

# 歯内療法の際発症に対する処置法



日本大学松戸歯学部歯内療法学講座  
診療教授

辻本 恭久

患者さんは歯の痛みがあった場合、近くの歯科医院を訪れることが多いそうです。当然、患者さんは歯科医院に行けば歯の痛みを取り除いてくれると思います、受診します。ところが、治療しても治らないどころか、余計に痛くされたと訴える患者さんがいます。一方、大阪市のあるアンケートで「なぜその歯医者さんに行かなかった（行かなくなった）のですか」という質問に対し、「治療が下手だから」という回答が実に25%を占めました。患者さんが「治療が下手」と感じているのは、痛みが取れない、余計痛くなったということだと思いますし、痛みの原因を説明しないままの治療では不安になるはずで、患者さんは痛みを取ってもらいたくて来院されているのに、われわれ歯科医師自身が偶発症を生み出して患者さんの信頼をなくしてしまうこともあります。

歯の痛みがあり歯科医院を受診するということは、ほとんどの場合歯内療法絡みとっていいと思います。知覚過敏の痛み、歯髄炎の痛み、根尖性歯周炎の痛み、これらの痛みの鑑別を歯科医師が確実に行い、診断できているのでしょうか？ 根尖性歯周炎であるにもかかわらず歯髄炎と思いつんで治療した場合、患者さんの痛みは除去できるでしょうか？ 術者である歯科医師が歯内療法の知識を十分に持っていないと、患歯の正確な診断ができません。また、術者の技術が不足して引き起こす偶発症もあります。そして、痛みが取れず患者さんの信頼を失い、患者さ

んは結果的に転院してしまいます。転院先の歯科医師がこの問題を解決してしまった場合、患者さんは前医のことをどう思うのでしょうか？ そしてその歯科医院には二度と行かなくなるでしょう。

現在、歯科医療機器・薬剤が進化したおかげで様々な偶発症を解決することが可能になってきました。項目別に解説させていただきます。

## 1. 穿孔

われわれは歯の解剖学的形態を熟知するべきではないのですが、軟化象牙質を除去する際、そこにだけ目がいってしまい歯頸部や髄床底部に穿孔してしまうことがあります。また、大臼歯部の根管口明示を行う際、デンジャーゾーン部分を削除しすぎて穿孔してしまうこともあります。さらに、根管の湾曲を考慮せずに根管拡大をしていると、歯根外湾部に穿孔することもあります。

**(処置法)** 歯頸部、髄床底部における穿孔処置を行う場合、穿孔している周囲の歯質が、健全歯質か感染歯質かが回復への鍵となります。感染歯質は完全に除去する必要があります。健全歯質である場合は、穿孔部の止血、肉芽（不良肉芽も含めて）が増殖している場合はNaClOでケミカルサージェリーを行います。筆者は通常2.5% NaClOを使用し穿孔部に圧をかけないよう有機質を溶解除去するよ

うにしています。もちろんマイクロスコープ下で処置を行うと除去の状況が的確に観察できます。2.5% NaClOはケミカルサージェリーを期待するばかりでなく根管の殺菌も兼ねて使用します。最終的に生理食塩水を使用し、止血確認後、水酸化カルシウムやMTAを使用して穿孔部を充填します。水酸化カルシウムを選択した場合、穿孔部が石灰化してから根管同様グッタパーチャで充填します。MTAを使用した場合は予後観察後、通常根管充填を行います。MTAはそのままの状態です。現在、厚生労働省はMTAの使用に制限を設けていますから、使用に当たっては患者さんとの確認を充分に行ってください。

根管の湾曲における穿孔は、一度レジを形成してしまっているのだから本来の根管を探索するのは非常に難しいです。これはマイクロスコープを使用してもできません。マイクロスコープは直線的な部位は観察できますが、湾曲部の先は見えないからです。その場合、エックス線写真の情報を元にどの位の位置から湾曲しているのかを検討し、穿通用ファイルにプレカーブを与えて本来の根管を探ります。本来の根管が見つかったらグライドパスを充分行い、根管拡大します。通常根管治療の後、穿孔部も根管（副根管）と考え根管充填を行います。

## 2. 残髄炎

時に抜髄をした後に残髄炎を引き起こす場合があります。その時は麻酔下で抜髄処置をやり直せばよいのですが、抜髄時に根尖孔を破壊してしまい、次回来院時に根尖部を触ると出血、疼痛を患者さんが訴えることがあります。その時、残髄と勘違いしてパラホルムを多量に根尖部に貼薬してしまい、根尖

周囲に違和感を残してしまうことがあります。これは、残髄ではなく根尖孔を破壊したために、根尖孔外から根管内に肉芽が進入してきた、根管内ポリープです。

**(処置法)** 2.5% NaClOを使用したケミカルサージェリーを行います。このようなケースでは、ケミカルサージェリーの後、水酸化カルシウムを貼薬し、アペキシフィケーションの時と同様に根尖部が石灰化するのを待ちます。根尖部が石灰化したら通常の根管充填を行います。

## 3. 皮下気腫

根尖孔が破壊されていると、NaClOやH<sub>2</sub>O<sub>2</sub>を使用した場合、皮下気腫を生じてしまうことがあります。特に皮質骨が消失してフェネストレーションを起こしている場合、エアリー、根管洗浄剤が筋層に入り込み重篤な症状をひきおこします。歯根が歯槽骨に正常に囲まれている場合には、このようなことは起こりませんから、エックス線所見、CTがあれば明確に状況が分かりますので、それらを参考にして皮下気腫の発生を予防することが可能です。

## 4. 器具の根管破折

器具が根管内で破折してしまうことはよくあります。マイクロスコープ下で超音波発生器に超音波用チップを用いて、根管破折器具を除去する方法が普及してきていますが、マイクロスコープがない場合は困難です。患者さんは破折した原因を知りたいがりますし、機器と技術がない場合は患者さんとのトラブルにもなりやすく、そのようなケースはわれわれがマイクロスコープ治療を行いますので、ご紹介いただければ幸いです。