

## ジーシー タックエンドファイルは 私の根管治療の流れを変えた

神奈川県横浜市開業  
林 治幸

### はじめに

私の根管治療は20年近く大きく変わったことは何もなかった。規格通りに拡大し、規格のマスターポイントを使いラテラルで根管充填していた。それでほとんど問題がないと思っていた。

今回、この製品を試しに使ってみた。彎曲根管の拡大は想像以上にスムーズかつ簡単であった。しかし、当初は#30までし

か拡大ができず、マスターポイントと糊剤を使ったラテラル根充がしにくかった。そのためにはもう少し太いサイズまで拡大できたらいいのに……。

その要望に応じてファイルのサイズを#45まで新しく作ってくれた。これでマスターポイントを使ったラテラル根充が容易になった。



実際の臨床で使ってみるとタックエンドファイルの優れた点を実感できると共に、今まで問題ないと思っていた根管治療を見直すきっかけとなった。現在では根管拡大のほとんどをタックエンドファイルに変えてしまった。私にとって根管治療の流れを一変させた画期的な器材であることは間違いない。

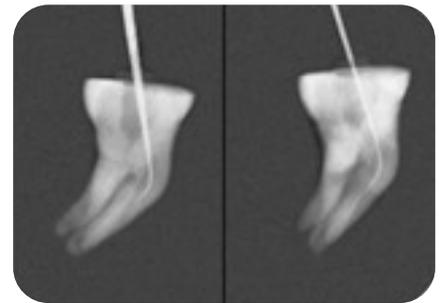
### 実験A



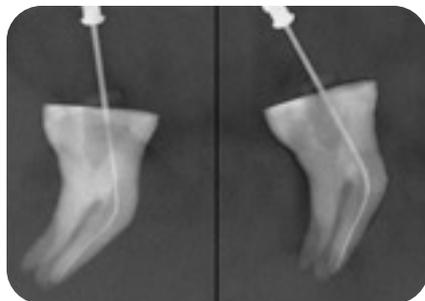
A・1 7の近心根を実験として選択した。根管治療で最も拡大・根充が難しそうな彎曲根である。



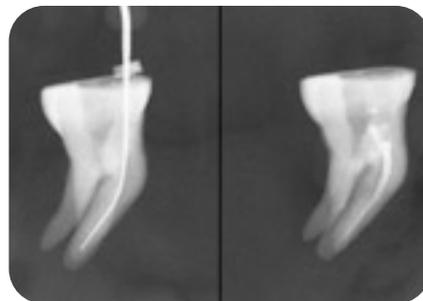
A・2 #10のリーマーにて根管長測定。



A・3 クラウンダウン法で拡大をする。湿潤下で太いサイズから細いサイズへと拡大して行く。切削片は吸い上げられるように出てくる。



A・4 ファイリングゾーンはあえてファイリングせず、どれだけ彎曲したものを拡大できるか試みた。結果#30まで簡単に拡大できた。



A・5 ところが#30のマスターポイントは彎曲が強すぎて挿入できなかった。



A・6 根管孔をK-ファイルやスムーズカットER16などでファイリングし、マスターポイント試適後根充した。

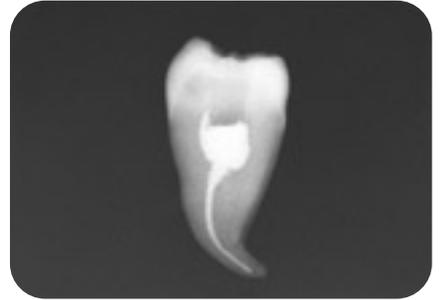
実験B



B  
1 根尖部付近に強い彎曲がある。



B  
2 クラウンダウン法にて簡単に拡大は終了。根尖からは内容物の押し出しはまったくなかった。



B  
3 根尖部付近の彎曲ならばマスターポイントはどうにか入る。しかし、根の曲がり具合とマスターポイントの腰の強さからもう少し太いサイズまで拡大できれば根充が容易になるのではと思われた。

