

3Mix-MP 法と従来法の 比較検討

牧 和宏 Kazuhiro MAKI

牧歯科医院
〒030-0862 青森県青森市古川1-16-11

たとえば、こういったケースがある。歯牙の漂白を主訴に来院した患者の漂白処置（図1・図2）の過程でのことである。図3-aは、2003年11月に②の感染根管を3Mix-MP法で処置し終えた時のX線写真である。その時点で、従来法で処置されていた①は、意図的かどうかは不明だがオーバー根充されていた。図3-bのX線写真はおよそ2カ月後、図3-cのX線写真が2007年10月、つまりおよそ4

年後の写真である。②の根尖部が完全に白線（菌槽硬線）を認めることができるのに対し、①はようやく突出したガッタパーチャの吸収が開始されたところである。

3Mix-MP法を臨床に取り入れて5年くらいになると、このような3Mix-MP法と従来法とが混在した症例や、両者の類似症例に頻繁に出会うようになり、その違いが明瞭化する。今回、そうした視点に



図1 初診時。2003年3月11日、漂白を主訴に来院。



図2 2004年1月10日、②の感染根管治療を経て、漂白も終了した状態。



図3 a : 2003年11月15日。感染根管治療終了時。
b : 2004年1月24日。2カ月後の状態。
c : 2007年10月16日。4年後。②の根尖部には菌槽硬線が認められるが、①はようやく突出したガッタパーチャの吸収が開始した状態。

■ 症例 1 ■



図4 症例1. 初診時口腔内写真, □部に腫脹を認める.

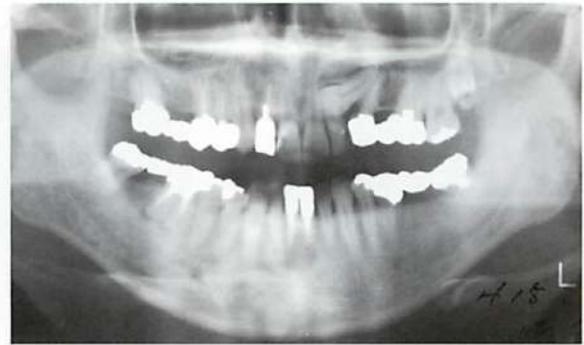


図5 初診時パノラマX線写真, □周囲に大きな透過像を認める.



図6 a・b: 初診から1カ月後, 排膿, 滲出液が止まったため根管充填.
c: 根管充填4日後に再根管治療.

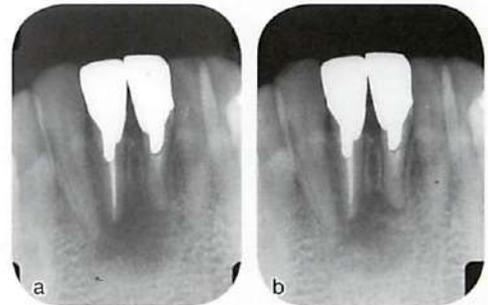


図7 a: 根管治療終了1年後のX線写真.
b: 根管治療終了2年後のX線写真.

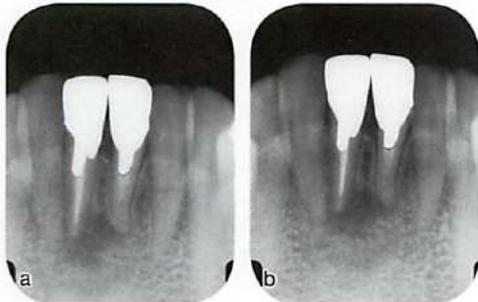


図8 a: 根管治療終了3年後, 経過は良好である.
b: 同3年8カ月後, □に腫脹が現れた.

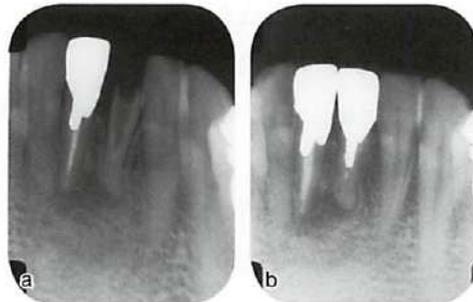


図9 a: 治療のためポスト除去.
b: 3Mix-MP 貼薬, 13日後に全部铸造冠セット.



図10 約1年半後, 完全な治癒を認める.



図11 初診から5年後の口腔内写真.



図12 初診から5年後のパノラマX線写真.

立った2症例を提示し, 検討を試みたい.

■ 症例 1 : 従来法と3Mix-MP法の混在型 ■

患者: 46歳, 女性

初診: 2003年3月11日

現症: □に腫脹, X線写真に大きな透過像(図4・図5), 自発痛なし.

