

置換性骨吸収について

上顎第一大臼歯での「大きな置換性骨吸収」と思われる症例がありました。「どのようにアプローチされますか。」

平成 28 年 1 月 9 日にある女性患者(36 歳)が「歯石を取りたい。」という主訴で来院。マルチブラケット法による歯科矯正治療(10~18 歳頃)および北大病院で上下左右第一小臼歯 4 本の抜歯既往あり。

パノラマ写真を撮影したところ、「左上第一大臼歯歯冠遠心隣接側に透過像があり、その内部に点状の大小さまざまな不透過像が存在する。」という所見がありましたが、同患歯による臨床症状はなし。咬合面には充填材がありました。歯髄反応(+)、冷水痛・温熱痛(-)、咬合痛(-)、根尖部圧痛(-)、打診痛(-)、自発痛誘発痛ともになし。全顎ブロービングデプス 2~3 mm、口腔内清掃状態は良好。歯肉の発赤がわずかにある。

初診時のパノラマ写真

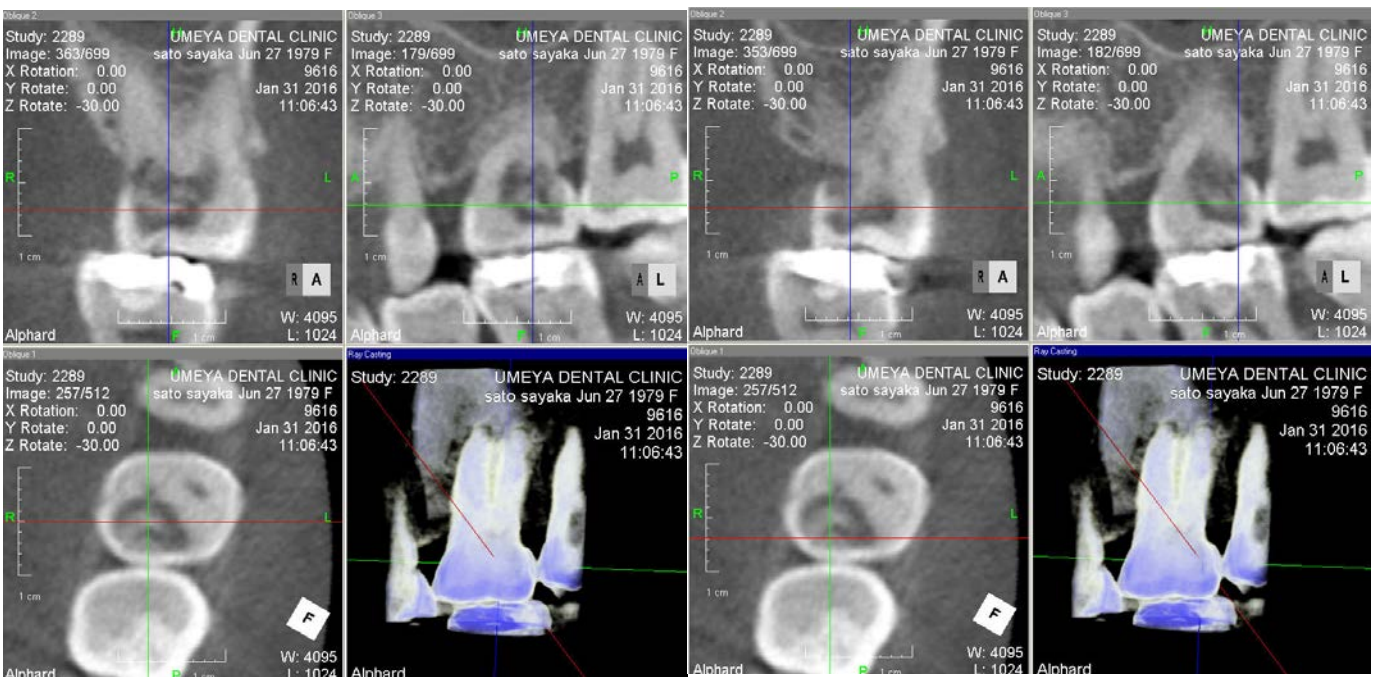


再来院時のデンタル写真

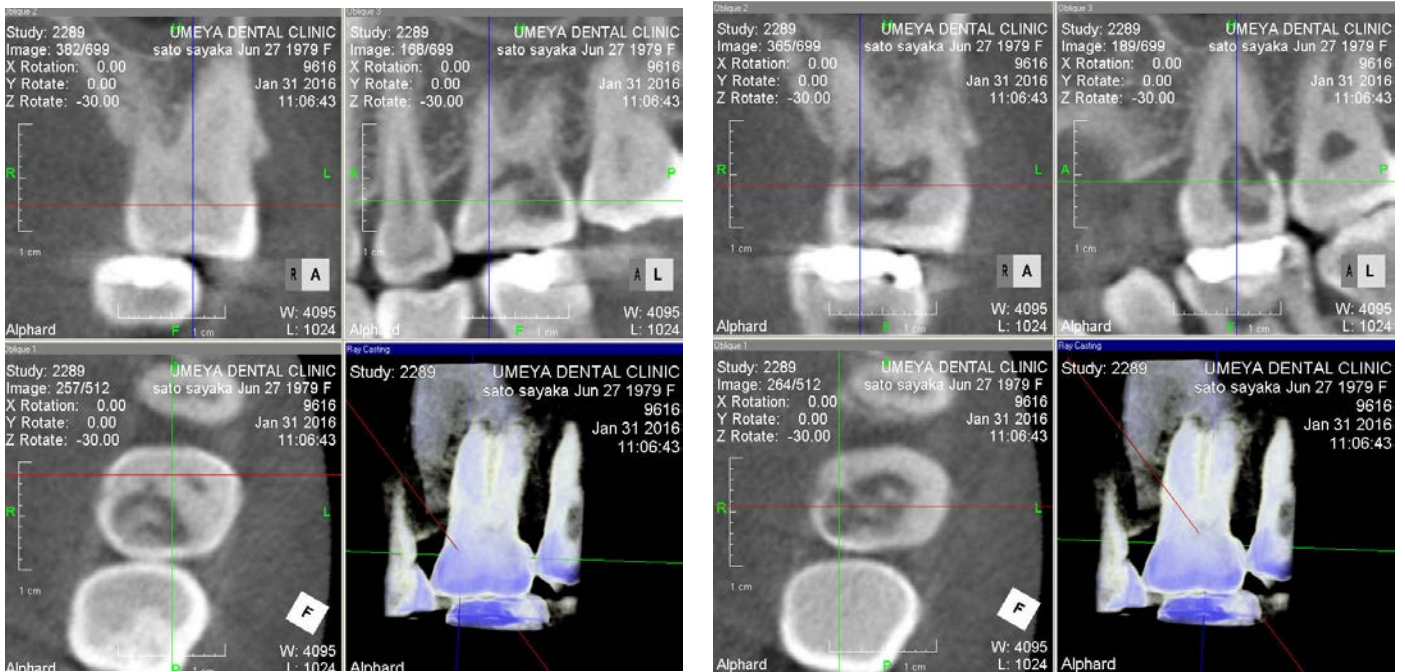


再来院時デンタル写真所見 「パノラマ写真同様の小豆大の透過像が左上第一大臼歯遠心歯冠隣接面にある。」
通常このようなパノラマ写真およびデンタル写真のような所見があれば、患者さんは歯髄炎の症状を訴えてくるのが普通なので、何度も確認したのですが、臨床症状が全くありませんでした。

3 日目 歯科用 CT 撮影 Asahi レントゲン社製アルファード・ベガ I モード撮影 断層域 0.2 mm



P 側・DP 側にかけて広がる透過像がエナメル質直下に広がる。根尖が上顎洞底線と一致している。



