臼歯部の咬合崩壊を伴う重度歯周炎の1症例
東京医科歯科大学歯学部 歯科保存学第二講座
○新田 浩

A Case Report of Severe Periodontitis Patient with Posterior Bite Collapse.
Department of Periodontology, Faculty of Dentistry, Tokyo Medical and Dental University.
○Hiroshi Nitta

キーワード： 成人性歯周炎、咬合崩壊、咬合性外傷

1. はじめに：

歯周炎の原因はプラークであるが、その進行には咬合も大きく関与している。咬合崩壊を伴う重度歯周炎患者の治療ではプラークに起因する炎症に対する処置とともに咬合に対する処置が必要となる。今回、大白歯部欠損に不適切な部分床義歯が装着されたことにより引き起こされた咬合性外傷およびプラークに起因する炎症により高度に歯槽骨破壊の認められた症例に対し、治療用義歯による咬合回復と通常のプラークに起因する炎症に対する歯周治療により、比較的良好に経過している症例について報告する。

2. 初診：

患者 77歳 男性 (大正7年生まれ)
初診日 1991年5月22日
主訴 歯肉からの排膿
既往歴 1969年胆石で入院手術、その後2回手術
1975年、腸閉塞、ヘルニア
現病歴 1989年10月に歯肉からの排膿に気が付き、近医を受診した。ブラッシング指導および歯石除去を受けるが、これ以上の改善は不可能で残存歯全部の抜歯になると言われ、東京医科歯科大学歯学部付属病院を受診した。

3. 診査、検査所見：

4. 診断：成人性歯周炎

5. 治療計画：

- (1) 初期治療
 - 1、口腔衛生指導
スクラビング法、歯間ブラシ
 - 2、治療用義歯 (36, 37, 46, 47)
 - 3、スケーリング、ルートプレーニング
 - 4、不良補綴物処置 (35, 45)
- (2) 再評価
- (3) 歯周外科処置
- (4) 再評価
- (5) 最終補綴処置
- (6) メインテナンス

6. 治療経過：

- (1) 歯周初期治療
 - プラークコントロール
 - 36, 37, 46, 47 治療用義歯
 - スケーリング、ルートプレーニング
- (2) 再評価
- (3) 歯周外科治療
 - 13-11 Flap Operation
 - 21-24 Flap Operation
- (4) 再評価
- (5) 最終補綴処置
 - 36, 37, 46, 47 義歯
- (6) メンテナンス
 - 約3ヵ月に1回リコール

7. 結果および考察：

初診時、37, 36, 46, 47の欠損に対し、35、45を支台歯とした義歯が装着されていた。2本の鉤歯は動揺度3であり、いまにも脱落しそうであった。この義歯の咬合高径は低く、前歯部では複合性咬合性外傷を引き起こし、動揺、フレアーアウトが認められた。この症例の場合は早期の咬合安定と咬合性外傷の除去が不可欠であると考え、精密検査(7/10/91)後すぐに、33, 34, 43, 44を支台とした治療用義歯を作製装着した(7/30/91)。35, 45は動揺度3であり、予後が期待できないため、鉤歯から除外した。

再評価(1/6/92)後、35, 45から咬合性外傷による負担を最小にするためメタルクラウンを除去し、レジンテックに置き換えた(2/5/92)。歯周外科治療では、上顎に深いポケットが残存しているため、13-24の歯肉剥離掻爬手術を行った(4/16/92)。手術後5ヶ月(9/16/92)ではポケットが2mm以下になったが、歯肉が大きく退縮した。35, 45の動揺は3度から2度に減少し、動揺による不快感は消失した。また、前歯部のフレアーアウトは自然に閉じてきた。その後3ヶ月のメンテナンス入り、良好に経過していたが、35に疼痛を覚え(5/2/95)、また、前歯部の挺出により、前歯部の突き上げが顕著に認められるようになった。35を抜歯(11/21/95)し、咬合高径を2mm 挙上した義歯を装着した。その後再び3ヶ月のメンテナンスに移行している。

本症例の場合、初診時と比べ、積極的歯周治療後では各歯の歯根膜の幅の著明な減少こそ認められないが、動揺減少、前歯部のフレアーアウトの閉鎖が認められ、外傷性咬合は除去できたと判断し、機能的に問題のない治療用義歯をそのまま、最終補綴物とした。メンテナンス期の初期は歯根膜の幅が増加してくることもなく、良好に経過していたが、2年後に前歯部の突き上げが始まった。数回の咬合調整では対応できず、臼歯部の咬合挙上が必要となり、義歯を再製作した。この症例のように歯槽骨の高さが著しく減少しているような症例では、歯の位置が挺出等により変化しやすいこと、そして通常の咀嚼力でも外傷として働き、脱臼してしまう可能性があることから、メンテナンス時の慎重な咬合診査が重要であり、また、固定性のスプリントが必要となる可能性が考えられる。