

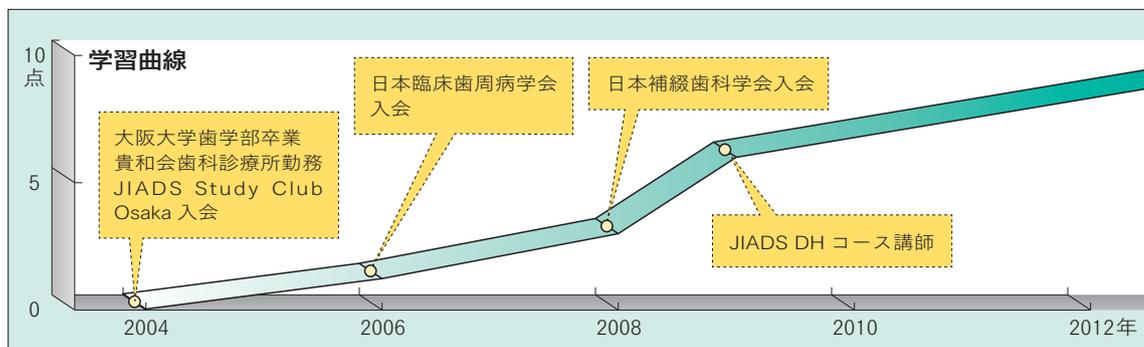
# 補綴前処置として切除療法にて 歯周環境の改善をはかった症例

野田 拓

キーワード：補綴前処置，切除療法，プロビジョナルレストレーション

## 臨床経験年数

卒後9年目。2004年3月に大阪大学歯学部卒業後，同年4月に貴和会歯科診療所に勤務。JIADS Study Club Osaka(JSCO)に所属。日本臨床歯周病学会，日本補綴歯科学会会員。JIADS DH コース講師。



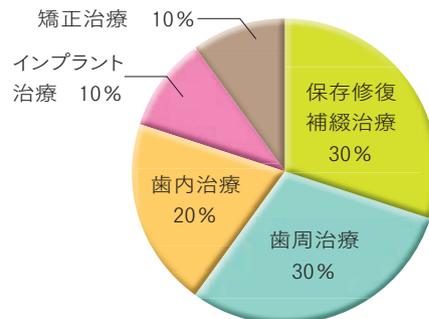
## 診療方針

治療に取り組むにあたり，まずなぜこのような病態に至ったのか原因を考察し，そのうえで適切な診査・診断を行って，残存歯を可能な限り長期的に維持し，機能できるように，治療計画を立案することをめざしている。そのために歯周治療，補綴治療をベースに，治療に対するしっかりとしたコンセプトをもって臨床に臨むように心掛けている。

## 日々の臨床

勤務する診療所は新大阪駅前のオフィスビル内にあり，近隣に在勤の人や，紹介などで遠方から通院される中高年層の患者が多い。臨床内容としては保険診療と自費治療が半々の割合となっているが，歯内治療や歯周治療，補綴治療をしっかりと行っただけで，口腔内が長期的に維持・安定することを心掛けている。

【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。

しっかりとしたコンセプトをもって  
臨床に臨む

野田 拓

Taku Noda

大阪府勤務 貴和会歯科診療所  
連絡先：〒532-0003 大阪府大阪市淀川区  
宮原3-4-30 ニッセイ新大阪ビル9F



## 初診時の状態

図 1a | 図 1b

図 1a 初診時右側臼歯部側方  
面観。

図 1b 初診時デンタルエック  
ス線写真。



## 患者のバックグラウンド

- 患者：60歳，男性，非喫煙者。寡黙で穏やかな性格。
- 主訴：下顎右側臼歯部ポンティック下への食片圧入による違和感と上顎右側臼歯部の咬合時痛。
- 歯科的既往歴：多数歯にわたり補綴修復処置を受けている。歯科医院への定期的な通院はなく，主訴に対

する処置のみ受けてきたそうである。

- バックグラウンド：今回は時間・費用をかけて，しっかり治したいという希望があった。ただし，可能な限り抜歯は避けてほしいと希望された。

## 診査・診断，治療計画

■どのように診査を進め，診断をしたか：本症例は傾斜・叢生を含む歯列不正，全顎的に適合不良，ポンティック形態不良，咬合平面不整な補綴修復物を認め，清掃しにくい口腔内環境であった。残存天然歯を保存し，清掃性の向上をめざした補綴修復物の再製を計画したが，本稿では上下顎右側臼歯部について述べる。

