

Key tooth を矯正的挺出により 保存した症例

中島 幹夫

新潟県開業 なかじま歯科クリニック
連絡先：〒940-1162 新潟県長岡市西宮内2-33

キーワード：key tooth, 骨格性下顎前突, 矯正的挺出



臨床経験年数

1996年3月、新潟大学歯学部卒業。卒後は大学に残らず新潟市近郊の開業医勤務。2件の勤務経験を経たのち開業し、現在に至る。新潟再生歯学研究会100時間セミナー、臨床基本ゼミ受講、日本口腔インプラント学会、日本臨床歯周病学会、臨床歯科を語る会、無門塾、新潟再生歯学研究会、もくあみ会、歯科和同会所属。

診療方針

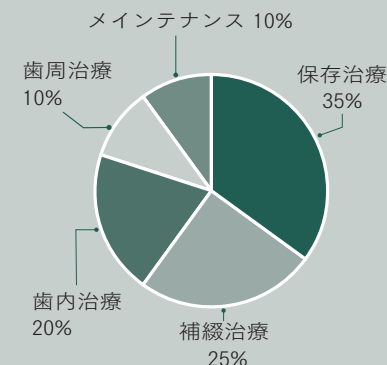
患者の口腔内状態から個々人に合った治療を提供することを心掛けている。

1 日々の臨床

どちらかといえば郊外型の立地であり、近隣は農家の高齢者が多く、義歯補綴関係が多い。

夫婦・家族での来院が多く、いわゆるホームデンティストとして日々接している。

日常臨床で行う治療の内訳



初診時の状態



図1a 図1b

図1a 初診時デンタルエックス線写真。4根尖に明瞭な透過像を認める。5近心歯槽骨にも怪しい影を認め、後にこの像の意味が判明する。

図1b 初診からほど近い正面観。骨格性反対咬合を呈し、アンテリアガイダンスは欠如している。側方ガイドは小白歯が担っている。

診査・診断、治療計画

■どのように診査を進め、診断したか：4舌側に明らかな腫脹とサイナストラクトを認めた。歯周検査ではポケットは認められず、動揺もなかった。同

部位付近の咬合診査を行い、54に咬合痛を認めたため、デンタルエックス線撮影を行った。4根尖部に透過像を認めたため、根尖性歯周炎と診断し、

患者のバックグラウンド

患者

37歳，男性．痩せ型・神経質．
説明に耳を傾け，治療には協力的であるが
プラークコントロールはあまりうまくない．

主訴

下顎右側臼歯部舌側が腫れて，咬むと痛い．

歯科既往歴

前医にて大臼歯部を抜歯したが，抜歯時期・
理由は覚えていない．欠損は困っていない
ため，処置せずに放置している．

その他

コンピュータ関係の仕事をしており，理論的．
治療内容について説明すると2つ返事です
承してくれるが，本当に理解しているかは
不明．

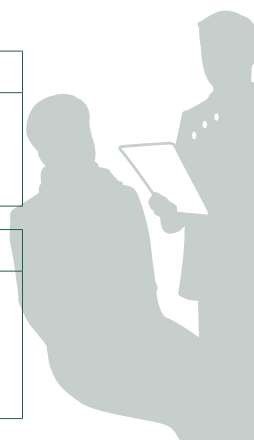


図2a 図2b

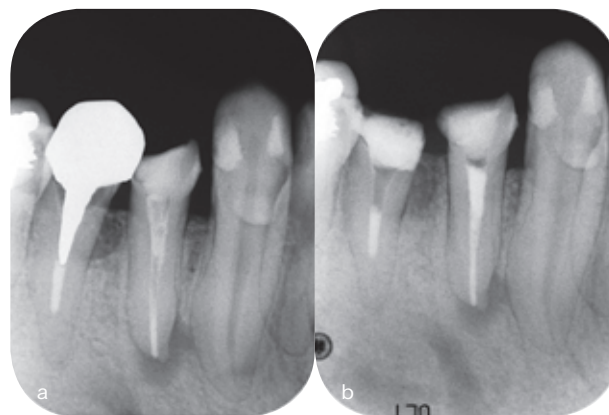


図2a 4]の旧補綴装置，メタルコアを除去し，根管治療を
始めたところ．咬合痛は消失したが，サイナストラクトが
残存(2014年9月)．

図2b 治療開始1か月後に5]破折(2014年10月)．近心の透
過像はクラックによる骨吸収像であったと推測される．当
