



# 関東歯内療法学会

第22回学術大会

テーマ

レジェンドに学ぶ  
—エンド長期症例

2024年1月28日(日)  
日本大学歯学部 本館7階 創設百周年記念講堂

主催  
関東歯内療法学会

# タイムスケジュール

---

## 開会式

- 09:30 関東歯内療法学会会長挨拶 澤田 則宏
- 09:35 大会長挨拶 武市 収  
(日本大学歯学部 歯科保存学第Ⅱ講座 歯内療法科 主任教授)

## テーマ講演

座長：澤田 則宏 阿部 修

- 09:40～10:25 テーマ講演①  
五十嵐 勝 「各種歯内療法における予後の長期を振り返る」  
(日本歯科大学生命歯学部 歯科保存学講座 教授)
- 10:25～10:30 質疑応答
- 10:30～11:15 テーマ講演②  
井澤 常泰 「逆根管治療の長期予後について」  
(東京都・井澤歯科医院 院長)
- 11:15～11:20 質疑応答
- 11:20～11:30 休憩
- 11:30～12:15 テーマ講演③  
小嶋 壽 「歯内療法20年の臨床」  
(東京都・小嶋歯科クリニック 院長)
- 12:15～12:20 質疑応答
- 12:20～13:15 休憩・昼食 (理事会 12:50～13:10)
- 13:15～13:30 総会

## タイムスケジュール

---

### 一般口演

座長：勝呂 尚 柿沼 秀明

- 13:30～13:50 一般口演①(口演15分, 質疑応答5分)  
宮下 裕志 (東京国際歯科 六本木)
- 13:50～14:10 一般口演②(口演15分, 質疑応答5分)  
加藤 邑佳 (明海大学)
- 14:10～14:30 一般口演③(口演15分, 質疑応答5分)  
山口 博康 (鶴見大学)
- 14:30～14:40 休憩
- 14:40～15:00 一般口演④(口演15分, 質疑応答5分)  
牧 圭一郎 (東京医科歯科大学)
- 15:00～15:20 一般口演⑤(口演15分, 質疑応答5分)  
大野 慶 (日本歯科大学)
- 15:20～15:30 休憩・投票

### 受賞講演

座長：勝呂 尚 柿沼 秀明

- 15:30～16:00 藤野 拓郎 (神奈川県・ヒロ横浜デンタル 院長)
- 16:00 閉会

### ビアパーティー

- 16:30～18:30 場所：御茶ノ水トライエッジカンファレンス

## 武市 収

日本大学歯学部 歯科保存学第Ⅱ講座 歯内療法科 主任教授

新型コロナウイルスが5類に移行し、様々な学術大会が対面で開催されるようになりました。どの学会も、多くの先生方が参加されており、盛況の様です。関東歯内療法学会では、昨年の学術大会に引き続き、今年度も対面での開催を行います。会場となる日本大学歯学部の校舎は、2022年に2期工事が終了し、完成して間もない建物です。JR 御茶ノ水駅からのアクセスも良いため、多くの先生方の参加をお待ちしております。

本学術大会では「レジェンドに学ぶ ―エンド長期症例」をメインテーマとし、エンドの治療においては大変見識が深く、ご高名な3名の先生方にテーマ講演をお願いしました。五十嵐 勝教授（日本歯科大学生命歯学部）は「各種歯内療法における予後の長期を振り返る」、井澤常泰先生（東京都開業）は「逆根管治療の長期予後について」、小嶋 壽先生（東京都開業）は「歯内療法20年の臨床」と題して講演されます。このような長期症例を供覧していただく機会は滅多になく、とても貴重な講演内容となっています。今回を逃すと、次はいつ企画されるかわかりません。その他、5名の先生による一般口演と受賞講演も予定しており、とても盛りだくさんな内容です。

