

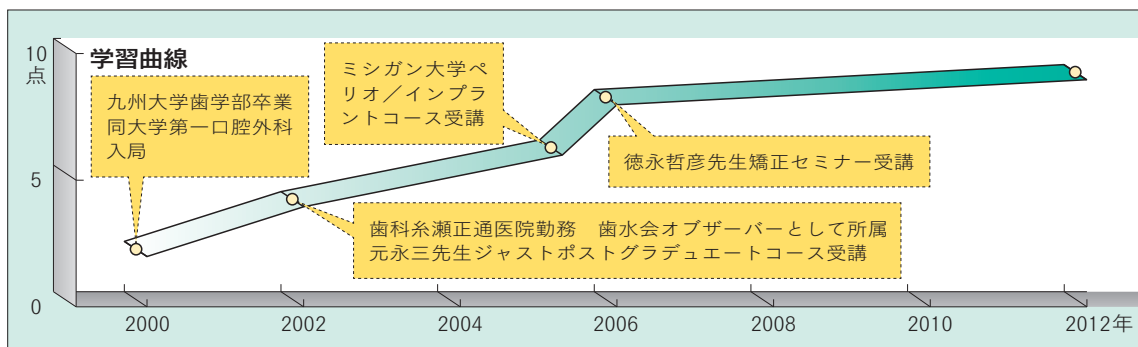
CBCT を利用した 感染根管治療の診断と術後評価

吉浦由貴子

キーワード：CBCT，感染根管治療，術後評価，診査診断

臨床経験年数

卒後12年目。九州大学歯学部卒業後，九州大学歯学部第一口腔外科にて2年間研修医として勤務。その後，現在の勤務先である歯科糸瀬正通医院に就職し，現在に至る。歯水会のオブザーバー会員，WDC 会員。



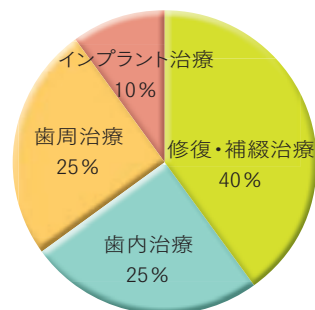
診療方針

的確な診査診断を行い，患者個々に合った治療計画を立案するように心がけている。そして，1つひとつの処置をていねいに行い，予知性の高い永続性のある治療をめざしている。

日々の臨床

診療所は住宅街の一角にあり，主婦や高齢者が多く来院する。歯内治療や歯周治療などの基礎治療をしっかりと行っただうえで，患者の口腔内が長期的に維持安定することを目標にしている。

【日常臨床で頻度の多い割合】



企画趣旨

患者の主訴や口腔内の状態など、その背景はさまざまであるが、「1 歯の治療にこだわること」、それがすべての基本であり、はじめの1 歩といえよう。

本欄では、患者の背景を踏まえつつ1 歯に対する治療にこだわる若手歯科医師に、どのように診査・診断し、治療計画を立て、治療結果を得たのか、その患者と信頼関係を築くまでの過程を自己評価も含めて提示いただく。また、師匠や先輩歯科医師からのメッセージもあわせて掲載。

「正確な診査診断ができるように」

吉浦由貴子

Yukiko Yoshiura

歯科糸瀬正通医院
連絡先：〒814-0121 福岡県福岡市城南区
神松寺2-5-30

初診時の状態



図 1a 初診時のデンタルエックス線写真。

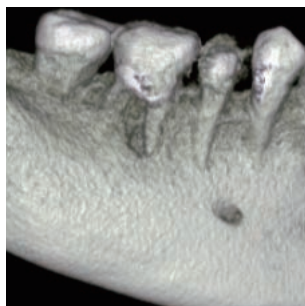


図 1b 初診時の CBCT ボリュームレンダリング像。

3	3	3	3	3	3	3	3	3
7			6			5		
3	3	3	3	12	3	3	3	3

図 1c 7 6 5] のプロービングチャート。

患者のバックグラウンド

- 患者：35歳，女性。教師。性格はひかえめ，上品なイメージ。
- 主訴：1 年前から歯肉にフィステルができています。咬むと痛い。
- 歯科的既往歴：問題があるときのみ歯科医院を受診

して治療を受けていた。今までそれほど歯で困ったことはない。

- バックグラウンド：健康に対する意識が高く，時間がかかってもよいので，しっかり治してほしいとのことであった。

診査・診断，治療計画

- どのように診査を進め，診断したか：自発痛はないが，6]には軽い咬合痛があり，頬側歯肉にフィステルを認めた。デンタルエックス線写真から読影できることは，遠心根は2 根あり，近心根は歯根膜腔のラインが2 重に見えるので，2 根管ありそうだということ，根分岐部病変ができていないこと，そして根尖透過像があり，

その周囲には硬化性骨炎を認め，歯槽骨梁がみえなくなっていることなどであるが，根分岐部病変とエンド病変との関係や，フィステル部分の皮質骨の吸収の具合，根管形態を確かめ，三次元的に精査するために CT 撮影を行った。

