

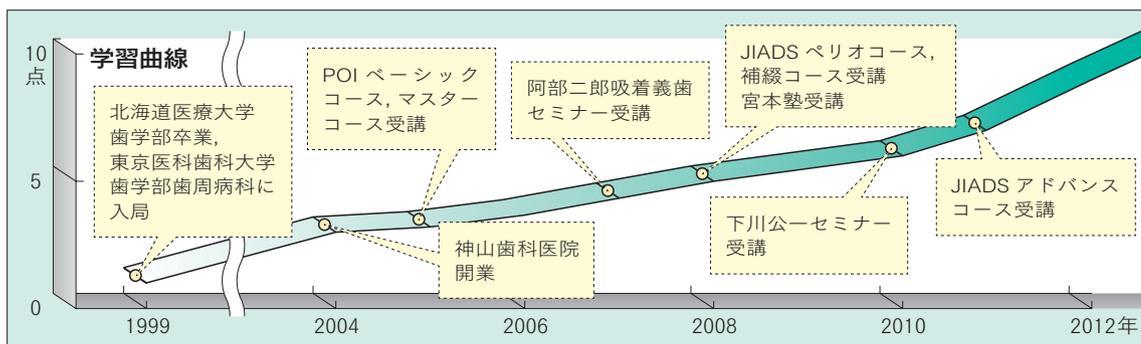
## インプラント，再生療法，MTM を応用し咬合改善した一症例

神山剛史

キーワード：再生療法，GBR，インプラント，MTM，咬合改善

### 臨床経験年数

臨床経験年数13年。1999年北海道医療大学歯学部卒業後，東京医科歯科大学歯学部歯周病科に研修医として入局。2004年に神山歯科医院開業。2005年 POI ベーシックコース，マスターコース，2007年阿部二郎吸着義歯セミナー，2008年 JIADS ペリオコース，補綴コース，宮本塾，2010年下川公一セミナー，2011年 JIADS アドバンスコース受講。JSCT，IPOI，情熱会，関東経基臨，新宿三水会会員。日本臨床歯周病学会，日本顎咬合学会，臨床歯周病座談会，IPOI 学会所属。



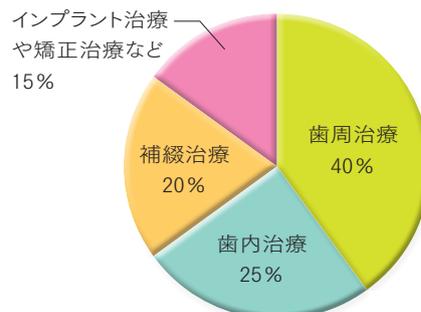
### 診療方針

患者の主訴を的確に把握して解決できるように，つねに一口腔単位での診査・診断をし，治療計画をたてることを心がけている。臨床家として真摯に治療経過を追い，学んだことを患者に還元し，口腔内管理を一生任せてもらうことをめざしている。

### 日々の臨床

自分の生まれ育った町で開業し，乳幼児から高齢者まで患者層は幅広い。なるべく患者の希望，都合も考慮し，互いが納得したうえで治療を進めるため，治療方法の利点，欠点を明確に説明し，患者の信頼関係の構築に努めている。スタッフと協力し，笑顔あふれる診療室造りを心がけている。

