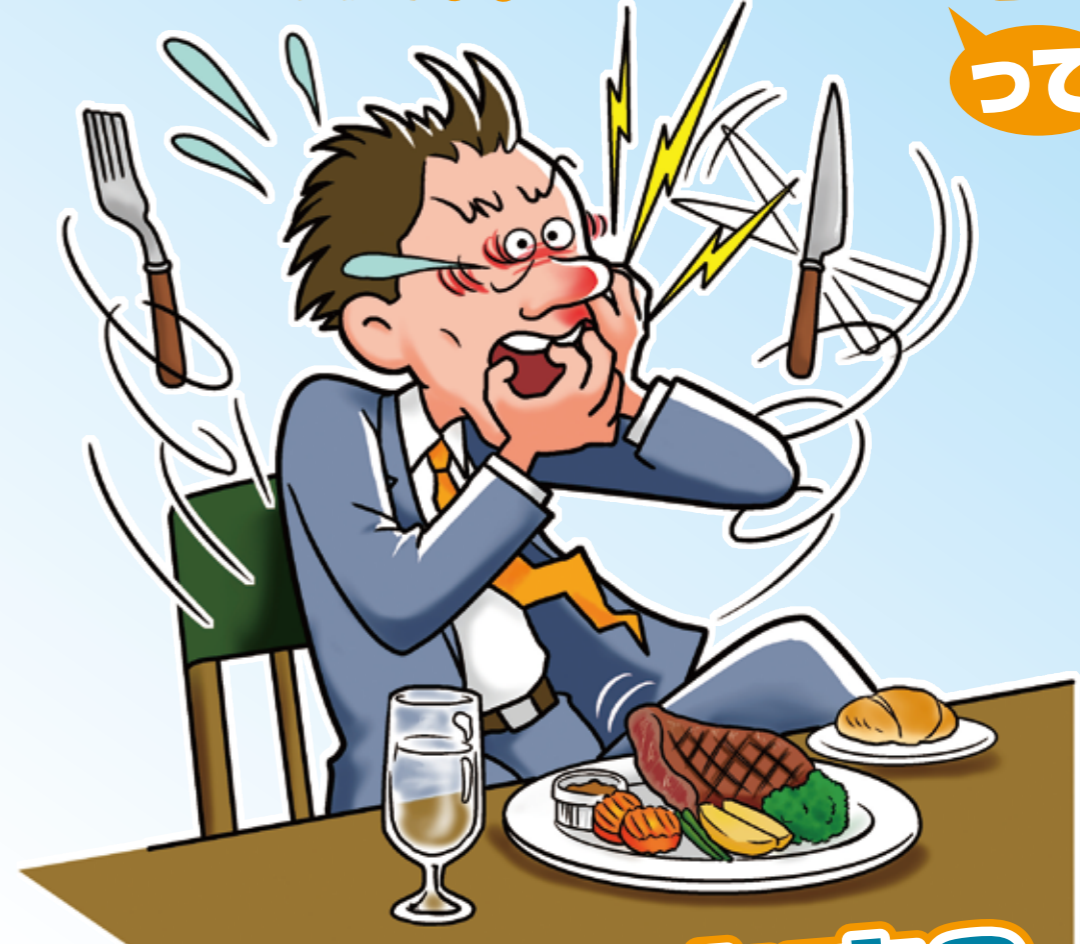


歯槽膿瘍や歯根嚢胞



虫歯じゃないのに、突然、歯と歯ぐきが痛み出した！

知っています？

取材協力 小木曾文内教授・日本大学歯学部附属歯科病院歯内療法科

意外に多い歯の病気
歯槽膿瘍
(歯根膿瘍・根尖膿瘍)