時は完全な見落としであった．



図3a～c 5]破折後の口腔内写真(2014年11月)．7]6]，7]欠損は放置していた．しかしながら，骨格性下顎前突のため，5]と
6]が咬合しており，実質1歯欠損の咬合状態である．5]を失うと負担過重から6]4]を喪失するリスクが高まるため，歯根挺出
を行い，補綴を計画．

通法どおり根管治療を行うこととした．

■**診査結果および治療計画説明時の患者の反応：**痛
みの部位・所見，エックス線写真の説明を患者はす
ぐに理解してくれた．7]6]，7]に欠損もある．こ

れ以上歯を失いたくない気持ちも強く，治療経過が
悪ければ外科的処置も検討することを提案し，患者
も同意を示した．

■**治療の実際：**4]の旧補綴装置およびメタルコア

を慎重に除去し、通法どおり根管治療を開始した。腫脹および咬合痛はすぐに消失したが、舌側のサイナストラクトが残存したまま経過した。治療開始1か月ほど経ったときに5が歯頸部から水平破折してきた。骨格性の下顎前突で前歯部が咬合していな

いこと、5を喪失すると経済的な面からも補綴はブリッジとなり、4の歯根破折のリスクが大きくなることから、5をkey toothと考え、歯根挺出を行い保存することを提案し、患者の同意を得たので治療を進めた。



図4a 挺出開始。



図4b 挺出終了時。挺出期間は1か月。

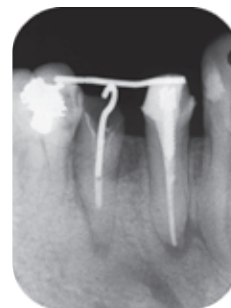


図4c 挺出終了時デンタルエックス線写真。破折マージンは骨縁上にでている。



図5a フェルール獲得のため、歯冠長延長術を行う。



図5b 印象時には歯肉の炎症もなく、フェルールが獲得されている。



図5c 補綴装置装着時。54で側方ガイドを担うので連結冠とした(2015年2月)。

治療結果の自己評価と患者の様子

■自己評価：76が2本とも喪失しており、歯式上は何かしらの欠損補綴を行わなければ、危機的な局面に移行すると思われる状態であった。しかしながら本症例では、下顎が前方に1歯分ズレた特殊な咬合状態にあることで、この歯数でも欠損進行を抑えているのだと考えた。ここで5を失うことで、咬合支持のバランスを崩すと、今後欠損進行が加速するおそれがある。矯正の挺出を行い、フェルールを確保して補綴できたことは、歯の長期維持に非常に有意義であったと考える。

■患者との信頼関係が築けたと感じた瞬間：口腔内写真やエックス線写真などの画像を提示しながら説明を行い、今後の見通しを話したとおりに処置が進行していくことによって、一時的に歯冠がなくなっても患者は不安がらずに信頼してくれていたと考える。ただし、予期せず5が破折してきたときは非常にヒヤッとしたが、それまでに信頼関係が築けていたために、トラブルにはならなかった。

