

My First Stage

補綴修復の精度向上を目指して

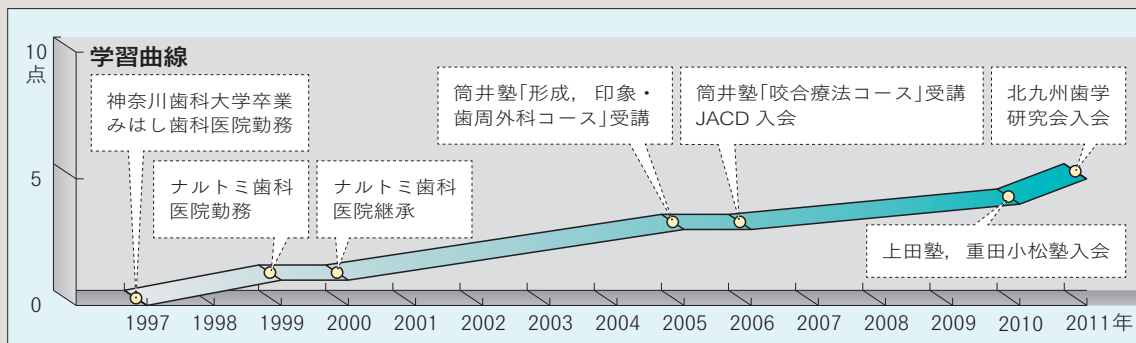
山本真道

キーワード：根管治療，支台歯形成，印象採得

臨床経験

卒後14年目。神奈川県北九州市みはし歯科医院に約2年間勤務。その後、実家であるナルトミ歯科医院に勤務，継承。

JACD，上田塾，重田小松塾，北九州歯学研究会に入会。現在に至る。



診療方針

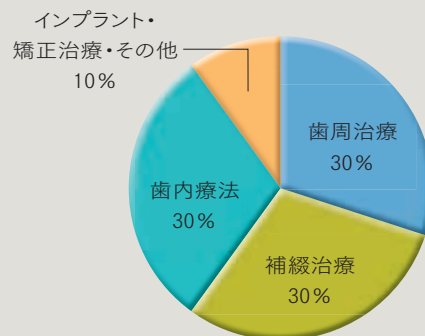
見えないところ，隠れているところにも手を抜かずしっかりした基本治療を心がける。患者から信頼されるホームドクターであり続け，温度ある歯科医療を提供し続けること。また，スタッフとともに歯科医療従事者として治療の結果にこだわりをもち続けたいと考えている。

日々の臨床

当院は住宅街の中にあり，来院患者層としては比較的高齢の患者が多くを占め，大学病院や医療機関も近いため，医療従事者の受診の割合も少なくない。

保険診療が大部分であり，そのなかでも歯内療法30%，歯周治療30%，補綴処置30%，他にインプラント，矯正などが残り10%である。

【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。

「基本的な治療にこだわる！」

山本真道

Masamichi Yamamoto

福岡県開業 ナルトミ歯科医院
連絡先：〒807-0805 福岡県北九州市八幡西区
光貞台1-1-30



初診時の状態



図 1a | 図 1b

図 1 初診時の上顎左側咬合面観とデンタルエックス線写真。15 の根尖部に透過像が認められ、16-7 間にも象牙質に及ぶう蝕が認められる。

患者のバックグラウンド

■患者：28歳，女性，2009年8月初診。職業は医師であり通院は不規則。部位毎の治療の履歴を記憶しており、エックス線写真での透過像，不透過像の判別は理解できる患者であった。

■主訴：「左上の奥歯に違和感があり、ときどき歯茎が腫れるので気になる」とのこと来院。治療を行うにあたり、どのような方法、手段になるのか詳しく知りた

いと言われていた。

■歯科的既往歴：14の補綴物を装着した3年前が最後の歯科受診。そのときは15の自覚症状はなかった。しかし、14に関しては何の説明もなくこのような補綴物が入ってしまったと、少し歯科治療不信があるような言動もみられた。

診査・診断，治療計画

■どのように診査を進め、診断したか：口腔内写真より15の咬合面には中心結節の破折らしき所見がみられ、根尖部相当の歯肉にはフィステルが存在する。15に関しては、う蝕は認められない。エックス線診査では15の根尖部に透過像があり、軽度の打診痛がみられた。骨レベルも平坦で歯周疾患も軽度とみられる。電気歯髓診断でも生活反応(-)であり、よって15の慢性根尖性歯周組織炎と診断した。

■診査結果および治療計画説明時の患者の反応：無麻

酔下にて根管口明示。根管内はすでに失活していた。まず根管治療からはじめ予後不良であれば外科処置も視野に入れてもらうよう説明し、了解のもと治療開始に至った。通院不可能な場所への転勤もわかったため、時間の制約のなかで根管治療を続ける。しかし、予想に反してフィステルの消失を認めないため外科処置を行った。この場合、歯根端切除術の選択もあるが自分の技量と患者の年齢とそのあとのメンテナンスも不可能なことも考慮して、根尖搔爬までにとどめて縫合し、終了した。



