

本誌は、(株)インプラテックスとお取引をいただいておりますお客様に、インプラント治療に関連したあらゆる情報を提供するために隔月発行し、お届けするニュースレターです。

## 臨床レポート

### 歯根端切除時に Piezosurgery® の ENDO 用チップを用いた逆根管充填窩洞形成

福岡県 柴原歯科医院 柴原清隆

#### はじめに

近年、難治性の根尖病巣に対しては、前歯部のみならず臼歯部においても積極的な外科的歯内療法が推奨される。マイクロスコープや拡大ルーペで行うと肉眼では見えない取り残しの肉芽が見えるため、処置時間が長くなる傾向にあり、術後の腫脹、疼痛の原因となる。よって手際の良い一連の操作が必要となるため、筆者はタービンやバーなどの回転切削器具は用いず、Piezosurgery® touch のみで処置を行っている。また、緊密な根管充填とシーラーの十分な硬化を待つという理由から、術中根充を行わず術前の根充を基本とし、根尖部の封鎖性向上のため EN チップによる逆根管充填を必ず行うようにしている。以下にその術式を示す。

#### 術式

粘膜骨膜弁を剥離後、嚢胞壁などの軟組織を巻き込まないように OT5A チップを用いて前面の骨面の開窓を行う (図 1)。根尖部が明示されたら嚢胞壁を完全に剥離する前に OT7A にてベベルを付けないまますぐな根尖切除を行う。パワーサージカルキュレット 85S (インプラテックス社) にて嚢胞を摘出後、EN チップによる逆根管充填窩洞形成を行う。まず endo モード、注水は 3~4 に設定の上、30  $\mu$ m のダイヤモンドでコーティングされている

先端 3mm が隠れるまで根管形成を行う。前歯部であれば EN1 (図 2)、臼歯部であれば EN5R (図 3) と EN5L である。チップのアクセスのしやすさや Piezosurgery® のキャビテーション効果もあり、マイクロスコープを使っても視野の確保が容易である (図 4)。根が短く 3mm 形成できない場合は EN3 (2.20mm) で形成を行う。ラフな形成を行った後、ダイヤモンドコーティングされていない EN2 (前歯部) や EN6R・EN6L (臼歯部) で根管壁をスムージングする。EN5 と EN6 は同じカーブを呈しており、視野を妨げず臼歯部に非常にアプローチしやすい (図 5) ため揃えておくことを強く薦める。形成後は十分な止血を確認し MTA セメントを充填する (図 6)。MTA セメントは硬化まで 4 時間を要するためドライな術野を確保しやすい Piezosurgery® を使用する理由はここにもある。

#### まとめ

平成 26 年 4 月の診療報酬改定に伴い、歯科用 CT による診断とマイクロスコープを用いた歯根端切除術が新点数で算定できるようになったことで、この術式の必要性は増している。Piezosurgery® のチップの特性を生かし、低侵襲で手際の良い術式が可能になると思われる。

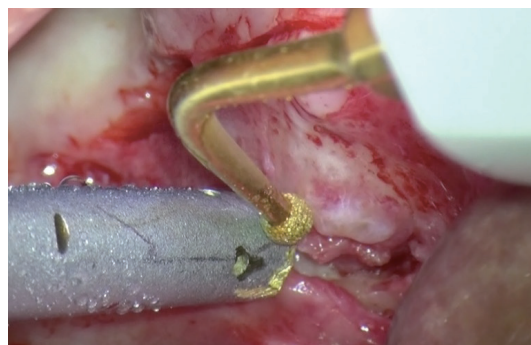


図 1  
OT5A (φ 1.9mm) で軟組織を巻き込まない開窓が可能である。



図 2  
EN1 はダイヤモンドコーティングされており前歯部にアプローチしやすい設計である。

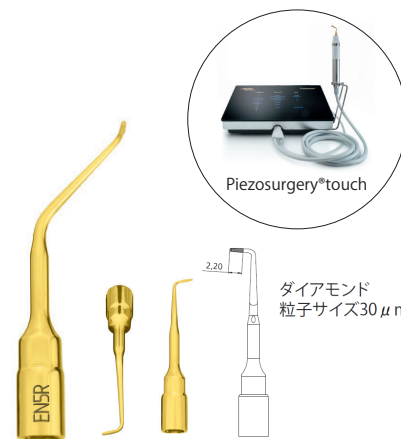


図 3  
EN5R はダイヤモンドコーティングされており、適度な湾曲を呈し、臼歯部にアプローチしやすい。EN6R は同じカーブでスムーズな表面性状である。R は上顎の右にアプローチするという意味である。



図 4  
EN1 による前歯部の逆根管充填窩洞形成。アクセスのしやすさとキャビテーション効果により視野が確保できている。

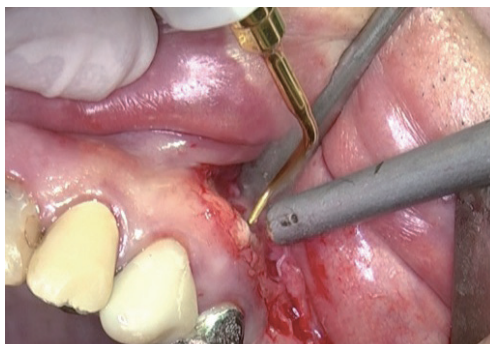


図 5  
EN5L による左側上顎臼歯部の逆根管充填窩洞形成。チップが適度なカーブを呈しているためアクセスしやすい。

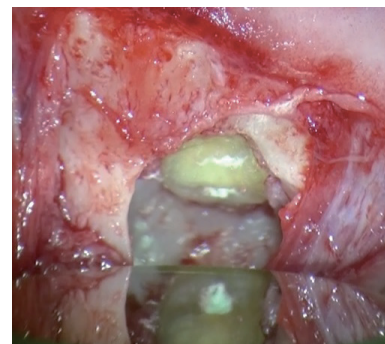


図 6  
(鏡面)：形成した窩洞に MTA セメントを充填した。Piezosurgery® による処置のためドライな術野が得やすい。