上顎は，4|歯肉縁下う蝕，6|は角化歯肉不足，下顎は欠損部歯槽堤の水平的陥凹，7|近心側に垂直性骨欠損を認めた(図 1, 2)。補綴修復処置において治療結果の長期安定をめざすには，浅い歯肉溝，生理的な骨形態，十分な付着歯肉の獲得によって清掃性の高い歯周環境を確立し，そのうえで清掃性，機能性，審美性に優れた補綴修復物の製作が必要と考えた。

■診査結果および治療計画説明時の患者の反応：治療には協力的であった。矯正治療は望まれなかったが，

歯周外科処置を含めた治療計画を十分説明したところ，同意を得た。

■治療の実際：初期治療後，上顎右側のフェールルの獲得，角化歯肉の獲得，下顎右側の垂直性骨欠損の改善，補綴修復予定歯に対して生物学的幅径の獲得を目的に，骨外科処置をとまなう切除療法にて，また下顎右側の欠損部歯槽堤の陥凹に対しては欠損部歯槽頂部の結合組織を用いて歯周環境の改善をはかった(図 3a~d)。歯周外科処置後の歯周組織の治癒の推移に合わせて(図 4a, b)，また下顎右側臼歯部では極力有髄歯で保存できるように心掛けながら，プロビジョナルレストレーションの調整を行って清掃性と機能性を確認し，そのプロビジョナルレストレーションを参考に最終補綴物を製作した(図 6a~d)。

補綴前処置として切除療法にて歯周環境の改善をはかった症例



図 2a~d 初期治療後、再評価時の側方面観・咬合面観，プロービング値。

7	6	5	4	
323	323	×	324	Pa
323	322	×	324	Bu
7	6	5		
334	×	333		Li
435	×	323		Bu

図 2a | 図 2b | 図 2c | 図 2d



図 3a~d 歯周外科処置時。上顎はフェルールの獲得のために骨外科処置を行い(a)，生物学的幅径の確立をはかるために apically positioned flap，角化歯肉不足部には free gingival graft を行った(b)。下顎は生理的な骨形態の獲得のために骨外科処置を行い(c)，残存歯に対して apically positioned flap を行い，同時に歯槽堤陥凹の改善のために欠損部歯槽頂部の結合組織のロール法を用いた(d)。



図 4a | 図 4b

図 4a, b 術後3か月に歯肉縁上約1mmまで(a)，術後6か月に最終支台歯形成を行った(b)。



図 5a | 図 5b | 図 5c

図 5a~c 印象採得時。



図 6a~d 最終補綴物装着時と咬合接触・側方運動時。CLP(Clenching Position)とLGTP(Light Guide Tapping Position)を一致させ，咬頭嵌合位で早期接触なく均等な臼歯接触を確立するように咬合調整，側方運動時に臼歯部離開して干渉がないことを確認した。



図 7a~c 治療終了後3年の側方面観，デンタルエックス線写真，プロービング値。

7	6	5	4	
212	112	×	212	Pa
212	222	×	212	Bu
7	6	5		
212	×	212		Li
112	×	212		Bu

図 7a | 図 7b | 図 7c

## 治療結果の自己評価と患者の様子

■自己評価：ラーニングステージに合わせて治療を進められた患者で、外科処置の手技の精度が乏しいところもあるが、角化歯肉の獲得，付着歯肉の増大，欠損部歯槽堤陥凹の改善が得られた(図 5a~c)。また，治療後3年の結果でも浅い歯肉溝を維持でき，補綴物周囲の歯肉辺縁の位置も安定しており，デンタルエックス線写真から垂直性骨欠損の改善，生理的な骨形態の維持が認められた(図 7a~c)。

■患者との信頼関係が築けたと感じた瞬間：初期治療から担当の歯科衛生士が親身になって対応していきなから，当初は主訴部位だけの治療を希望されていたが，全顎的な治療を希望されたとき。

■今後の課題：疾患の原因を把握し，的確な診査・診断のもとで，患者の治療希望を反映しながら矯正治療・インプラント治療も含めた包括的な治療を実践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に，さらなる研鑽を積んでいきたい。

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。