DVD VIDEO

超高速
エンド×大革命
高精度

尾島 勇治

日本歯科大学卒業。1990 年、埼玉県志木市に「おじま歯科」を開設。
「全身の健康を支える歯科医療」を理念に、地域に根ざした診療をおこなう。
実践型の実技セミナー講師を務めることも多く、現在は、鈴木計芳先生と
タッグを組み、「多分割抜歯」の技術を普及している。

細矢 哲康　日本歯内療法学会　顧問

＜職 歴＞
昭和 57 年　4 月 鶴見大学歯学部第二歯科保存学教室　助手
平成　6 年　5 月 米国ノースウエスタン大学歯学部バイオマテリアル部門　客員教授
平成 13 年　1 月 鶴見大学歯学部第二歯科保存学教室　講師
平成 21 年　4 月 鶴見大学歯学部歯内歯周病学講座　講師
平成 23 年 10 月 鶴見大学歯学部歯内療法学講座　主任教授（現職）
平成 28 年　4 月 鶴見大学歯学部附属病院　副院長
令和　2 年　4 月 鹿児島大学歯学部　非常勤講師

※ 経歴は DVD 制作時のものです。

DISC1 各収録時間

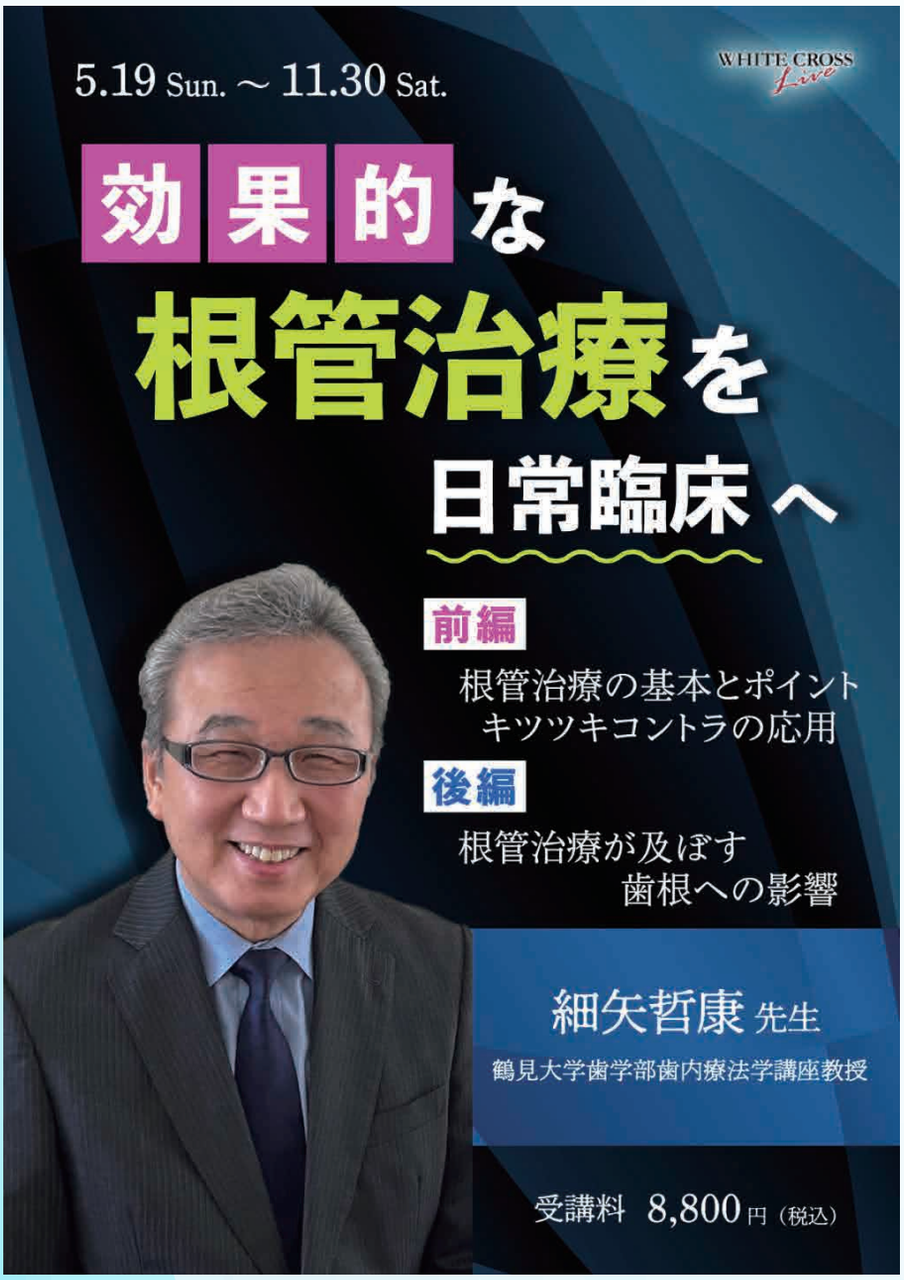
section1 キツツキコントラの概要（収録時間：60 分）
section2 キツツキコントラによる根管治療の実演（収録時間：21 分）
section3 根管治療と医療収入について（収録時間：5 分）

