

My First Stage

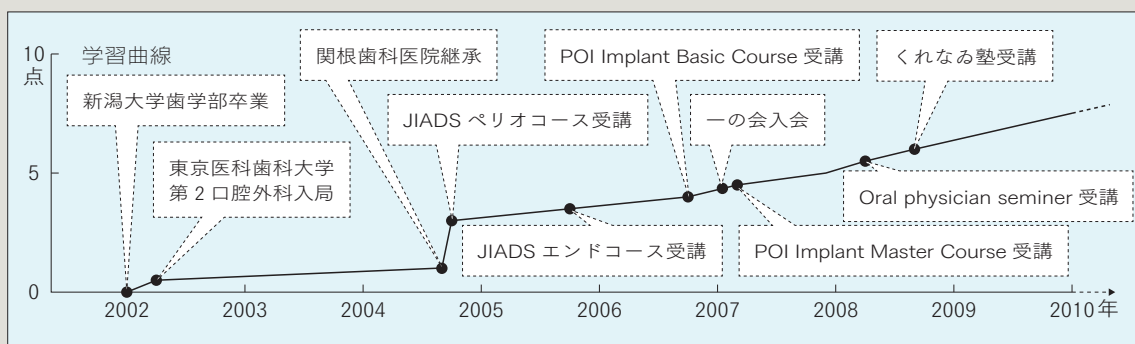
生物学的幅径獲得のための歯肉弁根尖側移動術 —治療経過とともに訪れた患者の変化—

関根 聡

キーワード：生物学的幅径，歯肉縁下う蝕，歯肉弁根尖側移動術，患者とのコミュニケーション

臨床経験

卒後9年目。大学卒業後、東京医科歯科大学第2口腔外科入局。2年半在籍した後、埼玉県北本市・関根歯科医院を継承。現在、JSCT、IPOI、臨床基礎歯科談話会、一の会、情熱会に所属。



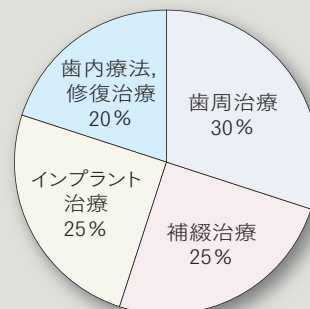
診療方針

患者とのコミュニケーションを重視し、真に患者利益となる歯科医療を目指している。そのため、確実な知識、技術の実践と総合的な診断および治療計画に基づく歯科治療を行わなくてはならないと考えている。

日々の臨床

開業地は都心から1時間ほどの住宅地で郊外型といえる。患者層は小児からその母親の年代、また50代～80代の年配の方とあらゆる年齢層の患者が来院される。そのため予防処置、修復処置から歯周治療、補綴治療など幅広い対応が必要とされる。とくに筆者自身は歯周治療や欠損補綴などで全顎的な治療を必要とする患者を担当している。

[日常臨床で頻度の多い割合]



▲歯周治療をはじめさまざまな治療を手がけている。

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。

基本の実践にこだわる！

関根 聡

Satoshi Sekine



埼玉県開業 医) 恵仁会 関根歯科医院
連絡先：〒364-0033 埼玉県北本市本町3-84

初診時の状態



図 1a 初診時の正面観。

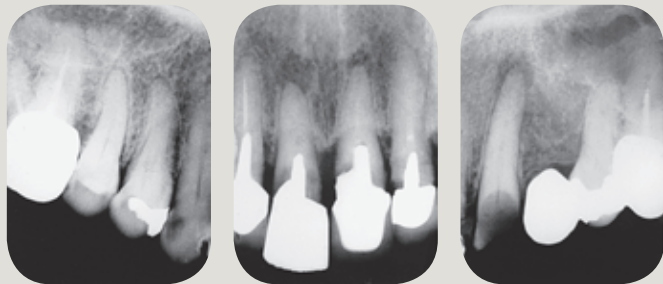


図 1b~d 初診時の上顎前歯部のデンタルエックス線写真。

図 1b | 図 1c | 図 1d

患者のバックグラウンド

●患者：58歳，女性。喫煙者。初診は2007年1月，歯科医院受診は10年振りとのこと。当初患者からの要望は少なくおとなしい印象であった。主訴以外にも歯肉の腫脹，前歯部の審美障害，白歯部の欠損などを以前から気にされていた。今回補綴物の脱落をきっかけに意を決し，全体の治療を希望し来院された。

