

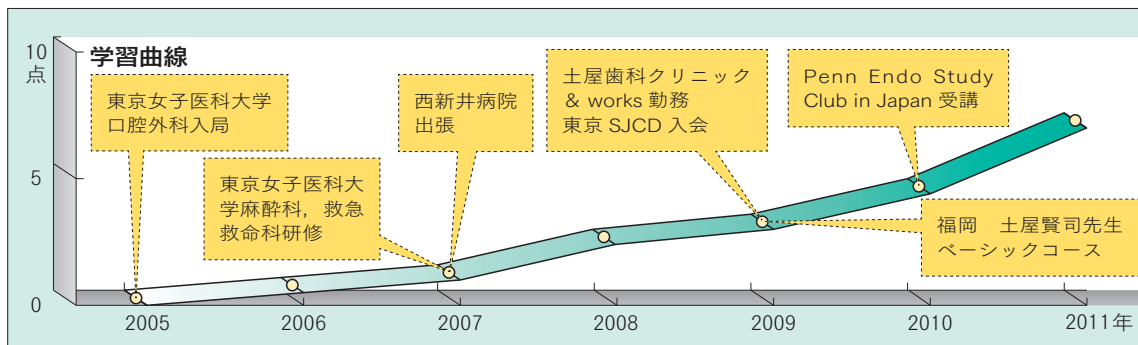
## 基本に則った歯内療法

埴 真樹子

キーワード：ラバーダム防湿、Continues Wave Technique、マイクロスコープ

### 臨床経験年数

卒後7年目。日本大学歯学部卒業後、東京女子医科大学口腔外科に入局。その後、2009年から東京都千代田区・土屋歯科クリニック & works に勤務、現在に至る。東京 SJCD, Penn Endo Study Club in Japan, American Association of Endodontists, Women Dentists Club, 日本歯内療法学会, 日本口腔インプラント学会会員。



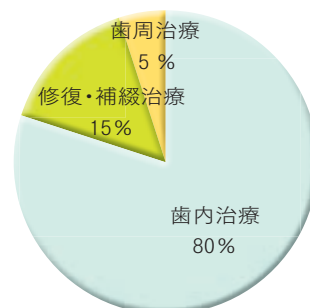
### 診療方針

筆者は「患者と学問に対してつねに誠実に向きあう」ということをコンセプトに診療を行っている。患者が満足してくれることは1つのゴールではある。しかし、今自分が行っている治療が、学術的な根拠があるうえでの治療であったかどうかをつねに自問する必要があると思っている。それを繰り返すことで自身のスキルアップにもつながり、患者に対しても貢献することができると思う。

### 日々の臨床

当院は、近隣に在勤の人と他院からの紹介で遠方から通院される人が半々の割合になっている。年齢層は30代以上が9割を占め、審美修復、欠損補綴を希望されて来院する患者が多い。筆者は主に根管治療を担当している。

【日常臨床で頻度の多い割合】



企画趣旨

患者の主訴や口腔内の状態など、その背景はさまざまであるが、「1 歯の治療にこだわること」、それがすべての基本であり、はじめの1 歩といえよう。

本欄では、患者の背景を踏まえつつ1 歯に対する治療にこだわる若手歯科医師に、どのように診査・診断し、治療計画を立て、治療結果を得たのか、その患者と信頼関係を築くまでの過程を自己評価も含めて提示いただく。また、師匠や先輩歯科医師からのメッセージもあわせて掲載。

「つねに誠実に向きあう」

埴 真樹子

Makiko Hanawa



土屋歯科クリニック & works  
連絡先：〒102-0093 東京都千代田区平河町  
1-4-12 KDX 平河町ビル 1F

初診時の状態



exam	打診	圧痛	冷痛	温熱痛	ポケット	動揺
5	-	-	+	+	B222 L223	0
6	+	+	-	-	B323 L323	0
7	-	-	+	+	B323 L323	0

図 1a 初診時下顎右側咬合面観。他院にて治療途中。6はキャビトン仮封，7はガラスイオノマーにて仮封されている。

図 1b 初診時のエックス線写真。5はインレー下で，7はセメント下で二次う蝕，6近心根根尖部に透過像を認める。

図 1c 初診時の下顎右側白歯部のプロービングチャート。

患者のバックグラウンド

■患者：28歳，女性。口数は少なくおとなしい。人との交流が苦手家で家に閉じこもりがちとのこと。神経質な面があり，口腔内への審美的要望は高い。非喫煙者。

■主訴：右下奥歯でものを噛むと痛い。歯ぐきを触ると痛い。約半年前に6の冷水痛，自発痛出現のために他院にて抜髄処置を受け，その後3回ほど根管治療を行ったが前医と折り合いが合わず治療を中断。約3か月放置していたところ，下顎右側白歯部咬合時痛と6

