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

# 歯周外科処置により根分岐部病変の 改善をはかった一症例

#### 青木隆宜

福岡県開業 あおき歯科クリニック 連絡先:〒813 - 0016 福岡県福岡市東区香椎浜3 - 2 - 7

キーワード:歯周基本治療、歯周外科処置、根分岐部病変



## 1. 臨床経験年数

2004年3月福岡歯科大学卒業. 2011年現在の歯科医院に勤務. 2015年に買い取り開業. 船越歯周病セミナー, KIDSセミナー, 筒井塾包括歯科臨床コース, 大村メソッド受講. 北九州歯学研究会, 歯達会, 日本口腔インプラント学会, 日本顎咬合学会, 日本顕微鏡歯科学会,日本歯内療法学会会員.



#### 診療方針

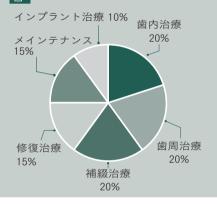
1本の歯を大切にし、つねに保

存を心掛ける.個々の患者に合った最善の治療法を提案できるように知識や技術の研鑽を続ける.

#### 日々の臨床

当院は住宅街に立地しており、かかりつけ医として来院される患者がほとんど、そのため、口腔内全体の説明を希望される患者が多い、治療後もメインテナンスで来院する患者の割合が高く、自分の臨床を振り返ることができ、責任とやりがいを感じている。

## 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1a~e 初診時の口腔内写真.

#### 患者のバックグラウンド

#### 患者

53歳,女性.社交的で明るい性格.治療にも積極的で説明もしっかり聞いてくれる. 5年前に喫煙をやめた.

#### 主訴

2日前から上顎右側がグラグラしていて噛むと痛い. 全体的に歯を磨くと血がでる. 「何度も歯肉の腫れを繰り返していたので, しっかり治したい」と希望された.

#### 歯科既往歴

前の歯科医院では歯周病の治療で週1回 通っていたが、仕事が忙しくなったので1 年以上通院していない.

#### その他

当院の近所に住んでおり、服飾店に勤務. 来院は週に  $1 \sim 2$  回可能であるが、月末に翌月の勤務シフトがわかる. 2 人の子どもは独立しており、ある程度自分のために費用を使える.



図2a 初診時のデンタルエックス線写真10枚法.

## 診査・診断、治療計画

- ■どのように診査を進め、診断したか:全顎のデンタルエックス線写真、口腔内写真、プロービングチャート、診断用模型を基に診断を行った。広汎型重度慢性歯周炎と診断。
- ■診査結果および治療計画説明時の患者の反応:プラークコントロールは比較的良好であったが、磨き残しの部位の TBI を徹底した. そして咬合調整を含め、歯周基本治療を行った. その後必要に応じて歯周外科処置を行うことを説明. 根分岐部病変は 61, 71はⅢ度、616, 「6 はⅡ度であった. 抜歯になる歯があることも説明したところ,「長い間自覚

症状があったので抜歯の覚悟はしている」とのこと であった. 下顎前歯の叢生について矯正を勧めたが, 受け入れてもらえなかった.

プローピング ~ 3 mm 48.09 4 ~ 6 mm 44.7% 7 mm~ 7.3%

■治療の実際:初診時に、主訴である 5 4 に安静を図る目的で咬合調整を行ったが、その後も痛みが治まらず、また口蓋側歯肉の腫脹も認められた。知覚過敏症状も強く出現していたため、抜髄処置を行った。歯周基本治療後、全顎的に歯周外科処置を行ったが、7 は根尖部まで付着が喪失しており、残念ながら抜歯に至った。その後、補綴を行った。



図3a 上顎右側の歯周外科. 剥離時.



図3b <u>8</u>J埋伏歯の影響もあり,一部根尖部まで付着がなかった.



図3c デブライドメント前.



図3d デブライドメント中.





図4a,b 下顎右側の歯周外科. 頬側, 舌側ともにII 度の根分岐部病変があった.



図4c エムドゲイン®を塗布後、骨欠損部にFDBAを充填。



図5a 歯周外科16か月後の状態.



図5b 歯周外科14か月後の状態.



図5c 印象時の石膏面.

## 治療結果の自己評価と患者の様子

■自己評価:全顎的にプロービング値の改善もみられ、一定の評価はできるが、今後も注意深いメインテナンスが必要である.

今回の症例はⅡ度,とくにⅢ度の根分岐部病変に対してチャレンジングな外科処置であり,場合によって,再度の外科的アプローチや根分割など,治療途中の経過により適宜考えられる治療方針が複数存在する.下顎左側はⅡ度からⅠ度に改善できたが,もう一度歯周外科を行えばさらなる改善ができたのでは,と考える.同じ部位に数回外科的アプローチを行うことや途中で治療方針の変更が必要になる可能性を念頭において,めざしたい治療のゴールを明確にイメージしてもらえるような説明を当初から行

う必要があったと反省している.

