

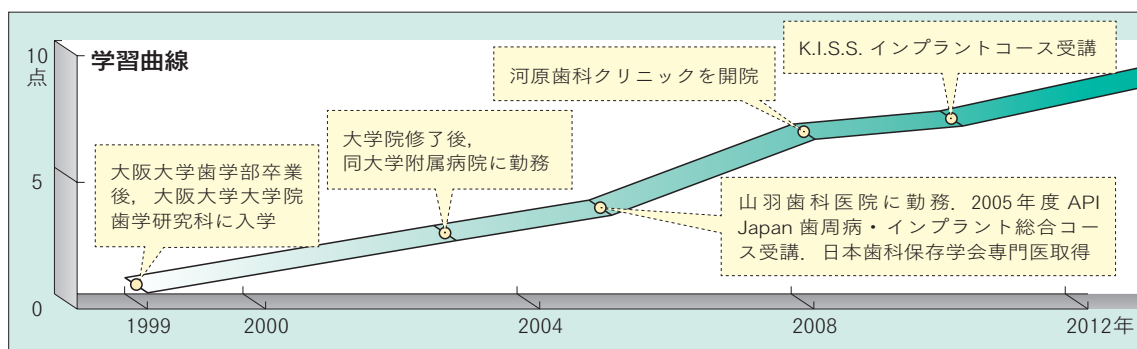
## 患者心理に配慮して歯周組織再生療法とインプラント治療を行った一症例

河原 敬

キーワード：歯周組織再生療法，GBR，天然歯

### 臨床経験年数

卒後14年目。1999年3月に大阪大学歯学部卒業後，同年4月に大阪大学大学院歯学研究科(現：口腔分子感染制御学講座歯科保存学教室)に入学。大学院修了後，同大学附属病院に勤務。2005年4月より山羽歯科医院に勤務後，2008年10月に河原歯科クリニックを開院。Kansai Implant Study Society (K.I.S.S.)所属。日本歯科保存学会専門医，日本歯周病学会，口腔インプラント学会会員。



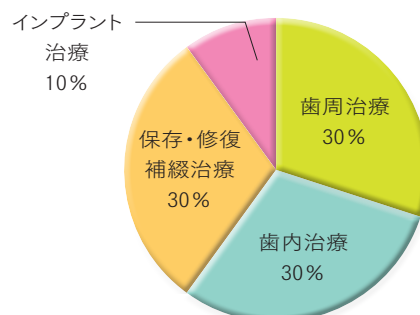
### 診療方針

卒後7年目まで歯科保存学分野で研究および臨床に携わったため，歯の保存に対してこだわりをもって日々の臨床に取り組んでいる。とくに歯周治療，歯内治療をベースに歯の機能を最大限回復させたいという目標を掲げている。また，残存歯の保存のために必要であれば，インプラントを積極的に取り入れるように努力している。

### 日々の臨床

開院して4年が経ったが，まだ院内の設備・システムの構築に苦慮しながら日常臨床に取り組んでいる。診療所はビルの2階でめだたないため，紹介やHPをみて来院される患者がほとんどであり，ほぼ成人である。したがって，う蝕，歯周病，根尖病変への治療がメインであり，それらに対して確実性の高い治療を行うことを心掛けている。保険診療：自費診療＝7：3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。

歯の保存に対してこだわりをもって  
日々の臨床に取り組む

河原 敬

Takashi Kawahara

大阪府開業 河原歯科クリニック  
連絡先：〒569-0804 大阪府高槻市紺屋町7-27  
桃陽ビル2F



### 初診時の状態

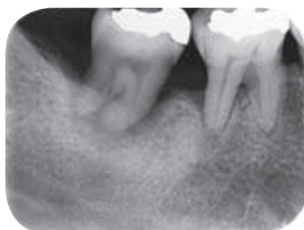
図 1a | 図 1b

図 1a, b 初診時の口腔内写真。矯正治療の際、3|4, 4|4を抜歯されていた。咬合平面は不整で、前歯部のカップリングの不足、白歯部の咬合干渉が認められた。|7および7|6には自然排膿を認め、歯周病への罹患が考えられた。



図 2a | 図 2b | 図 3

図 2a, b 初診時のデンタルエックス写真。|7および7|は著しい骨吸収を認め、|6および6|に関しても根分岐部を含む水平性および垂直性の骨吸収を認めた。



8 2 ⑥	③ 2 3	2 2 ⑦	⑩ ⑥ ⑫
7	6	6.	7
⑥ 7 ⑩	⑥ 4 3	4 2 ⑥	⑥ ⑫ ⑫

図 3 プロービング値。

### 患者のバックグラウンド

- 患者：49歳、女性。温厚な性格ではあるが、心配性である。
- 主訴：歯周病で歯がグラグラしたり、腫れたりするので治してほしい。
- 歯科既往歴：25歳ころに矯正治療の経験があり、その際3|4, 4|4を抜歯済。3年前に歯周病に罹患して

