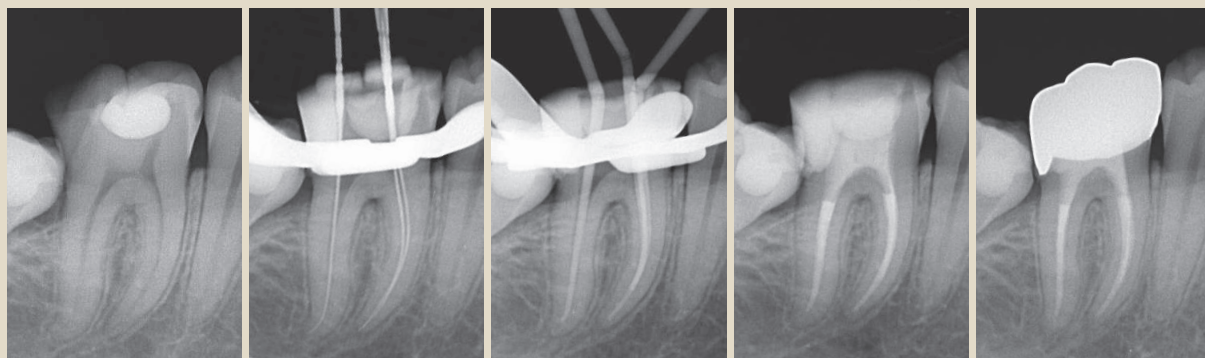




根管治療の

クリニカルメソッド

〔著〕長谷川 智哉・木方一貴・宮本侑果・伊藤友見



医歯薬出版株式会社

歯内療法における検査

CHAPTER 1 歯内療法における検査・診断

臨床では、患者の抱える問題を正確に捉えることができれば、解決するのは難しい。問題を正確に捉えることが“診断する”ということであり、十分な検査・診断のもと治療方針を決定する。

そのため、診断が異なれば、治療方針も異なり、問題解決は図れなくなることから、臨床において検査・診断が最も重要であるといっても過言ではない。

検査の流れ

歯内療法において必要な検査は、①医療面接・口腔内検査、②歯髄検査、③根尖部周囲組織検査、④画像検査の4つである。検査の流れとしては、まずスクリーニングとしての医療面接と口腔内検査（視診）の後、歯髄検査および根尖部周囲組織検査を行うが、両者の順番については主訴に配慮して決める必要がある（図1）。例えば、患者が強度の冷水痛を主訴として来院した場合、最初に温度診（冷刺激試験、温熱刺激試験）を行ってしまうと歯髄の閾値が低下し、その後の検査がままならないことがあ

る。そのため、患者の主訴にあたる検査は最後に行うことが推奨され、上記であれば根尖部周囲組織検査の後、歯髄検査を行うが、中でも冷刺激試験は最後に行う。そして、歯髄検査、根尖部周囲組織検査の結果から、現在起こっている状況を予測し、その診断予測の整合性がとれているかを画像検査で確認する。最初に画像検査で確認してしまうと、視覚的な情報バイアスが入ってしまう可能性が高いことから、画像検査は歯髄検査と根尖部周囲組織検査が終了してから確認するのが望ましい。

医療面接・口腔内検査（視診）

医療面接では、主に自発痛の存在または既往の有無を聴取する。自発痛の存在や既往は、不可逆性歯髄炎もしくは歯髄壊死の可能性を示唆することが報告されている^{1, 2)}。また現在は自発痛がなくても、

