



**JAPAN ENDODONTIC ASSOCIATION
KANTOH DIVISION**

生涯研修コード 110304

日本歯内療法学会 関東甲信越静支部会
2015年 第9回ウインターセミナー

テーマ

『診査・診断－歯内療法の第一歩』

2015年2月11日(水・祝日) 9:00～17:00
会場: 株式会社ヨシダ 3F (東京・上野)

《大会会長》
三橋 晃

《実行委員長》
長尾 大輔

《実行委員》
西村 知子・榎本 光夫・若林 孝明
平嶺 倫子・上田 剛史・下出 真道
春木 麻揮・渡部 弘隆・小泉 忠彦

《協賛》
株式会社ヨシダ

《主催》

日本歯内療法学会関東甲信越静支部会

プログラム

9:00～9:05 開会式
 小林 千尋 支部会長挨拶
 三橋 晃 大会長挨拶

テーマ講演

座長 (小林 千尋)
 9:05～9:30 (25分) 小林 千尋
 9:30～10:15 (45分) 新井 嘉則
 10:15～10:50 (35分) 小嶋 壽
 10:50～11:00 休憩
 11:00～11:30 (30分) 質疑応答・総合討議
 11:30～11:50 (20分) 鈴木賢策賞 受賞講演
 金丸 順策
 11:50～12:50 昼食
 (理事会・7F 12:00～12:30)

一般口演

座長 (小嶋 壽)
 12:50～13:50 一般口演 (6演題)
 □演8分 質疑応答2分
 13:50～14:00 休憩

テーブルクリニック

14:00～15:00 テーブルクリニック第1部 5演題
 15:00～16:00 テーブルクリニック第2部 4演題
 16:10～
 ビアパーティ
 アワード賞発表 (鈴木賢策賞・支部会長賞)
 表彰状授与
 17:00 閉会

一般口演タイムテーブル

□演時間	演者/演題
12:50～13:00	竹島 明道 MTAシーラーの臨床応用
13:00～13:10	表 茂穂 GPの根管治療
13:10～13:20	石井 敦 移植歯の歯内療法
13:20～13:30	辻本 真規 破壊された根尖孔に対する 水酸化カルシウムの使い方の再考察
13:30～13:40	永田 弘之 象牙質全体消毒の重要性 ～良好な予後を目指して～
13:40～13:50	吉松 宏泰 What is Bioceramics ?

テーブルクリニックタイムテーブル

	第1回 (14:00~15:00) 演者/演題	第2回 (15:00~16:00) 演者/演題
3F 第一講義室 北側	尾上 正治 再治療における診査、 診断～治療法の決定	今井 文彰 歯髓の生命力を活かした深在性 う蝕歯の歯髓保存法 -34年間の臨床のまとめと 「3Mix」の使用法について
3F 第一講義室 中央	松本 邦夫 歯内療法における Er:YAGレーザーの有効性	
3F 第一講義室 南側	藤井 万弘 佐藤 雅美 診査・診断が決め手	戸田 賀世 小林 千尋 難治症例を治す
3F 第三講義室	三木 隆寛 フレアー形成における エンドダイヤモンドバーの有用性について ～安全で効率的な根管形成を目指して～	天野 晃 カリエス除去と歯髓保護。 そして臨床の枠を広げるMTM
3F 第四講義室	古谷 由美子 歯内療法 ～私にとっての第一歩～	山内 真人 歯根膜を活かした 難治性根尖性歯周炎への対応 意図的再植・自家歯牙移植を用いて

ご挨拶

《大会会長》

三橋 晃

鎌倉デンタルクリニック(神奈川県開業)
神奈川歯科大学大学院歯学研究科歯髓生物学講座非常勤講師

日本歯内療法学会関東甲信越静支部会 2015年第9回ウインターセミナーのテーマは「診査・診断～歯内治療の第一歩」としました。どのようなテクニックを持っていても、第一歩の診査・診断を誤ると患者に対して時間的、金銭的な損失を与えるだけでなく時に歯牙の保存をも脅かす結果に至ってしまうかもしれません。そればかりでなく同時に患者からの信頼の喪失も伴うことになるでしょう。近年CBCTがインプラント領域だけでなく、歯内療法の分野でも脚光を浴びてきました。患者にとって安全かつ有効な使用方法が守られれば、術前の診査・診断に非常に有益なツールになるでしょう。

