

27年9月に会津中央病院歯科口腔医療センター（仮称）を立ち上げることとした。ユニットの増設。障害者歯科専用の診療室を設置し、専用ユニットを導入。登録医制度を活用し、施設の開放を図る。重点診療内容は、口腔外科疾患が主であるが、歯科麻酔科や関連内科との連携で安全な有病者治療を可能とし、口腔ケアチームも別に構成、摂食嚥下リハも重点化する。

当科と地域歯科医師会の基本コンセプトは、会津医療圏で、すべての歯科疾患に対応し、遠方まで行かなくても良い地域完結型の医療を病診連携を通し形成していくことである。

7) 歯肉退縮による審美障害に対してパウチ法による結合組織移植術を用いて根面被覆を行った症例

○川西 章, 山本 雄介, 羽鳥 智也, 高橋 慶壮
(奥羽大・歯・歯科保存)

【緒言】解剖学的問題、外傷、過度のブラッシング癖あるいは矯正治療の偶発症として歯肉退縮を生じ、審美障害や知覚過敏症を訴える患者に対し、歯周病専門医によって軟組織の増大を目的とした歯周形成治療が行われている。Millerの歯肉退縮の分類クラス1およびクラス2の症例に対しては、100%の根面被覆が可能とされている。本報告では、唇側の骨の欠如に加え、過剰な咬合力および歯列不正により生じた歯肉退縮に対し、Langer & Langer法ではなく低侵襲的で審美的な問題が生じにくいパウチ法およびTunnel法による結合組織移植術により根面被覆を行った症例の詳細を報告する。

【症例概要】

患者①：22歳の女性 矯正治療後の31に歯肉退縮を主訴に来院した。診査の結果、Millerの分類クラス1、Maynardの分類タイプ4の歯肉退縮と診断した。

患者②：29歳の女性 歯肉退縮の治療を希望し来院した。診査の結果、33および34にMillerの分類クラス1、Maynardの分類タイプ4の歯肉退縮と診断した。両患者とも歯科用CT検査から、歯肉退縮した唇側の歯槽骨は根尖部数ミリのみ認められた。

治療方針:1) 患者教育, 2) 歯周基本治療 (Bite Plateによる咬合力の管理, 暫間固定による動揺歯の固定), 3) パウチ法あるいはTunnel法による結合組織移植術, 4) メインテナンス

治療経過: 術中および術後の偶発症は認められなかった。移植した結合組織が周囲組織に調和するまで2カ月程度かかった。現在、患者①では4年間、患者②では8ヶ月間経過しており、いずれも歯肉退縮はみられず患者の満足度は高い。

【考察】日本人は欧米人に比べ、唇側の歯槽骨および歯肉の薄いタイプが多くみられ、付着歯肉幅も狭いため、歯肉弁歯冠側移動術が適応にならない症例が多い。今回報告した2症例は共にMillerの分類クラス1、Maynardの分類タイプ4であった。

歯肉の厚みが薄い日本人に対しては歯肉弁歯冠側移動術よりも結合組織移植術の方が良好な予後が得られると考えられる。

【結語】歯肉退縮による審美障害に対してパウチ法による結合組織移植術を用いた根面被覆を行ない、良好な予後を得ている。長期的な経過観察を行う予定である。

8) 本学附属病院で採用した自費用CRの1症例

○渡邊 崇, 佐藤 健太, 保田 穂
清野 晃孝, 杉田 俊博
(奥羽大・歯・附属病院)

【緒言】本院で昨年度採用された自費用CR「ジーシーカローレR」(以下自費用CR)は、①デュボンモノマーを配合することで低重合収縮を実現、②有機無機複合フィラーを用いレジマトリックスとの結合を強化、③ナノフィラーを高分散することで耐摩耗性を向上、④硬度・強度に優れた3層築盛を基本とした全30色の審美修復用CRである。

今回、33歳男性の自費用CRを用いた審美的な修復を経験したので報告する。

【症例概要】

現病歴: 10年程前に上顎前歯部に齶蝕を認めCR修復を行った。7年程前からCR充填部境界に褐線が目立つようになったが放置していた。最近、褐線を指摘され気になり、精査を希望し当院