

実体顕微鏡下による根尖切除術の臨床的評価 Clinical evaluation of apicoectomy using microscope

おがわ歯科クリニック
小川秀仁
OGAWA DENTAL OFFICE
HIDEHITO OGAWA



「緒言」

歯内療法は、日常的な臨床の中で、比較的多い治療である。一度根管治療を施した歯は、最初の治療の正否、治療前の病態の重篤度、解剖学的形態、歯質の厚み破折、フィン、イスマス等の問題から根尖病変の改善されないことや再発することがある。このような場合、適応症を十分に検討する必要があるが、根尖周囲の外科的歯内療法の術式であるApicoectomyを選択することがある。この術式は、決して新しくはない。1950年代にこの術式の報告を確認することが出来るが手術の内容の変遷はある。1990年代以前の術式からそれ以降マイクロスコープを応用するようになってからの成功率は格段に上がっている。

今回は、このApicoectomyを成功させるための診査診断とマイクロスコープ下で施術するに当たっての留意点やマテリアルについて述べたい。

適応症を挙げると、

- ①根尖周囲に病変があるが、太くて長いダウエルコアが既に装着されていて、除去が困難で歯冠側からの歯内療法できない場合。
- ②既に装着されている補綴物がブリッジの支台歯となっているなどして、外せない場合。
- ③歯の解剖学的形態上、歯冠側から通法の歯内療法では、確実に根尖まで器具を到達し、拡大洗浄することが出来ない場合。
- ④根尖病変が歯周病的な問題と関連していない場合。
- ⑤根尖病変の大きさが分岐部を被包していないか、歯根長の約1/2以上でないこと

などである。実際の临床上は、患者の理解度など他にも考慮すべき点はある。

「方法」

全ての症例で診査診断をし、進める訳だが全ての症例で治療計画通りに行くとは限らなく、若干の誤差を生み出すこともある。従来、デンタルエックス線写真を偏心投影などの工夫をして3次元の口腔内を平面の情報に置き換えて診ていた。この辺に、誤差の出る原因の一端がある。そこで、第一の機器としてCTの応用がある。この術式に対し歯科用CBCT (Cone Beam Computed Tomography) を使用することにより、術部の立体的な情報を得ることができる。歯科用CBCTの利点は、医科用のマルチスライスCTと比し、基本的に被爆量の少ないことが挙げられる。機種によっては、スライス幅をかなり薄くすることができ、細部を観察することが可能である。平面から立体的へと変わった情報は、骨の削除量を少なくすることができ、手術時間を短くすることに役立つ。最終的な適応症か否かの判断もできる。第二の機

器として、超音波の機器を用いて骨削することである。

超音波の機器を用いることによる利点は、

- ①軟組織や神経組織に対するダメージを軽減することができる。
- ②回転切削器具に比べ、静かに操作することができる。
- ③術後の痛みや腫れを軽減することができる。

術部の治りを速やかにすることにも貢献している。第三のマテリアルとして、逆根管充填に用いる根充剤としてMTAセメントを用いることである。このセメントの特徴は、辺縁封鎖性と生体親和性に優れているところにある。操作性に若干の修練が必要だが取り扱いに慣れれば、問題ない。

「考察」

マイクロスコープ下の処置は、術部を拡大し、精密に施行することにより手術の予後を良くして、予知性を高める為のツールに他ならない。しかし、適応症か禁忌症の判断や治療計画立案が重要で、従来の2次元の診断に比べ、CBCTの応用は、細部の把握が可能で、予後を左右する因子であることが示唆された。