

歯根膜を活用して 咬合支持の確保に努めた症例

芝 多佳彦

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科歯周病学分野
*サンライズ歯科医院
連絡先：〒113-8510 東京都文京区湯島1-5-45
*〒160-0022 東京都新宿区新宿6-29-10 野口ビル5F



キーワード：自家歯牙移植，MTM，歯根膜移動

臨床経験年数

2009年3月，昭和大学歯学部卒業後，日本歯科大学附属病院にて臨床研修医修了。現在は東京医科歯科大学歯周病学分野に所属。また，サンライズ歯科医院や東京近郊の歯科医院に非常勤勤務。2012年に臨床基本ゼミ受講後，2014年よりスタディグループ火曜会所属。臨床歯科を語る会，臨床基礎蓄積会会員。

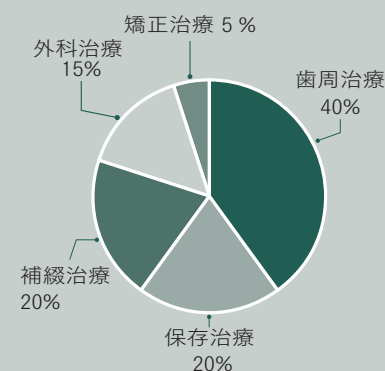
診療方針

基本的に忠実な治療が一番重要と考えており，天然歯の保存とそれらを有効活用することを地道に取り組む。

1 日々の臨床

40歳以上の患者が多く，歯周治療を軸とした診療を行っている。将来の夢は家庭医として，その家族の子どもから高齢者まで，長年にわたり口腔の健康を回復・維持・増進していくことである。

日常臨床で行う治療の内訳



初診時の状態



図1a 初診時(2014年3月)。白歯部を中心に補綴処置がされており，う蝕リスクはある程度高い。一方で，全顎的に歯槽骨の吸収は少なく，歯周炎のリスクは低いと考えられる。
6]は欠損が放置され，7]は近心傾斜を起こしている。



図1b~d 担当開始時の口腔内写真(2014年5月)。

患者のバックグラウンド

患者

45歳，女性．宅配の仕分け業務が仕事．1999年より通院．来院するのは疼痛時のみであり，仕事と家事に追われている毎日．性格は温厚で真面目な印象であるが，口腔内への関心は薄い．

主訴

「右下が痛く，咬めない」とのことで来院．2回目から担当になり，主訴の7]は除冠され，仮封の状態．痛みはすでに消失しており，主訴は咀嚼障害．

歯科既往歴

1999年に水平半埋伏していた8]の智歯周囲炎による疼痛で来院．7]は歯髄に達するほどのう蝕で，8]を抜歯後，通院が途絶える．2008年に7]の急性根尖性歯周炎により，急患来院．7]の根管治療後，患者の希望もあり，単冠で補綴治療．定期検診には応じず．

その他

仕事の関係上，昼休みに来院する．何よりも通院が継続するか気がかり．患者の希望は固定性であるが，経済的な制限あり．

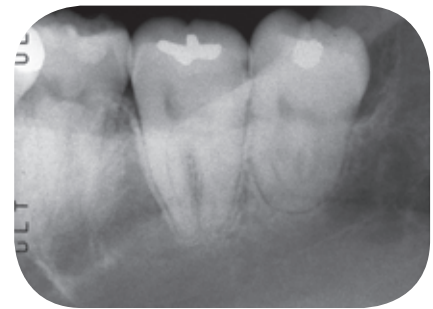


図2 a, b 仮封除去時(2014年5月)．7]の近心，舌側の歯質が薄く，歯根周囲を取り囲むように骨吸収像が存在する．また6]欠損部と7]遠心部の骨幅は狭い．5]4]付近には大きな骨隆起を認める．

