

原 著

# 歯内-歯周病変に対して歯内療法と歯周治療を併用して 良好な結果が得られた一症例

## A case in which good results were obtained using both endodontic and periodontal therapy for endodontic-periodontal lesions

角田 晃 田村 利之\*

Akira TSUNODA, Toshiyuki TAMURA

(神奈川歯科大学短期大学部 歯科衛生学科 \*神奈川歯科大学 口腔統合医療学講座)

キーワード：歯内-歯周疾患 Weineの分類 Simonらの分類 歯肉剥離掻爬術

### 諸言

歯内-歯周疾患は、その診断における原因追究の難しさや処置の複雑さから、歯を永らく保存することが困難な場合が多い。しかしながら、検査に基づいて主たる病因を特定し、適切な治療計画の立案と正確な手技および機器を適切に活用すれば、高い予知性を持った治療が可能となる。今回、根尖性歯周炎が原因と思われる歯内-歯周疾患に対して、歯内療法と歯周治療を併用して良好な経過が得られた一症例について報告する。

### 症例

初診受診日

2010年03月16日

患者；男性

初診時年齢；70歳

治療部位；下顎右側側切歯

既往歴；なし

全身的現病歴；なし

喫煙の有無；なし

主訴；下顎前歯の歯肉がたびたび腫れる。

患歯の既往歴と現病歴；過去（時期は失念されたとのことであるが、かなり以前であった）に下顎右側側切歯の齶蝕処置を受け、痛みもなく経過していた。しかし次第に同歯付近の歯肉が腫脹を繰り返すようになり、気になっていた。また歯も動揺するようになった為、神奈川歯科大学附属横浜クリニックに来院した。

初診時口腔内所見（2010年03月16日）；下顎右側側切歯根尖部歯肉には瘻孔を認めた。また、下顎右側側切歯

は、X線写真より根尖に及ぶ透過性亢進領域を認め、高度の骨吸収が認められた。同歯の歯根近心にコンポジットレジン充填が施されていたが、やはりX線写真から、充填物は髓腔に及んでいること、根管には未処置であることが推察された（写真1）。歯周組織検査の結果では、下顎右側側切歯近心に10mmに及ぶ歯周ポケットを認めた。この他、上顎右側第一大臼歯遠心口蓋側、下顎右側第一大臼歯遠心、下顎左側第二大臼歯近心舌側にも4から7mmの歯周ポケットを認めた。これ以外の部位については、ポケットプロービングの値は3mm以内であった。動揺度は下顎右側側切歯が3度、下顎右側中切歯が1度であるほかは、動揺を認めなかった（表1）。動揺の固定の目的で築盛されたと思われる4META系レジンによる暫間固定が存在したが、隣在歯とは脱離していた。

臨床診断名；下顎右側側切歯 慢性化膿性根尖性歯周

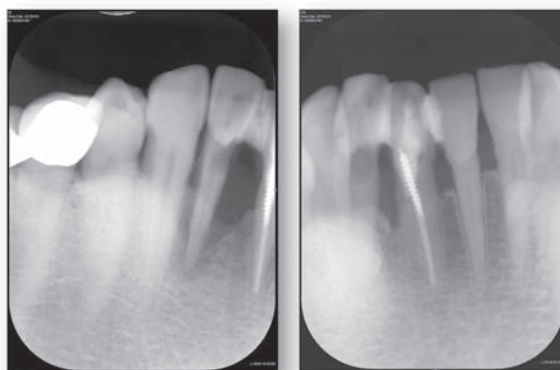


写真1 初診時のX線写真。下顎右側側切歯周囲の歯槽骨は歯根全周にわたり透過像の存在を認める。また、歯根遠心表面には粗粒な不透過像の存在、歯根の近心歯頸部には歯髓腔に及ぶ透過像の存在を認める。近遠心隣在歯の歯根膜腔は明瞭である。

受付日 2017年11月20日

受理 2018年1月16日

表1 初診時の歯周組織検査結果

| 動揺度      |   | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0 | 0 |   |
|----------|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|---|
| プロービング深さ | F |    |    | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2 | 2 | 2 |
|          | P |    |    | 3  | 2  | 2  | 5  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2 | 2 | 2 |
| 歯番号      |   | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |   |   |   |
|          |   | 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |   |   |   |
| プロービング深さ | L | 3  | 3  | 3  | 3  | 4  |    |    | 3  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2 | 2 |   |
|          | F | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2 | 2 |   |
| 動揺度      |   | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 3  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0 |   |   |

炎、中等度歯周炎

治療計画

1. 歯周基本治療を先行して行い、基本治療終了とともに下顎右側側切歯の感染根管治療を開始する。
2. 感染根管治療終了時点で瘻孔の消失を認めなかった場合には、その時点で保存の可否を判断する。
3. 瘻孔の消失を認め、歯周ポケットの改善が認められれば、経過観察を行う。歯周ポケットの改善が認められない場合には歯肉剥離搔爬術を行う。

治療経過

1. 歯周基本治療終了時 (2010年05月19日)

