

医療法人社団 創世会 理事長

伊藤 創平 先生



2000年 新潟大学歯学部卒業  
2005年 千葉県浦安市にてITO DENTAL OFFICE開業  
2013年 ペンシルバニア大学歯内療法学教室マイクロサージェリーコース修了

所属学会 日本歯内療法学会  
AAE(AMERICAN ASSOCIATION OF ENDODONTISTS)

その他 PESCI認定医  
石井歯内療法研修会講師

著書 (単著) ・ビジュアル歯内療法学: 生物学的コンセプトとテクニックのすべて(インターアクション)  
(共著) ・世界基準の臨床歯内療法 第2版(医歯薬出版)  
・Endodontology (藤本研修会Standard Textbook 1) (デンタルダイヤモンド社)  
・Decision Making of the Compromised Teeth - 患者利益から見る抜歯基準と治療介入(永末書店)

## 歯内療法の臨床におけるステップ毎のポイントと根尖性歯周炎の予防と治療

歯内療法の目的は「根尖性歯周炎の予防と治療」と「疼痛管理」です。

言い換えると、「治療介入により根尖性歯周炎に罹患しないように予防する、ないしは根尖性歯周炎を有する症例においては治療に導くこと」と同時に、「痛みの除去」を果たすことであります。

記せばたったこれだけのことにも関わらず、現実にはこの分野での悩みを聞くことは多いのではないのでしょうか。

例えば患者側からは「痛みが取れない」「腫れがひかない」「一旦収まったおどきのようなの最近また出てきた」「もうやるのがないので薬の交換をして様子を見ましようと言われた」「回数がかかり何ヶ月も通院している」「治る見込みがないので抜歯しようと言われた」などのセリフがよく聞かれないでしょうか。

一方、歯科医師からも「痛みが取れない」「腫れがひかない」「排膿が止まらない」「症状がおさまらず根管充填がずっとできない」などと症状が改善しないことや治療回数、期間が長引くといったこちらも患者側と同様の内容で諦めにも似た嘆きのような相談を受けることが少なくありません。

以前は私も同様の悩みをよく抱え、ファイルや洗浄薬、貼薬剤や根管充填方法の変更にその解決法を求めたりもしました。

今ではこのような症例においては治療前の段階における「診査・診断」「術者側の意思決定」「治療説明(選択肢の提示)」「患者の十分な理解、同意」に関する不足が迷宮入りを引き起こしているのでは、と感じることがよくあります。

また術中の「無菌的処置」におけるラバーダム防湿や仮封に代表される「基本の徹底」の不備によると思われる問題も数多く経験してきました。

歯内療法は歯周病学の分野で聞かれるような「患者が磨いてくれない・・・」「禁煙が進まない」といった相手側のファクターはさほど聞かれません。

要はこちら側(術者の腕)次第ともいえる分野であり、中断以外は相手のせいにはできないため、主訴を抱えたまま毎週のように律儀に来院する患者を前に「手を尽くしたのになんで?」と悩みを抱え込んでしまうことが起きるのだと思います。

しかしながら歯内療法はまるで方程式のようにポイントを押さえればそれなりに結果が出る分野です。

さらに透過像が消失した際には「腕次第」であるがゆえの治療に関与できた喜びから、心の中でガッツポーズをしてしまうような妙な魅力を持つ分野でもあります。(そう感じるのは私だけでしょうか・・・)

今回は実際の歯内療法の臨床におけるステップ毎のポイント、勘所を「無菌的処置→拡大形成→洗浄→貼薬→根管充填→外科的歯内療法」という流れに沿って「根尖性歯周炎の予防と治療」の観点にフォーカスを当てて構成しました。

本セミナーが皆様の迷いを減らし、患者の主訴の解決に寄与するきっかけとなることを期待しています。

そして当日皆様にお会いできることを楽しみにしております。