

My First Stage

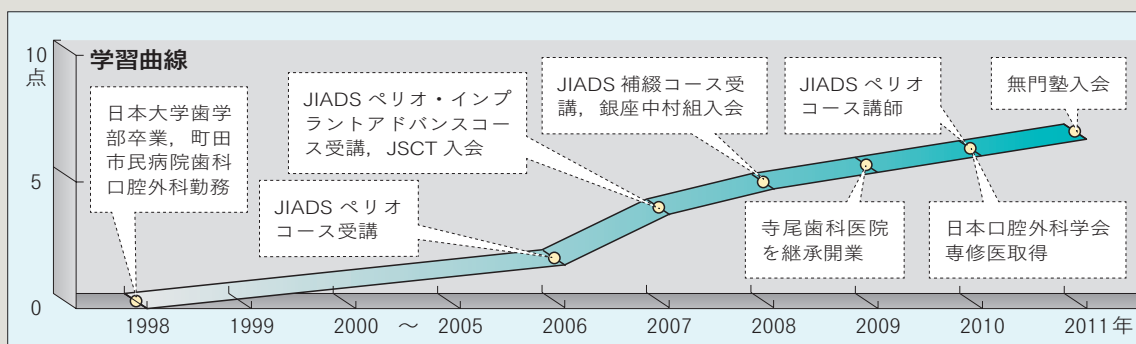
骨の形態異常に対するアプローチ —再生療法，切除療法を併用した1症例—

寺尾 豊

キーワード：再生療法，エムドゲイン®，垂直性骨欠損

臨床経験

卒後14年目。日本大学歯学部卒業後，東京都・町田市民病院歯科口腔外科入局。11年半勤務した後，寺尾歯科医院を継承開業し現在に至る。JIADS Study Club of Tokyo(JSCT)，銀座中村組，無門塾に所属。日本口腔外科学会，日本口腔インプラント学会会員。日本口腔外科学会専修医，JIADS ペリオコース講師。



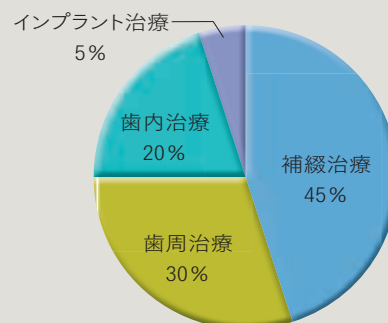
診療方針

良好な治療結果の永続性を達成することを第一に考えている。治療計画，治療内容をできるだけわかりやすく，細部に至るまで徹底して説明し，1つひとつの治療をていねいに行うことを心がけている。

日々の臨床

当院は住宅街の一角にあり，主婦や高齢者が多く来院する。口腔全体にさまざまな問題を抱えた患者が多いため，時間をかけて相談しながら治療計画を立案し，包括的な治療を行うようにしている。

【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。

ていねいな治療にこだわる

寺尾 豊

Yutaka Terao

新潟県開業 寺尾歯科医院
連絡先：〒957-0053 新潟県新発田市中央町
4-3-17



初診時の状態



図 1a 図 1b 図 1c 図 1d

	Furcation			III	I										
M				II	I										
L	4	2	4	3	1	3	3	1	4	5	5	4	6	2	5
F	5	1	3	3	1	3	1	3	4	2	8	5	1	5	
	3			4			5			6			7		

図 1 a：初診時パノラマエックス線写真。下顎両側大白歯部の骨吸収が著明である。b：初診時に近い正面観。3は口蓋転位し、残根状態であったため抜歯。7は骨吸収が根尖に及んでいたので抜歯した。c：初診時の左側白歯部側方面観。d：初診時の下顎左側白歯部ペリオチャート。とくに6の遠心、7の近心に深い歯周ポケット、6にⅢ度の根分岐部病変が存在する。

患者のバックグラウンド

- 患者：51歳女性，非喫煙者。性格は温厚で真面目。
- 主訴：奥歯で噛めない。約1か月前に他院にて5,4を抜歯し，上顎の両側遊離端部分床義歯を製作したが，違和感が強く装着できなかった。そのためインプラント治療を希望し来院。
- 歯科的既往歴：40歳から上顎白歯部が徐々に抜歯に

