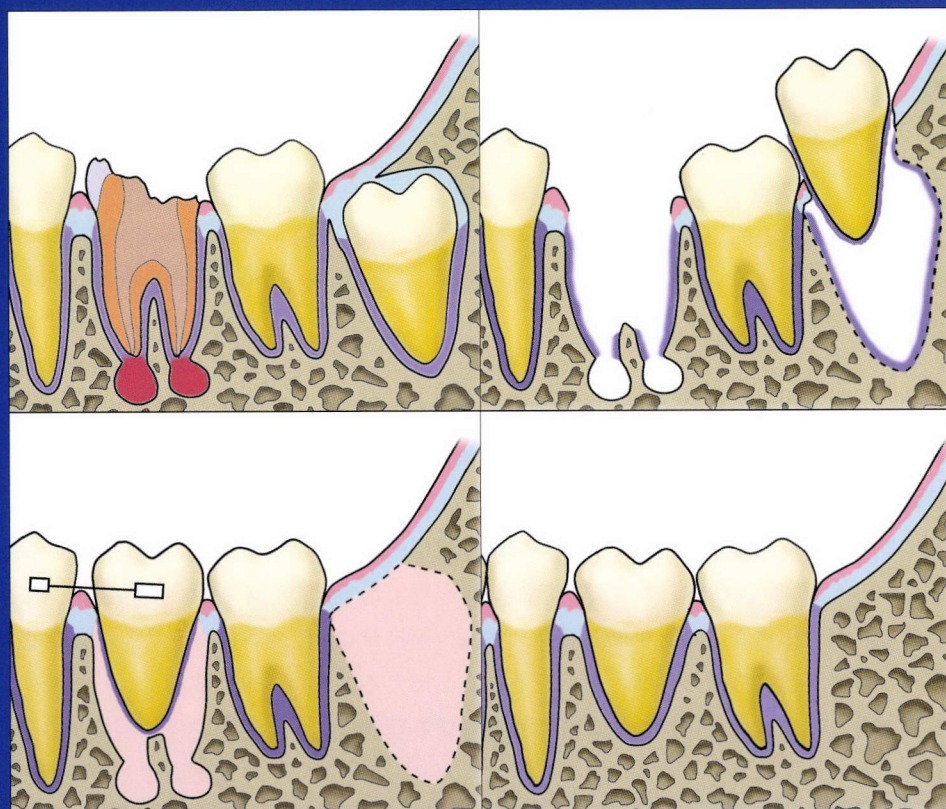


## CHAPTER 1

# 自家歯牙移植と インフォームドコンセント





これから自家歯牙移植を行おうとする歯科医師は、それを受け入れる患者に、自家歯牙移植の説明と治療に対する同意をまず得なければならない。治療内容の説明には、移植とはなにか、適応症かどうかの判断、必要な診査事項、移植の利点と欠点、移植の簡単な治療の流れ(術式)、などが含まれる。この **CHAPTER** では、自家歯牙移植を適切に患者に受け入れてもらえるよう、患者説明の手助けとすべく、典型的な症例を3例(**Fig 1~3**)提示しながら、自家歯牙移植についてわかりやすく解説する。

## 自家歯牙移植とその適応症

自家歯牙移植とは、同一口腔内において歯がある場所から他の場所へ移しかえる処置である。通常、保存不可能な大白歯を抜歯した部位へ、機能に参加していない智歯(不必要な歯)を移植することが多い(**Fig 1, 2**)。また、歯の先天的欠如(主に下顎第二小臼歯)がある場合、適切な時期に移植を行うことができれば患者の大きな福音になる(**Fig 3**)。移植の利点の1つに歯周病で喪失した歯周組織を回復できることが挙げられる(**CHAPTER 6 Fig 7**参照)。移植には、本来の移植のほかに、外科的挺出や意図的再植(**CHAPTER 10** 参照)があり、通常の方法では保存することができない歯を治療できる可能性を示すことができる。

