



重度歯周炎において、動揺歯の補強のために、歯周補綴の手法が用いられることがある。今回、クロスアーチスプリントを回避し、審美的で経過良好な症例を経験したので報告する。

### I 概要

患者：64歳、女性 初診日：2003年12月 職業：主婦  
主訴：右下ブリッジの脱離、歯が磨きにくい 歯科既往歴：十数年来  
歯科治療を受けていない 全身既往歴：なし 特記事項：なし  
現症：全顎的に水平性/垂直性骨吸収。特に、上顎左側に多くの垂直性骨欠損。37歯に根分岐部病変。下顎4前歯は骨欠損が著明で保存不可能。4mm以上PPD30%、Bop(+) 33%。多数歯における動揺。病的な歯牙移動、顎位の偏位を疑う、右側犬歯関係Ⅰ級、左側犬歯関係Ⅱ級の咬合関係。 診断名：広汎型重度慢性歯周炎

### II 治療方針

①プラークコントロール ②基本治療 ③歯周外科 ④矯正 ⑤保存不可能な歯の抜歯 ⑥プロビジョナル ⑦再生療法 ⑧インプラント ⑨補綴 ⑩SPT

### III 治療経過

歯周基本治療の後に、矯正治療を開始し、挺出後下顎4前歯を抜歯。21, 22, 23, 24, 25歯に歯周組織再生療法EMDを行い、治癒後、矯正治療。矯正後、垂直性骨欠損部15, 23, 24, 25, 37, 45歯に再生療法。22歯、抜歯。27, 36, 16, 46部にインプラントを埋入。最終補綴処置後、SPTに移行。



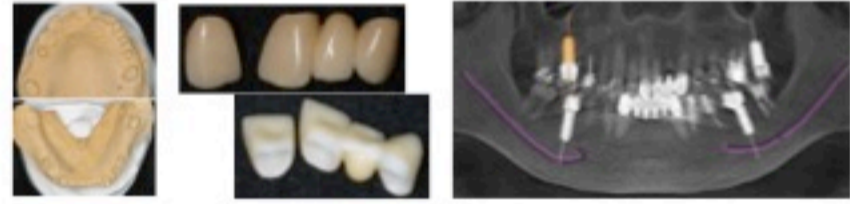
初診時 (2003年12月)



3 4 5 垂直性骨欠損

21歯とFH平面の角度は118°  
平均値より約3mm前方傾斜

矯正用セットアップモデル  
左側Ⅱ級を改善



4 3 2以外に  
I ±の動揺度がある

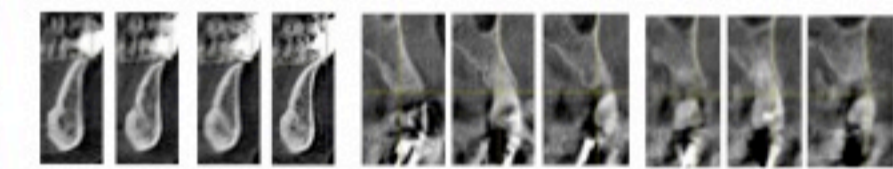
正中で連結しない

最終補綴装着時のCT画像

下顎4前歯の矯正的挺出

前歯・側方歯群の遠心移動

ブラケットは骨頂から



下顎4前歯の顎堤吸収の防止

4 5 垂直性骨欠損の改善

矯正的挺出により抜歯

矯正終了後、  
3 4 5 に再生療法  
2 は抜歯

連結を減らしたいので  
3 4をセパレートし正中  
を連結すべきかを観察

3 の水平性骨欠損の改善



垂直性骨欠損に再生療法、水平性骨欠損に矯正的挺出・歯周外科にて治療した。予知性を高めるため、全顎矯正し、咬合再構成を行った。また、構造力学的な問題、動揺歯のコントロールのために臼歯部にインプラントを単独使用した。

### 治療成績

矯正治療と再生療法により骨欠損/歯周組織は改善され、インプラントによって動揺歯の負担は軽減された。また、矯正によって歯軸傾斜が修正され、残存歯の咬合負担も減少した。そのため、クロスアーチスプリントを回避でき、単冠/最小本数のブリッジでの補綴設計となった。その結果、機能回復/審美性改善/残存組織の保全が得られ、治療再介入時も部分的な対応で可能となった。

4mm以上のPPDはなく、Bop(+) もなく、動揺も生理的範囲内で、何の問題も無く12年間経過している。

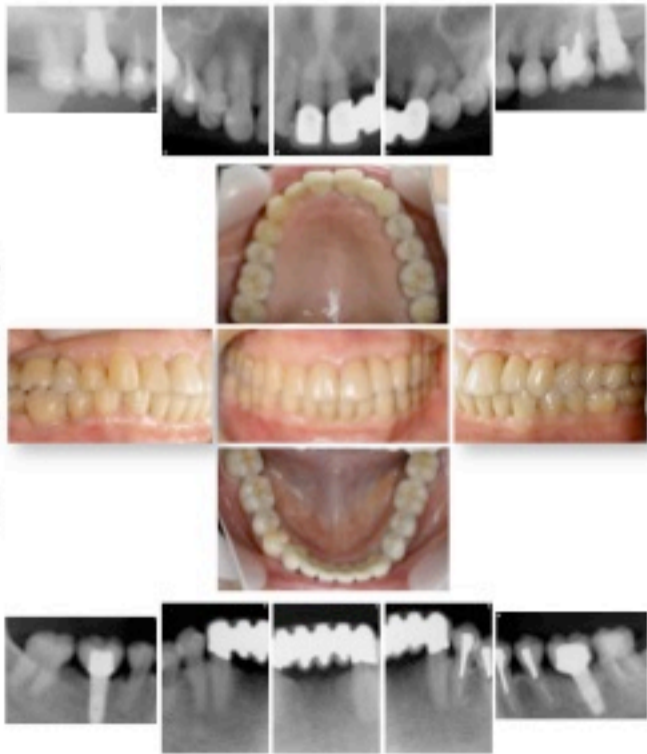
### IV 考察および結論

矯正治療と再生療法によって、骨欠損を改善し、インプラントによって動揺歯のコントロールを行うことで、広汎型重度慢性歯周炎の歯周組織の改善と予知性が高められた。もし、矯正治療を応用していなければ、抜歯の本数が増えたであろう。また、硬組織軟組織増大のための外科処置も増えていたかもしれない。そして、インプラントがなければ、矯正と歯周外科後の動揺歯のコントロールは、対応が困難であったと想像される。

重度慢性歯周炎の治療において、矯正とインプラントは有効な審美的治療法であることが示された。



今回の症例報告において、患者の同意は得られている



最終補綴物装着時 (2007年9月)



最終補綴物装着12年経過時 (2019年1月)