

My First Stage

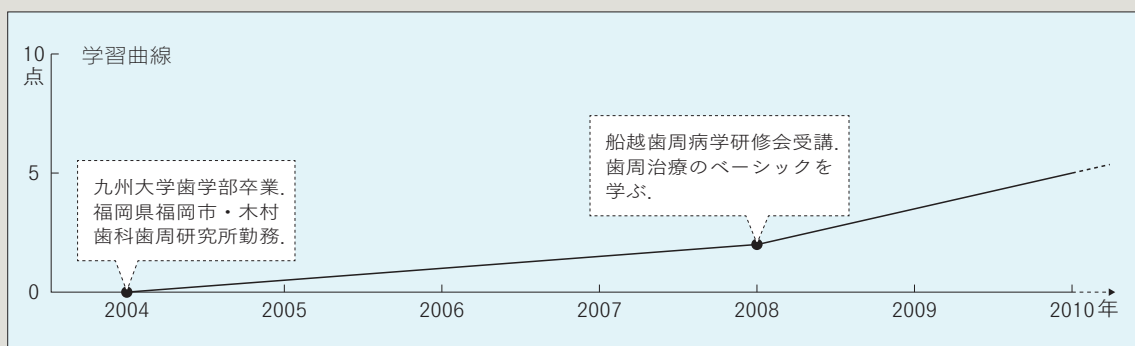
治療の進行とともに 患者の意識変化を実感した一症例 —前歯部審美障害への対応を通して—

市原健太郎

キーワード：舌側転位，歯周形成手術，信頼関係

臨床経験

臨床経験6年。大学卒業後，福岡県福岡市・木村歯科歯周研究所に勤務し現在に至る。日本歯周病学会会員。

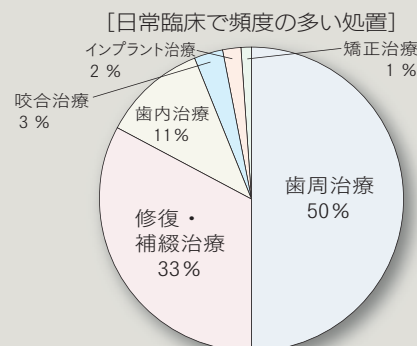


診療方針

患者とのコミュニケーションを大事にしながら，常に一口腔単位としての治療を意識し，多少時間がかかってでも個々の歯に対して自ら納得のできる予知性の高い治療を行うことを目標にしている。

日々の臨床

患者が来院した際には，その主訴の原因，解決方法，また主訴以外の問題点などをその場で的確に判断し対応できるよう日々奮闘している。主訴に対する緊急処置の後にはすべての患者に対し歯周組織検査を行い，その結果をもとに，歯周基本治療，再評価，歯周外科治療，再評価，補綴処置，メンテナンスという歯周治療の流れを軸に治療を進め，できるだけ後戻りの少ない治療を目指している。



▲歯周治療を軸に治療を行っている。

企画趣旨

患者の主訴や口腔内状態など、その背景はさまざまであるが、「1 歯の治療にこだわること」、それがすべての基本であり、はじめの1歩といえよう。

本欄では、患者の背景を踏まえつつ1 歯に対する治療にこだわる若手歯科医師に、どのように診査・診断し治療計画を立て、治療結果を得たのか、その患者と信頼関係を築くまでの過程を自己評価も含め提示いただく。また、師匠や先輩歯科医師からのメッセージもあわせて掲載。

