# 歯周/Periodontics

# コーヌステレスコープデンチャーにより機能回復を行っ た歯周炎患者の長期予後

嶋倉史剛, 小林之直, 細田幸子, 菊池一江, 葛山賢司, 申 基喆

# A Long-term Observation in the Periodontitis Patient with Occlusal Reconstruction Using Konus Teleskop Denture

Fumitake Shimakura, Yukinao Kobayashi, Sachiko Hosoda, Kazue Kikuchi, Kenji Katsurayama and Kitetsu Shin

It treated to the patient who lost teeth by a severe periodontitis, and occlusal reconstruction. The treatment was phase I. periodontal therapy and periodontal surgery as the plaque control. In addition, occlusal function was recovered by provisional restoration. The final prosthesis was made konus teleskop denture expecting a sprinting effect of remaining teeth furthermore the plaque control and esthetic. It shifted to the maintenance every six months after it had finally prosthesis it, and passage was excellent. However, the vertical bone defects that a cause it in the occlusal trauma was admitted in mesial of the mandibuler right second incisor four years later the final prosthesis. Then, after the occlusal adjustment had been done, the flap surgery. Excellent passage is obtained through 12 years have passed since it finally prosthesis it now. It was recognized again that konus teleskop denture was effective as the final prosthesis of severe periodontal patient with losses of teeth through this case. Moreover, the importance of maintenance was recognized again.

重度歯周炎によって臼歯を喪失し、摂食障害をきたした患者に対して、歯周外科などの 歯周治療後、清掃性、審美性とともに残存歯の二次固定効果を期待して、コーヌステレス コープデンチャーによる最終補綴を行った. その後、6ヵ月ごとのメインテナンスに移行 し、経過は良好であったが、4年後に、②近心に、咬合性外傷が誘因と思われる垂直性骨 吸収を認めたため、咬合調整と歯周外科処置を行った. 現在, 最終補綴後12年経過して いるが、著明な歯周組織の変化は見られず、良好な経過が得られている。今回の症例を通 して、歯の欠損を伴う重度歯周炎患者に対する最終補綴として、コーヌステレスコープデ ンチャーが有効であること, さらに, 定期的なメインテナンスの重要性を再認識した.

Key words:歯周炎 periodontitis, 咬合崩壊 occlusal collapse, コーヌステレスコープ デンチャー konus teleskop denture, メインテナンス maintenance





図 1 初診時正面観. 不良補綴物が装着された 残存歯周囲にプラークが付着し、歯肉の発赤、 腫脹を認める

図2 初診時の歯周組織診査結果.

## 緒言

歯の欠損を伴う重度歯周炎患者に対する治療では、感染 源の除去を目的とした歯周初期治療や歯周外科処置ととも に、残存歯に加わる咬合力のコントロールも重要である. 特に、最終補綴に際しては、単に欠損を補綴するだけでな く, 残存歯の支持組織量や, 永続性を考慮した設計が必要 である.

コーヌステレスコープデンチャーは、リジットサポート による機能負担能の高さに加え, 支台歯の二次固定効果に より、特定部位への負担の集中を回避できると同時に、残 存歯に対して生理的な垂直方向への変位を与えることがで きる」。また、クラスプデンチャーと比較して審美的であ り、義歯をはずした状態での内冠形態が単純なため、プ ラークが付着しにくく清掃も容易である<sup>2)</sup>,などの特性を 持つ.

今回, 歯の欠損を有する重度歯周炎患者に対して, コー ヌステレスコープデンチャーによる最終補綴を行い、12 年の経過を追うことができたので、若干の考察を加えて報 告する.

#### 症例の概要

患者: 58歳, 男性 初診: 1991年3月 主訴: 摂食障害

診断:歯の欠損を伴う重度成人性歯周炎

患者は,近医にて歯冠修復や欠損補綴を受けていたが, その後, 定期的なメインテナンスを受けることなく放置し ていた.しかし、徐々に義歯が合わなくなり摂食が困難に なったため来院した.

初診時の口腔清掃状態は不良で, 残存歯周囲の歯肉に発 赤, 腫脹を認めた(図1). また, 多数の辺縁不適合補綴物 とクラスプによる部分床義歯が装着されていた. 歯周組織 診査の結果,全顎的に3~5 mmの歯周ポケットが存在し, プロービング時の出血は、全体の70%で見られ、すべて

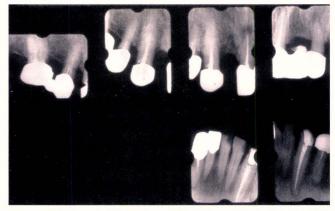


図3 初診時レントゲン写真. 歯根長 1/2~2/3 におよぶ水平性 骨吸収と垂直性骨吸収が混在する.

の残存歯に動揺が認められた(図2). デンタルエックス線 写真では、歯根長 1/2~2/3 におよぶ水平性骨吸収と垂直 性骨吸収が混在していた(図3).

#### 治療計画

歯周初期治療により、歯肉縁上および縁下のスケーリン グ、ルートプレーニングを行うと同時に、プロビジョナル レストレーションにより咬合機能の回復を図ることとし た. 再評価後, 歯周外科処置に移行し, 最終補綴を行う治 療計画とした. 最終補綴は, 残存歯の歯冠-歯根比, 清掃 性,審美性ならびに義歯安定性を考慮し,コーヌステレス コープデンチャーとすることにした.

## 治療経過

#### 初期治療から最終補綴

歯周初期治療は,感染源の除去と機能の回復を中心に 行った. プラークコントロールを徹底させるために、患者 教育ならびにブラッシング指導を行うとともに, 不良補綴 物の除去を行った. また, プロビジョナルレストレーショ ンにより、ブラッシングしやすい環境と審美性の回復と機

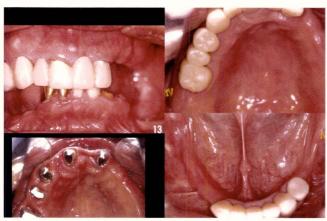


図4 プロビジョナルレストレーションによる清掃性、機能性および審美性の回復.



