

[口頭発表]

クラウンブリッジの予後を考慮した メタルコア製作の一工夫

安藤正明¹ Masaaki ANDO 宅重豊彦² Toyohiko TAKUSHIGE

¹ アンデンタルクリニック 〒982-0832 宮城県仙台市太白区八木山緑町8-38
² タクシゲ歯科医院 〒981-8007 宮城県仙台市泉区虹の丘3-11-8

緒言

日常の臨床において、陶材焼き付け前装冠や、多数歯連結のブリッジが装着されている支台歯に根尖病変が発生し、再治療が必要な症例を数多く見かける。再治療は、歯冠修復物を外し、築造体を除去し、根管治療を行った後に、再び築造体を含む歯冠修復の治療を行うことになる。こうした再治療は、当該歯にロングポストの築造体が装着されている場合、このポストの除去時に根管内穿孔や歯根破折の危険を伴い、患者術者共に精神的・肉体的苦労は大きい。そのために、成功率は低いが歯根端切除術を選択せざるを得なかったり、やむなく抜歯することもある。患者にとっても心身共に大きな負担となっている。

目的

今回、歯冠修復物に問題がなく、根尖病変が発生して再治療を必要とする症例に対し、装着されている歯冠修復物を除去することなく、薬剤を貼薬するための小さな穴を空けるだけで根尖病変を治癒に導く方法を考案した。われわれは、感染根管の無菌化を優先する治療法（LSTR 3 Mix-MP NIET）を

2007年3月のIADRで発表している。この病巣無菌化療法により治癒が図られた症例を紹介し、さらに、メタルコアに溝を付与することにより、再治療の際に、貼薬のための穴を安全に簡単に空けられるように工夫したメタルコアの形態を考案したので報告する。

病巣無菌化療法により治癒が図られた症例

連結された前装冠の症例およびブリッジの症例の術前と術後を比較すると、瘻孔の消失、根尖病変の改善が認められる（図1・図2）。

3 Mix-MP法の歯内療法

図3に示したように根管上部に貼薬着座を形成し、そこに3 Mix-MPを貼薬し密封して患歯全体を無菌化する。それにより根管の機械的拡大を必ずしも行わなくても根尖病変は治癒に向かう。

NIETの臨床成績

表1は3 Mix-MP法を用いた感染根管治療の臨床成績である。7年経過した症例の成績において、従来



図1 左上下：術前，① 根尖部の瘻孔。
右上下：術後3カ月。



図2 左：初診時のX線写真，②の根尖病変が認められる。
右：術後2年のX線写真。

法の成功率60数%に対して99%の高い成功率を得ている。その中でNIETの成績は98%である。NIETとはNon - Instrumentation Endodontic Treatmentの頭文字をとったものである。NIETにより根尖病変の改善，治癒を図るには，適切な貼薬着座を確保する必要がある。

メタルコアの製作法

将来，再治療を行うときの備えとして，穴を空けるガイドとなる溝をワックスパターンに形成する(図4・図5)。

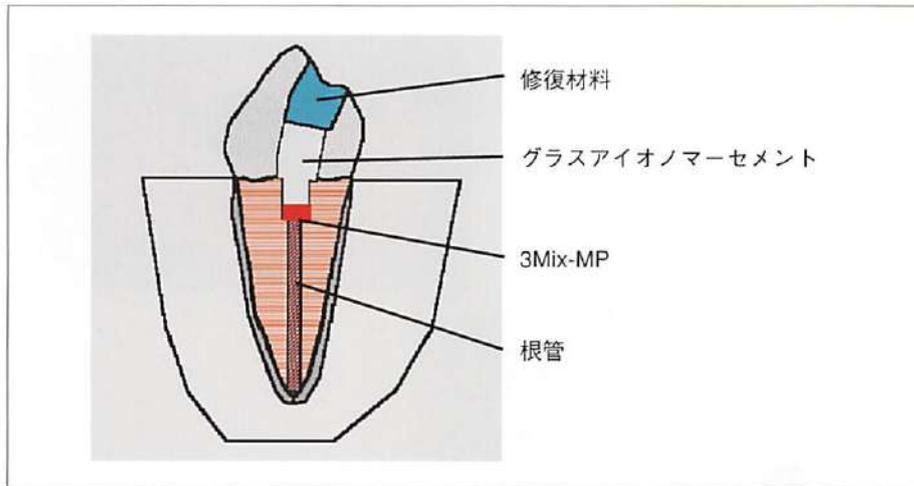


図3 3Mix-MP法による根管治療の模式図。

表1 3Mix-MP法を用いた感染根管治療の臨床成績
(治療後0カ月～14年10カ月〈平均7年6カ月〉の追跡調査)

～1年	1～4年	4～7年	7年～	合計	NIETの症例
36	87	266	602	991	497
臨床的成功			595 (99%)	969 (98%)	486 (98%)



図4

建造体の完成

この溝をガイドとして、安全に簡単に、メタルコアを除去せずに貼薬着座を設置することができる(図6)。

結論

Bridgeや連結冠の装着後、1本の支台歯の根尖病変が補綴物全体の破壊をまねく。

1. 3 Mix-MP法では、ときにこれらの補綴物を



図 5



図 6

外さずに根尖病変を治すことができ、そのため条件を見いだした。

2. われわれはメタルコアに1本の縦溝を付与しておけば、根尖性歯周炎が再発しても3 Mix-MP法NIETをもって補綴物を外すことなく治療できるので、ここに提案する。

参考文献

- 1) 星野悦郎, 宅重豊彦: 3 Mix-MP法とLSTR療法. 日本歯科評論社 (現ヒョーロン・パブリッシャーズ), 東京, 2000.
- 2) Takushige T, Hataoka H, Ando M and Hoshino E.: Clinical evaluation of endodontic re-treatment using LSTR 3Mix-MP, IADR, March 22, 2007.