

〈口頭発表〉

# 「歯髄死の診断(壊死 or 壊疽?)と原因を考える」 ～ Skype 症例検討会より～

白井 万晶 Kazuaki SHIRAI

白井歯科医院 〒 441-8026 愛知県豊橋市羽根井西町 3-7

## 【目的】

Skype 症例検討会で取り上げた症例について経過と考察を報告する。

平成 28 年 6 月 23 日に行われた第 2 グループ Skype 症例検討会を振り返る。

## 【第 2 グループ Skype 症例検討会】

「歯髄壊疽に進んだ原因を考える」

患者：平成 14 年 6 月 15 日生 13 歳男性 中学生

初診日：平成 28 年 1 月 5 日

主訴：鼻の下が腫れて痛い

症状：# 22 根尖部腫脹 (+)

圧 痛 (+)

自発痛 (+)

E P T (-)

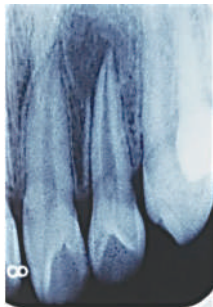
動揺 1

歯周ポケット 3 mm

診断名：歯髄壊疽による根尖性菌周炎

治療経過：

・平成 28 年 1 月 5 日デンタルX線写真撮影(写真①)



写真①

Save Pulp 実施 Fuji IX EXTR にて仮封。

・平成 28 年 1 月 6 日 CR インレー直接法実施  
痛み大分引いた、押さえると少し痛い  
腫脹縮小。

・平成 28 年 1 月 15 日デンタルX線写真撮影(写真②)



写真②

疼痛 (-) 圧痛 (-) X線写真透過像縮小  
腫脹 (-)

スケーリング、ブラッシング指導 (歯垢が  
べっとりなため)

・平成 28 年 2 月 19 日

症状 (-)

デンタルX線写真撮影③

口腔内写真撮影④

歯垢の付着なく綺麗にブラッシング出来ていた



写真③



写真④

まとめと検討点：

- ・ 歯髄壊疽による根尖性歯周炎と考え治療方法を検討。EPT(-)失活歯であるが若年であること、歯冠崩壊がないことを考え歯髄を残すことは出来ないかと考え Save Pulp 法を選択。
- ・ う蝕が見られないが歯髄壊疽を起こしているとしたら何が原因で細菌感染が起き歯髄壊疽に至ったのかを検討したい。
- ・ 治療経過は落ち着いているが、診断と今回選択した治療法の是非について検討したい。
- ・ 私が考えた考察  
この男の子は1年に1回くらいのペースで定期的に健診に来ていましたが毎回歯垢の付着が多かった。舌側面溝が深そうでう蝕進行がいつも気になっていた。このような経過からレントゲン像からはっきりと分かるとは言えないが、内反歯(歯内歯)の存在があり感染の原因になったのではないかと考えた。

6 / 23 症例検討会では：

歯髄壊疽ではなく歯髄壊死の可能性も考えられるのでは。壊疽ならば細菌の侵入路は？壊死となるならば原因となる状況はなかったか、もう少し詳細な問診も必要では。以後の経過観察を……。宅重先生より：

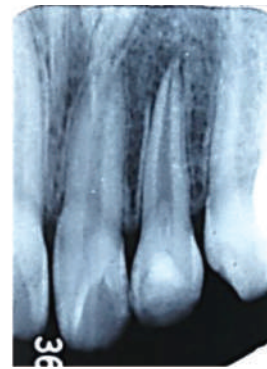
歯髄壊疽だった場合、慢化 per に移行する可能性もあるかもしれない、X線写真で透過像が大きくなるか確認を。

歯髄壊死だったら Save-pulp により治療しているのでは。ということだった。

以後の経過と考察を報告する。

【その後の経過】

- ・ 平成 28 年 7 月 29 日 夏休みに健診のため来院  
EPT (+) # 21 3 # 22 5  
歯周ポケット 2 ~ 3mm  
動揺度 0  
レントゲン写真撮影 (写真⑤)



写真⑤

- ・ 平成 29 年 2 月 17 日  
# 31 が何もしていなくてもズンとしているということで来院  
咬合調整をして経過観察  
# 22 について  
レントゲン写真撮影 (写真⑥)  
EPT (+) 6 症状 (-) 良好



写真⑥

- ・ 平成 29 年 3 月 1 日  
# 31 落ち着いている  
スケーリングして終了



平成 29 年 3 月 1 日撮影パノラマ

### 【経過のまとめ】

- ・ 初診時の腫脹、疼痛は平成 28 年 2 月 19 日には症状(-) 落ち着いていた。
- ・ 初診より約 7 か月後平成 7 月 29 日、症状(-) 初診時 EPT(-) であったが、EPT(+ ) 5 生活反応があった。
- ・ 初診より 1 年 1 ヶ月後平成 29 年 2 月 17 日 症状(-) EPT(+ ) 6 生活反応あり、良好。

### 【考察】

「初めからテーマにしていた歯髄死の診断につて」  
「壊死なのか壊疽なのか」

- ・ 初診時には細菌の侵入路と思われるう窩のような所見は見られず、壊死(非細菌性) と考えた時の原因を考え、打撲等の外傷的刺激がなかったか、切削など機械的刺激などなかったか確認していったが、原因と思われることにたどり着けず、では壊疽(細菌性) となる原因となるものはないかと考えた時にレントゲン像から、歯内歯と思われる像を確認し、細菌の侵入路として考えられないかと、症例検討会でも話を進めた。
- ・ 検討会において診断名を「歯髄壊疽」にしたいから、そういう細菌の侵入路を考え付いたのか？ という発言があったが、そういったことではなく、患者さんの症状がかなり激しいものであったこと、歯髄壊死と考えた時の原因となるものにたどり着けなかったことなどから色々と検討するに至った。
- ・ 最終的に、はっきりとこれと言ったことに現在たどり着けたわけではないが、やはり細菌の侵入路とはっきりと考えられる物がなく、このような歯髄死の状況があった時、「歯髄壊死」を考え、やはり外傷(打撲) のような物理的刺激の存在を疑うことが妥当かつ必要であるという結論に至った。

### 参考文献

- 1) 宅重豊彦：月刊 宅重豊彦 進化する 3 Mix-MP 法  
デンタルダイヤモンド社、東京、2008
- 2) 歯科医学大事典 縮刷版 1989/10/10 第 1 版  
医歯薬出版株式会社 P.1882 内反歯