

臨床一口メモ

意図的再植の試み

板垣 光信*, 久保田 稔

板垣歯科 (弘前市)*

岩手医科大学歯学部歯科保存学第一講座

はじめに

著者は、これまで、多くの下顎の埋伏智歯の抜歯を手掛けてきたが、埋伏位置が浅い場合には、通常の手術手技で容易に抜去できるが、深い場合には、多くの骨削除を余技なくされ、患者に与える侵襲は、肉体的にも精神的にもかなり大きく、患者の日常生活にもかなりの苦痛を強いるほどの術後の強い炎症性反応の発現をたびたび経験してきた。そこで、このような高位水平埋伏智歯の抜去に際し、抜去の妨げとなる隣接歯、すなわち第二大臼歯を一旦抜去し、智歯を抜去した後に、もとの抜去窩内に戻すいわゆる意図的再植法を4症例に試みた。いずれも術後の炎症も軽度で、良好な経過をたどっており、臨床的には成功したと判定された。今回は、その症例の中から術後13年経過した1症例を呈示しながら、意図的再植について考えてみたい。なお、本研究の要旨は、第35回岩手医科大学歯学会例会において発表した。

症 例

患者：新○美○子，21才，女性
初診：昭和55年5月27日

主訴： $\overline{18}$ 部の疼痛

数日前より左下顎智歯部の激痛を生じ来院した。レントゲン所見では、 $\overline{18}$ が高位に水平埋伏し、カリエスと思われる透過像が認められた (Fig.1)。 $\overline{17}$ は生活歯であり、歯根は円錐形の単根であった。患者は、普段からあまり丈夫な方ではなく、また昨夜は痛みのため一睡もできなかったとの事であった。そこで、患者に状況を説明し理解を求めた後に、意図的再植を試みた。 $\overline{17}$ を抜去してからの $\overline{18}$ の抜去は、骨削除の必要が全くなく極めて容易であった。 $\overline{17}$ は抜髄する事なく直ちに、もとの部位に戻し (Fig.2)、暫間固定を施した。その後、経過観察とともに抜髄のタイミングを見計っていたが、動揺がおさまらず骨植状態も良くなり抜髄の機会を失い、気がついた時には m_3 程度の動揺を来していた (Fig.3)。

Fig.4は抜髄した歯髄である。歯髄はやや不透明であるが、融解せずに原型を留めていた。その後、ガッタパーチャ単味により垂直加圧充填法で根管充填を施した。Fig.5に再植後135日目、根充後55日目のレントゲン写真を示した。現在、再植した $\overline{17}$ は13年経過しているが臨床的にはなんら問題はなく経過良好である。

Clinical report of intentional replantation.

Mitsunobu ITAGAKI* and Minoru KUBOTA

(Itagaki Dental Clinic, Hirosaki, 036 Japan)*

(Department of Operative Dentistry and Endodontics, School of Dentistry, Iwate Medical University, Morioka, 020 Japan)

