

症例報告

総合的な情報収集により良好な治療結果をもたらした インレー再製作の1症例

阿 潟 濱 陽 子¹⁾ 伊 吹 禎 一²⁾ 和 田 尚 久²⁾

抄録：歯科臨床症状には、症例ごとに患者が抱える多様な問題点が存在する。本稿ではインレーの再製作を通して、患者の希望や症状の経過が治療のゴールに影響した症例を報告する。症例は70歳女性、上顎大臼歯部のメタルインレー（In）の不適合を指摘された後に口臭が気になり始め、同時期に生じた身体の不調との関連にも不安を感じるようになった。他覚的な口臭を認めず、口腔内ではInの一部脱離を認めたので、Inを除去し口臭の症状に変化がなければ専門外来へ紹介するという治療方針を患者に提案し同意を得た。その際、患者は審美的な再修復物を希望した。口腔内のInは2歯で連結されており、審美的な保存修復を行うためには歯の連結固定の要否がポイントと考えられた。In除去前にその判断ができなかったため、暫間修復物にて口臭の変化と連結の要否を確認することにした。In除去直後には口臭の自覚に変化はなかったが、摂取していた食品をやめて以来、症状は改善した。一方、歯の連結固定は不要と考えられたので、セラミックインレー修復が可能と判断し、処置を行った。本症例では治療開始前に明確なゴールを患者に提示できなかったが、総合的な情報の収集を行って導いた問題点を整理・分析することで治療方針を決定して治療を進め、患者が満足する治療結果を得ることができた。

キーワード：治療成果 治療計画の立案 問題点 保存修復治療

緒 言

厚生労働省が発表した「平成28年歯科疾患実態調査結果の概要」によると、処置歯または未処置の歯を持つ者の割合は、特に35歳以上55歳未満では100%に近く、4mm以上のポケット深さを有する者の割合は、40歳以上で40%を超えることが示されている¹⁾。これらの歯と歯周病、および修復処置に起因する破損、脱落などが患者のおもな歯科受診の理由になっている²⁾。そして保存修復治療の可能性を検討する主訴としては、歯の痛み、咬合不全などの機能障害および審美障害が挙げられるため³⁾、疾患名の決定はさほど困難ではないと思われる。しかし、その臨床症状は多彩で、症例によって患者の身体的・心理的・社会的問題点が異なり、それらを踏まえて治療計画を立案する必要がある。さまざまな問題点が重なった場合、治療開始前に最終的なゴールを患者に明確に提示できないケースも存在する。今回インレーの再製作において、患者の希望や症状の経過を見ながら、より良い治療を行うために、どのように情報を収集し、問題点を考察すべきか学んだ1症例を報告する。

症 例

患者：70歳、女性。

初診日：2003年2月20日（2018年5月17日に前担当研修歯科医から引継ぎ）。

主訴：右上奥歯のにおいが気になる（引継ぎ時）。

現病歴：2003年2月当科初診。歯周基本治療、⑦⑥⑤、④⑤⑥⑦の陶材焼付鑄造冠ブリッジおよび⑤のセラミックインレーの製作を行い、近年はSupportive periodontal therapy（以下SPT）を中心に口腔管理を行っていた。2018年2月のSPT時に⑦メタルアンレーの辺縁部に不適合を認めたが、臨床症状やX線検査に異常は見られなかった。「メタルアンレーに不適合が見られること、連結した修復物は一部が脱離していてもわかりにくいことがあるので、SPT時に注意深く経過観察していくこと」を患者に説明し、当日の診療を終了した。同月、患者は特に歯磨き前に右上奥歯の「口臭のような、金属みtainなにおい」を気にするようになった。4月に蕁麻疹を発症して救急病院を受診、後日かかりつけ医（皮膚科）を受診し処方された薬剤を服用していたところ、鼻や頬、足の古傷に白斑が見られた。これらの身体の不調が歯に関係あるのではないかと、患者は「ようやく決心」し、5月、受診予定日前に来院した。

¹⁾ 九州大学病院臨床教育研修センター（主任：和田尚久教授）

²⁾ 九州大学病院口腔総合診療科（主任：和田尚久教授）

¹⁾ Clinical Education Center, Kyushu University Hospital (Chief: Prof. Naohisa Wada) 3-1-1 Maidashi, Higashi-ku, Fukuoka-shi, Fukuoka 812-8582, Japan.