図2 5はすでに失活していた。可及的に根管内の起炎物質を除去するよう努めた。



図3 根尖付近の肉芽組織を搔爬後の口腔内写真。予想以上に骨欠損が大きい。



図4 MGJを越えて剥離したが、できるだけ復位させるように縫合した。



図5 4のメタルコアの印象面。マージン部と先端部に気泡がないことを確認する。



図6 5は根管が太く、健全歯質も多く残存していたので、レジン築造に対応した。



図7 4-0絹糸とウルトラバックを用いて二重圧排が終了した状態。



図8 図9

図8 ジーニーのレギュラーとライトボディーを用いてシリコン連合印象により印象採得を行った。

図9 歯肉圧排の効果により支台歯のフィニッシュラインがある程度表現されていることを確認する



図10 最終補綴物。



図11 術後のデンタルエックス線写真。隣接面の適合状態をチェックする。

治療結果の自己評価と患者の様子

■自己評価：卒後14年にもなるのだが根管治療のレベルが低い。もっと手際よく進めていたらもっと時間的に早く、また外科処置も必要なかったのではないかと考える。たとえ外科処置が必要だったとしても最小限の侵襲で弧状切開でもよかったように感じる。

■信頼関係が築けたと感じた瞬間：治療を進めていく際に撮影したエックス線写真や口腔内写真、そして作業模型などを可能なかぎり患者に見せて、説明を行った。補綴修復物の試適のエックス線写真撮影後もよくなけ

れば、説明して作り変えるといったことも、結果として信頼関係ができ、患者、術者の目的が同じになったのではないかと思う

■今後の課題、力を入れていきたいこと：まずは診査、診断を確実にできるようになること、そして基本的な手技(デンタルエックス線写真や口腔内写真の規格性など)を含めて経験値を向上させていくこと、また人対人であるがゆえにコミュニケーション能力も会得していきたいと考えている。

先輩 Dr からのメッセージ



小松智成

1991年 九州歯科大学卒業
1996年 下関市にて小松歯科医院開業 現在に至る
北九州歯学研究会会員、日本審美歯科協会会員、JACD 会員、日本顎咬合学会認定医、日本歯周病学会専門医

〔診療方針〕

「歯科医師はなるべく歯を抜かずに治療を行う」をモットーに1本の歯の歯周治療、歯内治療等の基礎治療を基本に忠実に行ったうえで、全顎的な包括歯科治療を行うことを目標としている。

▶ケースから感じること

上顎左側臼歯部のみのケースであるが、全般的にははていねいに治療を行っていかうとする姿勢が感じられる。まず主訴の5の根尖病変に対する処置であるが、初診時のデンタルエックス線写真からは根尖が近心に湾曲していることがわかる。仮根管充填時には根尖部まで根管が清掃されているが、最終根管充填時には根管形成が直線的になってしまい湾曲した根尖部は根管充填材で充填されていないようである。また根尖部搔爬にて対応しているが、この状態であれば根尖切除術を行って感染源の除去をすべきであっただろう。術後のデンタルエックス線写真では根尖部の透過像は縮小してはいるが根尖遠心部に透過像が残っているために今後も経過観察すべきであり、患者にも十分な説明が必要であると思う。隣接歯の4も既存の補綴物を除去し根管治療から再治療を行っているが、根尖部の根管充填材は除去できずに根管上部のみの再根管充填がなされているようで、もう少し根尖部の取り扱いに注意しなければいけない。

補綴治療に関しては支台歯形成や印象採得については問題ないようであるが、最終補綴物の咬合面形態については再考の余地があるように思う。

▶さらに成長してもらうためのメッセージ

現在、卒業後14年が経過してある程度は診療スタイルも確立されてきていると思うが、やっと歯内治療などの基礎的治療のレベルが安定している段階だと感じている。まず1本の歯の治療を確実に行うことができるようになって多数歯の治療に取り組んでいくべきであり、これからは現在の基礎的治療の精度を向上させながら、より高度な治療にも取り組んでほしいと思う。

また、今後審美的な歯科治療を行うためには補綴治療の精度のみではなく歯周組織の取り扱いにも注意が必要となるため、歯周外科処置を行う場合は術式の選択に注意すべきである。今回提示した症例は上顎左側臼歯部のみの比較的単純な部分症例であったが、これからは全顎的な症例や複雑な病態が存在する症例に対応する必要がある。そのためにさらなる技術や診断力の向上を目指して、これからも研鑽を続けてほしいと考えている。

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。