

〈口頭発表〉

やってみました やっていきましょう

垂直歯根破折歯の接着再植法

～レントゲン写真上の変化について～

栗田 知之 Tomoyuki KURITA

栗田歯科医院 〒179-0074 東京都練馬区春日町3-31-17

【はじめに】

4年前のフォローアップコースで、垂直歯根破折歯の3 Mix-MP法を使った接着再植法を知った。それまではあきらめて抜歯していたが、従来一般の施術法より取り組みやすいと思い試してみた。



図1



図2 初診時



図3



図4



図5



図6 再植前

【臨床例】

患者：74歳女性

主訴：平成23年9月左下567ブリッジの咬合

痛と違和感で来院。

X線所見：#35近心歯根膜腔が拡大し、斜めに破折線が認められる。

口腔内所見：冠を除去したところ、歯質内面に頬舌側に渡る縦破折線を認めた。

処置及び治療経過：最初は口腔内での接着を目指し、化学重合ボンディング材のクリアファイルニューボンドを塗布し、毛細管現象による破折線内への浸透及び硬化接着を試みた。しかし、根充材の除去が浅すぎてボンディング材が浸透しきらず、しだいにX線上で破折線が太く広がり、歯根膜腔も拡大し歯肉も腫脹してきたため平成25年7月3日に接着再植法を行った。その際の固定は#34を追加した左下4567のメタルブリッジで行った。再植6ヶ月後に最終補綴物左下4567エステニアブリッジを装着した。

再植後13ヶ月経過した平成26年8月現在、咬合痛、打診痛、歯肉の違和感も無く、破折線に沿った限局した病的なポケットも無い。



図7 再植2ヶ月後



図8 再植6ヶ月後



図9 再植13ヶ月後



図10

術式1：まず抜歯をおこなう。破折歯が完全に分離していない場合は、薄い骨膜剥離子などを挿入し、完全に2つに分けて半分ずつ抜歯する。しっかり圧迫止血しておく。抜歯窩の破折線部の不良肉芽は搔爬する。

術式2：歯根表面の処理：汚染された根面、壊死したセメント質、をバーで削り取る。軟組織も綺麗に除去する。

術式3：歯根膜を乾燥させないようにすぐに生理食塩水の入ったシャーレの中に入れる。作業中は生食を浸したガーゼなどで保持する。その際素手では触らず必ずパウダー無しのグローブをする。

術式4：歯根内面の根充材などの人工物をタービンバーで除去する。

術式5：歯髓腔辺縁に、接着するセメントが引っ掛かるアンダーカットを形成する。

術式6：根尖孔に近い部分に3 Mix-MPの貼薬薬座を形成する。

術式7：A液及び次亜塩素酸で内面をNIETと同じように超音波洗浄する。

術式8：3 Mix-MPを薬座に貼薬する。

術式9：化学重合レジックリアファイルコアでクリアファイルニューボンドを使って接着し、余剰レジックで歯冠コア部を作る

術式10：抜歯窩の中に3 Mix- プラスチベースを貼薬する。

術式11：抜歯窩に再植する。この際、そのまま戻すのではなく、破折線部が当初の部位とずれるように、90度位回転させて再植できればなお良い。

術式12：隣在歯と固定する。なるべく両隣在歯

と強固に、6ヶ月は固定する。最終補綴物もなるべく両隣在と連結固定する。



図11



図12



図13



図14



図15

【考察】歯根破折歯の接着再植法において、抜歯窩内の搔爬の程度、歯根外面の評価と処理の仕方、接着材料の選択、固定の方法と期間、はとても重要であり、各先人達の臨床術式を文献や講習会などで学ぶ必要がある。そのうえで、3 Mix-MP法を使った方法は

① 3 Mix-MP法のNIET処置により破折線部歯質と根管内の滅菌処置が行われる。これにより他の一般法で行われる歯根端切除と逆根充が不要となる。

② 3 Mix- プラスチベースを抜歯窩に入れることにより、抜歯窩の搔爬の程度を減少できる。

以上の2点により垂直歯根破折歯の接着再植法に3 Mix-MP法を取り入れることで、破折歯及び抜歯窩の滅菌に寄る術式の簡略化、時間の短縮化が図られる。よって予後の向上にもつながると思われる。今後、注意深く経過観察し予後を見守っていきたい。