

若年者の外傷歯に対して 歯髄保存を試みた1症例

豊田 亮

栃木県勤務 いがらし歯科医院
連絡先：〒329-1104 栃木県宇都宮市下岡本4552-14

キーワード：小児，外傷，破折，歯髄保存



臨床経験年数

卒後10年。日本大学松戸歯学部卒業後，同大学にて臨床研修，補綴学第II講座所属。現在，栃木県宇都宮市・いがらし歯科医院勤務。

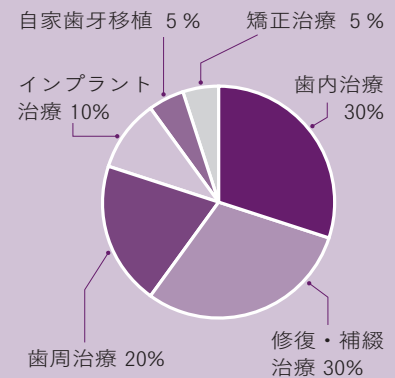
診療方針

口腔内にとどまらず，全身に目を向けるような歯科治療を目標とする。つねに患者の立場を考え，予防活動に力を入れて質の高い包括的歯科治療を実践して日々精進していきたい。

1 日々の臨床

患者層は小児から高齢者まで幅広く，居宅や施設への訪問診療も行っている。メディカルトリートメントモデルに則り予防管理をして，患者の7割はメンテナンスで来院している。地域の口腔環境の改善を念頭に置き治療にあたるようにしている。

日常臨床で行う治療の内訳



初診時の状態



図1 | 図2 | 図3

- 図1 初診時の正面観。
- 図2 初診時の咬合面観。
- 図3 初診時のデンタルエックス線写真。

患者のバックグラウンド

患者

初診時13歳，女性。

歯科既往歴

小児期より定期健診で来院があり，カリエスリスクも低く，口腔内への関心も比較的高い。

主訴

学校の部活中にアスファルトに転倒して前歯が欠けた。1. 破折。受傷後30分で来院。

その他

中学生でクラブ活動をしているため，平日は忙しいが，予防教育はできており，定期健診にはきちんと来院する。



図4 | 図5



図4 口腔内でステント製作。

図5 歯冠修復後。

図6 | 図7

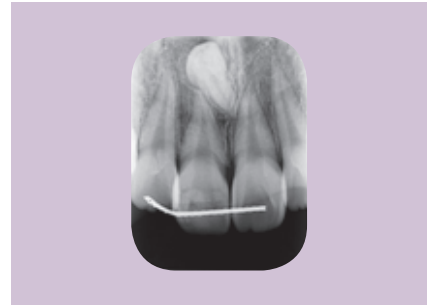


図6 ツイストワイヤーにて固定。

図7 歯冠修復，固定後のデンタルエックス線写真。

診査・診断，治療計画

■ **どのように診査を進め，診断したか：**問診，露髄の有無，歯髄の生死の確認，デンタルエックス線での歯根の完成度，破折の状態，歯槽骨の骨折の有無，歯の変位，脱臼の有無の診査結果，EPT(+)，歯根は完成，歯槽骨の骨折なし，歯の変位はないが，わずかに動揺があり，露髄をとまなう歯冠破折・亜脱臼と診断した。

■ **診査結果および治療計画説明時の患者の反応：**若年者であるため，歯髄温存の重要性を患者および母

親に説明して同意を得た。露髄部を洗浄後に直接覆罩して破折片を用いて歯冠修復することとした。

■ **治療の実際：**該当歯に局所麻酔を行い，破折片を試適して即時重合レジンにてステントを製作した。露髄部位は2% NaOClと3% H₂O₂で交互洗浄を行い，止血確認後に水酸化カルシウム製剤(ダイカル®)で直接覆罩，コンポジットレジンで破折片の接着後，ツイストワイヤーにて1か月固定をした。術後2～3週間はわずかな冷水痛を認めていたが，術

