

日時 9月24日（金） 16：10～17：10

e-TC019 テーブルクリニック 19 チャンネル：8ch

【併催学会】 歯内療法

歯内療法専門医が診る今後の歯内療法

さわだのりひろ
○澤田則宏

（東京都〈澤田デンタルオフィス 院長〉）

歯内療法はこの四半世紀で大きな変貌を遂げた。手探りで
行っていた根管内の状態を、マイクロスコープ下で診ることが
できるようになり、NiTi ファイルを使用することにより、根
管に追従する形成が容易にできるようになった。また CBCT
の普及により、今まで二次元画像を組み合わせイメージして
いた三次元画像をモニターで診ることが可能となり、治療だけ
でなくインフォームドコンセントにも影響を与えている。そし
て、最先端機器を用いる歯内療法により、今まで拡大形成がで
きなかった部分まで届く細かな器具も開発され、今なおその進
化は止まらない。

症例を供覧しながらこれまでの変化を解説し、なお続いてい
る歯内療法の進化について考えてみる。

日時 9月24日（金） 14：00～15：00

e-TC020 テーブルクリニック 20 チャンネル：9ch

【併催学会】 歯内療法

ステンレス製手用ファイルを再考する

～基本と応用：NiTi ファイルでは困難なことも
ステンレスファイルで解消できるポイント～

たちうらひでまる
○立浦秀丸

（石川県〈立浦歯科医院 院長〉）

近年の根管治療において、NiTi 製ファイルは、改良が積み
重ねられ、破折しにくく根管から逸脱の少ない形成が短時間で
可能となり、日常臨床において使用される機会が増えた。今や
歯内療法学においては、ユニバーサルアイテムと言える。

しかし、いまだにコストや技術的問題等により、多くの歯科
医がステンレススチール製ファイルを使用されていることも事
実である。

そこで、今回ステンレススチール製ファイルを、今一度臨床
的に基本から見直してみる。また、的確な操作を意識して行え
ば、NiTi 製ファイルを含め形成が困難な箇所と言われている
ところも、ステンレススチール製ファイルで対応し解消できる
ポイントを、症例を交えて報告する。

日時 9月24日(金) 15:00~16:00

e-TC021 テーブルクリニック 21 チャンネル: 9ch

【併催学会】 歯内療法

金属材料学から考えるニッケルチタン ファイルの選択基準

○八幡祥生, 齋藤正寛

(東北大学大学院歯学研究科エコロジー歯学講座歯科保存学分野)

ニッケルチタン(以下NiTi)ファイルは、その機械的特性から、本来の根管から逸脱の少ない根管形成や、コントラリングハンドピースの併用が可能となるなど多くの利点を有する。NiTiロータリーファイルが市場に供されてから30年近くが経過しているが、これまで多くの技術革新を経て今日に至る。特にNiTi合金特性の最適化や、駆動方法の検討などの進歩は著しく、NiTiファイルを使用した根管形成が標準治療の術式となりつつある。

そこで、本テーブルクリニックでは、特に金属材料学の見地から、臨床の現場で質を向上させつつ、効率的かつ安全に使用できるNiTiファイルについて考察する。

日時 9月24日(金) 16:10~17:10

e-TC022 テーブルクリニック 22 チャンネル: 9ch

【併催学会】 歯内療法

歯科医による化学物質過敏症治療

○鬼頭康之

(北海道〈きとう歯科診療室 院長〉)

どこの歯科医院でも、患者を増やそうと四苦八苦しているが、逆に治療を断られる患者たちも大勢いる。化学物質過敏症(Chemical Sensitivity, 以下CS)の人たちだ。大学病院でも治療を拒否され、当院に駆け込むCS患者は何人もいる。

当院では受診希望者をすべて受け入れている。CSの罹患原因物質第一位はホルムアルデヒド。だから、FCやFG、ヨードホルム製剤を置いていない当院には問題なく通えるのだ。

10年ほど前、CSの症状は顎関節症と酷似していることに気が付き、その治療を施すと、CSの症状が軽減、あるいは消失することが分かった。そのことを多くの歯科医師やスタッフに知ってもらえれば、と思う。

日時 9月25日(土) 9:00~10:00

e-TC023 テーブルクリニック 23 チャンネル: 7ch

【併催学会】 歯内療法

根管形態を保存した根管内壁拡大形成 の実際

○小原俊彦

(茨城県〈おばら歯科クリニック 院長〉)

