

歯肉のクリーニングを考慮した 上顎前歯部の補綴治療

岩田卓也

東京都勤務 東小金井歯科
連絡先：〒184-0011 東京都小金井市東町4-42-20 ブライトハイツ2F



キーワード：歯肉のクリーニング，上皮，補綴治療

臨床経験年数

2008年明海大学歯学部卒業後、実家の歯科医院に勤務し、現在に至る。2015年より明海大学歯周病科へ社会人大学院生として入局。日本顎咬合学会，日本歯周病学会，日本デジタル歯科学会所属。Dental Health Associate 12か月セミナー，8日間セミナー受講。

診療方針

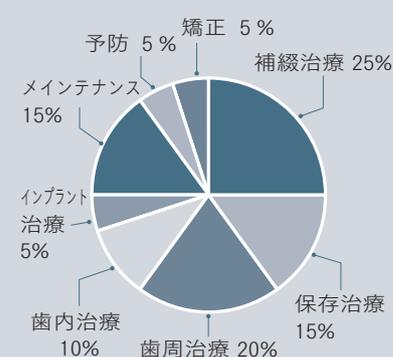
患者それぞれが健康な状態を維持できるようにメンテナンスリ

コールをもっとも大切にしている。また，治療においては，初診来院時の歯の本数をなるべく減らさぬように歯と歯周組織の保存に努めている。

1 日々の臨床

学校も多く，住宅街での地域医療なので，小児から高齢者の方まで幅広く来院される。どの分野も行うように努めているが，院長が補綴専門医のため，補綴修復治療が多いと感じている。

日常臨床で行う治療の内訳



初診時の状態



図 1 a | 図 1 b | 図 1 c
図 1 d | 図 1 e

図 1 a～e 全顎的診査時(2回目の来院)の状態。

患者のバックグラウンド

患者

40歳，女性，性格はおとなしそうだが，真面目かつ几帳面で少し心配性。

主訴

1週間ほど前より右上奥の歯肉が腫れている。

歯科既往歴

約8年前に上顎前歯の補綴修復を受けたが，歯肉腫脹などに対する歯周治療や，食渣の停滞および構音障害に対する追加的な処置を受けた。

その他

患者は小学生の子どもをもつ専業主婦で，通院のための時間的余裕は比較的ある。以前の前歯の補綴は自費治療。

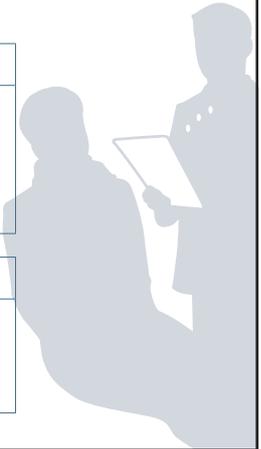
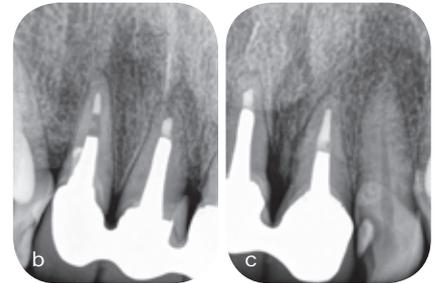
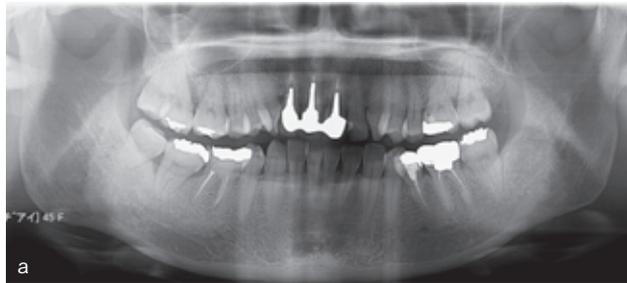