1 歯の治療にこだわる！

市原健太郎

Kentaro Ichihara

木村歯科歯周研究所
連絡先：〒810-0001 福岡県福岡市中央区
天神1-10-17 西日本ビル7F



初診時の状態



図 1a 初診時の正面観(2008年5月)。2 舌側転位を認める。

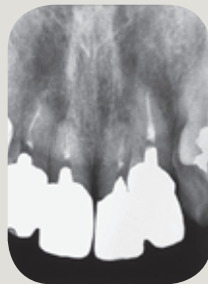


図 1b 初診時の上顎前歯部デンタルエックス線写真(2008年5月)。



図 1c 初診時の6、7デンタルエックス線写真(2008年5月)。初診時の主訴は上顎左側臼歯部の違和感であった。

患者のバックグラウンド

- 患者：47歳，女性。非喫煙者。内向的な性格で口腔内に対する関心は低い。口腔内診査時に両側頬粘膜にレース状の白線を認め、扁平苔癬が疑われたため病理組織検査を行い、扁平苔癬(悪性所見なし)と確定。
- 主訴：上顎左側臼歯部の違和感。数か月前から咀嚼時に違和感があったが、自発痛はなくそのまま放置。数日前から症状が悪化してきたため受診。
- 歯科既往歴：全顎的な治療の経験はなく、何か症状

があるたびに局所の治療を繰り返してきた。ブラッシング指導等の歯周治療は受けたことがなく、全体的にプラークの付着が多く、歯肉の発赤も目立つ。

- バックグラウンド：会社員であるため、治療には時間的な制約があった。当初、治療内容の説明を行っても反応は薄かったが、主訴の部位の治療を進めるにつれ口腔内に対する意識が高くなり、上顎前歯部の審美障害も訴えるようになった。

診査・診断、治療計画

- どのように診査を進め、診断したか：主訴である上顎左側臼歯部の違和感は7の根尖病巣と判断し、同部の感染根管治療を行った。症状が消失した後、上顎前歯部の補綴を優先的という患者の希望もあり、上顎

前歯部も含めた全顎的な診査を行った。

歯周精密検査の結果、歯周ポケットはすべて4 mm以下で動揺も認められなかった。プラークコントロールは不良で多数歯にBoPと歯肉の発赤を認めた。左側



図2 術前の正面観(2009年1月).



図3 21]歯根近接を認める. この後, 骨削除・骨整形を行い, 隣接歯根をバーで削合しハンドスケーラーにて滑沢に仕上げた.



図4 術後の正面観. 22は抜歯し, 歯肉弁を根尖側に移動し縫合した.



図5 結合組織移植術の術前(2009年3月). 22部に Seibert の I 級歯槽堤欠損を認める.



図6 結合組織移植術の術後. 上顎口蓋部より結合組織を採取しパウチ法により歯槽堤増大を行った.



図7 印象採得時の正面観(2009年6月).



図8a メインテナンス時の正面観(2009年12月).



図8b メインテナンス時の上顎前歯部デンタルエックス線写真(2009年12月).



図8c メインテナンス時の6 7デンタルエックス線写真(2009年12月).

犬歯, 第一小白歯に交叉咬合が存在するが, 咬合は安定しており顎関節の異常も認められなかった.

上顎前歯部において, 22は舌側転位し, 21|12に不適合な補綴物が装着されており, 生物学的幅径の破壊によると考えられる歯肉の炎症も認められた. 同部デンタルエックス線検査では21|12に不十分な根管治療が認められ, 21]には極度の根近接を認めた. 根近接部位では最終印象採得が困難であり, 補綴物装着後の清掃性も悪くなることが予想されるため, 21]の根近接を解消したうえで補綴を再製作することが必要であると考えられた. そこで, 上顎前歯部には歯肉剥

離搔爬術を行い生物学的幅径および歯根間距離を確保することを計画した.

●診査結果および治療計画説明時の患者の様子: 22については, 矯正治療による唇側移動, または抜歯して②①①2のブリッジ, あるいはそのまま補綴のみ再製作という選択肢が考えられたが, 矯正治療は受け入れられず, また, 舌側に張り出さない形で作りたいとの要望があった. 22の状態がそれほどよくないこと, 21|1はブリッジの支台としても十分に耐えることを説明したところ, 納得され了承を得たので22については抜歯を行った.