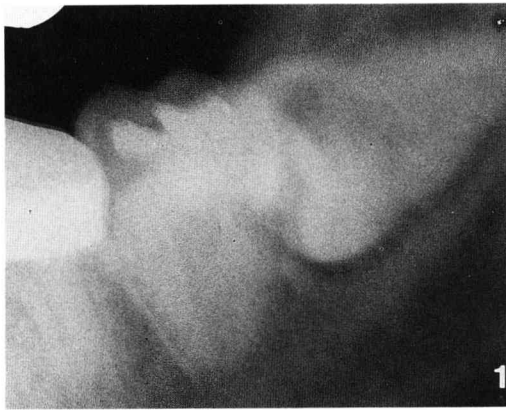


Fig. 1 昭和 55 年 5 月 27 日, 術前

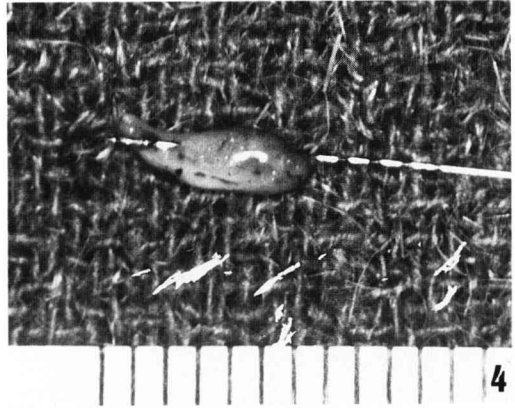


Fig. 4 除去された歯髄



Fig. 2 昭和 55 年 6 月 16 日, 抜歯直後



Fig. 5 昭和 55 年 10 月 29 日, 再植後 135 日, 根充後 55 日
歯根膜空隙は正常に近くなったが根尖部の吸収と透過像は存在する。



Fig. 3 昭和 55 年 8 月 8 日, 再植後 53 日 歯根膜空隙の拡大と根尖部の吸収が認められる。

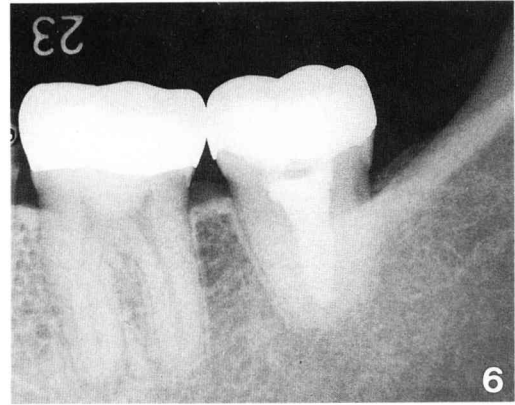


Fig. 6 平成 3 年 1 月 18 日, 再植後 10 年 7 ヶ月
根尖部の歯根膜硬線は不明瞭だが, 他の部位は明瞭である。

Fig.6 は再植後 10 年 7 カ月経過したレントゲン写真である。

ま と め

再植された歯の運命を左右する因子として、最近とくに強調され注目されているのは、歯根膜の生物学的活性である¹⁾。歯根膜の生物学的活性を保つには歯根膜がいかに汚染されず、乾燥せず、機械的損傷を受けずに短時間で再植される事が重要である。意図的再植は、外傷により脱臼した場合と事なり、準備された好条件下での再植であり、良好な予後が期待される方法である。拔牙による歯根膜の機械的損傷であるが、実験的に傷をつけた歯根膜の活性は通常の 6 倍ほど高まり²⁾、歯根膜の損傷は速やかに修復されるとの報告もあり、それほど心配しなくて良いとも考えられるが、機械的損傷を少なく除去するのが原則であり、拔牙により歯根膜に大きな損傷を与える症例は本法の適応とはならない場合もあろう。

最近の研究によると、固定期間は 2 週間以内³⁾とし、早めに咬合刺激を与える事により、歯根膜のシャーパー線維の再生が生じ、骨性癒着が防がれるとされており、従来の長期間の固定

は無意味でむしろ有害だとされている。

生活歯の歯髓処置であるが、拔牙前に根管処置が可能であるのであれば、術前に施しておくのが最良であろう。しかし、歯根膜の活性を保つ事を最優先する現在の考えに立つと、時前の根管処置が困難な状況下では取り敢えず再植し、その後に歯髓処置を行っても良いであろう。

本法は、比較的安全な成功率の高い治療法であると考えているが、さらに、症例を積み重ね確実な技法として確立して行きたい。読者諸氏の忌憚のないご意見、ご批判をお寄せいただきたい。

文 献

1. 歯根膜談話会編：歯根膜靱帯の科学；グノーシス出版，1992.
2. Gould TRL, Melcher AH, Brunette D.M.: Migration and division of progenitor cell populations in periodontal ligament after wounding ; *J.Periodont. Res.* 188, 20 - 42, 1980.
3. Andreasen, J.O. : The effect of splinting upon periodontal healing after replantation of permanent incisors in monkeys ; *Acta Odont, Scand* ; 33, 313 - 323, 1975.