²⁾ Division of General Dentistry, Kyushu University Hospital, Kyushu University (Chief: Prof. Naohisa Wada)

なお $\overline{7|7}$ は遠心頬側咬頭部を被覆するアンレーであるが、本稿では便宜的にインレーと称する。

既往歴：

1. 全身疾患：蕁麻疹。かかりつけの皮膚科に受診歴あり。

2. 服用薬、薬物・食物アレルギー：なし。

現症：

1. 全身の所見：栄養状態は良好。

2. 引継ぎ時の口腔内所見および歯周組織検査・X線検査所見（図1、2に示す）；

1) 口腔内所見：上顎には $\overline{76|}$ 、 $\overline{67}$ に連結メタルインレーが装着されており、 $\overline{7|7}$ の頬側面および $\overline{6|6}$ 咬合面のマージン部に不適合を認めた。 $\overline{7|7}$ の頬側面の不適合部は褐色を呈し、探針にて段差は認められたが、挿入には至らなかった。エキスカバータで牽引してみると、連結メタルインレー全体の除去はできなかったが、 $\overline{7|7}$ のメタルインレーの辺縁部がわずかに浮き上がり、一部脱離しているものと考えられた。 $\overline{67}$ に比べ $\overline{76|}$ のメタルインレーにより咬耗が認められた。特に $\overline{7}$ で顕著であり、遠心頬側咬頭に、咬耗の結果生じたと思われるメタルインレーの一部欠損が観察された。 $\overline{6|6}$ には挺出が認められ、 $\overline{5|5}$ と辺縁隆線の高さの不一致が認められた。 $\overline{7|67}$ は、やや被蓋に乏しかった。 $\overline{5}$ にはセラミックインレー修復、 $\overline{541|14}$ の咬合面および切縁部にはコンポジットレジン（以下CR）充填が施されていた。下顎には $\overline{76|5}$ 、 $\overline{4567}$ の陶材焼付鑄造冠ブリッジが装着されていた（ $\overline{7}$ のみ全部鑄造冠）。 $\overline{6}$ の挺出に伴い、対合する

$\overline{4567}$ ブリッジにおいても $\overline{6}$ は $\overline{57}$ を結ぶ咬合平面より低位であった。上下顎とも全体的に歯肉が退縮し、臼歯部には複数歯にくさび状欠損とCR充填が見られた。プラークコントロールは良好で、歯周組織に炎症所見は認められなかった。患者担当の引継ぎ時には右側の上下臼歯部のみプロービングを行ったが、 $\overline{6|}$ 頬側遠心部のみに4mmのポケットデプスを認め、その他の部位は3mm以下だった。顕著な舌苔付着は認めなかった。医療面接、口腔内診査を担当した研修歯科医、指導歯科医とも異常と感じる口臭を認めなかった。

2) X線検査所見： $\overline{65|}$ 、 $\overline{56}$ の辺縁隆線の高さの不一致が認められた。 $\overline{76|67}$ いずれの歯質にも、う蝕を思わせる透過像は認められなかった。 $\overline{6|6}$ のインレー窩洞と歯髄腔には十分な距離が見られた。 $\overline{76|67}$ において、歯槽骨のレベルは歯根の約1/2程度、歯槽硬線は明瞭に認められた。 $\overline{6|6}$ の根分岐部の骨欠損は明確には認められなかった。

3. 診断： $\overline{76|67}$ インレー不適合。 $\overline{7|7}$ インレー脱離。 $\overline{7|7}$ 二次う蝕の疑い。全顎的慢性歯周炎。

4. 問題点；

1) 歯科の問題点：(1) インレーの脱離以外で口臭の原因と思われる所見が見られず、他覚的な口臭も認められない。(2) インレーが連結されており、その理由が不明である。(3) $\overline{76|67}$ にアタッチメントロスが見られる。(4) 特に $\overline{7}$ の側方干渉が疑われる。(5) $\overline{6|6}$ の挺出により咬合平面の乱れが見られる。

