関東歯内療法学会

第 25 回 学術大会・総会

テーマ

非外科的再根管治療の可能性
～根尖病変のバイオロジー～

2027 年 2 月 7 日（日）9 時 30 分～16 時 20 分
ビジョンセンター横浜（西口）

主催
関東歯内療法学会

タイムスケジュール

開会式

9:30　大会長挨拶　室町 幸一郎
（神奈川歯科大学 歯科保存学講座 歯内療法学分野 教授）

テーマ講演

座長：室町 幸一郎

9:35 ～ 10:20　テーマ講演①　野杁 由一郎
（新潟大学大学院 医歯学総合研究科 口腔健康科学講座 う蝕学分野 教授）

10:20 ～ 11:05　テーマ講演②　横田 要
（大阪府・横田デンタルオフィス 院長）

11:05 ～ 11:20　休憩

11:20 ～ 12:05　テーマ講演③　阿部 修
（医療法人社団　平和歯科医院）

12:05 ～ 12:30　シンポジウム

休憩・昼食・総会

12:30 ～ 13:20　休憩・昼食

13:20 ～ 13:35　総会

タイムスケジュール

一般口演

口演：１５分　　質疑応答：5分

13:40 ～ 14:00　一般口演①

14:00 ～ 14:20　一般口演②

14:20 ～ 14:40　一般口演③

14:40 ～ 14:55　休憩

14:55 ～ 15:15　一般口演④

15:15 ～ 15:35　一般口演⑤

15:35 ～ 15:50　休憩・投票

受賞講演

15:50 ～ 16:20　渥美 克幸（デンタルクリニック K）

閉会式

16:20　　澤田 則宏（関東歯内療法学会会長）

ビアパーティー

16:30 ～ 18:00　場所：ビジョンセンター横浜（西口）4 階 405

根尖性歯周炎の難治化の病因論的背景
―バイオフィルムを中心に―

野杁 由一郎
新潟大学大学院 医歯学総合研究科 口腔健康科学講座 う蝕学分野 教授

根尖性歯周炎の診断が下ると、治療としては一般的に感染根管治療が行われる。Kakehashi ら（Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1965）が、根尖性歯周炎の原因は口腔常在細菌叢（具体的には根管系に貯留した口腔常在細菌のバイオフィルム）であることを発見して以来、約 60 年が経過した。彼らが発見したのは根尖性歯周炎の病因であり、根尖性歯周炎の治療（感染根管治療のゴール）は、無菌 / 無菌的処置が必須であるというわけではない。無菌ラットでは露髄しても根尖病変ができず、露髄面に被蓋硬組織が形成されたことから・・・。それが、いつの間にかエビデンスがすり替えられ（誤認され）、お経や呪文のように根管内を無菌にしないと感染根管治療は奏功しないと信じ込み感染根管治療が行なわれてきた。何人も、感染根管治療の成・否のボーダーラインすなわち、根管系を何処まで除菌すれば根尖病変が縮小 / 消失するか（感染根管治療のゴール）を知らずに、50 年以上も・・・。歯髄腔は元来無菌であり、元の状態に戻す / 近づけるのが最善であるという事が、無菌 / 無菌的処置の本来の意義であるにもかかわらず。

根管系における感染制御という概念の中で、私は 2002 年に臨床試料を対象として生理的根尖孔を超えて細菌がバイオフィルムを形成することを発見した（Noiri Y. et al: 28, JOE. 2003）。①根尖孔外バイオフィルムの発見、から②難治性根尖性歯周炎モデルの開発、を経て③根管治療モデルの開発に至る一連のトランスレーショナルスタディーに至った背景と実際を概説できればと考えています。

略歴

1989 年　徳島大学歯学部卒業
1989 年　徳島大学歯学部附属病院助手保存科
1996 年　大阪大学歯学部助手歯科保存学講座
1998 年　大阪大学博士（歯学）
2008 年　大阪大学歯学部附属病院講師保存科
2012 年　大阪大学大学院歯学研究科准教授
2016 年　新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔健康科学講座齲蝕学分野教授
現在に至る

所属学会

International Association for Dental Research、日本抗加齢学会評議員、日本歯科保存学会理事、日本バイオフィルム学会理事、日本歯内療法学会代議員　その他多数

再根管治療における意思決定

横田 要
横田デンタルオフィス

日常臨床において、既根管治療歯の検査・治療を行わない日はないのではないかというくらい、その頻度は多い。その一番の直接的な理由として、日本における初回根管治療の成功率の低さが大きな要因であると考えられるため、日本国内の現状を鑑みると、まずはそちらに全力を注ぐべきであろう。しかし残念ながら、生物学的原則に則って根管治療を行っても、その成功率は100%には及ばない。また、一度でも根管治療を受けた歯に対する意思決定は、大変興味深いことに術者によってさまざまである。もちろん、臨床医はそれぞれ異なる教育を受けており、同じ歯に対する判断が異なることもあるだろう。しかし、既根管治療歯に対する選択肢は何十種類もあるわけではなく、治療介入（非外科的再根管治療あるいは外科的歯内療法）・抜歯・経過観察の3つに大別される。

では、その選択を分けるものは何であろうか。根尖病変や臨床症状の有無だけでなく、既存の根管充填の状態、修復物の適合性、歯質の残存量、歯周組織の状態など、評価すべき項目は多岐にわたる。さらに、病変の原因を推定し、各治療法によってその原因にどこまで介入できるのかを見極める必要がある。画像上の根尖透過像が必ずしも即時の治療介入を意味するわけではなく、経時的変化を踏まえた経過観察が妥当な場合もある。そして、最も重要なのは、意思決定の目的が患者利益の最大化にあるという点である。同じ1歯であっても、その歯に対する価値観や治療に求めるものは患者ごとに異なる。したがって、科学的根拠に基づく予後評価に加え、患者個々の価値観や希望を十分に考慮した意思決定こそが求められる。