【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。

常に客観性をもって  
治療経過を診る！

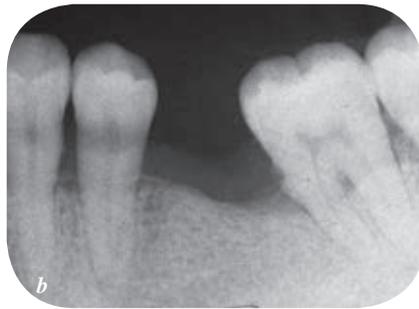
神山剛史

Takeshi Kamiyama

埼玉県開業 神山歯科医院  
連絡先：〒369-1105 埼玉県深谷市本田2578



初診時の状態



動揺度	0		II	I
B	212		544	564
	┌5	┌6	┌7	┌8
c P	323		754	544

図 1a~c 初診時の左側方面観，エックス線写真，プロービングチャート．欠損歯を放置したため，大白歯部が近心傾斜している。

患者のバックグラウンド

■患者：58歳，男性．職業は会社員．性格は温厚で明るいがものぐさ．非喫煙者。

■主訴：歯肉から出血するので歯周病と思い心配になった．下顎左側欠損部についても治療を希望して来院．自家歯牙移植をした妻が順調なので，できれば同じ治療を受け，極力天然歯は削りたくないという希望であった。

■歯科的既往歴：下顎左側白歯部は抜歯後数年放置．前医からとくに説明がなかったという．歯科医院には

定期的な受診はしておらず，痛みなどの急性症状があるときのみ局所の治療を受けてきた。

■バックグラウンド：面倒なことはしたくないという方で，歯科治療に対して消極的であった．ただ今回は，当院の患者でもある妻の強い勧めもあり，時間をかけてしっかりと治したいと思っている．経済的にも問題なく，よいもので長持ちするのであればお願いしたいとのことであった。

診査・診断，治療計画

■どのように診査を進め，診断したか：┌7は近心に垂直性骨欠損，近心傾斜，さらに根分岐部病変があるため，骨レベルの改善が必要である．パーティカルストップが喪失している┌6欠損部は頬側骨の陥没と角化歯肉不足がみられた．しっかりとした白歯部咬合を確立するために，┌6には骨造成併用のインプラント治療，┌7は

骨移植併用のエムドゲイン® 療法およびMTM を行うことにした．さらに，骨の平坦化をはかる骨外科処置と十分な付着歯肉獲得のための遊離歯肉移植術を行う計画とした。

■診査結果および治療計画時の患者の反応：患者は当初，欠損部に自家歯牙移植を希望していた．しかし┌8

## My First Stage

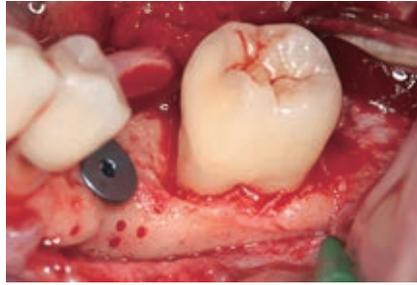


図2 | 図3

図2 術前の状態。頬側歯槽骨の陥没を認める。

図3 インプラントを埋入し、デブライドメント終了時の骨欠損の状態。

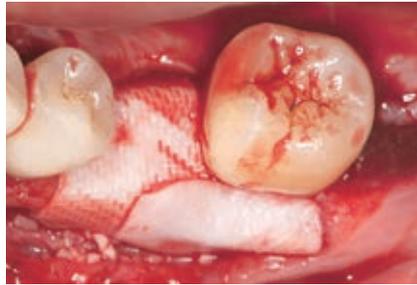


図4 | 図5

図4 「7」にはエムドゲイン®を塗布し、インプラント周囲も含めて骨造成を行った。

図5 吸収性膜をインプラント部および骨吸収部を覆うように設置した。



図6 | 図7

図6 一次手術後8か月の状態。メンブレンの露出は認められない。

図7 骨様組織を確認後、骨レベルの平坦化をはかるため、骨外科処置を行う。



図8 | 図9

図8 角化歯肉獲得のため、遊離歯肉移植術を行った。

図9 インプラントアンカーにて「7」の近心傾斜改善のため、MTMを行った。



図10a 最終補綴セット時の歯周組織の状態。付着歯肉が獲得されている。

図10b, c 最終補綴セット時の状態とエックス線写真。

は歯周病に罹患しておりドナー歯として適さないこと、また頬側欠損部の骨のボリュームがないこと、この2点から自家歯牙移植は、予知性が低いと説明した。患

者とよく相談した結果、欠損部には骨造成併用のインプラント治療を行い、7の近心傾斜はMTMにて改善していく承諾を得た。

## 治療結果の自己評価と患者の様子

■ **自己評価**：治療ステップごとの進め方や技術においてまだまだ未熟な点は多々あるが、インプラント、GBR、再生療法、MTMを応用し、骨の平坦化、付着歯肉の獲得、臼歯部咬合関係の改善がある程度達成できたと思われる。ただ、患者の希望である「なるべく天然歯を削らないでほしい」という点については達成できなかった。生活歯で保存はできたものの、補綴になってしまったことは深く反省している。

