

根管内の Polymicrobial Infection (複数菌感染) その第一報

○石川博文 伊藤道之 大久保和之
 * 瀬尾令士 正木孝幸 * 馬場篤子
 * * (熊本 B.P.C. 小児歯科研究会、
 * 化血研、* * 福歯大・小児歯)

【目的】口腔内で起こる数多くの歯科疾患の原因は、口腔内に生息する約400数種類の常在細菌によるものであると考えられる。今回私たちが歯冠炎、根尖性歯周組織炎を呈する乳歯、永久歯の根管内容物(歯髓組織、腐敗組織、膿汁)を採りこれらを検体として細菌検査を行い菌の同定及び組み合わせを調べた。

【検査方法】歯冠炎、根尖性歯周組織炎を呈する非開放性の患歯を注水下において根管を開放し直ちに検体を採集し、検体輸送用培地シードスワブ2号(栄研化学)に入れ化学及び血清療法研究所へ搬入し、培養及び同定を行った。

【結果】根尖性歯周組織炎を原因菌の由来から見た場合、口腔内常在細菌による感染が大半を占めていた。これを菌の性状より見た場合、口腔内の好気性菌と嫌気性菌の組み合わせによる混合感染が約63%を占め好気性菌のみが約35%であった。また歯冠炎を原因菌の由来から見た場合、口腔内常在菌による感染が100%占めていた。これを菌の性状より見た場合、口腔内常在菌の好気性菌と嫌気性菌の組み合わせによる混合感染が約60%を占め好気性菌のみが約40%であった。これらの事より根尖性歯周組織炎、歯冠炎の根管内感染は特定の強い病原性を持つ菌によるのではなく、口腔内に存在する細菌が原因の内因性の感染であると考えられる。今後抗生物質の感受性を調べる事により有効な化学療法の方法が可能になってくると考えられる。

外科的挺出により歯根破折を伴う上顎永久中切歯を保存した1症例

○佐瀉芳文、奥 猛志、谷口斉子、小椋 正

鹿児島大学歯学部小児歯科学講座

永久前歯の歯根破折は頻度的に少なく、臨床で遭遇することは稀である。歯根破折歯は抜歯の適応となる場合も多く、その場合、補綴処置が必要となる。しかし、若年者では支台歯が生活歯であることに加え、歯髓腔が大きい等、補綴処置を行う上での障害は多い。今回、歯根破折を認めた上顎永久中切歯を外科的挺出により保存し、歯冠修復を行うことにより、機能的および審美的に良好な結果が得られたので報告する。

<症例>

患者:有○幸○

生年月日:1983年10月24日

初診日:1997年3月12日(13歳5ヶ月)

主訴:外傷による歯冠破折

現病歴:1997年3月11日深夜に自転車で転倒し、ハンドルで上顎前歯部を打ち破折したが、そのまま放置し、翌日来院した。

既往歴:アトピー性皮膚炎

口腔内所見:1歯冠破折、1打診痛有り。

X線所見:1歯冠部に縦の破折線を認めた。

処置及び経過:1はレジン修復を、1は抜髄後 Vitapex にて根管充填処置を施し、2はワイヤー固定を行った。1ヶ月後、1は動揺が認められた。X線撮影を行ったところ、歯根1/2~1/3にかけて横方向の破折線が認められたため、再根管充填と固定を行った。1ヶ月半後、1の破折線相当部歯肉(近心)に abscess が認められ、近心ポケットとの交通が確認された。ここで治療方針の再検討を行い、歯根の外科的挺出により同歯の保存を試みることにした。挺出した1は1と2により固定した。受傷から3ヶ月後、ワイヤー固定を除去し、5ヶ月後ガッタパーチャポイントで根管充填を行い、メタルコア及び前装鑄造冠を装着した。ワイヤー固定を除去してから6ヶ月後、打診痛は無く、動揺も認められず、現在経過観察を行っている。