自発痛の既往がある場合は、歯髄炎から歯髄壊死に進行して、一時的に症状が緩和されている可能性がある（図2）。

口腔内検査では、う蝕、クレイズライン（エナメ

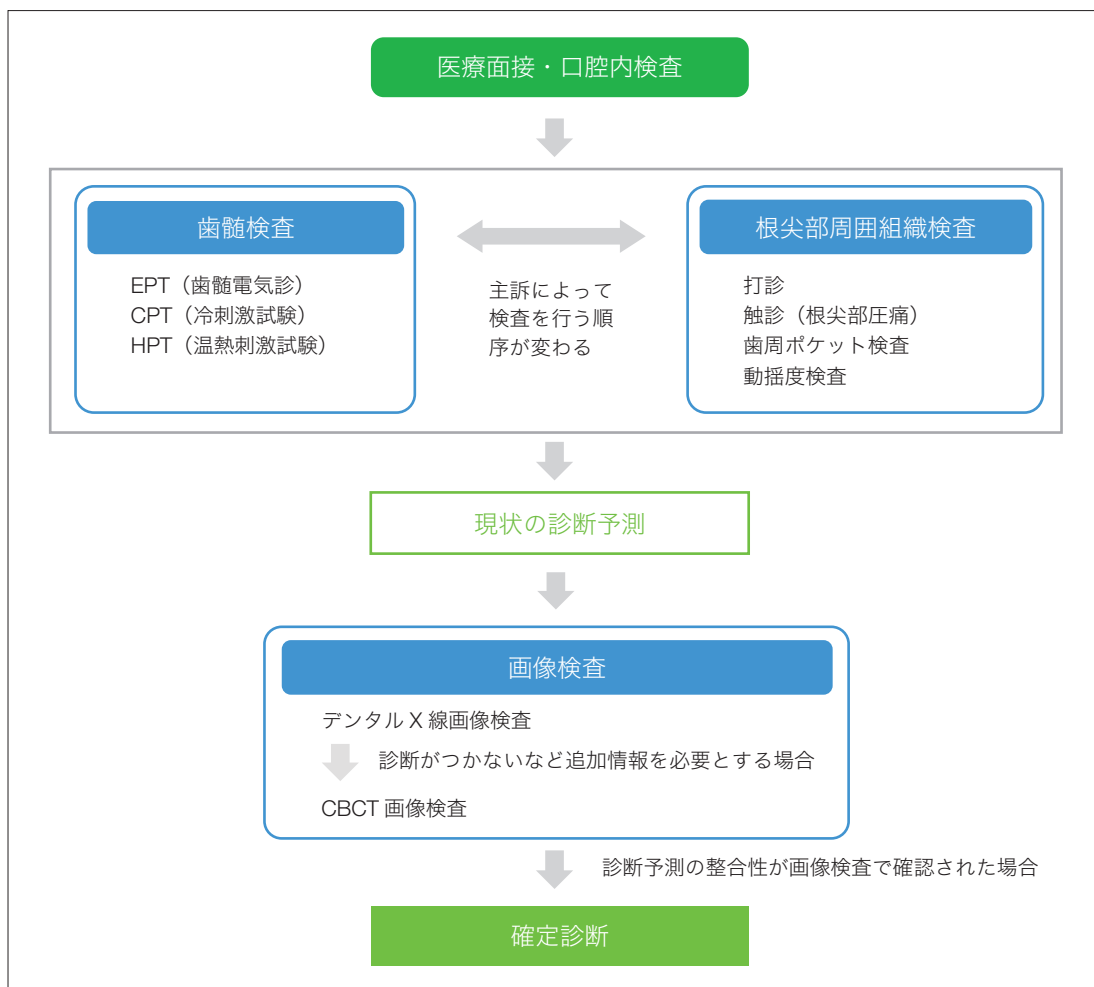


図1 検査・診断の流れ

まずは医療面接・口腔内検査，次に歯髄検査・根尖部周囲組織検査を行って，その結果から診断予測を行う．診断予測の整合性を画像検査によって確認し，問題なければ確定診断となる