付近頬側歯肉の圧痛を自覚し，当院へ来院された。

■歯科の既往歴：審美的要望は高く，上顎6前歯はラミネートベニアが装着されている。ただし治療歯が多く，下顎6前歯以外はすべて処置歯で，小・大白歯すべてにインレー修復処置が施されている。

■バックグラウンド：治療に積極的で説明したことへの理解が早い。会社員のため，月1回の来院しかできない。治療費の制約はあるものの負担は可能であった。

診査・診断，治療計画

■どのように診査を進め，診断したか：処置歯の本数が多いため，唾液によるう蝕検査を行った。唾液量と緩衝能は問題なかったが，LB菌とSM菌が非常に多かった。7 6 5に冷温熱診，打診，プロービング，触診を行い，6根尖相当部頬側歯肉に圧痛，6に著明な打診痛を認め，冷温熱診では7 5は正常反応を示し，6に歯髄生活反応はなかった。また，エックス線写真

により，6近心根根尖部に，エックス線透過像を認めため，主訴の原因歯と特定した。診査の結果，6のPulpal diagnosisはPreviously initiated therapy，Periapical diagnosisはSymptomatic apical periodontitisとした(AAEのガイドラインによる)。治療計画は，7 5はう蝕処置，6は根管治療，補綴処置を行うこととした。

基本に則った歯内療法および補綴治療

■ 診査結果および治療計画説明時の患者の反応：6根尖病変，近心根の湾曲，前医にてラバーダム防湿環境下での治療でなかったことや治療期間が空いてしまい難治化している可能性なども考慮して，根管治療のみ

での成功率は70%程度であること，外科的歯内療法の可能性もあることを説明した．マイクロスコーブを使用した精密治療が必要であることを説明し，同意を得た．

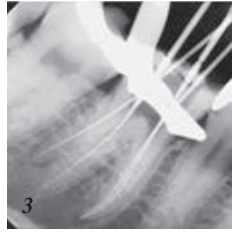
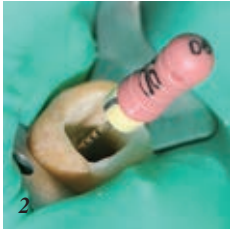


図2 6にラバーダム防湿をし，ヨードにて消毒後，SS #06 C+ファイル(デンツプライ三金)にてネゴシーションを行った。

図3 Root-Zx(モリタ)にて apex を示した位置(解剖学的根尖孔)でファイル試適時のデンタルエックス線写真。

図4 作業長は生理学的根尖孔を破壊しないために，apex より-1 mm に設定し，作業長まで拡大後，#45/02ガッターチャメインポイント試適時のデンタルエックス線写真。

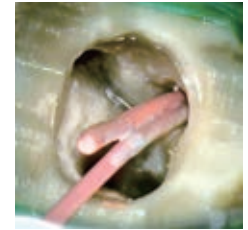
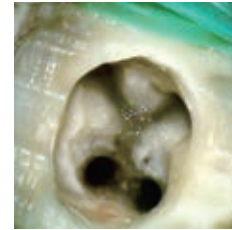
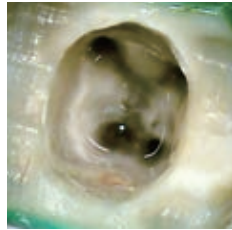
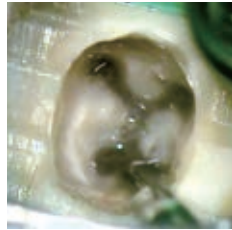
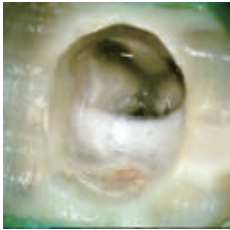


図5 2.5%次亜塩素酸ナトリウムにて洗浄後，根管から多量の発泡を認める。

図6 2.5%次亜塩素酸ナトリウムを浸して，超音波にてイリゲーション．その後，18% EDTA と2.5%次亜塩素酸ナトリウムにて交互洗浄。

図7 イリゲーションが終了し，2.5%次亜塩素酸ナトリウムで根管が満たされた状態。

図8 根管内パキュームと滅菌ペーパーポイントにて乾燥が終わった状態．根管充填直前。

図9 #45/02のメインポイントを試適後タグバックが得られなかったため，メインポイント保持のためにアクセサリポイントを挿入した。

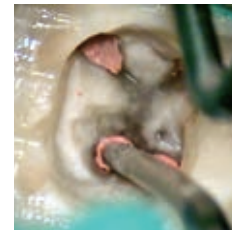
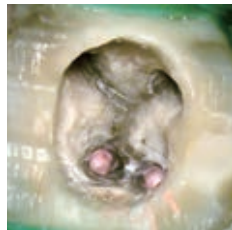


