

『LSTR 3Mix-MP 破折歯治療』

星野 悦郎 Etsuro HOSHINO

LSTR 療法学会会長

う蝕、継発する歯髄炎、あるいは根周病変の3Mix-MP治療に関しては、LSTR療法学会の活動としての情報提供、情報交換については、ある程度行き渡って来ていると思われる。勿論、今後とも、これらの病変に関する詳細な検討を続けていくが、最近、これらの病変に隠れていて予後に影響を与える「歯の破折」の検出の頻度が高くなってきている。しかし、3Mix-MPを用いた症例報告はあっても系統的な情報提示が不足していたように思われる。

今回、LSTR療法学会年次集会において「歯の破折」を検討する機会を設け、会員間の情報共有の機会を得る企画で特集を組んだ。

いずれ指導医や専門医をはじめとして会員にその治療例を、今後の例会で報告して頂く予定にしているが、今年度の例会では、豊富な症例経験をもつ宅重指導医の知見をまず紹介して、今後の治療の参考にして頂く事とした。なお、破折の程度が進み、破折片同士が離別しているような症例では一旦抜歯し、片方の破折片に3Mix-MP貼薬後、破折同士を接着し、抜歯窩に戻す、という手法（口外法）が必要となる症例があるため、次回以後の例回での検討の参考として、長期間の経過観察を経て治癒が確認されている自家移植の症例についても報告して頂いた。言うまでもないが、自家移植で10年程度の経過を経て成功している報告は少ない。術後数ヶ月、数年で歯根吸収などの障害が起こり、失敗に帰する例が多い中での貴重な症例であり、その成功の秘訣は、破折歯の再植の際の貴重な参考となるものである。

この様な意図から、「LSTR 3Mix-MP 破折歯治療」、ついで、「3Mix-MPを用いた自家移植—10年経過例から学ぶこと—」と題して報告（以下に掲載）頂いた知見の中で、歯冠から歯根にかけて「歯に亀裂を生じた症例」、あるいは僅かに離別している程度の「破折歯」に関して、

1. さらに破折が進行しないように矯正用バンドなどを用いて歯冠外周を締める（この際、必要なら、離別している間隔を閉じるように締める）。
2. 既存の充填物などを除去し、破折線部が明示出来るようにし（この際、出来るだけ歯質は削去しない）、破折線から離れた箇所を髓室底に貼薬着座を設定しておく。歯の内側（歯髄腔側）から破折線にクリアフィロニューボンド®を染みこませる。硬化を待つ。
3. 余剰のレジンを拭き取り、3Mix-MP貼薬、

3-a-1<単なる亀裂歯、隙間のない破折線のみ症例ならば>、3Mix-MPをFUJI IX GP EXTRA®で密封、必要なら築造（FUJI IX GP®で埋め立てか、クリアフィルDCコア®による間接法での築造、FUJI IX GP®での合着）。築造体窩洞形成の際、出来るだけ歯冠構造を残す。少なくとも最大膨隆部より歯頸側に窩縁を伸ばした歯冠修復（強度の関係で金属製が望ましい）。

3-a-2 咬合は周囲の歯と均等に対咬するように調整。

3-b <破折線が明瞭で、その隙間に有機物の侵入がありそうな症例ならば>、3Mix-MP貼薬後、Caviton®で仮封。しばらく破折線の変化を経過観察する。その隙間が狭くなり不明瞭になる事が期待される。その後、セメント除去、もう一度、貼薬着座の形成と貼薬、FUJI IX GP EXTRA®密封、3a-2と同様の歯冠修復、咬合調整。

を、学会の基準術式として症例を集め、その成績を纏める事を提案し、この1年での会員の臨床実績の蓄積を依頼した。今年度は3-aに集中する事とした（詳しい臨床術式は次項を参照）