学会員の先生のみならず、非会員の先生方もお誘いいただき、活発な討論の場としていただければ幸いです。なお、コロナ禍で開催されていなかったビアパーティー（参加無料）を開催いたします。演者の先生方が参加されますので、講演会場ではできなかった質問をする良い機会となります。今大会が、参加される先生方の明日の臨床に役立てていただければ幸いです。

## 各種歯内療法における予後の長期を振り返る

五十嵐 勝

日本歯科大学生命歯学部 歯科保存学講座 教授

歯内療法には歯髄保存療法、一部除去療法（一部保存療法）、全部除去療法、感染根管治療、再根管治療、外科的歯内療法などがあり、エンド長期症例を考察する際、どの期間を長期と考えるかは治療法によって異なってきます。それぞれの予後は治療目的によって判断基準が異なり、良好と判断してもその後に長期にわたり経過を追う時に、補綴装置や咬合、歯周疾患、その他の因子が影響してくるようになります。

本来ならエンド成功例なのに失敗症例として取り扱われることは、エンドを重視して取り組むわれわれにとって不甲斐ない事となります。「エンド長期の予後」を振り返るにあたり、私の経験した数少ない症例ではありますが、それらを通して考えていることをご提示できれば幸いと存じます。

### 略歴

1980年	日本歯科大学新潟歯学部卒業
1984年	日本歯科大学大学院歯学研究科修了 歯学博士（歯内療法学）
1984年	日本歯科大学新潟歯学部 歯科保存学教室第1講座 助手
1985年	日本歯科大学新潟歯学部 歯科保存学教室第1講座 講師
1992年	日本歯科大学新潟歯学部 歯科保存学教室第1講座 助教授
1997年	米国ミシガン大学留学 カリオロジー・修復学・歯内療法学講座（CRSE）客員准教授
2001年	日本歯科大学新潟歯学部 新潟病院 総合診療科4 科長併任
2008年	日本歯科大学新潟生命歯学部 歯科保存学教室第1講座 教授 日本歯科大学大学院新潟生命歯学研究科 硬組織機能治療学 教授
2017年	日本歯科大学生命歯学部 歯科保存学講座 主任教授（現在に至る） 日本歯科大学大学院生命歯学研究科 歯科保存学担当（現在に至る）
2018年	日本歯科大学生命歯学部 教務部長（2023年3月まで）

### 所属学会

- ・日本歯科保存学会
- ・日本歯内療学会
- ・日本歯科医学教育学会
- ・日本顕微鏡歯科学会
- ・日本再生歯科医学会
- ・日本外傷歯学会
- ・米国歯内療学会（AAE）
- ・IADR 会員 ほか

### 学会活動

- ・日本歯科保存学会理事 指導医・専門医
- ・日本歯内療学会監事 指導医・専門医
- ・日本顕微鏡歯科学会理事・認定指導医
- ・日本外傷歯学会理事・指導医
- ・日本再生歯科医学会理事 ほか

### 逆根管治療の長期予後について

井澤 常泰

東京都・井澤歯科医院 院長

1990年代後半に手術用顕微鏡が本格的に歯科治療へと導入され、歯根端切除術は“Endodontic microsurgery”へと進歩し、その成功率は飛躍的に向上した。<sup>1)</sup>しかしながらその長期予後については、アマルガムを逆根管充填材料として使用していた旧術式の結果と混同されており多くの誤解を生じている。<sup>2, 3)</sup>

本講演は“Endodontic microsurgery”としての長期予後について、逆根管充填剤および術式の変遷と共に解説するもので、より良好な長期予後を得るための参考となれば幸甚である。

- 1) Outcome of Endodontic surgery: a meta-analysis of the literature Part1 ; Comparison of traditional root-end surgery and Endodontic microsurgery. Setzer et al. J Endod 2010;1757-65.
- 2) Results of Endodontic retreatment: A randomized clinical study comparing surgical and nonsurgical procedures. Kvist T et al. J.Endod 1999; 814-817.
- 3) Outcomes of nonsurgical retreatment and Endodontic surgery: A systematic review. Torabinejad M et al. J Endod 2009;930-937.

