

臨床研究

一般歯科で行う下顎埋伏智歯の抜歯 社保・学術部

1. はじめに(表)

下顎第三大臼歯は多彩な病態を呈するだけに、臨床上の対応も多岐にわたります。なかでも萌出しないことによる顎骨の障害(エナメル上皮腫、濾胞性歯嚢胞等)、萌出してくる隣在歯の障害(齶蝕症、歯髄炎、歯列の異常、咬合の異常等)などの病態の診断や予後の判断、治療法の選択には少なからず苦慮させられます。

私たちの第一線の歯科医療の中で下顎智歯を抜歯する際に、予想される処置手順をフローチャートにしたのが表です。本稿では、このチャートのなかの要点を取り上げ、とくに歯の分割を行って安全に下顎智歯の抜歯処置を行う技術的ノウハウを整理してみました。

2. 歯冠部の分割(⑧-⑩)

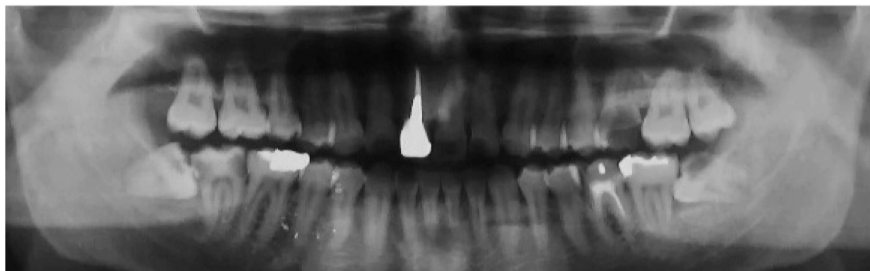


図1: X線検査所見
左右の下顎智歯が原因で隣在歯の遠心に齶蝕症がみられる。

智歯の歯冠を分割するときには、遠心隣接面の最大豊隆部をスターティングポイントにします。ポイントが直視出来ないときは、(a)歯冠遠心部の歯肉溝から剥離を進めるか、(b)直上に縦切開をくわえ歯肉粘膜の剥離を進めて、このポイントを確認します。

同時に、隣在歯頬側面溝の方向を確認して、この溝に類舌的に平行で埋伏智歯の歯軸に直交する歯冠分割線を設定します。

歯の分割には専らダイヤモンドポイント(#101L)を使用します。リクター(L字鉤)や歯鏡、舌圧子で、智歯周囲の軟組織を十分に排除して、出来るだけ直視下で、十分な量のスプレーと吸引操作を行いながら、切削を進めます。

患者を歯科治療椅子の座面後方いっばいに座らせたのち、背板を後方に倒して、開口時の下顎咬合平面が約30度の位置、患者の後頭骨の外後頭隆起を枕でしっかりとサポートする位置に調整しますと、咽頭部に水が流れることが避けられます。

歯冠を横断的に切削する距離(深さ)の目安は、ダイヤモンドポイントのダイヤモンド粉末が付いている部分までとします。切削の途中でも、分割線に歯科用ピンセット、歯科用骨膜剥離子、挺子などを挿入して軽く回転させ、最後は機械的に歯冠を分割することも一法です。

隣在歯の遠心歯頸部より下のアンダーカットに、智歯の近心咬頭が陥入しているような病態では、分割した小片を剔出するのに容易でない場合があります。

ダイヤモンドポイントを分割線の類舌的な中央に再び挿入し、咬合面の近遠心を走る中心溝に向かって切削を進め、さらに類舌的に分けて、それぞれを回転させながら取り出します。

この操作では、隣在歯の隣接面歯質を切削しないように心がけ、切削器具の手元を心持ち持ち上げてダイヤモンドポイントを近遠心的に動かして下さい。

3. 歯根部の剔出(⑩-⑫)

分割した歯冠を取り出したあとのスペースに、歯根部をエレベーター(挺子)で移動するのが分割による埋伏智歯抜歯処置の後段です。

挺子は、専ら日大型智歯挺子と呼ばれる挺子を使用します。

まず、歯冠分割面が埋まっている周囲の骨を探り、挺子(エレベーター)の座があるかないかを調べます。「座」があるときは挺子を滑り込ませ、楔作用(または第1種のテコ作用で円錐形の歯根部を前方に移動します。移動した歯根部はそのまま上方に持ち上げると容易に剔出出来ます。この移動の際の挺子の動き(回転)は、左側智歯と右側智歯とで異なりますので、挺子の嘴部を使って歯根部を前方、頬側(外側)、上方に持ち上げるような使い方を習得して下さい。

