

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

上顎前歯部に歯肉弁根尖側移動術を行い、審美改善をはかった症例

森 基彦

千葉県開業 森デンタルクリニック
連絡先：〒279-0041 千葉県浦安市堀江6-5-31



キーワード：フェルール、生物学的幅径、歯肉弁根尖側移動術、審美修復

臨床経験年数

1996年3月日本歯科大学卒業後、1998年3月まで東京医科歯科大学総合診断部にて研修、以降8年間で2つの病院に勤務。2006年2月に開業。JIADS ペリオコース、補綴コース等、3年間でJIADSのすべてのコースを受講。日本臨床歯周病学会、日本顎咬合学会、JIADS CLUBなどに所属。

診療方針

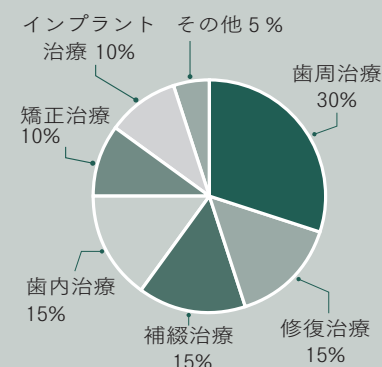
患者の訴えに耳を傾け、全身状

態、生活環境なども考慮しながら、納得される治療方針を提示し、予知性の高い治療と長期に安定した口腔内の確立を心掛けている。

1 日々の臨床

小児にはう蝕予防処置、学童期の不正咬合には咬合誘導も積極的に行う。成人においては歯周基本治療を徹底して行い、一口腔単位での問題点を抽出し、長期で良好な経過を維持できる治療とメンテナンスを心掛ける。

日常臨床で行う治療の内訳



初診時の状態



図1a | 図1b | 図1c
図1d | 図1e

図1a～e 初診時口腔内写真。上顎前歯部には不良補綴物があり、歯肉の発赤、腫脹がみられる。

患者のバックグラウンド

患者

47歳，女性．非喫煙者．活動的でいろいろなスポーツを行っている．歯科治療だけは消極的で，何度も説明を行い，やっとのことで治療に進んでいく注意深い性格である．

主訴

前歯を中心に口腔内全体をきれいにしてほしい(図 2 a, b)．

歯科既往歴

幼少期からたびたびう蝕処置を受けてきた．以前から上顎前歯の丸い形態が気になっており，どのような治療ができるのか聞くために当院を受診した．

その他

前歯の形態が気になるので，費用がかかってもよい．しかし，2～3年での転動を繰り返しているため，治療期間は短くしてほしい．

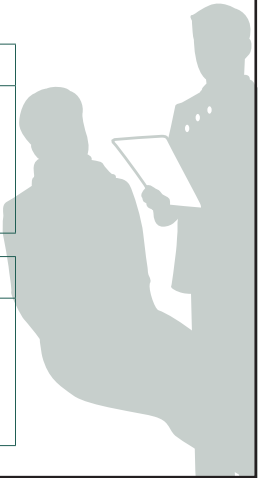


図 2 a, b 主訴は，前歯を中心に口腔内全体をきれいにしてほしい。

	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
B	3 3 2	2 2 2	3 2 4	3 2 3	3 2 4	4 3 3	3 3 3	3 2 2	3 2 3	3 2 2	2 2 2	3 2 3	3 2 3	3 3 3
P	3 6 3	3 2 3	3 3 3	3 2 4	3 2 2	3 2 3	4 2 3	3 2 2	3 2 2	2 2 3	3 2 3	3 2 3	2 3 4	3 4 3
L	4 2 4		2 2 3	3 2 3	2 2 2	2 2 2	2 2 2	3 2 2	2 2 2	2 2 3	3 2 3	3 2 3		3 2 3
B	3 2 2		3 2 3	3 2 3	2 2 2	2 2 2	2 2 2	3 2 2	2 2 2	3 2 2	2 2 4	4 2 3		2 2 3
M												1		1
	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7

診査・診断，治療計画

■ **どのように診査を進め，診断したか：**下顎の前歯部以外は補綴治療を受けていることから，全体的な診査・診断が必要であると考え，デンタルエックス線写真，ポケット診査，咬合診査，矯正診断を行う．主訴である前歯部の補綴物は適合状態が不良であり，白歯部も咬合平面の修正も含めた全顎的な治療が必要である．しかし歯周基本治療後の矯正治療，白歯部の補綴処置による咬合平面の修正は治療期間が長期となるため，将来の転動を考慮して受け入れてもらえなかった．1|1の平均的な歯冠長は11mmに対して患者は8mmと短く，患者も前歯の丸い形態に不満をもっていたので，前歯に対しての治療計画

の立案をしたところ，上顎前歯部の縁下う蝕の除去，審美性，清掃性獲得のための骨外科手術による歯冠長延長術には同意していただいた．

■ **診査結果および治療計画説明時の患者の反応：**
1|1の平均的な歯冠長が10mmに対し，患者は9mmと短く，1|1の歯冠長を10mmに設定した．そのことにより縁下う蝕の除去，フェルールに必要な健全歯質の確保を行う．あらかじめ予想される歯冠-歯根比の不足には歯の連結で対応し，プロビジョナルレストレーションで歯の独立性，清掃性，咬合，審美性に注意を払い調整を行う．

