

要因、発育葉の一部が周囲より圧入されることに生ずる等諸説がある。

今回発表した中心結節を有する歯牙の歯冠近遠心径、幅径は、上條の値と比較し大きな値を示した。また他の歯牙にも、カラベリー結節、辺縁隆線および三角隆線の発育の著明な所見がみられた。しかし、家族についての調査は行なわなかったため、遺伝的要因は不明である。

演題8. 中心結節の破折による臨床的所見とその処置法ならびに破折予防法について

○野坂久美子, 袖井文人, 丸山文孝,
山田聖弥, 甘利英一

岩手医科大学歯学部小児歯科学講座

中心結節の臨床的見地から、今回は破折などで急性歯髄炎あるいは歯槽膿瘍を併発した9症例の、臨床症状ならびにその治療法、さらに破折予防法について報告した。

結果：1) 年齢は9歳から14歳であった。2) 歯種は下顎第2小臼歯が7歯、上顎第1、第2小臼歯がそれぞれ1歯ずつであった。3) 中心結節の存在部位は、8例が中央溝に、1例のみが頬側三角隆線上に存在した。4) 発現時の中心結節の状態は、破折が5例、破折後充填、破折後磨耗、磨耗、アマ充がそれぞれ1例ずつであった。5) 症状は、ほとんどが急性歯槽膿瘍を形成していた。また、X線所見では、ほとんどが歯根周囲に境界不明瞭な透過像を示し、歯髄炎を併発した症例でもそれが認められた。6) 不明の1例を除いて、どの症例も、反対側あるいは他の部位に、患歯以外に1～4歯の中心結節保有歯が存在した。7) 罹患歯の処置はほとんどが根未完成歯に対する感染根管治療で、Vitapexによる仮根管充填→Vitapex単味による本根充が7例、フランクの方法が2例であった。8) 根未完成歯の根充後の歯根閉鎖は、Vitapex単味の根充では、根充後4～7カ月で明らかであり、1例を除いても歯根の伸長が認められた。しかし、フランクの方法では歯根の閉鎖は6カ月で明らかであったが、歯根の伸長はみられなかった。9) 中心結節の破折予防法としては、削除法単独は危険であり、むしろ、歯根完成まで、少しずつ削除しながら、その都度Ca(OH)剤による貼布ならびに接着性レジンによる破折補強法を行ない、正常形態に復してから、断髄処

置を行う方法がより有効で、安全であると思われた。

質 問：上野和之(保存Ⅱ)

根充後、歯根に伸長がみられる場合と、みられない場合があるようですが、これは、病変の状態や治療の方法と、どのような関係があるのでしょうか。

回 答：野坂久美子(小歯)

歯根の伸長は、今回の9症例で、とくに、本来なら根管治療の非適応症と思われた根尖病巣の大きいものにおいて、みられませんでした。また、ガッタパーチャポイントを併用した根充法においても、Vitapex単味の根充法に比べて、伸長はみられませんでした。今回は症例数が少ないので、この点に関してはもう少し症例を増やして追求したいと思っております。

質 問：中居浩司(口解Ⅰ)

- 1 本症例で家族の口腔内所見は。
- 2 中心結節は左右両側性にみられ、また女性に多いですが、遺伝性についてはどうですか。

回 答：野坂久美子(小歯)

- 1 今回は家族調査は行っておりませんのでわかりません。
- 2 たしかに、私どもの調査でも、同じような結果がでましたが、これだけからは、遺伝性について、何とも云えません。しかし、前述しましたように、今回は家族調査を行っておりませんので、その点も、今後、調査を重ねて、別の機会に報告したいと思います。

質 問：小川光一(歯子診)

中心結節から歯髄障害をきたした症例のうちで、急性症状を生ぜず他の主訴で受診し、発見された症例があるか。

回 答：野坂久美子(小歯)

ありません。しかし、文献では、20～40代で根未完成歯の小臼歯に大きな根尖病巣を有した症例があることから(中心結節を認める)、主訴はほとんどが急性炎症であっても、それ以前に歯科医による口腔診査を受けていれば発見される可能性が以前にあったと思われれます。

演題9. 慢性剥離性歯肉炎に対する全身療法の効果について

○熊谷敦史, 伊保内健司, 上村 誠,
奥山祥充, 中林良行, 上野和之

岩手医科大学歯学部歯科保存学第二講座