

抜歯後の治療オプションとして患者自身の歯牙を用いることのできる自家歯牙移植は、その患者にとって生物学的にも心理的にも多大なメリットを有する。

しかし、上顎臼歯部に自家歯牙移植を適用する場合、上顎洞底の低位や抜歯後の顕著な骨吸収などにより、移植歯の歯根長が歯槽骨内におさまらないことがある。

その際、ピエゾサージェリーを用いることで、通常の回転切削器具を用いるよりも安全に上顎洞底にアクセスすることができるため、自家歯牙移植の適応の幅が広がるといえるだろう。

本症例では骨切除用のチップ（品番「OT9」図A）を用いて、移植床側の根尖部の骨を切削し、さらに粘膜剥離用のチップ（品番「EL1」図B）を用いて上顎洞底粘膜を剥離した。

図1：初診時、左上7・8が深部まで及ぶう蝕により保存不可能な状態であった（口腔内写真とデンタル）。



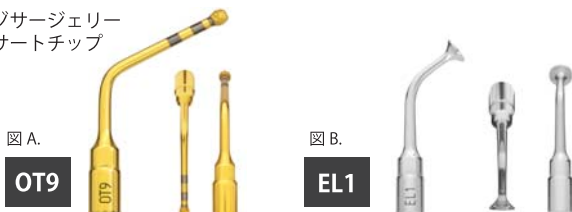
図1.

図2：右下8を左上7に移植する計画とした。



図2.

ピエゾサージェリー
インサートチップ



図A.

OT9

図B.

EL1

図3：CTにて歯牙サイズを計測し診断。移植歯の歯根長が歯槽骨の高さを上回っているため根尖の一部を上顎洞内に穿通させなければならない。

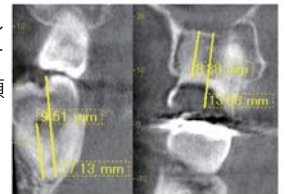


図3.

図4：抜歯後移植床形成。ピエゾサージェリー（OT9・EL1）にて根尖部の骨を切削し、上顎洞底の粘膜を注意深く剥離。



図4.

図5：移植歯を固定。1週間後ワイヤー固定に変更し、2週間後根管治療開始。根尖は上顎洞内に位置している。



図5.

図6：治療期間を経て根管処置、コンポジットレジンにて修復。



図6.

図7：治療後1年経過。



図7.