

My First Stage

患者の背景を踏まえて治療にこだわる若手 Dr. にご登場いただく欄

支台歯の保存に努めた少数歯残存症例

畔柳沙織

千葉県勤務 かえで歯科
〒271-0044 千葉県松戸市西馬橋蔵元町13 1F



キーワード：支台歯保存, MTM, 少数歯残存症例, コーヌスクローネ義歯

臨床経験年数

2007年北海道大学歯学部卒業。研修医修了後、専攻生で東京医科歯科大学部分床義歯学分野に所属。現在は東京近郊の3か所にて勤務。救歯塾、臨床基本ゼミ受講。臨床歯科を語る会会員。

診療方針

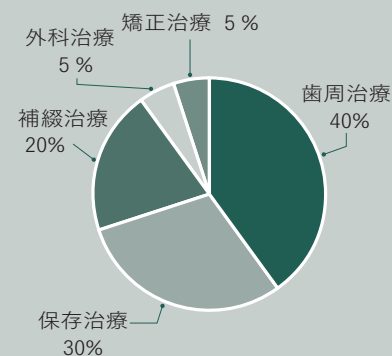
さまざまな患者との出会いを大切に、歯だけでなく生活や背景にアプローチし、“自分の歯を大切にすること”を伝えられる歯科医

1 日々の臨床

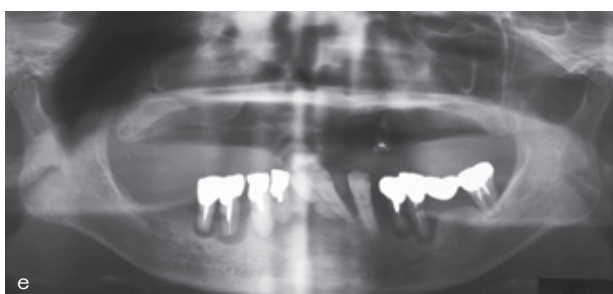
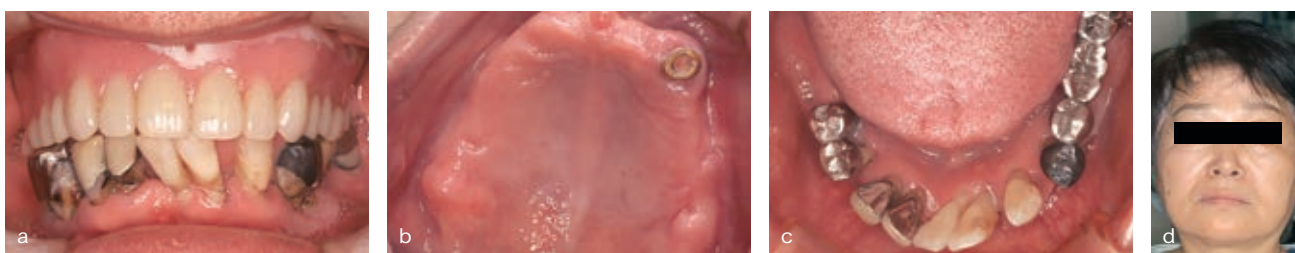
師をめざす。1歯ずついいいな治療を心掛け、患者の気持ちに寄り添える存在でありたい。

担当医制で子どもから高齢者まで、家族や知り合いの繋がりを大事に診療。歯科医師、院内スタッフ、そして患者やその家族までも一丸となったチーム医療を心掛け、できるだけ長い付き合いをしていくことを目標に、定期健診を大切にしている。

日常臨床で行う治療の内訳



初診時の状態



PCR 50.0%

ブラーク																						
動揺度	欠	義歯	義歯	義歯	義歯	義歯	義歯	義歯	義歯	0	義歯	義歯	義歯	義歯	欠							
(出血点)										4	3	2										
ポケット										6	5	4										
部位	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8						
(出血点)				1	1	1	0	3	2	2	3	3										
ポケット				1	1	1	2	3	3	2	2	4	6	3	2	4	0	1	1	1	1	1
(出血点)				2	1	1	2	3	3	4	2	3	3	3	6	1	1	1	1	1	1	1
動揺度	欠	欠	欠	3	3	1	1	欠	2	2	1	3	3	3	Pon	2	欠					
ブラーク																						

f

- 出血 (赤)
- 排膿 (黄)
- 出血+排膿 (赤黄)
- BOP 72.7%
- 根分岐部病変 ▲1度 ▲11度 ▲III度
- プロービング ~3mm 36.4%
- 4~6mm 19.7%
- 7mm~ 43.9%

図1 a~f 初診時(2010年2月)。下顎臼歯部はブリッジや連結冠ごと動揺。根尖部に及ぶ骨吸収が認められた。[3]は頰舌的に垂直破折していた。既往歴より歯周病のリスクが中程度。アクティブなカリエスリスクは感じない。