図10a, b α2 (B & L 社)でガッターチャポイントを切断し，作業長より上方3 mm までアピカルプラグを製作した。

図10a | 図10b

図11 β (B&L 社)でバックフィルを行い，緊密に根管充填を行った。

図12 BL コンデンサー (B&L 社)にて，切断面を平らに圧接を行った。

図13 Continues Wave Technique にて根管充填を終了した拡大写真。



図14 根管充填後のデンタルエックス線写真。



図15 支台築造前のアルミナ処理。



図16 最終補綴物装着時の咬合面観写真．技工は犬飼徹氏(デントクラフト)。

## 治療結果の自己評価と患者の様子

■自己評価：本症例は根尖性歯周炎の治療と修復補綴処置という日常臨床でよく遭遇する症例であるが、1歯1歯ていねいに診査し、基本的に忠実にラバーダム下での治療、ファイル試適やメインポイント試適など、着実にステップを踏むことで患者からの信頼が得られたと思う。また、根管治療も拡大号数や作業長の位置の決定を学術的な理由づけのもとに決定することで、術中スムーズに診療が行え、症状改善もみられた。

■信頼関係が築けたと感じた瞬間：初診時は、顔をうつむいて目を合わせてくれることもない患者であったが、治療回数を重ねて症状が改善していくうちに笑顔

が多くなった。診療の最後に、「いつもていねいに治療してくれてありがとうございます」との言葉をいただいたときに、これまで妥協することなく治療してきた甲斐があったと思った。

■今後の課題：より根管治療の知識と技術を深め、難治化している根尖性歯周炎の治療成功率をあげたい。また、コンベンショナルな根管治療だけでは治癒しなかった症例に対して、外科的歯内療法を確実に行える知識と技術の習得に励み、できるだけ多くの歯を保存していくことに努めたい。

## 先輩 Dr からのメッセージ



石井 宏

1993年 神奈川県歯科大学卒業  
2006年 ペンシルバニア大学歯内療法学  
大学院卒業  
2007年 東京・港区新橋にて歯内療法専門  
医院開設  
2009年 ペンシルバニア大学歯内療法学  
非常勤講師  
米国歯内療法学会公認専門医

石井歯内療法研修会主宰  
Penn Endo Study Club in Japan 主宰

## 〔診療方針〕

歯内療法専門医として根尖性歯周炎の予防と治療を目的とした高品質な歯内療法処置を提供し、かかりつけ医の治療計画に幅をもっていただく。結果として、真の患者利益に貢献する。

## ▶ケースから感じること

歯内療法専門医として症例を拝見し、感じたことを述べさせていただく。今回の症例において主要な治療になる、歯内療法の診査・診断においては適切に行われており、言及する部分はほとんどない。治療もプロトコールが厳正に守られていて根尖性歯周炎を治癒に導くうえで申し分のない処置が行われている。技術的な側面では、遠心舌側根からシーラーが溢出していること、充填材のコンデンスに不均一さがみえること、根管壁の仕上げがスムーズでないことなど、いくつかの指摘があげられるが、根尖部周囲組織の健康に与えるインパクトはさほどないので大きな問題ではない。ただ術中写真の髄床底に髄管らしくみえる形態が存在するが、この部位の処理については何かしらの言及がほしい。

彼女がすべての処置を行う General Dentist(以下 GP)であるという前提で、症例を通してその他に気になった点をあげるとすれば、補綴を行うケースにおいては、たとえそれが1歯であったとしても、術前に犬歯誘導の有無、CO-CR スライドのチェック等を行ったほうがよかったのではないかと、処置歯が多いという理由だけでサライバテストをただちに行うことに正当性が見

出せないという2点である。とくに、昨今の日本におけるサライバテストの患者への応用のされ方は乱用といわれても仕方がない状況であるということを知っておかなければならない。

## ▶さらに成長してもらうためのメッセージ

医療技術や研究が高度に細分化され、臨床応用されるようになってきた現在において、われわれ歯科医師はどの道を進んでいくのか、個々に決断しなければいけない時期にきている。臨床家の道を選んだ歯科医師であれば GP か Specialist のどちらの道を選択するのか、自分のライフスタイルや医療に対する考え方をふまえて自分に合った最善の道を選ばなければ真の患者利益を提供することは今後困難になっていくであろう。GP としても必要能力は、真の患者利益に必要な処置を自分が提供できるのか、または自分の力量を超えてしまっているかの判断ができることと、力量を超えていると判断したときの患者対応であることは明白である、自分で治療に導けないから短絡的に患者に抜歯を勧める、このような状況に陥ってしまわないように注意が必要である。今後のさらなる成長を期待している。

本欄に対するご意見・ご質問は、本誌編集部：edit-q@quint-j.co.jp までお寄せください。