

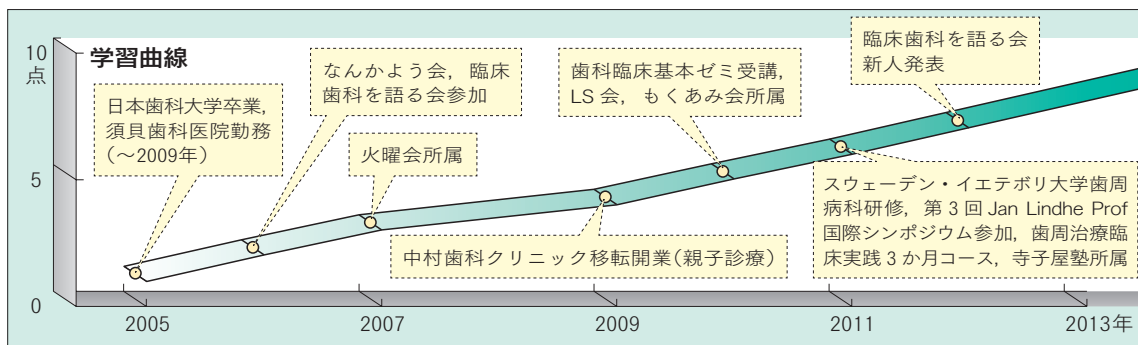
下顎左側臼歯部に 自家歯牙移植と MTM を行った症例

中村貴則

キーワード：自家歯牙移植，MTM，骨再生

臨床経験年数

卒後 8 年。2005 年に日本歯科大学卒業後，神奈川県川崎市・須貝歯科医院に勤務。2009 年に中村歯科クリニックを移転開業(親子診療)，現在に至る。なんかよう会，臨床歯科を語る会，火曜会，UG 会，LS 会，もくあみ会，寺子屋塾などの勉強会に所属。



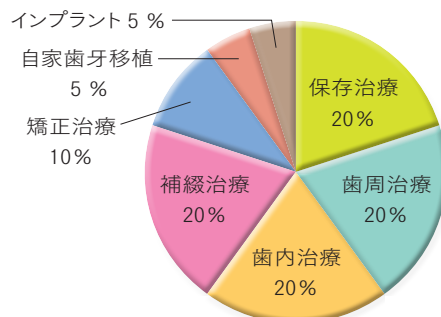
診療方針

医院理念「歯科医療は仁愛に則った芸術と科学の調和である。我々は貴方と共に健康で輝く未来を築きます」を掲げ，「なるべく削らない，抜かない治療」，「最小の侵襲で最大の効果」，「術者と患者の協力」，「定期的なケア」を大事に思い診療にあたっている。

日々の臨床

地域に根ざした診療をしているため，患者の家族や親戚などの紹介も多く，幅広い年代や価値観の人が来院される。力を入れているのは，基本的な歯科治療や定期検診に加え，小児の咬合育成や MTM，自家歯牙移植，コーヌス義歯，インプラントを用いた義歯や補綴などである。日々の臨床に派手さはなく，“じみな臨床をじみちに”行っている。

【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。

じみな臨床をじみちに

中村貴則

Takanori Nakamura

中村歯科クリニック

連絡先：〒225-0011 神奈川県横浜市青葉区
あざみ野2-7-15 アヴァンセあざみ野 2F



初診時の状態



図 1a 初診時正面観。[6]は交叉咬合。



図 1b 咬合平面は乱れている。[5]は舌側傾斜。[6]頬側中央部の付着歯肉が喪失。[8]は挺出している。



図 1c 根分岐部から根尖にかけて骨の透過像。

患者のバックグラウンド

■患者：2009年9月初診，46歳，女性。家族全員が当院に通院中。若々しく気さくで明るい。仕事が忙しいせいか，診療中に居眠りされることもある。

■主訴：[6]がグラグラして噛めない，以前からときどき腫れや膿がでるとのこと。1週間前から噛めなくな

ったために来院。

■歯科的既往歴：上顎左側前歯部は学生時代に外傷して補綴。その他，う蝕を数歯治療。歯科受診は8年ぶり。

■バックグラウンド：仕事が忙しくアポイントの最終時間に滑り込むように月に1～2回来院される。

診査・診断，治療計画

■どのように診査を進め，診断したか：治療は数歯されているものの全顎的なう蝕，歯周病の傾向は低かった。咬合状態は臼歯部が1歯対1歯咬合，咬合平面は乱れ，[6]は交叉咬合，[5]は舌側傾斜がみられ，改善にはスペースが不足していた。側方運動時に[6]が干渉。[6]の頬側中央部の付着歯肉は喪失し，骨は触診できなかつた。根分岐部にはプラークや歯石がみられ，歯周検査では頬舌ともに中央12mm以上の深いポケット，出血排膿もあった。動揺度はⅢ度，根分岐部はLindheの分類Ⅲ度。エックス線所見では[6]にう蝕

