

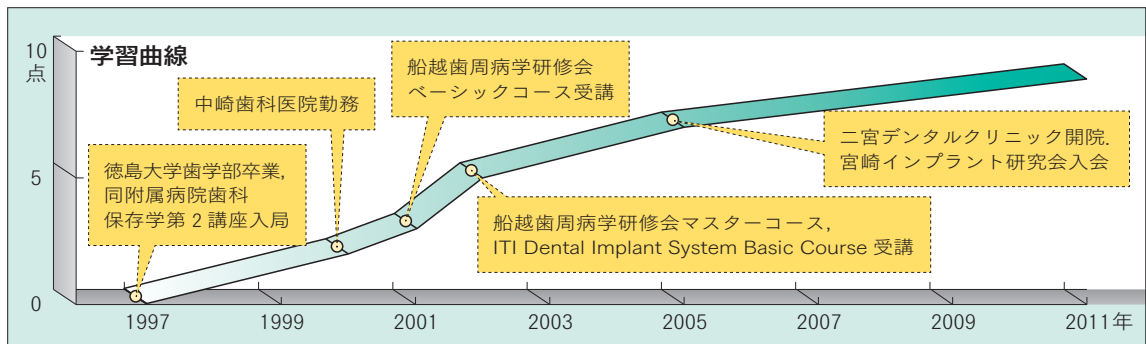
# 重度歯周病患者に自家歯牙移植にて 臼歯部咬合を確立した一症例

二宮洋介

キーワード：重度歯周病，自家歯牙移植，エムドゲイン®，臼歯部咬合

## 臨床経験年数

1997年3月に徳島大学歯学部卒業，同4月，徳島大学歯学部附属病院歯科保存学第2講座入局。2000年6月に中崎歯科医院勤務。2001年に船越歯周病学研修会ベーシックコース，2002年に船越歯周病学研修会マスターコースを受講。同年，ITI Dental Implant System Basic Course 受講。2005年に，二宮デンタルクリニックを開院し，宮崎インプラント研究会入会。現在，日本歯周病学会会員，日本歯科保存学会会員，日本臨床歯周病学会会員，日本口腔インプラント学会会員。



## 診療方針

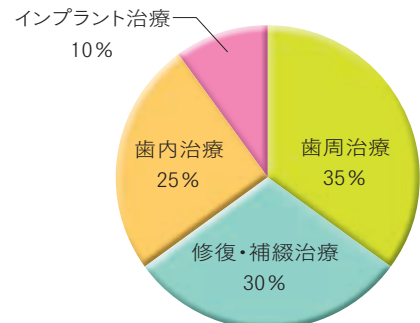
「歯科医師は歯の保存のために最大限努力するべき」と考え，技術と知識の向上をめざし日々診療している。また，患者とのコミュニケーションを大切に，患者と医療従事者が同じゴールをめざして診療できるように心がけている。

## 日々の臨床

当院では，「健全な歯周組織なくして歯科治療の成功はない」と考え，歯周治療を軸として日々診療している。

そのため，全顎的治療を行う患者が多く，患者層は30代～50代の女性が多い。

【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の状態など、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て提示いただく。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。

「歯の保存にこだわる！」

二宮洋介

Yosuke Ninomiya



宮崎県開業 二宮デンタルクリニック  
 連絡先：〒880-0003 宮崎県宮崎市高松町  
 5-15-2F

初診時の状態



図 1a~c 初診時の口腔内の状態。

Mobility			3	2	1	2	1	2	2	3		2			2	2			
Bleeding	F		+	+	+	+	+	+	+	+		+	+					+	
	L		+	+	+	+	+	+	+	+		+	+					+	
Probing depth	F		8	8	3	3	5	4	3	2	3	6	2	8	5	2	2	2	6
	L		5	3	6	6	3	3	7	2	3	5	2	6	5	3	6	3	3
			8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
Probing depth	F		6	4	3	3	2	2	3	3	3	6	2	3	3	2	3	3	
	L		8	3	3	6	4	3	5	3	3	8	3	3	3	3	3	3	
Bleeding	F		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	L		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Mobility			1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	3			0	

図 2 初診時ペリオチャート。■：排膿あり，■：固定。

患者のバックグラウンド

- 患者：53歳，女性。性格は明るく，温厚，まじめ。
- 主訴：歯周病の治療(他院からの紹介)。歯がしみる。
- 歯科的既往歴：他院にて SRP を行っていたが，術後 2 1) に冷水痛が発現し，16) には 1 週間ほど前から違和感が生じ，腫脹・排膿を繰り返していた。全顎的な