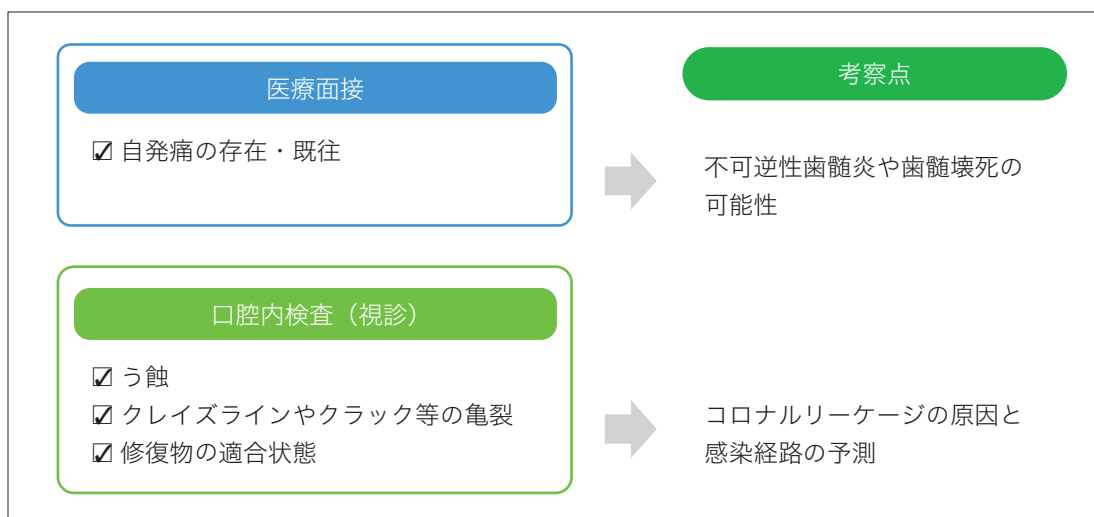


図2 医療面接・口腔内検査におけるチェック事項と考察点

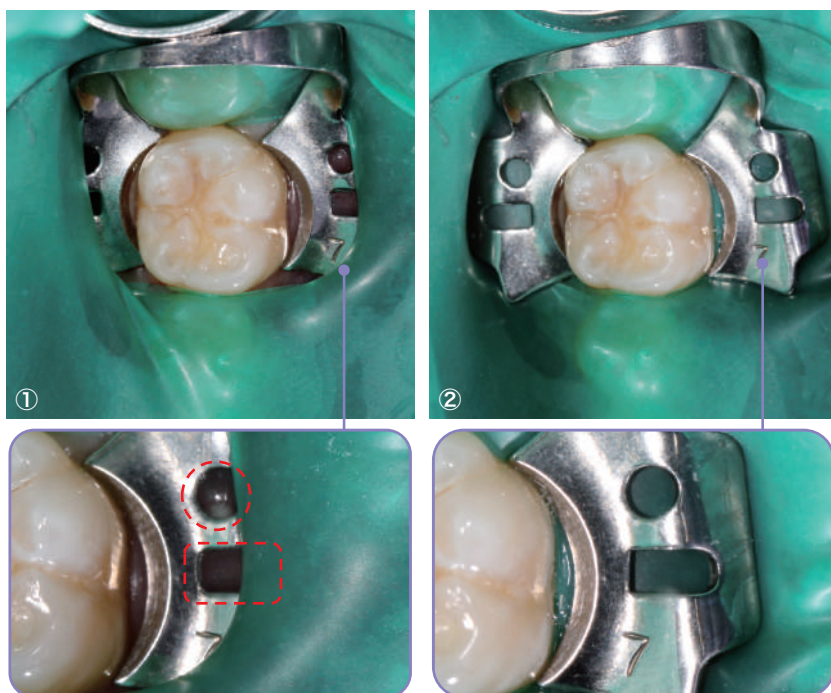


図18 ウイング部にかかっているシートを外す

練成充填器を用いて、ウイング部にかかっているシートを外す (①)。外れると、クランプフォーセップスで把持する穴からシートが確認できる (②)。

Point

- ・外したつもりでも、外れていない場合もあるため、穴からシートが見えているかを必ず確認する



図19 隣接面への挿入

