

「再植と移植の臨床」

座長：本 川 渉

愛知県開業

月 星 光 博



■ 略歴

昭和52年	大阪大学歯学部卒業
昭和56年	京都大学医学部大学院卒業
	京都大学医学博士取得
昭和57年	愛知県海部郡蟹江町にて歯科医院開設
昭和58年	朝日大学歯学部非常勤講師
昭和63年	米国歯周病学会会員
平成3年	日本自家歯牙移植研究会会長
平成4年	国際外傷歯学会会員
平成10年	大阪大学歯学部非常勤講師

いったん抜けた歯を元に戻すことを再植と呼び、抜いた歯を同一個人の別の場所に植立することを自家移植という。発育期の小児では、運動が活発になるにつれ歯の外傷の機会が増す。不幸にして歯が抜けた場合、再植という手段で歯を助けることができる。しかし、再植の予後は、脱離歯に付着している歯根膜の有無と生死に大きく左右される。歯根膜は乾燥に弱く、実験的には30分間乾燥状態におかれた場合、多くの歯根膜細胞が死滅する。一方生理食塩水や牛乳中では数時間歯根膜細胞を生存させておくことが可能である。長時間乾燥状態で放置された脱離歯を再植した場合（遅延型再植）、歯根吸収が生じるが、歯根吸収のスピードは年齢と感染の有無で大きく異なる。

講演ではまず、再植を即時型再植と遅延型再植に分けて、それぞれの治癒の違いについて考察を行う。即時型再植では歯根未完成歯の歯髄の治癒にスポットを当て、ヘルトヴィッヒの上皮鞘の有無と生死が歯髄の治癒のパターンに及ぼす影響について臨床的の考察を加えたい。遅延型再植では、年齢別（思春期前、思春期、思春期後）による、対応法のポイントについて考察を行う。

理想的な移植は、適切な歯根発育段階の歯根未完成歯を用いた場合に達成される。このことは、比較的若年者を管理する小児歯科医に、移植への理解が求められるところである。小児歯科の重要な役割の一つに咬合の誘導、管理があげられるが、例えば先天的に第二小臼歯が欠如している口腔内では、将来矯正による咬合確立と同時に、智歯や便宜抜去歯の自家移植を考慮に入れたトリートメントプランニングを早期にたてておくことが役立つ。予防の発展に伴い減少傾向にあるとはいえ、保存不可能なまでに齲蝕が進行した大臼歯を有する子供もまだ少くない。このような場合、適切な時期の智歯の移植が患者に福音をもたらすことがある。さらに、移植治療の範疇に入

る歯槽窩内移植や意図的再植という手段を用いて、通常の方法では治療できないような歯の保存が可能になる場合がある。講演ではできるだけ若年者の症例を提示しながら、小児歯科における自家歯牙移植の適応症について考察を行いたいと考えている。