■患者との信頼関係が築けたと感じた瞬間:歯周基本治療中にも歯肉の腫脹が発生することがあったが、 TBI および初期治療を徹底したうえで歯周外科処置を行うと、症状が完全に消失した。歯肉の改善を実感していただき、補綴物は長持ちするものがよいと言っていただけた。

■今後の課題:まずは1本の歯の保存にとことんこだわりたい.その治療ひとつひとつの精度を高めていき,一口腔単位で守ることができるようになりたい.また,矯正治療を含めた咬合力のコントロールの知識・技術をさらに養っていきたい.



図 6 a 図 6 b 図 6 c 図 6 d 図 6 e









図6 治療後の口腔内写真.

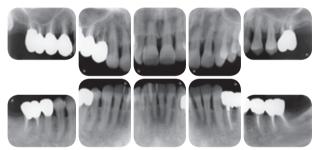


図7a 治療後のデンタルエックス線写真10枚法.

プラーク			1		D	$\bowtie$			$\succ$		$\bowtie$		$\bowtie$		1	$\bowtie$			$\bowtie$			$\geq$		$\times$		$\times$		1	$\bowtie$		1	$\triangleright$		]	
動揺度	欠	欠			1			1		1		1		П	1			1			1			1			Т	1			1		欠	欠	
(出血点)			3 :	2 3	3	3	3	3	2 :	2 3	3 2	2	2	2	2	2 2	3	3	2	2 ;	3 2	2 3	3	2	2	3	2	3 :	2 2	2 3	3 (	3 4	3		
ポケット (出血点)			3	3 3	4	3	4	4	3	4 4	1 4	3	3	2	3	2 2	3	3	2	3 ;	3 2	2 3	3	2	3	3	2	4	3 2	2 3	3 4	1 4	3		
部位	8	7	6			5		4		Ì	3		Ì	2		1		1		Ì	2			3		4		Ì	5		ı	6		7	8
(出血点) ポケット (出血点)			3 :	3 3	3	2	3	3	2 ;	3 3	3 2	2	3	2	2	3 2	3	3	2	3 ;	3 2	2 3	3	2	3	3	3	3	3 3	3	3 (	3 3	3 3		
			3 .	4 3	2	2	3	3	2 ;	3 3	3 2	3	3	2	3	2 2	3	3	2	3 ;	3 3	3	4	2	4	3	2	3	3 2	2 3	3 (	3 3	3		
動揺度	欠	欠	0 0		٦	0		Ť	0		1		T	1		1		1	1			0		0		,		0		0		欠	欠		
プラーク			$\geq$	$\leq$		$\times$	$\leq$	$\geq$	<	1	$\geq$	$\leq$		$\times$		$\geq$	$\leq$	$\geq$	<	1	$\geq$	$\leq$		×	$\leq$	$\geq$	×	1	$\geq$	<		$\geq$	$\leq$		
出血 排膿 出血 排膿 BOP11.1%										r17 vs	= 7	n:	_		度	_		-	_		-		Γ	ナ	_	_	Ľ	ン:	7	_		~	3 1	mm 91	.0%

図7b 治療後のプロービングチャート.



#### 先輩ドクターから

#### ▶ケースから感じること

この患者が、なぜこのような状態になったのかという原因の把握ができていたのであろうか? それは、治療後の 456のスペースから疑われる。治療結果はともあれ、天然歯の保存によく努力している。あえて苦言を呈するならば、歯周基本治療中における540のプレパレーションの不十分によるルートプレーニングの不備、歯周外科時の根分岐部ルートプレーニングの不良、角化歯肉の不足、支台歯形成面の粗さなどがみられることである。再生療法や審美補綴などという言葉に踊らされることなく、ひたすら基本技術の習得に努めるべきである。また、このような歯を長期的に保存するためには、メインテナンス時の繰り返しのルートプレーニングが必須である。



榊 恭範

福岡県開業・さかきデンタルクリニック

#### ▶さらに成長してもらうためのメッセージ

現在、治療を施しているすべての患者に、良心をもってベストを尽くすべきである。それは、当たり前のことであるが、それを長期間実践することは結構難しいものである。保険・自費に振りまわされることなく、患者あっての歯科医療であることを忘れないでほしい。

臨床を振り返ると、再治療の繰り返しで、そのたびに落ち込む時期、さらに予知性の高い治療とのギャップの大きさのために、診療内容の向上に興味がなくなる時期も経験するであろう。しかし、逆にそれを糧とし、自身の再治療症例や予後が不安な処置歯の原因を追究していくことで、新たな前進を求めていくようになる。そして、少しずつ結果が残せるようになると、さらに向上心が湧き、それが日常臨床の活力ともなるはずである。