本講演では、再根管治療における意思決定を実際の症例を通じてさまざまな角度から考察し、患者利益に最大限に沿った治療選択のあり方を共有したい。

略歴

2006年　大阪歯科大学卒業
2016年　ペンシルバニア大学歯内療法学科大学院卒業
2016年　大阪市にて歯内療法専門医院 YOKOTA DENTAL OFFICE 開設

所属学会等

American Association of Endodontists (specialist member)
ペンシルバニア大学歯内療法学科 非常勤講師
大阪歯科大学口腔治療学講座　臨床教授
YOKOTA ENDO ACADEMY 主宰

難症例に対する非外科的再根管治療－リスクと可能性

阿部 修
医療法人社団　平和歯科医院

非外科的再根管治療は、歯冠部から根管内部に埋め尽くされた人工材料の除去が必要であり、形態的にも本来の解剖学的形態を失っているものが多いことから、治療の難易度は高く、成功率は初回治療と比較して明らかに低いことが古くから報告されてきた。特に近年では、マイクロサージェリーとしての外科的歯内療法の成功率が向上し、短期的には非外科的再根管治療の成功率よりも高いことから、症例によっては外科処置を優先すべきという意見も報告されている。一般の臨床においては、できる限り外科処置を避けてほしいと希望する患者も多く、非外科的処置を続けて治癒を目指すべきなのか、速やかに外科処置を行うべきなのかを悩む症例も少なくない。

歯内療法を治癒に導くための鍵は、根管内の感染源除去が全てであるといっても過言ではないが、根管内のバイオフィルム感染の状態は一様ではなく、その評価については現実とサイエンスを結びつけることが難しい。根管内の感染レベルをどう評価するのか、またそれに対してどのように対応するのが適切であるのかについての議論も、いまだ十分になされているとはいえない状況であろう。

本講演では根管内のバイオフィルム感染の評価と対応についての問題提起を行うと共に、特に難症例とされる再根管治療症例について、非外科的再根管治療によって対応した症例を報告させていただき、歯内療法学研究、専門及び一般臨床という様々な角度から、難症例に対する非外科的再根管治療のリスクと可能性、そして適切な対応などについて、幅広く議論することができればと考えている。

略歴

平成 12 年　　東京歯科大学 卒業
平成 18 年　　東京歯科大学 大学院修了 歯学博士（微生物学）
平成 18 年～　東京大学医科学研究所 幹細胞組織医工学研究部門 客員研究員（～平成 20 年）
　　医療法人社団 平和歯科医院開業
　　東京歯科大学 非常勤講師
平成 24 年～　日本歯内療法学会 学術委員会（～平成 25 年）
平成 26 年～　日本歯内療法学会 教育研究委員会（～平成 27 年）
平成 28 年～　日本歯内療法学会 国際協力委員会（～令和 5 年）
平成 29 年～　関東歯内療法学会 常任理事
令和　6 年～　北海道大学歯学部 客員臨床教授

歯内―歯周病変のサイエンスとアート

渥美 克幸
デンタルクリニックK

歯内―歯周病変は，歯髄組織あるいは辺縁部歯周組織に生じた病変が相互に影響し，歯内疾患と歯周疾患の双方に類似した複雑な臨床症状を呈する病態である．したがって，適切な処置には歯内・歯周双方の理解が不可欠であり，診断や治療に難渋することも多い．

『歯周治療のガイドライン 2022』（日本歯周病学会）では，歯内―歯周病変を①歯内病変由来型，②歯周病変由来型，③歯内―歯周病変複合型に分類している．鑑別には歯髄診断が重要であるが，歯髄所見のみで病型を確定できるとは限らず，歯周ポケットの形態，エックス線所見，歯根破折の有無などを総合的に評価する必要がある．歯内疾患の関与が疑われる場合には歯内療法を先行し，その後の治癒経過を再評価したうえで歯周治療追加の要否を判断する．すなわち，歯内―歯周病変では，術前診断だけでなく治療経過そのものが診断の一部となる．

また，2018 年の AAP/EFP 新分類では，従来の発症原因に加え，歯根損傷の有無など予後に直結する所見が重視されている．なかでも歯根破折や穿孔を伴う症例は保存困難と判断されることが多い．一方で，適切な診断と処置によって保存可能となる症例も存在する．本講演では，こうした症例を含む実際の臨床例を供覧し，どの所見を重視し，どの段階で治療方針を決定するのかについて考察する．分類やガイドラインという「Science」と，個々の症例で診断，介入時期，治療法を見極める「Art」の両面から，歯内―歯周病変への対応を考えたい．

経歴

2002 年　長崎大学歯学部　卒業
2002 年　医療法人社団歯友会　赤羽歯科　勤務
2010 年　デンタルクリニックK（埼玉県川口市）　開設

北海道大学病院　客員臨床教授
長崎大学歯学部　非常勤講師
日本歯科大学附属病院　臨床講師

日本顕微鏡歯科学会　代議員　認定医　認定指導医
日本接着歯学会　専門医　指導医
関東歯内療法学会　理事

JIADS 常任講師
デンタルアーツアカデミー講師
ZEISS Certified Speaker