転載許可済：株式会社 医療情報研究所

価格　~~57,980円~~ ⇒35,980円（税込39,578円）
送料無料　代引手数料無料

DVDクレジット決済または、
VOD版はコチラから⇒

（株）医療情報研究所 〒635-0092 奈良県大和高田市大中南町6-6 ●個人情報の管理・取扱いについて：当社では、お客様よりお預かりしました個人情報を、DVD、教材等の販売業務において、下記の目的で利用いたします。ご注文された方の個人情報：サービス実施、商品納品、ダイレクトメールの送付およびメールマガジン配信、当社グループでの共同利用のため。また、法令の規定等による場合を除き、お客様の同意を得ずに第三者に提供することはございません。



日時

2024 年 5 月 19 日（日）～ 11 月 30 日（土）
期間内であれば自由に視聴できます

講演時間

前編（根管治療の基本とポイント キツツキコントラの応用）：93 分
後編（根管治療が及ぼす歯根への影響）：34 分

会場

ご自宅や診療室（インターネット経由）
↓ご視聴できない方はこちら
https://whitecross.jp/faq

費用

8,800 円（税込）
領収書は、マイページ＞申込み済みライブ配信＞領収書 よりダウンロードいただけます

内容

エンド

https://www.whitecross.co.jp/events/view/4295
転載許可済：WHITE CROSS 株式会社

概要

根管治療「根治」という言葉は学術用語ではなく、歯髄や感染した根管歯質の除去から根管の封鎖までの一連の治療を示す総称である。根管の機械的清掃は根管切削器具による歯髄や感染歯質の除去であり、同時に確実な根管洗浄や根管充塡のための形態付与も兼ねることから根管拡大形成と呼ばれる。化学的清掃は根管内に残存した軟組織や切削片を薬液により溶解、洗浄することであり、清掃では除去しきれない微生物や治療中に侵入した微生物に対する薬剤貼布が根管消毒である。根管洗浄や貼薬は漏洩により口腔組織へダメージを与えるリスクを伴うが、欠くことのできない重要なステップでもある。近年の根管治療の変化は著しく、歯科用実体顕微鏡、歯科用 CT、NiTi ロータリーファイル、MTA 等の開発や応用は、術式の変更と成績向上に大きく貢献した。しかし、新しい技術、機器、材料を使用するだけで良い結果が得られることはなく、根管治療の概念と基本を遵守した効果的な治療が最も重要であることに疑いの余地はない。
本講演では、あらためて根管治療の概念と基本を確認し、日常臨床への効果的な治療について再考する。

確実な全周拡大力を持つ機能ゆえ、キツツキコントラは6冠達成しています。

東京都主催の世界発信コンペティションにてベンチャー技術大賞
機械振興協会の 審査委員長特別賞 を大学と共同受賞
りそな財団の産学連携特別賞
東京都輸出公社による選定品指定
日本デザイン振興会のグッドデザイン賞受賞
第10回 技術経営・イノベーション大賞　選考委員特別賞