隣接面にデンタルフロスを通し、ラバーダムシートをコンタクト直下まで入れる

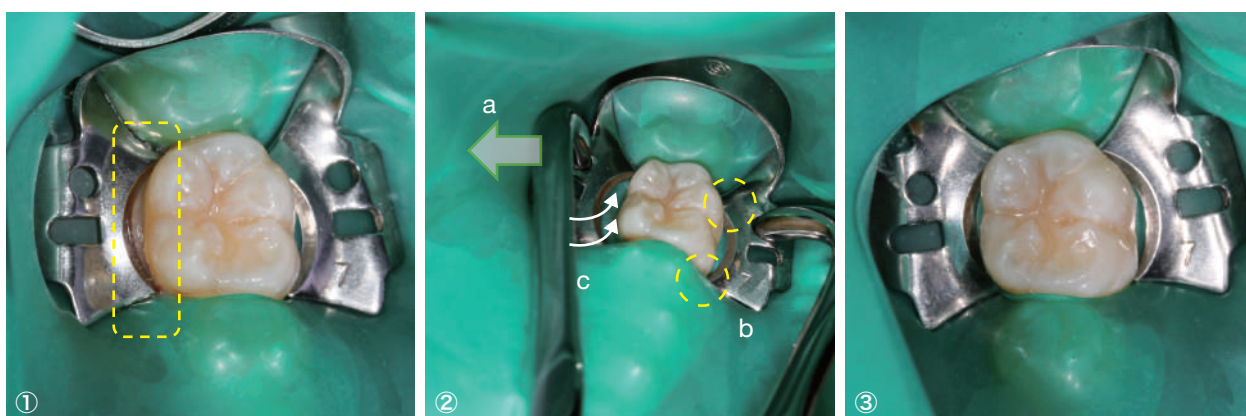


図20 クランプを緩めて密着させる

患歯とシートとの間に隙間が生じている場合は、クランプを緩めることで、患歯にシートを確実に密着させる。図は舌側に隙間が生じている (①) ため、クランプを広げて舌側だけを緩める (②-a)。その際、頬側のピーク (黄色点丸) は緩まないように注意する (②-b)。クランプを緩めることで、ラバーダムシートがクランプの下から隙間に滑り込む (②-c)。これによりラバーダムシートの密着度が上がる (③)。