午前中のテーマ講演では、実際にCBCTを臨床に取り込み有益に活用している小林千尋先生、小嶋 壽先生から症例も踏まえご講演いただき、さらに日本大学歯学部特任教授の新井嘉則先生を迎え、CBCTの診断に結びつく読影のポイント等をお話していただく予定です。午前の部の最後には昨年鈴木賢策賞を受賞した金丸順策先生の受賞講演をお願いしました。昨年のテーブルクリニックで満席の会場に入れず聞き損なった先生や再度聴講される先生は楽しみにしててください。

午後の部では、「できるだけ多くの先生方に発表の機会を」と考え、新しい試みとしまして口演発表6題を組み込みました。質問の時間もありますのでぜひ活発な発言をよろしくお願いいたします。また恒例のテーブルクリニックは9題の予定で行います。演者の先生方の臨床術式やポイントを実際に見て感じ取ってください。口演発表6題とテーブルクリニック9題の合計15題がアワード賞発表(鈴木賢策賞・支部会長賞)の対象となります。参加の先生の投票で決定しますのでこちらもよろしくお願いいたします。

セミナー終了後は無料のビアパーティー(懇親会)をご用意しました。今回は日本酒を揃えています。普段話せない先生とコミュニケーションをとる絶好の機会です。アワード賞発表と表彰状授与はこの懇親会で行われます。

寒い2月の祝日ですがどうぞ熱く充実した一日を過ごしていただき、明日からの臨床に役立てていただけますよう多くの先生方の参加をお願いいたします。

テーマ講演

『CBCTはエンドのためにあるようなものだ』

小林 千尋

東京医科歯科大学歯科総合診療部非常勤講師

CBCTによる診断が優れているのは、病変が最も大きく見える断面を探し出して診断することができるということである。デンタルエックス線写真は、ある厚さの平均値の画像であるので、診断の精度がかなり劣る。経験をもとに、たぶんこうなっているのだろうと想像することによってようやく診断価値を見いだすことができた。そのために、経過観察においてもデンタルエックス線写真画像の濃度が低ければ一見治っているように見えるということもあった。痛みを訴える患者さんが、デンタルエックス線写真では、はっきりしないために、「様子をみましょう」といって、放置されることは少なくないと思われる。

CBCTのエンドにおける有用性について、主に、実際の症例でご説明する。

略歴：1968年4月東京医科歯科大学歯学部入学
1975年3月東京医科歯科大学歯学部卒業
1979年4月東京医科歯科大学歯学部大学院歯学研究科終了
1979年4月東京医科歯科大学歯学部助手
1982年4月東京医科歯科大学歯学部講師
1983～1985年米国ペンシルベニア大学に文部省在外研究員として留学
講師在任中に医局長、外来医長などを歴任する
1992年2月東京医科歯科大学歯学部助教授
(現在の名称は東京医科歯科大学大学院歯学総合研究科口腔機能構築学系摂食機能保存学講座歯髄生物学分野)
2013年3月定年退官
2013年4月～東京医科歯科大学総合診療部非常勤講師
専攻：歯科保存学(歯内治療学)

研究：電氣的根管長測定法、ニッケルチタンファイルによる根管形成
ルートZX、ソルフィーZX、トライオートZX、デンタポートをモリタ製作所と共同開発

著書：オートトルクリバースハンドピースを用いたニッケルチタン根管形成法。医歯薬出版、東京、2000。
楽しくわかるクリニカルエンドドントロジー。医歯薬出版、東京、2003。
新楽しくわかるクリニカルエンドドントロジー。医歯薬出版、東京、2012。
根管洗浄。医歯薬出版、東京、2012。

Memo

テーマ講演

『～診査・診断 歯内治療の第一歩～ 小照射野・高解像力歯科用CTは何を診たか!』

新井 嘉則

日本大学歯学部特任教授

小照射野・高解像力の歯科用CTによって、根管一つ一つの診査が可能になりました。さらには、歯根膜腔の微細な変化を捉えることが可能となりました。また、“炎症性の骨硬化反応”の詳細を観察することが可能になりました。そして、適切な治療によって慢性炎症が取り除かれると、リモデリングが活発に行われ、正常な骨組織に移行していくことも観察されるようになりました。一方、歯科用CTは偽像が多く、偽陽性により不要な治療が行われ可能性があります。また、被曝の問題もあります。これらの留意点にも考察していきます。

略歴：1959年 生まれ
1988年 日本大学歯学部大学院卒
2004年 松本歯科大学大学院 硬組織疾患制御再建学講座 教授
2008年 日本大学歯学部 特任教授