図2a～c 術前のパノラマおよび上顎前歯部デンタルエックス線写真。



診査・診断，治療計画

■**どのように診査を進め，診断したか：**上顎右側臼歯の歯周膿瘍の急性症状沈静後，全顎的診査と問診を再開。主訴ではないが，上顎前歯部の審美性への不満，補綴物装着後の度重なる治療介入および歯肉の違和感と出血から不安を訴えておられた。

■**診査結果および治療計画説明時の患者の反応：**歯周疾患に関しては中等度の広範型慢性歯周炎と診断。全顎的な縁上歯石・縁下歯石(必要部位のみ)の超音波スケーラーによる除去とセルフケアの指導を行い，炎症がコントロールできるかを長期的に観察していくことを提案。また，上顎前歯部に関してはエックス線診査とポケット診査(BOP +，排膿+)より歯根破折の疑い，さらに，既往歴より歯肉再生の鍵となる歯根面へのルートプレーニング処置の有無や，露出歯根面に対してのう蝕処置やロスした歯間乳頭部に対してのCR充填などによる歯根および歯周組織

へのダメージが診査できないので補綴物を外し，プロビジョナルレストレーションへ置き換えた時点での再診断を提案した。

■**治療の実際：**補綴物を除去したところ，明らかな歯根破折は見つからず，3歯とも動揺がないのでこの時点で歯の保存に関しては問題ないと診断した。このケースの問題点は中切歯歯間乳頭部歯肉の欠如によるプラークリテンション，構音障害および上顎右側中切歯唇側歯肉の退縮による審美障害であると考えた。歯肉のボリュームを獲得する術式としては，①歯周形成外科での対応，②矯正での対応があるだろうが，患者の非常にボリュームのある顎骨に注目し，根面への汚染を除去でき，清潔な状態を維持していくことで，歯肉のクリーニングによる回復(上皮の再生)が期待できるのではと仮説を立てた。



図3 補綴物除去後。補綴物装着後に歯肉退縮が起き、根面上に追加的な形成を行いCR 充填した形跡がある。



図4 プロビジョナルレストレーション装着後1か月。歯周組織の炎症は治癒傾向にあるが、上顎中切歯唇側歯肉と中切歯歯間乳頭は退縮したままである。



図5 装着後3か月。一見炎症のようだが、血管網が再構築され、徐々にではあるが、上皮のクリーピングが起きている。



図6 装着後11か月。歯間乳頭部の回復は確実に起きている。辺縁歯肉部に傷のようなものがめだつが、内縁上皮部からの病理的変化と考察している。



図7 装着後1年、印象採得直前。必要最低限の歯間乳頭部の回復が確認できたことと、プロビジョナルレストレーションの長期仮着による歯周組織への為害性を考え、最終補綴物へと移行する。