エナメル質直下透過像と歯髓腔までの距離が 1 mm ない状態で、根尖部透過像なく、上顎洞炎の所見もない。

4 日目

タービンによる天蓋エナメル質削合直後から赤血球を伴う「漏出」という感じの削合表面からの出血がありました。透過像があった部分はすべて骨様セメント質組織でした。(骨組織だと不透過像になりますから)。歯冠遠心側骨様組織表面から出血がある状況下で、根管口明示後に根管長測定、根管拡大形成(#25,06taper,Waveone, dentsply)を行い、GP06taper による抜髄即時根管充填を行いました。4 根管ありました。



歯冠遠心部分からの漏出が止まりそうもなかったため、水酸化カルシウム (Ivoclar ApexCal) を大量に塗布して仮封しました。左図は根充直後のデンタル写真です。次回デンタルを近心および遠心から複数枚撮影して、根充状態の確認、骨様組織の状況を確認することになりました。無麻酔でその骨様セメント質を削合していくべきか、中止して、大学病院で、そのセメント質に異形成があるのか否か病理検査を行った方が良いのかどうかを迷いました。

CT 画像では遠心歯頸部において歯根セメント質ならびに骨組織との交通はないようでした。結論として本症例は左上第一大臼歯の「置換性骨吸収」と思われました。

5 日目(抜髄即充 1 週間後)



歯冠遠心側から出血していたカ所は黒褐色化しており、タービンで削除しても疼痛を訴えることがなかったので、同部に MTA (MTA-Angelus Reparative cement) 充填しました。前回 4 根管即日充填していましたが、複数枚偏心投影写真を撮影して、根充状態に異常所見がなかったので、次回ファイバーポストコアという事になりました。前回治療後の痛みも全くでなかったとのことでした。