患者のバックグラウンド

患者

60歳，女性，専業主婦。夫が沖縄に単身赴任中で，娘一家の近くに居住。初診時はうつむきがちで暗く，歯科に対する諦めや恐怖心をもたれている印象であった。性格はとても真面目で歯磨きは1回20分。昔は砂糖入りのコーヒーを常飲されていた。

主訴

下の歯が揺れ，上の入れ歯はすぐに落ちてきてしまい，ものが噛めない。

歯科既往歴

20年ほど前から徐々に歯を喪失し，上顎はロングスパンブリッジを装着。6年前に他院にて $\overline{3}$ 以外を抜歯し，現義歯を装着。治療中の嘔吐反射が激しく，前医では嫌な顔をされてしまったり，義歯に対する訴えも聞いてもらえなかった。

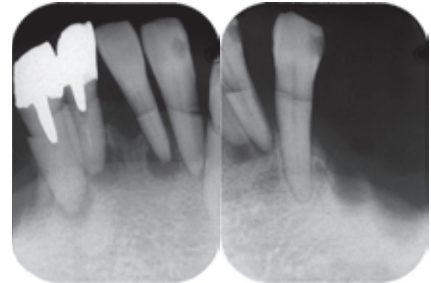
その他

下の歯は総入れ歯にするしかないといわれながらも，定期的に通院。「しっかり歯を治したい」という気持ちをずっと抱えてきた。



図2 | 図3a | 図3b

図2 即時義歯セット時(2010年3月)。
図3a, b 下顎前歯部エックス線写真(2010年3月)。 $\overline{1}$ は動揺度II度，根尖に及ぶ透過像が認められた。歯髄反応(-)。エンド由来のエンド・ペリオ病変と診断し，まずは根管治療を行った。



診査・診断，治療計画

■**どのように診査を進め，診断したか**：問診，口腔内，エックス線，ポケット，咬合診査などより，上顎義歯粘膜面不適合および臼歯部咬合支持の崩壊による咀嚼障害と診断。まずは主訴への対応を第一に進め，上顎は義歯の粘膜調整を行い，下顎は保存不可と判断した $\overline{54|45}$ を抜歯，即時義歯を装着した。主訴が解決した後，改めて患者とその後の治療計画を相談した。

■**診査結果および治療計画説明時の患者の反応**：予後不安な残存歯が多かったが，下顎無歯顎回避のため，歯周治療と合わせ，根管治療，動揺歯への対応

など，できる限り残存歯の保存に努めようと考えた。歯科既往歴などよりペリオのリスクも考慮し，清掃性，二次固定効果，術後対応のしやすさ，また患者の希望も踏まえ，審美性にも優れたコーヌスクローネ義歯にて補綴していく計画を立案した。患者も「最後の歯を大切にしたい」想いは強く，同意を得た。

■**治療の実際**： $\overline{7}$ は歯周治療，根管治療を進めたものの保存ができなかった。残存歯の根管治療を進めながら，歯軸方向への力の負担，骨の平坦化，外冠形態の調整などの目的で $\overline{12}$ のMTMを行った。その後，支台築造し，最終補綴まで進めていった。



図4a MTM(2010年7月). 義歯と歯にリンガルボタンを付け、パワーチェーンにより1本ずつ移動。



図4b 移動後、歯をスーパーボンドで固定し、合わせて義歯を修理していった(2010年9月)。



図5 支台歯の高径は歯冠・歯根比を考慮(2011年1月)。



図6 支台歯形成時、内冠にネガティブヴィンケルができないように、歯科技工士とのやりとりを繰り返した。

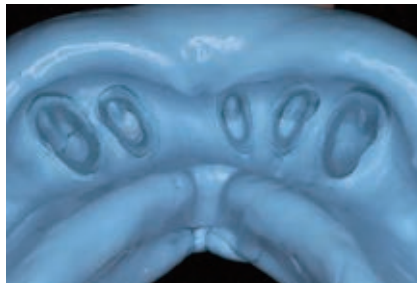


図7 印象採得は個歯トレー、個人トレーを使用(2011年2月)。



図8 トリミング前の模型。個歯トレーのあたりによる、不鮮明なマーゼンラインを反省した。



図9 | 図10

図9 内冠セット時(2011年3月)。内冠は軸面単一斜面、全周テーパー6°。ネガティブヴィンケルなし。



図10 義歯セット時(2011年5月)。内外冠に少し浮き上がりか認められたが、その後沈み込み、経過観察へ移行した。

治療結果の自己評価と患者の様子

■**自己評価**：術者にとっては、何もできないころに出会った1冊の教科書のような患者で、たくさんのことを教わった。そのなかで強く感じたことは、全顎治療においても、1歯単位の根管治療や支台歯形成、印象採得、間接法など、“基本治療の大切さ”であり、当たり前に行うことの難しさを改めて感じた。また、短期間ではあるが経過のなかで、コーヌスクローネ義歯の清掃性のよさや二次固定効果の有効性を実感することができた。