はみられず，根分岐部から根尖周囲に骨の透過像，それを囲むように骨の不透過性充進がみられた。[6]は局所的な根分岐部病変が外傷性咬合により二次性咬合性外傷を発症，慢性炎症となり歯髓壊死を起こしたと考えた。

■診査結果および治療計画説明時の患者の反応：問題点に対する治療計画として，[8]を[6]へ移植，[5]をMTM，スペース不足に対して移植歯をディスクング，咬合平面の乱れは対合歯の切削を計画した。患者は自家歯牙移植をすれば自分の歯で噛めると喜んでた。

My First Stage

■**実際の治療**： $\overline{6}$ の抜歯2週間後に自家歯牙移植を行った。移植歯周囲の歯槽骨の再生を促すため、 $\overline{8}$ 抜歯窩付近から自家骨を採取し頬側に補填，移植歯は深く位置づけ縫合して1か月固定した。その後，移植歯の自然挺出をさせつつ $\overline{5}$ のMTMを行っていった。MTM終了後6か月間ワイヤー固定を行った。咬合平面や対向関係を改善するため， $\overline{5}$ はエナメル質の範囲

で咬合調整を行い， $\overline{6}$ はアンレー， $\overline{6}$ はクラウンで補綴。 $\overline{6}$ は $\overline{5}$ の後戻り防止の目的で $\overline{5}$ 舌側へアームを伸ばしている。

現在は仮着をして定期的経過観察を行い，MTM後の後戻りが無いことを確認し，清掃性の障害ともなる舌側のアームを短くしていった。



図2 | 図3 | 図4

図2 $\overline{6}$ 抜歯後の根分岐部内面にはプラークや歯石が沈着。
図3 $\overline{6}$ の抜歯2週間後，顎堤が水平垂直的に陥凹。
図4 骨の吸収が著しい。 $\overline{8}$ は移植のためにジグリング。

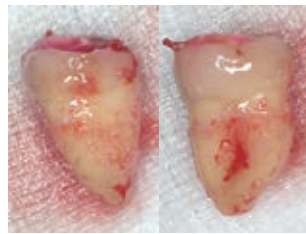
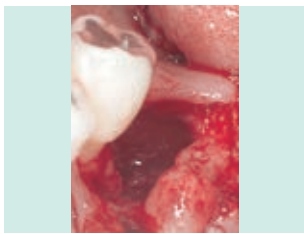


図5 | 図6a | 図6b | 図7

図5 頬側の骨は根尖まで失われている。
図6a, b 移植歯(a: 頬側, b: 舌側)。
図7 移植後のデンタルエックス線写真。



図8 | 図9 | 図10

図8 $\overline{5}$ は挺出せず，傾斜移動させるように計画。
図9 $\overline{5}$ 移動に合わせてブラケット交換。
図10 MTM終了時。



図11a | 図11b | 図11c

図11a~c 補綴後の口腔内およびデンタルエックス線写真。

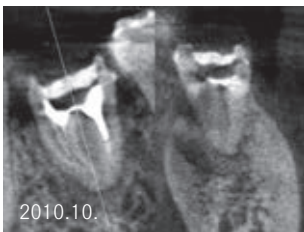


図12a | 図12b | 図13

図12a, b 移植後1年(a)と現在(移植後4年:b)のCBCT像。歯槽骨の再生がみられる。
図13 現在のデンタルエックス線写真。

治療結果の自己評価と患者の様子

■自己評価：現在であれば $\overline{6}$ の回復力を確認するためにもっと歯内療法を行いながら様子を見ていきたい。そこで完全に回復はしないであろうが、ある程度の歯根周囲の骨の回復がなされ、自家歯牙移植の手技が少し簡便になったのではと感じている。咬合状態はできる限り侵襲を小さく考えながら改善させたため、理想的な咬合とまでは至らなかった。しかし、現在移植歯を含めてトラブルはない。CBCTにて確認を行ったところ、移植後1年と4年を比べると、骨の明瞭化や骨の補填をしていない舌側の歯槽骨の再生など、インプ

