

[口頭発表]

当院における歯髄炎治療(高位断髄症例)の術式の変遷と治療成績

戸高 勝之 Katsuyuki TODAKA

戸高歯科医院 〒876-2201 大分県佐伯市蒲江畑野浦389-5

《はじめに》

当院で歯髄炎治療に3Mix-MP法を取り入れたのは1999年、今から10年前のことである。その術式は従来法の抜髄の2回目の貼薬として3Mix-MPを使うものであった。現在では徐々に3Mix-MP法本来の術式に移行しつつある。当院における歯髄炎治療(高位断髄症例)の術式の変遷と治療成績、術後の根管の閉鎖の有無について述べる。

対象

当院にて2000年5月4日～2008年2月18日まで歯髄炎の診断にて高位断髄を行い、根管充填後1年以上経過観察できた単根歯45本である。(平均観察期間4年2ヶ月)

治療の実施時期による分類

実施時期を3期に分類した。第1期2000年5月4日～2002年12月31日：17歯、第2期2003年1月～2005年12月31日：16歯、第3期2006年1月～2008年2月18日：12歯。

術式の変遷

術式変遷の時期は明確ではないが、初期の頃と現在ではおよそ以下のように変化している。

結果と考察

1. ペリオドン使用の有無・・・使用頻度は第1期が73%、第2期60%、第3期42%であった。その使用割合は徐々に減少し確実に歯髄を残す方向に向かっている。
2. 根管充填までの回数・・・根充までの平均回数は2.5回前後で実施時期による差異はあまりみられなかった。3回目に根充することが多かったのは、断髄後の急性症状の発現が心配されたため臨床症状が消退するのをさらに1回待ったためである。この調査から断髄と無菌化が実施されれば症状はいずれ消退していくことがわかり、治療成績も良好だったことから、今後、根充までの回数は2回に落ち着くものと思われる。
3. 根管充填の状況と根管の閉鎖の有無・・・根管充填の状況は、オーバー根充はほぼなくなり、アンダー根充によって根尖の生物学的閉鎖を図ることの重要性の認識からか、2mm以上アンダー根充の割合は第1期が18%、第2期38%、第3期50%と着実に増加している。さらには、2mm以上アンダー根充症例で約半数に根管の閉鎖がみられたことから、一定期間、歯冠側の密封ができればGPによる根充は必ずしも必要

ではないことが示唆された。

4. 治療成績・・・45症例中、歯根膜腔の拡大を認めた症例は4例（9%）、X線透過像の出現したのは3例（7%）で、実施時期による差異は

あまりみられなかった。骨透過像が出現した症例については、歯根の無菌化は確実にできていることから、その原因は細菌以外のものではないかと考えられる。

	初期の頃	現在
断髄方法	浸潤麻酔下にて従来法の抜髄に準じる方法。	無麻酔の場合、Kファイルを用いクラウンダウン法にて歯髄の生死を確認。生活歯髄を残しその位置で断髄。浸麻する場合は、従来法に準じる。
根管貼薬	初回ペリオドン（残髄を避けるため）次回根充+同日に着座形成3Mix-MP貼薬。	初回から3Mix-MP貼薬、臨床症状の軽減がみられない場合はペリオドンを使用。
根管長の決定	根管長測定器にて1ミリアンダーを目標。	無麻酔の場合、クラウンダウン法にて、浸麻が必要な場合は臨床症状とレントゲン写真（根管狭窄部）により断髄位置を決定（図1～3）。
根管充填	従来法の側方加圧根充。	シングルポイント+根充剤により根充。



図1



図2



図3



図 4



図 5



図 6



図 7



図 8



図 9



図 10