演題7．生活歯に亀裂を生じた2症例の治療経験

○久保田　稔，高橋　七恵，小原　雅彦
板垣　光信*

岩手医科大学歯学部歯科保存学第一講座，
弘前市開業*

臼歯部の冷水痛，咀嚼時疼痛などを主訴として来院し，破折の前駆状態であるいわゆるヘアーラインクラックを発見し，垂直性の完全破折を食止め歯牙を保存した2症例を経験した。

症例1は，55歳の男性で左側上顎大臼歯部の冷水痛および咬合痛を主訴として来院した。左側上顎第一大臼歯咬合面には，カリエスと思われる着色部があり，遠心辺縁隆線部にかけて破折を疑わせる線がみられたが探針による触診では，歯質の軟化や亀裂の触知はできなかった。不完全破折による歯髄感染を疑い，抜髄することにした。歯牙を固定するために矯正用シームレスバンドを合着し通法に従い抜髄した。髄腔開拡後色素で染色すると，遠心壁中央部に歯軸方向に走る明瞭な破折線を認めた。しかしながら髄床底や近心壁には明瞭な破折線を認めなかった。4日後，初診時の自覚症状も消失したので根管充塡を行った。現在まで，臨床的には特に問題なく経過している。

症例2は，46歳男性で，数ケ月前からの左側下顎臼歯部の冷水痛，咬合痛，高張液による誘発痛を感じていたが放置，数週間前から温水痛が持続する様になり来院した。第一大臼歯にはＯＤゴールドインレーが装着されていた。視診，触診およびレントゲン的には痛みの原因となりうる異常所見は認められなかったが，遠心頰側咬頭でインターデンスを咬ませると牽引性の疼痛が出現したため，インレー体を除去し，ユージノールセメントにて仮封したところ，冷温水痛は消失した。しかし，2週間後に同様の症状を訴えて来院，仮封剤を除去し精査したところ，近心辺縁隆線部に微小亀裂を認めたため近心壁も被覆したMODBLアンレーを形成し装着した。その後は，全ての臨床症状は消失した。

これら2症例は，レントゲン的にも垂直破折特有の吸収像を認めることなく経過しているが，より長期の観察が必要であると考えている。