

カテゴリー： 歯内治療

Key word : 歯根破折 歯髄の治癒(PCO) MTA

水平性の歯根破折に対して保存を試みた一症例

飯田デンタルオフィス
飯田倫太郎

初診日： 2015年1月

治療終了日： 2016年5月

主訴： 前歯の色が気になる。

治療方針： 感染根管処置および補綴処置

診断： #11 ⇒ 歯髄壊死
#21 ⇒ 歯根破折(水平性)および歯髄壊死

特記事項： 歯科への通院は約25年ぶり。
#11・21は小学生の時に打撲後、現在まで症状なし。



治療概要

#11・#21ともに動揺は無く、歯周ポケットも健全であり、25年にわたり症状は無い。サイナストラクトができた形跡も無い。

患者が気にしているのは色調のみである。

根管上部にはビタペックス様の充填物が残留し、#11の根尖は硬組織で閉鎖されていた。#21の根尖は大きく開いていた。

CT画像から、#21の保存は厳しいと推測したが、念のため福西先生に相談をした。



福西先生のコメント — #21の治癒パターンと治療方法について —

25年前(当時9歳)の受傷により、水平性の歯根破折が起きた(図1)。
 その後の上顎骨の成長により(図2)、破折部から根尖側の歯根は取り残された形
 になってるが、感染が無かった為、歯髓の治癒(PCO)が起こっている。
 破折部から歯冠側の歯根は、歯髓の壊死が起こっている。
 破折しているところまでを作業長として根管治療、その後MTAかビタペックスによる
 アペキフィケーションを狙う。

歯根破折における治癒のパターン

石灰化組織による治癒を表す模式図(Fig 4)

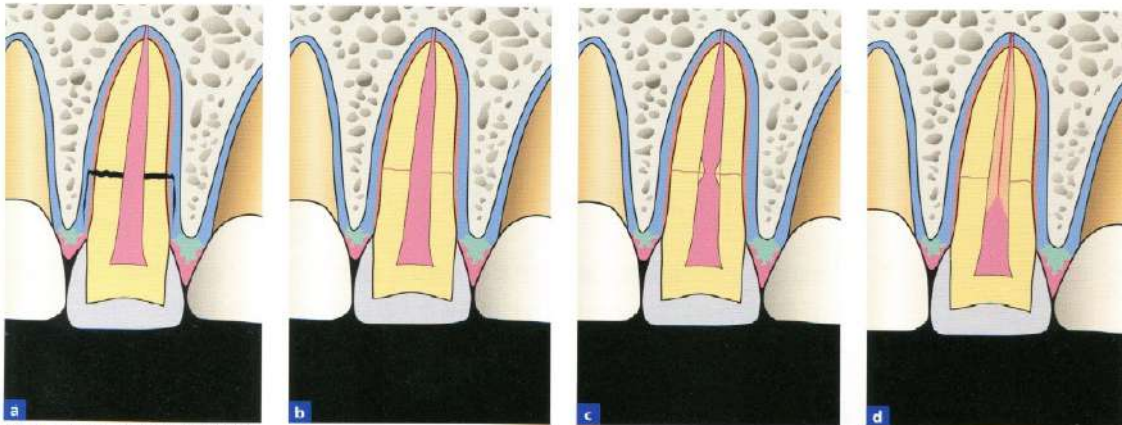


Fig 4a 術前、歯髓に断裂がない。
 Fig 4b 修復直後。
 Fig 4c 数か月後、破折部の歯髓腔側に修復象牙質が添加されている。
 Fig 4d 数年後、歯髓腔の石灰化(閉塞)が進行していることを示す。

