

## 外来小手術シリーズ「歯・歯槽部の小手術」

### 第5回

# 歯根端切除術

大分大学医学部附属病院 助教 神崎夕貴



### 1. はじめに

根尖病巣（写真1）は日常臨床において高い頻度で遭遇する疾患の一つです。通常の根尖病巣の治療の第一選択としては感染根管治療を行うことですが、適正な根管治療をおこなっても良好な結果が得られない難治症例や歯冠修復処置などにより通法の根管治療が行えない場合に抜歯や外科的歯肉療法が適応されます。今回は、外科的歯肉療法の一つである歯根端切除法について、成功のポイントなどについて述べます。

### 2. 適応

- 通常の根管治療を行ったにもかかわらず症状の改善が見られない症例
- 根管の閉塞や狭窄、根管内異物などにより適切な根管治療が施せない症例
- 歯冠修復や歯冠補綴などにより歯冠側根管から治療が困難な症例

### 3. 術式

#### ①麻酔（写真2-1）

浸潤麻酔は切開の大きさよりやや広い範囲で行います。

#### ②切開（写真2-2）

嚢胞がないところ、健全な骨がある部分に切開線を設定するのがポイントです。切開線の範囲は十分な視野を確保するために、両隣在歯の遠心以上、骨腔縁から3mm以上離れていることが望ましいとされています。切開法は一般的には歯肉縁切開、弧状切開の二つがありますが、どちらを選択するかは病巣の位置と大きさによって決めるとよ

いです。それぞれの切開の利点欠点については表1にまとめています。切開線を設定後、No15メスにて骨膜まで切開をします。

歯肉縁切開法

歯肉頬移行部切開法

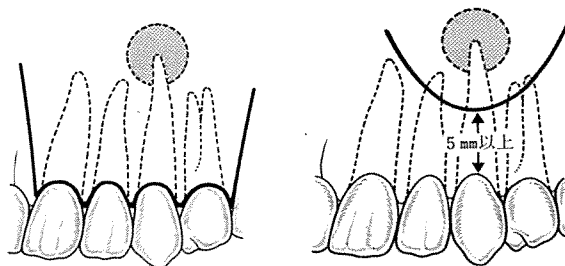


図1 切開法

	歯肉縁切開法	歯肉頬移行部切開法
手術視野	広い	狭い
応用可能部位	歯槽部全域	前歯部
骨膜剥離面	広い	少ない
術後の歯肉縁の退縮	ある	ない
縫合の範囲	多い	少ない

表1 切開法の違い

#### ③歯肉骨膜弁形成（写真2-3）

骨膜剥離子にて粘膜骨膜弁を剥離し、歯槽骨を明示します。この時、嚢胞壁が骨から露出して粘膜と癒着している場合があります。粘膜に穴が開いてしまうと、創の閉鎖ができなくなりますので、粘膜弁に穴を開けないように、丁寧に嚢胞壁から剥離をします。



