

# 難治性の感染根管に歯根端切除術を行った一症例

加茂公平

福岡県開業 加茂歯科医院  
連絡先：〒812-0016 福岡県福岡市博多区博多駅南3-5-12



キーワード：難治性，感染根管，歯根端切除術

## 臨床経験年数

臨床経験17年。1998年東京歯科大学卒業後、九州大学歯学部第2口腔外科にて研修。2002年加茂歯科医院を親子継承にて開業。2012年下川公一ベーシックセミナー受講(13期)。経基臨塾，PABC(Perio Ando Basic Club)，PABC 2所属。

## 診療方針

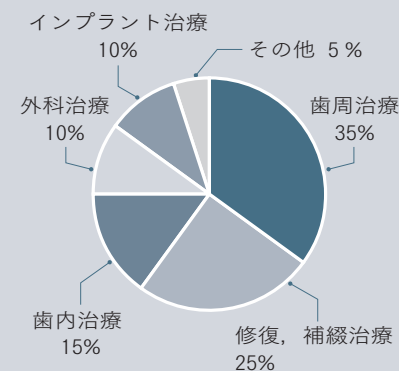
長期の予後を考えた一口腔単位での診査・診断・治療を行いたい。1歯の保存にこだわるさまざまな

オプションを準備して、患者とともに考え、信頼関係を築き、予知性の高い診療をめざしたい。

## 1 日々の臨床

当院は比較的街中にあるが、先代からの患者も多く、老若男女幅広い層が来院。主訴のみの治療から、義歯、インプラントや歯周外科を含めてさまざまな処置に対応。メンテナンスをとおして患者と長く付き合える治療をめざす。

## 日常臨床で行う治療の内訳



## 初診時の状態



図1 初診時デンタルエックス線画像。不十分な根管充填と、根尖部は歯根膜の連続性の消失に続く類円形様の透過像が確認された。

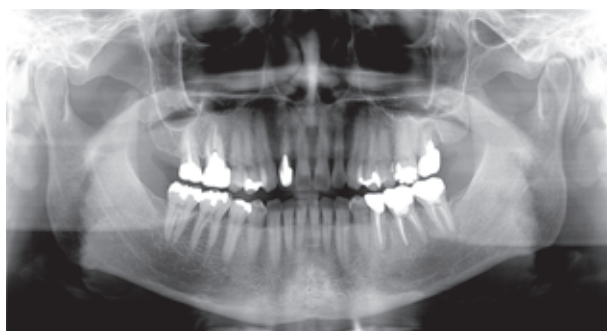


図2 初診時パノラマエックス線画像。②は反対側同名歯に比べて極端な根の吸収を認める。

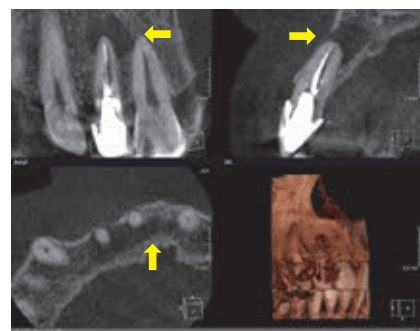


図3 初診時CT画像。根尖を含む透過像は境界明瞭で①遠心に達し、上方はやや口蓋側に向かい、唇側皮質骨の吸収も確認される。

## 患者のバックグラウンド

### 患者

54歳，男性．近所に住む会社経営者で，おとなしく真面目な性格．説明の1つひとつを理解し，考えて納得したうえで治療に応じていくタイプ．

### 主訴

以前から少し痛みがあったが，2日ほど前から上顎右側の前歯あたりが疼いて眠れないという主訴のみの治療が希望で来院された．

### 歯科既往歴

定期検診は行っておらず，いくつかの歯科医院を受診．当該歯の既往歴は記憶にない．口腔内は歯根の破折や不良な補綴物および二次う蝕を認める．清掃状態は悪く，口腔内への無関心さを感じた．

### その他

真面目な性格で時間的な余裕もあり，理解すれば治療に対して積極的．ただし主訴のみの保険内の診療を望まれ，かつ外科処置はできれば避けたいという希望があった．



## 診査・診断，治療計画

■どのように診査を進め，診断したか：2|根尖部には明らかな発赤と腫脹，打診痛を認め，デンタルエックス線画像では不十分な根管充填と，根尖部は歯根膜の連続性の消失に続く類円形様の透過像が確認された．この時点で感染根管，根尖病変，根吸収歯，歯根嚢胞(木村の分類)と診断し，追加で病変の三次元的範囲を確認するためにCTを撮影した．