## 診査, 診断

エックス線写真, 模型, その他の臨床診査から、移植が可能かどうかの診断を下す。診断の大きなポイントは、移植歯と受容側の適合度、移植歯の歯根形態である。これについては近年臨床応用が広がりつつある歯科用コーンビーム CT(以下, CBCT)による術前診断が有用である。術前の診査で移植が可能と判断しても、実際の術当日に不備がみつければ移植の中断もありうることを伝える。診査のなかには、患者の治療や口腔衛生に対する理解度や協力度も含まれる。

## 移植の利点・欠点

同一口腔内に保存不可能な歯と不必要な歯(ドナー歯)がある場合、移植を行う利点がいくつかある。移植により、可撤性義歯が回避できること、1歯欠損部への移植では固定性のブリッジのための隣在歯の歯冠形成(削除)が不要になること、インプラントより費用が安くすむこと、などが利点としてあげられる。欠点としては、一時的な外科的侵襲が加わること、患者の年齢やドナー歯の形態により長期的予後が低くなるかもしれないこと、があげられる(**CHAPTER 11** 参照)。とくに、歯根吸収や付着の非獲得の可能性について説明しておく。移植歯は天然歯である以上、天然歯が有するう蝕・歯根破折・歯周炎などの将来のリスクを伝えておく。

## 移植の治療の流れ(術式)

受容側に歯が残存している場合、その歯の抜歯と移植を同日に行う場合とそうでない場合がある。同日に行わない場合は、受容側の抜歯を行ってから1か月半以内に移植を行う必要がある。2か月以上経過すると受容側の治癒が進行し、骨の高さや幅が減少し、移植が困難になることがある。また、治癒機転から受容側に歯根膜組織が残存していたほうが予後がよい(抜歯同時移植に利点がある)と考えられるので、移植治療では受容側の抜歯の時期を慎重に決める必要がある。その一方で、ドナー歯を歯肉弁で完全に閉鎖できる十分量の歯肉弁が受容側になければ、抜歯同時移植は避け、ある程度角化歯肉弁ができた時点(抜歯後3~5週間)で移植を行うほうがよい(**Fig 2**)。

歯根完成歯の移植の治療の大きな流れは、移植と固定とパック(外科当日)、洗浄(1日目)、パックの除去と抜糸(4日目ぐらい)、根管処置の開始(約2週間後)、治癒の確認(数か月間)、必要最小限の歯冠修復(数か月後)、メンテナンスと術後観察(できれば一生)である。歯根未完成歯では、根管処置は行わず、歯髓の治癒と歯根発育の継続を期待する(待つ)(**Fig 1, 3**)。

当然のことではあるが、これから移植を始めようとする歯科医師は、最初にこの本の **CHAPTER 2** から **CHAPTER 12** を十分に理解したうえで行うことが要求される。