役職：日本歯科放射線学会指導医・歯科放射線専門医・理事
日本口腔インプラント学会基礎系指導医

賞：2003年 科学技術政策担当大臣賞
2007年 文部科学大臣発明奨励

著書：歯科用コーンビームCT徹底活用ガイド クインテッセンス 2008
15ステップで活用しよう 歯科用CTの完全活用 医歯薬出版 2009
症例でみる歯科用CTの三次元診断 - ここが読像のポイントだ! - 砂書房2012

Memo

テーマ講演

『歯内療法が待っていた 3D』

小嶋 壽

東京都 中央区 小嶋歯科医院

今まで診査や結果の確認などで、なくてはならなかったデンタルX線画像やパントモレントゲンであったが、CBCTや3Dの出現により、今や色あせたものになろうとしている。なにしろ臨床で頻繁に使われているデンタルX線は、コーンの先からセンサーやフィルムまでの約5cmの距離の中にある歯だけでなく、皮膚や筋肉、外側の硬い骨や内側の軟らかい骨、それらが目的の歯に対して唇・頬側と舌・口蓋側にあり、これらのすべての情報をダブらせて写しているのがデンタルX線像である。そのため、時として肝心な部位が隠されてしまうことがある。しかし3D画像ではそのスライス幅が少ないので、余計な情報を取り入れることなく写してくれるため、大変画像がシャープで見たい部分を見ることができる。

略歴：日本大学歯学部卒（1971年）
日本歯内療法学会理事
日本歯内療法学会関東支部副会長
日本歯内療法学会 指導医
日本歯内療法学会 認定施設
日本顎咬合学会評議員
日本顎咬合学会 指導医
日本歯科医療管理学会理事

Memo

鈴木賢策賞 受賞講演

『ENDOと咬合 一歯の破折—』

金丸 順策

東京都 世田谷区 金丸歯科医院, 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科齶蝕学分野

近年、口腔内カメラ、マイクロスコープ、CT等を使って、歯の破折の診査・診断法は目覚ましく進歩している。また、本来ホープレスな破折歯に対しても保存処置を試みるケースをよく見る機会が多い。歯の亀裂、破折は大半すると失活歯と生活歯に生じる場合に分かれる。失活歯の場合は過度の根管形成、コアの形態等が原因とされているが、生活歯の時から咬合が原因となり肉眼では確認できないマイクロクラックが無数に存在しているものと推測する。

そこで、咬合が破折の原因である場合、どのようなパターンでどの位置に破折が起きやすいか私の臨床ケースの中から話題を提供する。
また、日々の臨床の中から見つけた破折部位のパターン、高発部位を立証するため、マイクロCTを用い、消毒液湿潤下のもと保存した智歯を除く抜去大白歯50本を観察・撮影し、破折線の頻度、位置について検討を行ったので報告する。即ち、歯の破折に対するあらゆる文献に目を通して、場所に関しては咬合面近遠心方向が一番多いという報告がほとんどであるが、より詳しくどの位置、方向に破折が起きやすいか報告したいと思う。

Memo

一般口演

『MTAシーラーの臨床応用』

竹島 明道

東京都 八王子市 竹島歯科医院

今回われわれは、MTA配合、生体適合性、放射線不透過性、側枝に及ぶ流動性、硬化時膨張、カルシウムイオン放出、良好な操作性、適切な作業時間、除去が容易、などの特徴を有するシーラーであるMTA FILLAPEXを臨床応用し、知見を得たのでここに報告する。

『GPの根管治療』

表 茂穂

千葉県 浦安市 おもて歯科医院

天然歯の重要性は誰もが認める事実であり、根管治療の位置付けは今後ますます高まるばかりである。

口腔に病を得た患者がまず受診する場所は一般歯科医院が大多数であろう。

従って歯科医師の大部分を占めるGP (General Practitioner) の役割は非常に重い。GPができる根管治療とは一体どのようなものなのかを考えたい。

『移植歯の歯内療法』

石井 敦

千葉県 館山市 ビーバー歯科

要旨：自家歯牙移植には多くの利点があるが移植歯に根完成歯を用いる場合には歯髄の治癒が期待できないために歯内療法が必要となる。今回は症例を通して自家歯牙移植および移植歯の歯内療法について述べたいと思う。

一般口演

『破壊された根尖孔に対する水酸化カルシウムの使い方の再考察』

辻本 真規

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 齶蝕学分野

近年、破壊された根尖孔に対してMineral trioxide aggregate (MTA) が適用される機会が多くなってきたと思われる。本発表では、水酸化カルシウムによる破壊根尖の閉鎖および、MTAを使用する前処置としての水酸化カルシウムについて症例を通して考察を行う。

