



歯科国試
パーフェクトマスター

歯内治療学

前田博史 編著

令和5年版

歯科医師国家試験出題基準 対応



歯科医師国家試験

合格に

この1冊!



医歯薬出版株式会社

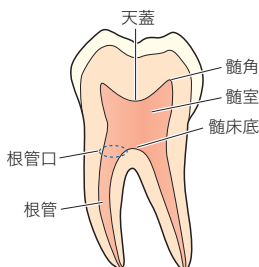
歯の構造と形態異常（歯内疾患と関連が深いもの）

Check Point

- ・ 歯内治療に必要な歯の形態学的特徴を理解する。
- ・ 歯内疾患と関連する歯の形態異常について理解する。

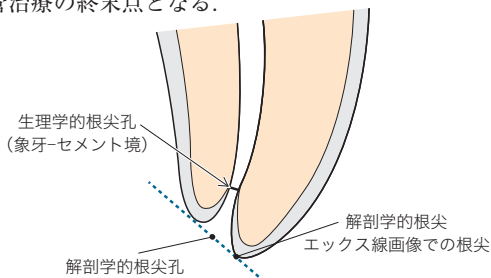
I. 歯の構造と名称

- ・ 天蓋
- ・ 髓室
- ・ 髓室角（髓角）
- ・ 髓床底
- ・ 根管口
- ・ 根管



II. 根尖部の構造と名称

生理学的根尖孔が根管治療の終末点となる。



歯髄保存療法

Check Point

- ・ 歯髄保存療法の適応と術式を理解する。
- ・ 歯髄保存療法に使用する器具と薬剤について理解する。



CHECK!

- 自発痛（間歇的）がある（誘発痛が強い） → 歯髄鎮痛消炎療法
 自発痛がない（誘発痛がないか弱い） → 覆髄（間覆・直覆，IPC）

I. 歯髄鎮痛消炎療法

A 目的

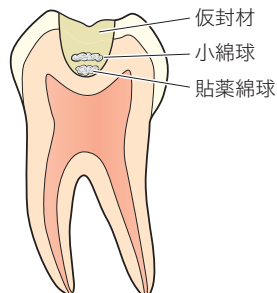
起炎物質を排除し，鎮痛消炎薬の作用で炎症を抑え歯髄の保存をはかる。

B 適応：自発痛，強い誘発痛がある可逆性歯髄炎

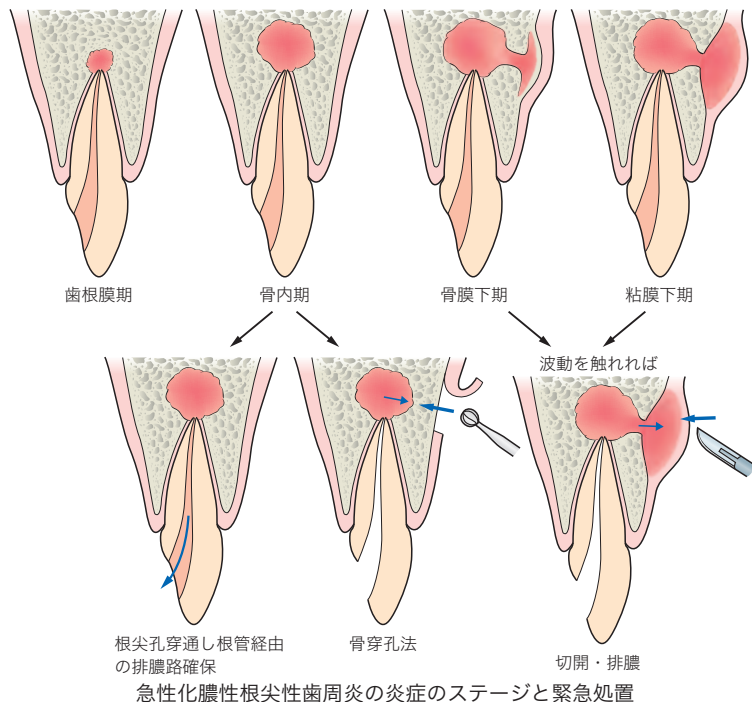
- ・ 歯髄充血
- ・ 急性単純性（漿液性）歯髄炎の初期

C 適応外：不可逆性の歯髄炎

- ・ 急性単純性（漿液性）歯髄炎の後期



歯髄鎮痛消炎療法



骨膜下期までは自発痛，咬合痛，打診痛，動揺などの症状は，炎症の波及とともに強くなっていく．炎症が歯肉粘膜（粘膜下期）＝軟組織に到達すると骨内の圧力が開放され症状が軽減する．軟組織（歯肉・粘膜部）に到達した炎症（膿瘍）によって腫脹は急激に大きさを増す．➡**波動＝切開排膿**の目安

骨内期，骨膜下期には**挺出感**，**温熱刺激での痛みの増大**が起こる．

(2) 治療方針

・急性症状（疼痛）を伴う場合，まずは**緊急処置（対症療法）**が必要となる．

➡**抗菌薬・鎮痛薬**の投与：ペニシリン系抗菌薬の投与が推奨されている．

歯内治療における安全対策

Check Point

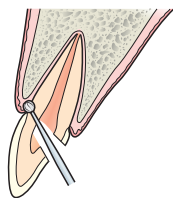
- ・ 歯内治療における偶発症の種類と原因を理解する。
- ・ 各偶発症発生時の対応と処置法を理解する。
- ・ 偶発症の予防策を理解する。

I. 穿孔

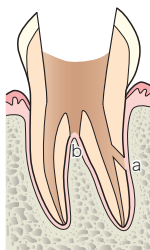
A 穿孔の種類

歯肉穿孔——歯槽外穿孔（歯槽骨縁上の穿孔）

髓床底穿孔 } 歯根膜穿孔（歯槽骨縁下の穿孔＝歯槽内穿孔）
 根管壁穿孔 }



歯槽外穿孔



根管壁穿孔(a)と髓床底穿孔(b)

・ ストリッパーフォレーション

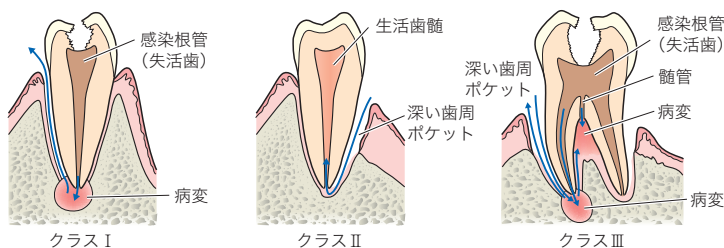
根管壁穿孔でスリット状のもの。彎曲した扁平な根，特に根面に陥凹が存在し，根管壁が薄い場合に起こりやすい（下顎切歯，上顎小白歯，

歯内－歯周疾患

Check Point

- ・ 歯内－歯周疾患の病態と処置方針を理解する。
- ・ 歯内－歯周疾患の鑑別ができる。

歯内－歯周疾患は病態によってクラスⅠ（歯内疾患由来型）病変，クラスⅡ（歯周疾患由来型）病変，そしてクラスⅢ（複合型）病変に分類される。歯髄の生死，歯周ポケット検査およびエックス線検査が鑑別に重要となる。



I. 歯内－歯周疾患の分類と診断 よくでる

A クラスⅠ病変（歯内疾患由来型病変）

- ・ 慢性化膿性根尖性歯周炎で瘻孔が歯周ポケット内に開口したものの。
- ・ 瘻孔部分で限局した（幅が狭い）深い歯周ポケットが測定される。
- ・ 自覚症状に乏しい。