ラントではみられない生体(歯根膜)の力を感じている。

■患者との信頼関係が築けたと感じた瞬間：「快適に何でも噛める」と好評いただいた。今回の治療で彼女の健康観も変わり、健康のために仕事を変えたそうである。

■今後の課題：今後も発表する機会を自分に課し、諸先輩方にご意見、ご指導をいただくことで臨床のレベルを向上させたい。そして先輩や仲間と一丸となり歯科界を盛り上げていきたい。

先輩 Dr. からのメッセージ



松井宏榮

1980年 神奈川県歯科大学卒業後、
弘進会宮田歯科医院勤務
1988年 神奈川県・平塚市にて開業
スタディグループ火曜会会員、臨床歯科を
語る会会員、日本歯周病学会会員、日本臨床
歯周病学会会員、日本顎咬合学会会員

[治療方針]

最小限の侵襲・最大限の効果と歯根膜保存を最優先することを基本理念とし、そのために必要な治療方法をいろいろな観点から臨床応用し、包括的なマルチデンティストリーとして、多様化する患者の要望に応えることを治療方針としている。

▶ケースから感じること

臨床において全顎的な状況と患者要素の把握は重要である。この症例において咬合平面の乱れ、補綴されている左側犬歯のガイド、臼歯部の1歯対1歯の咬合関係やペリオ・カリエス傾向の有無の全体像を明確に把握されていることはすばらしく、臨床に臨む基本姿勢が確立されていることが伺える。また、問題となる $\overline{6}$ の根分岐部から根尖に及ぶ骨透過像やその周囲の骨不透過性亢進の原因が何かを明確にし、 $\overline{6}$ の交叉咬合・ $\overline{5}$ の舌側傾斜・ $\overline{8}$ の挺出による咬合関係の乱れや咬合平面の湾曲をどのようにすれば理想とする治療目標に到達できるかを詳細に分析し、治療方針としていることに感心した。歯牙移植におけるジグリングや抜歯後の治癒期間との関係、MTMや咬合平面の改善などでの効果的手法の臨床応用やきめ細かい配慮はよい結果を招いている。

術者も言及しているが、 $\overline{6}$ の根管治療と咬合力の開放による歯根膜組織の炎症の改善を見極める余裕が必要であると考えられる。自然挺出をともなう力と炎症のコントロールにより頬舌側と根尖部の骨の再生と付着歯肉の回復が得られ、骨不透過像が改善していく治癒機転の条件のなかで移植歯を深い位置に植立しなくて済む可能性がでてくるためである。

また、どこまでを治療目標のゴールとするかは、術者と患者との期待値と要求度にかかわってくる。 $\overline{3}$ のC型ガイドの強さによる歯肉退縮や頬側歯槽骨の豊隆と臼歯部の1歯対1歯の対咬関係の問題点にどのように取り組むかが今後の課題になると考えられる。

▶さらに成長してもらうためのメッセージ

中村先生は、火曜会会員の須貝歯科医院に勤務し、臨床基本ゼミ・なんかよう会・もくあみ会、そして臨床歯科を語る会で研鑽を積んでこられたが、卒直後の臨床への考え方はその後大きく影響し、辿った経験が臨床に有効に活かされていると感じている。臨床に対する真面目で真摯な姿勢や基本治療の大切さだけでなく、全体像を俯瞰する治療方針やいろいろな分野の積極的な臨床応用などはこれらの環境から培われたといえる。さらに、立地条件のよい場所に最新の設備で移転開業し、同じ火曜会会員の父親と親子診療という恵まれた環境で臨床を行っている。親子診療もうまく順調に運んでいて、いろいろな研修会・講演会にも積極的に参加されて研鑽を積まれているため、何もいうことはない。後は臨床経験を積むということになるが、

これ以上となると、今までなしえなかった世代を越えた超長期の臨床経過を確認することができると考えている。臨床のなかで経過観察はもっとも重要であると位置づけているが、今まで同じ基準での世代を越えた長期の臨床経過はあまり発表されていない。親子診療のなかでデンタルエックス線やパノラマやCT、歯周検査や口腔内写真が同じ基準で評価され、臨床経過を観察することができる、患者の小児から高齢者に至るまでの一生を経過観察できる可能性がある。親子診療のすばらしい利点であると考えている。歯科界の発展のためにも先駆けとなって、いつかそのような発表をされる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。