#### 略歴

1957年 東京都生まれ  
1982年 東京歯科大学卒業  
1982年 東京医科歯科大学 第三保存学教室入局  
1983年 東京医科歯科大学 大学院入学  
1987年 東京医科歯科大学 大学院修了  
1987年 東京医科歯科大学歯学部 助手  
1989年～1991年 コロンビア大学口腔生理学教室留学  
1994年 ペンシルバニア大学マイクロサージェリーコース終了  
1995年 東京医科歯科大学歯学部 退職  
1996年 東京都渋谷区開業  
1999年～2022年 東京医科歯科大学臨床教授  
2002年～2020年 新潟大学非常勤講師  
2002年 カールツァイス公認インストラクター  
2019年～2023年 東北大学歯学部臨床教授

### 歯内療法 20 年の臨床

小嶋 壽

東京都・小嶋歯科クリニック 院長

大学を卒業してから早くも 50 年以上経過した現在ですが、その間歯科臨床にどっぷりつかると明後暮れで毎日を突っ走ってきました。当時卒業は 3 月でしたが国家試験は 5 月に発表になっていたため身動きが取れず、その後に勤務することが決まっていた村岡 博先生のオフィスへ挨拶に伺ったのは、5 月 30 日でした。挨拶に伺った際、村岡先生が言われたことは「お前 ゴルフやるのか?」・「いえ やったことはありません」・「ゴルフなんかやる暇があったら、歯科の勉強をするんだよ」・「歯科でお金を頂いて銀座で飲み食いしちゃあいけない。本を買ったり器材を買うんだよ!」と、最初から大きなくぎを刺されました。

その年の 6 月に第 1 回大谷歯内療法研究会の大会があり、なんとその会の会長が村岡 博先生だったのです。そんなこんなで当時一般募集して歯内療法を教育する場として大谷 満先生、村岡 博先生、大津 晴弘先生方が尽力されたのです。その結果現在では日本歯内療法学会として、世界に羽ばたいており、臨学一体の姿勢になって来たのです。

#### 略歴

- 1971 年 3 月 日本大学歯学部卒業
- 6 月 京橋 村岡歯科医院勤務
- 1978 年 3 月 村岡歯科医院退職
- 4 月 貿易センタービル 小嶋歯科クリニック勤務
- 1984 年 7 月 小嶋歯科クリニック退職
- 8 月 銀座 小嶋歯科クリニック開設
- 2014 年 8 月 京橋に移転 現在に至る

## 関東地区における根管治療の現状を横断的に調査した研究 人単位での報告

宮下 裕志

東京国際歯科六本木

黒田 悦夫

くろだ歯科医院

立山 勝利

旭中央前歯科クリニック

岩田 照禎

ノーブルくみたち歯科

今井 信一

今井デンタルクリニック

今井 照雄

フリーランス歯内療法専門医

### 目的

この研究の目的は一般歯科外来患者における根管治療経験を調査することである。

### 材料および方法

2019年に研究が計画され、関東の一般歯科医院3件に来院された患者の初診時の後向きな臨床データ（口腔内全体のX線と口腔内写真）を用いた。サンプルサイズを計算し579人のデータを研究者の一人が評価者にランダムに分配した。評価者は二人ペアで評価したが、相違はディスカッションにて確定した。抽出したデータは：歯の状態、う蝕の状態、修復状況、根管充填の緊密性、根管充填の距離、根尖部の状態とした。データ分析および処理と統計解析にはExcelおよびJamovi統計ソフトウェア（Jamovi 1.6.23.0）を使用し、2元配置分散分析（ANOVA）また単相関係数の無相関検定を行った。

