまだ残ったが咬合調整を行い改善した。治療当日は咬合調整を十分行ったつもりでも、患者が強く噛んでいなかったり、無意識のうちに噛みかたを変えていることもあり不十分になりやすい。したがって術後の慎重な咬合チェックが必要である。