

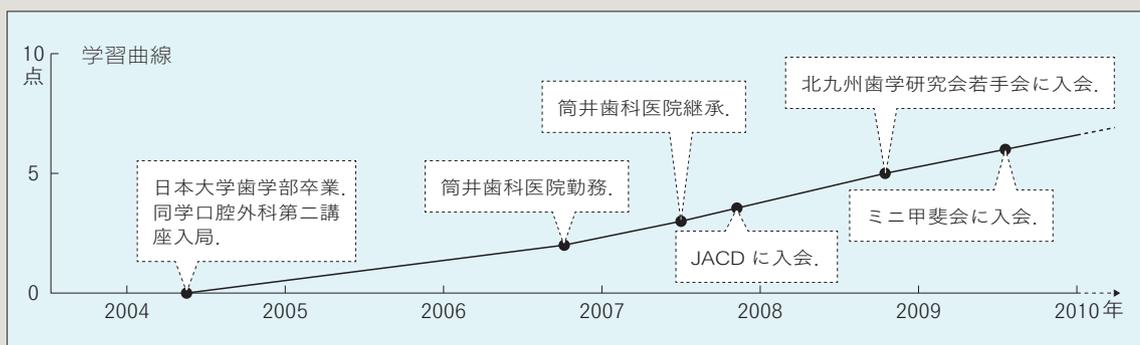
## 補綴前処置としての歯肉マネジメント —歯周組織と調和した補綴物を目指して—

筒井祐介

キーワード：歯周組織，プロビジョナルレストレーション，補綴処置

### 臨床経験

卒後7年目。大学卒業後、同学の口腔外科に入局。約2年半在籍し、実家である筒井歯科医院に勤務、3年前より継承。その後、JACD、北九州歯学研究会若手会、ミニ甲斐会に入会。



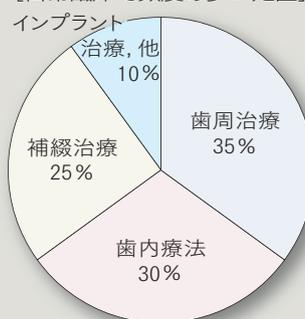
### 診療方針

口腔は全身の一部であることを理解し、包括的な考えに基づいた診断、治療を行うように心がけている。また、患者の訴えを真摯に受け止め、スタッフを含めた医療者、患者双方が同じ方向を向いて治療を行うことを理想としている。

### 日々の臨床

当院では咬合の不調和を主訴とする患者が多く、そのため全顎的な治療を行う場合が多い。その際、包括的な考えに基づきトップダウンリートメントを重視して診査・診断を行うように心がけている。また、それと同時にボトムアップリートメントの概念により、歯内療法・歯周治療・修復処置など基礎的な治療を1歯1歯でいねいに行うことによって、患者の口腔内が長期に安定・維持できることを目標としている。

〔日常臨床で頻度の多い処置〕



▲医院全体では矯正と咬合治療が40%を占めるが、上記グラフは筆者自身の処置頻度を表している。

### 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。

ていねいな治療にこだわる！

### 筒井祐介

Yusuke Tsutsui

福岡県開業 筒井歯科医院  
連絡先：〒807-0825 福岡県北九州市八幡西  
区折尾3-1-5



### 初診時の状態

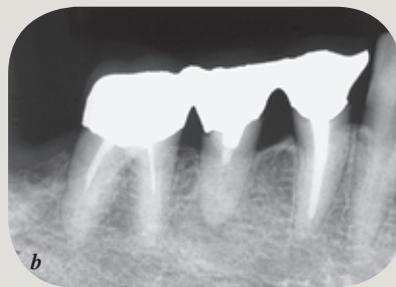


図 1a, b 初診時の右側口腔内写真およびデンタルエックス線写真。不適合補綴物を認める。また歯槽頂線の不整や5|根尖部に透過像が認められる。



図 2 不良補綴物除去後。二次う蝕を認める。

### 患者のバックグラウンド

●患者：59歳，女性。2008年5月初診。まじめで考え込みやすい性格で，治療方針の決定に時間がかかる。仕事はされているが，1～2週間に1回程度の通院は可能。当初は歯科治療に対して経済的問題を訴えており，保険診療を希望していたが，審美的要求は高い(金属色のクラスプやクラウンはできるだけ避けたい)。

