

演題4. 垂直性歯根破折歯に回転を伴う意図的再植を施した1症例

○工藤 義之, 久保田 稔

岩手医科大学歯学部歯科保存学第一講座

垂直性歯根破折歯の接着再植術による保存方法が報告されている。しかし、陳旧性垂直性歯根破折歯に於いては接着再植を行った場合でも、破折線付近の歯根面と歯周組織との付着が得られず、破折線に沿って線状のポケットが形成される例が報告されている。線状のポケットを生ずる原因は、破折線部の歯根表面の歯根膜と歯槽骨の喪失と、その喪失した歯槽骨部分の炎症の存在と考えられており、再植歯を回転させ歯根表面の歯根膜の喪失部位と歯槽骨の喪失部位とを一致させないように再植することで、歯根と歯周組織の付着が期待できるのではないかと考えられる。

今回我々は、4-META/MMA-TBB系レジンセメントを使用し、陳旧性垂直性歯根破折歯に回転を伴う接着再植を行なった。

患者は52歳の男性で、上顎左側第二小臼歯の腫脹と疼痛を主訴に来院した。X線所見で歯根破折像と頬舌側に根尖部まで達する歯周ポケットを認め、陳旧性垂直性歯根破折と診断した。回転を伴う接着再植術を施行した。鉗子を用いて抜歯し、すみやかに歯牙保存液中に投入した。根管内の充填物を除去し、根管内面と破折面の表面を一層削除致した後に、4-META/MMA-TBB系レジンセメントを用いて破折片を接着し、コア用レジンで築盛、重合した。病巣部を搔爬した後に、破折線部の歯槽骨の欠損と破折線が一致しないように回転させて再植し、上顎左側犬歯に固定した。

術後7日に、固定を除去したところ再植歯の動揺度は2度であったが、動揺は経時的に減少し術後35日には生理的動揺の範囲となり、歯周ポケットも3mm以下となった。術後124日に④⑤⑥⑦のテンポラリーブリッジを装着した後、術後184日にブリッジにて補綴した。

術後約1年6か月経過したが経過は良好である。この回転を伴う意図的再植法は、陳旧性垂直性歯根破折歯の保存の一助となる可能性が示唆された。

演題5. 亜急性壊死性リンパ節炎の1例

○佐藤 哲, 佐藤 理恵, 大平 明範,
星 秀樹, 杉山 芳樹, 関山 三郎,
佐藤 泰生*, 佐藤 方信*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第二講座,
口腔病理学講座*

今回われわれは、口腔外科領域では報告の少ない亜急性壊死性リンパ節炎の1例を経験したので、その概要を報告した。

症例：22歳女性。主訴：左側上頸部の腫脹。初診日：平成12年7月3日。家族歴、既往歴：特記事項なし。ペットの飼育歴なし。現病歴：平成12年6月初旬、左側頰部に腫脹を認めたが放置。その後、同部に疼痛を認め、近医受診し消炎処置をうけるも、腫脹の増大認めたため、当科紹介受診となる。初診時臨床診断：左側頸部腫瘍疑い。現症：体格中等度、栄養状態良好。体温36.4℃。口腔外所見：顔色正常、顔貌左右非対称で左側耳介下部に40mm×30mm、弾性硬の圧痛を伴ったびまん性の腫脹を認め、可動性、熱感認めなかった。左側上頸部に圧痛を伴ったびまん性の腫脹を認めた。顎下リンパ節所見：両側に大豆大が1個、可動性を認め、圧痛は認めなかった。腋窩および鼠径部にリンパ節は触知しなかった。開口障害なし。口腔内所見：左側耳下腺開口部からの唾液の流出は良好で、口腔内や咽頭部に異常所見は認めなかった。

処置および経過：外来にて精査加療中、38度台の発熱を認め、7月14日精査目的に当科入院となった。入院後より抗生剤投与を行うも38度～40度台の発熱が続く、悪性リンパ腫も否定できず、確定診断を得るため静脈内鎮静下でリンパ節生検を施行した。亜急性壊死性リンパ節炎との診断を得、発熱およびリンパ節の腫脹も改善したため、8月11日退院となった。退院後6か月を経過した現在、再発なく経過良好である。