

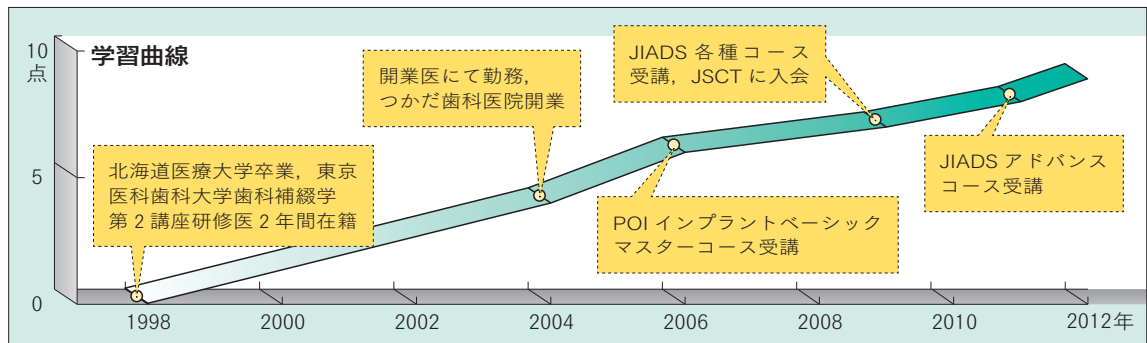
再生療法後に生理的な骨形態を獲得した症例

成 仁鶴

キーワード：歯周基本治療，再生療法，生理的骨形態，歯肉 - 歯槽粘膜

臨床経験年数

卒後14年目。1998年北海道医療大学卒業，東京医科歯科大学歯科補綴学第2講座研修医2年間在籍，2000～2004年開業医にて勤務，2004年つかだ歯科医院開業，2005～2006年POIインプラントベーシックマスターコース受講，2008年JIADSペリオコース受講，2009年JIADS補綴コース受講，JSCTに入会，2010年JIADSペリオアドバンスコース受講，2011年JIADS限局矯正コース受講。



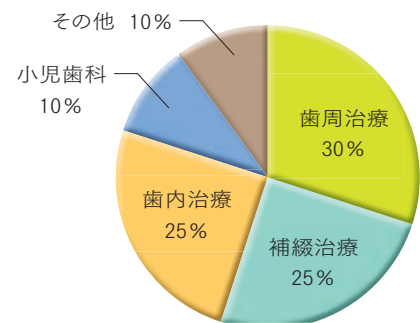
診療方針

つねに患者目線に立ち，患者の背景，生活環境などのさまざまな情報を知り，そのなかで患者にとって最善の治療をするように心がけている。また，永続性(長持ちする治療)を考えた治療が大事であると考えている。そして Professional, Practical, Profitable を念頭において歯科治療を行うようにつねに努力している。

日々の臨床

乳幼児から高齢者までさまざまな患者が来院されている。当院の近くに小学校があるせいか家族ぐるみで来院される場合も多い。臨床内容は保険診療を中心に行っているが，そのなかでもインプラント治療，歯周治療，補綴治療などの自由診療も行っている。また，一歯科医師として外傷や痛みを訴えてくる救急な患者にも極力対応するように努力している。

【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。

「患者にとって最善の治療を心がける」

成 仁鶴

Jinkaku Sei

千葉県開業 つかだ歯科医院
 連絡先：〒273-0042 千葉県船橋市貝塚町535-1
 ソレイユ華 1F



初診時の状態

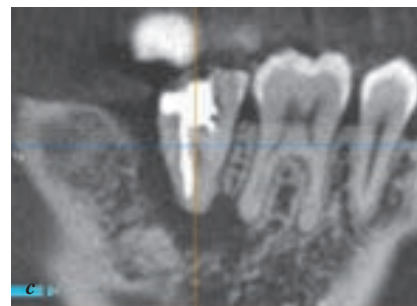
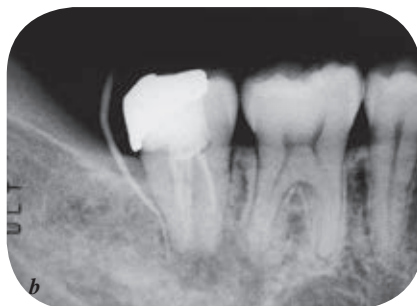


