

歯内療法専門医が考える保存・抜歯の基準：

生物学的要因と患者利益から考える抜歯基準

石井 宏

東京都 石井歯科医院

講演抄録

治療計画をたてる際に抜歯の基準を歯内療法的見地から考察するのは手順として間違っている。なぜならばその歯の抱えている問題が、歯内療法の最大の目的である「根尖性歯周炎の予防と治療」に限定しているのであれば、ファーストステップとしての根管治療で60%~90%、また治療が失敗した場合のセカンドステップとして顕微鏡を用いた外科処置を行う事で90%の症例で治癒に導く事ができ、この二段階で治癒率をトータルで考えれば計算上96%~99%の症例でエンド病変は治癒に導く事ができるからである。

しかしながら実際の臨床では根尖性歯周炎以外の問題を抱えている症例がほとんどであり、歯の長期予後に関わる大部分はこの「それ以外」の要因である場合が多い。Vire は抜歯に至った根管治療処置歯116本をその原因について分類分けをした。その結果、抜歯原因の割合は補綴学的理由59.4%、歯周病学的理由32%、歯内療法的理由8.6%であった。失敗のさらなる内訳についても論文内に記されている。もちろん一つの論文だけから臨床での結論を導けない事は十分に承知しているが、この結果に違和感を感じない臨床家は少なくないであろう。上記の情報をふまえた上で、compromised teeth 症例における歯内療法専門医とかかりつけ医のディスカッション中に、時として見られる、最も極端な質問的会話の一つを示す。

歯内療法専門医

「この歯牙の根尖性歯周炎を歯内療法的治療によって治癒させてしまって本当に宜しいですか？その後の修復処置や歯周病のマネージメントは可能なのですね？」

本講演ではこの発言の真意と歯内療法専門医の臨床について解説する。