

LSTR感染根管治療における規格化した根管充填法

戸高勝之 Katsuyuki TODAKA

戸高歯科医院
〒876-2201 大分県佐伯市蒲江畑野浦389-5

はじめに

LSTR 3Mix-MP療法における根管充填は、従来法(図1)と異なり、レントゲン写真で根尖より1mm前後アンダーのいわゆるピッタリ根充よりも明らかなアンダー根充(根尖より2~4mmアンダー、別名スペース根充:図2)が推奨され、オーバー根充は禁忌とされている。



図1 従来法の根管充填。



図2 3Mix-MP法による根管充填。

従来法(側方加圧, 垂直加圧: 物理的根管充填法)の欠点

1. 側枝や見つからない根管の根充は困難。
2. 根尖外に押し出す(オーバー根充になる)ことが少なくない(図3)。
3. 根管拡大・形成・充填時に、根尖を破壊することがある(図4)。
4. 根尖付近の根管が大きく拡大された歯は歯根破折を起こしやすい。
5. 垂直加圧根充は、根充剤の冷却により収縮し隙間ができる。
6. 側方加圧根充で用いる根充剤は隙間が多く、細菌は容易に通過できる。
7. 人工物(GP, 根充剤など)は時間の経過とともに劣化する。

アンダー根充の利点

1. 根尖外に異物を突き出すことがない。
2. 根尖を壊すことがない。
3. 歯根破折を起こしにくい。
4. 根尖の封鎖が長期にわたり維持できる。



図3 オーバー根充になると、予後はよくない（他院症例）。

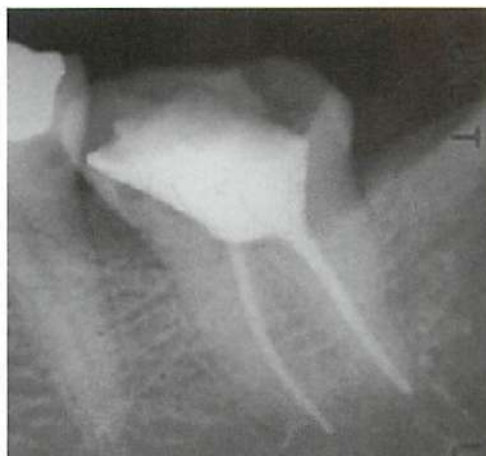


図4 ビッタリ根充を目指す時、根尖を壊してしまうことがある（自院症例）。



図5 根管長測定器（アビット：オサダ社製）WLより先にファイルを進めることはない。



図6 根管充填（2001.11.12）。



図7 無菌化とアンダー根充により、根管は生物学的に閉鎖される（2005.9.6）。

本療法での根管充填の術式

単根管の感染根管治療を例に述べる。

1. 初回、髄腔開拓、根管口明示、ピーソーリーマーあるいはニエツトバーにて3Mix-MP貼薬のための着座を形成、3Mix-MP貼薬、仮封。
2. 次回、根管の無菌化確認ののち、No.15～25号のKファイルを根管長測定器アビット（オサダ社製：図5）のWLの目盛りの位置まで挿入し、根尖部軟組織の除去および根管長の測定を行う。
3. 根管長をカルテに記載。
4. 根管長より2 mmアンダーの位置まで、通法に従って根管拡大・根管形成を行う。

5. 根管洗浄・乾燥ののち、側方加圧根充（根管充填剤はキャナルスN）。

結果

解剖学的根尖孔より2～4 mmアンダーの位置で根管充填するため、根尖狭窄部を壊すことなく強固なアピカルシート形成が可能となり、規格ファイルとGP+根管充填剤の組み合わせによる根管の閉鎖が確実に行える（図6、図7）。これによりオーバー根充は皆無となった。