

シンポジウム 1-4 (歯内療法・外科処置)

前歯部から始める Apical Microsurgery

田中 利典
川勝歯科医院

根尖性歯周炎の発症は細菌およびその副産物によるもので、歯冠側からの機械的および化学的デブライドメントによりそれらを除去し治癒を目指すことが一般的である。しかし、根管感染でもイスマスやフィン、アピカルデルタや根尖分岐といった解剖学的に複雑な部分にバイオフィームが残存すると、治癒に至らしめることが難しい。また、根管外感染として根尖孔外にバイオフィームが存在していると、いかに根管治療を継続してもその治癒は見込めないであろう。したがって、根管系の解剖学的形態や病理組織学的な感染の様子を考慮すると、通常の根管治療（非外科的歯内療法）と外科的歯内療法の両者は根尖性歯周炎に対するアプローチとして不可欠と言える。

一方で、外科的歯内療法は「歯根端切除術 (apicoectomy)」と称され、日本では未だに口腔外科で行われるイメージが強く、歯内療法とは別領域とされる場合も多い。しかし言葉通りに捉えると「歯根の先端を切除し取り除く、病巣摘出術」という誤解を生じてしまい、これでは歯根切断面の精査やマネージメントが不足してしまう。一方で現代の歯内療法学では外科的歯内療法を「apicoectomy」でなく「root-end surgery」と称している。一連の処置の中で歯根端の切除を「root-end resection」、逆根管形成を「root-end preparation」、逆根管充填を「root-end filling」と表現し、一つ一つのステップに明確な生物学的理由が備わっている。治癒しない根尖部の透過像は「病巣」ではなく、あくまで「病変」であることを踏まえれば、手術手技のみならず歯内療法学に対する知識は必須である。

本講演では root-end surgery を手術用顕微鏡で行うとして、apical microsurgery という表現を用いた。その上でアプローチしやすい前歯部症例にフォーカスを当てて、以下の項目を整理する。

- ・ 根尖性歯周炎を有する歯の解剖学的・病理組織学的考察
- ・ 前歯部における外科的歯内療法の手順
- ・ 外科的歯内療法を行う上で必要な器具と術中の注意点

拔牙をすれば根尖性歯周炎の原因は確実に取り除くことができるが、審美領域である前歯部ではその後の欠損補綴治療に苦慮することもある。不幸にして治癒しない症例に対して、術野の拡大ができる手術用顕微鏡を用いた外科的歯内療法を考察する。

2001年 東北大学歯学部卒業

2010年 米国コロンビア大学歯学部歯内療法専門医課程卒業