■ **治療の実際：**補綴物を除去し，テンポラリークラ

ウンを装着した。その後、太く長いメタルコアの除去、薄い歯質の根管内う蝕の除去を慎重に行い、すべての歯の根管治療を終えた。その後、歯肉弁根尖側移動術に移る。歯肉の治癒を待ちプロビジョナルレスト

トレーションでの調整を行い、補綴物を装着した(その際、単冠での補綴の可能性を模索したが、わずかな動揺の消失せず、当初の予定どおり連結での補綴を行った)。



図3a 生物学的幅径が侵されている。



図3b デブリッドメント後。

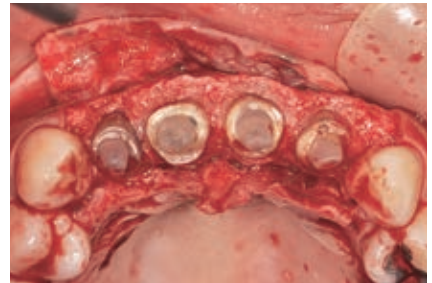


図3c 厚い棚状の骨。



図4a~c 歯槽骨整形後。骨のスキヤロップ形態の不揃い、クレーター状の骨欠損の改善を行う。その際、bio-typeはthick-flatなので、緩やかな骨のスキヤロップ形態を付与することを心掛けた。また厚い棚状の骨の削除も行った。



図5a 縫合の際、歯肉弁が歯に被らないように配慮した。



図5b 術後5か月で歯肉縁下まで形成を行った。



図5c, d 術前, 術後のリップラインの比較。

治療結果の自己評価と患者の様子

■自己評価：1|1の平均的な歯冠長は11mmに対して患者は8mmと短い。また、患者も前歯の丸い形態に不満をもっていた。そこで生物学的幅径の確保、そしてフェルールに必要な健全歯質の確保のため、歯周外科処置(歯肉弁根尖側移動術)を行った。その処置により清掃性、審美性を獲得することができ、

患者にも審美的に満足してもらえた。

■患者との信頼関係が築けたと感じた瞬間：術直後に歯周外科処置の写真を見せたときには貧血で倒れた。しかし、プロビジョナルレストレーションの調整を繰り返すたびに患者は笑顔になっていった。

■今後の課題：長期に安定させるため、咬合平面や



図 6 a, b 術前, 術後の口腔内写真の比較.

局所的な骨レベルを揃えるための矯正治療の重要性を理解していただくこと, メールと写真では歯科技工士と十分に意思の疎通ができず, プロビジョナルレストレーションの形態を補綴物に生かしきれな

かったこと, この2つが課題である. 現在は歯科技工士と直接話し合える環境になったので, これを糧に頑張っていきたい.

message

先輩ドクターから

▶ケースから感じること

本症例のように, 前歯部の審美障害が主訴で中等度慢性歯周炎に罹患している場合は, 初期治療において緊急性がなければ, 臼歯部に優先すべき問題がないかを診査・診断し, 問題があれば先に解決しておかなければならない. しかし, 通院期間に限りがある場合は, 局所での治療が可能か主訴部位の隣接歯を含めた十分な診査・診断が重要である.

本症例では, 3|3が健全歯であることより, 2+2の歯質の状態が健全で犬歯まで連結の必要性がなければ局所での治療が可能であることがわかる. しかし, 長いメタルコアをともなう根管治療の再治療が必要であることより, 根管治療時に歯根破折やクラックが認められれば治療計画の変更を余儀なくされる.

本症例では, 初期治療時に1本ずつ根管を確認し, 保存が可能なことを確かめながら行っていることに森先生の歯の保存に対する熱意を感じる. また歯肉弁根尖側移動術を基本に忠実にを行い, 審美的な結果も得られている. 術後の歯肉辺縁の位置を予測し, 患者さんの希望である歯冠形態を叶えることができ, QOLの向上が達成できたと思われる.



佐藤憲治

神奈川県開業・さとう歯科医院

▶さらに成長してもらうためのメッセージ

前歯部に歯肉弁根尖側移動術を行う場合, 生物学的幅径を考慮して術後の歯肉辺縁を予測するため, 術前の歯槽骨レベルの診査・診断が大切になる.

本症例では, 2|の唇側骨に裂開が認められるため, 歯槽骨整形後の骨のスキヤロップが隣接歯との間で調和が不十分である. 2|は, やや口蓋側転移を認めるが術中の画像より根尖は唇側寄りで歯冠が口蓋側に向いていることが予測できる. この場合, 浸潤麻酔下で歯槽骨のサウンディングを行うことで, ある程度術前の歯槽骨レベルの予測が可能ではなかったかと思われる. また, 歯軸方向は, 根管治療時にも歯根方向の予測ができたと思われる. よって, 2|は限局矯正を行うことで歯軸と唇側の歯槽骨レベルを合わせる事が可能であれば, より予知性のある歯周環境が得られたのではないだろうか. 最終補綴装着後6か月と短いため, 今後は, 歯根破折に十分な配慮が必要で, それには森先生もコメントされているように, 臼歯部を含めた一口腔単位のメンテナンスが重要である.

切除療法は, 長期的に補綴物を維持管理するために重要なオプションの1つである. 本症例をバネにさらなるステップアップを期待したい.