2) そのほかの問題点：(1) 患者のパーソナリティ：



図1 患者担当引継ぎ時口腔内所見

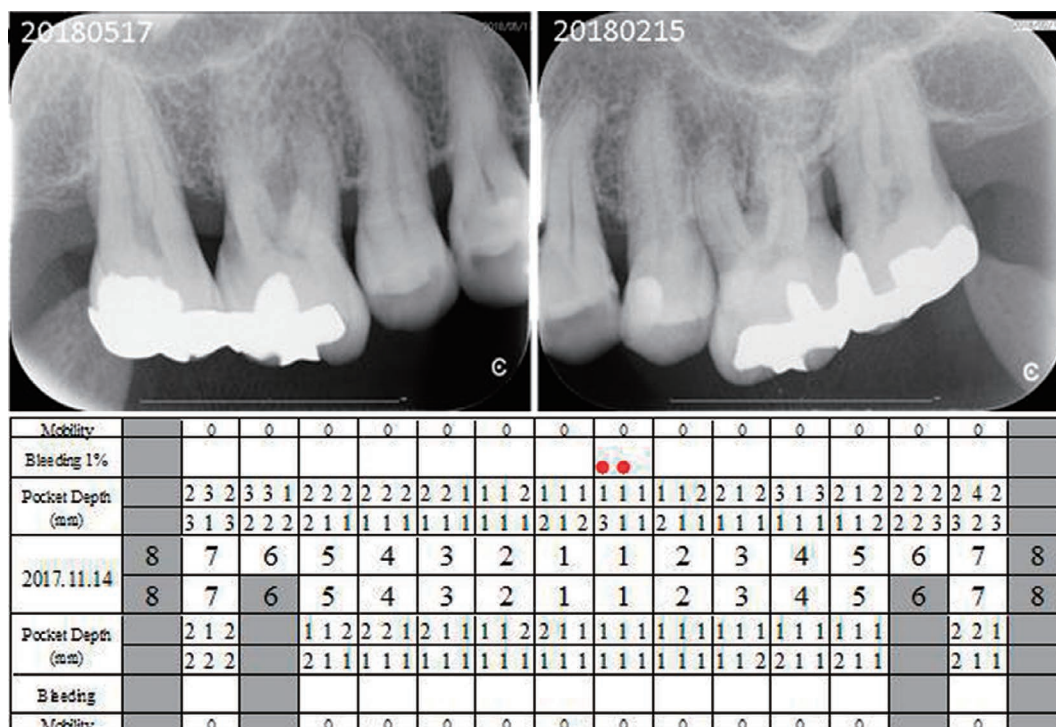


図 2 患者担当引継ぎ時 X 線検査と歯周組織検査（2017 年 11 月）の結果

当科におけるこれまでの口腔管理中、X 線検査や歯周組織検査など口腔内の状態を説明すると、術者の意図を超えて重く受け止める傾向が見受けられていた。

治療方針：76|67 メタルインレー除去、再製作を行う。口臭が解消しない場合は、客観的な口臭検査を行うための口臭外来、より専門的な歯周組織や軟組織の精査を目的とした歯周病科や口腔外科、口腔内に問題が認められなかった場合には、全身的な診査を目的として医科（総合診療科）の紹介を検討する。

なお、本論文において患者情報を匿名で使用する旨を説明し、患者本人より承諾を得た。

経 過

前担当研修歯科医からの引継ぎ日（2018 年 5 月 17 日）、患者の訴えに基づき口腔内の精査を行ったが、口臭の原因になると思われるような、明らかな歯周炎やう蝕、舌苔あるいはプラークや食片の貯留などは見られなかった。76|67 に装着されていた連結メタルインレーのマージンに一部不適合が見られ、7|7 の不適合部には一部脱離と変色を認めたため、セメントのウォッシュアウトや二次う蝕の可能性が疑われた。患者に現状を説明したところ、患者は「治療を行いたい、詰めるものを金属以外でできないか、できれば左右とも白くしたい。」と希望した。治療計画を見直して再度患者に以下の説明を行った。①メタルインレーを除去しても「金属みたいなにおい」が治まらない場

