

Q：意図的再植のリスクと適応症について教えてください

A：通常の治療法では保存が困難な歯をいったん抜歯し、口腔外で必要な処置を行ってから同じ歯槽窩に戻すような処置を意図的再植と定義できる。したがって術後に起こる治癒過程は、移植歯のそれに準ずることになると考えられる。しかし意図的再植では、歯を元の抜歯窩に術前と同じ位置関係に戻すので、抜歯窩の歯根膜と再植された歯の歯根膜が近接することから、移植より早期の治癒が期待できる。

意図的再植を行う場合、さまざまな失敗のリスクがあることをあらかじめ患者に伝えておく必要がある。意図的再植における失敗のリスクとして、以下のことが挙げられる。

1. 歯根形態の問題から、抜歯そのものできないことがある。
2. 抜歯の過程で、歯根が破折してしまう可能性がある。
3. 抜歯された歯を目で確認したとき、歯根破折が確認された時には抜歯で終わることがある。
4. 歯に歯根膜がほとんど残存していない場合は再植をあきらめることがある。
5. ペリオ由来病変のある歯では、術後にポケットが再発することがある。
6. 術後にアンキローシスが生じる可能性がある。

エックス線写真、CBCT、プローブ検査などを用いて意図的再植の適応症かどうかの診断を行う。適応症の基準は多岐にわたるが、最も重要な基準は、抜歯できるかどうかである。

また適応症かどうかの判断基準を明確に持つことが重要である。そのうえで意図的再植で起こるかもしれない不利益と、成功した場合の利益を説明し、この処置を受けるかどうかの判断を患者に委ねる。

1. 適切な歯根形態であり、患者の同意が得られた場合
2. 長いポスト、ファイルの破折、ジップなどの問題で、通常の根管処置が困難な場合
3. 根尖孔外バイオフィルム、副根管などの問題で通常の根管治療に応答しない場合
4. 歯根端切除が困難な場合
5. フラップ手術によっても歯石が除去できない場合
6. エンド-ペリオ、歯根破折の鑑別診断が困難な場合
7. 自家歯牙移植の可能性がない場合

意図的再植は安易にするものではないし、適応となる歯は限られている。他に選択肢がない場合に、抜歯で終わる前の最後の砦として考えておきたい。また、術後の治癒も妥協的にならざるを得ない。したがって、長期的な予後に疑問が残ることも患者に受け入れてもらう必要がある。しかし条件を満たせば、通常の方法では解決が困難な問題を解決できる可能性がある。