

— 臨床 —

残留嚢胞摘出と同時に歯の即時移植を行った1例

安島久雄, 芳澤享子¹⁾, 小野和宏³⁾, 泉直也¹⁾, 新美奏恵¹⁾,
 小山貴寛, 菅井登志子¹⁾, 興地隆史²⁾, 齊藤力¹⁾, 高木律男

新潟大学大学院医歯学総合研究科
 顎顔面口腔外科学分野
 (主任: 高木律男教授)
 組織再建口腔外科学分野¹⁾
 齶蝕学分野²⁾
 新潟大学歯学部 口腔生命福祉学科
 口腔衛生支援学講座³⁾

A case of immediate tooth transplantation after residual cyst extirpation.

Hisao Ajima, Michiko Yoshizawa¹⁾, Kazuhiro Ono³⁾, Naoya Izumi¹⁾, Kanae Niimi¹⁾,
 Takahiro Koyama, Toshiko Sugai¹⁾, Takashi Okiji²⁾, Chikara Saito¹⁾, Ritsuo Takagi

Division of Oral and Maxillofacial Surgery (Chief: Prof. Ritsuo TAKAGI)
Division of Reconstructive Surgery for Oral and Maxillofacial Region¹⁾
Division of Cariology, Operative Dentistry and Endodontics²⁾
Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences.
Department of Oral Health and Welfare, Dental Hygiene and Health Promotion³⁾
Faculty of Dentistry, Niigata University

平成 21 年 10 月 28 日受付 11 月 4 日受理

Abstract: The purposes of this article were to report a successful case of immediate autotransplantation after surgical extirpation of a residual cyst, and to review donor tooth- and recipient site-associated factors that favored the outcome. The case is of a 53 years old female. The donor tooth was the maxillary left third molar that developed mild periodontitis with probing pocket depth of 4 mm and attachment loss of 4 mm. In panoramic and dental x-rays, the lesion appeared at the alveolar crest slightly downward in the mandibular right first molar region as a well-demarcated unilocular radiolucency. The donor tooth had three slightly hypertrophic roots, but with enough attached periodontium on root surfaces. As a result of surgical extirpation of the cyst observed at 7-8mm depth below the alveolar ridge, the bottom of the transplant socket became continuous with the extirpation defect. However, we were able to preserve the buccal and lingual walls of the alveolar bone, and successfully prepared a 7-8-mm-deep, 4-wall transplant socket that conformed well to the transplanted tooth. We removed the resin-wire splint used for fixation 3 weeks postoperatively and started endodontic treatment. We performed root canal filling with gutta-percha 3 months postoperatively and prosthetic treatment was done 8 months postoperatively. Control radiographs taken during 6 years of follow-up displayed disappearance of radiolucency, clearly visible periodontal ligament space around the transplant, and no signs of root resorption, indicating good healing. The favorable outcome of this case may be attributable to the following factors: (i) successful creation of a four-wall transplant socket; (ii) good initial stability due to good conformity of the cervix of the transplant; (iii) absence of osteosclerotic findings around the cystic radiolucency at the first molar region; and (iv) successful periodontal reattachment of the donor tooth.

Keyword: tooth transplantation, prognostic factor, residual cyst

【抄録】 今回我々は、受容部に認められた残留嚢胞の摘出と同時に軽度の歯周炎を有する歯を移植し、良好に経過した症例を経験したので報告するとともに、その成功要因について移植歯と受容部の予後因子について検討した。症例は53歳、女性。移植歯は上顎左側智歯で、歯周ポケット4mm、付着の喪失4mmで軽度の歯周炎を呈していた。受容部は下顎右側第一大臼歯相当部歯槽堤で、パノラマおよびデンタルX線写真で歯槽頂のやや下方に境界明瞭で類円形のX線透過像が認められた。移植歯は3根でやや肥大していたが、歯根膜の付着量は口蓋根で11mm、頬根で8mmであった。嚢胞の摘出に際しては、同部が移植窩となることを考慮して病変にアプローチしたところ、歯槽頂より7~8mm下方に嚢胞を認め摘出した。そのため移植窩はその下方で嚢胞摘出腔と連続したが、歯槽頂から7~8mmの高さでは4壁の歯槽骨が確保でき、移植歯と移植窩の適合は良好であった。術後3週目で固定を除去し、根管治療を開始した。術後3か月目に根管充填を行い、移植後8か月で最終補綴治療を行ったところ、デンタルX線写真でも移植歯周囲の骨新生は良好であった。現在、術後6年を経過しているが経過は良好である。この理由として、移植窩形成時に移植窩上縁に4壁の歯槽骨が確保でき、移植歯の歯頸部付近での適合が良好であったこと、移植歯の歯根膜付着が確保できたことなどが考えられた。

