

2026年5月13日例会

日高 大次郎:咬合崩壊を伴う重度歯周炎患者の術後経過

三橋 健一郎:22年の経過観察で見えてきた次の課題

豊田 真基:咬合支持と前歯部歯槽堤欠損への対応に苦慮した1症例

## 発表後のコメント

日高 大次郎先生

喫煙者で重度歯周炎の本症例を「今お見えになっても手がけることはないな～」と保守的になった卒後30年目の現状ではそう思います。ただし、卒後15年くらいまでは、随分攻めた治療をしていた気がします。様々なトラブルが生じたものの、ロングスパンブリッジに大きな破綻はなかったと思います。金属鑄造冠がその主な要因であったと確信していますし、その素晴らしさを実感する症例となりました。

三橋 健一郎先生

経過観察は補綴装置を追うのではなく患者さんを追うことだと思います。ですから私の中で外来と訪問の間には壁はありません。わからないでは済まされない時代になったと感じます。今まで大変お世話になりました。

豊田 真基先生

今回の症例は経過が短いものの、長期安定した咬合を維持するために工夫しました。また過去の自分の経験から審美性の改善の要求に対して長期安定すると思われる線維性の結合組織を採取して移植を行いました。患者モチベーションの維持と咀嚼する楽しさに価値を持っていただくためにメンテナンス時のTBI/SCの他、スライドを見せたりして毎回のプラークコントロールを確認しています。初診時の状態をよく理解をして継続して頂くことがカギになっていると思います。

## 日高 大次郎:咬合崩壊を伴う重度歯周炎患者の術後経過

本症例は、重度歯周炎により全顎的な動揺と咬合崩壊を呈した患者に対し、長期的視点から包括的歯科治療を行い、その21年経過を報告した非常に示唆に富む症例であった。患者はあまり関わりたくないキャラの強い患者であったが、「しっかり噛みたい」という強い希望を有していた。一方、1日40本の喫煙習慣や糖尿病既往など、歯周治療および補綴治療の予後に大きく影響するリスク因子を抱えていた。さらに、59歳という年齢で前歯部のフレアアウトや臼歯部咬合支持の喪失など、咬合再構成を必要とする困難な条件が重なっていた。発表では、歯周基本治療後の反応が比較的良好であったことから、歯周外科処置や再生療法を積極的に導入し、保存可能な歯の維持を試みた経緯が報告された。また、臼歯部咬合支持回復のためインプラント治療を併用し、動揺歯に対してはクロスアーチの固定性ブリッジを用いた包括的補綴処置が行われていた。術後早期にはインプラント関連のトラブルが生じたものの、その後はむしろ広範囲固定性ブリッジに起因する問題が徐々に顕在化し、17年後には右上臼歯部の抜歯および可撤性義歯への移行が必要となった経過は、長期症例ならではの現実を示していたように感じた。今回、特に印象的であったのは日高先生が卒後10年目という若い時期に困難症例に挑戦した症例であり、長期経過の中で生じたトラブルや設計上の課題についても包み隠さずに提示されて点である。固定性補綴装置は患者満足度が高い反面、一部に問題が生じた際の対応が難しく、結果として術後管理や再介入が複雑化することを改めて考えさせられた。質疑応答では、長期予後における喫煙の影響や広範囲のクロスアーチ固定の適応、2次固定での対応の可能性、義歯の設計について活発な議論が行われた。特に動揺歯を含むクロスアーチブリッジの補綴設計を考える上で患者の「しっかり噛みたい」という希望に対して、どこまで固定性補綴で応えるべきか重要な示唆を含んでいた様に思う。本症例を通じて、長期経過症例において加齢や生活背景の変化、再治療時の対応まで見据えた補綴設計の重要性を改めて認識した。この先では、今後の経過とまだまだ隠しているであろう驚くべきケースを楽しみにしたいと思う。