『象牙質全体消毒の重要性～良好な予後を目指して～』

永田 弘之

千葉県 松戸市 みのり台駅前歯科

日常臨床において、予知性の高い歯内療法を行うことは、患者さんの口腔内の健康を維持する上での第一歩で、重要なセクションである。

そこで良好な予後に導くために欠かせない象牙質全体消毒について臨床例も交えて報告したいと思います。

『What is Bioceramics ?』

吉松 宏泰

東京都 港区 吉松歯科医院

国外においては、MTAを改良したいくつもの商品が開発され、商品化されてきている。現在、MTAは、歯内療法の分野において第一世代のバイオセラミックスと言われ始めている。

MTAは、天然のミネラルを含んだ製品であるが、一方で天然のミネラルを含まない清潔な実験室で作られたケイ酸カルシウムセメントを製品化したものもある。

Verio Dental社から2007年にBioAggregateとして発売された。更に2009年頃、BioAggregateを利用したシーラー、プレミックスタイプ、パテタイプが発売され筆者は臨床応用している。MTA との違いも合わせて報告したい。

テーブルクリニック／第1回 (14:00～15:00)

『再治療における診査、診断～治療法の決定』

東京都 渋谷区 おのえ歯科 **尾上 正治**

歯科を含む全ての医療において診査、診断は欠かせない過程である。歯内療法においては患歯を特定、その病態をできるだけ正確に把握し、治療法を決定するための重要なステップである。通常診断はいくつかの診査法の結果から歯髄、根尖部の状態を判断するわけであるが、生活歯髄等、手付かずの根管にアプローチする場合と異なり、既に根管治療をされている歯においてはさらに別の要素を考慮に入れなくてはならない。なぜなら既根管治療歯の根管にアプローチする再治療は多くの場合修復物や築造体等、根管へのアクセスを阻む障害物が存在するからである。また根管にアクセス出来たとして様々な偶発症に遭遇することもある。つまり病態の把握はもちろん、治療前にこれらを克服できるか否かの診断がさらに必要となる。そしてこれらを克服するため経験や治療技術の熟練度も必要になり、治療難易度はイニシャルトリートメントに比較して自ずと高くなる。そのためレントゲン透過像が存在するからと言って安易に治療に着手することは患者、術者の両者に不利益を生む可能性がある。再治療を成功に導くためにはこれら全てをクリアしなくては満足な治療結果は期待できない。今回は再治療時における症例選択に必要な診査、診断を主軸に、治療法の決定法について論じたい。

『歯内療法におけるEr:YAGレーザーの有効性』

東京都 世田谷区 松本歯科医院 **松本邦夫**

Er:YAG LASERは水に吸収され易い波長であることが最大の特徴であり、歯科治療においてその主たる活用法・効果としては、

- 硬・軟組織共に蒸散させることができる（硬組織部分においてはスメアー層を形成しない）
- 殺菌効果がある

などがあげられる。

歯内療法の分野においては

- 根管形成の補助 (Added Dentin, Calcified root canal, Clack, Isthmus)
- 根管内の殺菌
- 根管洗浄 キャビテーション効果を利用
- 外科処置 炎症性肉芽組織の除去、骨開窓、逆根管形成
- Vital Pulp Therapy

などに効果が期待できる。今回、上記項目に関する症例を提示し、皆様に供覧いただきたい。

昨年、東京で開催されたIFEA（世界歯内療法会議）において非常に多くのEr:YAG LASERに関する演題が組まれていた。その中でトピックとして多く挙げられていたEr:YAG LASERを応用したLaser assisted irrigationについても触れてみたい。

今回、歯内療法におけるEr:YAG LASERの有効性をまとめてみたが、決してレーザー単独の効果に頼るものではないと結びたい。歯内療法を成功に導くためには、まず基本事項が遵守されていることが大前提である。マイクロスコープやCBCTを始めとするEndodontic Procedure New Techniqueに将来Er:YAG LASERやEnd Scopeなどが組み入れられることになるかもしれない。この未知なる可能性を秘めたデバイスを一つのオプションツールとして捉えてはいかがだろうか。