根管の形態を維持したまま根管の内壁拡大形成を行い、根管充填を行うことは、歯内療法を成功させる上で必要不可欠である。現在は様々な方法が論じられているが、強度の彎曲や槌状根のような難症例に対して、盲目的に器具やファイルを挿入することは、レジヤ目詰まりを引き起こし、その後の処置を困難にする。根管内壁を拡大形成する際に必要なことは、各々の根管に対して正確な診査・診断を行い、予想される事態を見据えながら慎重に処置を進めていくことである。

今回はその具体的な方法について供覧し、ご意見をいただきたいと思う。

日時 9月25日(土) 10:00~11:00

e-TC024 テーブルクリニック 24 チャンネル: 7ch

【併催学会】 歯内療法

今さら聞けない彎曲根管拡大形成 について

○山田邦晶

(京都府〈かおり歯科医院 院長〉)

彎曲根管の処置における診査・診断から拡大と形成、そして、終末の根管充填や根尖端封鎖までのスキルアップが図れていない所があると考えられる。歯髄腔の彎曲度による器具のハイブリッド化を図り、彎曲部の保持を考えた外形設定が必要である。臨床においては、①柔軟性のある器具・器材を使用する、②直線的距離を延長できるすべを知る、③回転切削機器を手用操作にて使う、④目詰まりしない洗浄を常に行う、⑤歯髄腔に合わせた充填しやすい形態を与える。

今回、5つのポイントについて解説したい。

日時 9月25日(土) 11:10~12:10

e-TC025 テーブルクリニック 25 チャンネル: 7ch

【併催学会】 歯内療法

知っておきたい Invasive Cervical Resorption (ICR) の臨床像と治療法

いしぎひでたか おかくちもり お
○石崎秀隆^{1,2)}, 岡口守雄²⁾

(¹⁾長崎大学大学院医歯薬学総合研究科歯周歯内治療学分野, ²⁾東京都〈岡口歯科クリニック〉)

Invasive Cervical Resorption (ICR) は歯頸部から進行する外部吸収であり、Heithersay により Class 1~4 に分類されている。発生の原因は詳しく分かっておらず外傷や矯正治療、髄腔内漂白などが考えられている。進行は侵襲的で、初期であれば吸収部の修復処置で済ませられるが、進行が進むと治療自体が困難になることもある。また ICR はその発生部位のため発見が難しく、初期には無症状であることも多く定期検診時の X 線写真などで見つけ、すでに吸収が進行していることも少なくない。このため定期検診時の早期発見が非常に重要となってくる。今回 ICR の症例を供覧しその分類と臨床像、治療方針や治療時における注意点、鑑別診断などをお話したいと思う。

日時 9月25日(土) 9:00~10:00

e-TC026 テーブルクリニック 26 チャンネル: 8ch

【併催学会】 歯内療法

拇指頭大の根尖病変が改善した症例から非外科的感染根管治療を再考する

やまうちまさと おだかけん と あべしんいち
○山内真人^{1,2)}, 小高研人²⁾, 阿部伸一³⁾

(¹⁾東京都〈代々木歯科 所長〉, ²⁾東京歯科大学歯科放射線学講座, ³⁾東京歯科大学解剖学講座)

大きな根尖病変の治療法は、外科的歯内療法を必須とする報告もあれば、病因である根管起炎物質を非外科的歯内治療によって排除すれば改善されるとした報告もあり、未だコンセンサスは得られていない。今回、X 線透過像が拇指頭大の根尖病変症例に対して、Wein らが提唱した根管本来の形態を保持した根管形成の概念に基づき開発された、JH エンドシステムを用いて非外科的歯内療法を行い、良好な結果が得られた。JH エンドシステムは手用ファイルを用いることで、根管形態を破壊することなく、根管内壁の拡大形成を行い起炎因子を除去する。本症例の根尖病変の改善例は、まずは非外科的歯内療法を試みるとする見解を支持する結果であった。

日時 9月25日(土) 10:00~11:00

e-TC027 テーブルクリニック 27 チャンネル: 8ch

【併催学会】 歯内療法

意図的再植術を成功に導くために

はな いじゅんいちろう
○花井 淳一郎

(神奈川県〈花井歯科診療所 理事長〉, 東京歯科大学口腔顎顔面外科学講座 非常勤講師)