●主訴：13のクラウンの脱離。同部は数か月前から歯肉の腫脹や鈍痛を繰り返していた。

●歯科既往歴：30代頃，う蝕により白歯部を抜歯され

部分床義歯を製作するも違和感が強く使用しなかった。その後は症状があった時のみ歯科医院を受診し，そのつど部分的な治療を受けていた。

●バックグラウンド：長く口腔内に対するコンプレックスがあり，今回は時間・費用はかかっても全体的にしっかり治したいという希望があった。その反面，歯科治療や手術に対する恐怖心が強く，デンタルIQも決して高いとはいえなかった。

診査・診断，治療計画(上顎前歯部)

●どのように診査を進め，診断したか：患者は歯周炎や白歯部欠損の放置により咬合崩壊をきたしていた。上顎前歯部は歯槽骨をともなった挺出を認め，深い歯周ポケット，根尖病変，不良補綴物および二次う蝕を認めた。全顎的な治療介入が必要であると考え，白歯

部の咬合支持の確立とともに上顎前歯部の治療を行った。上顎前歯部については歯周ポケットの除去，歯肉縁下う蝕によって侵襲された生物学的幅径の獲得および健全歯質によるフェール獲得のため骨外科処置をともなう歯肉弁根尖側移動術を行うこととした。



図2 プロビジョナルレストレーション装着時。



図3a,b 術前の正面観および上顎咬合面観。二次う蝕により生物学的幅径が侵襲されている。



図3a|図3b



図4a~c 術中所見。部分層弁にて剥離を行い根面のデブリイメント，骨外科処置を行った後，歯肉弁を根尖側に位置づけ骨膜縫合を行った。



図4a|図4b|図4c



図5|図6



図5 術後プロビジョナルレストレーション装着時。
図6 最終形成時。



図7a 最終補綴物装着時の正面観。

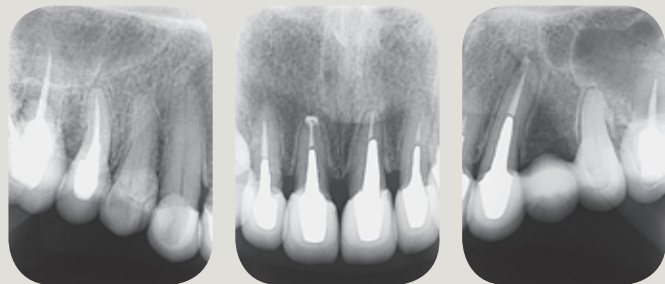


図7b~d 最終補綴物装着時の上顎前歯部デンタルエックス線写真。

図7b|図7c|図7d

●診査結果および治療計画説明時の患者の反応：患者は、今回はしっかり治したいという意識が強く、熱心に説明を聞いており、その後のホームケアも積極的に取り

組まれていた。しかし、手術に対する不安は依然として強かったため、数回に分けて部分的に繰り返し説明を行った。

治療結果の自己評価と患者の様子

●自己評価：歯周ポケットの除去，生物学的幅径の獲得，健全歯質によるフェルールの獲得が達成できた。しかし術後の正面観からもわかるように3|3の歯肉ラインに非対称性を認める。これは骨の削除量を決定する際にサージカルステントを用いてより厳密に行うことや，その後の形成，圧排操作時に辺縁歯肉にダメージを与えないよう慎重に行うことが必要だったと考える。またメタルポストによると思われる歯肉の暗さを認めるため，今後材料の選択にも配慮したい。