6冠 達成

neustadt japan
GOOD DESIGN AWARD 2019
https://www.neustadtjapan.com/

日本の根治の最大の問題点は 2 点。
① 丸い穴で拡大が終わると思い込んでいる点。
② H ファイルが折れると刷り込まれている点。

ミクロなエンドをマクロから捉える。

根管治療を根管内処置と考えずに「歯牙象牙質の処置」と大局から考えたことはあるだろうか？

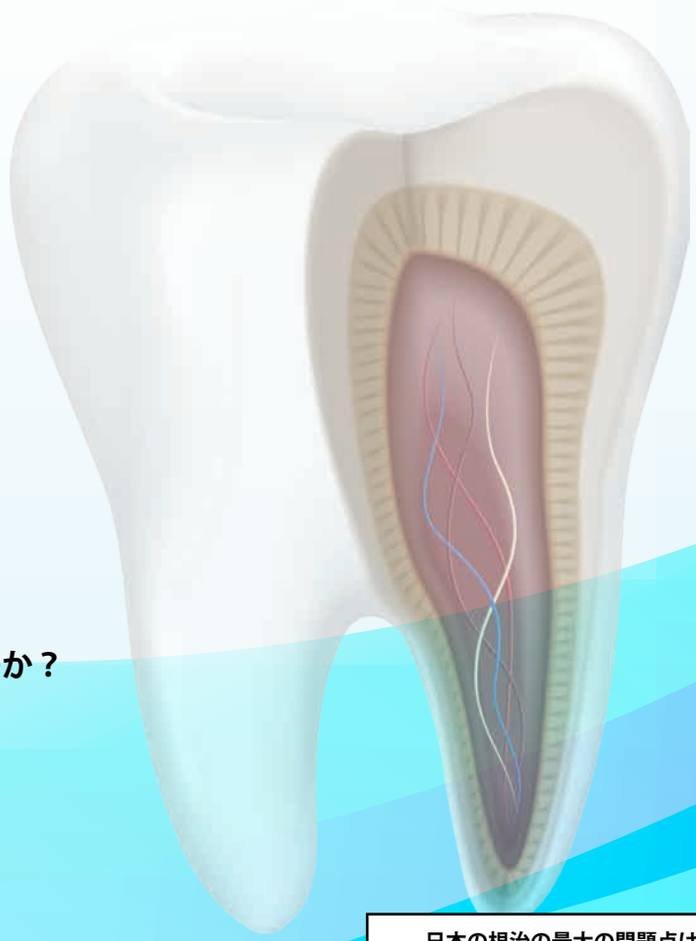
歯牙象牙質の外側処置がカリエス処置。
歯牙象牙質の内側処置が根管治療。

両者ともに、損傷、病変した象牙質の処置というマクロ的括りを考えたことはあっただろうか？

象牙質の外側を削ればカリエス処置、内側を削ればエンド。なのだと大局を見据えて論議しただろうか？

その厚さはわずか 3〜4 ミリ。両者はたったその距離の象牙質病変の処置の外と内である。

では、その薄い象牙質の病変処置に対する基本概念、対処法は統一されているだろうか？



どこまで取り除くのか？

何回で取り除くのか？

何回に分けて処置するのか？

貼薬はなぜエンドだけ行うのか？

細菌検査は行うのか？

細管からの溢出液をシールするのか？

日本の根治の最大の問題点は 2 点。
① 丸い穴で拡大が終わると思い込んでいる点。
② H ファイルが折れると刷り込まれている点。

校正協力 ■ 福島県　酒井歯科医院　前田敏博先生

日本の根治の最大の問題点は 2 点。
① 丸い穴で拡大が終わると思い込んでいる点。
② H ファイルが折れると刷り込まれている点。

これらの考察の結果、考え出されたのが以下の臨床方式。

① **感染、非感染に関わらず将来感染移行リスクのある軟化象牙質は、カリエス処置と同じ基準で取り除く。（軟化部分は全て除去）**

② **感染処置の基準に従い、根管拡大は 1 回で完了させる。**

③ **拡大形態は解剖学的根管形態に沿って根管の複雑な形態に沿って拡大する方法をとる。**

キツツキコントラ使用後の根管印象例 ※1

④ **無論切削粉のコンタミによるスメア（日本語訳はなすりつけ）形成を防ぐため同時注水を行う。**

この基準に従い、大谷先生の唱えられた 5,000 回ファイリングを機械化し一回で拡大を終わらせることを目指した。

結果 1.35mm ストロークのファイリングコントラを 5 年前に作り出し、国内で年間症例数 100 万件を超える実践を重ねてきた。

さらに、名人でさえなかなかやり通すことのできないウォッチワインディング技法を、正確に、機械上に毎分 1 万回再現したツイストコントラを作り出した。これで 2 分で 2 万回ウォッチワインディングが可能になった。

