

# MTM（部分矯正）を併用した歯周補綴 《症例報告》

歯科医師・山本 聡子（厚誠会歯科町田・入局5年）

はじめに

歯周病は細菌感染などを主体とした多因子疾患で生活習慣病のひとつでもある。高齢化が進む日本においてその罹患率は極めて高く、無痛性に進行していくことが多いため、重症化してから来院するケースも少なくない。歯周病が進行すると病的歯牙移動を生じ、そうした歯列不正は自浄作用の低下やプラーク付着の増加により歯周組織の炎症を増悪させる原因となる。特に多く見られる上顎前歯の唇側傾斜は、時として口呼吸を誘発し歯肉の炎症を増幅する。歯周治療に矯正治療を併用することで、清掃性や咬合状態の改善を図り、審美性の回復とともに歯槽骨レベルを整え高い治療効果が期待できる。最終的にはメンテナンスが容易な口腔内環境に整え、それを維持することにより歯周病の進展抑制を図ることができる。

症例

65歳女性、「上顎前歯部の唇側傾斜による歯列不正」を主訴に、2009年10月13日当院を受診。全身既往歴等、特記事項なし。12 | 1唇側傾斜、12 |歯間離開2mm、4 21 | 1467 動揺度1度

歯周組織検査では、4mm以上PD・54.5%、BOP・57.1%を示し、パノラマX線上の歯槽骨の水平的骨吸収の進行が認められ、中等度歯周炎と診断した。歯周炎の進行に伴い、病的歯牙移動による上顎前歯部のフレアーアウトが生じたと考えられる。



## 治療計画

歯周基本治療とともに、前歯の唇側傾斜を是正するための矯正治療（部分矯正：MTM）を併用し、最終的には歯冠補綴にて改善を図ることとした。

## 経過

矯正治療を前提とした歯周基本治療（SC、SRP、Open Flap Curettage）を行い再評価後、専門医に矯正治療を依頼し6ヶ月に及ぶ部分矯正を施行した。矯正による動的治療終了後、咬合・歯周組織の安定を図ることで、4mm以上PD・9.0%、BOP・5.1%となり全顎的な歯周組織の改善がX線検査所見とともに確認され、最終補綴物作製へと移行した。



ブラケット除去後



プロビジョナル



2010. 10. 14



2010. 11. 20

最終補綴物装着後



平成23. 2. 24

# ペリオチャート(最終補綴物装着後)

Furcation	D	B	M	D	B	M	D	B	M																			M	B	D	M	B	D	M	B	D															
mobility				0			0			1			0			0			0			0			0			0			0			0																	
PD/BOP				4	2	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3				2	2	4	4	2	2												
<b>上顎</b>				<b>8</b>			<b>7</b>			<b>6</b>			<b>5</b>			<b>4</b>			<b>3</b>			<b>2</b>			<b>1</b>			<b>1</b>			<b>2</b>			<b>3</b>			<b>4</b>			<b>5</b>			<b>6</b>			<b>7</b>			<b>8</b>		
PD/BOP				5	4	3	3	2	3	4	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				3	2	4	4	2	3												
PD/BOP				3	2	6	3	2	6	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3				3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3			
<b>下顎</b>				<b>8</b>			<b>7</b>			<b>6</b>			<b>5</b>			<b>4</b>			<b>3</b>			<b>2</b>			<b>1</b>			<b>1</b>			<b>2</b>			<b>3</b>			<b>4</b>			<b>5</b>			<b>6</b>			<b>7</b>			<b>8</b>		
PD/BOP				3	2	3	3	2	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	3				3	2	3	3	2	3	4	3	3						
Mobility				0			0						0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0								
Furcation L																																																			
Furcation B																																																			

※出血部位は赤字

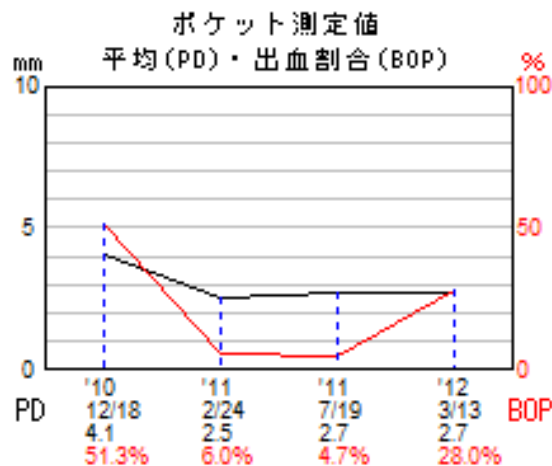
**BOP 5.1%**  
**4mm以上PD 9.0%**

2011. 2. 24

リコール時 2012. 3. 13



2012.3.13



上顎 歯槽 線	ポケット	3 2 4 3 2 3 3 2 3 3 2 3 3 2 2 3 2 2 3 2 2 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2	3 2 3 3 2 3
	歯		
上顎 口蓋 線	ポケット	5 3 5 3 3 3 3 3 3 3 2 2 3 2 2 2 2 3 2 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	3 3 4 5 3 3
	歯		
上顎 動揺度		↔	
		8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	8 7 6 7 8
下顎 動揺度			
下顎 歯槽 線	ポケット	2 3 5 3 2 4 3 2 3 3 2 3 2 2 2 2 2 2 2 2 3 2 2 2 2 2 3 3 2 4	3 3 3 3 2 5 4 3 5
	歯		
下顎 口蓋 線	ポケット	3 3 3 3 3 4 3 3 2 2 2 3 2 2 2 3 2 2 2 2 2 3 2 2 2 2 2 3 3 3 3	3 3 3 3 3 4 3 3 2
	歯		

### 考察

重度歯周病による病的歯牙移動に対し、歯周基本治療のみで改善させるには限界があり、矯正治療を併用することで、清掃性や咬合状態の改善を図り、審美性の回復とともに歯槽骨のレベルを整えて、最終的にメンテナンスしやすい口腔内環境を維持することが期待できる。