■ **患者との信頼関係が築けたと感じた瞬間**：二次手術終了後、プロビジョナルレストレーションを使用してから、「何でも咬めますね。本当にインプラントに

してよかった」という言葉をいただいたとき。その後、あまり乗り気でなかったMTMに対しても非常に前向きになった。

■ **今後の課題**：自分の行った治療結果に永続性をもたせるため、適切な診断と治療効果の判断ができる知識と、実際に行える技術を身につけ、コンセプトのしっかりした治療を行いたいと考えている。それには、患者のために少しでも高いレベルをめざすぶれない心と、自分の仕事を客観的に評価できる謙虚な姿勢が必要であろう。これからも、情熱をもって真の医療人をめざし精進していきたい。

## 先輩 Dr. からのメッセージ



瀧野 裕行

1991年 朝日大学歯学部卒業  
1995年 タキノ歯科医院開設  
2006年 医療法人裕和会開設  
朝日大学歯学部非常勤講師、JIADS 講師  
(ペリオコース・ペリオインプラントアドバンスコース)、日本臨床歯周病学会認定医、日本口腔インプラント学会・米国歯周病学会(AAP)会員、JSCO(JIADS Study Club Osaka)会長、NGSC 副会長

### 〔治療方針〕

歯周治療とインプラント治療を中心に永続性のある治療を目標に診療を行っているが、とりわけ機能回復と審美性が結びついた治療の実現に力を入れており、「技術と心で患者との信頼関係を構築したい」と願っている。

### ▶ ケースから感じること

神山先生は、JIADS Study Club Tokyo などの勉強会で日々熱心に研鑽を積み重ねている。「ぶれない心と謙虚な姿勢」をモットーに患者の立場に立って情熱を注ぐ診療姿勢には感服するばかりである。本症例からも患者との信頼関係を構築するために十分なインフォームドコンセントと熱心なカウンセリングを行うことで患者が治療結果に満足して喜んでいる様子が容易に想像できる。また診査・診断においては十分な問題点の抽出がなされており、治療結果の永続性を目的にさまざまな治療オプション(GBR、再生療法、FGG、MTMなど)を用いて骨・歯肉・歯列の平坦化を行い、清掃性の高い歯周環境の獲得がなされていることは高く評価できる。ただ、このケースではインプラント埋入手術と再生療法、矯正治療をどのような順序で行うか、それぞれの長所・短所を十分に把握し、治療計画を立案することが望まれる。

### ▶ さらに成長してもらうためのメッセージ

さらなる飛躍を期待して、あえて指摘させていただくと、筆者も言及されているが「7を削らずに天然歯のまま保存することは矯正治療の時期や方法を工夫すれば可能であったはずである。矯正治療の時期はインプラント治療の前と後ではアンカーの本数や埋入ポジションに違いが生じ、再生療法は可能な限り矯正治療前に行っておきたい。本症例の場合、事前にある程度の移動を行ったうえでインプラントを埋入し、その後インプラントをアンカーとすることで、圧下をともなう歯体移動によって十分な歯軸の改善がはかれたのではないかと考える。リエントリー手術の際には、7の遠心部にいたるまで十分に剥離し、骨整形を行う必要がある。また遊離歯肉移植片の位置づけは、歯冠側に寄りすぎないように注意が必要である。今後も日々研鑽を重ね、さらなるステージへと登りつめていかれることを確信している。

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。