■今後の課題：デンタルエックス線写真での破折の予兆を見逃していた。もっと研鑽を積んで広い目で

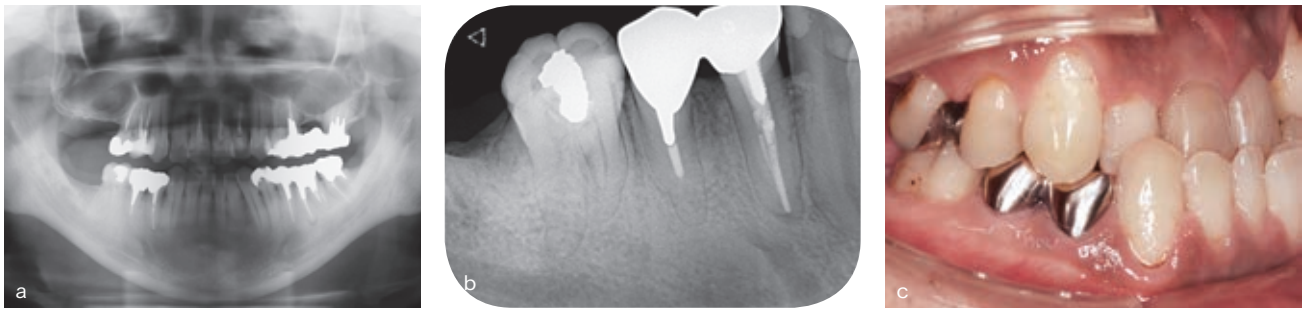


図 6 a～c 治療終了2年後のリコール時(2017年3月). 5]近心の透過像は改善している. また4]根尖病変も治癒過程にある.

診断できるようになりたい. 現在は均衡がとれて安定しているかもしれないが, プラークコントロール

が上手ではないため, う蝕から再度危機的状態に陥らないようにリコールしていく必要を感じている.

message

先輩ドクターから

▶ケースから感じること

近年, 予後に不安を残す歯に対して, 保存に力を注がずインプラントに置き換えるケースもしばしばみられるなかで, まずは生体がもつ財産である天然歯をできる限り残すことに真摯に力を注ぐ臨床姿勢に好感をもって拝読した.

5]の近心垂直性骨欠損に目がいき, 当初は歯周疾患によるものと疑い, サイナストラクトは4]の根尖病変が原因との診断をしたものと推察する. ゆえに臨床症状と各種所見から第一に4]の根尖病変への対処を考えれば, 当然通法に則したこのような流れになろう.

中島先生は治療経過中, 5]の歯冠部破折をきたしたことに對し, 見落としたとの自己評価をしているが, 臨床現場では往々にして複合した症状や所見により主たる病因がマスクされる場合もあり, 治療と病態変化の推移をみながら再評価して, 病因を修正しなければならない場面も経験する. 診断的治療の必要性から, 肉眼的, エックス線の所見, 臨床症状からもっとも可能性が高い病態から着手することは当然であろう. とくに本症例の場合, 右側は短縮歯列であり, 4]の治療の優先性から6 5]に咬合支持域を委ねたことも理解できる.

だからこそ5]への対処については, やはり第一の選択肢は天然歯の保存に努める治療方針を進めるべきであり, たとえ破折していてもまず保存という中島先生の天然歯へのこだわりには同調する. またエクストルージョン後の骨内歯根長が記されていないが, 比較的長いメタルコアにもかかわらず横破折のために挺出距離が比較的



倉嶋敏明

新潟県開業・倉嶋歯科クリニック

少なく済み, 骨内歯根長を確保できたことは幸運であった. 短縮歯列の咬合支持歯のため, あえて連結したことは力学的に効果的であろう.

▶さらに成長してもらうためのメッセージ

診査は全体像から局所へ進めることが基本であるが, 誌面の都合から全顎的な診断・治療計画等については骨格性下顎前突症, 短縮歯列から引き起こされる同部の病態予測以外は詳しく記されていない. おそらく中島先生ならば全顎的な診査・治療に関しても考慮されていると推察するが, 日々の臨床ではつねに対咬関係の評価等, 大局から局所へ診査を進める習慣をつけるとよい.

確かに骨格性下顎前突症とみられるが, 歯列矯正での対応は可能かどうか歯科矯正学的診断のもと, 下顎のクラウディングを解き適正歯列に導くことができれば, 犬歯もガイドに参加させられた可能性はなかっただろうか. つねに連携・意見交換できる矯正専門医とのチームづくりは必須である. 局所的には, 根管治療に先立ちサイナストラクトからガイドを入れて病因部位を確認すること, エクストルージョンにあたりもう少し時間をかけた挺出で近心の垂直性骨欠損を是正することなど, もう一歩突っ込んだ対応も考慮に値する.

今後の問題として咬合関係は変わっていないため, 力学的には今までと同じ条件であることから, 慎重な経過観察と力の影響を見逃さないことが肝要と思われる. 今後もさまざまな症例を経験して自身の臨床を熟慮しつつ, さらに高みをめざしていただきたい.