歯周治療を希望し，当院を紹介されて来院。

- バックグラウンド：治療内容の説明には数回要したが，治療には協力的で口腔清掃もまじめに行っていた。高血圧症であるがコントロールは良好。非喫煙者。

診査・診断，治療計画

- どのように診査を進め，診断したか：初診時，口腔内の清掃状態は悪く，多量のプラーク・歯石の沈着，歯肉の発赤・腫脹，歯の動揺を認めた。歯周精密検査とエックス線写真検査を行い，全顎的に歯周ポケット

が深く出血があり，重度の水平性骨吸収像と垂直性骨吸収像を認めたため，重度慢性歯周炎と診断した。

- 診査結果および治療計画説明時の患者の反応：7 6 | 6 7 および 5 | 2 1) は保存不可能と判断，また

重度歯周病患者に自家歯牙移植にて臼歯部咬合を確立した一症例

2 1 | 1 3 および | 6 は治療の反応をみて判断することとした。7-4 | 4-7 は、パーシャルデンチャーの使用に難色を示したため、自家歯牙移植とインプラント治療を提示し、自家歯牙移植を試みることとなった。

■治療の実際：歯周基本検査(TBI, スケーリング, SRP)を行い、下顎をテンポラリークラウンにて連結固定後、下顎の歯周外科処置(エムドゲイン® 使用)を行った。4

か月後、| 8 を | 6 の位置に移植。アンキローシス予防のため、移植歯の根面にエムドゲイン® を塗布して移植した。3か月後、6+3 をテンポラリークラウンに置き換え、上顎前歯部の歯周外科処置(エムドゲイン® 使用)後、7 を | 6 の位置に移植(エムドゲイン® 使用)を行った。5か月後に上顎左側のテンポラリークラウンを製作後、再評価を行い、最終補綴物を装着した。

Mobility			3	2	2	1	1	2	2	2	1			2	2	
Bleeding	F		++	++	+					++					++	++
Bleeding	L		+	++	+		++			+	+			+		++
Probing depth	F		7 7	3 3	4 4	3 2	4 3	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	4 5	3	
Probing depth	L		5 3	4 4	3 4	6 2	3 3	2 3	3 2	4 4	2 4	4 2	4	8 2	4	
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
Probing depth	F		4 3	4 3	2 2	4 2	3 5	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2
Probing depth	L		4 3	4 4	4 4	4 4	4 2	5 7	2 3	3 2	2 2			2 2	4 3	2 2
Bleeding	F															
Bleeding	L		++	++	+									+	+	++
Mobility			1	1	1	1				1	1	0	0	1	2	

図3 再評価時歯周外科前のペリオチャート。



図4 アンキローシス予防のため、移植歯にエムドゲイン® を塗布。



図5 | 8 を | 6 の位置に移植。



図6 7 を | 6 の位置に移植。



図7a, b 治療終了後の上顎左右臼歯部のデンタルエックス線写真。

Mobility				0	0	0	1	1	2		1			0	
Bleeding	F														
Bleeding	L						+							+	
Probing depth	F			3 2 2		2 2 3 3	1 1 1 1	1 1 2 2	2 1 2 2	2 1 3		3 2 2		3 2 2	
Probing depth	L			3 2 3		3 2 5 3	2 4 3 2	3 3 3 2	3 3 2 3	2 3		4 3 4		4 4 3	
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6
Probing depth	F			2 2 2	2 1 2	2 1 2 2	1 2				2 1 1	2 1 1	2 1 2	2 1 2	2 2 2
Probing depth	L			2 3 3	2 1 4	2 1 3 3	2 2				3 2 2	2 1 2	2 1 2	2 2 2	2 2 2
Bleeding	F														
Bleeding	L										+				
Mobility				0	0	0	0			1	1	0	0	0	2

図8 治療終了時のペリオチャート (Mobility は連結前のデータ。補綴後はすべて0)。| 6 は分割。



図9a~c 最終補綴物装着後の口腔内の状態。

図9a | 図9b | 図9c

## 治療結果の自己評価と患者の様子

■自己評価：患者の希望を叶えるためには、2|1|3、|6の保存と自家歯牙移植がカギであったが、治療は成功したと思う。しかし、今後、注意深いメンテナンスが必要であると考えている。