治療結果の自己評価と患者の様子

●自己評価：最終補綴物は患者・術者にとって審美的にも満足のできる治療を行うことができたと思うが、メンテナンス時の歯肉の発赤が気になる。扁平苔癬による影響も考えられるが、ブラッシングの不足がもっとも大きな原因であると思われる。補綴処置に気をとられ、歯周外科治療後のブラッシング指導の徹底が多少疎かになっていたことは反省しなければならない。

●信頼関係が築けたと感じた瞬間：治療開始当初は口腔内に対する意識が薄かったが、治療が進むにつれ“おかげで口のなか綺麗になってきた気がする”“最近頑張って歯を磨くようになりました”などと言ってくる

ようになった。自分の口腔内が綺麗になってきていると実感することで、治療説明に対しても熱心に耳を傾けてくれるようになり、治療をスムーズに進められるようになった。

●今後の課題、力を入れていきたいこと：この症例を通して、患者との信頼関係を築きながら患者が納得できる治療を達成することの難しさを実感することができた。今後は、自らの技術を向上させ、患者により多くの治療オプションを提供できるよう、研鑽を積んでいきたいと思う。

師匠からのメッセージ



船越栄次

1971年 九州歯科大学卒業
1973年 タフツ大学大学院卒業
1976年 インディアナ大学大学院卒業
1980年 船越歯科医院開院
日本歯周病学会専門医・指導医
日本臨床歯周病学会専門医・指導医

〔診療方針〕

健康(health)で快適(comfort)にかつ機能(function)する口腔内環境や歯列の確立とそれらの長期的維持を歯周治療のゴールとしている。また日々新しい知識・手技(患者にとってより優しい、minimum invasive な治療法)を研鑽し、患者の要求に十分に答えられる診療システムをとっている。

▶ケースから感じること

基礎的な歯科治療、たとえば根管治療や支台歯形成をしっかりと学び、それを臨床に生かして結果をだしていることがよくわかる。また、歯肉の炎症や歯周ポケットの改善のために行う基本的な歯周治療や歯周外科治療に関しては、前歯部の根尖側移動歯肉剥離搔爬術(全層弁)をみるかぎりクレームのつけようがない。とくに全層弁による根尖側移動剥離搔爬術は歯肉弁を根尖に移動し固定することが大変難しいにもかかわらず、しっかりと目的の位置に歯肉を固定縫合しており、歯周治療においてかなり経験を積んでいることがうかがえる。

さらには、審美的な問題点を解決するための対応として行った結合組織を用いた ridge augmentation は、熟練を要する処置にもかかわらず、患者の審美的要求に十分に答える見事な結果である。②の修復処置がカンチレバーブリッジになったことは残念であるが、審美的にはこの選択が一番正しい治療計画であったのではないと思う。

▶さらに成長してもらうためのメッセージ

②の抜歯後の歯槽堤の吸収に対する処置としては、軟組織による ridge augmentation によりすばらしい結果を得ているが、患者の苦痛から考えると手術部位が一か所ですむ選択肢はなかったのだろうか？たとえば抜歯時に骨補填材を抜歯窩や唇側面に填入し、バリアメンブレンで抜歯窩を覆うことで抜歯窩の保存を行う socket preservation technique も、歯槽堤の保存において非常に有効であると報告されているので、次症例においてトライしてもよいのではないか。

さらに、もし患者の経済的な余裕が許すならば③の捻転や $\frac{1}{3}$ の交叉咬合を改善することによって上顎前歯部のより審美的な改善がみられたのではないと思う。また、カンチレバーブリッジを避け③を支台歯とした②①①②③のブリッジにすることで補綴物の強度を上げることができたに違いない。

最後に、術者も指摘しているように、患者がプラークコントロールをよりいっそうきちんと行うようにモチベーションを高めると完璧な治療となったであろう。

本欄に対するご意見・ご質問は、本誌編集部：edit-q@quint-j.co.jp までお寄せください。