『診査・診断が決め手』

東京都 小金井市 藤井歯科医院 **藤井 万弘, 佐藤 雅美**

歯内療法に限らず、今回のテーマでもある診査・診断が重要であることは言うまでも無く、正しい診断の元に行われた適切な治療でなければ良好な予後は得られない。不確実な診断による治療や対症療法は、たとえ一時的に症状が軽減したとしても、必ず完治には至らず、後に再発の運命が待っている。しかしながら、臨床の場においては理屈で説明できない「どうしたものか、、、」と診断に頭を抱えてしまうのは誰しも経験があるのではないだろうか。

今回私は、これから頑張っ歯内療法を勉強したいという熱意あふれる若い先生はもとより、ベテランの先生方の刺激にもなるような難症例や、診断に数ヶ月を要した珍症例を見て頂きながら、診査・診断の重要性を皆さんと再確認したいと思います。

『フレアー形成におけるエンドダイヤモンドバーの有用性について～安全で効率的な根管形成を目指して～』

東京都 足立区 みき歯科クリニック **三木 隆寛**

【目的】 根管治療においては、根管全体にテーパーを付与した根管形成、すなわちフレアー形成が重要であると考えております。近年、多種多様なNiTi製グレートテーパードファイルが開発され広く使用されている事も、フレアー形成の重要性がより一層認識されたためであるとも言えるのではないのでしょうか。今回、テーパーの付与されたエンドダイヤモンドバーを用いる事により、さらに安全で効率的なフレアー形成が可能である事を報告し、諸先生方のご指導並びにご批判を賜りたいと思います。

【材料・方法】 各歯牙の解剖学的特徴を認識した上で、歯科用エンドダイヤモンドバー（E.D山田バー 日向和田精密製作所）を歯科用低速タービン（スーパーロードL（株）ヨシダ）に装着して使用する事が、フレアー形成を行う際には有用である事を示したいと考えております。

【結果・考察】 エンドダイヤモンドバーを用いてフレアー形成を安全かつ効率的に行う事は、ファイルにかかるストレスを軽減させ、ファイルの破折防止にもつながると考えられます。偶発症の防止につながれば、結果として術者と患者にかかるストレスも軽減でき、ひいてはより良い予後の獲得にもつながると思われます。

『歯内療法～私にとっての第一歩～』

茨城県 守谷市 古谷歯科医院 **古谷 由美子**

私にとっての歯内療法の第一歩は大谷満先生との出会いでした。

大学卒業後、大谷歯科に見学生として入り、歯内療法の基礎を教えてくださいました。卒業2年目に大谷先生がAAEロスアンジェルス大会で発表された時、一緒に参加させていただきました。そのときの全てが衝撃的で、「私はAAE正会員になる!」と心に決めました。それから何年か過ぎ、JEA第5回大会の際、日本にいなからAAE正会員の審査がある事を知り、それまでの症例を集めて申請したところ、幸運にも合格する事ができました。

私は現在まで、卒業大谷先生から教えていただいた基礎基本を常に念頭において臨床を行ってまいりました。材料や機材が変わっても、基礎基本は変わらずにあります。大事な事は何も変わっていません。最近、顕微鏡で実際に根管を覗いてみてそう思います。大谷先生はよくこうおっしゃっていました。「予後は3年位では本当の所は分からない、7年頃から変わる場合がある」「自分の仕事を予後によって検証する事が大切で、患者さんから教えて頂く事が多い」と。

AAE審査症例の34年後の予後をおまえ、私が日頃行っている臨床から感じる1口腔1単位の診療体系、メンテナンスの大切さをお伝えしたいと思います。

テーブルクリニック / 第2回 (15:00~16:00)

『歯髓の生命力を活かした深在性う蝕歯の歯髓保存法 -34年間の臨床のまとめと「3Mix」の使用法について』

茨城県 水戸市 今井歯科クリニック **今井文彰**

覆髓法には、「間接歯髓覆髓法」と「直接歯髓覆髓法」があるが、露髓スレスレの深在性う蝕であれば、出来るだけ露髓することを避ける「暫間的間接歯髓覆髓法 (IPC法)」を行うべきで、そのIPC法の治療中に露髓してしまったとき、または支台歯形成時や歯冠破折など外傷での「偶発的な露髓」のときには、直接歯髓覆髓法の一つである「ケミカルサージェリー」を行っている。

つまり、治療の目的は健康な歯髓を助けることであるから、初めからケミカルサージェリーを考えずに、まずは露髓させないで、う蝕象牙質外層の最大限の除去を考える。検査には、う蝕検知液、カリエスメーター等を用い、薬剤には現在は3Mixと裏層剤のニューアパタイトライナーを用い、出来る限りラバーダム防湿法を行う。

