

My First Stage

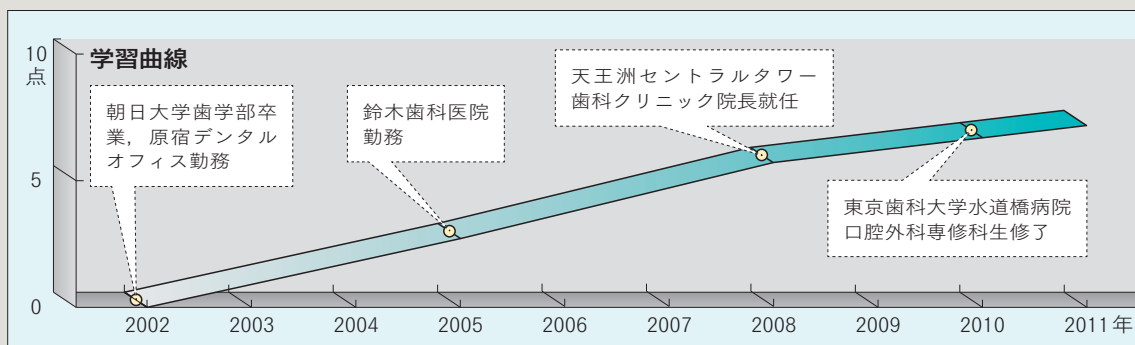
周囲天然歯保存を考慮したインプラント治療

中野忠彦

キーワード：天然歯保存，インプラント，サージカルガイド，FGG

臨床経験

卒後10年目。大学卒業後，原宿デンタルオフィス(東京都渋谷区)，鈴木歯科医院(東京都葛飾区)勤務。2008年，天王洲セントラルタワー歯科クリニック(東京都品川区)院長就任，現在に至る。東京 SJCD に所属。



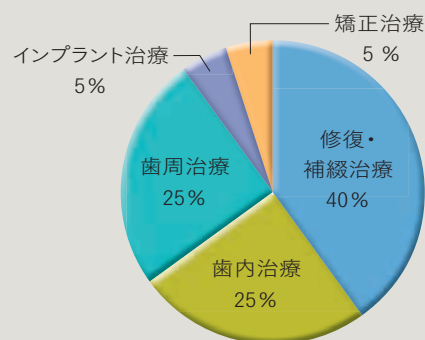
診療方針

患者のQOLの向上に貢献できるように，歯科医療の基本的な考え方と技術を習得したうえで，Longevityの高い治療を目指している。

日々の臨床

診療所がオフィスビルにあることから，患者は30～60代の会社員が多い。予防をはじめ，一般的な歯科治療が中心だが，インプラント治療や専門医による矯正治療なども行っている。

【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。

「基本の治療にこだわる！」

中野 忠彦

Tadahiko Nakano



天王洲セントラルタワー 歯科クリニック
連絡先：〒140-0002 東京都品川区東品川
2-2-24 天王洲セントラルタワー 3F

初診時の状態



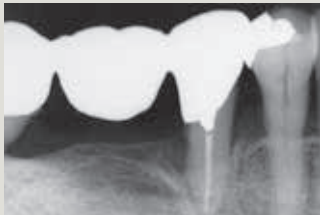
図1 初診時の正面観(2009年10月)。



図2 初診時の右側方面観。

				445		754										434433434								
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8									
				434		434										333334434								
335533				744433	4344333333444434	4344335844434																		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8									
557999				74453443444444444444443444344445844434																				

図3 初診時のプロビングチャート。



患者のバックグラウンド

- 患者：72歳，女性。初診は2009年10月。性格はおとなしく真面目な印象がある。
- 主訴：破損した上顎部分床義歯の修理と、 $\overline{765}$ ブリッジ部の動揺への対処。
- 歯科的既往歴：2006年ごろ上顎前歯の腫脹を繰り返して抜歯となり、現在の状態に。その後は症状があった

診査・診断，治療計画

- どのように診査を進め、診断したか：保存不可能な $\overline{87}$ の抜歯後、全顎的な診断用ワックスアップを行った。上顎治療用義歯、下顎プロビジョナルレストレーションの作製、動揺歯のスーパーボンド固定による咬合の安定化を図り、初期治療(歯周治療、う蝕処置、根管治療)を行った後、 $\overline{6}$ にインプラントを埋入するととも

