

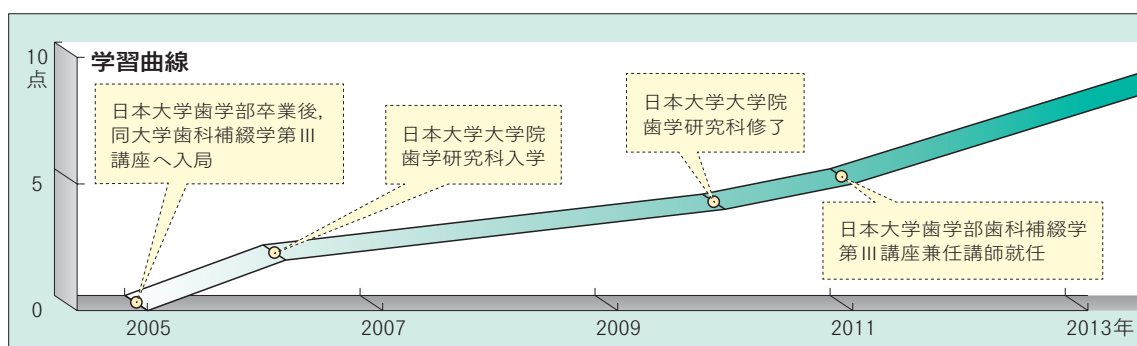
捻転歯に対する前歯部審美歯冠修復

小林一久

キーワード：捻転歯，診断用ワックスアップ，オールセラミッククラウン，ブラックトライアングル

臨床経験年数

卒後9年目。2005年3月，日本大学歯学部卒業後，同大学歯科補綴学第Ⅲ講座へ入局。2006年4月，日本大学大学院歯学研究科入学。2010年3月同修了。2011年4月，日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅲ講座兼任講師就任。同年から都内歯科医院に非常勤歯科医として勤務。現在に至る。日本補綴歯科学会会員，日本口腔インプラント学会会員，新潟再生歯学研究学会会員，目白歯周病学研究会ベーシックコース受講，Esthetic Explorers 理事。



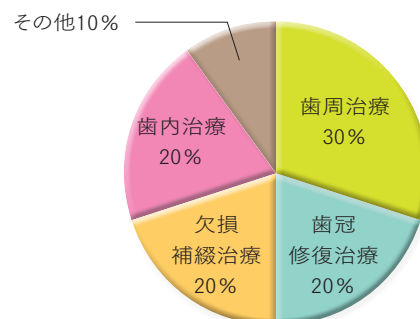
診療方針

すべての患者に対し，個人個人のニーズに合った，自分のもつ最善の医療を提供することが理想であると考えている。長期に安定した予後を得ることを目的とし，EBMに則った歯科医療を行うことを心掛けている。また，それだけで補えない部分については，臨床経験を積むことにより自分なりの理論を確立していこうと考え，日々の臨床に励んでいる。

日々の臨床

現在の勤務地はいずれも住宅地に位置する地域密着型の診療所であり，来院患者の半数以上を中高年層が占める。患者の要望は多種多様であるため，幅広い知識とスキルが必要とされる。

【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。

EBM + α で、自分なりの臨床をめざす！

小林一久

Kazuhisa Kobayashi

コンデンタルクリニック

連絡先：〒165-0024 東京都中野区松が丘2-2-12-1F



初診時の状態



図 1a 初診時口腔内写真、正面観。



図 1b 初診時口腔内咬合面観。1 が約 90°捻転し、近心隅角付近が著しく咬耗している。

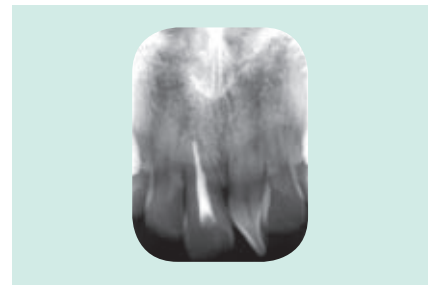


図 1c 初診時デンタルエックス線写真。1 に根管治療の形跡が認められる。

患者のバックグラウンド

- 患者：40歳，女性。社交的で親しみやすい性格。
- 主訴：上の前歯の歯並びが悪く、見た目が気になる。
- 歯科的既往歴：1 が捻転していることは以前から気になっていたが、今まで治療をするきっかけがなく、そのままにしていた。今回、生活環境の変化にともな

