



鷹岡 竜一 先生

略歴

1990年 日本大学歯学部卒業
1990年 鉄鋼ビル歯科診療所勤務（宮地建夫先生に師事）
1995年 鷹岡歯科医院開業
現在に至る

所属

日本補綴歯科学会会員
臨床歯科を語る会会員
日本歯科医師会雑誌編集委員（2015～）

歯周病罹患歯の補綴処置をめぐる

鷹岡歯科医院
鷹岡 竜一

Key words：個体差 補綴処置 連結固定

歯周病患者に対峙すると歯周基本治療を皮切りとして、状況に応じて歯周外科を行い、骨欠損や根分岐部病変をできる限り改善しようと試みる。歯が保存できるか否かという迷いはあっても歯周病を改善するための処置方針に迷いは少ない。場合によっては小帯切除や遊離歯肉移植術、結合組織移植術によってより磨きやすい歯周環境を整備し、長期的な安定を図ろうとする。しかし、歯周病が進行すると天然歯であっても咬合調整や歯の移動といった切削を伴う処置が生じ、根分岐部病変が進行していればフルーティングや歯根分割、ヘミセクションを選択することもあり最終的には補綴処置が必要になり、その形態はより複雑になってゆく。患者によって口腔内への関心度やブラッシング能力には差があり、私たちは患者ごとに磨きやすい補綴物の形態を模索してゆくことになる。さらに歯周病が進行した症例では数歯にわたる連結固定を行う必要性が生じたり、欠損が進行すれば支台歯の評価や欠損補綴の選択という場面に遭遇し術者の迷いは尽きない。

連結固定とは従来、歯周病学において使われている言葉である。歯周病により歯槽骨が吸収し歯周靱帯の弛緩が起これば歯に動揺が生ずる。その原因は炎症性因子と外傷性因子が考えられ、炎症のコントロール・力のコントロールを行っても動揺がおさまらない場合に連結固定の必要性を考慮していくことになる。動揺歯を固定する目的は、咬合の安定・二次性咬合性外傷の予防・不自由のない咀嚼機能の回復を図ることであり、「固定効果」による歯周組織の改善と機能回復を期待している。歯周病学的には固定法は暫間固定・永久固定といった固定の時期による分類が通例であり一次固定・二次固定という表現はあまり見当たらない。一次固定、二次固定という分類は補綴学的な分類であり、連結固定する補綴装置が一次固定は固定式、二次固定は可撤式のものをいう。二次固定はテレスコープ義歯の普及とともに確立してきた経緯がある。

一次固定は二次固定より固定効果が高いと言われているが、支台歯が増えるほど印象採得・適合・合着のハードルは高くなり、連結している支台歯の一部に問題が生じた場合、その発見が困難で「術後対応」は非常に難しい。一次固定を選択するか二次固定を選択するかは残存歯数・残存歯の配置・支台歯の条件に左右される。いずれの固定法もどこまでつなぐかは明確な答えはない。欠損歯数が少ない場合は、一般的に残存歯の配置がいいので一次固定を選択することが多いが、欠損歯数が増えたり遊離端が拡大してゆくと固定式補綴装置は適用しにくくなるとともに残存歯に種々の問題や予後不安な状態を抱えている場合が多く、その保存治療の方針や保存限界の判定に悩まされ、「術後対応のしやすさ」は二次固定選択の根拠になっている。本講演では補綴処置の基本事項を整理しながら、歯周病の診断を踏まえた上で歯周病のタイプによる連結固定の考え方を紹介し、少数歯の一次固定から欠損が進行した際の二次固定まで「固定効果への期待」と「術後対応への不安」を抱えた日常臨床の一端を紹介したい。