手術用顕微鏡、CBCT、NiTi ファイルの使用により、非外科的歯内療法成功率は非常に高くなってきた。しかし、治療しない場合もあり外科的療法が必要となる。外科的療法には歯根端切除手術と意図的再植術があり、様々な理由で意図的再植術にメリットがある症例にしばしば遭遇する。本法は抜歯可能かどうかの診断やその方法、抜歯後の根尖部の処理についても未だ明確なガイドラインは存在しない。

本発表では術中動画と X 線画像を供覧しながら、成功に導くためのポイントを固定概念にとらわれることなく紹介させていただきたい。成功症例と失敗症例を共有させていただき、少しでも多くの歯が保存できるようになれば幸いである。

日時 9月25日(土) 11:10~12:10

e-TC028 テーブルクリニック 28 チャンネル: 8ch

【併催学会】 歯内療法

歯内療法と咬合の関係

こじま たもつ
○小嶋 壽

(東京都〈小嶋歯科クリニック 院長〉)

無髄歯なら主訴も分かるが、有髄歯で外見上は目視でも X 線で見てもまったくう蝕もなく、健康のように見える大白歯が、噛むと痛いと言われることがある。そこで初診時の診査の中に、中心位へ誘導して上下の歯の早期接触を診査してもらいたい。ここで言う中心位とは高級な定義でも解剖でもなく、あくまでも「臨床中心位」である。臨床の現場で下顎を中心位へそっと誘導したときに発現する、臨床中心位での上下の歯の早期接触を診査すれば、本来の痛みの原因が分かってくる。

日時 9月25日(土) 9:00~10:00

e-TC029 テーブルクリニック 29 チャンネル: 9ch

【併催学会】 歯内療法

ラバーダム防湿法

○馬場 聖

(昭和大学歯学部 助教〈歯科保存学講座歯内治療学部門〉)

今日その重要性が再認識されているラバーダム防湿法だが、卒業後に改めて学ぶ機会は少ない。健全歯や正常歯列では容易に行うことができても、残存歯質量や叢生などの歯列状態によっては、装着に苦慮することも多いのではないだろうか。ラバーダムの原理そのものは単純であるが、その単純さ故にかけ方のバリエーションは多岐にわたり、その結果ラバーダム防湿法が「とっつきにくいもの」になってしまっていると感じている。

そこで本テーブルクリニックでは、ラバーダム防湿法の基本と難症例への対応のポイントをできるだけシンプルに解説する。また、難症例に対して有効となる隔壁形成法についても、ステップ毎にポイントを詳しく解説する。

日時 9月25日(土) 10:00~11:00

e-TC030 テーブルクリニック 30 チャンネル: 9ch

【併催学会】 歯内療法

断髄における水酸化カルシウムとMTAの選択基準

○金子博寿

(埼玉県〈ヒロデンタルクリニック 院長〉)

水酸化カルシウムは、覆髄材として長い歴史を持ち、臨床で多く使用されてきた。しかし、近年、覆髄材に関しては、MTAが水酸化カルシウムと比較して圧倒的に多く報告されている。また、MTAは、生体親和性や硬組織誘導能などにより断髄における治療成績が、水酸化カルシウムと比較して良好なものが多い。このような事実を受けて断髄における覆髄材の第一選択は、MTAであるような風潮となりつつあるが、水酸化カルシウムを選択するほうが良い場合もあると考えている。

そこで、水酸化カルシウムとMTAの断髄症例を供覧しながら、覆髄材の選択基準を考察していきたい。

日時 9月25日(土) 11:10~12:10

e-TC031 テーブルクリニック 31 チャンネル: 9ch

【併催学会】 歯内療法

根管治療における上下運動 コントラハンドピースの有効性

○鈴木計芳¹⁾、埜口五十雄^{1,2)}、吉田拓正²⁾、
山本祐子²⁾、田井康晴²⁾、小野 京²⁾、山崎泰志²⁾、
細矢哲康²⁾

(¹⁾ 東京都〈フラワーロード歯科〉、²⁾ 鶴見大学歯学部歯内療法学講座)

根管のネゴシエーションや、拡大形成を安全かつ短時間で実施するため、根管切削器具を上下運動(振幅1.35mm)するコントラハンドピースを開発した。臨床経験が豊富な20名の歯科医師が600通り以上の組み合わせから設定を導き出し、すでに多くの根管に臨床応用している。