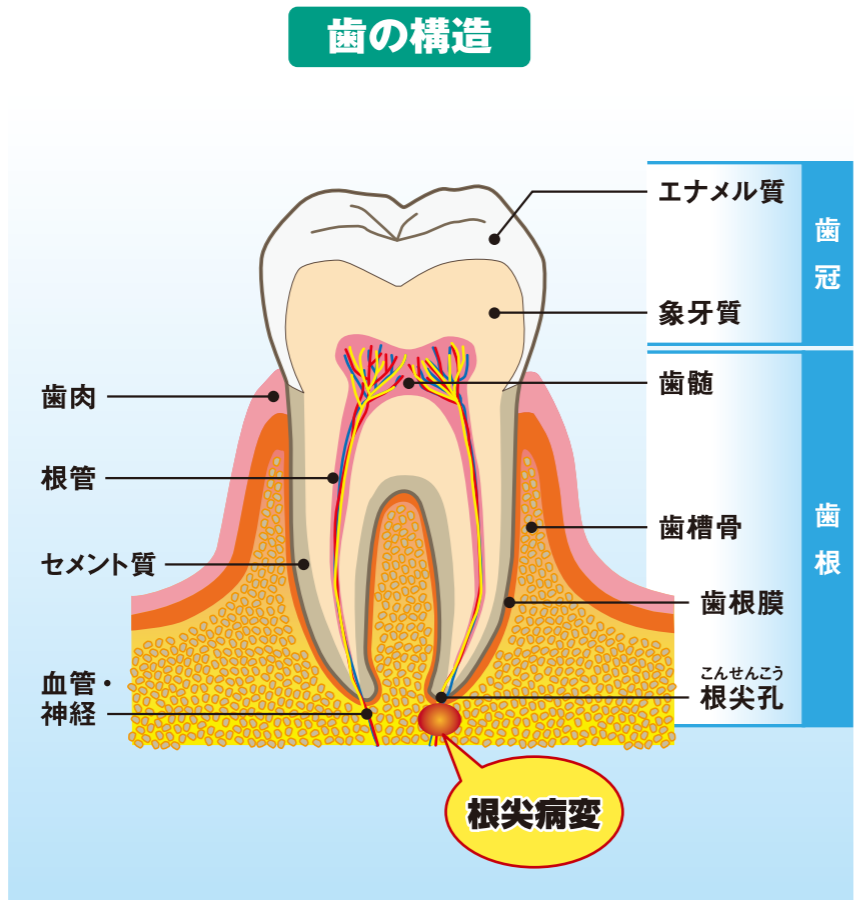
「かつて虫歯治療で神経をとった歯なのに、突然、また痛み出した」
「左上の前歯の歯ぐきが腫れて痛い」

「歯が浮いたような感じがする。なにかおかしい……」
「ステーキを前歯で強く噛み切ったから、歯の痛みと腫れに悩まされるようになった」

意外に、こんな歯の症状に悩む方は少なくありません。
「歯根の先端⇨根尖から歯根膜や歯槽骨へ炎症が広がり、膿がたまる歯槽膿瘍を起こしたのかもしれない。放置していると歯根肉芽腫から歯根嚢胞へ進展し、手術を受けねばならないことも……。早急に歯医者さんを受診し、適切な治療を受けていたければと思います」
こう指摘するのは歯槽膿瘍や歯根嚢胞などの診断と治療のエキスパート、日本大学歯学部附属歯科病院の小木曾文内教授(歯内療法科)です。

取材・文／松沢実・医療ジャーナリスト

意外に多い歯科のメジャーな病気の正体と治療



うエナメル質が溶け、象牙質やその奥の歯髄と呼ばれる神経組織にミュータンス菌などの細菌が侵入します。そして細菌が歯髄に炎症⇨歯髄炎を起し、痛みなどの症状を招きます」
虫歯で歯が痛むのは歯髄炎を起すからです。

「歯髄の炎症が進行すると、歯髄の入っている管⇨根管全体に炎症が広がっていきます。やがてその中の歯髄組織が死滅し、腐敗します。そして腐敗した歯髄組織から産生される炎症を起こす成分とともに細菌が根尖の穴⇨根尖孔から、その周囲の組織(歯根膜や歯槽骨)に押し出されていきます」
歯根膜へ排出された細菌は、そこでさらに炎症を広げます。炎症は歯根膜から骨⇨歯槽骨に広がり、歯槽骨を吸収しながらその中に空洞をつくっていきます。そしてこの空洞に溜まった膿が歯槽膿瘍なのです。

「歯槽膿瘍ができると痛みはもちろん、歯ぐきの腫れや、歯が浮いたような違和感、歯のぐらつきなど、さ

まざまな症状があらわれます」
重症の場合は、顔面がひどく腫れたりすることもある、といいますから大変です。

放置すると歯槽膿瘍から歯根肉芽腫、さらに歯根嚢胞へ進展

歯槽膿瘍が厄介なのは、病態が慢性炎症状態になると、痛みなどの急性症状が消失することです。しかし、自然治癒したわけではなく、炎症は静かにさらに進行していきます。
「やがて人体の防御反応として、歯槽膿瘍を排除しようという形でその周りに肉芽組織が増殖しはじめます。いわゆる歯槽膿瘍から歯根肉芽腫へと進行するのです」