## 歯根未完成歯の移植例——破折歯の移植治療



Fig 1a~c 術前。患者は18歳、男性。6に垂直性の破折がみられ、保存不可能と判断された。



同時に機能に参加していない歯根未完成埋伏智歯があり、移植治療が適切であると判断された。

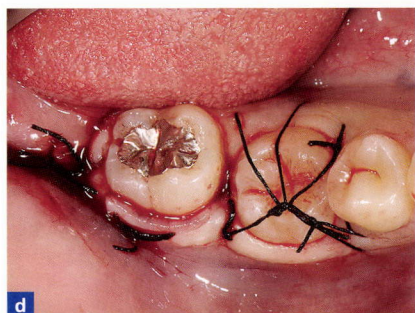


Fig 1d,e 移植直後。近心側には隣在歯との間に間隙がみられる。



Fig 1f 移植直後の咬合位側方観。移植歯と対合歯との間に間隙が存在する。



Fig 1g~i 4年後。歯髓腔の閉塞(歯髓の自然治癒)と歯根発育がみられる。EPT(+). 隣在歯および対合歯との間隙は、歯の自然移動により閉鎖されている。

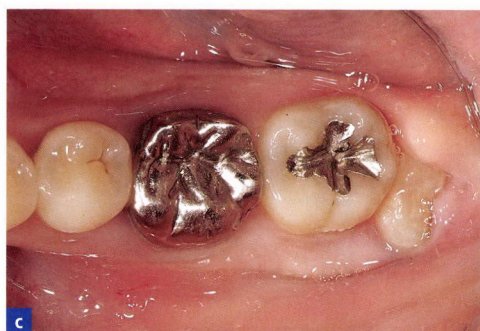
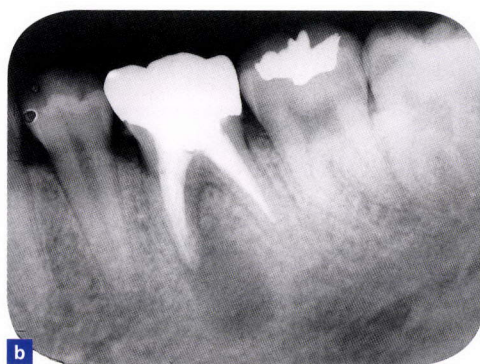
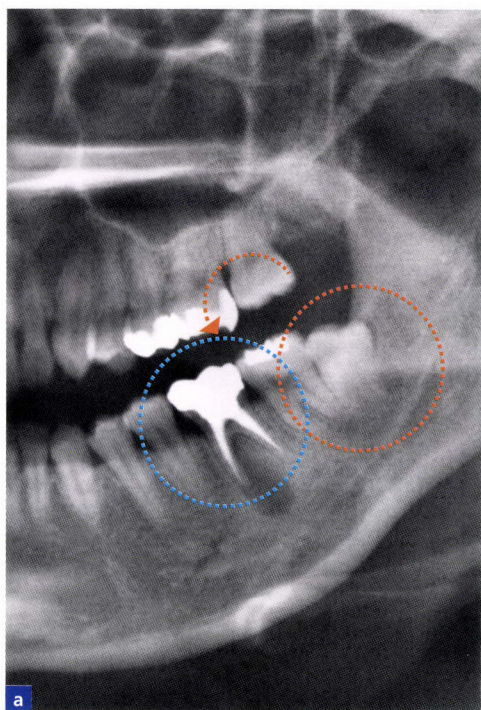