### 結果

最終的に分析された578人の年齢は43.4±13.1（平均±標準偏差）であった。男女間およびクリニック間での平均年齢には統計学的には差が認められなかった。平均喪失歯、萌出歯の平均はそれぞれ4.1本と27.2本であった。埋伏歯、喪失歯、萌出歯数および根管治療経験に関して、3クリニック間および男女による差は認められなかった。根管治療の経験者は全体の7.4割で、平均3.4歯、また根尖部透過像を伴う歯を保有する者は全体の4.6割で、平均0.9歯であった。X線評価によると根管充填のスタンダードは約4割の歯で守られていた。根管治療が行われている歯に根尖部X線透過像の認められる割合は27%であった。人単位の分析では、根尖部X線透過像歯数の多い人は根管治療経験、修復経験、象牙質う蝕経験の多さと統計学的に有意に関連があった。

### 考察および結論

Tsuneishiらの研究と比較して、根管治療状態は、統計学的に有意（ $\chi^2$ 乗検定にて $P<0.001$ ）に改善されている。この差は年齢的な差や時期的な理由あるいは地域差あるいは対象者の口腔健康感の違い、あるいは口腔内の健康状態の改善が主な理由かもしれない。特に今回の調査では根管治療経験歯数及び根尖部透過像歯数は個人によりばらつきがあることが明確となった。今回の研究結果を基に歯内療法に携わる我々においても、よりう蝕予防を推進し、避けれる抜髄は避け、そして必要な根管治療はより高い成功率をめざし、国民全体の口腔健康を守れるよう努力していくことが重要と考えられる。



## 象牙芽細胞を用いた オルガノイドコラーゲン上培養システムの構築

加藤 邑佳 藤澤 秀男 横瀬 敏志

明海大学歯学部機能保存回復学講座保存治療学分野

### 目的

近年、各種細胞・組織に対してアテロコラーゲンをを用いた三次元培養が報告されている。そこで、本研究の目的は、ラット歯髓培養細胞のアテロコラーゲンをを用いた三次元培養を行い、象牙芽細胞様細胞への分化並びに象牙質形成への影響、オルガノイドとしての有用性を検討することである。

### 材料および方法

実験は、明海大学実験動物倫理委員会の承認を得て行なった。(No.A2321)

8週齢の雌SDラットの下顎切歯から歯髓組織を取り出し、酵素処理法により、ラット歯髓細胞を得た。歯髓細胞は $10^5$ /Wellの細胞濃度でシャーレに播種(2次元群)、またはアテロコラーゲン(3D Readyアテロコラーゲン、株式会社高研)上に播種し(3次元群)、21日間培養を行なった。CO<sub>2</sub>濃度5%、37°Cの条件下にて、2日に1回、10%仔牛の非働化血清、 $\beta$ -グリセロリン酸、アスコルビン酸とMEM  $\alpha$ で構成された石灰化培地の交換を行なった。

培養21日目に、3次元培養群で得られた立体的培養物をパラフィン包埋し、連続切片を作成後、HE染色、アルカリフォスファターゼ(ALP)染色、およびVon Kossa染色に使用し、形態学的観察を行った。さらに、培養21日目の細胞からReal Time PCRを用いて、象牙芽細胞、象牙質形成に関わる各種遺伝子発現を探索し、生化学的に探索した。そして、ラット歯髓細胞での各種遺伝子発現を比較、検討を行った。

### 結果

2次元群、3次元群は両者ともにHE染色、ALPおよびVon Kossa染色の二重染色より、象牙芽細胞様細胞の存在並びに石灰化物形成を認めた。さらに、3次元群は、ラット歯髓細胞のmRNAと比較した結果、同様の各種遺伝子発現を認めた。

### 考察

従来、シャーレ上で行ってきた2次元での象牙芽細胞様細胞の培養と比較して、アテロコラーゲンをを用いた三次元培養でも象牙芽様細胞の分化、及び象牙質様石灰化物の形成が可能であることが示された。したがって、本手法では、従来の2次元培養と比較して、より生体組織と近い状態で象牙質形成を再現することが可能であることが示唆された。

