

根管治療を行った大白歯に対して コンポジットレジンを用いて オーバーレイ修復を行った症例

八木洋二郎

東京都勤務 近藤歯科医院
連絡先：〒100-0004 東京都千代田区大手町1-3-2 大手町カンファレンスセンターB1F

キーワード：コンポジットレジン，オーバーレイ修復



🕒 臨床経験年数

2009年東京歯科大学卒業後，同大学附属病院にて1年間の臨床研修中，千葉県歯科医院にて4か月間出向した。2010年4月より東京都の近藤歯科医院に勤務し，現在に至る。白鳥清人先生主催のインプラント勉強会をはじめ，さまざまなセミナーやコースを受講して学んできた。2013年9月に「Iñaki Gamborena」コース，2014年4月から「USC ジャパンプログラム」を受講している。

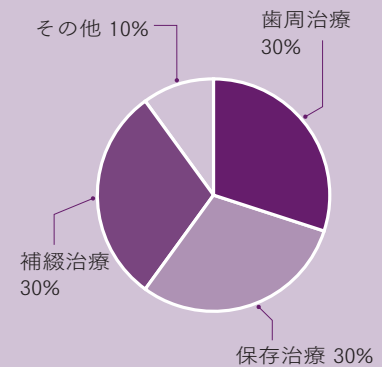
🦷 診療方針

患者が求めている治療を重視しつつ，歯を守ることを第一に考えている。また，状況に応じてもっとも適切な治療が提供できるように研鑽を積んでいる。

1 日々の臨床

医院がオフィス街にあるため，患者は会社員がほとんど。多数歯欠損症例は少なく，う蝕処置と歯周治療が多い。医院はCTやマイクロスコープなどの設備が充実しており，1人の患者に30分～1時間のアポイントで，時間をかけてじっくり治療している。

📊 日常臨床で行う治療の内訳



初診時の状態

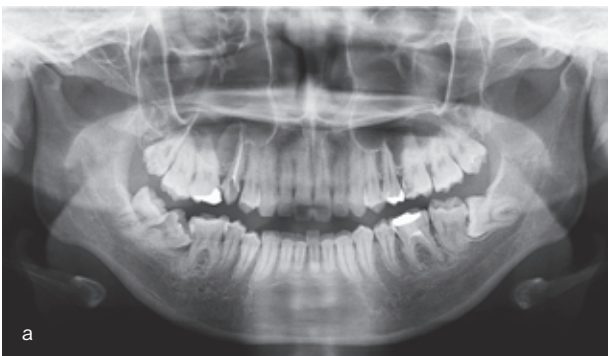


図1 a～c 初診時のパノラマエックス線写真および口腔内左側側方観，左側臼歯部の咬合面観。全体的にう蝕があり，両側大白歯部の咬合に問題がみられる。



患者のバックグラウンド

患者

22歳，女性．明るい性格で，独特のファッションから自己主張は強そうであるが，こちらの指示も素直に受け入れる．

主訴

検診希望．

歯科既往歴

過去に $\overline{16}$ の抜髄経験あり．多数のう蝕がみられるが自覚はない．

その他

医院近くのカフェで働いており，顔見知りでコミュニケーションはとりやすい．経済的余裕はないため，高額な自費治療は不可能である．



診査・診断，治療計画

■ **どのように診査を進め，診断したか：** $\overline{16}$ 部は過去に他院で抜髄されているが，初診時のパノラマ像で根尖部に骨透過像がみられることから，適切な根管治療がなされていなかったと思われる．また，抜髄の際に咬頭を削合されており，補綴もMOにインレーが装着されているのみで対合歯とのコンタクトは乏しい．

■ **診査結果および治療計画説明時の患者の反応：** $\overline{16}$ 部は不適切な根管治療による根尖性歯周炎と診断した．自覚症状はなかったが予後を説明し，根管治療への同意は得られた．補綴に関しては若い女性ということもあり，金属冠に対する抵抗がみられたため，当時はまだチャレンジケースではあったが，コンポジットレジンによるオーバーレイ修復を説明したと

ころ，費用の面でもそのほうがよいと同意を得られた．

■ **治療の実際：** $\overline{16}$ の根管治療着手の際，健全歯質は削らず，感染歯質のみの除去を行った．通法どおり根管治療を行った後，支台歯形成はせずに，コンポジットレジンによる修復とした(図2, 3)．コンポジットレジンにはMI Fil(ジーシー)を使用し，充填操作はWax Cone Techniqueの要領で行った．もともと咬頭は削合されているため，接着面を清掃し，ボンディング処理を行い，咬頭および辺縁隆線を築盛し，咬合調整を行い，まずはAコンタクトを付与した．I級窩洞とした後に，主隆線，副隆線の充填をし，咬合調整を行い完成とした(図4)．



図2 a, b CR 充填後の口腔内咬合面観．咬頭が築盛され，隆線や裂溝も解剖学的に付与されている．



図3 CR 充填後の口腔内側方面観．対合歯とのコンタクトが獲得されている．



図 4 a | 図 4 b
 図 4 c | 図 4 d



図 4 a~d Wax Cone Technique による咬合面形成法。歯型に咬頭を示す円錐状のワックスを置き、辺縁隆線、主隆線、副隆線の順に築盛していく。この要領でフロアブレジンを築盛する。