合は、口臭外来や専門科、医科紹介を検討すること。②審美的な修復物としてセラミックインレーが考えられるが、76|67 に動揺の固定や食片圧入防止など連結の必要が認められれば、メタルインレーにせざるを得ないこと。③最終的にはメタルインレーの除去後に歯の状態を評価し、連結の要否を判断する必要があること。④連結し、かつ審美的にするには全部被覆冠の装着を要し、その際抜髄の可能性があること。

相談の結果、連結を要するときは金属による修復で良いとの患者の承諾を得て、治療を開始した。同年 5 月 31 日、右上大白歯部の「金属みたいなにおい」の自覚に変化はなかった。浸潤麻酔下にて 76| のメタルインレーを除去した。7| のインレーはほぼ一塊で除去され、合着セメントの一部消失と窩洞内のう蝕を確認した（図 3）。窩洞内のう蝕は頬側面および遠心面に見られ、窩縁と連続し象牙質に達していた。6| のインレーも比較的簡単に一塊で除去できたが、合着セメントは窩洞とインレー体にほとんど残留していた（図 3a）。

7| の動揺は 1 度、6| の動揺は見られなかった。う蝕検知液を用いながら 7| の頬側、遠心側のう蝕を全て除去した。当日はデュラシル（リライアンス）にて仮封し、治療を終了した。6 月 21 日、「金属みたいなにおい」の自覚に変化はなかった。76| 各々に単独の即時重合レジンによる暫間インレーを製作し、仮着した（図 4a）。



図 3

a, b, c : 76|インレー除去後。7|頬側の窩洞内にう蝕を認める (矢印)。

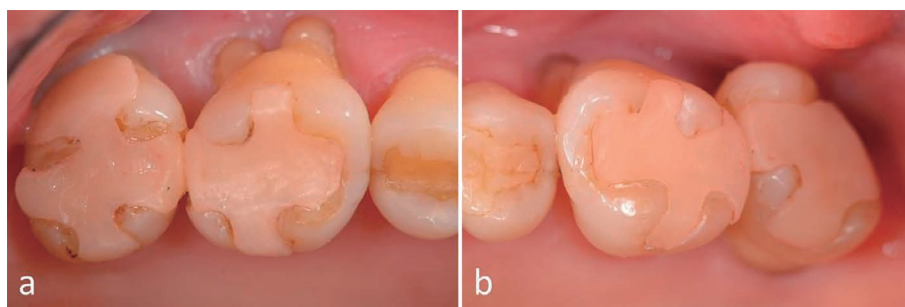


図 4

a, b : 76|67 暫間レジニンレー

7月5日, 76| の暫間レジニンレーに変化はなく, 食片圧入も見られなかった。患者に「金属みたいなにおい」について改めて状況を問うと, 「朝, 起床するときにおいがする気がするの, 歯ブラシを奥歯に当て, 歯ブラシのにおいを嗅いでいる」「少しにおいがするが, 以前よりは軽くなっている」「2月から医者 の勧めで, 市販ののど飴を舐めていた。」「においは のど飴のせいかもしれない。前回 (6月21日) の治療以降は2粒だけ舐めて, あとは止めた」とのこと。患者の主訴である「金属みたいなにおい」が摂取していた市販ののど飴の風味と類似しているのか, さまざまに言葉を変えて質問してみたが, 患者からは明確な回答が得られなかった。なお「金属みたいなにおい」の訴えのあった期間, 味覚異常に関する患者のコメントはなかった。

7月12日, その後患者はのど飴の摂取を行っておらず, 「金属みたいなにおい」の訴えはなくなり, 口

臭については経過観察, 76|67 の治療は継続して行うことにした。76| の暫間レジニンレーの隣接面コンタクトの強さは適正で, 食片圧入も見られなかった。右側と同様に 67| のインレーを除去, それぞれに単独の暫間レジニンレーを仮着した (図4b)。7| の窩洞の遠心側に裏層されたセメントの下には, 広範囲の軟化象牙質が見られた。動揺は 67| ともに見られなかった。