いるといわれ、月1回通院されていたが、|7および7|の動揺が増大してきたため、今のままでは歯が抜けるのを待っているように思い不安になり、インターネット検索して当院に転院された。

■バックグラウンド：時間的に来院の余裕はあるが、抜歯は精神的に受け入れられない様子であった。

### 診査・診断、治療計画

■どのように診査を進め、診断をしたか：白歯部を中心に中・重度の歯周病に罹患しており、|7, 7|に著しい動揺、また |7, 7|6に自然排膿を認めた。アンテリアカップリングの不足や3|の欠損もあり、機能運動時に白歯部の咬合干渉を認めたことから、とくに大白歯部において歯周病が重症化する原因となっていることが判断できた(図1~3)。患者心理に十分配慮し、できるだけ天然歯を保存した治療計画を立案した。本稿

では、上顎左側白歯部および下顎右側白歯部について言及する。

上顎左側白歯部は、|6の遠心側および7は垂直性歯槽骨吸収を認め、また下顎右側白歯部は7|6に垂直性の歯槽骨吸収を認める(図2, 3)。|7および7|が欠損となれば、咬合支持数が減少することにより残存歯の咬合負担が増大し、さらなる欠損の拡大が生ずる可能性が考えられたため、|7, 7|については抜歯後にインプ

## My First Stage

ラント治療，6および6に対しては歯周組織再生療法が必要と考えた。

■**診査結果および治療計画説明時の患者の反応**：過去の歯科既往から，患者心理に配慮するとともにトラブルを起こさないように慎重に説明した。抜歯は受け入れられない様子であったため，初期治療を行いながら患者心理の変化を慎重に見守った。4か月後には患者よりインプラントについての相談もあり，前向きな気持ちになってきている様子が伺えたため，治療計画お

よびリスクを十分に説明したところ，全顎的治療は希望されないものの，ソケットプリザベーション後のインプラント治療および歯周組織再生療法については同意を得た。なお，7部に関してはインプラント埋入が不可能となる可能性についても十分説明した。

■**治療の実際**：初期治療後，7，7の抜歯およびソケットプリザベーションを行い，それぞれ抜歯後6か月に下顎右側のインプラント埋入と歯周組織再生療法を，抜歯後11か月に上顎左側の外科処置を行った。上

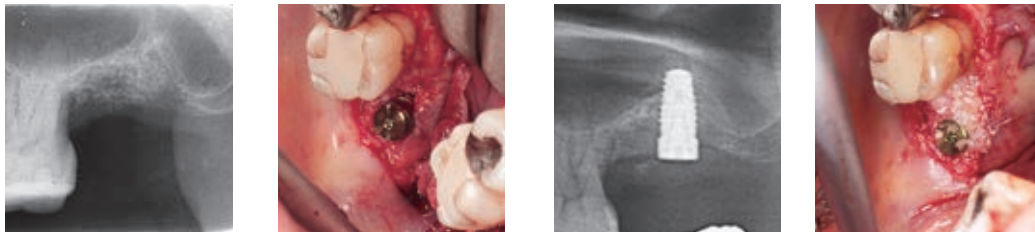


図4 図5a 図5b 図5c

図4 7インプラント埋入前のエックス線診断。理想的な埋入ポジションよりやや後方にスターティングポイントを設定し，オステオトーム，GBR および歯周組織再生療法を行う計画をたてた。

図5a～c 7インプラント一次手術および 6歯周組織再生療法時。軟組織に包埋された残存移植骨をていねいに除去後，インプラント埋入を行い(a, b)，GEM21および移植骨填入後，縫合を行った(c)。

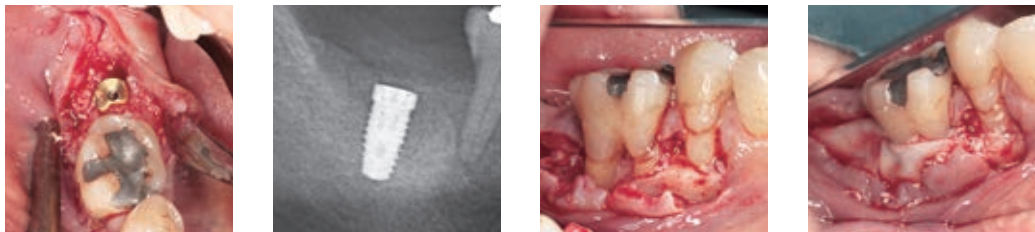


図6a 図6b 図6c 図6d

図6a～d 7インプラント一次手術および 6歯周組織再生療法時。6の根分岐部および遠心根根尖側1/3程度まで歯槽骨の吸収を認めた。軟組織に包埋された残存移植骨をていねいに除去後，インプラント埋入を行った(a, b)。GBR部位と 6の骨欠損部が独立していたため，エムドゲイン®，移植骨および吸収性メンブレンを使用した(d)。