歯根肉芽腫は自覚症状のないことが多いのですが、それだけにとどまりません。
「しだいに肉芽組織の中心にも膿が溜まり始め、その内側には上皮が増殖してきて、内側を球状に包んでしまいます。これが歯根嚢胞といわれ

歯の構造

歯根の先の歯槽骨の中に溜まった膿が歯槽膿瘍

歯槽膿瘍や歯根肉芽腫、歯根嚢胞
「なに、それ……?」
と思われる方が多いのではないで

しょうか。
虫歯(う蝕症)や歯周病ほどメジャーな病気ではありませんが、いずれも意外と多い歯科領域の疾患です。お互いに深く関連しており、主に虫歯をきっかけに生じます。
「まず虫歯によって歯冠の表面を覆

るものなのです」

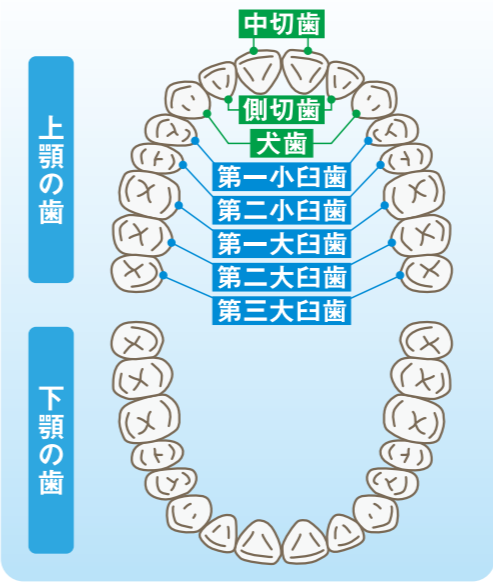
つまり、歯根嚢胞は虫歯をきっかけに細菌が歯髄に感染して炎症を引き起こし、その炎症が歯根膜や歯槽骨まで広がり、歯槽膿瘍から歯根肉芽腫を経て発症するのです。

「ときには炎症が広がり、骨を欠落させて歯肉に及ぶこともあります」

歯肉の上からさわると、腫れた状態を確認できることもあります。

「レントゲンで患部を撮影してみると、歯根嚢胞は根先の先に輪郭のはっきりとした黒い丸い影のようなものとして映し出されます。一方、歯槽膿瘍の段階ではこの輪郭がはっきりしない曖昧な形で映し出されるの

歯列 前歯と奥歯(白歯)



で、おおよその進展の程度を推測することができません」

ちなみに根先の先に生じる歯槽膿瘍や歯根肉芽腫、歯根嚢胞などの病変を慢性根尖性歯周炎、根尖病変といえます。

強い外傷を受けて歯根嚢胞が生じることも……

一方、スポーツなどの最中に歯を他の人の頭や額にぶつけたり、硬いステークを強く噛んだりしても、歯根嚢胞が生じることもあります。

「歯髄は根先の先の毛細血管から酸素や栄養の補給を受けています。しかし、歯が強い外傷を受けたりすると、そのショックで

根先の先の毛細血管が断裂してしまいがちです」

毛細血管の断裂により、歯髄は酸素や栄養の補給を受けられなくなり、その結果、歯髄が死滅し自己融解し、起炎物質として炎症を引

歯根の先端部分をカットする歯根端切除術

歯根端切除術は、まず歯ぐきに麻酔をして、歯肉にメスを入れてめくり、歯槽骨を露出させてから小さな穴をあけます。

「この穴から歯槽骨の中の、上皮に包まれた膿の袋、歯根嚢胞にアプローチし、注意深く歯根嚢胞を歯槽骨からきれいに剥がして取り出します」

次に、細菌の感染源となっている歯根の先端部分をエアタービンでカットし、露出した根管部分に空洞を窩洞を形成します。

「そしてカットした歯根の断面を整え、根管と窩洞に薬やセメントなどの充填剤を詰め、細菌の繁殖箇所を密閉します。感染根管治療における根管充填とまったく逆の方向から充填することから、これを逆根管充填といえます」

要は、歯根の中に細菌が残っていても、充填剤を詰めて密閉してしまえば細菌も出てこれないし、炎症も広がらないということです。

き起こします。

「炎症は根先の先の周囲の歯根膜や歯槽骨に広がり、歯槽膿瘍から歯根肉芽腫、そして歯根嚢胞へと進展してしまうのです」

歯は前歯と奥歯(白歯)に大きく分けられます。歯根嚢胞ができやすいのは上顎の中切歯や側切歯、犬歯(糸切り歯)などの前歯です。とりわけ上顎の側切歯で起きやすいといわれています。