福田裕文



## 三橋 健一郎:22年の経過観察で見えてきた次の課題

患者さんは2004年初診の59歳の体格の良い男性で、三橋先生の開業当初の方だそうです。15歯残存で重度の歯周病であり、動揺で噛めないということでした。前歯部の4ヶ所にしか咬合支持がなく、支持歯槽骨は全顎的に歯根の半分以下の状態でした。歯周初期治療に対する反応は良く動揺は軽減し、噛める義歯にしたいということで補綴はコーヌスクローネにされました。歯周病ではあったもののカリエスは無く、抜髄してまで全歯牙の切削に踏み切られたのは大きな決断であったことでしょう。以前の例会で発表された症例との事ですが、診断的な部分を御発表の中でもう少しお聞きしたい気もいたしました。

治療課程では印象で抜けない歯は残そうとされ、全歯牙を支台歯にしたコーヌスタイプのテンポラリー義歯で治療を進められましたが、支台歯数が多すぎため、動揺の大きい中切歯4歯と加圧因子となる左上6番を抜歯し、残存歯を10歯にされました。完成したコーヌスクローネは非常に動きの少ない義歯となり患者さんも良く噛めたようです。経過の中で上顎の支台歯は自然脱落するように徐々に失われ、装着後9年で上顎無歯顎になりました。装着後17年では右下4番のみが喪失寸前の状態ですが、咀嚼動画では義歯の動きは安定しているようでした。

その後、患者さんは食道がんを患われ、術後に通院困難となり訪問診療することになりました。体重が50kg台にお痩せになられていたそうです。食道部を手術されたためか嚥下障害があり経管栄養の状態でした。義歯がゆるくなったという訴えがあり、その治療と共に経口摂取の改善や栄養管理に取り組もうとされたところ患者さんがお亡くなりになられてしまったそうです。実際に摂食される姿の動画も見せていただき、たった一口を咀嚼して嚥下することが大変な状態であったことが良く分かりました。22年間ものお付き合いがある患者さんで三橋先生の思い入れも伝わってきました。

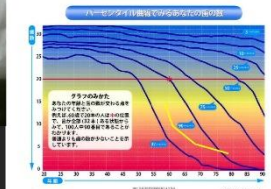
三橋先生のお話から、嚥下や栄養管理の問題に歯科医が関わることや訪問診療での多職種連携の難しさなどが感じられました。食道ブジーなど初めて聞く言葉もあり新鮮な話題でした。松島先生からは、歯科医が嚥下障害にトライする姿勢に評価を示されたとともに、摂食嚥下障害に至る前の口腔機能低下症の段階で診療室において対応しましょうというお話を頂きました。三橋先生、本当にお疲れ様でした。

朝倉健太郎

初診:2004年2月  
患者:59才 男性  
主訴:ぐらぐらで咬めない

321 1234 6  
543 1 123

15歯残存  
咬合支持数4  
EichnerB4  
体格がっちり  
体重95kg



認知期:認知機能  
咀嚼期:口への取り込み  
口腔期:食塊を口腔から咽頭に送り込む  
咽頭期:食塊を咽頭から食道に送り込む  
食道期:食塊を食道から胃に送り込む

食物を認識して口まで運ぶ  
30度折り咬んでいる  
食塊を咽頭に送り込み咽頭から食道に一瞬にして送り込む。頭部前傾で咽頭挙上を助けている。  
食道の通過に問題あり  
食道開口部が狭いため、頭部旋回により開口部の開大の助けとしている



# 豊田 真基:咬合支持と前歯部歯槽堤欠損への対応に苦慮した1症例

最近ではなかなか巡り合わないようなケースを、豊田先生ならではの処置で初診時から想像できない補綴物装着時の状態に感銘を受けました。矯正治療・軟組織のグラフト見事でした。

歯軸の改善による非外科処置でのポケットの消失、また生活歯での補綴処置、インプラントは用いないのかと？やはり#36・#46相当部に咬合支持の回復のための埋入、治療効果は高かったと思います。

特に、前歯部の歯冠乳頭の再建は素晴らしかった！人工骨などは用いず軟組織のみの3回のグラフトにより垂直的にも回復し、かつ試行錯誤を重ね見事な乳頭の再建、患者さんのモチベーションも上がり、満足度も高かったと思います。再建後の歯冠乳頭の経過をいずれ拝見できることを楽しみにしております。

田辺 一成

