

My First Stage

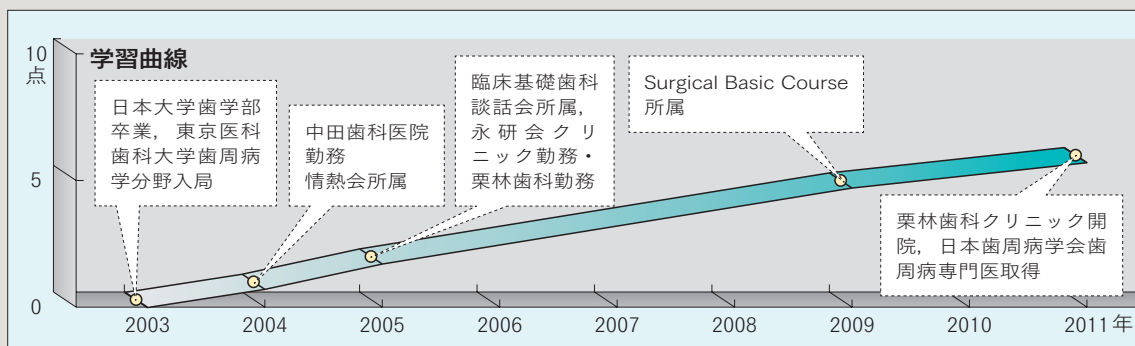
矯正治療後の歯肉退縮へのアプローチ 結合組織移植による根面被覆

栗林拓也

キーワード：歯肉退縮，根面被覆，CTG，矯正治療

臨床経験

卒後9年目。日本大学歯学部卒業後，東京医科歯科大学歯周病学分野にて研修。その後，東京都調布市・永研会クリニック，東京都江戸川区・栗林歯科に勤務。2011年4月，東京都江東区にて開業。臨床基礎歯科談話会・情熱会・SBC・WAGD・JODS所属。



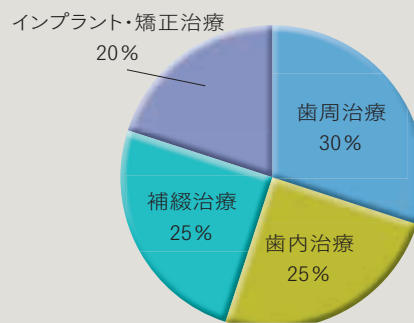
診療方針

診査・診断・治療計画を大事にし，患者の要望に応え，かつ長期的に管理できる状態をつくっていくことを心がけている。

日々の臨床

局所の治療から咬合再構成などの全顎治療まで多種多様な歯科治療を行っている。実家の病院に訪れる高齢の方から，駅の近くの若い家族まで年齢層もさまざまである。資料収集をしっかり行い，患者へのコンサルテーション後，実際の治療，メンテナンスへ移行するようにしている。開業後も以前から長く診ている患者が多数通院しており，今後も管理を継続していきたいと思っている。

【日常臨床で頻度の多い割合】



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。

「親身な治療にこだわる」

栗林拓也

Takuya Kuribayashi

東京都開業 栗林歯科クリニック
連絡先：〒136-0072 東京都江東区大島
1-29-8



初診時の状態



図 1a 初診時の正面観。



図 1b 初診時のパノラマエックス線写真。



図 2 矯正治療後の正面観。

患者のバックグラウンド

■患者：33歳，女性。性格はおとなしい。精神科に通院していた既往があるが，治療への協力度も高く，コミュニケーションはしっかりとれる。

■主訴：下顎右側の顎の痛みで来院。智歯からくるものと思われ，数か月前から鈍痛があったとのこと。

■歯科的既往歴：いままでかかりつけの歯科医院はな

かったが，今後は定期的に口腔内を管理してもらいたいとのこと。

■バックグラウンド：患者の口腔内への意識は高い。歯を抜歯後，メンテナンスを行っていたが，以前から気にしていた前突感と歯列不正について何度か相談されるようになった。

診査・診断，治療計画

■どのように診査を進め，診断したか：矯正治療後，前突感・歯列不正においては改善をみられたが， $\overline{56}$ に歯肉退縮とそれともなう知覚過敏が発現してしまった。原因としては矯正力の過度な付与，咬合力の増加，ブラッシング圧なども考えられるが，急激な咬合の変化による代償と判断した。結合組織移植による根面被覆を行い，バイオタイプの変化を狙うとともに

今後のさらなる歯肉退縮を予防することとした。

■診査結果および治療計画説明時の患者の反応：矯正治療に関しては非常に満足を得られていた。最初は外科治療には少し難色を示していたが，今後のさらなる歯肉退縮を予防するためにも重要であることを説明したところ承諾を得られた。



図3a 5 6 歯肉退縮部(前方から).



図3b 5 6 歯肉退縮部(正面から).



図4 採取した上皮付き結合組織.



図5a エンベロープを開き, 結合組織を滑り込ませる.