Fig 1j~l 移植後8年。移植歯 EPT(+). 歯根吸収など問題はみられない。





## 歯根完成歯の移植例——破折歯の移植治療



**Fig 2a~c** 術前, 27歳, 女性.  
根管処置と歯冠修復がなされている8の近心が歯根破折と診断された. 機能に参加していない半埋伏の智歯8をドナー歯とした移植治療がこの状態における第一選択となるように思われる.



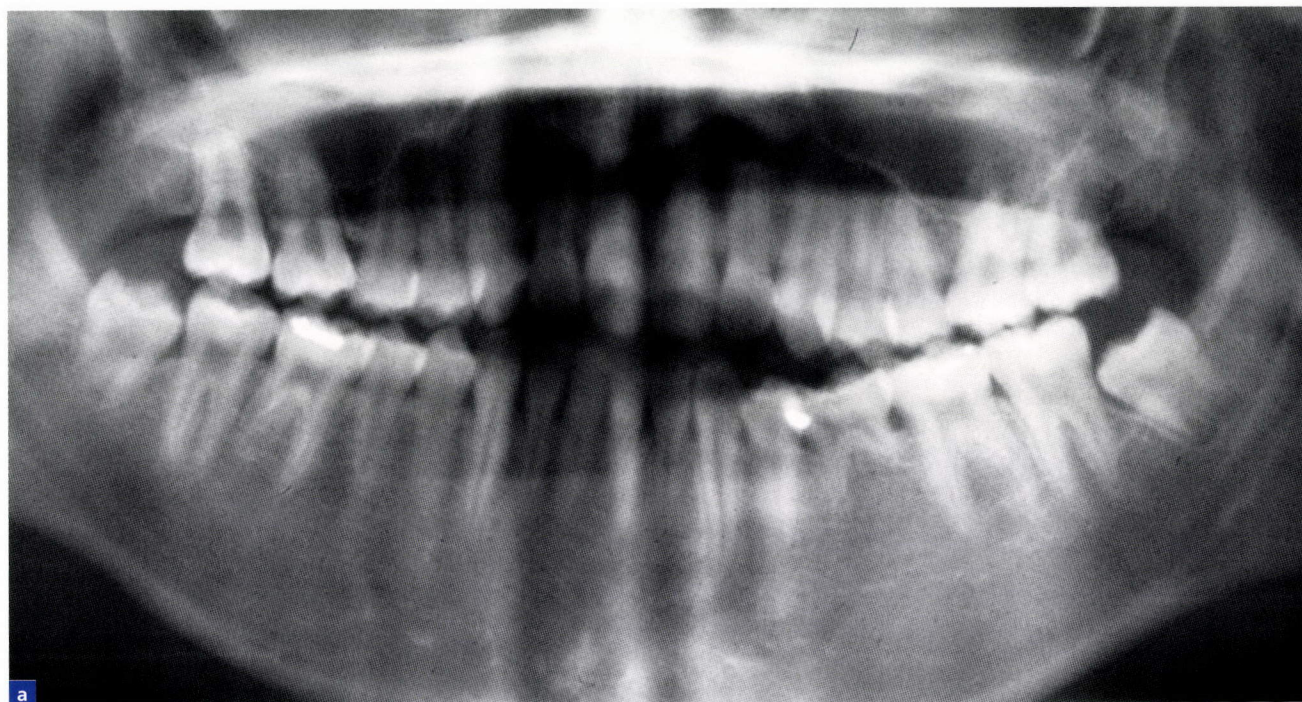
**Fig 2d** 移植直後.  
**Fig 2e** 移植後4か月. 歯根完成歯では歯髄の治癒は期待できないので, 適切な時期に根管処置を開始する必要がある. 通常は, 移植後2週間で根管明示を行い, 移植後1か月で根管拡大, 形成, 充填を完了する.



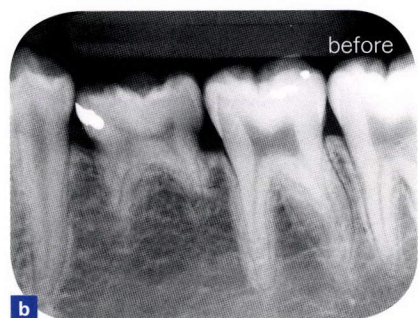
**Fig 2f, g** 移植後5年. 移植歯はCRで歯冠修復されている. 歯根吸収などの問題はみられない.



# **先天的歯牙欠損部の移植治療**



**Fig 3a** 17歳，女子． $\overline{5}$  が先天的に欠損している．同時に患者には，咬合に関与していない智歯 $\overline{8}$  $\overline{9}$  が保存されている．智歯は歯根の発育段階が stage 4 (CHAPTER 3 Fig 27参照) で，移植のドナー歯として適切な時期にある．



**Fig 3b** 術前エックス線写真． $\overline{5}$  先天的欠損部．乳歯が残存している．



**Fig 3c** 移植直後．抜歯のしやすい $\overline{8}$ をドナー歯として移植治療が行われた．



**Fig 3d** 8か月後．歯根の発育が起こりつつあり，歯髓腔の閉鎖傾向もみられる．EPT(+).



**Fig 3e** 3年後．歯根の発育は完了している．



**Fig 3f** 6年後．



**Fig 3g** 10年後．近心にわずかな表面吸収(一過性の歯根吸収)がみられるものの，問題はない．EPT(+).