

〈口頭発表〉

LSTR 感染根管治療または NIET 施術後、 症状改善に時間を要した 3 症例

松田 拓己 Takumi Matsuda

松田歯科医院 〒950-2022 新潟県新潟市西区小針 7-5-13

【はじめに】

感染根管治療は、3Mix-MP 法を適切に行えばほとんどの症例で速やかに臨床症状は消滅し、病巣無菌化の恩恵を術者・患者ともに実感しやすい治療のひとつである。しかし、施術の不備や炎症症状が改善しているにもかかわらず患者の訴えに変化が見られない等の理由で長期の経過観察が必要となる症例も皆無ではない。

当院が 3 Mix (3 種混合薬剤) を臨床に取り入れて 10 年以上経過したが、臨床症状あるいは患者の訴えが長期にわたり継続し、特に対応に苦慮した感染根管治療の 3 症例について報告する。

【臨床例】

【症例 1】

患者：27 歳 男性

初診：平成 14 年 4 月

主訴：左上奥の歯茎が腫れて、押すと痛い。

現病歴：#26 の抜髄処置は他院で受けており、

時期ははっきりしないとのこと。

平成 14 年 2 月に食片圧入のため当院にて FCK を再製作。(図 1)

既往歴：特記事項なし

現症：全身的には特記事項なし

左頬部に軽度圧痛あり、明らかな腫張なし。

自発痛・鼻閉感なし

#26 頬側歯肉に境界明瞭な腫張、軽度発赤をみとめ、同部に圧痛あり #26 には軽度の打診痛あり、動揺・自発痛なし

レントゲン所見：#26 は根充されており、メタルコアで築造済みで近心頬側近心部に歯根膜腔の拡大をみとめた (図 1)

臨床診断：#26 急性化膿性根尖性歯周炎

処置および経過：上記診断にて #26 感染根管治療を開始。旧築造体を除去したところ、近心頬側根の遠心部に穿孔をみとめた。

根管内に 3Mix を貼薬し症状消滅後に再補綴を行ったが、平成 17 年 9 月に咬合痛、口蓋側歯肉の腫張をみとめたため築造体を除去し 3Mix-MP を貼薬 (図 2)、同 11 月に再補綴を完了した。

平成 18 年 7 月頃より口蓋側歯肉に再び腫張が生じたため再々根治を行い、同 11 月より Tek にて経過観察を行ったが口蓋側の腫張をたびたび繰り返した (図 2)。口蓋側歯肉に腫張をほぼみとめなくなったため平成 20 年 2 月に FCK を装着したが (図 3)、同部に残存した瘻孔から 4.5 か月ごとに排膿があるとの訴えがあり、上顎洞に炎症が波及していないことを確認するために近隣の総合病院に依頼して平成 21 年 7 月に CT を撮影した。CT にて左上 5 6 7 の根尖を含む広範囲の骨吸収をみとめ (図 4)、病巣の外科的摘出も検討したが、CT

撮影後は排膿を含む臨床症状を認めなかったため経過観察を行い、平成24年4月にCTを再撮影したところ病巣の縮小が確認され(図5)、症状の再発はみとめない。



図1 炎症症状発現前のXP



図2 H17年9月XP H18年12月XP



図3 H20年1月XP H23年1月XP

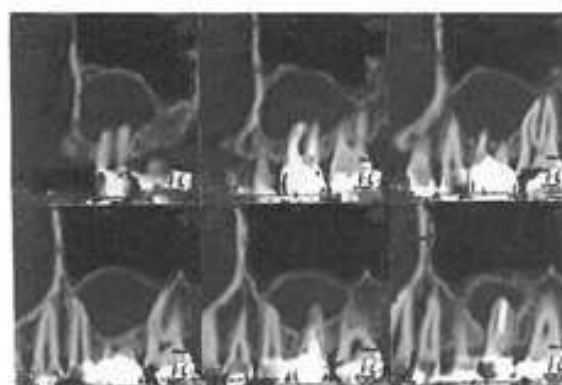


図4 H21年7月CT 矢状断構築像

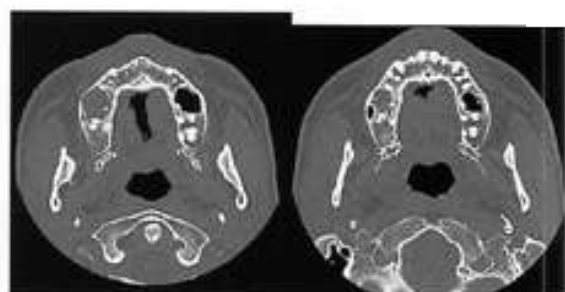


図5 #36 口蓋根尖部水平断CTの比較

症例2)