CBCT を利用した感染根管治療の診断と術後評価

■ 診査結果および治療計画説明時の患者の反応：CBCT から、近心根、遠心根の3根ともに病変があり(図2a, c), とくに近心根の病変は大きく、フィステルに相当する皮質骨に広範囲の吸収があることがわかった(図2b, e). また、近心根の病変は根分岐部病変と連続しており(図2b, g), この6の根分岐部以外に深い歯周ポケットは存在しないことから、エンドが主因のエンド・ペリオ病変であると診断した. そのため、まずはエンド治療が優先され、SRPなどでせっかく生きている歯根膜を傷つけないように注意した. エンド病変が、下川公

一先生がいうように、「根管内の起炎因子に対する、歯根膜の防御反応であり、炎症細胞が浸潤した結果、二次的に骨吸収像を呈しているにすぎない」と考えると、この症例でも、起炎因子を除去することにより、歯根膜の炎症がなくなれば、骨が回復してくると思った. ただ患者は1年前から歯肉が腫れたり引いたりを繰り返しているとのことで、このように長い間フィステルがあった歯というのは唾液が逆流して難治性になりやすいことが多く、患者には治療期間がかかるし、治らない可能性もあることを説明したうえで治療を行った.

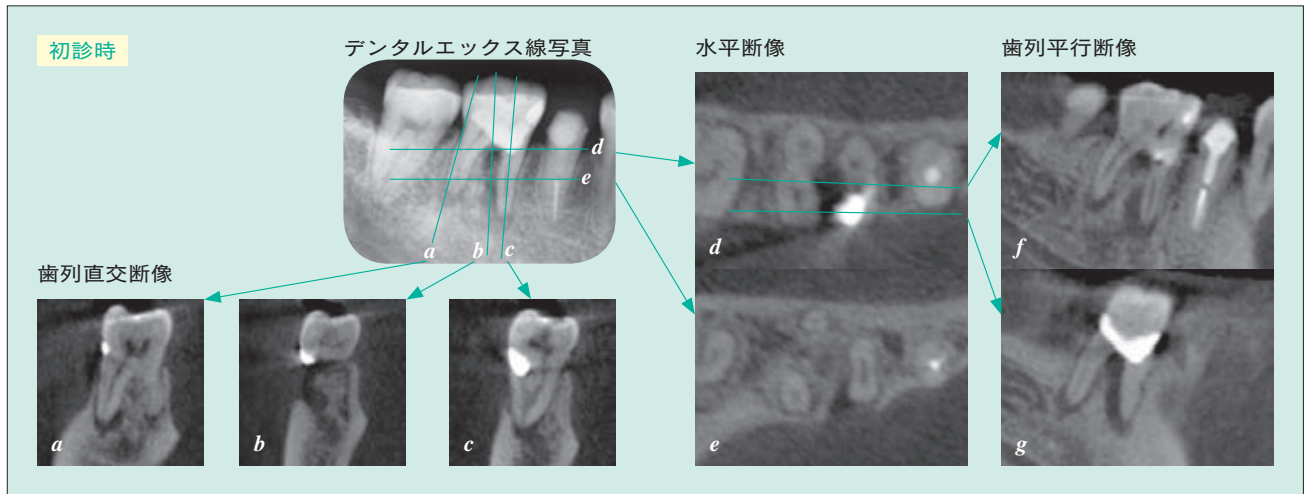


図2a~g a, c: 3根ともに根尖病変を認める. b, g: 近心根の病変と連続する根分岐部病変(エンド・ペリオ病変). c: 2根管1根尖の根管形態. d: II度の根分岐部病変. b, e: 頬側皮質骨の吸収.