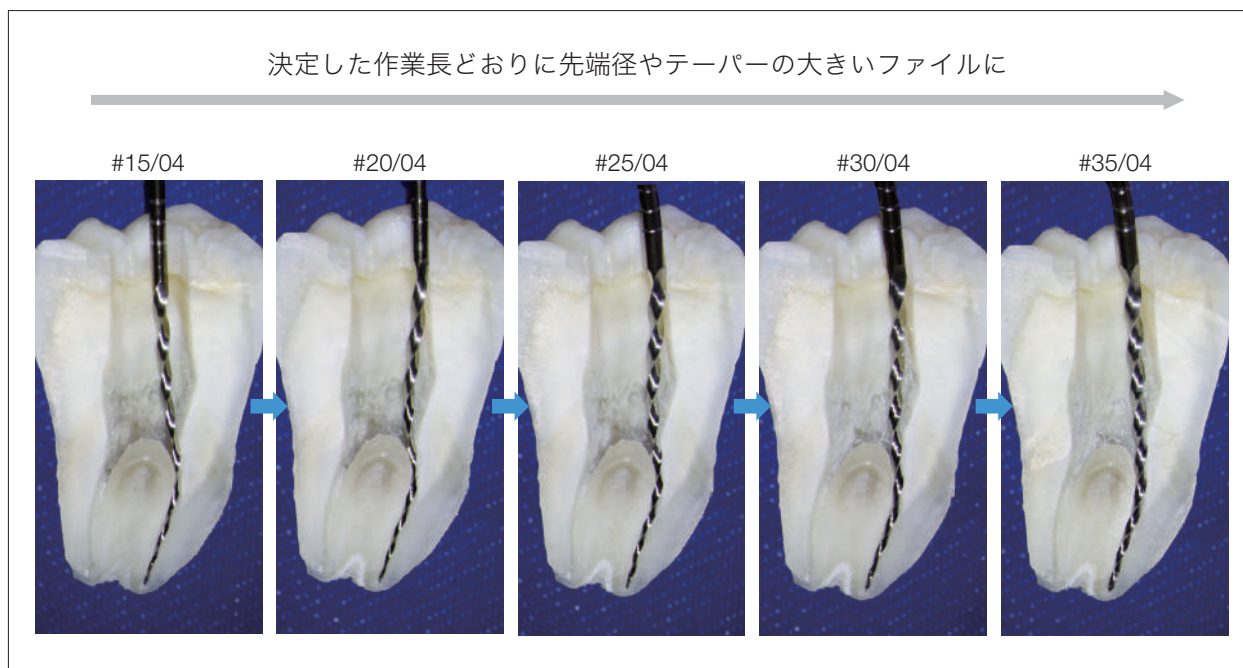


図12 フルレングス形成法

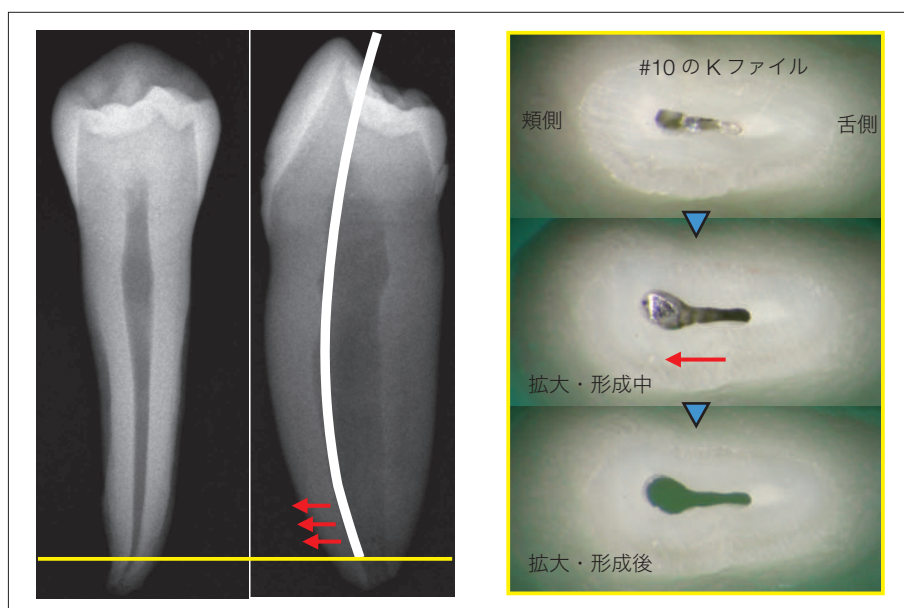


図13 手用ファイルによる根管拡大形成

SSファイルは剛性が大きく、ファイル先端が頬側方向に向かい、トランスポートーションが起きている

2. 手用ファイル

手用SSファイルは長く使われた基本となる器具であるが、NiTiロータリーファイルと比較すると剛性が大きいことが特徴である。SSファイルは太くなるにつれて根管追従性が低くなり、#25を超えると柔軟性が著しく低下するため¹⁸⁾、根管形成時には

レッジやジップ、トランスポートーションに注意が必要である(図13)。SSファイルによる根管形成時にはX線画像やCBCT画像から得られる情報、ネゴシエーションにより湾曲したファイルの形態などをもとに、プレカーブを付与して湾曲に合わせた根管形成を行う。しかし、SSファイルは根管追従性に乏しいことから、NiTi製の手用ファイルを検討して