後2か月で症状が強くなり、外傷による露髄も大きかったため、感染したと考える歯冠部の歯髄を無麻酔下で知覚の感じるところまで除去した。術後10

か月の経過は良好で EPT(+)である。10か月後の CBCT 像には断髄面直下にデンティンブリッジの形成も認める。

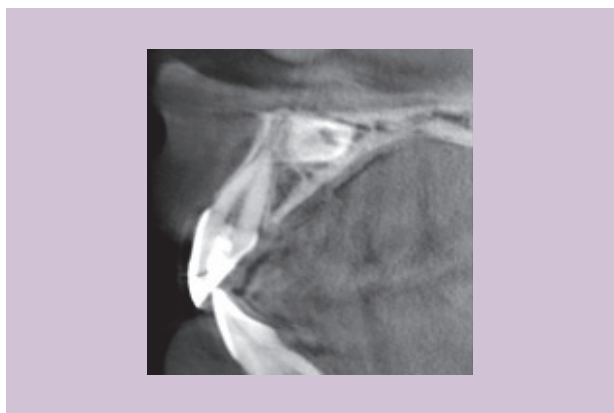


図8 | 図9
図10 |

図8 術後10か月の正面観。
図9 術後10か月のデンタルエックス線写真。
図10 術後10か月の CBCT 像。



図11 術後1年4か月の正面観。

図12 術後1年4か月のデンタルエックス線写真。

治療結果の自己評価と患者の様子

■**自己評価**：術後に冷水痛を認めたのは接着面でのマイクロリーケージと思われる。ピンクスポット程度の小さな露髄であれば直接覆髄で処置をするが、今回のケースのように大きな露髄を認める歯冠破折では断髄処置を選択すべきであった。断髄後は症状もなく、デンタルエックス線、CBCT像上でも問題なく経過しているため、歯髄の温存に努めることができた。動揺による咀嚼障害があったので固定したが、長期の固定は歯の萌出や歯列の発育にとっては不利となる恐れがあり、1か月の固定期間はオーバートリートメントであったことは反省点である。正しく診断することが最適な治療につながることを

学んだ。

■**患者との信頼関係が築けたと感じた瞬間**：外傷直後、患者はととても不安そうであったが、即日歯冠修復ができたことと抜髄を回避することができて喜んでいた。その後の定期健診にも熱心に来院しており、患者および母親と信頼関係が築けたと感じる。

■**今後の課題**：今回のケースのように、とくに若年者はなるべく抜髄しない、必要以上に補綴しない保存的な処置を念頭に置いた治療を実践していきたい。また1歯にとらわれず、一口腔単位で包括的な診療を心掛けていきたい。

message

先輩ドクターから

▶ ケースから感じること

外傷歯は頻度が少ないがゆえに正しい知識を身につけることを疎かにしがちであるが、その重要度は非常に高い。なぜなら、歯の外傷は若年者の前歯部に多く生じるため、歯科医師の治療方針がその後の患者の一生の審美と機能を左右するからである。豊田先生は、その重要性を十分に理解しており、天然歯質と歯髄の保存を試みていることはもっとも評価されるべき点である。

この症例のポイントを述べたい。豊田先生はEPT(+)であることを述べているにもかかわらず亜脱臼と診断しているが、月星は「歯の変位はないが根尖部に脈管に断裂がある場合を亜脱臼」と定義しており矛盾する。したがって「振盪」と診断するほうがよいと感じた。仮にEPT(-)であれば「亜脱臼」と診断する。もし歯冠破折と亜脱臼が併発した場合は歯髄を保存できる確率が下がり、患者への説明が変わる。治療方針として豊田先生は直接覆髄を行っているが、考察にあるとおり、薬剤のスペース確保のために2mmの浅い断髄を行うほうが治療を行いやすい。歯冠修復方法として破折片の再接着を行ったことは、もっとも審美的で患者に利益をもたらす治療選択であったといえる。ステントを用いていることも非



泉 英之

滋賀県開業 西本歯科医院

常に有効である。また、患者が破折片をもってきたことは、医院と患者の連絡がうまくいっている証拠である。固定については、考察にあるとおり、長期間の固定は避けるべきである。さらに、動揺度にもよるが振盪であれば通常固定は不要である。2か月後の術後疼痛の原因はマイクロリーケージであろう。そこで経過をみることなく、介入を行えたことはよかったが、初期の冷水痛の時点で介入できていれば断髄ではなく、CRのやり変えで対応可能であったかもしれない。現在、治療後1年4か月であるが、歯髄壊死は1年以上経ってから生じることがあるため、今後も慎重に経過をみてほしい。

▶ さらに成長してもらうためのメッセージ

いろいろと診断と治療方針について述べたが、すべての出発点は患者のために役立つとする気持ちだと思う。これがなければ、知識と技術を得ようと思わないし、もし知識と技術があったとしても誤った使い方をすることもかもしれない。しかし、豊田先生の症例からは、外傷歯の知識をもち、適切に治療しようとする姿勢が伝わってくる。正しい知識、適切な技術、そして今回の症例のような最小限の侵襲で最大の効果が得られる患者のための治療(MI)を続けていってほしい。