その後 76|67 の暫間レジニンレーに変化はなく, 隣接面コンタクトの強さと食片圧入に異常は見られなかった。8月1日および10日にフェイスボウとチェックバイト採得を行い, 半調節性咬合器 (ProArchIII E, 松風) に付着した研究用模型⁴⁾で咬合様式, タッピングと側方運動時の咬合接触点の確認を行い, 修復物のデザインと窩洞形成量を決定した (図5a, b)。7| の遠心頬側咬頭は, 側方滑走運動時の作業側となったときに干渉せず, セラミックの厚みを確保できるような形成量が必要であることが確認できた (図5a)。形成



図 5

a, b : 76|67 最終窩洞形態

c, d : セラミックインレー装着時

量は暫間レジンインレーの厚みも参考にした。7の機能咬頭である近心口蓋側咬頭は、平衡側時に対合歯と干渉する可能性があること、また 6 と高さを揃えた辺縁隆線や隣接面形態の付与を考慮し、被覆することにした (図 5b)。暫間インレー装着以来、歯に動揺と食片圧入を認めなかったため、76は同月 24 日、67は 27 日にセラミックインレー修復が可能と判断し、窩洞形成を行った。セラミックインレーの製作も同じ咬合器上で行った。

患者の来院の都合や 67 のセラミックインレーの再印象・再製作もあり、9 月 28 日に 76、10 月 12 日に 67 のセラミックインレーをリライエックス™ アルティメットレジンセメント (3M) にて接着した (図 5c, d)。

セラミックインレーの装着後、口臭や食片圧入は認められなかった。2019 年 1 月 23 日の再診時には 76|67 に動揺は見られなかった。同年 3 月 20 日、67 には変化が見られなかったが、76 の咬合面頬側斜面に側方干渉と 7 の動揺がわずかに見られ、咬合調整を行い経過観察中である。

考 察

本症例では、7 に装着されたメタルインレーの不適合を患者に指摘した同月に、患者が「口臭のような、金属みたいなにおい」を気にするようになり、76|67 のメタルインレーの不適合と、7|7 では一部脱離を認めたため、口臭の原因鑑別も兼ねてインレーの除去・再製作を計画した。その際、患者から次の修復物は「できれば白くしたい」との希望があり、治療計画を

見直すことになったが、76|67 のメタルインレーが連結されていたことにより、比較的単純と思われた症例にもさまざまな考察すべきポイントがあることを学んだ症例となった。

複数歯の連結固定は通常、歯周病学的な理由によって行われる⁵⁾；①高度の歯の動揺、歯根膜腔の拡大が見られ、長期的な二次性咬合性外傷を防ぐ必要がある場合、②歯の動揺により、咬合や咀嚼に支障をきたすおそれのある場合、③歯の病的移動や食片圧入がある場合。そのほかの理由として、④支台歯の保持形態不足の補償、⑤修復物の製作・調整の省略化など便宜的な理由、などが考えられる。①～③の理由であれば連結固定の必要性はより高いと考えられ、本症例において患者の望む色調の再現が可能な CR やセラミックインレー修復は不向きであると思われた。

76|67 は連結されたメタルインレーが装着されているほか、6|6 の挺出が見られた。4 歯ともアタッチメントロスがあり、引継ぎ時 6 に 4 mm のポケットデプスを認めたことから、炎症の程度による分類⁶⁾では軽度～中等度歯周炎といえる。根分岐部病変は 1 度以下で、2018 年のデンタル X 線写真では、76|67 の歯槽骨吸収度は歯根長 (セメント-エナメル境～歯根尖) の 1/3～1/2 以下であり、組織破壊の程度による分類では中等度歯周炎であると診断した⁶⁾。一方で 76|67 の臨床的歯冠歯根長比を見ると歯冠の比が大きく、歯が動揺している可能性は考えられた。

