

〈口頭発表〉

短期間で治った外歯瘻の1例 (第一報)

齊間 治夫 Haruo SAIMA

宅重 豊彦 Toyohiko TAKUSHIGE

患者 47 歳男性

初診 2020 年 4 月 8 日

主訴 顔面の皮膚に穴が開いている。1 年以上続いている排膿を止めて欲しい。

既往歴 現在の内服薬なし

現病歴 10 年前東京の A 歯科医院で #36 を 3Mix-MP 法と思う治療を受けた。#37 は、保存不可で残根のまま放置した。

#36 が 2 年前に冷たいものでしみるようになり、次第に温かいもので痛い、咬むと痛い→歯ぐきが腫れる症状が出てきた。放置していたら、1 年前から左頬の皮膚がくぼむ、排膿出血があらわれ、中心が隆起し、かさぶたがとれると排膿出血を繰り返すようになった。

3 月 23 日 10 年ぶりに A 歯科受診

3 月 27 日 紹介された都立病院口腔外科受診。外歯瘻の原因歯は #37、#36 の診断の元 #37、#36 は抜歯、外歯瘻は当面経過観察とし、瘻孔が閉鎖しない場合、時期をみて手術との治療方針を示された。本人は、少なくとも #36 の保存を強く希望して宅重先生に相談したところ当院を紹介され 4 月 8 日来院した。

4 月 8 日初診外歯瘻



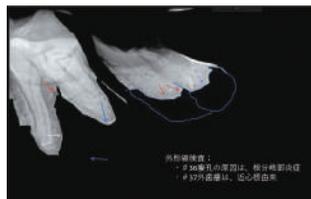
4 月 8 日初診内歯瘻



4 月 8 日初診



歯根外形線検査



- ① 外歯瘻の原因歯は #37 近心根 残根状態根尖部に X 線透過像あり。透過像に重なり粒状形態が見える。検査では歯と分離
- ② 内歯瘻の原因歯は #36 近心根 CR 充填後のマイクロリーケージで歯髄死に至った症例 根尖部に X 線透過像を認めるが、

根治の跡はみえず。

治療経過

4/8 初診 X-P 撮影 説明 3Mix-MP 治療承諾
4/17 #37 歯根部歯髓の 3Mix-MP サラ療法 1 回目
5/22 #37 同治療 2 回目 外歯瘻縮小
5/29 #37 同治療 3 回目
#36 歯根部歯髓の 3Mix-MP
Save 療法 1 回目
6/05 #36 同治療 2 回目内歯瘻縮小
#37 同治療 4 回目
6/12 #36 根充
#37 同治療 5 回目
外歯瘻の「瘻管つぶし」
6/19 #36 #37 のレジンコア装着
#36 #37 とも 1 回目の save 療法で症状は軽減。
「瘻管つぶし」直前の外歯瘻



瘻管潰しは無麻酔で鋭匙を使って内側をグルグル搔いた。最初は膿が混じるので朱色で、赤い出血になったのでバンドエイドを貼って帰ってもらった。

外歯瘻の「瘻管つぶし」とは

(1) 無麻酔下

(2) 鋭匙で瘻管の内壁を搔爬

瘻管が独立した感染源（第二の繁殖地）になっているので、免疫細胞が侵入できるように、瘻管の一部を少し傷つけ、壊せばいいと考えている。瘻管をつぶす判断は毎日観察している患者さん本人が排膿が収まったと実感した時期とした。

術後 7 日（6/19）の外歯瘻：瘻孔なし



結果：

- ・ 難治症例の外歯瘻が 6 回の治療で治った。
- ・ 残された問題
 - ① 外歯瘻の痕は形成外科の処置が必要
 - ② 今回歯冠補綴を希望しなかったため経過を見ていく。

考察：発表の主旨「難症例に遭遇した時治せるか？」

術前の診断で、経験したことのない症例に遭遇したとき、手を付けるかどうか迷いませんか。難しい症例にトライする。背中を押したのは何か？

- ① 本症例は外歯瘻で、経験したことのない形の外歯瘻だった。
- ② 瘻管が形成されている。
- ③ 10 年前に保存治療を放棄している。
- ④ 原因歯は残根状態で、根管はつぶれてしまっている。

※当然ながら、従来法では、外歯瘻を治すどころか、原因歯を保存することもできない。

私が手を付けても良いと判断したのは

- ① 歯を抜きたくないのに都立病院口腔外科で抜歯と診断された事。
- ② すぐる気持ちで 3Mix-MP 法に期待して来院した事。
- ③ 協力的であり治療方針を納得している事。
- ④ 本会には症例相談のシステムがあるので、未経験の難しい症例にトライしようとして決断した。
- ⑤ #36・#37 に根尖病巣があるものの、#36 の排

膿路が確保され #36 由来の内歯瘻がある事で外歯瘻の原因歯が #37 であると特定ができ診断が容易にできた事。

- ・残根状態でも保存できる自信があった。
- ・外歯瘻といえども、細菌性疾患 → 無菌化できれば戦える。
- ・瘻管も感染源になる、と理解していた。

病巣無菌化組織修復の治療概念は、全ての口腔内炎症に適応。

外歯瘻の痕は形成外科の処置が必要と思われるが、その後の経過では、思った以上に創面はきれいだった。3ヶ月後の受診とした。

患者さんの感想としては、なぜこの治療法が普及しないのかという事であった。

学会後経過観察で10月2日に来院した際の病態写真とデンタルとパントモです。

外歯瘻は目立たなくなり患者さんは形成外科の処置は望まないとの事でした。



補足

治療方針：

無菌化処置をして、排膿が止まったら長期インターバルの経過観察にはいる。外歯瘻がどのように直っていくか観察する。治癒機転が進まないようなら、瘻管潰しを含んだ外歯瘻の手術

① #36 は、普通に歯根歯髄 Save 療法、瘻孔が消えたら、歯冠修復。歯冠修復は、#37 が関わってくるので、さしあたり直接法 CR インレー

② #37 近心根は、保存の方針で、歯根歯髄 Save 療法、貼薬後、治癒傾向がみられたら長期観察にはいる。外歯瘻の治癒がみこめるかどうか。

外歯瘻の瘻管潰しが必要かもしれないこと、顔の皮膚に跡が残る可能性がある。形成外科での手術が必要になる可能性がある。傷跡が残っても気にしないなら、口腔外科で手術。

以上のことは、患者にしっかり伝えておく。

③ #37 遠心根は、保存できるかもしれないが、遠心の壁が無ければ保存は無理です。保存できたとしても使いようが無いと思います。

近心根だけは歯冠補綴できそうです。歯冠補綴して、輪状連結鉤で固定。

最終的な形をみると、#37 を保存した場合と、保存せずに Br. にした場合とでは大差がない気がします。

歯を残すことへの意義をどのように考えているか？です。とにかく保存希望なので、当初は、無菌化処置と経過観察（週1回のペースで貼薬を交換しても、2, 3ヶ月に1回でも結果は同じですし、来院回数を減らしたいようですので・・・#37 の無菌化を図り、残痕状態で経過をみていて、病態の変化にともなって後々の心境の変化を待つということも考えられます。

つまり、第1段階は、排膿を止めて、保存の目的をたてる。(患者は、残根状態でもいいから保存したいと言っていますが・・・)

第2段階は、#36 の瘻管潰しをどうするか。

第3段階は、外歯瘻の手術がどうなるか。