

記者の眼



2012. 12. 25

虫歯治療の最新事情

歯の根の治療は外科手術だ

中沢 真也 = 日経メディカル別冊

歯科領域でどのような治療の進歩や患者像の変化が起きているかを、医療メディアの立場で知る機会、正直に言って少ない。今回、患者の立場でも気になる感染制御や再発リスクの低い治療法について、意欲的な歯科臨床医の1人である筒井歯科大阪北浜インプラントセンター（大阪府中央区）の高島美祐氏（写真1）に取り組みを聞くことができたので紹介したい。1つは「ラバーダム防湿法」の徹底、もう1つは手術用顕微鏡を用いた精密治療の現状の話題だ。

最近では多くの歯科診療所では、治療器具が入った滅菌パックを患者の目の前で開封して使うようになった。歯科医師や歯科衛生士が患者ごとに手洗いし、手袋をつけ換えるのも常識になりつつあるようだ。

こうした院内感染の防止とは別に、治療時の患部に対する清潔管理の課題がある。比較的古くからある感染防止法の1つがラバーダム防湿法だ。高島氏は、「ラバーダム防湿法なしの根管治療は考えられません」と指摘する。

虫歯が悪化して歯の中心部にある歯髄まで進行すると、歯髄にある神経と血管を取り除いた上で、歯根部の末端まで続く根管の感染部位を削り取り、根管をゴム素材と接着剤で埋める「根管治療」と呼ばれる処置を行う必要がある。



写真1 筒井歯科大阪北浜インプラントセンター（大阪府中央区）の高島美祐氏

「ラバーダム」とは薄くて伸展性があるゴムシートで、クランプと呼ばれる取り付け金具で治療対象の歯だけを露出させ、口腔の他の部分を覆うことができる（写真2）。外科手術で用いるドレープと基本的に同じ役割を持つ。



写真2 ラバーダムを装着し、治療対象の虫歯以外を覆ったところ（歯科模型を使用）

「歯髄や根管は神経や血管が走行する臓器の内部。本来、外科と同等の清潔手技が必要です。一方、口腔内の歯垢の細菌数は同量の排泄物よりも多いとされています。根管治療にラバーダムは不可欠です」と高島氏は強調する。

患部を直視しながらの治療を実現

もう1つの手術用顕微鏡治療とは、数倍から20倍程度と低倍率の顕微鏡を使って根管治療などを行う手技で、国際的には1990年代後半から普及が始まったとされる。日本でも導入が進みつつあるが、今のところ導入率は、全歯科医療機関の数パーセント程度とされる。

通常の治療では、根管内の虫歯（感染部位）を削り取るのに、ヤスリの役割をする「ファイル」と呼ばれる器具を根管に挿入し、根管の先端部から器具が突出しないように注意しながら器具を操作する。患部を見ながら削ることはできず、指先の感覚を頼りに手探りで削っては削りカスを確認し、感染部位を除去できたかどうか確認する方法がとられてきた。しかし、「現実には、感染部位の取り残しが無視できないほど多く、再発リスクを高める一因になっています」（高島氏）という。

いいね! 9

こうした問題を解消するため、欧米で先行して普及したのが、手術用顕微鏡を用いた精密治療だ（写真3）。顕微鏡とミラーを用い、直視下で根管治療が行える。感染部位を染める色素などを併用することで、必要にして十分な患部除去が行えるため、再発率の低減が実現するという。安全で確実な根管治療が可能になるため、今後の普及が期待される。

保険診療の壁が普及を妨げている面も

顕微鏡治療もラバーダム防湿法も必要不可欠の手技のように思えるが、あまり普及していない。筆者がこれまでに受診した複数の歯科診療所では、どちらも受けたことがなく、

高島氏に出会うまで存在すら知らなかった。普及が低迷している大きな理由は保険制度にありそうだ。

高島氏も、「手術用顕微鏡は数百万円。しかも顕微鏡を用いた精密な根管治療には、大変な手間がかかります。日本では根管治療の保険点数は1歯当たり数百点（1点＝10円）程度であり、保険診療は困難です」と訴える。同氏も現在のところ、顕微鏡を用いた治療は自費診療で行っている。自費診療の“相場”を本稿で示すことは控えるが、かなり高額になるため、普及は限られているのが現状だ。



写真3 手術用顕微鏡を用いた治療のイメージ

一方のラバーダム防湿法は、かつては10点の保険点数がついていたが、2008年度の診療報酬改定で基本診療料に包括化された。このため、使用する歯科医が増えないのが現状のようだ。顕微鏡治療に比べると普及の障壁は低いので、関係各方面の普及への努力が望まれる。

高島氏は、天然歯を残すことの重要性をこう語る。「歯根膜がついた天然歯を残すことが大切です。歯根膜から分泌される浸出液には虫歯菌の感染を防ぐ機能があります。また、歯根膜には圧感覚があって、例えば、骨や種など固いものを噛んだ時、瞬時に噛むのを止めるのは歯根膜の働きによります。インプラントでは顎骨への衝撃を間接的に感知するだけです」。

しかし残念ながら、歯科医側にも患者側にも多大な手間がかかるていねいな根管治療で天然歯を残すよりも、抜歯してインプラントを行う方が手っ取り早いという意識が皆無とは言えないのが現状だ。

本稿で取り上げた顕微鏡治療やラバーダム防湿法など、普及が不十分な歯科医療技術についても、患者の予後やQOLへの有用性など臨床面の利益や、医療経済面への貢献が明らかになれば、適切な診療報酬を実現することで、普及を進めることができるのではないだろうか。その意味でも、歯科領域で疫学研究を臨床試験を基にしたエビデンス構築を期待したい。

「記者の眼」の記事は、[Facebook上のNMOのページ](#)にも全文を掲載しています。記事をお読みになったの感想やご意見などは、ぜひFacebookにお寄せください。いただいたコメントには、できる範囲で、執筆した記者本人が回答させていただきます。

だきます。

日経BP社

© 2006–2012 Nikkei Business Publications, Inc. All Rights Reserved.