予後の予測のためにも重要と思われたので、現状に加え過去に同部位のメタルインレーが連結された理由

を推論した。6|6 が挺出した状態で連結メタルインレーは装着されており、インレー修復が施された時点ですでに歯の挺出はあったと考えられる。歯の挺出は一般的に対合歯の喪失によって起こり、歯周炎の影響を受けることも知られている⁷⁾。また歯の挺出は食片圧入の原因のひとつと考えられ、食片圧入は歯周炎に影響を与えるなど、歯の挺出、食片圧入、歯周炎はお互いに密接な関係性を持っているといえる。本症例では対合歯である 6|6 が欠損しているため、それが 6|6 の挺出の原因となり、さらには食片圧入を招いたのかもしれない。当院における歯周組織検査結果の経過および 2004～2005 年（57～58 歳）当時（図 6）と現在のデンタル X 線写真の比較から、患者にそれほど活動的な歯周炎があったとは考えにくく、患者がインレーを装着したという 30 歳当時に、歯周炎のみで歯の病的移動や動揺を招くような歯槽骨の吸収があったかどうかは疑問が残った。ただ、左右大臼歯部の咬合の被蓋が小さく、上顎大臼歯は下顎大臼歯部の機能咬頭の咬合圧をより頬側で受けていたと考えられること、除去前の 7|7 インレーの遠心頬側咬頭部には、咬耗によると思われる金属の穴が観察されたことから、大臼歯部に外傷性咬合が存在した可能性は考えられた。いずれにしても 6|6 欠損の理由や時期、および食片圧入や歯周炎を理由とした上顎臼歯部の治療についても患者の記憶はなく、76|67 を連結固定するに至った妥当と思われる経過は不明で、過去の経緯を基に、インレーの除去前に再度連結固定が必要なのか判断するのは困難であった。

う蝕除去後の処置については、連結固定が不要ならば審美的な CR またはセラミックインレー修復のいずれかが適応可能と考えられた。近年では直接 CR 修復の適応範囲は大きく広がり、う蝕治療ガイドライン（第 2 版）によると、臼歯隣接面（2 級窩洞）でさえも、確実な接着操作と CR の填塞操作が可能であれば、直接 CR 修復を行うことが推奨されている⁸⁾。とはいえ、未だ CR 修復（直接法）とインレー修復（間接法）の適応に厳密な線引きはなく、術者によって適応基準に差があるように思われる^{9,10)}。Minimal Intervention の観点からすれば、直接 CR 修復が第 1 選択だが、本症例では 7|7 とも遠心頬側咬頭を被覆するアンレーが装着され窩洞が大きいことから、直接 CR 修復による解剖学的形態の付与がより困難であり、6|6 が挺出しており適切な隣接面のコンタクトの付与も困難であることから、間接法であるインレー修復のほうが望ましいのではないかと考えられた。

患者には、インレー除去後に暫間レジニンインレーにて口臭の状況と 76|67 の連結固定の可否を確認した上で最終修復物を決定することを十分説明し、同意を得て治療を開始した。患者の訴える口臭はインレーの除去の直後には改善しなかったが、口臭の原因と疑われる自らの生活習慣に患者本人が気づき、それを改めたのちに症状の改善を認めたこと、医療面接や治療中に、術者が異常と思われる患者の口臭を感じなかったことから、仮性口臭症に分類されたと考えられ¹¹⁾、修復処置を継続しながら経過観察することとした。

