

その歯の保存をあきらめない エンドペリオ病変は こう治す!

著

木村 文彦

神成 貴夫

篠田 和明

和田 恵

一見、ホープレスに見える歯でもチャレンジしたい!
そのための着眼点とノウハウが本書にはあります!



日々診療をしていて、「この歯は残せるのだろうか」、「残すとしたら、どのようにアプローチしていったらいいのだろうか」と迷う症例は少なくない。

『歯周ポケットが深ければペリオ、根尖病巣があればエンド』と分けて考えてしまいがちだが、炎症の波及していく経路は同じ1本の歯のつながった組織であることを考えると、それぞれの領域は互いに影響しあっていると考えられる。

しかし、歯周ポケットが深く根尖病巣と繋がってしまっているようないわゆるエンドペリオ病変に関しては、治療の手順があまり明確化されていないのが現状である。本書は、そんなエンドペリオ病変にフォーカスを当て、普段エンドとペリオの両方に携わっている筆者らがまとめたものである。

日々の臨床のなかで、1本でも多くの歯を「保存してみよう」と思えるようなきっかけとなれば幸いである。
(序より)

A4判変形 88ページ ISBN 978-4-909066-17-6 C3047 定価(本体価格 4,800円+税)

ENDO

まずは「敵を知る」

成り立ちを正しく理解することで、
エンドペリオ病変の治療戦略が見えてくる！

Chapter 1-2
エンドペリオ病変に関する
研究の歴史的経緯

94%
6%

POINT

- エンドペリオ病変の研究を総括と、
- 歯周病による歯髓の破壊や石灰化、根管、根尖などが見られるという点
- 歯周病が歯髓に直接影響を及ぼすという説も小規模であるという点がある。

各種 Evidence から、
エンドペリオ病変は保存にチャレンジする価値がある
ことを客観的に解説！

Chapter 1-4
Simonの分類
Primary Endo

POINT

- Primary Endoとは、
- エンドから始まった病変が次第に歯周組織を巻き込み、ペリオの経過を辿っていくもの
- 歯周中間部は骨が固いため、あたかもペリオの発症初期病変のように見えることがある
- 歯髓が失活する原因が見つかった場合は、Primary Endoの可能性が高い

臨床的に Simon の分類を解説！
Primary Endo、Primary Perio、
True Combined の違いを理解すれば、
着眼すべきポイントがわかる！

Step 2
歯髓が失活しそうな理由を
考察する

Step 2-1
失活しそうな
原因は？

Step 2-2
他の歯の状況は？

見つからず

多数歯がペリオに
罹患している

エンドペリオ病変
の可能性あり

歯周病由来の骨吸収

Primary Endo
の可能性あり

Primary Perio
の可能性あり

POINT

- 歯髓が失活しそうな原因としては、
- 歯髓に到達するような深い根管
- 慢性的なう蝕
- 根管物と歯質とのあいだのマイクロリーク

などが考えられる。また、根管治療の形質がなくても抗菌薬投与や温度の収合力（←74-76℃）などによって引き起こされることがあるため、注意を要する。

検査&治療方針決定のフローチャートを掲載！
Step を踏んで検査をしていけば、「次に何をすべきか」がわかる！



「保存に成功した臨床例」から学ぶ 「ホープレス」と診断しがちな症例への 対応法とその予後がわかる

Case 2

#36 遠心根に大きな骨吸収像を認める Primary EndoかPrimary Perioか判断の難しい症例

年齢・性別	50歳・男性
主訴	左下の歯肉が腫れている
既往病歴	右遠心で外科的処置を受けた経歴がある
全身病歴	特記事項なし

Step 1

バイタルテストは？

EPT (-)