図8 歯肉の回復を予想し、レジンにて歯肉形態を修正した模型(製作：オーラルデザイン彩雲・小田中康裕先生)。



図9 最終補綴物。唇側歯肉縁下部はレスカントアップとし、歯肉の厚みを確保することでさらなるクリーピングに期待。



図10 装着後10日。印象採得によるダメージもあり、とくに右側中切歯唇側歯肉部の退縮傾向は顕著である。



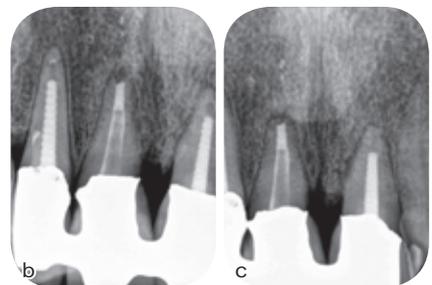
図11 装着後1か月。右側中切歯唇側歯肉は血管網の再構築が見える。



図12 装着後3か月。歯肉に厚みが出てくることで、透けていた血管網が徐々に見づらくなり、クリーピングが起こっているように見える。



図13a～c 装着後9か月。炎症所見は見受けられない。唇側歯肉および歯間乳頭部は厚みが増し、安定するとともに上皮のクリーピングが起こっている。



治療結果の自己評価と患者の様子

■自己評価：最終補綴物装着後約6か月という期間での考察だが、歯肉は回復傾向にあり排膿もなく順調に経過している。thin-scallop type のバイオタイプに比較し、この患者のように顎骨にボリュームがある方は、上皮細胞層下の結合組織成分も豊富で(とくに細胞外基質の線維性タンパク質やプロテオグリカンなどのマトリックス構成成分)、代謝が盛んに行われ、線維性結合組織の再生や上皮泳動(クリーピングアタッチメント)が起こりやすいと考える。今後、歯肉溝からの感染に対し、長い上皮性付着部での歯周組織(とくに上皮)を維持していかなければならないが、この患者の厚い歯肉組織の不動性による二次的な防御が有利に働いてくれると考えている。

■患者との信頼関係が築けたと感じた瞬間：ブラッシング指導などによるセルフケアの変容によって、将来的に患者の口腔内で起こる変化などを事前に話しておくことで信頼は得やすいと感じている。そのためにも、とくに患者の軟組織を注視し、診断する目をもつことが重要と考えている。

■今後の課題：臨床経験10年に満たない筆者の課題は枚挙に暇がないが、とくに今は基礎分野と臨床の結びを意識している。自然科学領域のなかで起きる現象の理由は必ず存在し、解明されるものであると信じている。だからこそ、自身の臨床の経年的変化のなかからの考察がもっとも大切であるし、歯科医師としての責務と考えている。

message

先輩ドクターから

▶ケースから感じること

本症例は決して派手な症例ではないが、患者側に立った治療計画を立案していることが評価できる。ややもすると既存補綴の範囲を広くし、あるいは審美的理由で抜歯からインプラントを応用する症例が多く見受けられる昨今、既存補綴歯数を増やすことなく治療に対応している姿勢が頼もしく感じる。また話は脱線するが、前医がどのような経緯でこのような補綴物を自費診療で装着したのかも理解に苦しむところである。

さて本文中にもあるとおり、患者は flat-thick の歯肉パターンを有することに筆者は目を付けており、本症例ではこの着眼点に従い治療計画を立案することが重要であると理解している点が評価できる。つまりクリーピングアタッチメントを含めた歯肉の再生が起こりやすく、生物学的幅径の影響をほとんど受けないということである。したがって補綴形態主導型で歯肉を誘導することが容易になるため、文中にあるように歯肉縁下にレスカントゥアを与える S shape profile は非常に有効となる。矯正的手法で歯頸線を揃えることを考える読者もいるかもしれないが、歯槽骨の高さに不揃いがないことから、矯正による C/R ratio の不利益のほうが大きくなるので選択肢とはならない。

また、患者は年齢のわりに下顎前歯の咬耗が顕著で、



行田克則

東京都開業・上北沢歯科

前歯での咬合力の強さが鑑みられるため、連結処置を行ったことも長期安定のための正しい選択といえよう。補綴に対する考えや治療計画に関して問題はないと思う。

小さな疑問ではあるが、築造材料に関し、1)のみファイバーポストにしていることに特別な理由があるのなら記してほしかった。

▶さらに成長してもらうためのメッセージ

プロビジョナルレストレーションでの1年の歯肉の変化と最終補綴物装着後の歯肉の変化を見ると、材料の違いもさることながら、明らかにプロビジョナルレストレーションでの変化が緩慢であることがわかる。プロビジョナルレストレーションの時期には左右の歯肉の対称性を積極的に確保する必要があったため、2)には強いレスカントゥアを付与すべきであったが、中途半端な状態に見てとれる。したがって、印象採得直前でも歯頸線は不揃いのため、影響を受けたフィニッシュラインが不揃いであることが図9よりわかる。つまり、プロビジョナルレストレーションと最終補綴物形態に乖離が生じている。今後、プロビジョナルレストレーションで省察した内容が最終補綴物の骨子となるように研鑽してもらいたい。