



一般社団法人 日本顕微鏡歯科学会

第20回学術大会・総会 大会長賞記念講演

大会長：寺内吉継

実行委員長：表茂稔

水酸化カルシウム製剤が根尖孔より下顎管へ溢出した一症例

市田 佳子

神奈川歯科大学附属横浜クリニック成人歯科歯内療法部門
神奈川歯科大学総合歯科学講座高度先進成人歯科学分野

水酸化カルシウムには殺菌作用、硬組織形成促進、浸出液の抑制作用、有機質溶解作用があり、根管貼薬剤として使用されている。未完成の根尖、根管内の穿孔や、根尖が上顎洞や下顎管など解剖学的構造に近接している場合には、水酸化カルシウム製剤が、上顎洞、下顎管、動脈、粘膜などへ溢出し、物理的、化学的損傷を与え様々な症状を起こす事が報告されている。筆者は昨年、日本顕微鏡歯科学会第19回学術大会において根管貼薬剤である水酸化カルシウム製剤が、根尖孔より下顎管へ溢出し、根尖孔より可及的に除去を行い、保存的治療を行った一症例を発表し大会長賞を受賞した。今回の講演では、発表から1年の経過を含め報告する。

【症例】

患者 24歳女性 左側下唇に感覚がない。口が開きづらい事を主訴に紹介来院した。
現病歴 かかりつけ医を受診し下顎左側第二大臼歯(37)のう蝕治療をしたが、その後、疼痛を生じ抜髄を行った。貼薬は水酸化カルシウム製剤を付属のニードルで注入し、水硬性セメント、ガラスイオノマーセメントにて二重仮封をした。処置後、疼痛はないが下唇に知覚麻痺があった。患者は麻酔の影響と考え2～3日経過をみていたが、処置後20日を経過しても改善がみられず、かかりつけ医を再度受診した。開口障害、31から35の歯肉、口唇に麻痺を認めたため、処置後23日目に当院口腔外科を紹介され受診した。

現症 左側下唇知覚麻痺、頬側正中から口角にわたるオトガイ部皮膚の知覚麻痺を認めた。開口量は20mm(無痛)、40mm(左側咬筋疼痛)であった。37は自発痛、打診、圧痛、歯肉腫脹、瘻孔は認めず、歯周ポケットの深さは全周3mm以内、動揺は生理的範囲内であった。コンビームCT像においては、37根尖は下顎管に接し、下顎孔からオトガイ孔にかけて下顎管に一致した不透過像を認めた。

診断 37慢性根尖性歯周炎、左側下顎骨髓炎、左側下顎管内異物迷入、左側三叉神経第Ⅲ枝知覚麻痺

治療 下顎管内の水酸化カルシウム製剤を、37根尖孔を遠心根は70号、近心頬側根は30号に拡大し、生理食塩水による洗浄をすることで、可及的な除去を試みた。その後、感染根管治療を適法に従って行い、治療開始8ヶ月にMTAを用い根管充填を行った。根管充填後6ヶ月で全部金属冠を装着した。口腔外科医により鎮痛剤と抗生物質を約2ヶ月、ビタミンB12製剤を6ヶ月投与した。根管充填後2年経過し、オトガイ部皮膚知覚麻痺部は縮小し、下唇の感覚は麻痺のない右側を10とした場合、左側は4程度に改善したと患者は自覚している。

【考察】

本症例は37の根尖は下顎管に接し、周囲骨梁も粗であるうえ、貼薬時の押し出し圧により水酸化カルシウム製剤が下顎管へ溢出したことで、物理的、化学的損傷を与え、知覚麻痺が生じたと考えられる。37根尖孔より水酸化カルシウム製剤を除去した処置は、マイクロスコープを用いることで、より安全に処置を行うことができ、歯を保存し咀嚼機能を改善することができた。水酸化カルシウム製剤を溢出させないため、解剖学的形態を確認し、根管内に限局し使用する事が重要である。