ステンレス製Hファイルの装着により、NiTiロータリーファイルに比べて短時間での根管拡大形成が可能である。健全歯質に対しては、ファイルが屈曲あるいは歪むため、穿孔やレッジの形成は少ない。狭窄根管の穿通効果も認められ、ネゴシエーションやガッタパーチャ除去への応用も可能である。また、能動的な回転運動がないため、根管内器具破折の危険性は少ない。

日時 9月25日(土) 14:00~15:00

e-TC032 テーブルクリニック 32 チャンネル: 8

【併催学会】 歯内療法

イオン導入法活用のススメ

○天野 晃

(東京都〈天野歯科医院 院長〉)

歯内療法の基本は、根管内の起炎物質除去のための根管形成を目指す。そして可能な限り根管系を封鎖することにより組織有害性のある物質を根管外に出さないための根管充塞(緊密な充填)をすること。根管消毒はあくまで補助的なものであり、それにとらわれすぎると本質を見失う結果となる。根管形成を貫徹しておくことが条件であろう。

日時 9月25日(土) 15:00~16:00

e-TC033 テーブルクリニック 33 チャンネル: 8ch

【併催学会】 歯内療法

イオン導入法進化論 2021

○金平恵介¹⁾, 浅川和也²⁾, 小嶋 壽³⁾,
大原尚明⁴⁾, 佐藤義太郎⁵⁾, 月村義隆³⁾,
西村郁夫⁶⁾, 阿部正明⁷⁾

(¹⁾かねひら歯科, ²⁾あさかわ歯科医院, ³⁾小嶋歯科クリニック, ⁴⁾大原歯科医院, ⁵⁾泉ステーション歯科, ⁶⁾しらとり歯科医院, ⁷⁾阿部歯科医院)

歯内療法は、その歯に治療を施すに至った経緯や、元々の原因など因果を読み解き分析を行った上で取り掛かるものであり、幹である問題を定義せずして問題解決を図ろうとすると永続的な機能の回復はおろか瞬間的な疼痛の除去や機能の回復すら得ることができない恐れもある。ダメージを負った歯は物性の低下した状況ではより理想的な環境をより精度の高い状態で適切な咬合を与えないと機能回復と維持は行えない場合も多々ある。ケースを通して歯内療法におけるイオン導入法を用いた消毒と効率的な歯内療法、患歯の罹患原因となる物語をひも解いた上で問題の再発防止と被害の波及を抑える仕組みを織り込んだ治療方法について考察していきたい。

日時 9月25日(土) 14:00~15:00

e-TC034 テーブルクリニック 34 チャンネル: 9ch

【併催学会】 歯内療法

人生100年時代の歯内療法 ～コロナルリーケージの概念の重要性～

○木ノ本喜史

(大阪府〈きのもと歯科 院長〉)

既根管治療歯の予後を観察した研究では、良好な根管治療は重要であるが、歯冠修復の質も根尖部の病変発生に関係すると報告されている。これは根管を経由した歯冠側からの漏洩が原因と考えられている。この歯冠側からの漏洩はコロナルリーケージと呼ばれ、根管治療を行った歯を長期に機能させるために重要な要因である。超高齢社会になり、人生100年時代を考えた方策が求められる今後は、既根管治療歯を数十年に渡って機能させる必要がある。その際、長期に渡るコロナルリーケージの防止を念頭においた、歯内療法および歯冠修復が重要になる。今回は歯内療法とコロナルリーケージについて皆様と議論したいと考えている。

日時 9月25日(土) 15:00~16:00

e-TC035 テーブルクリニック 35 チャンネル: 9ch

【併催学会】 歯内療法

歯内療法後の歯を長期保存するために ～最終補綴処置への移行を考える～

○平井 順

(神奈川県〈平井歯科 院長〉)

歯髄をなくした失活歯は生活歯と比較すると脆く割れやすい。このような悪条件下にもかかわらず、歯内療法の理想は「歯内療法によって保存された歯は、人工物を冠せたり義歯を支える土台として、永く口のなかで機能しなければならない」という責任が要求される。これを実行するにはブラキシズムを起さない安定した顎位のもとで、バランスのとれた咬合を歯内療法へ入る初期の段階から考え同時に構築し、不変のものとする努力が不可欠である。臨床における歯内療法から最終補綴への移行について、私のルーティンについて述べたいと思う。