認定医ケースプレゼンテーション抄録

重度歯周病患者に対する歯周補綴症例

小林 弘清

Periodontal Prosthesis in Case of Advanced Periodontal Disease

Kosei Kobayashi

I. 症例の概要

患者：49歳（初診時）、女性。

平成元年6月に東京医科歯科大学歯学部附属病院保存科を受診し、重度の慢性成人性歯周炎と診断された。歯周病専門医の治療により症状が安定したため、平成2年11月に同院高齢者歯科に補綴処置を依頼され来院した。

II. 治療方針

来院時の残存歯は 65321|23458, 76543|1356m6d7m (m:近心根, d:遠心根, 以下同様に略記) であった。全顎的に歯周支持組織の喪失が著しく、歯列の不正と咬合の崩壊が認められた(図1, 3)。各々の歯の保存と咬合の安定を図るためには上下顎ともクロスアーチブリッジによる補綴処置が必要であると考えた。

III. 治療内容

6d|5, 5|1 は保存不可能と診断し、早期に抜歯した。6 には分岐部病変が認められたため、抜髄後歯根分割した。その他歯内治療, MTM等と平行し

てプロビジョナルブリッジを調整した。顎位は中心に誘導し、咬頭傾斜角、オーバーバイト量を小さく設定し、支台歯に加わる側方力を軽減するようにした。エマージェンスプロファイルは歯根から垂直に立ち上げ、ややアンダー気味のkantアップを与え、清掃器具が到達しやすく適切なブラークコントロールができるようにエンブレイジャーを設計し、咬合と歯周組織の安定を図った。しばらく経過を観察し、問題のないことを確認してから印象操作に移った。支台歯の印象は個歯トレース+シリコンラバー印象材(Coltex, COLTÉNE-Whaledent)にて各々採得し、機械的強度に優れたエポキシ樹脂(KPDロックモデル¹⁾, クワタパデント)で歯型を作製し、レジンコーピングを用いて全顎印象にトランスファーした。咬合採得にあたり、神経筋機構をブロックするためにレジンコーピングを利用したアンテリアジグを上顎前歯部に固定し、セントリックバイトを採得した。咬合高径はプロビジョナルブリッジと同一にした。模型を半調節性咬合器(Mark II, Denar)に装着した後、プロビジョナルブリッジのアンテリアガイドランスを切歯指導板上の即時重合レジンにトランスファーし、カスタムアンテリアガイドを作製した。最終ブリッジのフレームは白金加金(PGA type III, 石福金属工業)で製作し、硬質レジンにて前装した。3ユニットでメタルフレームをキャストし、鑲着後チェックバイトを採得し、前装、完成した。

平成6年4月 ⑦⑥d⑥m5④③21|12③④⑤
⑥m⑥d⑦m ブリッジ装着。平成6年5月観察中であつた12の状態が悪化したため抜歯した。平成6年11月 ⑥mp⑤④③②①|12③④⑤67⑧ (p:口蓋根) ブリッジ装着。咬合機能は回復し、機能的、

東京支部

前 東京医科歯科大学歯学部高齢者歯科学講座(指導:早川 巖助教授)

Tokyo Branch

Former Member of Department of Geriatric Dentistry, Faculty of Dentistry, Tokyo Medical and Dental University (Director: Assoc. Prof. Iwao Hayakawa)

図 1 Preoperative intraoral views
術前の口腔内写真

審美的にも患者の満足が得られた。

IV. 経過観察と考察

平成 6 年 11 月に補綴処置が終了し、ブリッジ装着後 5 年が経過した (図 2, 3)。3 カ月ごとに検査と術者による機械的清掃を行っている。患者のプラークコントロールはほぼ良好であり、歯肉の退縮、前装部に摩耗、着色が認められるが、重篤な問題はなく良好に機能している。顎運動も円滑であり、顎関節症状も認められない。

本症例は歯周補綴のコンセプトに基づき治療を計画し施行したものである。歯周補綴 (Periodontal Prosthesis) は 1970 年代後半に Nyman らによって紹介され、“高度に進行した歯周疾患の症例において歯を維持するために必要な補綴処置”と定義されている²⁾。従来禁忌とされていた補綴学的手法で作製された補綴物が、長期にわたり維持され機能することが多くの症例報告によって実証されている。主に用いられるクロスアーチブリッジは、総義歯を安定させる方法と同様の咬合を与えることによって、支台歯に対するスプリント効果を発揮し、二次性咬合性外傷を防止することができる。

また、このような歯周補綴症例の長期的な予後は、残存歯根膜の生物学的な能力よりもむしろ、ブリッジ製作上の技術的および生物物理学的な要因と関連していることが示されているため³⁾、本症例ではブリッジ製作にあたり、接着技術を応用して支台歯の維持力の向上、歯根破折の防止につとめ、鑲着部の金属の厚み

図 2 Five-year postoperative intraoral views
術後 5 年の口腔内写真

図 3 Preoperative radiograms (upper) and 5-year postoperative (lower)
術前 (上) と術後 5 年 (下) の X 線写真

を十分確保して補綴物破折の防止につとめた。

現在はインプラント治療の予知性が向上し、歯周補綴の症例は減少したと考えられるが、本症例の経過を観察すると、その治療法は容認できるものであったと考えられる。

文 献

- 1) 住井俊夫. 新しい歯科模型材 KPD ロックモデル. DE 27 : 14-15, 1973.
- 2) Nyman S. What is “Periodontal Prosthesis”? QE 5 : 36-61, 1986.
- 3) Lindhe J. Textbook of Clinical Periodontology 2nd edition, Copenhagen : Munksgaard, 1989.