

MTA が可能にした歯髄・歯牙保存の最前線

○岡口 守雄
岡口歯科クリニック

カリエスが深く、従来の基準では抜髄するしかないと思われるような歯髄の保存が最新材料 MTA の登場により可能になってきました。

抜髄必須と思われるケースにおいて、齶蝕を完全に除去し従来の覆髄材を使っても歯髄の保存が困難な事が多々ありました。しかし MTA を覆髄材として用いると、予後良好のまま経過するケースが多く見られるようになりました。これは MTA の封鎖性と修復象牙質の形成能が従来の覆髄材よりはるかに高い事によります。さらに歯髄が一部細菌感染してしまっているケースにおいても、その感染している歯髄のみを可及的に除去し、MTA で覆髄する事で残った歯髄を保存する事すら可能になってきました。歯髄を保存する事は歯牙保存のステップの第一歩です。

また、従来肉眼で治療をしていた時には治癒が困難であった難治性根尖性歯周炎においても、CBCT による術前の診断とマイクロスコープで根管内の状態を直接見ることによってなぜ治らないのか、その原因が分かって来ました。さらに複雑で様々な形態をしている根管にある感染源を、直接目で見て除去できるインスツルメント「OK マイクロエクスカ」と感染源を除去した後の根管を確実に封鎖できる新時代の歯科用セメント「MTA」を用いる事で治癒へと導く事が可能になってきました。

これら今までの治療では成し得なかった歯髄保存、歯牙保存の術式は CBCT による術前の確かな診断と、マイクロスコープを用いた拡大視野下での処置によって初めて成り立つものであると考えています。

今回、通常の治療では保存困難であると思われる歯髄の保存や、難治症例となっている感染根管治療をどのように行うのかを、動画を用いてお話させていただきます。歯髄保存、歯牙保存の最前線のキーポイントが明日からの臨床にご活用頂ければ幸いです。