

P19

完全・不完全脱臼4歯の11年間経過について

○伊東泰蔵¹⁾樋口学²⁾宮崎明日香³⁾宮崎修一³⁾

- 1) いとう歯科医院 (熊本市)
- 2) アイ歯科矯正歯科 (熊本市)
- 3) みやざき歯科・こども歯科 (八代市)

【目的】

今回は、外傷永久前歯の完全脱臼3歯と不完全脱臼1歯の患児に対して、整復固定後の歯根吸収歯に歯内療法、補綴治療を行った11年間の経過について報告する。

【症例】

患児:9歳0カ月 男子

初診:平成15年9月3日

主訴:歯が抜けた

既往歴:特記事項はない

現病歴:野球の練習で衝突して、上顎前歯3歯が抜けて1歯は転位していた。当初2歯だけ某歯科に持って行き、残りの1歯は1時間後に届けられた。伊東歯科口腔病院に来院したのは受傷後約3時間を経過していた。

口腔内所見:完全脱臼の上顎両中切歯と右側切歯は整復されていたが固定なしで、左側切歯は転位したままの状態であった。また同部は歯槽骨骨折も複雑に認められたため、再整復固定は困難を呈した。

【結果】

- 1) 受傷から11年間問題はあったが、その都度対応した結果4歯の保存は可能となった。
- 2) 複雑な歯槽骨骨折であったため、確実性の整復固定が不可能であったと当直医の感想。
- 3) 受診から6年間伊東歯科口腔病院での治療では、完全脱臼歯の3歯に水酸化カルシウム製剤による治療を繰り返し行っていた。
- 4) 15歳時から当院での診療となり歯内療法を行い苦心の治療となった。歯槽骨吸収や歯肉退縮は改善できなかったが、審美的回復はやや良好であった。

【まとめ】

若年者の早期抜歯では、骨の喪失や審美的な影響が大きい。骨を保全することで今後のインプラント植立に希望が持てるようになった。

P20

小児の上顎中切歯逆生理伏に対して抜歯再植を応用した一例

○石田一輝、井上梨紗子、三浦梢、鈴木淳司

医)広島もみじ会すずき歯科小児歯科

[目的]上顎中切歯の逆生理伏に対する処置法として摘出や外科的歯胚回転処置あるいは開窓牽引処置が行われている。治療方針を選択するうえで歯冠軸傾斜度が重要な因子となるが、従来90度前後の角度が保存の可否を決定する一つの指標となっていた。今回、上顎正中埋伏過剰歯が原因と思われる上顎右側中切歯の180度の逆生理伏に遭遇した。過剰歯摘出後の埋伏中切歯開窓牽引処置が非常に困難と考えられたため、同中切歯歯胚を一時的に摘出後、順生に再植した。術後2年4か月間の経過を報告する。

[方法]過剰歯摘出後、埋伏中切歯を一時的に摘出し、順生方向にして再植した。再植歯と骨との空隙が大きく安定が得られないため、骨補填材を充填後、粘膜を縫合した。術後のデンタルX線撮影を行い、同中切歯歯胚が萌出方向にあることを確認した。

[結果]再植歯は術後15日で順生に萌出した。動揺度は術後約3か月から現在に至るまで生理的動揺の範囲内であった。電気歯髄診による歯髄反応は術後約5か月から現在に至るまでほぼ正常に推移している。正常な歯髄腔の形成は認められないが、歯根形成は現在まで継続している。

[考察]調査した期間においては歯髄腔の狭窄などの形成異常はあるものの、歯根形成は継続し、また歯髄の生活反応も保たれている。しかしながら180度の逆生理伏歯に対する骨補填材を用いた再植という特異な症例であることから、今後さらに長期間の観察が必要であると思われる。