

P-13

外歯瘻を伴う歯根肉芽腫摘出後に行ったインプラント補綴の1症例

○君 賢司^{1,2)}, 栗城 いづみ¹⁾, 星 朋美¹⁾, 秋山 優奈¹⁾, 能代 優斗¹⁾, 北林 治彦²⁾, 山森 徹雄^{2,3)}

東北・北海道支部¹⁾, 奥羽大学歯学部歯科補綴学講座 口腔インプラント学²⁾, 奥羽大学歯学部歯科補綴学講座 有床義歯補綴学³⁾

A case report of implant prosthesis after extirpation of the radicular granuloma with external dental fistula

○KIMI K^{1,2)}, KURIKI I¹⁾, HOSHI T¹⁾, AKIYAMA Y¹⁾, NOSHIRO Y¹⁾, KITABAYASHI H²⁾, YAMAMORI T^{2,3)}

Tohoku-Hokkaido Branch¹⁾, Division of Oral Implantology, Department of Prosthetic Dentistry, Ohu University School of Dentistry²⁾, Division of Removable Prosthodontics, Department of Prosthetic Dentistry, Ohu University School of Dentistry³⁾

I 目的: 外歯瘻は、歯性の慢性化膿性炎症による排膿路が、顔面あるいは頸部の皮膚に開口するものである。今回、外歯瘻を伴う歯根肉芽腫摘出および原因歯の抜歯後に、既存骨部位に傾斜埋入を行うことで、骨増生を行わずにインプラント治療を行い、機能回復を得ることができた1症例を経験したので、報告する。

II 症例の概要: 患者は53歳、男性。右側頬部の腫瘍形成を主訴に近医皮膚科受診したところ、歯科受診を勧められ、2017年12月、当院に初診来院した。既往歴、家族歴に特記事項はなかった。口腔外所見としては、右側頬部皮膚に直径3mm程度の結節性病変を認めた。口腔内所見としては46, 47の打診痛および同歯歯肉頬移行部付近に、硬結を触知した。パノラマX線写真およびCT上、46, 47根尖部にX線透過像が確認され、結節部よりゾンデを挿入してX線撮影を行うと、46, 47根尖相当部に到達することが確認された。外歯瘻を伴う46, 47歯根肉芽腫の臨床診断下に、2017年12月末、歯根肉芽腫摘出、原因歯46, 47抜歯および右側頬部皮膚の瘻孔閉鎖術を行った。術後、炎症性病変等の再発所見もなく経過良好であったため、患者本人に治療説

明し、同意の上、インプラント治療を行うこととした。2018年2月、46, 47にImplant direct社製インプラント体(46:Legacy2HA φ4.7x13mm, 47:Legacy2HA φ4.7x11.5mm)をそれぞれ1本ずつ埋入した。インプラント体埋入部位は、外歯瘻を伴う感染性病変を伴っていた部位であり、感染のリスクを考慮して、頬側に大きな骨欠損を伴っていたものの、骨増生を行わずに舌側既存骨部位に傾斜埋入を行った。その後、プロビジョナルレストレーションを装着し、2018年5月、フルジルコニア製スクリュー固定式連結上部構造を装着した。

III経過: 2021年5月(上部構造装着より3年0か月後)、口腔内に異常所見は観察されず、X線所見においても、骨吸収像やインプラント周囲炎等の異常所見は確認されていない。患者は機能的に満足している。

IV考察および結論: 骨欠損が大きいものの、感染リスクが高いため骨増生を回避したい場合には、本症例のように既存骨部位に傾斜埋入を行うことは有効であると考えられた。(治療はインフォームドコンセントを得て実施した。発表についても患者の同意を得た。)

P-14

インプラントメンテナンスを4年間行い、経過良好な1症例

○星 朋美¹⁾, 栗城 いづみ¹⁾, 秋山 優奈¹⁾, 能代 優斗¹⁾, 山川 侑斗¹⁾, 北林 治彦²⁾, 君 賢司^{1,2)}, 山森 徹雄^{2,3)}

東北・北海道支部¹⁾, 奥羽大学歯学部歯科補綴学講座 口腔インプラント学²⁾, 奥羽大学歯学部歯科補綴学講座 有床義歯補綴学³⁾

A case with good progress of implant maintenance for 4 years

○HOSHI T¹⁾, KURIKI I¹⁾, AKIYAMA Y¹⁾, NOSHIRO Y¹⁾, YAMAKAWA Y¹⁾, KITABAYASHI H²⁾, KIMI K^{1,2)}, YAMAMORI T^{2,3)}

Tohoku-Hokkaido Branch¹⁾, Division of Oral Implantology, Department of Prosthetic Dentistry, Ohu University School of Dentistry²⁾, Division of Removable Prosthodontics, Department of Prosthetic Dentistry, Ohu University School of Dentistry³⁾

I 目的: 現在、インプラント治療は予知性のある補綴方法の一つとして臨床に受け入れられ、長期予後において専門的なメンテナンスは必要不可欠である。インプラント治療を受けた患者のメンテナンスを4年間行い、経過良好な1症例を報告する。

II 症例の概要: 患者は69歳男性、既往歴に胃癌がある。左下奥の義歯を紛失し噛めないことを主訴に来院した。初診時の歯周精密検査にてPlaque Control Record(以下PCR)20.8%で軽度の歯肉炎を認めた。15, 16, 36に違和感があり、デンタルX線にて確認した。15, 16は歯根破折がみられ保存困難、36は著明な骨吸収により保存困難と判断し抜歯を行った。また、インプラント治療を含めた欠損補綴の説明を行ったところ、インプラント治療による補綴治療を希望され、患者の同意を得て、2016年2月インプラント体Implant Direct社製 Legacy1 (35: φ4.2×11.5mm, 36: φ5.7×8mm)、同年7月インプラント体Zimmer社製Tapered Screw Vent (15: φ4.1×13mm, 16: φ6.0×13mm)を埋入した。同年12月に上部構造を装着し、その後メンテナンスへ移行となった。

III経過: 患者は2017年1月から2021年6月までの期間、歯科衛生士による専門的なメンテナンスを4年5か月間受けている。口腔内の異常所見は確認されず、デンタルX線写真においても顕著な骨吸収像やインプラント周囲炎等の異常所見は観察されなかった。2021年6月時のメンテナンスにおけるPCRの値は7%で経過良好であった。

IV考察および結論: 我々は、メンテナンスにおいて、PCR値を用い患者の口腔衛生管理や口腔衛生指導を行っている。今回、対象となった症例ではPCR値が10%前後であった。しかし、他のインプラント治療を行った患者では15%以上のPCR値が多く、インプラント粘膜炎やインプラント周囲炎に罹患する確率が高い状態であり、PCR値のみを示しただけでは口腔衛生指導の効果は低いのではないと思われる。目標値を下回るように口腔衛生指導を管理するには、患者自身による口腔ケアが向上するための方法を、個々の患者に合わせて考慮していく必要がある。(治療はインフォームドコンセントを得て実施した。発表についても患者の同意を得た。)