

歯根嚢胞に対する治療方針

3Mix-MP法を修得することで変わる治療

九鬼武良 Takeyoshi KUKI

くき歯科医院
〒556-0024 大阪府大阪市浪速区塩草3-3-26

はじめに

歯科の某新聞に、歯根嚢胞は「根端切除でも（治療に導くのが）難しい」という記事が掲載されていた。

今回、上顎前歯部に発生した拇指頭大の歯根嚢胞に対して、3Mix-MP法による感染根管治療で好結果を得た2症例を紹介する。また、この2症例に対して、どのような治療法が選択されるのかを、CD RG会員と3Mix-MP法を臨床に取り入れていないグループに分けアンケートを行ったので、その結果も併せて報告する。

■症例1（図1～図3）

患者：34歳 女性

主訴：左上前歯の歯肉が腫れている。

現症：羊皮紙様感が著明で、根管開放処置後、同部を圧迫すると、多量の淡黄色の滲出液が排出された。左側鼻腔入口を圧迫しても、同様の状態であった。

自発痛（±）、打診痛（±）

処置および経過

3Mix-MP法により感染根管治療（根管より滲出

液著明なため、2～4日間隔で約2週間3Mix-MPの貼薬を繰り返す。その後は、経過観察をかね、1～4週間間隔で貼薬。）約6カ月後、根管充填、CR充填を行った。約1年5カ月後のX線像により根尖病巣はほぼ消失していることが認められる。

■症例2（図4～図6）

患者：38歳 男性

主訴：前歯の歯茎が腫れて痛い。

現症：羊皮紙様感を口蓋側（+）、自発痛（+）、腫脹（+）、打診痛（+）

処置および経過

初診時は、切開、投薬治療を行う。初診時より約20日後にメタルコアを除去し、3Mix-MP法による感染根管治療を開始した。約10日～2週間間隔で計4回3Mix-MPを貼薬した。滲出液消失後、患者が根尖部圧痛・違和感を訴えるため、約10日～3週間間隔で3Mix-MP貼薬を繰り返す。初診より、約6カ月後、根尖部圧痛が消失した時点で根管充填。9カ月後、2、1に硬質レジン前装冠装着。なお、1は治療中に交通事故で歯牙破折。約1年5カ月後のX線像により根尖病巣はかなりの縮小を認める。



図1 症例1 初診時。 図2 症例1 根管充填時。 図3 症例1 術後1年5カ月。



図4 症例2 初診時。 図5 症例2 根管充填時。 図6 症例2 術後1年5カ月。

表1
一般開業医・勤務医 (24名)

治療法	症例1	症例2
根管治療	6	4
歯根端切除術	13	11
抜歯	5	9

*症例1では、4名、症例2では、5名口腔外科に紹介
*症例2の根管治療1名はメタルコアをうまく除去できた場合

表2
保存科 (16名)

治療法	症例1	症例2
根管治療	7	5
歯根端切除術	9	7
抜歯	0	4

*症例1, 2の歯根端切除術で、嚢胞摘出のみ1名
*症例1の根管治療で歯根端切除の必要性あるかも3名、抜歯になる可能性有りが1名
*症例2の根管治療で歯根端切除の必要性あるかも2名

表3
口腔外科 (12名)

治療法	症例1	症例2
根管治療	2	2
歯根端切除術	10	8
抜歯	0	2

*症例1, 2の根管治療2名は、とりあえず行うが根管治療のみでは保存できる可能性は少ない

表4
CDRG会員 (8名)

治療法	症例1	症例2
根管治療	8	8
歯根端切除術	0	0
抜歯	0	0

*症例2で補綴物除去行わず2名
*症例2で早期治癒を望むなら根尖搔爬が必要1名

今回発表の2症例に対する治療法のアンケート結果を表1～表4にまとめた。

おわりに

3Mix-MP法を修得することで、根管治療だけでは治癒困難と思われる症例に対しても、外科的処置を行わずに保存できる可能性が高くなる。また、アンケート結果は、それぞれ専門医の間でも治療法の

選択にバラツキがあるが、症例1、症例2とも約60～80%の専門医は歯根端切除術や抜歯などの外科的処置を第一選択としている。一方、CDRG会員の治療法の選択は、内容に少しの違いはあるが全員、根管治療が第一選択となっている。外科的処置（抜歯含む）を必要としないということは、患者の治療ストレスの軽減、経済的負担の軽減、そしてこのことは保険行政の負担軽減にも繋がっていくのではないか、と筆者は考えている。