■信頼関係が築けたと感じた瞬間：歯周基本治療を行いながら治療方針を決定するなかで、再生療法をとまなう歯周外科処置と自家歯牙移植を受け入れてくれた

とき。

■今後の課題：包括的歯科治療を行い、歯を保存していくためには、歯周治療の技術はもちろん、歯内・修復・補綴治療のさらなる向上が必要である。また、咬合や顎位については知識と技術が不足していると考えられているため、力を入れていきたい。

## 先輩 Dr. からのメッセージ



木村英隆

1990年 九州大学歯学部卒業  
1990年 船越歯科歯周病研究所就職  
1999年 船越歯科歯周病研究所退職、木村歯科歯周研究所開業(福岡市東区)  
2006年 木村歯科歯周研究所移転開業(福岡市中央区)  
日本歯周病学会歯周病専門医・指導医・評議員、日本臨床歯周病学会認定医・指導医・常任理事、日本顎咬合学会認定医

## 〔診療方針〕

“この歯が自分の歯だったらどうするか？”をつねに自問自答し、患者と接している。歯周病専門医として歯の保存にこだわり、できる限り長期間安定した包括的治療が実践できるように心掛けている。

## ▶ケースから感じること

患者は全顎にわたり歯周病が重篤に進行し、疼痛、腫脹および排膿により、つねに苦痛を感じていたと思われる。53歳の女性であれば歯がない自分の口元に失望し、しっかり噛めない歯、あるいは不快な口臭に治療の可能性を求めていたであろう。他医院で治療をしていたにもかかわらず口腔状態に改善はみられず、歯科治療にも不信感を抱いていたかもしれない。

二宮先生はこのような患者に対して歯周治療を真剣に取り組み、口腔清掃指導からしっかり行い歯周外科手術にも精通している。さらに多数歯の抜歯、そして長期に及ぶに全顎的な補綴治療が行えたことは、二宮先生と患者の信頼関係が十分に構築されている賜物であろう。

53歳であれば部分床義歯を受け入れるには抵抗があるのも頷ける。現在の女性願望からすると(決して男性には冷たいわけではないが)、われわれ歯科医師も初めて義歯を装着する50代の女性には義歯の製作は気が重くなる。二宮先生も同様に悩んだと思われるが、患者の想いに寄り添いみごとに固定式補綴物で咬合と審美を再構築できている。また、初診時と比較して口腔清掃状態も飛躍的に向上し、患者は口元の美しさ、噛める喜びを日々実感していることであろう。まさに二宮先生の情熱と技術が1つの形となって現れた症例である。

## ▶さらに成長してもらうためのメッセージ

今年の春で大学を卒業して15年、開業して7年を迎え、“二宮流”という1つの形ができつつあるときであろう。とくに開業して7年というときは脇目も振らずまっすぐ、自分の信念に誠実に突き進むときである。率直にい

うと治療が画一化し、自己流の診療になっていないだろうか。

歯周精密診査もしっかり行っているが、動揺度に関していささか疑問がある。治療計画を立案する際に、動揺度をⅢ度と診断したならば抜歯である。初診時に |1と|6はⅢ度と記載されているが、抜歯せずに保存できたのはⅡ度であったのでないか？ もしⅢ度が正しいならば最終補綴物の支台歯として大丈夫なのか？ 等の疑問が残る。その他に数か所整合性がみられないところがある。

今回、部分床義歯を避けるため6|6に自家歯牙移植を行っているが、エムドゲイン®の使用は賛同できない。術前の7|8のデンタルエックス線写真がないため、断定的な批評はできないが、再評価時のプロービング値から察すると、同歯の歯根には十分な歯根膜が存在したのではないだろうか？ そうであればエムドゲイン®を塗布しても移植の効果は変わらないし、歯根膜がなければエムドゲイン®を塗布しても歯根吸収を起こす可能性がある。

エムドゲイン®は大変有効な材料であるし、“歯を残したい”という気持ちはわかるが、すべてに有意な効果があるとは限らない。エムドゲイン®は「魔法の薬」といわれているが、使用方法を間違えて闇雲に使用すると、ややもすれば「魔法の薬」は単なる“おまじない”になりかねない。

つねに診療に情熱を傾け、学会や研修会にも積極的に参加している二宮先生の姿勢は素晴らしい。今後もよりいっそう精進し、技術および知識の研鑽に邁進していただきたい。

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。