76|67 の連結メタルインレーを除去し、セラミック

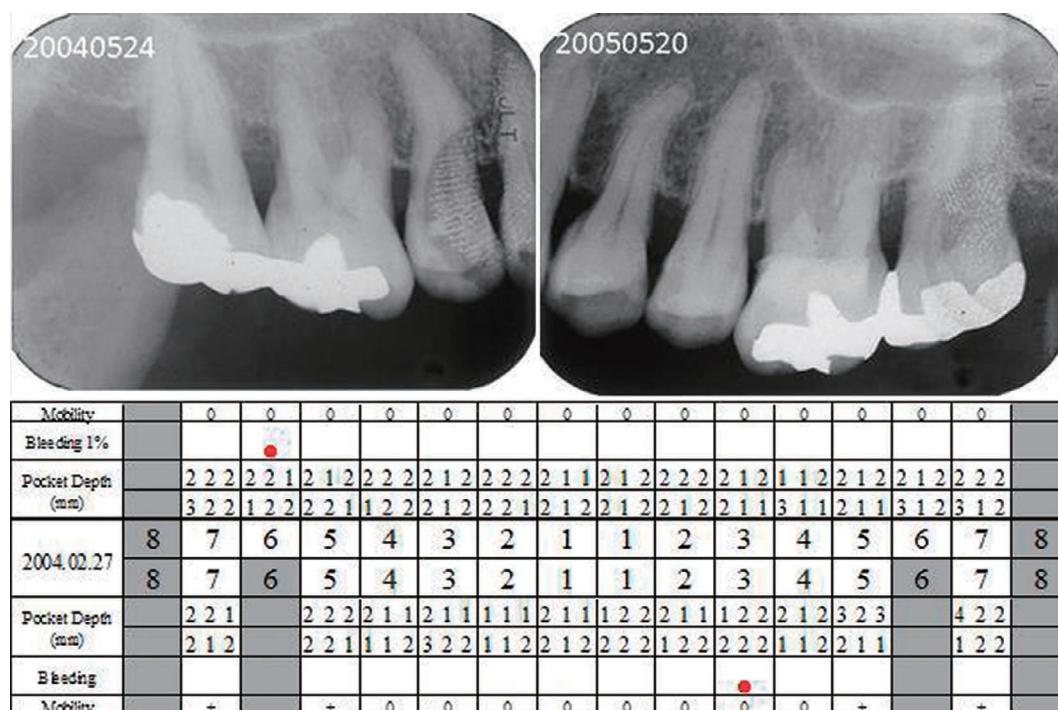


図 6 X 線検査（2004～2005 年）と歯周組織検査（2004 年）の結果

インレーを装着するまでの期間は約3か月だった。装着の約4か月後には変化が見られなかったが、約6か月後に7)にわずかな動揺が見られた。7)の動揺が生じたのは暫間レジンインレーを仮着してから6～8か月の間と考えられ、本症例においては暫間レジンインレーによる経過観察期間がやや短かったのかもしれない。ただ、妥当な経過観察期間は菌種、菌周組織や咬合などの状態によって一定ではないと思われ、今後の検討課題と考えられた。

装着されたセラミックインレーに患者はたいへん満足しており、装着後の患者へのインタビューでは、10年以上前に当科で製作した7)6)5)ブリッジにおける7)の全部金属冠を「未だに後悔している」「できればやり直したい」と患者が考えていることを知り得た。以前、当科で装着した下顎の陶材焼付鑄造冠ブリッジおよび5)のセラミックインレーが審美的な理由による再製作だったことも考慮すると、本症例の心理的な背景として、患者は7)6)7)のインレーの金属色にも長年不満を感じていた可能性がある。インレーの脱離を指摘されたことで、あらためて患者は7)6)7)に意識を向け、身体の不調との関連や口臭を不安に思うようになったのかもしれない。

7)6)7)のインレーの脱離や連結といった修復物の状態、菌周組織、咬合の状態は本症例における身体的問題点といえる。これらの問題解決のために、スタディモデルや口腔内写真、X線写真、菌周組織検査など、現状の分析だけでなく過去のデータも参照し、どういう経緯で現在に至ったのかを推論しながら、診査・診断、治療法の決定を行った。分析と推論には、CRとインレーの適応症や窩洞形態といった保存修復学や、使用材料の歯科理工学的知識だけではなく、歯の動揺と連結固定を検討するための菌周病学的知識、窩洞形成のデザインを検討するための半調節性咬合器や暫間修復物の活用といった補綴学的な知識とスキルを必要とした。一方、においの自覚や審美的な希望は心理的問題点だった可能性がある。本症例において、われわれが疾患(disease)としてとらえたインレーの脱離や口臭症は、患者にとっては審美性について感じていた苦痛、不具合をも含めた病(illness)だったのかもしれない。そのような患者自身の物語を、医療面接や歯科的な既往歴から読み取る心理社会学的能力²⁾も欠かせないものであることを実感した。

結 論

本症例では、患者の希望や症状の経過が治療のゴー

ルに大きく影響することを経験した。治療開始前に明確なゴールを患者に提示できない場合でも、より良い治療結果を導くためには、総合的な情報収集を行って問題点を整理分析し、治療計画を立案することが重要であることを学んだ。