筆者が3Mix-MP法の実習を受けたのが同年6月29日なので, この時点で3Mix-MPを使用してはい

■ 症例 2 ■



図13 初診時のX線写真。11の周囲広範囲に透過像が認められる。

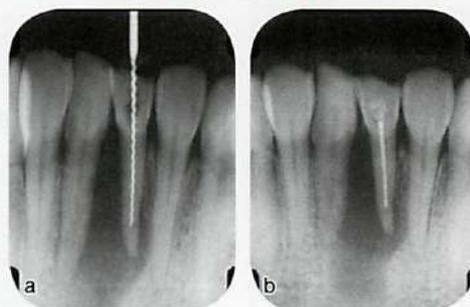


図14 3Mix-MP 貼薬、2日後に根管充填を行った。



図15 CRインレー直接法で修復。初診から5日後である。

たが、3Mix-MP法の原則や基礎的手技については未熟であった。

根尖部のガッタパーチャポイントを除去してからおよそ1カ月間、根管からの排膿が続き、この時点まで7回の根管貼薬を繰り返している。4回目ごろから排膿が血液の滲出液に変化、その滲出液もようやく止まったようだったので、すかさず根尖までしっかりと根管充填した(図6-a, b)。しかし4日後に再び腫れたため再根管治療(図6-c)、さらに1カ月後に再根充を行った。つまり、根管治療におよそ2カ月を要したことになる。図7-aは約1年後、図7-bは約2年後のX線写真である。

図8-aは3年後のX線写真で、11の状態は良好だった。しかし8カ月後に今度は11が腫脹したので(図8-b)、ポストを除去し(図9-a)、3Mix-MPを貼薬して3日後にはコアの印象を行い、13日後に全部鑄造冠をセットした(図9-b)。つまり、11は、約2週間で補綴処置まで終えたことになる。約1年半後には完全な治癒を認めることができた(図10)。

初診から約5年後の口腔内写真と、パノラマX線写真を示す(図11・図12)。

症例 2 : 3Mix-MP法

患者 : 36歳, 女性

初診 : 2005年3月26日

現症 : 11に腫脹, M2~3の動揺, X線写真(図13)に広範囲の透過像。自発痛あり。



図16 8カ月後。骨の再生が認められる。



図17 3年後。ほぼ完璧な治癒が認められる。

11は初診の段階で失活歯であった。X線写真で近心側にうっすらと歯槽骨が見えるので、歯周病ではなさそうである。おそらく過去に何らかの原因で歯髄が壊死し、急性化膿性歯根膜炎に至ったものと思われる。

初診時、髓腔開拓したら排膿が止まらず、初日はopenのまま帰宅させた。2日後に排膿が止まったので3Mix-MPを貼薬し、さらに2日後に根充(図14)、咬合調整も行った。次の日、つまり初診から5日後にはCRインレー直接法で修復を行った(図15)。それからおよそ8カ月後に骨再生を認める(図16)。さらに3年後(図17)には、ほぼ完璧な治癒を認めた。

考察——症例を通して

治療手順の多寡について :

治療手順は、従来法に比べ3Mix-MP法のほうが断然少ないであろう。リーマーを使うことが極端に少なく、頻繁に根管を洗浄する必要もないからである。

治療期間の長短について :

症例2でみられるように、3Mix-MP法では効果

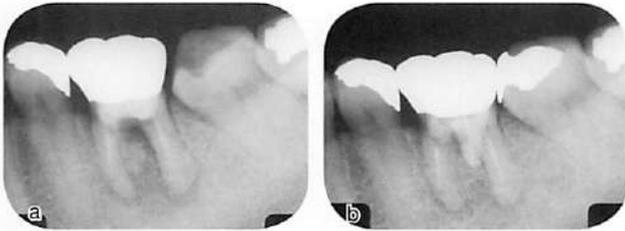


図18 髄床底に穿孔。CRインレー直接法で封鎖・無菌化・根管充填（3Mix-MP法アドバンスコース実習で修得するケース）。

が非常にシャープに現れるので、症例1における従来法のようにだらだらと治療が長引いてしまうということがない。もし、正しく処置した3Mix-MP法で効果が得られなければ、「非細菌性の病因」を考えてみる、というのが3Mix-MP法の鉄則であり、何度も貼薬を繰り返すことはあり得ない。

治癒に至るまでの期間について：

治癒に至るまでの期間は比較のしようがないので何ともいえないが、ここで、治癒の基準をどこに置くかという問題が発生すると思う。

図18は髄床底に穿孔があり、CRインレー直接法で封鎖後、無菌化、根管充填という「3Mix-MP法新



図19 根管上部に穿孔。図18と同様の処置を行う。

ベーシックコース」の実習で習得する手技の応用ケースである。図19は根管上部に穿孔が存在したケースで、図18と同様の方法で処置してある。どちらも術後1年未満であり、X線写真上の透過像が完全に消えていない。しかし、口腔内に腫脹などの異常がみられず、咬合や発音といった機能の面にも異常がなく、透過像も縮小の方向にあるならば、透過像が消えるのは文字どおり時間の問題であり、それは治癒と判断してもよいのではないだろうか。

もし治癒とはいえないとしても、はたして、従来法で施術して、症例2のように術後8カ月で骨再生を認めることが可能であろうか。