図4 | 図5

図4 初診時の下顎右側エックス線写真。

図5 初診時のパノラマエックス線写真。

ときのみ歯科医院を受診し、部分的な治療を受けていた。

- バックグラウンド：経済的・時間的な余裕もあり、今回の治療を機に全体的にしっかりと治したいとのことであった。そのなかで、できるかぎり自分の歯は残していきたく希望。健康状態も良好で、下顎に関してはインプラント治療を希望された。

に、骨欠損のある $\overline{5}$ に再生療法を行い、経過をみて最終補綴に移行するという治療計画を立てた。

- 診査結果および治療計画説明時の患者の反応：患者には、上顎に関しては残存歯を生かして部分床義歯、下顎は義歯を避け、残存歯を守るという考えでインプラント治療を提示した。事前に手術に際し、インプ

ラントの適切なポジションと埋入後の機能を得るために、術前の診断用ワックスアップからサージカルガイドを製作して埋入、同時に5]遠心骨欠損部への再生療法、

治療結果の自己評価

■自己評価：たとえインプラント1本であっても三次元的に適切な位置に埋入するには、サージカルガイドは必要なツールだと感じた。また、インプラント周囲には機能面において角化歯肉が必要であった。動揺度IIであった5]に対しては、まず3 4 5]をスーパーボンドで固定し、その後6]へのインプラント埋入と同時に5]に再生療法を行った。そしてインプラント部にも咬合を与え、経過をみて5]の動揺度・プロービング値が安定してきたところで補綴操作に移行したが、4 5]で連結補綴にするか悩むところであった。最終的には、8 7]のみの抜歯で、できるかぎり歯を残したいという患者の希望に応えられたのはよかった。

一方、外科処置時の切開線の設定、剥離、縫合にお

また二次手術時には予知性を考慮し遊離歯肉移植(Free Gingival Graft : FGG)を行うことを説明し、了解を得た。

いて精度と根拠が欠けていたと反省している。一口腔内に天然歯、義歯、インプラントと異なる処置を行い咬合の回復を図ったが、今後も安定した機能を維持できるように注意深く観察していきたい。

■信頼関係が築けたと感じた瞬間：主訴であった上顎義歯の修理に対し、しっかり食事ができるよう何度も修理し改善したことで信頼関係が築けたと感じた。

■今後の課題、力を入れていきたいこと：今後も生体組織の保存を念頭に置き、基本的な手技をていねいに行うことを心がけながら、マイクロスコープ、ルーペなど拡大鏡も併用して治療の精度を上げていきたいと思う。そのうえでグローバルスタンダードな治療法も視野に入れ、日々臨床に携わっていきたい。

師匠からのメッセージ



鈴木真名

1984年 日本大学松戸歯学部卒業
1989年 東京都葛飾区にて、鈴木歯科医院開業
2005年 東京 SJCD 会長(～2011年3月)
2009年 日本大学客員教授, OJ 副会長
日本臨床歯周病学会指導医, 日本歯周病学会専門医, AAP 会員, AMED board member, 東京 SJCD 前会長, OJ 副会長, Team M 主宰

〔診療方針〕

最先端技術に飛びつくのではなく確実にやるべき基本治療を提供すること、これが歯科医師としての最低限の仕事であり良心であると考え、診療を行っている。

▶ケースから感じること

本ケースは多くの治療計画が考えられる。とくに上顎においては、まったく異なる治療計画を頭に描く先生も多いかと思う。おそらくこの治療計画は中野先生のアイデアプランニングではなく、患者の希望を十分組み込んで選択されたものと考えられる。下顎に関しては、若干異なる考え方をされる先生方もいるかと思うが、おおむね正しい選択であったのではないかと考えられるし、結果も合格点がもらえるものであったと思う。われわれは患者の歯を残すために勉強し努力しているわけで、できるだけ残存歯を残したいといった治療方針は共感できるところと考える。

▶さらに成長してもらうためのメッセージ

“歯を残してあげたい”という考え方は共感するが、そこには結果が求められるのも現実である。下顎右側の処置1つを例に上げると、まず歯周初期治療をもっと徹底して行うこと、そして外科処置の基本手技と理論をもっと現実の臨床に生かせるよう、つねに自身に言い聞かせ施術に臨むことが大切である。われわれは日々複数の患者と接する。処置内容はすべてその環境によって異なるものである。すなわち、すべてが応用ということになる。応用はしっかりとした基盤の上に成り立つものである。基本に忠実に、つねに自己評価を繰り返しながら前進してほしい。

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。