図 1a 初診時の右側側方面観。咬合性外傷が疑われる。遠心部分は歯肉の腫脹，排膿を認めた。口腔前庭が浅く，清掃が難しい場所である。

図 1b 初診時のデンタルエックス線写真。71の歯内・歯周病変。遠心のポケットは12mm。

図 1c 71の CT 画像。遠心部分に歯石の沈着，根尖病変，深い骨欠損，歯内・歯周病変が認められる。

図 1d 初診時の下顎右側臼歯部のペリオチャート。71の遠心に深い歯周ポケットが存在する。71の動揺度は1度。

L	12 3 4	3 2 3
d	71	61
B	12 3 3	3 2 3

患者のバックグラウンド

■患者：32歳，女性。2010年2月初診。近所の保育園の栄養士である。自宅も近所であるため，当医院には通院しやすく，治療にも協力的である。とてもまじめで穏やかな性格である。

■主訴：右下奥歯が腫れた。

■歯科的既往歴：高校生のときに第一小白歯抜歯の全

顎矯正をしたとのこと。その後は定期的な通院はせず，主訴の治療の処置のみ行っていた。

■バックグラウンド：非喫煙者で全身疾患などもとくになく，歯周基本治療中に何度も患者と話をして信頼関係を構築した結果，経済的な問題もクリアした。

診査・診断，治療計画

■どのように診査を進め，診断したか：デンタルエックス線写真にて修復物の不適と根尖部透過像，遠心の垂直的骨吸収を認め，歯周精密検査にて同部位のPDは12mmであり，模型上で咬合診査の結果，咬合性外傷も起こしていた。CT画像にて歯内・歯周病変と診

断。

■診査結果および治療計画説明時の患者の反応：過去に矯正の既往があり，第一小白歯を抜歯されていたため，咬合支持，咀嚼能率の点において1歯でも多くの歯を保存したほうがよいと説明。患者自身も歯の保存

再生療法後に生理的な骨形態を獲得した症例

を強く望んでいたため、受け入れてくれた。保存不可能な場合はインプラント治療に移行するとあらかじめ説明したうえで歯周外科処置への同意を得た。

■治療の実際：まずは感染根管治療を行い、初期治療後に残存した深い歯周ポケットに対して再生治療を行った。術式としては広くて深い骨欠損が予想されたため、エムドゲイン[®]、骨補填材、非吸収性膜を用いた。

そして8か月後、リエントリー手術時に骨の形態不良を切除、整形すること、浅い歯肉溝の獲得、付着歯肉を獲得することを目的とした骨外科処置、遊離歯肉移植術を同時に行った。その後、プロビジョナルレストレーションにて清掃性と咬合を確認し、最終補綴に移行した。本来なら矯正治療を再度行うべきであったが患者が望まなかったため、局所での治療で対応した。