### 結論

ラット歯髓細胞を用いたアテロコラーゲン上での3次元培養が可能であることが示唆された。

## 石灰化を伴う感染根管の トランスポートーション症例について

山口 博康

鶴見大学歯学部附属病院総合歯科2

### 緒言

根管の石灰化の為、根尖狭窄部まで器具の到達が困難な症例（閉塞根管）に遭遇する。上顎および下顎大白歯の近心根管は彎曲、狭窄が報告されている。根管の彎曲が維持されずに直線化し根尖部の穿孔が生じた変化は Apical Transportation（以下 AT）とされ、ひとたび形成された場合、本来の根管に器具を到達させることが困難となる。

本症例報告では左側下顎第一大臼歯（以下 36）の感染根管の彎曲閉塞根管の AT 症例について報告する。

### 症例

患者は：76 歳、女性。治療部位：36、主訴：来院数日前より左下に疼痛を生じた。患者は本院総合歯科2（臨床研修）に10年以上前より来院し継続的に受診している。36のデンタルエックス線写真検査により近心根にエックス線透過像が認められ、打診痛（±）自発痛（-）電気歯髄診（-）により慢性根尖性歯周炎と診断された。歯周組織検査により歯内・歯周病変は認められない。患歯・36は10年以上経過している Onlay 修復であった。半年前の患歯のパノラマエックス線には根尖エックス線透過像は認められなかった。Onlay 除去後、遠心根より感染根管治療を開始し、ラバーダムとクランプ（#2A）彎曲根管の拡大には K ファイルにプレカーブを付与した。根管洗浄は EDTA 溶液・次亜塩素酸ナトリウム溶液の交互洗浄を行い、根管貼薬剤はクロラムフェニコール、水酸化カルシウム製剤、パラクロルフェノール・グアヤコールを用いた。仮封は水硬性セメント・グラスアイオノマーセメントとした。8 回目で根管内細菌簡易培養検査を行ったところ全ての根管は陰性所見を示した。36は電気的根管長測定値 MB#55, 15mm, ML#55, 16mm, DB#55, 17mm, DL#55, 16mm の作業長として根管用シーラーとガッタパーチャポイントによる根管充填を行い経過観察後、全部鑄造冠を装着した。

### 経過および予後

患歯の近心根は AT を示した。近心根の作業長周囲までの根管治療により疼痛は認められなくなった。術後9か月の根尖エックス線透過像は縮小し良好な経過である。

### 考察

患歯近心根は閉塞根管であり感染根管治療により AT となったが近心根穿孔部から根尖歯周組織を通じて根管洗浄液、根管貼薬剤による修復過程が生じたと考えられた。

### 結論

36 近心根彎曲閉鎖彎根管の AT は感染根管治療により根尖エックス線透過像が縮小傾向を示した。

## 逆根管治療における観察の重要性 -3 根管を有する下顎第一小白歯に対する逆根管治療-

牧 圭一郎 興地 隆史

東京医科歯科大学 (TMDU) 大学院医歯学総合研究科  
口腔機能再構築学講座 歯髄生物学分野

### 緒言

複雑な根管解剖は歯内療法を難症例化させる大きな要因である。したがって、適切な根管解剖の知識、およびそれにもとづいた適切な観察を術中に行うことは非常に重要である。本口演では、下顎第一小白歯に対する逆根管治療（外科的歯内療法）において、術中に適切な観察を行うことの重要性を実感した症例を報告する。

### 症例

62 歳女性 左下の歯茎が腫れているとの主訴で他科より紹介受診された。担当医初診時、左下第一小白歯頬側根尖相当部歯肉に腫脹および根尖部圧痛を認めた。自発痛、打診痛、咬合痛等の症状は認めず、歯周ポケットは全周 3 mm 以下であった。口内法エックス線画像より、根尖部に最大径 6 mm の透過像を認め、根管充填は到達度、緊密度ともに良好であった。CBCT 画像より頬側および舌側根管に根管充填がなされており、根尖からやや近心寄りに透過像および頬側皮質骨の開窓を認めた。また水平断面画像より、歯根の近心がやや膨隆した形態であることから、近心に未処置の第 3 根管の存在を疑った。患歯は約 6 年前に当院で根管治療の既往があり、その時点から根尖部透過像は増大傾向を認めた。