なっていった。歯科医院には定期的に通院せず，受ける治療は急性症状に対する対症療法が中心であった。

■バックグラウンド：口腔内のことで長年苦しんできたため，今回は時間・費用がかかってもしっかり治したいという希望があった。またできるだけ歯を残してほしい，固定式の補綴物にしたいとの訴えがあった。

診査・診断，治療計画

■どのように診査を進め，診断したか：本症例は上顎白歯部の欠損や歯周炎により咬合が崩壊しており，全顎にわたる治療が必要である。全体の治療目標としては，①浅い歯肉溝・骨レベルの平坦化・十分な付着歯肉を獲得するために歯周外科処置を行い，清掃性の高い歯周組織環境を構築する，②動揺歯は連結固定し，適合のよい補綴修復を行う，③上顎両側白歯部および下顎右側白歯部にインプラントを用いて強固なパーティカルストップを確立し，安定した咬合を得ることとし

たが，本稿では「1 歯の治療にこだわる」ということで，下顎左側白歯部について述べる。7は近心に垂直性骨欠損，さらに根分岐部病変があったため骨レベルが低く，また対合がインプラントとなるため長期予後には不安があった。しかし患者は歯の保存を強く希望したため，再生療法および骨外科処置をとまなう遊離歯肉移植術を行い，骨レベルの平坦化ならびに付着歯肉の獲得を図ることとした。将来的に抜歯となり，6,7にインプラントを埋入する場合，現時点で骨レベルの回復なら

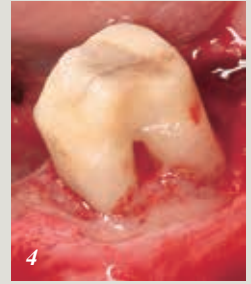
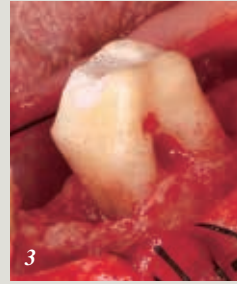


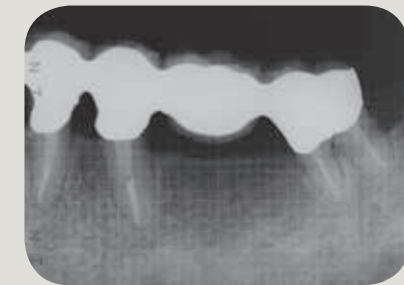
図2 a: 術前頬側面観。初期治療後, [7近心頬側に 5 mm, 近心舌側・遠心頬側に 4 mm の歯周ポケットが残存した。付着歯肉が不足している。b: 術前デンタルエックス線写真。[7近心に骨の形態異常を認める。図3 術中の状態。[7近心に広い3壁性骨欠損を認める。図4 リエントリー時の状態。骨欠損部は骨様組織で満たされている。



図5 リエントリー時に骨外科処置をとるよう遊離歯肉移植術を行った([6近心根は抜歯)。

図6 プロビジョナルレストレーション。清掃性および咬合の確認を行った。

図7 下顎印象面。左から[3, [4, [5, [7 (3枚の写真をあわせている)。



L	2	1	2	2	1	2	2	1	2	/	2	3	3
F	2	1	2	2	1	2	1	1	1	/	1	2	3
	3		4		5		6		7				

図8a 最終補綴物装着時頬側面観。付着歯肉が獲得されている。

図8b 術後デンタルエックス線写真。骨の形態異常は改善され骨レベルは平坦化している。

図8c 術後の下顎左側白歯部ペリオチャート。歯周ポケットは消失した。

びに付着歯肉を獲得することは有利に働くことを十分に説明し、理解を得た。

■**診査結果および治療計画説明時の患者の反応**：患者はしっかり治したいという意識はあったものの、当初は上顎欠損部のインプラント治療のみを希望し、下顎の積極的な治療介入には難色を示した。しかしながら、丁寧に説明を繰り返したところ全顎的な治療に同意を得たため、今回の治療に至った。

■**治療の実際**：全体の治療の概略としては、初期治療後に残存した深い歯周ポケット、歯肉歯槽粘膜の問題に対しては歯周外科処置を行った。そして、上顎右側にオトガイ部からのブロック骨移植とGBR(当時は公立

