

Challenging bacterial biofilms—細菌バイオフィルムへの挑戦

Domenico Ricucci (ドメニコ・リクッチ)

講演トピックス

- う蝕に対する組織反応（根完成歯と根未完成歯）。
- 新しい組織学的観察から解説する、歯髄象牙質複合体の再生が不可能な理由。
- 象牙質の亀裂（クラック）から垂直性歯根破折まで。
- 可逆性歯髄炎と不可逆性歯髄炎の診断。臨床症状と組織学的所見との関係。
- 直接覆髄または断髄に用いる材料は、近年用いられている生体材料かそれとも水酸化カルシウムか。現在の組織学的研究における欠点。
- 歯内感染。その位置、形態学そして治療結果への影響について。
- 歯内療法失敗の病因論。放線菌の感染や真性嚢胞に関する議論。
- 歯内療法の成功の基準に関する批判的レビュー。
- シーラーの種類は歯内療法の創傷治癒に影響を及ぼすか。
- エンドとペリオの相互関係。

講演概要

軽度、中等度、重度う蝕に対する組織反応について簡単な解説を行った後、細菌が歯髄に到達した際に認められる組織学的反応について解説する。特にう蝕の侵襲に対する、歯冠側と歯根側両方の象牙芽細胞の初期反応について注目したい。というのは、この反応がいわゆる歯髄の再生療法の術式を妨げる理由を説明しているからである。深いう蝕により炎症を生じた歯髄組織の生活力（Vitality）を直接覆髄または断髄により保つ可能性と、新しい生体材料と「古い」といわれる水酸化カルシウムとの比較についてディスカッションを行いたい。近年の歯科医学において、いかに亀裂（クラック）が歯髄の問題を引き起こす一般的な要素になりつつあるかについて強調する。亀裂が歯髄そして歯周組織まで進行し垂直歯根破折が生じるのを防ぐために、亀裂をどう治療するかについての分析を行う。臨床症状の有無にかかわらず、歯髄壊死と細菌は、最初は歯髄腔内に留まるが、すぐに歯髄に退行性変化が生じ、根管口を超えゆっくりと根尖方向へ進む。組織切片で、細菌が歯根の根管壁に付着し、複雑な構造を形成するのを認めることがある。これらの構造は「バイオフィルム」として知られている。細菌バイオフィルムは側枝や根尖分岐においても認められ、これらの完全な除去のみが歯内療法を成功に導く。失敗した症例の組織生検から、根尖部の根管壁もしくは解剖学的に複雑な部位の感染は、従来の治療術式でコントロールするのがほぼ不可能であることがわかる。根尖孔外に細菌が存在することは歯内療法の失敗の原因となるのか、そしてコレステリン結晶を伴う真性嚢胞と歯内療法の失敗の関係についても述べる。歯内療法後の創傷治癒について組織学的に解説を行い、現在使用されているシーラーの影響についてディスカッションを行う。臨床症状やエックス線写真を用いた歯内療法の成功の基準について、批判的レビューを行う。最後に、歯髄組織に対する歯周病の影響について解説し、いわゆるエンドーペリオ病変にたいして推奨される治療について提示する。



Domenico Ricucci, MD, DDS (ドメニコ・リクッチ)
イタリア, Cetraro市 開業

略歴

1982年にローマ大学La Sapienza校で学位（degree in General Medicine）を、1985年に同大学からDDSを取得、その後歯内療法専門の歯科医院を開業、現在に至る

2002年から2003年までカタンツァーロのマグナ・グラエキア大学のカリオロジーの教授を務め、1999年から2005年までヨーロッパ歯内療法学会のリサーチ委員会の委員を務める。

主な研究テーマは、齶蝕や治療が歯髄や根尖組織に及ぼす影響、歯内感染におけるバイオフィルム、歯髄再生/リバスクラリゼーション、などである。

1998年から自身の組織学研究所を運営し、硬組織標本の顕微鏡検査において多数の業績を上げている。80の論文発表し、イタリア国内外で多数講演をしている。

著書として、“Patologia e Clinica Endodontica”、“Endodontology. An integrated biological and clinical view”があり、その他8冊の本の中で章を執筆または共同執筆している。