■診査結果および治療計画説明時の患者の反応：2|の起炎因子の除去を目的に感染根管処置を行うこととした．また病変が広範囲に及び皮質骨の消失もと

もなうため，治療には時間がかかること，治療の経過によっては外科的処置が必要であることを説明した．最初は戸惑いながらもCT画像をみながら三次元的に説明することで病変の状態を把握され，治療の了承を得られた．

■治療の実際：消炎後感染根管治療を行い，1か月後水酸化カルシウム製剤を填入した．しかし3日後に急性転化を起こしたため，根尖孔外の起炎因子の徹底した除去と，根尖部を破壊しすぎないようにていねいなファイリング操作に気をつけて拡大清掃を



図4 初診より1か月．滲出液の減少を確認し，水酸化カルシウム製剤を填入した．



図5 3日後急性転化．根尖孔外の起炎因子の残留を考え，さらなる拡大清掃を行うこととした．



図6 初診より3か月．根尖の破壊を防ぐためにていねいなファイリング操作を行った．



図7 初診より4か月後．水酸化カルシウム製剤再度填入時．

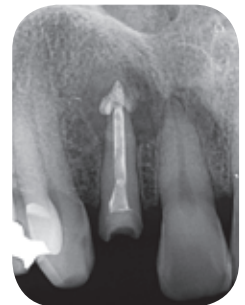


図8 3日後再度急性転化．すでに100号のファイルを使用した拡大清掃を行っている．

進めた。初診より4か月後(根管治療23回目),再び水酸化カルシウム製剤を填入したが, とも急性転化を起こしたため, これ以上の機械的清掃は残存歯

質保存の観点からも困難であることと, 根管からでは取りきれない起炎因子の確実な除去を目的に, 患者に同意を得て歯根端切除術を施行した。

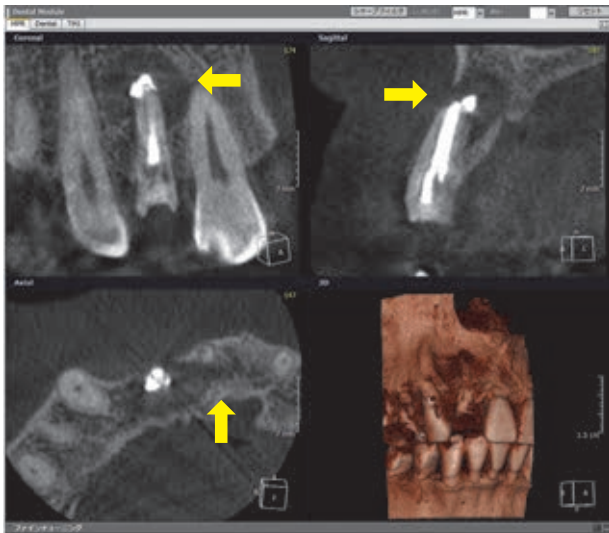


図9 初診より4か月後のCT画像。根尖部透過像および皮質骨の裂開は逆に拡大し, 治癒傾向を認めない。

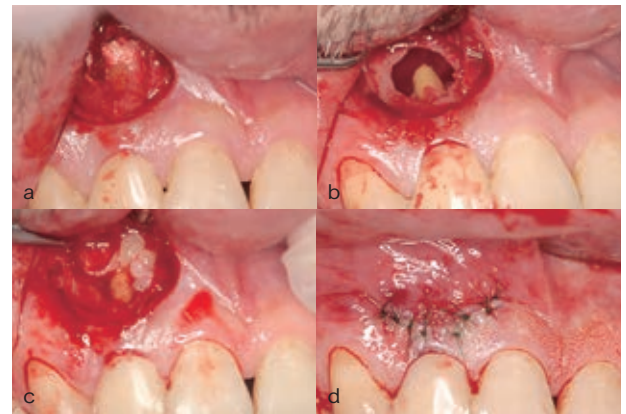


図10a~d 歯根端切除術施行時。皮質骨の一部は裂開しており, 容易に病巣に達した。病巣を除去し, 根尖を3mm切除した後, CGF(Concentrated Growth Factors: 完全自己血液由来フィブリンゲル)を充填して縫合した。

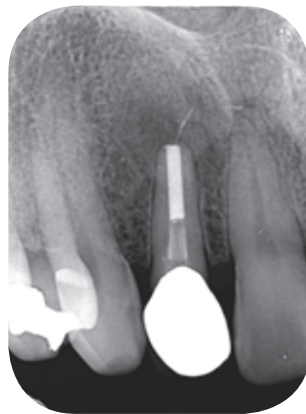


図11 | 図12 | 図13

図11 ポスト試適時。残存歯質が非薄なため, ファイバーポストを使用した。  
 図12 歯根端切除術後5か月。病巣の改善を確認後, 最終補綴物を製作・装着した。  
 図13 歯根端切除術後1年。わずかな骨透過性は残るものの歯根膜の連続性が確認される。