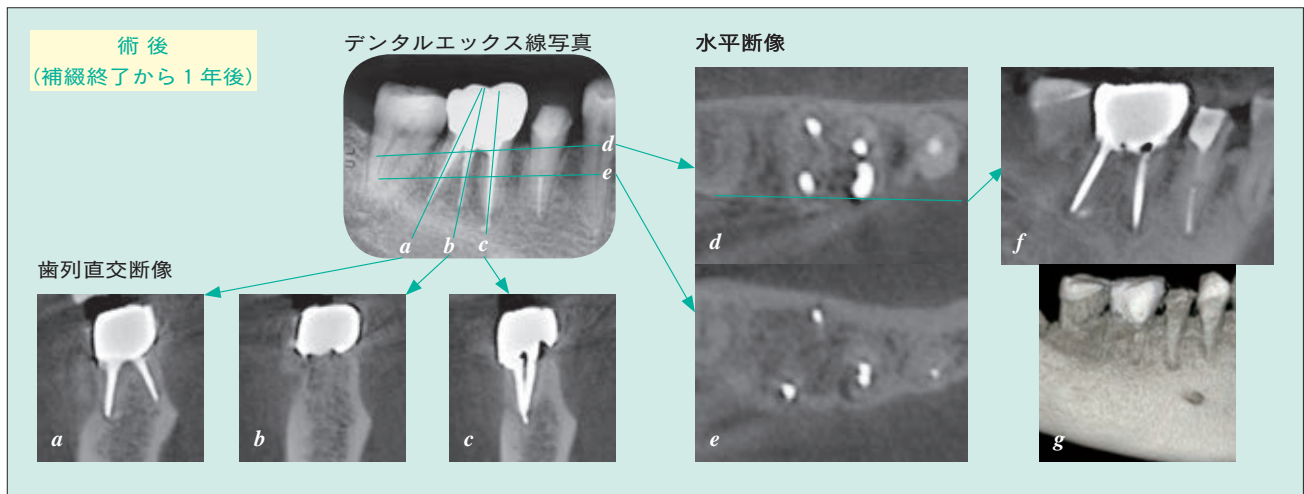


図3a~g 術後のデンタルエックス線写真では病変は縮小し、骨梁も明瞭になってきた. a~g: 術後のCBCT像. 根尖病変, 根分岐部病変ともに縮小し, 頬側の皮質骨も回復してきている.

治療結果の自己評価と患者の様子

■自己評価：根管治療の診断において、デンタルエックス線検査による診断がいちばん重要であると考えているが、この症例では、デンタルエックス線検査にCBCTによる診断をプラスすることにより、デンタルエックス線写真ではわかりにくい頬舌的な状態や水平断での状態を把握することができ、実際の治療計画に反映することができた。また、CBCTの画像を患者にみせることで、根管治療の難しさや重要性を視覚的に

理解してもらうことができ、約半年という長期間の通院にもかかわらず積極的になってくれた。

■信頼関係が築けたと感じた瞬間：術後、CBCTで順調に骨が回復してきている様子を見せたときに、とても感動され、喜んでいただけた。

■今後の課題：正確な診査診断ができるように努力し、治療技術も磨いて、よりよい治療結果を残し、患者に満足していただけるように日々努力していきたい。

先輩 Dr からのメッセージ



小山浩一郎

1988年 長崎大学歯学部卒業
長崎大学歯学部歯科保存学第1講座
座入局
1994年 およま歯科開業
2008年 現在地に「およま歯科中通り診療所」移転開業
日本審美歯科協会会員、日本顎咬合学会認定医、近未来オステオインプラント学会認定医、ICOI認定医、AAP会員、日本歯周

病学会会員、日本補綴歯科学会会員、日本インプラント学会会員、歯水会会長、経基臨塾会員

〔診療方針〕

「患者に寄り添える歯科医療」を念頭に診療にあたっている。患者の声に耳を傾けながら十分に説明を行い、患者が自分自身に最善の選択ができるように心掛けている。患者自身の自然治癒力を最大限に発揮できる環境作りをしながら、長期的に安定する治療とメンテナンスを目標とする。

▶ケースから感じること

吉浦先生は私と同じスタディグループで、ともに勉強させていただいている。現在の「歯科系瀬正通医院」に勤務されて10年が経過し、基本的な治療手技はもとより治療コンセプトもしっかりおもちの若手のホープである。昨今広く普及が進むCBCTの有用性はもはや議論を待たないものであるが、デンタルエックス線50枚分ともいわれるエックス線を患者に照射するだけに、確実な診断に結びつけたいものである。その点、CBCTをいち早く導入された医院だけあって、診断に供する画像の切り取り方も一日の長が感じられる。

さて、この患者であるが、近心頬側の歯髄に及ぶ充填を原因とする歯髄壊死～感染根管と推察されるが、一方で頬側歯頸部の充填物が根分岐部病変を惹起した可能性も否定できない。いわゆる Simon class II (根尖病変と歯周疾患が独立して共存もしくは交通している)に相当する。今回、先生は「エンド・ペリオ病変のファーストチョイスはエンド」という定石通りの治療の進め方をされ、根管拡大・根管充填も適切と思われ、しっかり結果がでていく。欲をいえば、遠心舌側湾曲根管へのアプローチが直線的になってしまったようにみえることが惜しまれる。

▶さらに成長してもらうためのメッセージ

根管治療が終了し、骨欠損も改善し、補綴物が装着され、患者の主訴は解決された。しかしながら(誌面の都合上、割愛されたかもしれないが)患者に伝えておくべき事項が若干見受けられる。デンタルエックス線像において、①5の歯槽硬線の消失、②7の近心骨縁下欠損・遠心歯根膜空隙の拡大が認められ、CBCT画像からは①5頬側皮質骨の消失(もしくは菲薄化)が明白で、この歯がどういった経緯で失活・ファイバーポストとなったかが懸念される。②6の解剖学的形態はルートランクが短く、歯根の離開度は大きいこと(将来的な根分岐部病変への対応の準備として)、③7は槌状根であるなど、今後注意深く経過観察を続けていかなければならないと思われる。また、7については外傷性咬合の影響が懸念されることから、パラファンクションの有無を含めた咬合の診査・診断も行う必要があろう。今後ともさらなる研鑽を重ね、世代をリードする歯科医師として活躍されることを期待する。

本欄に対するご意見・ご質問は、本誌編集部：edit-q@quint-j.co.jp までお寄せください。