

9 根管治療後に痛みが出たら？

無菌的な根管治療を行っただにもかかわらず、治療後に患者さんから痛みを訴えられて頭をかかえた経験はないでしょうか？
ここでは、根管治療後に痛みを生じる原因とそれを防ぐ方法、痛みが出た時の対処について、述べていきます。

患者さんの2人に1人は根管治療後に痛みを訴える

程度の強弱にかかわらず、根管治療後に痛みを訴える患者さんは半数以上いるとの報告があります。つまり、根管治療後に痛みが出ることは、珍しいことではないのです。

しかし、痛みが強かったり長引いたりすると、患者さんも術者も苦慮することになります。患者さんが訴える痛みを、一般的な術後疼痛とその他の長引く疼痛に分けて説明し、対処法を紹介します。

術後疼痛

1-原因

根管治療後に生じる痛みの大半はこのタイプの痛みで、ほとんどは治療後2～3日がピークで1週間後には消失することが、統計的に示されています。術後疼痛の原因としては、図1の3つが考えられます。

術後疼痛の発生頻度や程度を抑えるため、作業長を厳密に決定し、根尖付近の機械的拡大を行う際には削片や洗浄液の押し出しを最小限に留めます。不必要なシーラーやガターパーチャの根尖孔外への押し出しも避けるべきです。

2-予防法

抜髄処置の場合は、炎症を起こしている歯髄組織をすべて取り除く必要があります。応急処置などで根管の機械的拡大を十分に行えない時は、出血を起こしている歯髄組織を取り残すと術後疼痛の原因となるため、歯冠部の歯髄を除去したのちに止血をしっかりと確認しましょう。

感染根管治療の場合は、根尖部まで化学的洗浄が行えるよう適切に作業長を決定し機械的拡大を行うことが望ましく、排膿があればそれが止まるのを確認して貼薬、仮封を行います。治療時間内で排膿の消失が確認できず仮封を行えない時は、24時間以内に再度患者を診察できる場合にかぎり、根管を開放します。

1 機械的要因：ファイルや洗浄用シリンジなどの器具が根尖孔外に出た場合

2 細菌学的要因：根管内の細菌および細菌の副産物が根尖孔外に出た場合

3 化学的要因：洗浄液、貼薬剤、シーラー等が根尖孔外に出た場合

図1 術後疼痛の原因

3 発生後の対処法

投薬が最も効果的で、NSAIDsが第一選択です。腎障害やアレルギーなどで患者さんがNSAIDsを服用できない場合は、アセトアミノフェンを選択します。アセトアミノフェンは、NSAIDsとの併用により鎮痛効果が高まることが報告されており、NSAIDsのみで鎮痛効果を得られない時にも有効です。

患者さんが急患対応に必要な痛み（フレアアップ）を訴える場合には、抜髄時の歯髄組織の取り残しや排膿による内圧の亢進があれば、応急処置を行う必要があります。それ以外の痛みは、基本的に投薬で対応します。また、急性症状がある場合の咬頭干渉は痛みを増幅させる因子となるので除去しますが、正常な咬合関係であれば術後疼痛の予防のために咬頭を削除する必要はありません。

また、患者さんへの対応として、根管治療後の痛みは珍しいものではないこと、痛みは治療の予後にほとんど影響を与えないことを、術前に説明しておくことが重要です。術前の説明により、痛みに対する患者さんの不安をかなり軽減することができます。

根管治療後の長引く疼痛

1 除去できない起炎物質による痛み

機械的拡大、化学的洗浄、貼薬を行っても除去できなかった細菌や起炎物質による痛みは、一般的な術後疼痛が治った後も続くことがあります。この場合の解決策は、外科的歯内療法となります（23頁参照）。

2 非歯源性疼痛

表1に、代表的な非歯源性疼痛とその特徴をまとめます。歯に原因のない痛みの場合は、根管治療や外科処置を行っても痛みは消失しないため、口腔顔面疼痛専門医への紹介が必要になります。

非歯源性疼痛の診断は、症状がはっきりしないことも多く、容易ではありません。したがって、より診断のしやすい歯源性疼痛かどうかを確認することが重要です。歯源性疼痛の診断では、痛みの再現性の有無が一つのポイントとなります（4～6頁参照）。

また、原因のはっきりしない疼痛に対しては、不可逆的な治療を行わず経過観察するという選択肢を必ず考慮に入れましょう。

表 1 主な非歯源性疼痛

筋・筋膜性疼痛	歯痛を思わせる痛みのなかでは多い。トリガーポイントがあり、持続性の鈍痛が特徴
神経障害性疼痛	末梢・中枢神経の損傷によるもの。鈍痛や、三叉神経痛のような発作的な痛みがある
上顎洞性疼痛	上顎洞炎に起因する痛み。鑑別が難しいこともあり、医科的アプローチが必要なこともある
心臓性疼痛	下顎骨や歯に関連痛を引き起こすことがある

一流の専門医による 歯内療法の極意！



詳細はこちら