### 経過および予後

近心の未処置根管が疑われる部位は高度に石灰化しており、根管治療による対応は困難と判断し、患歯に対して逆根管治療を行う方針とした。根尖切除後、切断面をマイクロスコープ下で観察したところ、根管充填がされている頬舌 2 根管の近心に未処置の根管を認め、3 根管はイスマスで交通していることが確認された。3 根管およびイスマスの逆根管窩洞形成を行った後に、MTA セメント (NEX, GC) を用いて逆根管充填を行った。術直後の口内法エックス線画像より、適切な根尖切除および逆根管充填を確認した。逆根管治療後、疼痛は鎮痛薬服用下で自制範囲内であった。逆根管治療後 2 年の経過において、特筆すべき臨床症状は認めず、口内法エックス線画像より根尖部透過像の不透過性亢進を確認した。

### 考察および結論

下顎第一小白歯は約 4 % の頻度で 3 根管以上有しており<sup>1)</sup>、これは臨床においては決して見過ごしてはいけない頻度である。また 1 根に複数根管が存在する場合は、その間にイスマスが存在している可能性を常に念頭に置いて観察を行うべきである。本症例のような、複雑な根管形態を有する根尖性歯周炎の歯に対して、適切な観察に基づいた逆根管治療は非常に有用な治療選択肢であると考えられた。

1) Yoshioka T, Villegas J, Kobayashi C, Suda H. Radiographic evaluation of root canal multiplicity in mandibular first premolars. J Endod 2004;30 (2) :73-4.

## 歯冠歯根破折を起こした 下顎大白歯に対して口腔外接着法を行った1症例

大野 慶<sup>1)</sup> 小柳 圭史<sup>1)</sup> 小林 鷹<sup>1)</sup> 中山 竣太郎<sup>1)</sup>

三枝 慶祐<sup>1,2)</sup> 五十嵐 勝<sup>2)</sup> 北村 和夫<sup>1)</sup>

日本歯科大学附属病院総合診療科<sup>1)</sup>

日本歯科大学生命歯学部歯科保存学講座<sup>2)</sup>

### 緒言

近年、マイクロスコープや歯科用コーンビーム CT (CBCT)、接着性歯科材料の進歩により従来では保存が困難であった歯根破折歯を接着し、保存を試みる治療法が普及し始めている。本発表では、歯冠歯根破折歯に対して口腔外接着法を行い良好な経過が得られたので報告する。

### 症例

患者は、45歳の男性。近医にて下顎右側第二大臼歯の歯根破折が疑われ、精査のため日本歯科大学附属病院に紹介来院した。頬側歯肉部に瘻孔形成を認め、CBCTより咬合面を近遠心的に走向する破折線と舌側根中央の斜走破折線を認め、歯冠歯根破折と診断した。患者が保存を希望したため抜去歯の歯根膜の残存状態ならび、根面の汚染状況が軽度な場合、口腔外接着法を行うこととし同意を得た。

### 経過および予後

浸潤麻酔を行い、挺子と鉗子を併用し抜去を行った。抜去歯を生理食塩液（大塚製薬）に投入した後、まず歯根膜組織の乾燥を防止しながら歯根表面に付着した肉芽組織の除去を行った。次に歯根膜の残存を確認した後、歯根を生理食塩液で湿潤したガーゼで包み、マイクロスコープ下にて根管内壁をダイヤモンドバーで切削し、歯根表面に象牙質を薄く残存させた。デュアルキュア型歯科用支台築造材料（ESTECORE, トクヤマデントタル）を根管内に充填し、ファイバーポストを併用して破折片の接着を行った。その後、患歯を再植し単純縫合にて患歯を緩徐に固定し、7日後に抜糸を行った。補綴処置後、良好に経過している。