ファイリングコントラで毎分 2 万回ファイリングを行っても H ファイルが折れないことは使用している臨床医の間では常識となっているし、ツイスト穿通法も折れない事は周知である。

（ただ一部の未使用者の間には、折れると思い込んでいる思考が残っているのも残念である。
センメルヴェイス反射の典型というべきか。現代でもなおこのような現象は嘆かわしい。）

https://ja.wikipedia.org/wiki/ センメルヴェイス反射

大谷先生が仰った **『ハンドによる 5,000 回ファイリング！』**をその当時誰かが**『いやハンドではなくハンドピースでやりましょう！』**と言えたら、こんな根管治療の暗黒時代はなかったのになあ。

言えなかったから、ハンドファイリングによる強圧着な根管壁押し付けで縦溝ができてしまいその縦溝を消すためのヤスリコントラが SEC。

よくある初手のアプローチの間違いが全ての混乱の始まりという典型例。

だから 5,000 回ファイリングはハンドピースで行いましょ。

※1 画像提供：栃木県 ないき歯科クリニック　内木唯詞 先生　福岡県 まつした歯科医院　松下康介 先生　福岡県　かわむら歯科　廣松亮先生
福岡県　松瀬智樹 先生　福島県 池田歯科医院　池田由美子 先生

象牙質病変をめぐるダブルスタンダード

エンド VS CR カリエス処置の切削限界乖離の謎

カリエス処置	エンド
外側からの象牙質アプローチ	内側からの象牙質アプローチ

象牙質の厚さはせいぜい 3〜4 ミリ。

内外象牙質に大きな違いはない。

カリエス処置	エンド
軟化部位は全てとる。	象牙質病変を 6 層に分けて云々。
感染処置だからスメアさせずに注水下で 1 回で除去	数回に分けてかつどこまで取るかの基準はない
細菌検査などしない	菌がいるか云々で検査。検査精度は検討せず。菌存在部位も特定できず。
貼薬しない	貼薬する

校正協力 ■ 青森県　熊谷歯科医院　熊谷拓先生

同じ象牙質病変に対して、なぜ違うのか？

感染病変も非感染病変も区別せず変性象牙質は全て除去がカリエス処置の基本

感染病変、非感染病変ではなく細菌検査を優先がエンド。
ではその細菌はどこに生息していて、その検査精度は？と聞くと不詳。

- **一般にメディカル基準で感染処置は、病変部位は感染途中でも取り除く。数回に分けず 1 回で行う。という基準をエンドは知っているのか？**
- **歯牙の象牙質病変形態が外側のう蝕と内側の根治で同じなのか違うのか？**
- **感染象牙質と感染 (途中) 象牙質を感染症から見たらどう処置するのか？**
- **そういうマクロ的な感染象牙質病変をカリエスとエンドでどう捉えるのかを考察せずに、もっと枝葉で討論していないか？**
- **それに海外で教わったことを自分で再構築考察せずにただ鵜呑みしていないか？**

①根管拡大もカリエス処置と同じように、軟化部位は全て取り除く。

②感染処置なので拡大は 1 回で完了させる。貼薬は不要。

③治療間隔は根管内菌感染が拡大しないように 3 日以内で行う。

これが年間 100 万症例以上臨床開業医で行われている実践エンドです。
この方法が、医師、薬剤師、看護師に 1 番明快だと言われました。
従来のエンドの解説を、医師、薬剤師、看護師、機械工学専門家に説明されたでしょうか？

校正協力 ■ 福岡県　あおき歯科医院　青木 一朗先生