

誌上ポリクリ／6欠損で7が近心傾斜している例の処置

7を諦めて7の抜歯窩に8埋伏歯を移植し、
ブリッジの支台歯に応用した症例

吉田 直人 Naoto YOSHIDA

(宮城県仙台市開業 仙台臨床研修会会員)

補綴臨床

Vol. 17 No. 2 別刷

7 を諦めて 7 の抜歯窩に 8 埋伏歯を移植し、ブリッジの支台歯に応用した症例

吉田 直人 Naoto YOSHIDA

(宮城県仙台市開業 仙台臨床研修会会員)

症例の概要

患者：昭和 35 年生 20 歳 女性

主訴：咀嚼不全

初診：昭和 56 年 8 月

リコール：昭和 59 年 2 月

口腔内所見： $\frac{5}{7} \frac{4}{6} \frac{3}{5} \frac{2}{1} \frac{1}{4} \frac{2}{4} \frac{4}{5} \frac{7}{7} C, \frac{7}{7} \frac{6}{6} \frac{6}{7}$ 慢性
化膿性歯根膜炎， $\frac{5}{5}$ 潰瘍性歯髓
炎， $\frac{8}{8}$ 埋伏智歯， $\frac{6}{6}$ 欠損

歯式から明らかなように下顎前歯部を除いて多数歯が齶蝕に罹患しており、特に臼歯部においては咬合不良のため咀嚼にも困難を感じていた。本症例の下顎左側臼歯部は図 2 のように 7 が高度の齶蝕に罹患しているため歯冠部は完全に崩壊され、齶蝕は一部髓室底に波及しており、齶窩は増

殖した歯肉息肉で被覆されていた。

対咬歯の 6 7 は下顎歯肉に接触するまで挺出しており、図 1 のパノラマ X 線写真から明らかなように 8 は歯冠部が 7 の遠心根に向けて水平埋伏している。

治療方針

本症例の下顎左側部に限局した場合、補綴法には 4 とおりが考えられる。

- (1) 7 を可及的に保存し、ブリッジの支台歯として利用する。8 の埋伏智歯は抜歯。
- (2) 7 8 を抜歯し、欠損部 6 7 を局部床義歯にする。
- (3) 7 8 を抜歯し、インプラントによる固定性ブリッジを行う。

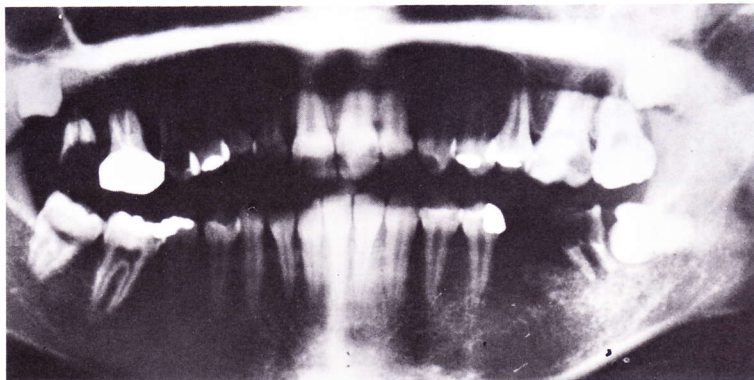


図 1 初診時のパノラマ X 線写真。6 7 欠損、右側 7 は近心移動し 6 の空隙は僅少。左側 7 は近心傾斜、高度の齶蝕のため歯冠部は崩壊している。8 の水平埋伏歯が認められる

