

Root Canal Safety

根管の安全性

AAE ファクトシート

私たちの歯と口腔と全身的な健康との関係は紛れもない。歯内療法は、感染と痛みをなくし、自然な歯列を維持することにより良好な口腔衛生の維持にとって重要な役割を果たす。

歯科医師の主な責任は、彼らの全身的な幸福が最優先である、歯内療法の安全性について懸念している患者を安心させることである。米国歯内療法学会のウェブサイト (www.aae.org) は不安を抱く患者が歯内治療および根管治療の安全性と有効性に関する包括的な情報を入手するのに最適な場所である。

AAE やその他の信頼できるリソースからオンラインで多くの良い情報が入手できるが、患者は誤った情報を持って歯科医院に来院することがある。これは、1900 年代初頭に導入された歯内療法の理論の長期にわたる「病巣感染」で発生した。1920 年代、ウェストン・A・プライス博士は、根管治療中に象牙細管に閉じ込められた細菌が「漏出」し、ほぼすべてのタイプの変性疾患(例えば、関節炎、腎臓、心臓、神経、胃腸、内分泌および他のシステムの疾患)を引き起こす可能性があることを示唆する研究を発表した。これは、医学がそのような病気の原因を理解する前であった。

プライス博士は、歯内治療について最も侵襲性の高い歯科治療である抜歯を提唱した。この理論は、全身性疾患の治療と将来の病気に対する予防策の両方で、抜歯の恐ろしい時代をもたらした。プライス博士の研究技術は発表当時批判され、1930 年代初頭までに、より近代的な研究技術を使用して設計された研究の数々によって、彼の発見は信用を失った。

その後数十年に及ぶ研究は、プライス博士の発見と矛盾している。1951 年、米国歯科医師会誌は、科学文献をレビューする特別版を発表し、歯が保存可能な場合の、失活歯の歯内治療に実践の基準を戻した。JADA は、1920 年代のプライス博士の研究技術を見直し、適切な対照群の欠如や過剰な細菌の誘導などを含む、現代の科学研究の多くの側面を欠いていると指摘した。最近の研究は、全体的な全身の健康に関連する歯科治療の安全性をサポートし続けている。2007 年、米国心臓協会は感染性心内膜炎の予防に関するガイドラインを更新し、歯科処置の前投薬の適応症を大幅に制限し、前投薬を必要とする歯科治療から歯内治療を除外した。2012 年 4 月、AHA は歯周病と心臓病を結びつける科学的証拠を発見せず、

喫煙、年齢、糖尿病の一般的な危険因子のために、心臓病と歯周病が同じ人に偶然起こることが多いと結論付けた。

何十年もの研究は、「病巣感染」支持者の信念と矛盾している。歯内治療された歯と全身性疾患を結びつける有効で科学的な証拠はない。しかし、一部の患者はまだこの長い間払拭されてきた理論について聞く。歯科医は、根管治療と病気の間関係について問い合わせる患者に対処するために、次のガイドラインを使用するように求められる。

- 患者の懸念を認める;

最適な健康がすべての歯科患者の目標であることを強調する。

- 歯内治療に関する情報を患者に書面で提供し、それを議論する。

AAE では購入可能なさまざまな患者教育パンフレットがある。

(www.aae.org/onlinestore)

- AAE からの情報を患者に提供する一般的な根管の説に関するウェブサイト :

<https://www.aae.org/patients/root-canal-treatment/myths-rootcanals/>.

- 患者が歯科処置を進めることの決定を自分自身で管理していることを示し、および最高品質の歯科治療への取り組みを繰り返す。