写真1 抜歯された歯牙と歯根嚢胞



写真2-1 切開線の設定



写真2-2 切開

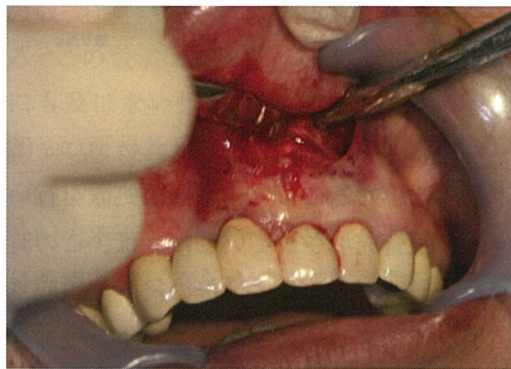


写真2-3 粘膜骨膜弁の剥離

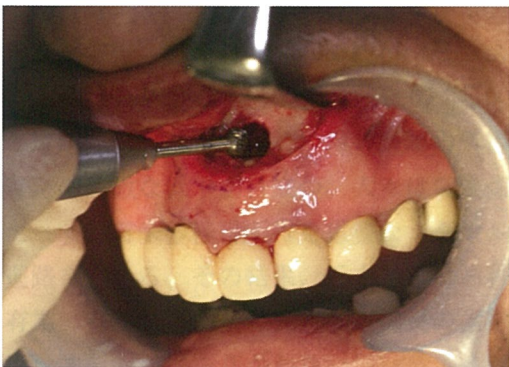


写真2-4 嚢胞周囲骨の削除



写真2-5 縫合

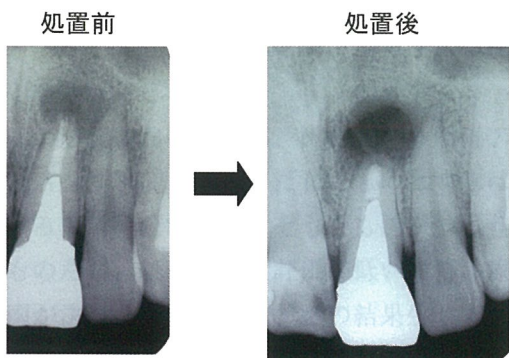


写真3 処置前後のデンタル写真

## ④歯根端切除および病巣の摘出 (写真2-4)

嚢胞をきちんと取れるよう、嚢胞周囲の骨を骨ノミあるいは、大きめのラウンドバーで削除し、病巣部分を露出させます。鋭匙の底の部分を使い、骨から嚢胞を剥離して、嚢胞を摘出します(図2)。

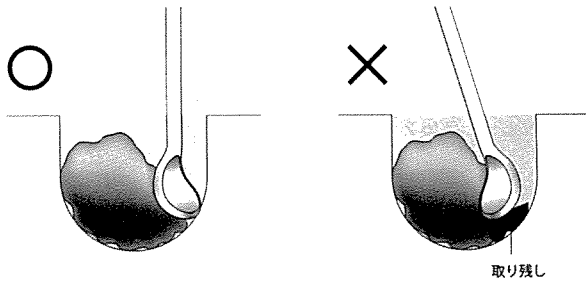


図2 鋭匙の使い方

嚢胞がなくなったところで、歯根部処置を行います。術前に根管充填されていなければ、この時に緊密な根管充填を行います。その後、露出している歯根をラウンドバーにて削除します。根端を丸めるように除去すると、歯根膜から嚢胞移行部の病巣を除去できます。削除した歯根部に完全に封鎖を行うため、スーパーボンドで歯根部の封鎖を行います。

## ⑤縫合 (写真2-5)

嚢胞腔内に嚢胞の残留物がないことを確認した後、生理食塩水でよく洗浄します。その後、4-0絹糸などで創縁部を縫合します。

## ⑥その後

処置後すぐにデンタルX線写真を撮影し、歯根部分がきちんと取り除けているか確認をします(写真3)。抜糸は、1週後に行います。X線写真は2~3ヵ月ごとに撮影し、骨修復ができていないか確認をします。

## 4. まとめ

歯根端切除術は、上顎前歯部に適応されることが多く、その成功率は60~80%とされています。臼歯の複根では病巣を残しやすいことや処置が困難なため、成功率が低いとされています。また、下顎は下歯槽神経の走行もあり、実施する場合は神経や血管の走行に注意が必要です。

根尖病巣を引き起こす病原因子は、根管内に侵入した各種細菌やその代謝産物、あるいは変性した歯髓組織、根尖付近における穿孔や根管外に溢出した根管充填剤、破折したリーマー、ブローチなどです。通常の根管治療では歯髓組織や感染象牙質が除去できない部分が存在する場合は感染源の除去、緊密な根尖閉鎖が不可能なため根管治療のみで治療へ導くことが困難となります。外科的療法により、根尖付近に限局した原因が完全に除去され、根管が緊密に閉鎖することができれば、歯根端切除術の成功率があがると考えます。

よって、成功のポイントとしては、

- ①骨欠損部上に粘膜の切開線を設定しない
- ②嚢胞、根尖病巣を完全に除去する
- ③逆根充し、根尖部の閉鎖を確実にすること
- ④歯根切除後の歯根長および支持歯槽骨が充分にあること
- ⑤術部の閉鎖が確実といえます。