図2 c 非機能歯である8]の歯根形態は単根に近い．また，歯根膜量も十分であり，ドナー歯として適切．

診査・診断，治療計画

■どのように診査を進め，診断したか：7]の近心には6mm，遠心には7mmのプロビングデプス，根尖部には根尖性歯周炎と思われる透過像を認めた．加えて，歯質も脆弱であり，7]は抜歯と診断した．支持組織量が多く，咬合接触関係も良好な小臼歯までの短縮歯列も選択肢だが，患者の咀嚼障害の訴えから，補綴処置が必要であると考えた．

■診査結果および治療計画説明時の患者の反応：本症例は欠損症例としては比較的若く，固定性という患者の要望，5]4]付近の骨隆起(小連結子の設置が困難)，また非機能歯である8]の存在を考慮し，歯根膜を活用できる自家歯牙移植を選択した．6]部または7]部の骨幅は狭く，ドナー歯を位置づける外科

処置の難易度は高い．加えて，無歯顎堤への移植の低い成功率が懸念される．そこで，7]6]部の中間に位置する抜歯窩を利用し，移植後にMTMを用いて歯軸を遠心に整直することで，7]との咬合支持を確

表1 自家歯牙移植部位の検討．

| | 抜歯窩 | 6]部 | 7]部 | 検討事項 |
|----------|-----|-----|-----|------------------|
| 外科処置の難易度 | ○ | × | × | スプリットクレストの必要性 |
| 治療期間 | △ | ○ | ○ | MTMの必要性 |
| 成功率 | ○ | △ | △ | 無歯顎堤部位を含むかどうか |
| 隣接歯への影響 | × | ○ | × | 5]切削の必要性 |
| 対合歯との関係 | ○ | × | ○ | 第二大臼歯までの咬合支持かどうか |

保したいと考えた。また、 $\overline{6}$ 部へのインプラントと $\overline{5}$ の切削を天秤にかけ、患者との話し合いのなかで、 $\overline{5}$ の切削によるブリッジでの対応を選択した(表1)。

■**実際の治療**： $\overline{7}$ の抜歯窩を搔爬し、形態を修正後、ドナー歯を抜歯窩に沿って位置づけた。術後3週に根管治療を開始し、約6週でアップライトスプリングを装着した。弱い矯正力にて約4週間の動的治療後、同じ保定期間を設けた。その後の補綴処置では、

$\overline{5}$ を切削する欠点を少しでも軽減しようと、咬合接触とガイドを担う頬側咬頭の保存の可否を模索した。まずは、遠心と咬合面にグループを入れ、舌側咬頭を被覆した形態としたが片側脱離を繰り返した。そのため、近心までの形成とグループを追加し、経過を観察した。脱離等の問題がなく、その形態を踏襲して補綴処置へ移行した。



図3 a $\overline{7}$ の頬側面観(2014年5月). 歯根膜量も少なく抜歯が妥当。
 図3 b $\overline{8}$ の舌側面観(2014年5月).
 図3 c, d 抜歯窩の形態をやや修正し、傾斜に沿って位置づけ(2014年5月). 固定は縫合とワイヤーを併用。
 図3 e MTM 開始時(2014年7月).
 図3 f, g 保定前(2014年10月).
 図3 h 移植後、約6か月で根管充填および補綴処置を行った(2014年11月). この形態では、維持力の違いにより $\overline{5}$ 仮着セメントのウォッシュアウトを認めた。
 図3 i, j 近心まで形成を追加した(2014年12月).
 図3 k~m 補綴処置終了時(2015年1月). l: ミラー像で提示. m: 移植歯の近心と根分岐部には透過像を認めるが、周囲のプロローピングデプスは3mm以内、動揺も正常範囲内. 歯槽骨が歯根膜の移動にまだ追いついていないためと考えられ、歯槽骨の改善が期待できると判断し、補綴処置を行った。

治療結果の自己評価と患者の様子

■**自己評価**：自家歯牙移植とMTMを併用し、歯根膜移動を行うことで咬合支持の確保に努めた。歯槽骨が歯根膜に寄り沿い、歯槽硬線が出現するという歯周組織の治癒過程をみることで、改めて歯根膜を活用することの重要性を実感した。本稿では一歯単

位の治療や処置を中心に説明したが、自家歯牙移植の応用が口腔単位でも有意義であったと考えている。治療を通じ、何よりも患者の口腔に関する意識の変化がもっとも大きな収穫であった。

■**患者との信頼関係が築けたと感じた瞬間**：治療計



図4a 補綴後約15か月の右側方運動時(2016年4月). 犬歯部のガイドはないが, 保存した5]のガイドが有効に機能している. 小白歯部の動揺の増加は認めない.