通法に従い、全顎的に基本治療を行った。患者自身の口腔清掃に対する意識はもともと高く、治療自体も比較的スムーズに進行し、下顎右側側切歯を除く4mm以上の歯周ポケットも改善が認められた。しかしながら当該歯付近歯肉の瘻孔は消失せず、ガッタパーチャを挿入すると、下顎右側側切歯の根尖に到達した。このことから、瘻孔は同歯の根尖性歯周炎が原因であることが示唆された。従って、治療計画に則り同歯の感染根管治療を開始した (写真2)。動揺が強いのでラバーダム防湿施行時に脱臼しないよう、接着性レジンで暫間固定を行った。歯冠部、歯根部ともに充填物の周囲に軟化象牙質がない

ことを確認し、実体顕微鏡下で超音波チップを用いて、髓腔内のコンポジットレジンを慎重に除去し、根尖への穿通を図った。

2. 感染根管治療終了時 (2010年07月01日)

感染根管治療中には患歯の瘻孔は消失した。しかしながら歯周ポケットは改善が認められなかった。根管内には排膿や腐敗臭などの所見は認められなかったため、側方加圧根管充填を行った。写真は根管充填後を示す (写真3)。依然として歯周ポケットと根尖病巣との交通が強く示唆され、またこの状態の期間が長期間にわたっていたことが推測されたため、下顎右側側切歯の歯肉剥離搔爬術を行った。処置に先立ち、術後の患歯の安静を図るために中心咬合位での早期接触、前方運動時の干渉のないことを確認ののち、術式は浸潤麻酔後、通法に従い実施した。

3. 歯肉剥離搔爬術実施後、約1年2か月経過 (2011年08月31日)

歯周外科処置終了後、1年以上経過した写真を示す。下顎右側側切歯の根尖付近から歯根の約1/3に及ぶ歯槽骨の回復が認められた (写真4)。

4. 歯肉剥離搔爬術実施後、約2年経過 (2013年07月18日)



写真2 歯周基本治療終了時。明らかな周囲歯槽骨の不透過性の亢進は認められない。瘻孔から挿入したガッタパーチャポイントは側切歯根尖に到達している。

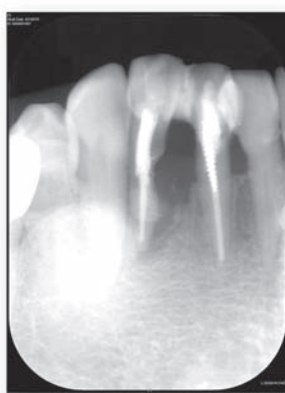


写真3 根管充填後。周囲歯槽骨の明瞭な不透過性の亢進はまだ認められない。

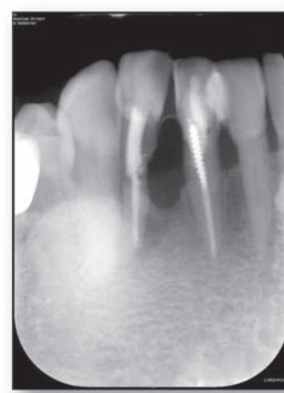


写真4 歯根の根尖側1/3に不透過像の亢進を認める。



てみると、根尖まで不良肉芽に覆われており、殆ど歯槽骨の支持がない状態で、根面のデブライドメントの最中も、左指で患歯を支えていないとそのまま抜歯になってしまうようなルーズな歯周組織との結合状態であった。今回の症例では、感染根管治療と歯肉剥離搔爬術を併せて行ったことにより、隣在歯に近いレベルまで骨が回復できたと考えている。以上の結果より、病因を追究・把握した結果に基づいて治療計画を立案することに加え、精度の高い治療を行うことにより、さらなる歯の保存率の向上に寄与する可能性が示唆された。

## 結論

化膿性根尖性歯周炎が原因と思われる歯内－歯周疾患に対して、歯内療法と歯周治療を併用したところ、良好な経過が得られた。適切な診断と原因の追究、治療計画の十分な検討、精密な治療を可能にする実体顕微鏡の使用がその効果を上げたと考えられる。

本報告に関して、開示すべき利益相反はない。

「文部科学省・厚生労働省「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の倫理指針ガイダンス（平成29年5月29日）第一章「総則」第2「用語の定義」「項目7」を照合した結果、「いわゆる症例報告」に該当するものとして報告するものである。

## 参考文献

- 1) 脇田 稔、前田健康、中村浩彰、網塚憲生編集：口腔組織・発生学(2)、P22-23、医歯薬出版、東京、(2015)
- 2) Weine F.S.: Endodontic Therapy 6th ed., P452-461, Mosby-Year book、Missouri、(2004)
- 3) Simon J. H. S., Glick D. H. and Frank A. L.: The relationship of endodontic-periodontic lesions, J Periodontol 43, 202-208, (1972)
- 4) Robstein I. and Simon J. H. S.: Diagnosis, prognosis and decision-making in the treatment of combined periodontal-endodontic lesions, Periodontol 2000, 34, 165-203, (2004)
- 5) Torabinejad M. and Walton R. E.: ENDODONTICS PRICIPLES and PRACTICE 4th ed.. P99, Saunders Elsevier, Missouri, (2009)

代表著者の連絡先：角田 晃 〒238-8580 神奈川県横須賀市稲岡町82番地 神奈川県歯科大学短期大学部歯科衛生学科

TEL：046-822-8789 FAX：046-822-8787

E-mail：tsunoda@kdu.ac.jp