図 5-1 再評価時.

mobility			0					0			1						1						0								
PPD	頬	側	3	2	3		I	3	2	2	2	2	3				3	3	3				3	1	2						
	口蓋	<b>E</b> 側	3	3	3			3	2	3	2	3	3				3	2	3				2	2	2						
		6		5			4		3				2		1			1			2			3			4				
PPD	舌	側					T							2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3
	頬	側												2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2
mobility															1			0			0			1			1	3		0	

図 5-2 プロービングデプス, プロービング時の出血は改善された.





図 6-1 コーヌステレスコープデンチャーを用いた最終補綴(正面観).





図 6-2 コーヌステレスコープデンチャーを用いた最終補綴(咬合面観).

# 能回復を図った(図4).

再評価後, 4 mm 以上の歯周ポケットを認めた 432 および下顎前歯部にはフラップ手術を行った. 歯周外科処置後の再評価では, プロービングデプス, 歯肉溝からの出血

およびプラーク指数が改善された(図 5-1, 2). その後, コーヌステレスコープデンチャーを用いた最終補綴を行い (図 6-1, 2), メインテナンスに移行した.

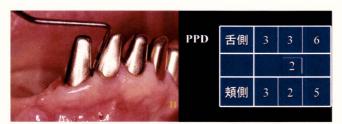


図7 下顎右側側切歯近心に垂直性骨吸収を認めた.



図 9-1 最終補綴 6 年後 (咬合面観).



図 9-2 若干咬合面に均一な咬耗を認める.

## メインテナンス

メインテナンスは、患者自身のプラークコントロールが 良好なこと咬合状態が安定していることなどを考慮し, 6ヵ月間隔とした、良好に経過していたが、最終補綴4年 後に2|近心部に5 mmの歯周ポケットの再発が認められた (図7). プラークの停滞と咬合性外傷が誘因であると思わ れたためブラッシングの再指導と義歯の咬合調整を行い, 再度,フラップ手術を行った(図8).その結果,ポケット の減少が見られ、引き続き、メインテナンスを継続させた. 最終補綴後6年(図9-1,2),10年(図10-1,2,3)で



図8 骨欠損に対し再度フラップ手術を行う.





図 10-1 最終補綴 8 年後 (正面観). 歯周組織に変化は見られない.

は、歯周組織に変化はなく、補綴物の破損も見られなかっ た. 咬合面の観察では, 均一な咬耗が見られ, 咬合機能が 安定していると思われた.

#### 考察

本症例のように、上下顎両側遊離端欠損では、 最終補綴 のデザインによって、残存歯の予後が左右される. 特に、 残存歯の支持組織量,歯冠-歯根比,歯の動揺度などを考 慮する必要がある3.

コーヌステレスコープは, 支台歯の二次固定による特定 部位への負担の集中の防止, 支台歯や義歯の清掃のしやす さ、トラブルへの対応性などの特徴を有するため、重度の 歯周炎に罹患し, 欠損歯数が多く, 咬合崩壊をきたしてい る本症例の最終補綴として有効であると考えられた.

また、メインテナンスの期間は、患者のプラークコント



図 10-2 全顎的に均一な咬耗を認める

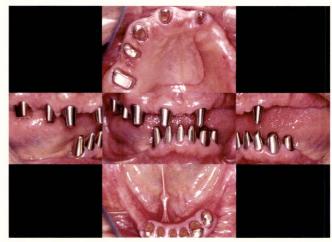


図 10-3 上顎粘膜面に義歯による圧痕があるものの内冠周囲歯肉の 炎症は認められない.

ロールの状態や残存歯の支持組織量, それに対する最終補 綴の咬合のバランスなどを基準に決定すべきである4.本 症例では、患者自身によるプラークコントロールが比較的 良好であったこと, 咬合関係をすべて再構築したことなど から、最終補綴物装着後、6ヶ月ごとにリコールを行った。 術後4年まで、プラークコントロールが良好に維持されて いたにも関わらず、下顎右側 2 近心に歯周ポケットの再発 が見られた理由としては、患歯が最後方歯であること、対 合歯があるため咬合力がかかりやすいこと, さらに, 歯間 部に限局したプラークコントロールの不良などが考えられ

る. その後のメインテナンス時には、ブラッシング法を再 確認するとともに、補綴物の咬合面に見られるファセット にも注意し, 咬合関係の変化を的確に評価する必要性を再 確認した.

今後, 起こりうるトラブルとして, 残存歯の動揺, ポス トコアや内冠の脱離、歯根破折、義歯の内外冠の適合不良 および顎位の変位などが考えられる. 定期的な予後観察に よって、早期に問題を発見し、それに対処することにより、 さらに長期的に良好な経過が得られると考えられる.

#### 参考文献

- 1) Körber, K: Zahnärztliche Prothetik/Karlheinz Körber-3. neubearb Aufl. Thieme (Stuttgart), 1985.
- 2) Schiebel, G., Körber, E. 著;稲葉 繁訳: QDT 別冊/現代の テレスコープシステム-Konuskrone, Resilienz, Rigelの臨床と 技工. クインテッセンス出版(東京), 95-101, 1987.
- 3) 佐藤直志:歯周補綴の臨床と手技. クインテッセンス出版 (東京), 280, 1992.
- 4) 登内敏夫:欠損歯列のリスク評価とメインテナンス. 顎咬 合誌, 23(3 · 4) : 318-321, 2003.