第三回歯髄再生医療研究会

抄　録　集

日　時：2024 年 12 月 8 日（日）10:00 ～13:00

会　場：国際くらしの医療館・神戸５階

主　催：一般社団法人　歯科再生医療協会

第3回　歯髄再生医療研究会　開催のご挨拶

一般社団法人歯科再生医療協会

代表理事

医療法人健康みらい　RD 歯科クリニック

理事長

中島　美砂子



この度、第三回歯髄再生医療研究会をオンサイトで開催させていただくことになりました。おかげさまで、当協会は発足から 2 年半が経過し、全国 26 の歯科医院が歯髄再生治療を実施できる体制となりました。本研究会では、歯髄再生治療の臨床実施経験が豊富な先生方にご講演いただき、最新の知見や症例報告を通して、より実践的な歯髄再生治療技術の向上を目指したいと思います。

これまでの 100 例以上の臨床実績から、歯髄再生治療の有効性と安全性は裏付けられてきました。しかし、同時に、技術的な課題や集患法など、解決すべき課題も数多く存在します。今回の研究会では、これらの課題を共有し、活発な議論を通して、より良い治療法の確立を目指したいと思っております。

各演題の概要

吉橋先生からは、歯髄再生治療における具体的な手技や、患者からの要望に応えるための工夫についてご講演いただきます。特に、歯の変色改善のためのブリーチングや、前歯部の審美的な治療に関するご経験は、多くの先生方の参考になるでしょう。

楳津先生からは、歯髄再生治療の成功の秘訣や、集患に関するご経験をお話しいただきます。先生の独自の視点からのご講演は、治療の質向上だけでなく、歯科医院の運営にも役立つ貴重な情報となるはずです。

松木先生からは、長期間の経過観察から得られた知見に基づいたご講演をいただきます。先生の率直なご意見は、歯髄再生治療に対する理解を深める上で非常に重要です。

田中先生からは、根管治療前の準備や、移植時の注意点など、臨床で直面する様々な問題点に対する具体的な解決策をご提示いただきます。先生の経験に基づいたお話は、より安全で確実な治療を行うためのヒントとなるでしょう。

今後の展望

歯髄再生治療は、歯科医療の新たな可能性を切り開く治療法です。しかし、まだ発展途上の技術であり、今後も多くの研究と臨床経験が必要です。

当協会では、今後も研究会やセミナーを開催し、情報交換や技術向上を支援して参ります。また、症例データベースの構築や、新たな治療法の開発にも積極的に取り組んで参ります。歯髄再生治療に取り組んでいただいている皆様とともに、歯髄再生医療の発展に貢献できることを心より願っております。

演題　1

歯髄再生治療の手技、材料等の考察と議論

医療法人社団グッドブリッジ　歯のクリニック東京　　吉橋　典章

テーマ 1 : 歯髄幹細胞移植前に抜髄後の歯牙の変色改善をご要望される場合にウオーキングブリーチやアウター･インターナルブリーチで対応する事になる。ブリーチ材は象牙細管内のタンパク質に有害である可能性がある為、当院では基本的にブリーチを推奨していない。しかし強い希望がある場合はブリーチ前に根管内への薬剤の刺激を減少させる目的でライニングを行う。このライニング材を除去するのが困難であると感じた。筆者はウオーキングブリーチの経験が少ないので、その手技やライニング材の除去の仕方を動画で供覧いただき、ご指摘や改善方法をご教授頂きたい。

テーマ 2 : 前歯部の歯髄再生治療で唇側の厚みが薄い場合、筆者は一年後に最終ダイレクトボンディングの色調調節ができるように唇側に接着性の充填を行う事を回避している。皆さまはどうされているかディスカッションをしたい。

テーマ 3 : DPSCs 移植時、特に象牙質再生を併用する場合、仮封材の厚みがとり辛い。そこで課題と考えているのがコンポジットレジン仮封時のプライマーの存在である。DPSCs 移植当日の仮封材について動画を踏まえて、必要があればより良いプロトコルを考察していきたい。

演題　２

歯髄再生治療の成功の秘訣と問題点、および患者様集客に関して

医療法人社団ゆめらいふ　新宿三丁目北歯科　楳津　徳弘

01.歯髄再生治療成功の秘訣

①難症例は避ける

②患者様とのマッチング

③歯冠部の徹底した無菌化

02.歯髄再生治療問題点

①テンポラリーの長期化

03.歯髄再生治療患者様集客

①業者への丸投げマーケティングは危険

②当院の試み

③まとめ

演題　３

歯髄再生治療の臨床経過と課題 ～経過観察から得られた知見～

まつき歯科医院　　松木　良介

当院は 2021 年 7 月に歯髄再生治療について厚生労働省の認可を受けた。初めて患者に歯髄再生治療を実施したのは 2022 年 1 月で、その後、延べ 14 症例に治療を行っている。現在のところ、すべての症例で経過は良好であり、最長で約 3 年の経過がある。経過観察を続ける中で、新たな知見を得ることも多い。

当院での症例で顕著に見られるのは、根管内、とりわけ根尖部の石灰化である。また、根尖病変がある場合には、速やかに縮小している。一方で、治療開始前に想定していたほど歯髄の生活反応が鋭敏ではなく、歯冠側の被蓋象牙質やデンチンブリッジの形成もあまり認められていない。このように、治療前に抱いていたイメージとは異なる結果が得られることもある。

それでもなお、歯髄再生治療は患者に勧めたい良い治療であると考えている。歯髄反応の鋭敏さよりも、病変の消失や根管内の石灰化の方が、患者にとって有益であると感じているからである。最近では、歯髄再生治療を希望する患者には、これまでの症例の経過を踏まえ、現時点での自分の考えを率直に伝えるようにしている。

また、この治療については学会や誌面で何度か発表している。肯定的に受け取られることもあれば、否定的な意見をもらうこともあった。それらの意見も紹介しながら、歯髄再生治療に対する現在の考えを述べていきたい。

演題　４

根管治療前に留意すべき処置と、移植時に経験した事象について

名古屋 RD 歯科クリニック　　田中　宏幸

今回、当院の歯髄再生治療にかかわる現状として、治療本数, 海外からの患者, 症例等に関してご報告したい。
次に、治療時に経験したことを基に、根管治療を開始する前に注意して行うべき処置を共有したい。特に、①う蝕完全除去、②微小漏洩や破折を防止する隔壁形成、③歯冠歯質が無い場合の対処④仮封時の注意点に関して、具体的に説明する。また、根管治療を実施した後の根管細菌検査の結果の典型例や、移植時に生じた、気泡の混入、象牙質移植でのバイオデンチンの固まりの悪さの対処などを説明する。
これまでの治療結果から、破折・微小漏洩を防止するような患歯の事前処置、及び確実な根管治療を行うことで、歯髄再生治療はほぼ１００％成功できると考えている。

一般社団法人 歯科再生医療協会からのお知らせ

歯科再生医療協会　中島　美砂子、小坂　麗羅

１　抗生剤・抗菌薬の選択に関して

２　歯髄再生治療症例のデータベース作成のご協力のお願い

３　協会ホームページに関して

①　**Q & A**

②　消耗品の最新情報

４　その他

① 集患ツール（ポスター、冊子など）のご紹介