症例 1



1  
1 6に分岐部病変があり、近心根は根尖まで骨吸収している。近心舌側根管の根長測定。



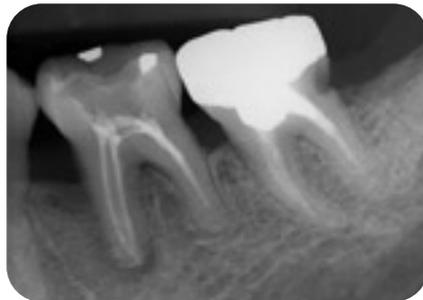
1  
2 タックエンドファイルにて#30まで拡大。



1  
3 近心頬側根管も同様に#30まで拡大。



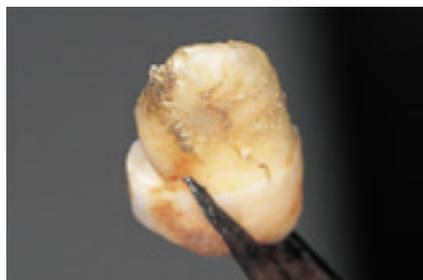
1  
4 根充後のレントゲン。普通に撮影。



1  
5 1  
6 偏心投影を行った。このレントゲン写真では2根管の彎曲はさほど強くないように見える。



1  
7 6を分割し近心根を抜根した。

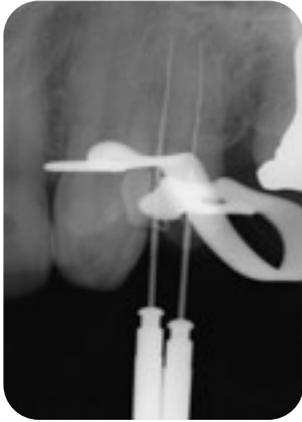


1  
8 根尖部に僅かに糊剤が白く出ているのがわかるが、根尖孔を破壊している様子は無い。



1  
9 この根を近遠心方向より撮影したものである。近心頬側根は「く」の字に曲がっていたのである。彎曲根管はリーマやファイルをプレバンドして拡大するのが通常だが、頬舌的な彎曲を詳しく予測するのは不可能である。

## 症例2



2  
: 1

2  
: 2

タックエンドファイルにて#45まで拡大。2・2は根充後である。この根は波うつように彎曲していたのである。今までは根管の彎曲に沿った拡大は不可能であり、根尖まで拡大するにはファイリングゾーンを太くしなければならなかった。それは歯根破折の原因にもなりかねないのである。

## 症例3



3  
: 1

5]の彎曲根である。

3  
: 2

#10リーマーにて根長測定。  
(クランプが掛からないため簡易防湿を行った)

3  
: 3

タックエンドファイルにて#40まで拡大。

## 症例4



3  
: 4

ラテラルにて根充。このような彎曲根管も、簡単に短時間でできる。

4  
: 1

近心根をリーマーで根長測定。指でリーマーを押すと0.5mmほど入るが、手を離すと浮き上がってくる。彎曲があるのでないか。  
(クランプが掛からないため簡易防湿を行った)

4  
: 2

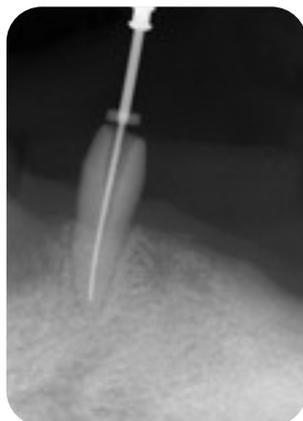
タックエンドファイルにて#40まで拡大後根充してみた。すると近心根の根管が根尖ではなく途中から遠心に急激に曲がっていたことが判る。(矢印)

### 症例5



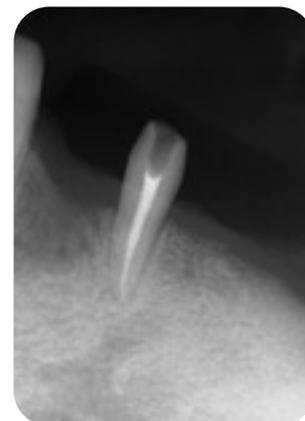
#15リーマーにて根長測定。  
(簡易防湿を行った)

5  
・  
1



1mm引いたところで#45まで拡大。

5  
・  
2



根充後。糊剤が出ているのがわかる。  
このファイルは切削片の押し出しや、目詰まりがないので糊剤が細い側枝などに入り易い。

5  
・  
3

### 症例6



78の根尖に病巣がある。(インプラントは他医院で行われたものである)

6  
・  
1



根充後、7は根尖から糊剤が出ている。8の遠心根根尖の急激な曲がりにも根充されている。(矢印)

6  
・  
2

### まとめ

根管治療で最も多い治療はやり直しである。一番初めに治療する時に根管なりの拡大根充が出来ればよい。しかし、実際の根管は想像以上に複雑で、硬いステンレスな

どではよそ道を作ってしまう危険を常にはらんでいる。そこで「安全と効率のため」ほとんどの根管治療をタックエンドファイルに変えてしまったのである。