CONTENTS

E	又	 3

第1章 歯内療法の基礎知識

1	- 1	歯髄炎,根尖性歯周炎の病因論,治癒論	10
	1.	炎症概論 ⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯	11
	2.	歯髄炎の病因論	11
	1)"歯髄の炎症"の進行	11
	2	?) 有髄神経(A δ線維)と無髄神経(C線維)	13
	3	3) アロディニアとハイパーアルジェジア	13
	4	1)痛みがあったら治療は必要?	14
	5	5)臨床症状と組織像	15
	3.	歯髄壊死の病因論	15
) 歯髄壊死とは?	15
		2) 歯髄壊死と歯髄の炎症	16
		根尖性歯周炎の病因論	16
		」)骨吸収	17
		2) 実臨床においての病因論	19
	5.	根尖性歯周炎の治癒論	19
	1	l)根尖部透過像の治 <mark>癒にはどの程度の時間がかかるのか?</mark>	19
	2	2)臨床的な根尖部治 <mark>癒の評価はいかに</mark> 行 <mark>うか?</mark>	20
1	- 2		23
		歯内療法における歴 <mark>史的変遷から見</mark> る細 <mark>菌学 ·······</mark>	23
		l)歯内療法の歴史的 <mark>変遷 </mark>	23
		2) 根尖性歯周炎と細菌の関連性	23
		歯内療法における感染 ····································	25
)微生物と根尖性歯周炎	25
		2) 感染経路	25
		3) 感染におけるさまざまな考え	26
		根管内感染と根管外感染	26
		l)根管内感染(intraradicular infection) ····································	27
		2) 根管外感染(extraradicular infection) ····································	27
		知っておくべき病原因子	
		細菌のコミュニティ	29
	1) クライマックスコミュニティ	29
	2	?) バイオフィル / 感染の期間	20

第2章 診査,診断,治療計画

2	-	1	正確な歯内療法を行うための問診・臨床診査	34
	1 .	. B	塩床診断を下すためには	34
	2 .	. <u>ਭ</u> ੇ	主観的診査 ·····	34
		1)	現在の痛み	34
		2)	鋭い痛み	34
			長引く強い痛み	35
			温熱痛があるが、冷水で痛みが緩和	35
		5)	生活歯髄であるが,咬合痛がある	36
		6)		36
			自発痛	36
			客観的診査 ······	36
			口腔外診査	36
		2)	口腔内診査	37
2	- :	2	正確な歯内療法を行うためのエックス線による診査・診断	43
	1.	. 2	客観的診査 (エックス線診査)	43
		1)	髄室、根管のエックス線所見	43
			根尖部のエックス線所見	43
			根尖部エックス線透過像のエックス線所見	44
			デジタルエックス線診査	44
			二次元エックス線診査	45
			三次元エックス線診査(CBCT) ····································	47
	2 .	. 1	诊断 (diagnosis)	50
2	- ;	3	エビデンスに基づいた治療計画	55
	1.	. <i>i</i> i	台療計画概論 ·····	55
	2 .	<u> </u>	歯内療法の予後	55
		1)	治療計画立案のために考慮すべきこと	55
		2)	再治療の成功率は低いのか?	56
	3 .	. Ä	台療前の留意事項	56
		1)	その治療は今必要か? 経過観察か?	57
		2)	治療するのか? 治療しないのか?	58
	4 .	. ‡	作外科根管再治療の介入 ····································	61
	5 .	. 1	歯内外科の介入	61
	6 .	. 1	歯内療法とインプラントの成功率	63
	7 .	. J	アウトカム評価	63