患者:40歳 男性

初診:平成23年6月

主訴:左下の奥歯で噛むと強く痛む

現病歴:平成18年2月に左下6失活歯に自発痛、打診痛をみとめ当院にて根管内に3Mix-MPを貼薬、症状消退後にFCKを装着。その後は問題なく経過していたが、5年後に咬合痛が生じたため再来院。

既往歴:特記事項なし

現症:全身のおよび口腔外所見ともに特記事項なし
#36はFCKが装着されており、適合は良好で二次カリエス、食片圧入はみとめなかった。

Pdは全周3mm以下で、動揺なし。

軽度の打診痛、頬側の根尖相当部歯肉に軽度の圧痛をみとめた。

#35、#37は生活歯でメタルインレーが装着されており、カリエスを疑わせる所見はなく、Pdは3mm以下で両者とも臨床所見に異常はなかった。

レントゲン所見:#36の根尖部には明らかな骨吸収像は認めなかったが、近心根近心側・遠心根遠心側に歯根膜腔の拡大、近心根近心側に白線の消失、根分岐部に透過像を認めた(図6)。

臨床診断:#36急性化膿性根尖性歯周炎

処置および経過:初診時にFCKを除去しNIETを行ったが咬合痛の消失に1ヶ月以上要した。

平成23年7月にFCKを装着したのち、同8月に噛み合わせが高い、噛むとひびくとの訴えがあり咬合調整を行ったが症状は改善せず、再びFCKを除去し再根治を行いTekにて経過観察。

平成 24 年 9 月に咬合時の違和感がほぼ消退したことを確認し、FCK を再度製作した。

バイオフィードバック法による咬合の診査を十分に行った後、仮着にて経過観察中。

平成 25 年 2 月現在、症状の再発はみられない。



図6 H23年6月XP H24年8月XP

(症例3)

患者：48歳女性

初診：平成23年5月

主訴：右下奥の歯ぐきが腫れた

現病歴：#47は他院にて抜髄・FCK装着されており、治療時期は不明。

既往歴：特記事項なし

現症：全身状態、口腔外所見ともに特記事項なし。
#47は失活歯でFCKが装着されており、動揺はなくPdは近心頬側・遠心頬舌側で4mm、他の部位は3mm。軽度の打診痛をみとめ、遠心歯肉に発赤・腫張をみとめた。

#46は生活歯でインレーが装着されており、歯頸部のマージンがやや不適合だったがカリエスはみとめず、臨床所見に異常はなかった。

レントゲン所見：#47の近遠心根とも歯根膜腔の拡大・白線の消失を認めたが、特に遠心根遠心側の骨吸収像が著明だった(図7)。

臨床診断：#47急性化膿性根尖性歯周炎

処置および経過：#47の遠心根にNIET施行、遠心歯肉の腫張は二回目の来院時には消退していた。

遠心根のポストを除去して遠心壁の穿孔部を確認後にCRインレーをスーパーボンドで接着、封鎖した。

歯肉の腫張は早期に消退したが、咬合痛は残存し

たためTekにて経過観察を行い、症状がほぼ消失した平成24年5月にFCKを装着した。

その後の経過は良好である。



図7 H23年5月XP H24年4月XP

【考察】

今回報告した症例1と3は陈旧性の歯根膜穿孔が感染経路となって化膿性根尖性歯周炎を惹起したと思われるが、薬剤の適用法・穿孔部閉鎖の術式の差異が治療経過に大きな違いをもたらした。症例1の患者受診時(平成14年)には、当院では3Mix-MP,CRインレー直接法を導入しておらず、従来の感染根管治療の貼薬に代替3Mixを用い、穿孔部は止血後にスーパーボンド筆積みで閉鎖を期待するという予知性に欠ける術式を用いていた。症例3(平成23年初診)ではNIETによる根管内無菌化・CRインレー直接法による穿孔部閉鎖を適切に行うことで炎症は早期に消退した。

症例2・3については、炎症症状は早期に改善できたが咬合時の違和感の訴えが続いたため、歯冠修復を完了するまで1年以上を要している。FCK装着後に症状再発のため再製作を行った症例2についてはレベルアップ講習会で宅重先生にアドバイスをいただき、バイオフィードバック法による咬合調整後にFCKの仮着を行い良好に経過している。症例3でも、急性症状消退後は適切に咬合調整を行ったFCKを仮着して経過観察を行えば、治療期間を短縮できた可能性が高かったと思われる。