●主訴：4|の疼痛と上顎両側白歯の欠損を主訴に来院。4|は以前より腫脹を繰り返していた。

●歯科既往歴：上顎両側白歯部遊離端欠損であるが，3年前に製作した義歯は違和感が強く使えなかったとのこと。ブラッシングの状態は悪くないが，歯科治療に対して積極的ではなく，意識や知識は高くない。

### 診査・診断，治療計画

●どのように診査を進め，診断したか：エックス線診査の結果，5|に根尖病変，軽度の垂直性骨欠損，また6|周囲に歯槽頂線の不明瞭な部位が認められる。治療当初から主訴部位のみでなく，6 5 4|の治療の必要性を患者に説明していたが理解が得られず，上顎の治療のみ行うこととなった。しかし，上顎最終補綴装着後，

下顎の治療も希望。不良補綴物除去後，再度歯周初期治療を行ったが，5|に5 mmの歯周ポケットと6|にI度の根分岐部病変が残存し，また歯肉縁下う蝕を認めた。そのため，歯冠長延長術を兼ねてポケットリダクションを目的とした歯周外科治療と，歯内療法による炎症のコントロールが必要と診断した。



図3 術中の状態(オープンフラップキュレタージ).



図4 歯肉弁を骨-歯面にしっかり密着させるため、垂直マットレス縫合の変法を用いている。



図5 適切なカントウアを付与するため、プロビジョナルレストレーションを用いて試行錯誤した。



図6a,b 歯肉に炎症のない状態を確認し、最終形成後、印象へ移行。形成は、最終補綴物の形態をイメージしながら行い、 $\overline{6}$ 根分岐部はフルーティングを行った。

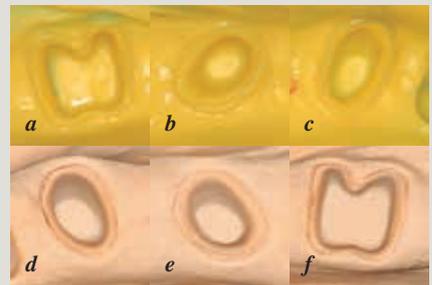


図7a~f  $\overline{5}$ ,  $\overline{6}$ ,  $\overline{7}$ 印象面および模型面。印象はHIT印象を用い、無圧下で精密な印象採得を行うよう心がけている。1歯ずつ印象採得を行い、副歯型式にて補綴物を製作した。



図8 最終補綴物装着時。 $\overline{6}$ 根分岐部がプラークの停滞を起こす形態になっている。



図9  $\overline{6}$ 根分岐部の形態修正後(セラモメタルクラウン)。

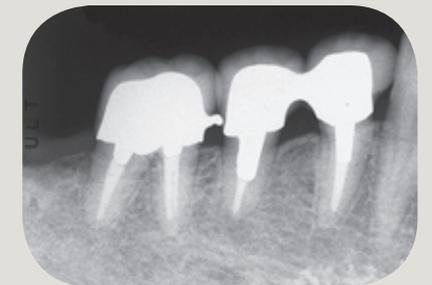


図10 最終補綴物装着後のデンタルエックス線写真。歯槽頂線の明瞭化、骨の平坦化、 $\overline{5}$ 根尖部透過像の縮小傾向を認める。

●診査結果および治療計画説明時の患者の反応：本来であればう蝕治療・歯内療法を行った後、歯周外科治療を行うべきであるが、治療期間短縮のためフラップ手術を先行させ、歯肉の治癒を待ちながら歯内療法を行うという計画を立てた。患者には上顎の治療中から繰り返し説明を行っていたため、スムーズに治療を進めることができた。

患者の口腔内を長期に安定・維持させるためには、歯周組織に炎症がなく、また補綴物と調和した状態をつくることが重要であると考え、そのため今回の症

例では、歯周外科治療による根面のデブライドメント・炎症性肉芽組織の除去・歯肉縁上健全歯質の確保と、歯内療法による根尖部歯周組織の炎症の改善が必要であると判断した。そのうえで、プロビジョナルレストレーションを用いて歯周組織と調和した補綴形態を模索する。その際、患者にもブラッシングが重要であることを説明し、指導を行った。こうして印象前に成熟した炎症のない歯肉をつくるのが、精密な印象採得につながると思っている。