●信頼関係が築けたと感じた瞬間：セルフケアによる歯肉の変化を自覚したこと，最初の外科処置(下顎左

側臼歯部のインプラント，GBR)を無事終えたことにより，患者に自信や安心感が芽生え本来の明るく話好きな性格が垣間見え，スタッフと談笑する姿も見受けられるようになった。その後はより協力的に治療に参加していただくことができた。

●今後の課題，力を入れていきたいこと：今まで同様，1つひとつの手技を丁寧に行い，さらに確実な結果がだせるよう研鑽を積んでいきたい。それとともに自分にとっての課題である包括的な治療計画におけるゴール設定や，治療順序，治療期間の問題などにも意識を払い，日々の臨床に取り組んでいきたい。

師匠からのメッセージ



吉野敏明

1993年 岡山大学卒業，東京医科歯科大学歯学部歯科保存学第二講座(歯周治療学)入局
1997年 吉野歯科医院副院長
2006年 吉野歯科診療所 歯周病インプラントセンター開設
2010年 歯学博士(東京医科歯科大学歯学部)
日本歯周病学会専門医，日本臨床歯周病学会理事・認定医・指導医，I型糖尿病歯周病治療受け入れ機関指定医，JIADS 講師，他

〔診療方針〕

臨床家の立場から，治療と研究と教育の融合に努める。治療と診断は世界標準で行い，研究は診療所で，あるいは大学や学会などと連携し，学会発表と論文執筆まで歯科衛生士・歯科技工士・歯科医師とともに行う。これらを包括的に行うことで教育機関としても診療所の存在を置く。そして，治療は医療従事者はもちろんのこと，患者とその家族にも可視化し，誰に見られても納得のいく治療を行えるよう，人を育てる治療と診療所とする。

▶ケースから感じること

非常に基本に忠実かつ丁寧な治療を行っている。著者は両親とも開業医の歯科医師として二世であり，また口腔外科出身であるので，本人の努力と環境に恵まれ，非常に包括的な見方で歯科診療を捉えていると思う。能力とエネルギーのある者ほど，自己流になったり，端折ったりすることがあるが，著者は自分の強いエネルギーを基本に忠実になることに専心しており，頭の下がる思いである。

本症例では，患者さんの熱意と誠実さに助けられ，著者が描いた治療計画にほぼ沿った形で進められた。いい訳ができない状況であった。本稿では前歯部の処置にフォーカスを当てているが，実際は両側下顎臼歯部のGBRおよびインプラント埋入，下顎臼歯部天然歯の再生治療，そして下顎前歯部の矯正治療も行っている。トータル診療のなかで，歯周治療，補綴治療，矯正治療の各々の役割と順番を見定めることができたからだと思う。今後の著者の伸びしろを感じさせる非常によい治療であると感じた。

▶さらに成長してもらうためのメッセージ

一方で，これだけの咬合再構成をとまう全顎治療に

おいて，術前の咬合診断とその理論的根拠に少々欠けるきらいもある。本症例では医学的見地からも患者満足からしても，結果として非常によい結果が得られているが，全顎にわたるすべての症例でこのような経験的アプローチがうまくいくとは限らない。咬合高径とその拳上量の決定と術式は，常に討論の対象となるところである。セファロ分析，顎機能検査，スプリントによるフィードバック法など，Try & Errorをして，自分の臨床に取り込み，そのなかで経験によって補正をかけていくことが早道であろう。もっと咬合を含めた，補綴治療の基本と顎関節治療の基本を徹底すれば，結果オーライと批判されることも少なくなるはずである。

この分野は歯科技工士との連携が避けられない。幸い，著者の診療所には優秀な歯科技工士が存在するので，お互いの臨床をぶつけ合い，切磋琢磨していけばよいであろう。また，補綴物のみならず，軟組織とそれを支える硬組織までの審美を含めた骨削除，軟組織の切開と縫合など，歯周外科においても経験と努力によって伸びるであろう点も散見する。著者は素直で努力家であるので，諸先輩方にご指導をいただければ，必ず結果はついてくるであろう。今後の活躍を祈念する。

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。