い治療を決意したとのこと。

- 治療への理解度：仕事および家庭環境の都合上、治療を比較的短期間で終わらせたいとの要望があった。審美的で長期に安定した治療を希望し、そのための費用負担は可能とのことであった。

診査・診断、治療計画

■どのように診査を進め、診断したか：患者は当初、1|1 または 1 を抜歯し、欠損部の両隣在歯を支台歯としたブリッジによる治療を希望していた。1|1 の幅径を計測した結果、中切歯幅径の平均値より 3.5mm 不足していた。歯列の正中は顔面正中から約 1 mm 左側寄りに偏位し、歯肉辺縁形態は左右非対称であった。

1|1 に自発痛、誘発痛は認められなかったが、開口時に顎関節付近に軽度疼痛があったため、咬合状態を確認した。左側方運動時に著しい咬頭干渉があり、右側方運動と比べると明らかな運動制限が確認された。

以上のことから、審美と咬合を考慮した治療を計画した。1|1 は捻転している以外にとくに問題が認めら

れなかったため、矯正と歯冠修復の 2 通りの治療法を患者に提示することにした。

■診査結果および治療計画説明時の患者の反応：治療法として、1|1 を含む全顎的な矯正治療と上顎前歯部の歯冠修復治療について説明したが、患者は治療期間の問題から歯冠修復による治療を選択した。患者が望むブリッジによる治療は審美性の回復に対しては良好な結果が得られそうであるが、歯質や歯の保存、治療後の清掃性を考慮し、1|1 はいずれも抜歯せずに治療することを推奨した。その後、1 のみを治療した場合と、1|1 を治療した場合の診断用ワックスアップを製作して患者に提示したところ、患者は 1|1 の歯冠修復



図 2a,b 筆者製作による診断用ワックスアップ。2通りを患者に提示し、治療後イメージしてもらった。

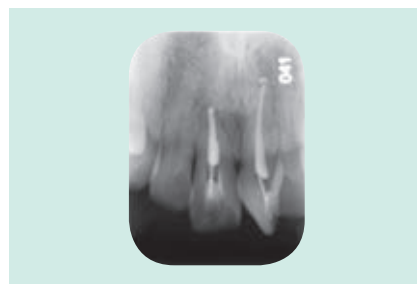


図 3 11 根管充填後のデンタルエックス線写真。



図 4a プロビジョナルレストレーション装着時。この時点ではロングコンタクトとなっている。



図 4b 診断用ワックスアップをもとに製作した形成用シリコンガイドで形成量を確認した。



図 4c 最終形成後、外傷により12が破折してしまった。範囲が小さいのでダイレクトボンディングを行った。



図 5a 歯間乳頭頂から歯槽骨頂までの距離が3 mmでクリーピングが期待される歯間乳頭の高さを予測し、現在の歯間乳頭頂より2 mm高い、歯槽骨頂から約5 mmの位置にコンタクトを設定した。

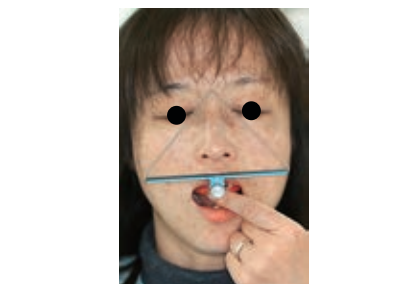


図 5b 顔面正中中の情報をラボサイドに伝達。

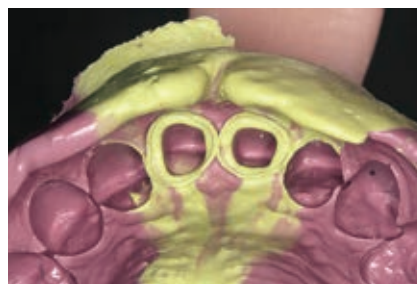


図 5c 支台歯の印象面。



図 6a 最終補綴物装着直後。わずかにブラクトライアングルが存在する。



図 6b,c 装着1年半後。下部鼓形空隙は予想したとおり歯間乳頭で満たされている(技工担当：協和デンタルラボラトリー・三輪武人氏)。



を希望した。捻転が高度で歯質削除量が多くなること、1が失活歯であることから、全部被覆冠での治療を選択した。また、診断用ワックスアップの結果、1の支

台歯形成時に露髄すると診断したため、患者にその旨を説明、相談し、1は抜髄を行う方針とした。

■治療の実際：11の幅径が不足しているため、歯冠

修復物遠心と側切歯近心をオーバーラップさせるデザインを計画し、技工操作や清掃性等も考慮し、2|2近心面をそれぞれ0.5mm 削除して形態修正した。支台歯仮形成後、プロビジョナルレストレーションを仮着して約1か月半使用してもらい、側方運動時の咬頭干渉の除去による顎関節等への影響や歯肉辺縁形態の改