キーワード 歯の移植、予後因子、残留嚢胞

【緒 言】

これまでの歯の移植は移植歯の歯根吸収による脱落のためにその成功率は低かった¹⁾が、1980年代より行われた歯の再植・移植における創傷治癒のメカニズム解明に関する研究や長期的予後の研究などによって、その原因が歯髄壊死にともなう歯根膜の炎症と、歯根膜損傷による炎症性あるいは置換性の歯根吸収であることが明らかとなり、その対策を十分に施せば歯根の完成、未完成に関わらず、高い成功率を得ることが可能であることが分かってきた²⁾。歯の自家移植の成功には、条件のよい移植歯と受容部とが必要とされる^{1,7)}。これまで我々が行ってきた歯の移植の予後因子に関する研究では、移植歯の歯周組織の炎症や齶蝕、歯冠修復、根管治療の既往などが統計学的に有意である予後因子として挙げられている⁸⁾が、その一方で受容部の因子に関してはまだ十分に検討されていない。今回我々は、受容部に残留嚢胞が認められたものの、歯槽頂部での良好な固定が得られると判断して、残留嚢胞の摘出と同時に軽度歯周炎を有する歯を移植したところ、良好な経過が得られた症例を経験した。そこで、本症例の概要とともに、その成功要因について、移植歯と受容部の予後因子より検討したので報告する。

【症 例】

患者：53歳、女性
初診：2002年12月
主訴：歯の移植を勧められた
家族歴及び既往歴：特記事項なし

現病歴：2002年10月、下顎右側第一、第二大臼歯を歯根破折のため近医歯科において抜歯された。同欠損部の補綴について歯の移植の説明を受け、大学での治療を希望し12月当科を初診した。

現症：

全身所見および口腔外所見に特記事項無し

口腔内所見：

移植歯の候補は上顎左側智歯で、歯周ポケット（以下Pd）4mm、付着の喪失（以下LA）4mmで軽度の歯周炎を呈していた。受容部は下顎右側第一大臼歯相当部で、頬舌的幅径はやや狭いものの、移植歯を受容する幅はあると考えられた（図1）。

画像所見：

パノラマ及びデンタルX線写真で、下顎右側第一大臼

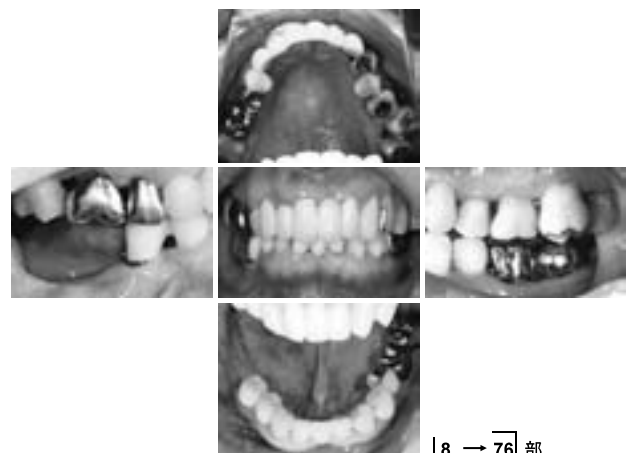


図1 移植歯は歯周ポケット（以下Pd）4mm、付着の喪失（以下LA）4mmで軽度の歯周炎を呈していた。受容部：下顎右側第一大臼歯部
移植歯：上顎左側8番