## 治療結果の自己評価と患者の様子

●自己評価：歯周外科治療、歯内療法、印象などの1つひとつのステップは、自分の技術の範疇で可能な限りていねいに行った。しかし治療終了時の口腔内をみると、 $\overline{6}$ の角化歯肉が少ないことが気になる。今回は歯周外科治療後のポケットが2mmであることから遊離歯肉移植術は選択しなかったが、メンテナンスを通して注意深く観察していく必要があると思っている。

●信頼関係が築けたと感じた瞬間：当初は治療に消極的で主訴のみの治療でよいと考えていた患者が、1歯1歯ていねいな治療を行うことと、治療中の患者の疑問や訴えに真摯に向き合っていくことで、全顎的に治

りたいという希望が変わっていった。最終的には患者・医師双方が同じ方向を目指して治療ができたと思う。

●今後の課題、力を入れていきたいこと：1歯1歯の治療をていねいに行うように心がけているが、各処置のレベルがそれぞれ低い。手技の精度を全体的に上げていきたい。また、患者に治療の必要性を納得してもらうまでに時間がかかり、治療がスムーズに進まない場合がある。手技のレベルを高めるとともに、患者へのコンサルテーション能力も向上させていきたい。

## 師匠からのメッセージ



白石和仁

1987年 福岡歯科大学卒業  
福岡歯科大学第二補綴学教室入局  
1992年 白石歯科医院開業  
日本顎咬合学会指導医  
日本臨床歯周病学会認定医、他

## 〔診療方針〕

歯科医師の使命は「最大限歯の保存に努めること」を信条に日々臨床に取り組んでいる。

## ▶ケースから感じること

提出された資料からは、エックス線写真の規格性・歯内療法・切開・剥離・縫合・形成・印象・プロビジョナルレストレーション・ダウエルコアおよび上部構造体のフィットなど、基本的治療はどれをとっても著者の目指す「ていねいな治療」を実践していることは見てとれる。テクニック的にも及第点のレベルに到達しているといえるであろう。しかし、あえて細かい注文をつけるとすれば、まず臨床歯冠長延長術を行う場合は経験の浅いうちは術前にう蝕部分をすべて除去しておくべきである。術中・術直後に健康歯質を獲得できているようでも歯根は先細りになっていくことから、術後の最終形成でオクルーザルテーブルの厚みを確保するためには予想以上に歯質を喪失してしまう。場合によってはエクストルージョンが必要となる可能性もある。本ケースにおいても最終形成終了時のフェルールが若干足りないように思える。

また、著者は $\overline{6}$ の角化歯肉の不足について触れているが、 $\overline{654}$ とも不足していることに気づかなければならず、補綴後の状態を長期的に維持・安定させるためには根尖側移動術も1つの選択肢として視野に入れるべきである。しかし、最終補綴物が審美的なものとするまでに決まっていたのなら、部分層弁で行った場合補綴操作が難しくなるため、全層・部分層弁のコンビネーションによる根尖側移動術が妥当であろう。これは $\overline{6}$ の最終補綴を一度形態修正したところにも関連してくるが、外科後に貫通部の細くなった歯周疾患罹患歯に対して与えるティッシュサポートのためのサブジンジバルカントゥアと形成深度の

相関関係を理解しておかなければならず、それに加えて外科術式の違いによる形成深度の難易度の違いも理解しておく必要がある。 $\overline{6}$ に関しては形成深度が不足しているため、まだティッシュサポートは十分ではなく形態も改善の余地があるはずである。

## ▶さらに成長してもらうためのメッセージ

現時点で自分にできること・できないことを把握して真面目に臨床に臨んでいる点は評価できるし、テクニック的にも及第点のレベルに到達していると感じたが、歯科治療とは医院の総合力が問われる仕事であり、まだまだご両親が築き上げてきた医院のシステムに助けられている部分が多いと思う。これを打開するためには現在歯科衛生士や歯科技工士任せにしているであろうこと(スケーリング・ルートプレーニングや歯肉圧排、プロビジョナルレストレーションの製作・調整など)を自分で行うことによって完璧にマスターすることである。いわゆる下請け仕事をすることによって今まで見えていなかった自分に足りないもの、改善すべき点などが鮮明に浮かび上がってくることが多いのだ。それに加えてスタッフの苦勞を知り、ご両親の苦勞を知ることによって院長としての資質も上がってくるはずである。これから、今は亡き父上の臨床をベースに自分自身の臨床を確立していかなければならないわけであるが、そのためには1本の歯を大切に作る心と、そのために必要な基本治療の大切さを忘れず、このまま真っ直ぐに育ってほしいと思う。

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。