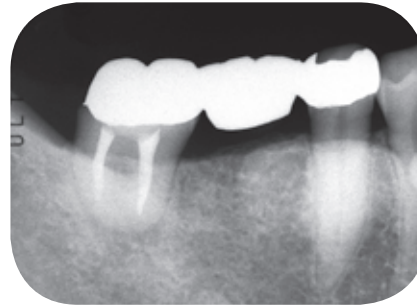


図4b 最近の状態(2016年3月). 移植歯の近心, 根分岐部の透過像の改善を認める. もう少し位置づけを深くするべきであったと反省しているが, 遠心の歯槽骨は垂直的に増しているようにも思え, あらためて歯根膜の魅力を感じる. 7]の歯根膜腔の拡大と根尖部には透過像が残存している. 今後も, 注意深く経過観察を行う.

画時に“自分の歯でもう一度しっかり咬むことができる”と説明したとき, きっかけをつかめたように感じている. その後は, 一度も来院が途絶えることはない. 患者の努力に術者もその思いに応じようと, ともに1つのゴールを共有することが重要だとこの患者から教わった. 治療後も定期検診には必ず通院され, 信頼関係が築けたと感じている.

■今後の課題: 本症例を通じ, 自家歯牙移植を用いた欠損歯列の改変の有効性を感じた. しかしながら, 欠損歯列のリスク, 患者のライフステージや個体差を考慮し, 改変の是非やタイミングを慎重に見極めていきたい. そして, 今回の経過観察から学ぶことを大切にしたいと考えている.

message

先輩ドクターから

▶ケースから感じること

このケースでは, 1 歯の自家歯牙移植がポイントになっている. 欠損歯列への対応として意義があっただけでなく, 移植前後の歯周組織の観察から多くのことを学べ, この治療法を提示したことで患者の意識が変わったためである.

術直後に浅すぎるのではないかと思われた移植歯と歯槽骨の関係が, MTM を経て最近では理想的といってもよい状態に整っており, 術者の読みの確かさに感心するとともに, 歯根膜の魅力を改めて教えられる.

現在の状態から移植歯は長く機能していくことが予測されるが, 不安がないわけではない. 最近のエックス線写真において根尖部歯周組織に認められる透過像が気になるところである. 5]補綴物の脱離にも注意が必要だが, 破損しなかったテンポラリーブリッジの様子から, 接着技術がしっかりしていたなら当面問題は出ないだろう. 今回の診療を通じて高まった患者の口腔に関する健康観の変化と合わせて, 今後の経過から学ぶことも多いと想像している.



千葉英史

千葉県開業・千葉歯科医院

▶さらに成長してもらうためのメッセージ

筆者とは同じスタディグループに所属している. われわれの会では「基本的診療の質の向上」, 「ひと・くち・はで整理した症例検討」, 「欠損歯列への適切な対応」, 「きめ細かい臨床観察」, 「歯根膜の活用」, 「経過観察からのフィードバック」などが重要なテーマである.

今回のケースではこれまで学んだことが活かされて良好な結果を得ていると考えられ, 今後もこれを続けるとともに, 多くの経験を積んでいくことで, 確実に成長していくに違いない.

筆者の人脈は上にも下にも, 大学人にも臨床家にも広い. 人柄のよさや仕事への真摯な取り組みゆえと感じているが, 同時に情報過多, 雑用過多になりやすいとも想像しており, 自身の臨床に向き合う時間をどれほど作れるか, そこから自らの芯となる部分をいかに早くしっかりと作れるかが, より大きな成長をめざすうえでは鍵となるだろう.

私の言葉がどれほどのモチベーションになるかはわからないが, 「大いに期待している」と伝えたい.