	232	③22	
<u>7</u>	<u>6</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
	332	323	



図7 図8a 図8b

図7 最終補綴装着時プロローピング値。

図8a, b 7上部構造装着後。機能運動時に大白歯のディスククルージョンはわずかながら得られた(補綴担当：株式会社 Dental BioVision 辻貴裕先生)。



図9a 図9b

図9a, b 7上部構造装着後。咬合関係についてはグループファンクション形式を目標とし，機能運動時に大白歯はディスククルージョンできるように補綴した。歯肉の炎症所見は認めない(補綴担当：株式会社 Dental BioVision 辻貴裕先生)。

顎左側のインプラント埋入には、オステオトームを併用したが、術中上顎洞粘膜の裂開を認めたため、上顎洞側への骨移植材の填入は行わずインプラント埋入を行った(図4, 5a, b)。また、同部へのGBRについては、6の骨欠損部位からインプラントのプラットフォームにかけて一体で行う必要があったため、GEM21を用いて行った(図5b, c)。一方、下顎右側については、6の骨欠損部位とインプラントのプラットフォーム周囲

の骨欠損部位は独立していたため、再生療法にはエムドゲイン®を使用した(図6)。埋入後、それぞれ上顎左側は6か月後、下顎右側は5か月後に二次手術を行い、粘膜治癒および歯周組織の安定化を待った後(図7)、補綴処置を行った。補綴処置に際しては、可能な限り大白歯部のディスクルージョンが得られるように配慮して行った(図8, 9)。

## 治療結果の自己評価と患者の様子

■自己評価：患者の歯科的既往や希望により治療計画に制限はあったが、インプラントによる臼歯部の咬合回復および隣在歯の歯周組織の回復はある程度達成できたと考えている。外科処置後の術後管理が不十分であったため、6に根面う蝕を進行させてしまったことは反省すべきであると考えている(図9a)。

■患者との信頼関係が築けたと感じた瞬間：患者心理の変化を見守りながら初期治療を行った結果、当初拒否されていた抜歯や抜歯後の処置について患者サイドより処置の希望をされたとき。

■今後の課題：本稿では、上顎左側および下顎右側に焦点を当てたわけであるが、実際には全顎的に難症例であったことはいうまでもない。患者の希望に沿い治療介入を最小限にすることでどのような予後をたどるのか、長期的な安定のためには全顎的に介入すべきであったか、筆者の知識・技術はまだ未熟であり、判断に迷った。今後は、歯周治療や歯内治療だけでなく、咬合や顎運動などについて研鑽し、高い予知性をもった処置を局所的にも全顎的にも行えるような臨床家をめざしていきたい。

## 先輩 Dr. からのメッセージ



山羽 徹

1994年 大阪大学歯学部卒業  
2000年 山羽歯科医院開設  
2009年 大阪大学歯学部社会人大学院入学, K.I.S.S. 設立  
日本口腔インプラント学会, 日本歯周病学会, 米国歯周病学会会員, OJ 正会員, 厚生労働省歯科医師臨床研修指導歯科医, K.I.S.S.(関西インプラント研究会)代表

### 〔治療方針〕

中高年の患者が多く、一生の付き合いになる患者が多い。歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士が連携をとりながら患者のライフスタイルや口腔内の変化に柔軟に対応できるような治療を心掛けている。

### ▶ケースみて感じたこと

6, 7部には再生療法と、オステオトーム法およびGBRをとまなうインプラント埋入という4つの処置を同時に行っているが、本ケースにおける再生療法やオステオトームは難易度が高く、同時に行った場合の成否は術者の技量に大きく左右されると思われる。結果に大きな問題はないが、予定通りの手術であったとはいえない。一方で7, 6部では根分岐部の再生療法とインプラント埋入、GBRを同時に行い、非常によい結果が得られている。すなわち、複合的な処置を同時に行うためには、個々の術式ごとに難易度を診断するとともに、自身の習熟度を考慮に入れた手術計画の立案が必要であることが示唆された症例と思われる。

### ▶さらに成長してもらうためのメッセージ

重度歯周病患者に抜歯を宣告して許容してもらうためには、補綴計画の見通しと患者の信頼獲得が重要であることはいうまでもない。また、妥協的に保存する歯については予後についての共通認識をもつことが必要となる。本文に述べられているように、本ケースは抜歯を拒む患者から欠損補綴についての相談があり、抜歯やインプラント手術に同意が得られたことから、初期治療中に患者心理に対する十分な配慮があったと伺える。患者に対して愛護的な河原先生らしい治療の進め方であると思う。あとは、患者が決心して積極的な治療を行うことになった部分について、患者の心情に必要な以上に配慮することなく、適切な診断と治療計画をもって、確実な結果をだすことが求められる。今後のステップアップを期待したい。