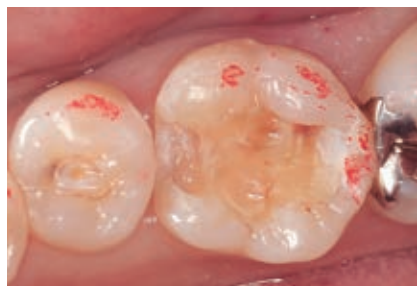


図 5 a | 図 5 b

図 5 a, b 本症例と同様の症例における第一大臼歯部の辺縁隆線築盛前およびAコンタクト調整時の口腔内咬合面観。

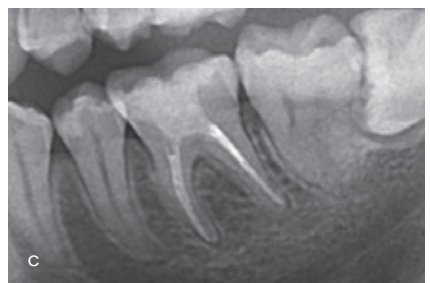


図 6 a~c 最終補綴物装着後4年経過時の口腔内側方面観および咬合面観，パノラマエックス線像。とくにめだった歯肉退縮や補綴物の破折もなく，良好な口腔内の状態を維持している。

治療結果の自己評価と患者の様子

■ **自己評価**：以前は，失活歯は生活歯に比べ，歯質自体の強度が劣ると考えられてきたが，実際は支台歯形成時に生じた構造欠陥によるものであり，歯冠の機械的抵抗性を考慮したとき，全部被覆冠ではなく，接着全咬頭被覆修復が有効と考えられる．本症例はまさにその適応と考えられた．また，患者は喫煙者であり，カフェで働いているために日常的にコーヒーを飲むとのことで，若干の変色はみられるが，白歯部という点では審美的に問題なく，根尖病巣も完治しており，術後経過は良好である．

■ **患者との信頼関係が築けたと感じた瞬間**：治療計画を患者が納得するまで説明し，術前・術後の状態

を毎回提示することにより納得してもらえ，次第に細かく説明しなくとも治療方針を任せてもらえるようになった．

■ **今後の課題**：本症例の時点では，ダイレクトボンディングのテクニックも未熟であり，ラバーダムやマイクロスコープも使用していなかったため，根管治療の精度はもちろん，接着界面の厳密な診査や窩縁ベベル，エッチングのラインに関しては大まかなところもあった．現在はラバーダム，マイクロスコープを使用しう蝕除去や充填を行っているので，その技術を伸ばしていきたい．

message

先輩ドクターから

▶ ケースから感じること

治療結果から八木先生の高い技術力がみてとれる．また術後4年経過の口腔内写真からも，この接着全咬頭被覆修復の有効性を感じる．そして，この治療を行ったのが卒後1年目のときと聞いてさらに驚かされた．失活歯の治療は，全部被覆冠が第一選択と考えてきたが，この若い歯科医師の若い患者への「チャレンジ治療」は，もしかすると，これからの歯科治療において今までの常識を覆すような革新的な治療法なのかもしれない．このような治療は，歯科医師の技術と熱意によって治療結果は大きく変わるだろう．そこに興味をもち，探求とトレーニングを繰り返した結果できることであり，本誌をチェアサイドにおいてすぐできるものではない．コンポジットレジン修復の場合は，強度のための窩洞形態，そして接着界面の歯の形成が重要である．コンタクトの再現，咬合接点，咬頭傾斜の付与も「至難の業」，削合せずに築成でつくっていくには，技術だけではなく，咬合面形態と咬合について熟知している必要がある．「うまい！」の一言．自分の歯の治療も八木先生にお願いしようと思うのは私だけだろうか？



白鳥清人

静岡県開業 白鳥歯科インプラントセンター

▶ さらに成長してもらうためのメッセージ

本欄は，「1歯の治療にこだわる若手歯科医師」が症例発表する企画であるが，まさに八木先生にピッタリ．卒後間もない先生で，彼ほどCR修復にこだわっている先生はいないだろう．今回は，卒後1年目の症例の提示であったが，その後の4年の臨床経験で，スキル，知識がさらに高次元にきているのを私は知っている．これは，寛大な院長のもと，もちろん彼の資質を見込んでのことであろうが，自由に診療を，そして勉強の場を与えてくれる勤務環境によるところも大きいだろう．しかし，このような治療は，「勤務医」，「治療時間がたっぷりとれる」からできる，あるいは「治療費が安いから患者が受け入れてくれる」ということであっては，本当の治療術式とはなっていない．費用対効果を考え，要望の高い患者に適正時間内に治療ができて，補綴治療を上回るCR修復でなくてはならない．CR修復の「地位向上」と資源の有効活用，患者への貢献のため，八木先生のますますのスキルアップを期待したい．そして，そのこだわりをもって，すべての歯科治療に探求の目を向けてほしい．