病院の勤務であったため自家骨移植の選択肢しかなかった)、上顎左側白歯部・下顎右側白歯部にGBRを行い、インプラントを埋入し、両側白歯部に咬合支持を確立させた。下顎左側白歯部においては、[7近心頬側に 5 mm, 近心舌側・遠心頬側に 4 mm の歯周ポケットが残存した。[7近心の垂直性骨欠損を改善するためにエムドゲイン®, 自家骨, 吸収性メンブレンを用いて再生療法を行い、術後[7は咬合させないようにした。1年後のリエントリー時に残存する骨の形態不良を切除・整形すること、ならびに付着歯肉の獲得を目的に骨外科処置をとるよう遊離歯肉移植術を行った。根分岐部病変については根面形成により改善を図った。[6は重度歯周

炎のため抜歯となったが、初期治療中に遠心根を抜歯、近心根は「7」のリエンターを行うまでは咬合に参加させ、再生療法後の安静を保つために利用し、リエンター時に抜歯した。「3」はオトガイ骨移植により失活し

てしまったため、ブリッジに加えプロビジョナルレストレーションにて清掃性および咬合を確認し、最終補綴に移行した。

治療結果の自己評価と患者の様子

■自己評価：再生療法前に「7」を歯肉縁まで歯冠形成したため、根分岐部を根面形成した後、マージン位置が深くなってしまった。また「3」は当初補綴予定ではなかったので、オトガイ骨移植により失活させてしまったことは深く反省している。

■信頼関係が築けたと感じた瞬間：当初、下顎の積極的な治療介入には難色を示したため、慎重に初期治療を行いながら、ていねいに繰り返し説明を行った結果、

「よくわかりました。お願いします」という言葉をいただいたとき。

■今後の課題、力をいれていきたいこと：矯正学的なアプローチも含めた的確な診査・診断のもと、緻密な治療計画を立案し、治療のゴールを明確にしたうえで円滑に治療を進められるようにしていきたいと考えている。良好な治療結果の永続性を達成できるよう研鑽を続けていきたい。

師匠からのメッセージ



中村 雄雄

1968年 大阪大学歯学部卒業
1972年 同大学院歯科補綴学専攻科修了（歯学博士）
同大学歯科補綴学第一講座助手を経て同講座講師となる
1984年 大阪府大阪市にて小野善弘氏とO-N Dental Clinic(現・医療法人貴和会歯科診療所)を共同開業
日本補綴歯科学会専門医, American Academy of Fixed Prosthodontics 会員

〔診療方針〕

歯周治療、矯正治療、補綴治療等、個々の専門を生かし、かつ各専門分野の連携を密にとる治療を行うことによって、より質の高い治療結果の永続性を求める。

▶ケースから感じること

本症例は、インプラント治療、歯周治療、そしてその後咬合再構築を必要とし、全顎にわたる難度の高い症例である。歯科治療は機能の回復、審美の回復はもちろんであるが、治療結果に永続性がなければならない。そのためには清掃性の向上が必須である。矯正も含めて歯周、インプラント、補綴治療には各々の目的があるが、1つの共通の目標は治療後に清掃しやすい口腔内環境をつくることである。歯周治療で支台歯周囲を清掃しやすく整え、その後適合精度が良く、清掃しやすい形態の補綴物を装着することによって、補綴物周囲の清掃性を高めることが求められる。インプラント治療が関わってくる症例では、インプラント治療そのものに加えて、残存歯に対する適切な処置が望まれる。今回の治療経過提示は、残存天然歯部の一部の処置に限ってはいるが、残存歯部の清掃性の向上を目指した処置としては、歯周治療、補綴治療とも基本に忠実に適切に行われていると思う。

▶さらに成長してもらうためのメッセージ

1つの処置には長所とともに欠点もある。本症例でも、根分岐部病変の処理をすることによって抜髄処置が必要になっており、また補綴物に大きな凹みができてしまい、そこが清掃しにくい部位となっている。無髄歯になると二次う蝕の危険性も高まるし、ブリッジの支台という負担に加えてインプラントの対合歯としての負担が加わるような場合、経時的に根尖病巣の発症、根破折のリスクが高くなる。力の加わる歯や残存歯質の少ない歯に対するファイバーポストの長期予後も定かではない。「3」に対していえることであるが、いかなる場合においても細心の注意を払い、極力有髄歯で保存する処置を心がけてほしい。また、補綴物の連結そのものはとくに問題があるわけではないが、連結することにより適合精度が落ちる危険性が高まる。適合精度を高めることは清掃性のよい補綴物を製作する基本であり、精密な咬合を付与する基本でもある。

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。