※バイタルテストの結果はEPT(-)。
※CT画像では腫れを取り囲むような大きな骨吸収像を認める。

Step 2

失活しそうな原因は？

不適合補綴物による高い咬合があるのかもしれない。

不適合補綴物の存在

#46の診断

- ◎ 何層か治療している。
- ◎ 以前から奥片圧入があった。
- ◎ 深いう蝕、不適合補綴物が存在する。

根管：遠心型冠
根尖：慢性根尖性歯肉炎

EPT(-)のため、
エンド治療から
スタート

フローチャートに沿った症例解説
「10本の歯」と「5つの症例」で、
エンドペリオ病変の治療の流れが
手に取るようにわかる！

Case 5

歯根破折も疑われるが、Primary Endoだった症例

年齢・性別	41歳・女性
主訴	左上の歯肉半の腫れがすぐでくする
既往病歴	ブラキシズム
全身病歴	特記事項なし

4か月後、再来院

口腔顎顔面部に遠心像が存在

歯根破折
歯根の水平性吸収

精確な遠心根に歯肉腫脹の拡大および遠心像

歯肉腫	(+) すぐでくする
打診痛	(±)
圧痛	(-)
歯動度	(±)
Simon Trace	(-)
歯肉	歯肉は1.5mm腫脹(-)

◎ 歯動度、打診痛、叩合痛はなし。
◎ 遠心部に機能的な8mmのポケットを計測した。

#26の診断

- ① 歯根先端-1層-8mmのポケット形成か？
- ② 歯肉腫-8mmのポケット形成か？
- ③ 歯根破折か？

歯肉は上記いずれかの可能性があるが、エックス線写真にて口腔顎顔面部に遠心像を認め、かつメタルボンドクラウン上からの治療でも改善がなかったことから、歯根破折の可能性が高いと診断。

慢性根尖性歯肉炎

歯根破折の可能性なども説明したうえで
Primary Endoとして治療開始

Case 5の歯 #26

「遠心にて、2-3日前にメタルボンドクラウンを入れてから腫れが出た」を主訴に来院。
◎ ポケットなど歯根腫脹がなかったため、新しく入れたメタルボンドクラウンの咬合などが原因の可能性もあると判断し、経過をみることもあった。

PERIO



木村 文彦

東京医科歯科大学卒。神奈川県横須賀市にて2つの歯科医院を開院。医療法人社団Zion 理事長。【所属学会】日本歯周病学会、日本臨床歯周病学会、日本歯内療法学会、American Academy of Periodontology



神成 貴夫

東京歯科大学卒。あおぞら歯科(東京都江東区)院長。【所属学会】日本臨床歯周病学会(認定医、歯周インプラント認定医)、American Academy of Periodontology (第104回AAP JACP/JSP ポスターセッション 優秀賞受賞)



篠田 和明

昭和大学卒。オハナデンタルクリニック(千葉県市川市)院長。【所属学会】日本臨床歯周病学会、日本歯周病学会、日本顕微鏡歯科学会



和田 恵

昭和大学卒。東京医科歯科大学大学院歯学博士課程修了(博士(歯学)取得)。明海大学歯学部附属明海大学病院 歯内療法科 助教
【所属学会】日本歯科保存学会認定医、日本外傷歯学会認定医、日本歯内療法学会所属

Front Atlas エンドペリオ病変はここまで治療できる

Chapter 1 エンドペリオ病変はどのような疾患なのか？

- [Chapter 1-1] エンドペリオ病変とは？
- [Chapter 1-2] エンドペリオ病変に関する研究の歴史的経緯
- [Chapter 1-3] エンドペリオ病変の治療率
- [Chapter 1-4] エンドペリオ病変の分類 (Simon の分類)
- [Chapter 1-5] 歯周病の新分類におけるエンドペリオ病変

Chapter 2 エンドペリオ病変の治療戦略

Chapter 3 症例から学ぶエンドペリオ病変の治療戦略

- [Case 1] Primary Endo、Primary Perio、True Combined の複合的な症例
- [Case 2] #36 遠心根に大きな骨吸収像を認める Primary Endo か Primary Perio か判断の難しい症例
- [Case 3] Perio が疑われたが、Primary Endo だった症例
- [Case 4] 咬合性外傷による Primary Endo が疑われる症例
- [Case 5] 歯根破折も疑われるが、Primary Endo だった症例

注文票

品名	定価	冊数
その歯の保存をあきらめない エンドペリオ病変はこう治す！	(本体価格 4,800 円+税)	



インターアクション株式会社
東京都武蔵野市境南町 2-13-1-202
TEL 070-6563-4151 FAX 042-290-2927
http://interaction.jp