第3章 実践! 歯内療法

3	- '	1	非外科的歯内療法で冉発予防を!	66
	1.	村	艮管治療を行う前に知っておくこと	66
		1)	無菌的処置の重要性	66
		2)	拡大治療の重要性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	66
	2 .	村	艮管形成 ······	66
	3.	村	艮管洗浄	75
		1)	洗浄剤の種類・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	75
		2)	洗浄デバイスとテクニック	78
	4.	村	艮管貼薬 ·····	80
	5.	村	艮管充塡 ·····	83
3	_ ;	2	外科的歯内療法を成功させるために必要なこと	86
			N科的歯内療法の概要	86
			外科的歯内療法と非外科的歯内療法の関係	86
			器具、術式の進歩 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	86
			見在型の歯根端切除術の術前評価	86
			見在型の歯根端切除術の流れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	88
			フラップデザインマネージメント ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	88
			剥離	89
				90
			歯根端切除	90
			逆根管形成	91
		6)	逆根管充填 ····································	93
		7)	縫合 ····································	93
		8)	術後疼痛とその対応	93
		9)	術後治癒	94
	1	10)	歯根端切除術の予後・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	94
3	_ ;	3	生活歯髄療法と再生歯内療法	97
	1.	\$	&牙質/歯髄複合体とは?	97
				98
				
			生活歯髄療法における"理想に近い材料" ····································	
			生活歯髄療法の3つの臨床手技 ····································	
			写生歯内療法(RET) ····································	
			RETの概要 ····································	
		2)	RETの定義と目的 ······	104
		3)	これからのRFTの可能性	105

第4章 歯内療法における合併症

4	-	1	歯内療法領域における外傷・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	108
	1 .	. 5	N. 傷概説 ···································	108
	2 .	. 5	朴傷と歯内病変の病因論	108
		1)	外傷による根尖性歯周炎	108
		2)	"Sterile necrosis"は治療するべきか?	108
	3 .	. 5	外傷の検査・診断 ······	110
			歯髄診	
			触診 ·····	
			打診	
			動揺度	
			エックス線検査	
			N傷の分類と治療法 ····································	
			破折	
			脱臼	
			脱落	
			N傷後の合併症	
			歯根吸収の5つの分類	
			歯根吸収の発生機序	
			生理的歯根吸収と病的歯根吸収	
			朴傷の予防	
4	- :	2	合併症への対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	122
	1.		ファイル破折	122
			原因と予防	
			対応	
			予後	
	2 .	. §	穿孔	125
		1)	穿孔の発見	125
		2)	予後に影響する因子(時間, サイズ, 位置)	125
		3)	対応	125
	3 .		フレアアップ	127
			フレアアップが起きる可能性が上がる要因	
			原因	
		3)	対応	127
4	_ ;	3	"歯根吸収の病因,分類,診断,治療法"と"エンド・ペリオ病変"	131
			歯根吸収・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
			對低吸収	
		1 /	四、12、12、12、14、11、11、11、11、11、11、11、11、11、11、11、11、	13

	2) 歯根吸収のエックス線所見	131
1	2. 歯根内部吸収	132
,	3. 歯根外部吸収	135
	1) 侵襲性歯頸部歯根吸収	135
	2) 炎症性歯根外部吸収	138
	3) 置換性歯根吸収	139
	4) 圧迫性歯根吸収	141
	4. エンド・ペリオ病変	142
5	第5章 歯内療法における疼痛	KK
	- 1 痛みのメカニズムと非歯内療法関連病変との鑑別	
	1. 歯内療法関連疾患で痛みを感じるメカニズム	
	1) 歯髄炎で痛みを感じるメカニズム	
	2) 根尖性歯周炎で痛みを感じるメカニズム	
	3) 歯内療法病変と中枢性感作	
	2. 痛みの種類	
,	3. 筋痛,筋・筋膜性疼痛	
	1) 局所的な筋痛	
	2) 慢性化した筋痛	
4	4. 神経障害性疼痛	
	1) 痛みの持続時間による違い	
	2) 幻歯痛	
į	5. 診査, 診断とアプローチ	
	1) 冷温刺激を訴える場合	
	2) 歯髄に達するう蝕がある <mark>場合</mark>	
	3) 根尖部透過像の有無 <mark>がはっきりとしない</mark> 場合 ····································	
	4) 明確な主訴に見合う <mark>所見がない場合 …</mark>	154
5 -	4) 明確な主訴に見合う所見がない場合	157
	1. 根尖性歯周炎は"炎症"であるという概念	157
:	2. "痛み"のマネージメントストラテジー	157
	1) 診断	
	2) 根本的歯科治療 ····································	
	3)薬	
索	₹6	164