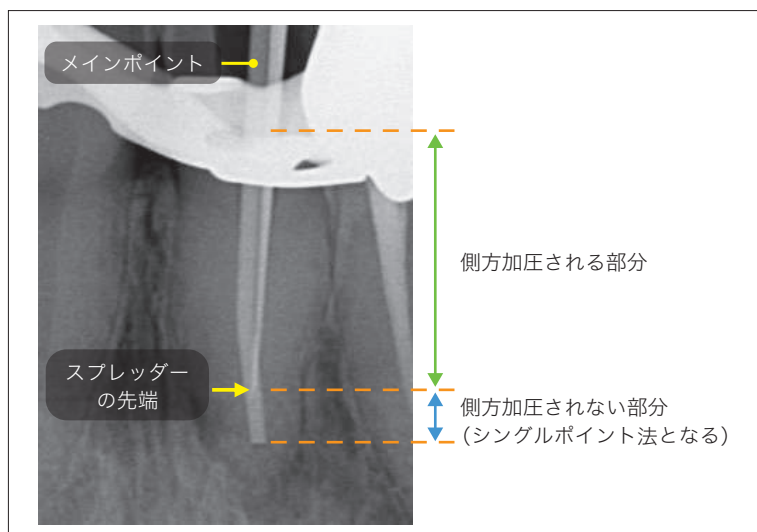


図14 スプレッダーの到達位置と加圧

スプレッダーが到達したところまでが側方に加圧されるため、スプレッダーが根尖部付近まで容易に挿入できる必要がある

Point

・側方加圧根管充填法では、スプレッダーの先端が到達したところまでが側方加圧され、到達していない部分はシングルポイント法と同様になるため、加圧不足にならないようスプレッダーの到達位置には注意が必要である

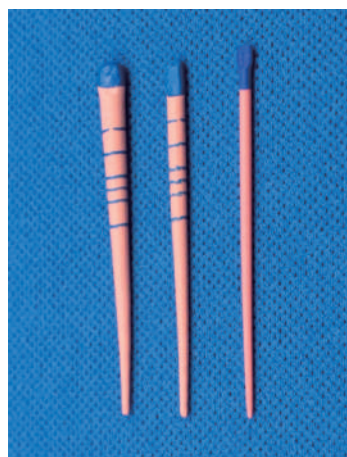


図15 テーパーの異なる#60のガッタパーチャポイント

左：#60/06, 中央：#60/04, 右：#60/02

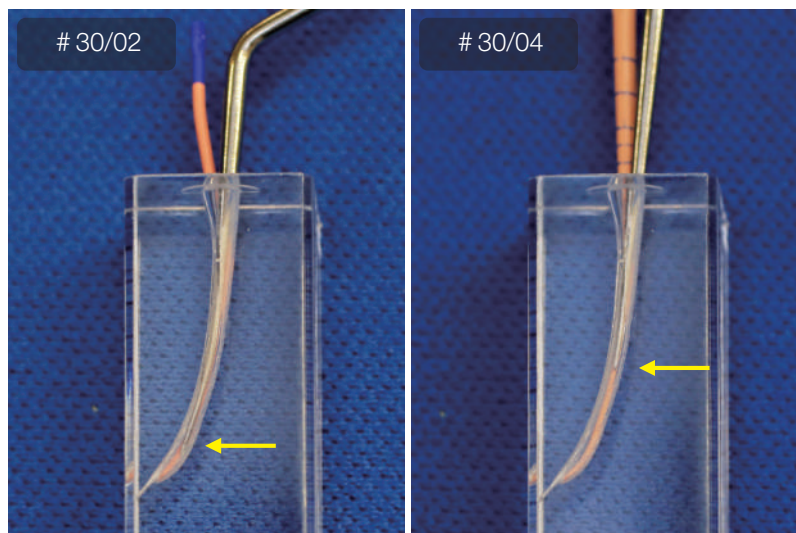


図16 ガッタパーチャポイントのテーパーによるスプレッダーの到達位置

テーパーが大きくなると、根管スペースがなくなるため、スプレッダーの到達度が低くなる

るため、加圧不足にならないようスプレッダーの到達位置には注意が必要である¹³⁾。

(2) アクセサリーポイント

アクセサリーポイントとしてのガッタパーチャポイントは、さまざまな種類の製品が市販されている(図17)。スプレッダーで生じた空間にアクセサリーポイントを挿入するため、使用するアクセサリーポイントのテーパーはスプレッダーと同等か細いものが推奨される¹⁴⁾(図18)。

(3) 根管充填用ピンセット

根管充填用ピンセットは、ガッタパーチャポイントやペーパーポイントを根管内へ輸送するために用いる。ピンセット先端の内面に溝が付与されており、棒状のものを把持するのに優れている(図19)。

(4) 根管充填用シーラー

加圧を行う根管充填法であり、硬化時に収縮を伴う従来型シーラーを使用することが多い(製品についてはStep 2参照)。