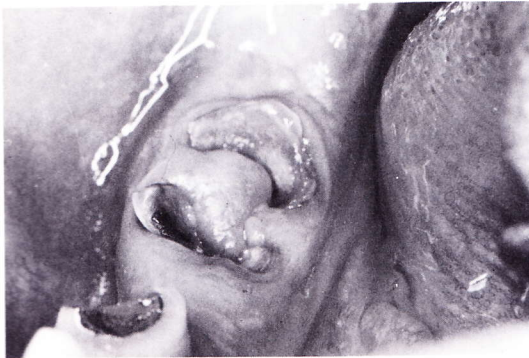


図 2 7 抜歯前の写真。増殖した歯肉息肉が齶窩を被覆している。5 は歯内療法終了後、メタルによる支台築造装着

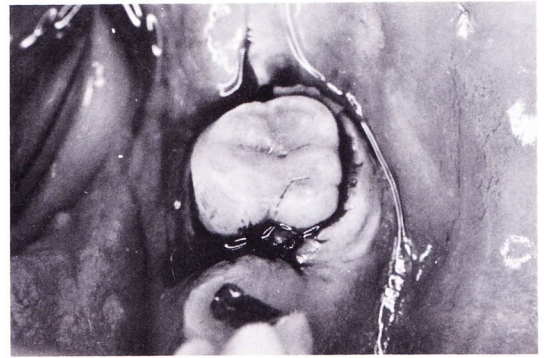


図 3 7 を抜歯し、8 水平埋伏歯を7 の抜歯窩へ移植したところ。対咬歯と接触しないように咬合調整を行っている。外科処置後の投薬は通常どおり



図 4 8 の移植時のX線写真。抜歯窩を整形し、8 を可及的に深く挿入した。歯根膜には手を触れず、歯内療法は行っていない



図 5 8 を移植して4カ月経過した口腔内写真。骨植は良好であるが、歯髄診断器による歯髄反応は負であった

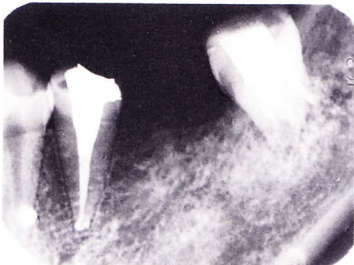


図 6 8 の歯内療法を行い、根管充填終了後のX線写真。樞状根になっており、ガッタパーチャによるウォーミング法で根充

(4) 7 の抜歯後、抜歯窩へ8 の埋伏歯を移植、ブリッジの支台歯として応用する。

本症例では(4)を選択した。前準備として当該部以外のカリエス処置と感染根管歯に対する歯内療法が必要で、左右臼歯部における凸凹の咬合状態を改善することを目的に治療を進めた。

特に本誌のテーマである下顎左側臼歯部においては7 を保存し、ブリッジの支台歯として応用すべきかどうか最後まで迷ったのであるが、感染象牙質を除去した結果、近心根のみが残り保存したとしてもブリッジの支台歯として不十分と診断し、やむおえず(4)の方針に決定した。

移植歯に対する取り扱いについては慎重に行なうべきだが、幸い本症例は移植後の骨植状態が良好で、支台歯として十分活用できるものと考え、固定性ブリッジを実施した。

治療経過

6.7 を本来の咬合平面に修正し、必要なスペー



図 7 最終補綴物を装着した口腔内写真とパノラマX線写真。移植歯の位置的關係から多少変則的な形態になってしまった

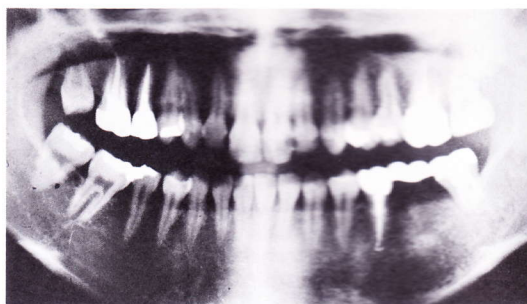


図 8 ⑤⑥⑧ブリッジを装着し2年経過した口腔内写真。現時点では骨植も良好で、盲嚢値も1.5 mm から2 mm 程度で歯肉状態も健康である

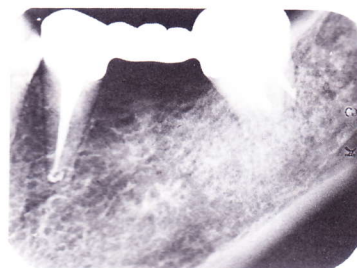


図 9 ⑧移植術後の2年3ヵ月後のX線写真。⑧の歯周組織における臨床的な病理所見は認められず、予後は良好に経過していると思われる

スを確保することが先決であったので、⑥は歯内療法後に全部鑄造冠で、⑦は生活歯のまま部分被覆冠を装着。下顎左側臼歯部は次の順序で治療を進めた。

① ⑦の歯肉息肉を切除，軟化象牙質の除去で近心根は保存可能であるが，歯根長が短かくブリッジの支台歯には使用不可能と診断。

② ⑧水平埋伏歯を⑦の抜歯窩へ移植。

③ 移植4ヵ月後骨植は良好だが，歯髓診断器による歯髓反応が負につき歯内療法後根管充填。

④ 通法による⑤⑧の支台歯形成。ブリッジの印象採得をしたのち暫間レジン・ブリッジを装着。

⑤ ⑤⑥⑧の最終補綴物を装着。リコールによる予後観察。

考 察

歯牙自家移植を成功させるために少ない症例ではあるが，私は経験上から次の点に注意している。

① 抜歯窩の病巣は完全に除去，② 移植歯の健康な歯根膜は自然のまま取り扱う，③ 生活歯であるならばとりあえず移植を行い，のちに歯内療法を行う，④ 対咬歯と咬合せせず，しっかりした固定を行う，⑤ なるべく若年者に応用する。特に根端未完成歯は成功率を高めるようだ。

*

*

*