第2種のテコ作用では舌側に力が働き、舌側板(下顎骨歯槽部舌側の薄い骨)を破折することがありますので操作には注意を要します。

挺子が容易に挿入できないときは、歯冠分割面周囲の骨をフィッシャーバーで削除して挺子の「座」を作ります。

深く埋伏している智歯や歯冠部を大きく分割したときは、歯根部周囲を被覆する骨の量が多く、歯根が潜り込んだ状態を呈します。

埋伏している歯根周囲、とくに頬側と遠心側の骨をフィッシャーバーで削除して、挺子の引っかかりを確保します。切削の深さは、フィッシャーバーの刃の長さまでとします。



図2: あると便利な器具: 扁平鉤
上: 上顎用、下: 下顎用



図3: 歯の分割に用いる切削器具
(ラウンドバー、フィッシャーバー、ダイヤモンドポイント(101L))



図4: 頬側からの歯冠切削をスタート
ダイヤモンドポイントの切削部分は10mmです。



図5: 隣在歯の頬側面溝と平行に切削
隣在歯の頬側面溝を確認して、ダイヤモンドポイントを位置づける。



図6: 挺子(エレベーター)の座
歯根周囲の骨をフィッシャーバーで歯面に沿って削除して挺子の座を作る。



図7: 歯冠部を剔出して出来たスペースに、歯根を前方移動。歯根を前方に動かす限りは、下顎管と接触していても傷つけない。



表: 下顎智歯抜歯処置手順のフローチャート

4. 複数根智歯の歯根部の分割(⑫-⑭)

下顎智歯の歯根が複数のときは、大部分が近心根と遠心根の2根です。そのうえ、患者が25歳を過ぎている場合は、多くの歯根尖が鋭い角度で彎曲して、まるで骨を抱えるような状態です。

このような形状がエックス線写真で確認できたときは、歯根部をさらに分割する操作が必要です。

その際の分割線は、歯軸と並行で頬舌方向に設定するのが理想的ですが、切削器具を歯軸に近く傾けるには限界があります。そこで、切削器具の手元を心持ち持ち上げて、歯冠遠心面から歯根分岐部に向かう分割線を設定し、頬舌方向にダイヤモンドポイント(またはフィッシャーバー)を動かして、上下二層になった遠心根と近心根がそれぞれ単根になるように分割します。

つづいて、単根形態にした二つの歯根の頬側と遠心側に挺子の座をつくり、歯根を前方に動かすようなテコ作用を挺子で行いますと容易に移動します。このとき、彎曲している歯根の形態を考慮に入れて、歯根部の分割線に挺子を挿入して先ず遠心根を取り出し、その後頬側に挺子を挿入して近心根を取り出すようにすると彎曲した歯根尖の破折を避ける確率が高くなります。



図8: 複数根智歯の歯根の分割
複数根の智歯は、歯冠部を剔出したあと上下に2分割する。

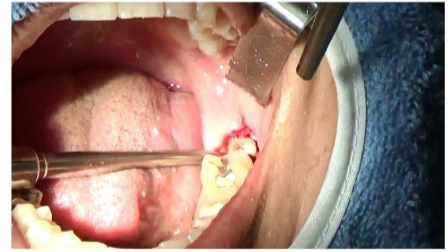


図9: 分割した歯根は遠心根から剔出
分割した歯根は、まず遠心根を前方に移動して剔出。歯根尖の破折を避ける配慮。

5. おわりに

稿の終わりに感染していない埋伏智歯の歯髄を活用する歯髄細胞バンクについてご紹介いたします。

伝統的な口腔外科臨床では、抜去した下顎埋伏智歯そのものを他の欠損部に移植する歯の移植術が行われてきました。

抜去した下顎埋伏智歯を未来に活用する一つとして、歯髄細胞バンクが事業化されています。抜去した智歯の歯髄を活用する事業を展開し、青年期に抜去した智歯の歯髄を老年期に角膜に再生させるなど、再生医学の最先端医療の活動が始まりました。患者、治療者双方にとって明るい未来につながる技術です。日本歯科大学生命歯学部での取り組みに注目したいと思います。

詳しくは下記にお問い合わせ下さい。

メール: cell-bank@tky.ndu.ac.jp

図10: 歯髄細胞バンク