図1

参考文献: Quintessence 外傷歯の診断と治療 2009 著 月星光博

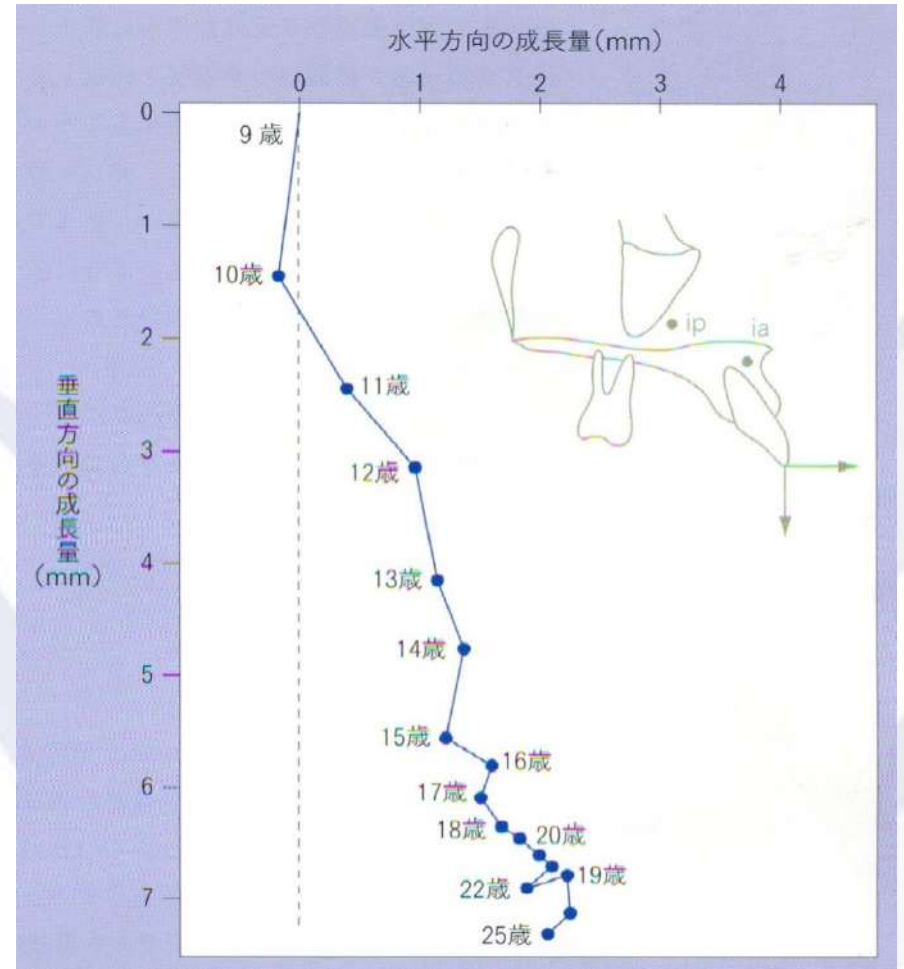
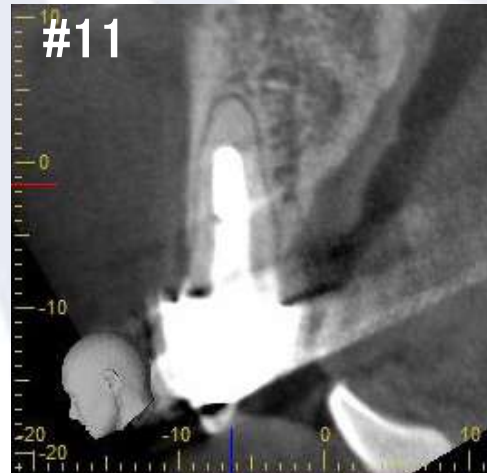
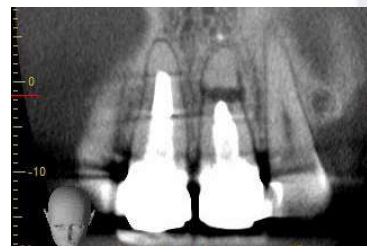


図2

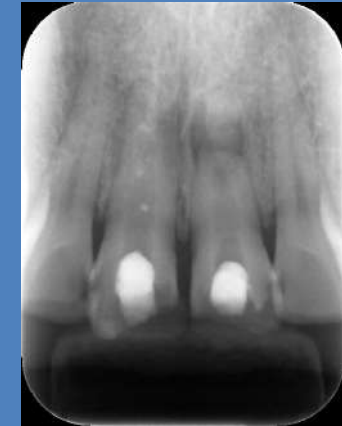
最終補綴物装着時もしくは、動的治療終了時

#11の根尖は硬組織で閉鎖されており、通法に従い根管治療をおこなった。#21の根尖は大きく開いていたが、マイクロスコープを用いて破折しているところまでを作業長とし、MTAを用いて根管治療をおこなった。その後、グラスファイバーを用いて支台築造おこない、単冠にて硬質レジン前装冠を装着し、処置を終了した。



まとめ：今回、感染が無く経過した水平性の歯根破折症例を治療するにあたり、福西先生に相談をすることで、患者の希望に応えることができた。#21の術前と術後を比べると、CT画像では骨の開窓部には硬組織が添加されているようにも見える。デンタル画像では透過像が縮小傾向にあるようで、術後の経過は良好である。注意深く今後も経過を追ってゆきたい。CTや顕微鏡を駆使しても「歯を残すための知識と技術」が無ければ、歯内療法的に問題の無い歯を予後不良または保存不可能と診断して抜歯をし、ブリッジやインプラントの治療計画を立案していたであろうし、患者の希望にも応えられなかったであろう。

#21 術前



#21 術後

