

研究講座

歯内治療の治癒について②

柏原市開業  
杉本 叡

前回で歯髓の形態、歯根管の形態を理解して頂けたと考えます。今回は歯髓の保存を考えた歯内治療について私達が行ってきたE B Mの話をしてします。

う蝕については歯冠部が充填で十分に機能回復が可能であれば、歯髓の炎症(感染)の程度状態が問題になるのではなく、う蝕の所にいる細菌の種類や象牙病巣の状態が問題になるのです。この細菌による象牙質の感染を取り除くことにより、象牙質病巣が治癒(象牙質の再石灰化)に向かうようになります。

- ①う蝕病巣に存在する細菌を我々歯科医師がどのように処置するのかを考えます。
- ②象牙質病巣を我々歯科医師がどのように処置するかを考えます。
- ③歯髓の炎症(感染)を我々歯科医師がどのように処置するかを考えます。自然科学者でもある歯科医師が以上のことを考え、歯内治療を行うことにより歯髓の保存が行えます。

我々が行っている歯髓の保存処置について

材料

- ①アイオノマーセメント(レジンが入っていない物)
- ②2-メチル、5-ニトロイミダゾール、1-エタノール(保険請求できません)
- ③フラジール250g 1日6回T3日分服用(保険請求できません)

この①を3、②を1の割合でレン和し、ある程度軟化象牙質を除去し、う蝕部に一層充填し残った所は仮封セメントを充填し、3週間様子をみます。その後歯髓テストをして生活反応があれば仮封セメントを除去し、最終充填を行います。90%以上の確率で歯髓の保存が可能となります。



ラバーダムをかけた所



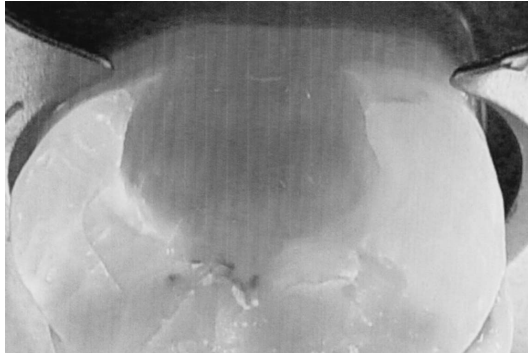
う蝕をある程度除去した所



アイオノマーセメント  
2-メチル、5-ニトロイミダゾール、1-エタノール、3:1の状態



レン和した所



一層充填した所



一層充填した所(方向を変えた写真)

最初から露髓しているケース

- ①アパタイトライナー
- ②2-メチル、5-ニトロイミダゾール、1-エタノール(保険請求できません)
- ③フラジール250g 1日6回T3日分服用(保険請求できません)

この①を3、②を1の割合でレン和し、ある程度軟化象牙質を除去し、露髓部に一層充填し残った所は仮封セメントを充填し、3週間様子をみます。その後歯髓テストをし、生活反応があれば仮封セメントを除去し、最終充填を行います。これも90%以上の確率で歯髓の保存が可能となります。

このようにして、歯髓の保存または機能回復において充填で不可能なケースについては抜髄を行います。この時に前回において説明したように歯髓という複雑この上ない治療が待っているのです。しかし現代においては歯内治療の自然科学で解明されている事柄がたくさん出現しています。

- ①根管を完全に処置することが不可能です。
- ②根管および象牙細管を無菌にすることが不可能です。
- ③歯髓組織と歯周組織の違いを判定する測定器(根尖部に狭くなっている所を判定する測定器ではないものを使用する)を使用します。

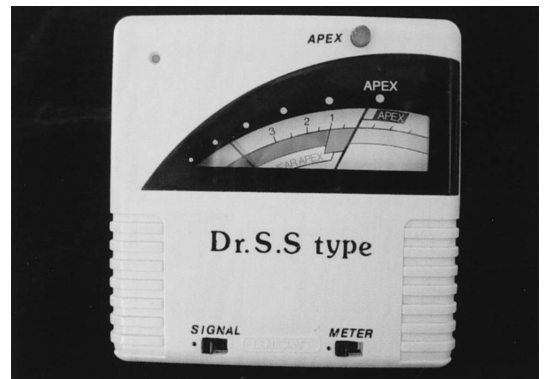
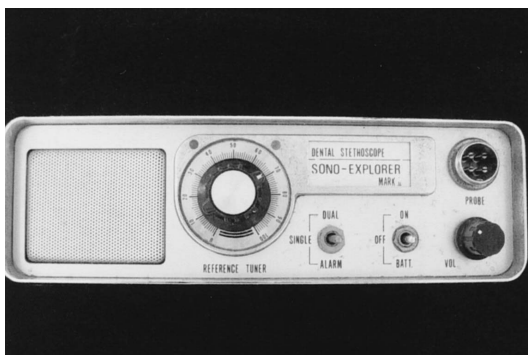
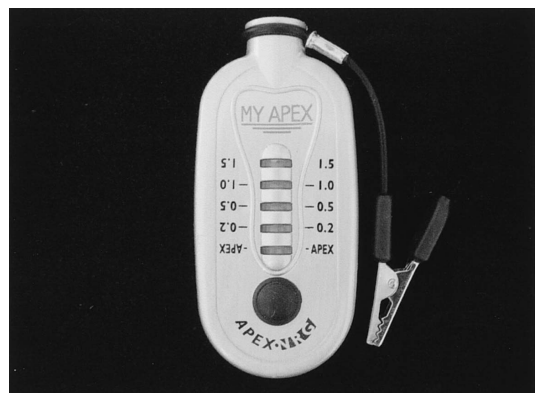


写真3点(中段下、右段上)は2005年まで発売されていましたが、現在は発売されていません



MY APEX (イスラエル製) クロスフィールド社販売



エレメントシステム(アメリカ サイブロンエンド製) 株式会社ヨシダ販売

写真2点(上図)は現在発売されている測定器です

- ④根管形成位置の決定(作業長の決定、歯科医師が診断する)をします。
- ⑤根管形成する太さの決定(根管の太さは根管形成する位置で同じ物はないので、それぞれ形成する太さが異なります)をします。
- ⑥根管内の消毒(根管内に存在する細菌を考えて下さい)をします。
- ⑦根管内にする貼薬の薬害(薬による全身的な病因の一つになっている事実)を考えます。
- ⑧根管充填する材料を考えます。
  - ①薬理作用のない材料を選択します。
  - ②ある程度安定している材料を選択します。
  - ③患者自身の体が治すのであって歯科医師が治すのでないという考えを持ちます。

以上このようなことを考えた歯内治療を行って頂きたいと考えています。術式、E B Mについては次回に解説します。

(つづく)