図2 | 図3 | 図4

図2 術前の状態。
図3 遠心に広くて深い骨欠損を認める。
図4 エムドゲイン[®]、骨補填材、非吸収性膜を使用した。



図5 再生療法後8か月。付着歯肉が不足している。遠心部は4mmの歯周ポケットが残存している。

図6 リエントリー時の状態。骨様組織で満たされているものの、骨縁下欠損の残存が認められる。

図7 骨の形態異常を切除、整形した状態。

図8 骨外科処置と遊離歯肉移植を同時に行った。

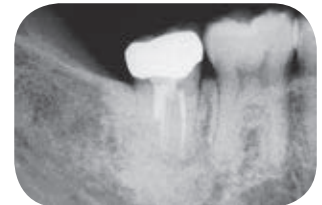


図9a 最終補綴物装着時。付着歯肉が獲得されている。

図9b 最終補綴物の印象面。

図9c 最終補綴物装着時の右側側面観。

図9d 最終補綴物装着時のデントラックス線写真。

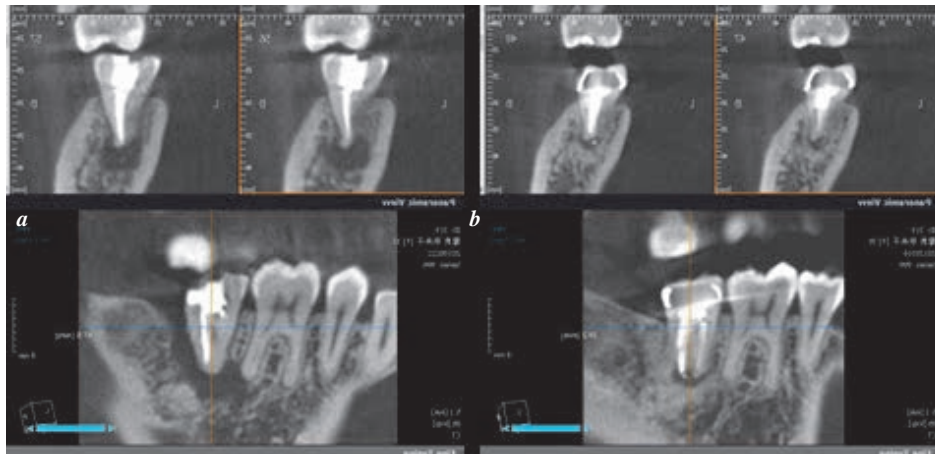


図10a, b 術前(a)および再生療法後1年10か月のCT画像(b)との比較。

治療結果の自己評価と患者の様子

■自己評価：歯内療法，歯周治療，補綴治療と，1歯の治療で治療期間が1年半以上かかった．1つひとつの治療ステップ，技術においてまだまだ未熟な点は多々あるが，今のところ経過は良好で患者にはとても喜んでもらえている．

■信頼関係が築けたと感じた瞬間：担当の歯科衛生士が初期治療中，歯周外科後など親身になり，一生懸命患者に寄り添って対応していくなかで，笑顔が少なかった患者がどんどん笑顔になっていく姿をみたとき．

現在も1か月に1回のメンテナンスに欠かさず来院されている．

■今後の課題：診査・診断のもと，治療計画の立案，的確な治療ゴールの設定をはかるためにも，今後もスタディグループに所属していろいろな疑問点など，わからない点は多くの先生にアドバイスをいただき，治療結果の永続性を達成できるように勉強し続けていきたい．

先輩 Dr. からのメッセージ



松井徳雄

1991年 大阪大学歯学部卒業
医療法人貴和会歯科診療所勤務，
小野善弘，中村公雄両氏に師事
現在 医療法人貴和会理事長，銀座ペリ
オインプラントセンター院長
JIADS ペリオコース，ペリオ・インプラ
ントアドバンスコース講師，東京医科歯科
大学歯学部非常勤講師，米国歯周病学会
(AAP)会員，日本臨床歯周病学会指導医・

認定医，日本歯周病学会会員，Osseointegration study club of Japan 理事

〔診療方針〕

できる限り多くの歯を長期的に維持し，機能させることが治療目標である．そのためには歯周治療をベースにして，その視点から症例をとらえ，治療に対する「確固としたコンセプト」をもって，臨床が実践できるように心がけている．

▶ケースから感じること

このケースの感想は「この歯の治療は難しい」．大きな根尖病変に加え，遠心部は根尖を越える骨縁下欠損，また残存歯質も十分に強固とはいえない状態で，資料から診断すると，抜歯の可能性も大きい．一方，患者は少しでも可能性があれば，自分の歯で咬みたいと希望する．われわれ臨床医はその狭間で適切に診断して治療していかなければならない．

この歯を保存する利点は多くあるが，実際には治療途中に保存不可能となるリスクも理解してもらわねば治療を遂行することは難しい．エンド-ペリオ病変の治療は，まず根尖病変の改善がはかれるか否かによる．また，その後の再生療法の適応症の選択ならびに歯周外科処置やリエントリーの必要性の判断など，この歯を保存するためには多くの診断や治療が必要で，成先生は1つひとつの診断や治療をていねいに行い，良好な治療結果が得られたのはさすがである．

またこのケースで重要なポイントの1つは患者との信頼関係にある．これは医院のスタッフ力によるところが大きい．成先生の患者に対する思いをスタッフ全員がもっていることが素晴らしい．

このケースは問題点の把握，診断，治療，患者への対応等，すべての条件が揃ってこそ良好な結果が得られた．

これもひとえに成先生の真面目で真摯な姿勢のあらわれであろう．

▶さらに成長してもらうためのメッセージ

今回のケースは1歯とはいえても難しいケースである．歯の保存のための的確な診断，そして歯内，歯周，う蝕，補綴治療を適切に行うことが良好な結果を得るためには重要なことであるが，一方，どうしてこのような状態に至ったのかを把握することも大切である．第一小臼歯の抜歯による矯正治療の既往があり，咬合性外傷も認められたことから，矯正治療後の咬合状態や歯軸など，成先生が治療される前に問題があった可能性が高い．また対合の上顎第二大臼歯の挺出がみられることから，最終補綴物の咬合面がやや遠心下がりになっていることなど，咬合状態も含めた力のコントロールが今後重要になるであろう．さらに，CT画像による根尖病変はかなり縮小しているが，注意深い経過観察が必要である．

1歯の治療でも1口腔1単位の診査・診断が求められる場合が多い．治療を行うか否かは最終的には患者と決定していくものであるが，ドクター側が治療の必要性をしっかりと認識し，治療のメリット，デメリットを患者に理解してもらい，治療を実践することが大切であろう．

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．