■**患者との信頼関係が築けたと感じた瞬間**：この患

者のように、少数歯残存の患者のなかには長い間の咀嚼の不便や見た目へのコンプレックスなどで、根底に歯科治療への諦めを感じてしまっていることもある。けれど、やはり「最後の歯を大切にしたい」想いは強く、治療をとおしてその部分を術者と共有できたことが現在の関係を築いてくれたような気がする。

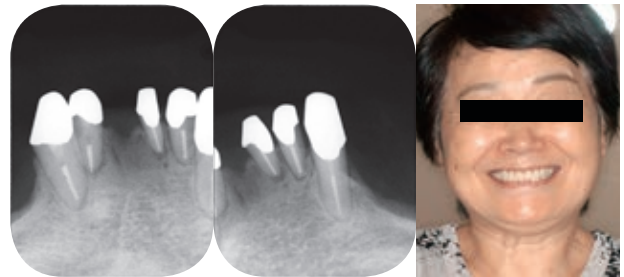
■**今後の課題**：経過観察の大切さを学び、今は現状を維持しつつ互いに幸せなメンテナンスに喜びを感じる。困っている患者を救うべく欠損歯列の勉強をする一方で、同時に“治療後維持すること”や



図11a～c a：急発時(2016年3月)．b，c：術後5年(2016年5月)．Ⅰの頬側辺縁歯肉が一度発赤腫脹したものの，ポケット内洗浄後改善．内冠辺縁部に少し傷ができてしまった．一時的な急発，外冠のオーバーマージン，生物学的幅径の侵襲など，原因は考察中．他はとくに問題なく経過している．

図12a | 図12b | 図13

図12a, b 術後5年のエックス線写真(2016年3月)．Ⅰの透過像は改善し，ⅠⅡにⅡ度あった動揺もほぼ0に．義歯の二次固定効果を実感した．ポケットも全周3mm以内．
 図13 表情の変化．この笑顔が絶えず，この先も安心して通ってくれるように配慮しながら，末永く付き合っていきたい．



“歯を失わないようにすること”の大切さも実感した．治療介入が最小限になるような歯科医療を模索し，

いつまでもおいしく食事してもらえるように，患者1人ひとりの健康をサポートしていきたい．

message

先輩ドクターから

▶ケースから感じること

欠損歯列を診断し，欠損補綴を行っていく．ゴールが何かを論じることは，個人個人異なり，難しい問題であると日々感じているが，結局のところ，患者の笑顔がすべてを物語っている．今回のケースは上顎が無歯顎，下顎が少数歯残存，ペリオタイプで力の要素はあまり感じられない症例と推測できる．よって，いかに下顎の残存歯を保存するか，その思いを患者と共有することができるかが，このケースの大きな要素と考えられる．その点，畔柳先生(卒後3年目)が歯周基本治療を中心とし，根管治療，MTMと残存歯を救歯しようと努力していた点は大いに評価できる．またコーヌスクローネの成功の鍵は内冠にあり，支台歯形成，模型上で歯科技工士との情報伝達および共有，個歯トレーによる印象採得等，基本に忠実に診療していることが読み取れる．術後の内冠の炎症は，術者も考察しているとおり，色々な原因が考えられるが，問題意識をもった経過観察が，早期の対応につながり，



齊藤秋人

東京都開業・齊藤歯科医院

結果として歯を失う可能性が少なくなると思われる

▶さらに成長してもらうためのメッセージ

卒後2年目より非常勤として齊藤歯科医院に勤務．大学の後輩ということもあり，師匠，弟子という関係で現在まで過ごしてきた．大学での臨床だけでなく，救歯塾，臨床基本ゼミ等を受講し，臨床に対する考え方が，大きく変化したように感じる．また勉強会での症例発表を経験することにより，症例に対する見方が格段に広がった．弟子の成長は，師匠にとってはこの上ない喜びであると同時に，自身の臨床を見直すよい機会にもなっている．この場でお礼をいいたい．『ありがとう』，これからも，患者を目の前にして，考え込むことが多くなるかもしれない．そんなときこそ，『患者が最高の教科書である』という気持ちを忘れずに，五感で感じる感性を大切に，謙虚に向き合ってもらいたい．こちらからもともに学んでいく仲間として，さらなる成長を期待している．