図5b 縫合時(受容側). レジンにて歯冠側へ位置づける.



図5c 縫合時(供給側).



図6 SP時(10日後).



図7a, b 術後1か月の状態.



図8a, b 術前・術後半年の比較(5 6).

■治療の実際：移植部位の侵襲を最小限に抑えたかったため、マイクロメスによりエンベロープフラップを開き、その部位に結合組織を滑り込ませた。厚みを十分にとりたかったため、上皮付きのものを口蓋より採取し、チェアサイドにて上皮を削除して使用した。根

面は表面処理を行い、凹凸部分を滑らかにすることにより移植の安定を図った。縫合は吸収性の糸を使用し、補正のためレジンを使用して歯肉弁を歯冠側に位置づけた。現在メンテナンスにて様子を見ている。

治療結果の自己評価

■自己評価：歯周外科・矯正の技術ともまだまだ不足しているので、精度を上げていきたい。しかし現在、術部は安定しており、患者にも定期的にメンテナンスに足を運んでいただいている。

■信頼関係が築けたと感じた瞬間：智歯の抜歯がスムーズに行ったとき、また患者の要望に矯正治療・根面被覆で応えられたとき、矯正治療中・歯周外科後ともセルフケアをしっかりと行っていただき、重要性をしっかりと

り理解していただいている。

■今後の課題，力をいれていきたいこと：歯周外科の手術，矯正治療とも技術不足な点が多々ある。患者の要望にトータルでしっかりと応えられ、長期にわたりお付き合いできるよう、技術・知識とも高めていかなくてはならないと感じている。また全顎の処置ばかりでなく1本の歯を大事に考え、研鑽していくことも怠らないようにしたい。

先輩 Dr からのメッセージ



吉野宏幸

1999年 広島大学歯学部卒業
2003年 東京医科歯科大学歯学博士
吉野歯科医院開院
日本歯周病学会専門医，日本臨床歯周病学会認定医ほか

〔診療方針〕

歯周治療，矯正治療，補綴治療を軸に，それらの治療をいかに組み合わせることで良い結果が得られるかをコンセプトにしている。また，そのための治療計画が重要なステップだと考え，日々研鑽を積んでいる。

▶ケースから感じること

矯正前にバイオタイプを改善するのか，矯正後に歯肉退縮した場所のみ根面被覆するのかは，症例によっても異なり，統一見解も得られていない。今回の症例は矯正前に根面被覆する選択もあったが，矯正後に完全な根面被覆が得られており，歯周治療を第一に研鑽してきた著者の成果がでていと思う。また，100%の根面被覆が達成できたことで，バイオタイプの改善だけでなく，知覚過敏等の症状を解決できたことも評価できる。

ただし，移植片が厚すぎたために，移植床の裂開が生じ，また歯のカントアップに比べ，歯肉のカントアップが強すぎるため，若干プラークコントロールがしづらくなった可能性はある。術後の収縮も考えてのことであろうが，今後は術前に写真や診断用ワックスなどで必要な歯肉のボリュームを予測してから手術に臨むのはもちろんのこと，厚みのコントロールが難しい口蓋歯肉の採取の手術向上にも努めてほしい。

また，結合組織移植に限らず，どの術式を選ぶかが歯周外科を成功させるうえで非常に重要である。口腔前庭の深さ，処置部位(前歯部か臼歯部か)，被覆すべき量などの諸条件により，どの術式を選択するかが根面被覆の成功率に大きく影響する。coronally advanced flap, modified langer technique, envelop technique などには，それぞれに適応症や利点・欠点があるので，もう一度整理してもらいたい。

▶さらに成長してもらうためのメッセージ

写真が同じアングルで撮影されていることは評価できる。これからも規格的な資料採取をこころがけ，できればそういった資料を集めて論文にし，歯科界の発展に貢献してほしい。そして，先人から学んだ多くのことを自分自身で研鑽することはもちろんのこと，それをまた後世に伝えていく姿勢を忘れないよう，筆者も含め今後とも努力すべきであろう。

今回の投稿は，東日本大震災の直後である。被災者に対して何もできない歯科医師の無力を感じ，人のために身を削って仕事をしている聖職であることを誇りに思っていた歯科医師の限界を感じてしまったのは，筆者だけではないであろう。個人の歯科医院では多額の義援金を寄付することができないし，スポーツ選手のように国民に向けて個人で強いメッセージを送ることもできない。しかし，国民1人ひとりが，仕事に対して懸命に打ち込み，そしてその仕事に誇りをもつことが，われわれ日本人の“生き方”であろう。最後に，著者と筆者がともに補綴学の基礎を学んでいた20代のころに師から紹介された Dr. Stuart の言葉を稿の最後に添えたい。

「補綴学(ナソロジー)はすべての人間および職業の最高の倫理をも包括する。咀嚼系の治療には無能，言い訳，才能不足，あるいは不器用は許されない」。

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。