善などを観察し、異常がないことを確認した。さらに、患者の審美的要求の達成を確認し、最終的な支台歯形成、印象採得を行った。歯冠修復物には長期に安定し、光学特性に優れたオールセラミッククラウンを選択した。なかでも、その当時、前装陶材のチップングの報告が少ないプロセラオールセラムを選択した。

治療結果の自己評価と患者の様子

■自己評価：治療終了時点で患者満足が得られた。経過は短い、歯間乳頭の位置や辺縁歯肉の状態は良好で、顎関節等も安定している。今後も現状維持できるように定期的に観察を行っていく。

■患者との信頼関係が築けたと感じた瞬間：抜歯を覚悟して来院した患者に非抜歯での治療法を説明し、治療後の状態がイメージできるように診断用ワックスアップを提示したことで良好なラポールが形成された。

また、治療前のコンサルテーションの重要性を再認識した。

■今後の課題：EBM 実践のためのさらなる情報収集を課題としている。補綴については、咬合状態を正しく診断する能力、また不調和がある場合にその原因を見極める能力に磨きをかけたいと考えている。日々の臨床ではつねに患者の口腔内全体を観察し、異常な部分があればそれについて考察することを心掛けている。

先輩 Dr. からのメッセージ



小林 太

1991年 日本大学歯学部卒業
1995年 日本大学大学院歯学研究科修了
1996年 日本大学助手
2002～2004年 ドイツ・フライブルグ大学
客員講師
2007年 日本大学助教
2010年～現在 日本大学専任講師(歯学部
歯科補綴学第Ⅲ講座)

〔治療方針〕

適切な治療の最終目標を設定するために、科学的データおよびすでに確立されている治療方法に基づいた治療計画の立案を心掛けている。つまり、技術、個々の経験のみに頼らず、誰が治療を行っても同じ結果になることが重要と考えている。

▶ケースから感じること

小林先生は卒後9年目であり、自分で行った症例の中・短期的な治療経過を観察する機会が増え、その結果を目のあたりにしているところであろう。今回の症例では、支台歯形成、印象採得、コンポジットレジン修復、プロビジョナルレストレーション製作など、個々のステップを基本に忠実にやっている。術前に診断用ワックスアップを行い、最終補綴物の形態をワックスで再現することで、治療計画の立案やその後の補綴処置をより効果的に行っていることは評価できる。抜歯せずに、高度の捻転歯を審美的に回復し、良好に経過している点で、患者に満足していただいたと思われる。

気になった点は、最終的にブラケットライアングルが改善されてはいるものの、隣接コンタクトをプロビジョナルレストレーションの段階で調整して歯間乳頭を回復させ、最終補綴物に移行したほうが、より確実な治療であったと考えている。また、1|1を抜髄したデメリットについても再考してほしい。アンテリアガイダンスの変化、咬耗状態等からも、今後も咬合状態に注意しながら経過を観察してもらいたい。

▶さらに成長してもらうためのメッセージ

私は小林先生に診断用ワックスアップと治療計画立案の重要性を彼が大学院生の時代から説いてきた。それを今も実行されている点はよいことであり、今後も継続していただきたい。

一方で、今回の症例では、残念なことにブラークコントロールの管理が満足な状態とはいえない。大学勤務を経て、開業医をめざしている現在小林先生ならば、補綴的、審美的側面だけでなく、すべての治療をバランスよく行っていく必要があり、その点で歯周病学的な処置を再考してほしい。また、初診時における患者のこれまでの治療経過などの患者情報を十分に収集することも重要である。

今後も、科学的データに基づいた治療計画の立案が可能となるように、日々、文献の検索、抄読を継続していただきたい。患者に治療を施すことは、患者の人生に多大な影響を与えるので、自分の治療内容に責任をもち、今後もよい結果に辿りつけるように治療等に励まれんことを期待している。

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。