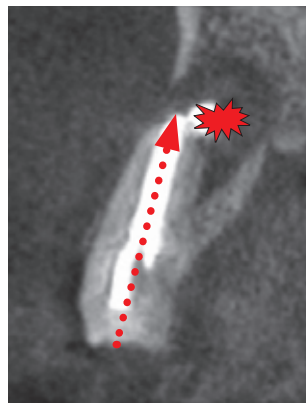
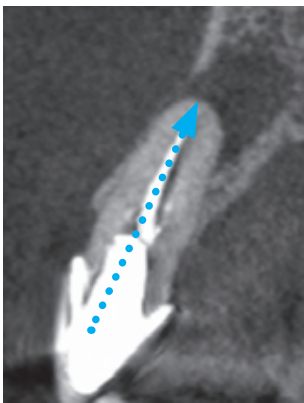


図14a | 図14b

図14a, b 根尖は本来の根尖より唇側方向に拡大が進められ, 口蓋側の起炎因子が取り残されたと考えられる。

## 治療結果の自己評価と患者の様子

■**自己評価**：今回外科処置に至った原因は、口蓋側の起炎因子の除去を意識していねいな操作がされていなかったからと反省している。経過良好に推移しているが歯根破折のリスクも高く、十分な経過観察が必要である。

■**患者との信頼関係が築けたと感じた瞬間**：治療中に急性症状が発現したにもかかわらず、根管治療のために何度も来院していただいた。その都度現在の状況をできる限り説明し、最終的には避けたかっ

た外科処置を受け入れていただけたとき、互いに信頼関係が築けたのではないかと実感できた。

■**今後の課題**：患者と真摯に向き合い一口腔単位で将来的な予後を考えて処置を行いたい。そのためには1歯の診査・診断・治療を確実に行えるように先人の教を踏襲するのが近道と考えている。その一助として最新機器を使い、診療のステップアップをめざしていきたい。

message

### 先輩ドクターから

#### ▶ ケースから感じること

このような嚢胞性疾患は治療期間がかなりかかることをしっかりと患者へ伝え、納得後に治療に着手する必要がある。初診から治療経過、術後メンテナンスでデンタルエックス線写真が規格的に撮影されている。より正確な診断、経過観察を行うことへの配慮がうかがえる。そのような資料を包み隠さず患者へ情報提供して処置を行ったことが、今回の治療への理解、協力につながっているであろう。

治療の実際としては、感染根管治療と嚢胞性疾患への治療法が整理されないまま治療に臨んでいるような印象を受けた。治療途中に急性化した原因として考えられるのは、根管由来の抗原性因子の取り残しも一因かもしれないが、根管外嚢胞腔内に主な原因があると推測する。滲出液の減少や臨床症状の消退を十分に待たずに、治療の進め方が性急すぎたのではないかと考える。根管拡大時の削片の色、臭いなどの所見もほしいところである、しかし、患者に寄り添い、粘り強く治療を行う姿勢はすばらしいと感心した。

#### ▶ さらに成長してもらうためのメッセージ

術前にCBCTを撮影しているのであれば、反対同名歯の根形態、根尖と骨との関係等を参考にするのはもち



安東俊夫

福岡県開業・安東歯科医院

ろんのこと、患歯の断面を多方面から観察して評価を行う。今回、口蓋壁の死腔の存在を的確に診断をしていれば、そこへの効率的な根管治療の器具のアクセス方法等の対策がとれていたはずである。そこを見落として治療を行って、気がつけば過剰の歯質の削除をしている。筆者の反省のごとくである。

嚢胞性疾患の場合、根管内と根管外の治療は別に考える必要がある。嚢内の貯留物質、上皮の内壁の存在が新たな起炎物質を産生するために、通常の根管治療とは異なることを再確認してほしい。滲出液、急性症状がある場合は、根管をドレインとして利用して、開放して滲出液の排出につとめ、臨床症状の消退を待つ。その後一度根管を仮封する。この時期に根管拡大を行っても、新たな健全歯質は汚染されるだけである。的確な診断、治療手順の確立が望まれる。また、完全治癒は望めないにしても、根管治療で病変の縮小をはかり、その後外科処置を行ったほうが、外科的侵襲、補綴的な観点から考えても有利である。

ときとして、最初の診断、予想どおりにいかないのが臨床の奥深いところでもある。その場合、少しの症状の変化も見逃さず、なぜそうなるのかを自分なりに考え、評価して治療を行う。それを実践していけば道は広がるはずである。加茂先生のさらなる飛躍を期待している。