薬などの充填剤を詰めて密閉する感染根管治療

治療法としては非外科的な感染根管治療や、外科的な歯根端切除術などの手術があります。

「感染根管治療は歯髄が入っていた根管の中の膿や細菌など汚いものをすべて取り除き、無菌状態にしたうえで薬などを詰めて密閉し、細菌の引

その後、切開した歯肉を縫い合わせたら終了です。手術時間は約1時間半です。

放置するのは禁物! 突然、痛みや腫れに襲われることも……

実は、歯根には根管から目に見えないほど細かな神経の枝、側枝が出ています。

「細菌に感染した側枝を残したり、細菌に感染した歯根の象牙質やセメント質などの歯質を残したりすると、そこから再発を招いたりします」

歯根端切除術はそうした細菌に感染している可能性が高い側枝や分岐根管などが存在している歯根端部をカットして取り除く手術なのです。しかし、歯根を大きくカットすると、歯がぐらついて抜けてしまったり、歯根端切除術では、そのため最大でも歯根の先端の4分の1から3分の1程度(通常は3mm程度)をカットするのである。

「一般の歯科クリニックでも、外科的トレーニングを積んだことのある歯科医の先生であれば歯根端切除術

棲み家をなくしてしまいう治療法です。

「まず細菌によって汚染された根管の内側をファイバー(歯科用ヤスリ)などでこすり落としたり、洗い流したりしてきれいにします。次に消毒したうえで、根管に薬などを詰め、根管充填を行って密閉します」

一般的に前歯と小白歯の根管は1〜2本、大白歯の根管は1〜4本といわれます。しかし、個々の患者さんごとに根管の数は異なります。加えて、途中で分岐していたり、湾曲していたりなど複雑な構造をしているのが根管です。

「一つでも見逃すと再発を招いてしまいます。すべての根管をきれいにすることが求められます」

感染根管治療が成功して治療に向かうと、レントゲンで映し出される病変部の黒い影が徐々に薄くなっていきます。

「歯槽膿瘍や歯根肉芽腫の段階ならば、感染根管治療で治せる可能性が大きいといえます。あるいは歯根嚢胞の段階まで進んでしまったケースでも、まだ上皮が成熟していないものであれば、感染根管治療で治せることが受けられます」

でも、実際には歯科クリニックから大学の附属歯科病院内の歯内療法科や、総合病院の口腔外科などに紹介され、そこで歯根端切除術を受けるケースが少なくないようです。

あるいは、歯の根の治療、根管治療を歯内療法科といいますが、歯内療法や根管治療を標榜する歯科クリニックならば歯根端切除術が受けられます。

「ちなみに日本歯内療法学会のホームページでは都道府県別の歯内療法専門医の氏名やクリニック名、住所、電話番号などのリスト (<http://www.w.jea.gr.jp/kain/semmoni.shtml>) を掲載しています」

このリストから最寄りの歯内療法専門医を見つけて受診し、歯根端切除術を受けられるのもよいでしょう。いずれにせよ、歯槽膿瘍や歯根嚢胞などを放置してはいけません。慢性化して痛みなどの症状がなくても、いつ急性転化して痛みや腫れなどに襲われても不思議ではないからです。きちんと治療することが求められます。



小木曾文内(おぎそ・ぶんない) 教授

1979年日本大学歯学部卒業。81年日本大学歯学部助手を経て、88年カナダ・トロント大学歯学部へ留学。2002年日本大学歯学部助教授、07年4月同大学歯学部准教授、07年12月から現職。日本歯内療法学会常任理事、日本歯科保存学会常任理事。共著に『歯内療法学専門用語集』(医歯薬出版株)、『歯内治療学 第4版』(医歯薬出版株)、『第3版 エンドドティクス』(永末書店)など多数。一人ひとりの患者の症状や悩みに耳を傾け、もっとも適切な方法を選択して治療する歯内療法専門医として、患者とその家族から厚い信頼を寄せられている。

日本大学歯学部附属歯科病院歯内療法科

<http://www.dent.nihon-u.ac.jp/hospital/>

〒101-8310 東京都千代田区神田駿河台一丁目8番13号 TEL 03-3219-8080(代表)