

Title	小児歯科系「感染根管乳歯について、抜去すべきか保存可能かを定める際の要点について教えてください。」
Author(s)	新谷, 誠康
Journal	歯科学報, 110(5): 587-588
URL	http://hdl.handle.net/10130/2105
Right	

臨床のヒント

Q&A 17

小児歯科系

Q & A コーナーを新設しました。まず東京歯科大学の3病棟の臨床研修歯科医から寄せられた質問に対する回答です。回答は本学3施設の専門家をお願い致します。内容によっては基礎や臨床、あるいは歯科や医科と複数の回答者に依頼する場合があります。毎号掲載いたしますので、会員の皆様もご質問がございましたら、ぜひ東京歯科大学学会までeメールかファックスで依頼していただきたいと存じます。必ずご期待に添えることと思っております。今号は感染根管乳歯の治療方針に関する質問です。

Question

感染根管乳歯について、抜去すべきか保存可能かを定める際の要点について教えてください。

Answer

医療行為は生体に対して利益と同時に不利益をももたらす。これは乳歯の感染根管処置においても同様で、利益が不利益を上回る場合には歯内療法を実施する価値があり、反対に不利益が上回る場合には抜歯を行う。以下に抜去に至る感染根管乳歯の基準を挙げる。

1. 根尖性歯周炎が治癒しない場合

感染根管は適切な歯内療法を行えば、病状は回復に向かうことが多い。ただし、3,4回歯内療法を行って改善がみられない場合や、症状が再発する場合には、歯の抜去を考える。

また、根尖性歯周炎が進行した結果、乳歯根尖部の他に歯根分岐部に明らかなエックス線透過像を認める歯は治癒の可能性が少なく、抜歯を第一に考える。

さらに、歯根の外部吸収が進行している場合も抜歯の対象となる。

2. 歯の保存が害をもたらしと考えられる場合

乳歯根尖部のエックス線透過像が大きく拡大している場合は、抜歯が望ましい。特に、後継永久歯歯胚の発育初期に骨胞の消失が認められれば、炎症の永久歯歯胚への波及が疑われ、永久歯の形成障害を引き起こす可能性がある。

また、歯内療法に成功しても、歯冠修復を満足に

行えない歯は抜歯の対象になる。特に乳臼歯の場合、隣在歯や第一大臼歯の傾斜が起これ、歯の交換の妨げになるだけでなく、歯列不正の原因となる。

さらに、歯を保存することによって口腔清掃が困難な箇所が生じる場合には、抜歯が勧められる。なかには、歯内療法に成功した乳歯を残根状態で保存し、保険装置を装着する歯科医師がいるが、これは口腔衛生の観点からお勧めできない。特に、乳臼歯部では避けた方が賢明である。

根尖部の膿瘍が後継永久歯の埋伏あるいは異所萌出の原因となることがある。このような場合も乳歯は抜去する。

3. 歯が保存に値しない場合

咀嚼、保険、審美性などの、乳歯の機能が果たせなくなった歯は抜歯を検討する。歯槽骨成長のため、残根状態でも乳歯を保存するとの考えもあるが、抜歯後に保険装置を装着した方がよい。

4. 生理的歯根吸収が進行している場合

エックス線画像において交換期が近いと判断される乳歯は抜去する。根尖部の吸収が歯の交換に伴う生理的歯根吸収であっても、病的な外部吸収であっても、歯内療法の前は不良である。一般に歯根吸収が根尖側1/3(1/4との考えもある)に達した歯は抜歯の対象となる。

5. 患者が非協力児(低年齢児、障がい児を含む)の

場合

非協力児に対する歯内療法は、満足な手技が行えないため成功の可能性が低く、事故を起こす恐れすらある。また、小児にとっても、治癒の可能性に乏しい治療のために、毎回苦しい思いをすることに意味はない。成人の治療にはありえないことであるが、このような場合には乳歯は早々に抜去し、他の歯の治療の際に小児の協力度が上がるよう、マネージメントを行う。

6. 保護者が子どもの歯にあまり関心のない場合

保護者が治療の意義を十分に理解せず、子どもの歯に関心が薄い場合には歯を抜去することが望ましい。このような保護者は子どもの不快症状や目立った症状が消退すると、歯内療法の途中にも関わらず、患児を治療に連れて来なくなる可能性が高い。

7. 感染が全身的に重篤な症状を引き起こす基礎疾患を有する場合

感染性心内膜炎を起こす可能性がある場合(心疾患)、免疫抑制剤を服用している場合(生体肝移植後

や小児膠原病など)、易感染性の疾患(若年性糖尿病など)を有している患者は感染源を早くに断つため、あるいは感染源の再燃を防ぐために抜歯を行う。

欧米の小児歯科テキストでは「乳歯の歯内療法」の中に「乳歯の感染根管治療」の項目はなく、「抜歯後に保隙」が唯一の治療方針である。歯内療法を行う方が保隙を行うより費用がかかるからであるが、このことが唯一の理由ではない。すなわち、乳歯の歯内療法には“あきらめどころ”の見極めが大事であって、無駄な、あるいは危険な歯内療法を続けることで後々の被害を大きくするよりも、「抜歯後に保隙」の方がよい場合も多々あることを、我々は肝に銘じるべきであろう。

Answer：新谷誠康

東京歯科大学小児歯科学講座