利益相反

本論文には報告すべき利益相反事項はない。

文 献

- 1) 厚生労働省. 平成28年度歯科疾患実態調査結果の概要. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/62-28-02.pdf> (最終アクセス日 2019.6.18).
- 2) 伊藤孝訓, 寺中敏夫編. 患者ニーズにマッチした歯科医療面接の実践. 第1版. 東京: クインテッセンス出版; 2008. 30-31, 36-45.
- 3) 住友雅人, 木下淳博, 沼部幸博, 松村英雄編. 歯科臨床イヤーノート 2014～. 第1版. 東京: クインテッセンス出版; 2013. 255-256.
- 4) 小出 馨編. 補綴臨床別冊 臨床機能咬合学 Functional Occlusion 咬合の7要素によるオクルージョンの臨床. 東京: 医歯薬出版株式会社; 2009. 84-88, 174-186.
- 5) 吉江弘正, 伊藤公一, 村上伸也, 申 基喆編. 臨床菌周病学. 第1版. 東京: 医歯薬出版; 2008. 114.
- 6) 和泉雄一. 特定非営利活動法人日本菌周病学会編. 菌周治療の指針 2015. 第1版. 東京: 医歯薬出版; 2016. 27-28.
- 7) 岩川 忠. 菌周炎が歯の挺出へ及ぼす影響についての実験的研究. 日菌周病会誌 1995; 37 (1): 1-10.
- 8) 千田 彰. 特定非営利活動法人日本歯科保存学会編. う蝕治療ガイドライン. 第2版. 京都: 永末書店; 2015. 139-152.
- 9) 猪越重久. 猪越重久のMI臨床—接着性コンポジットレジン充填修復. 第1版. 東京: デンタルダイヤモンド社; 2005. 129.
- 10) 青島徹児, 秋本尚武, 天川由美子, 井上 優, 猪越重久, 他. Part2 臨床家・大学人18人の“私の臨床でのコンポジットレジン修復ダイジェスト”. 別冊ザ・クインテッセンス 日常診療で必ず使えるコンポジットレジン修復の一手 —適応基準, テクニック, マテリアルのすべて—. 第1版. 東京: クインテッセンス出版; 2011. 14-217.
- 11) 宮崎秀夫, 荒尾宗孝, 岡村和彦, 川口陽子, 豊福 明, 他. 口臭症分類の試みとその治療必要性. 新潟歯学会誌 1999; 29: 11-15.

著者への連絡先

伊吹 禎一 (阿湯濱陽子)
〒812-8582 福岡県福岡市東区馬出3-1-1
九州大学病院 口腔総合診療科
TEL 092-642-6490 FAX 092-642-6520
E-mail: ibuki@dent.kyushu-u.ac.jp

A case of inlay retreatment that led to better outcome of treatment with comprehensive information collection

Yoko Agatahama¹⁾, Teiichi Ibuki²⁾ and Naohisa Wada²⁾

¹⁾ Clinical Education Center, Kyushu University Hospital

²⁾ Division of General Dentistry, Kyushu University Hospital, Kyushu University

Abstract : Clinical symptoms are established by the influence of various different factors for each patient. In this paper, we report a case in which the patient's wishes and the course of symptoms affected the treatment outcome. A 70-year-old woman was pointed out of mal adaptation of metal inlay mounted on upper maxillary molar. She started to worry about halitosis, and she began to feel anxious about the relationship with the physical disorder that occurred at the same time. No objective halitosis was recognized and partial exfoliation of the inlay was observed. Therefore, we suggested to the patient to remove the inlay as a treatment plan and to refer to a specialist if there is no change in symptoms of halitosis. Then she wanted a white restoration. The inlay in the oral cavity was connected by two teeth, and the necessity of connection fixation of the teeth was considered to be the point in order to perform aesthetic restoration treatment of tooth. Since the judgment could not be made before removal of the inlay, it was decided to confirm the change of halitosis and necessity of connection by temporary restoration. There was no change in the recognition of halitosis immediately after the inlay was removed, but the symptoms improved after stopping one of the daily foods. Since it was thought that connection fixation of the tooth was unnecessary, we judged that ceramic inlay restoration was possible and carried out. In this case, a clear goal could not be presented to the patient before starting treatment, but by organizing and analyzing the problems led by the collection of comprehensive information, we decided the treatment policy and proceeded treatment, and were able to obtain the treatment result that the patient satisfied.

Key words : treatment outcome, treatment planning, problems, restoration of tooth