### 考察

本症例では、新鮮な破折症例であったため破折面の汚染や感染菌質は軽微であったが、破折線に沿い歯根膜組織が欠損していたため歯槽骨面に残存した歯根膜組織による補填を期待した。経過観察の期間が約2年であるが、適切な歯周管理により良好な経過が得られている。

### 結論

口腔外接着法を歯根破折歯に応用することによって、良好な成果が期待できることが示された。意図的再植術の予後判定には3年以上必要であるといわれていることから、今後さらなる長期の経過観察を行う必要がある。

## 非歯原性疼痛が疑われた患歯への対応

藤野 拓郎

ヒロ横浜デンタル

### 緒言

日々の歯内療法において、主訴の痛みへの対応に悩まされることがある。痛みの原因が歯原性なのか非歯原性かにより治療方針にも大きく影響する。ICOP(国際口腔顔面痛分類 2020)では、口腔顔面領域における痛みを7項目に分類している。本発表は、非歯原性疼痛が疑われた患歯に対応した症例を報告する。

### 症例 1

40代女性 全身の既往歴無し 主訴:治療をしたところが咬むと痛い 患歯:上顎右側中切歯  
歯科的既往歴:1年前にA歯科医院で初回根管治療、6ヶ月前にB歯科医院で再根管治療  
診査:打診(+)  
根尖部圧痛(-) 咬合痛(+)  
NRS:3 痛みの再現性あり。診断的局所麻酔で痛み消失。歯周ポケット全周3mm以下・動揺0度・自発痛(-)  
右側咬筋圧痛(+)  
だが、痛みの再現性なし。デンタル所見:根管充填材のオーバーは認められるも著明な病変は認められない。  
診断:歯髄の診断:既根管治療歯 根尖歯周組織の診断:症候性根尖性歯周炎の疑い  
その他:神経障害性疼痛の疑い・歯根破折の疑い

### 経過および予後

患者の強い希望で再根管治療をまず行った。3ヶ月経過観察したが症状に変化はなく、口腔顔面痛専門医へ紹介した。神経障害性疼痛の疑いのもとキシロカインゼリーを処方され、塗布後に改善傾向が認められ、処方4ヶ月後にはNRS:0にまで改善した。

### 症例 2

40代男性 全身の既往歴無し 主訴:治療をしているが痛みが治らない 患歯:下顎左側第一大臼歯  
歯科的既往歴:他院で再根管治療を半年程行っている  
診査:打診(+)  
根尖部圧痛(-) 咬合痛(+)  
NRS:8 痛みの再現性あり。歯周ポケット他3mm以下  
動揺0度・自発痛(+)  
筋圧痛(-) デンタル所見:根尖病変(+)  
近心根ファイル破折・う蝕  
診断:歯髄の診断:既根管治療開始歯 根尖歯周組織の診断:症候性根尖性歯周炎の疑い  
その他:神経障害性疼痛の疑い・歯根破折の疑い

### 経過および予後

再根管治療を行ったが術後に症状再発し、口腔顔面痛専門医へ紹介した。その後、神経障害性疼痛の疑いのもとノリトリプチリン・ガバペンチンを処方されたが、症状は改善せず。最終的には根尖性歯周炎・歯根破折を疑い、外科的破折診断含めた歯根端切除術を行うことで、症状はNRS:1にまで改善した。

### 結論および考察

歯内療法後の非歯原性疼痛の発生頻度は、3.4%であったという報告がある。痛みの原因を鑑別するには、適切な診査・診断を行うことは言うまでも無い。その結果に対して、様々な治療方針をリスク・費用・時間対効果と共に患者に不利益なく説明するのが非常に大切だと考えられる。