断髓法については、生活歯髓切断法と称して歯冠部の髓室の歯髓を殆ど除去することは、永久歯でも乳歯でも歯牙にとってのダメージが大きすぎるし、デンティン・ブリッジが根管口に出来ると、根管治療をしなければならないときに、根管口の位置が分からなくなり、大変困難な治療になるので避けるべきである。

今回は、私の診療所で現在行われている3Mixを用いてのIPC法やケミカルサージェリーの方法と、それらの臨床例を提示する。また、臨床記録の確かな1979年~2013年まで約34年間の深在性う蝕の症例436歯、治療回数465回の治療結果のまとめも合わせて提示したい。

『難治症例を治す』

ソウデンタルオフィス **戸田賀世**

東京医科歯科大学歯科総合診療部 **小林千尋**

難治症例が治らないのは、根尖部の細菌が取り切れていないことが最大の原因と思われる。根尖部の根管の細菌を除去するためには、従来の根管形成法、洗浄法では無理であり、残った細菌を殺菌しようとしても、細菌はバイオフィルムを形成しているため有効な消毒剤はほとんどない。我々は、根尖部の根管の細菌を超音波吸引洗浄法、マイクロエクスカなどを用いて徹底的に除去し、MTAで根管充填することによって、確実に治る再治療を目指している。また、確実に予後を判定するためには、CBCT撮像が必須であることがわかってきた。今回は、前回の発表から1年経過した時点での、我々の治療法の成果を症例を中心に発表する。

『カリエス除去と歯髓保護。そして臨床の枠を広げるMTM』

東京都 西東京市 天野歯科医院 **天野 晃**

日常臨床では生活歯でカリエスを除去していくと露髓に至ることがある。日本歯内療法学会ガイドラインによると直接覆髓の条件は、

①露髓面での感染歯質の除去ができている。②露髓面で覆髓材が歯髓組織に直接接触できる。③露髓面での出血がコントロールされている。④適切な歯冠側の封鎖が維持される。臨床的に容易ではない。接着は感染歯質が除去されていなければ接着効果が期待できないし、露髓した場合には大きさと出血の程度に予後が大きく影響されてしまう。状況に応じた処置、使用材料の性質を理解した操作をすることが重要である。

- ・手用スプーンエクスカは研いで使う。
- ・カリエス除去の決め手はダイアグノデント
- ・マイクロモーターとカーバイトバーでポイントカリエスを除去
- ・音波振動で歯髓・歯肉付近のカリエス除去
- ・露髓面の処置の仕方
- ・冷反応とデジタル表示のパルプテスターで生活反応をチェック

また、これに関連したシンプルに歯牙移動 (MTM) をして修復に活かす方法をこと細かくケースで説明したい。

『歯根膜を活かした難治性根尖性歯周炎への対応 意図的再植・自家歯牙移植を用いて』

東京都 渋谷区 代々木歯科 **山内 真人**

【目的】

大多数の慢性化膿性根尖性歯周炎は、通法の感染根管治療によって治癒する。ところが、通法の治療法では症状が消失しない根尖性歯周炎の難治症例 (以下難治性の根尖性歯周炎) が散見される。この原因として根管の見落とし、根管充填不良による辺縁漏洩、根尖部の細菌バイオフィルムや開窓性骨欠損、解剖学的な複雑性、ファイルなどの器具破折などが指摘されている。しかしながら、難治性の根尖性歯周炎に対する治療法は確立されていない。今回、難治性の根尖性歯周炎に対し、歯根膜による骨再生に着目した独自の視点から意図的再植術 (以下再植術) を実施し、良好な結果を得たので報告する。

【治療経過・結果】

難治性の根尖性歯周炎と診断した40歳以上の患者を対象に、CBCTにて歯根嚢胞様透過像の3次元的位置と大きさを確認した。歯根膜による骨再生を促すため、骨欠損のない健常と思われる歯根膜面を、歯軸を中心に回転させて骨欠損部に位置させる再植術を計画した。術後1年にて、治療歯は歯根周囲に均一な歯根膜腔を認め、根尖部透過像の回復も確認できた。

【考察】

歯根膜由来幹細胞には、線維芽細胞、セメント芽細胞、骨芽細胞への分化能を有することが知られている。今回、組織再生誘導法 (GTR法) の概念を応用した再植術を行った。術前にCBCTを用いて根尖周囲骨欠損部位を確認し、歯根膜細胞を骨欠損部に誘導する再植術により良好な結果を得られたものと考えられる。