

## 下顎遊離端欠損にインプラントを用いて咬合再構成した1症例

○仲西 康裕<sup>1)</sup>, 藤田 良磨<sup>2)</sup>, 石川 昌洋<sup>3)</sup>, 横関 健治<sup>3)</sup>, 久原 啓資<sup>3)</sup>, 仲西 和代<sup>1)</sup>, 廣瀬 由紀人<sup>1)</sup>, 越智 守生<sup>1)</sup>

北海道医療大学歯学部口腔機能修復再建学系クラウンブリッジ・インプラント補綴学分野<sup>1)</sup>  
東北・北海道支部<sup>2)</sup>

北海道医療大学歯学部口腔外科学分野<sup>3)</sup>

A case of oral rehabilitation with dental implant for free-end missing.

○NAKANISHI Y<sup>1)</sup>, FUJITA R<sup>2)</sup>, ISHIKAWA M<sup>3)</sup>, YOKOZEKI K<sup>3)</sup>, KUHARA K<sup>3)</sup>, NAKANISHI K<sup>1)</sup>, HIROSE Y<sup>1)</sup>, OCHI M<sup>1)</sup>.

Division of Fixed Prosthodontics and Oral Implantology, Department of Oral Rehabilitation, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido<sup>1)</sup>

Tohoku-Hokkaido Branch<sup>2)</sup>

Division of Oral Maxillofacial Surgery School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido<sup>3)</sup>

**I 目的:** インプラント治療が欠損補綴の一選択肢として欠かせないものとなってきた現在, 多くの患者がインプラント治療により口腔機能回復を果しQOLの向上を得ている。今回口腔内に多くの問題を抱えている女性患者を治療し良好な回復を得たので報告する。

**II 症例の概要:** 初診時68歳の女性。2014年5月歯周病治療を希望して本学保存科を受診した。2015年5月歯冠補綴および欠損補綴依頼で補綴科受診した。上唇小帯の低位付着を認めた。全身的既往歴は25歳に右卵巣腫瘍摘出手術, 不良補綴装置をプロビジョナルレストレーションに置換し咬合平面を適正化した。また上唇小帯の切除を実施した。CT検査 上567欠損部に2本のインプラント体埋入することでインフォームド・コンセントを得た。2016年10月サージカルガイドを使用して 上5部に直径3.3mm長径10mm 上7部に直径4.1mm長径8mm (Straumann dental implant system BLT SLActive Roxolid) を1回法で埋入した。治療期間の後, 同部にプロビジョナルレストレーションを製作した。プロビジョナルレストレーションで咬合の安定を確認した後デジタル式顎運動計測装置(ARCUSdigma II, カボデン

タルシステムズジャパン)にて計測したデータを基に半調節製咬合器にクロスマウント法を用いて作業用模型を咬合器装着し補綴装置を製作した。2017年9月上顎全ての残存歯にオールセラミッククラウン, インプラント上部構造には陶材焼付ブリッジを仮着セメントで装着した。

**III 経過:** 治療終了後4カ月ごとのメンテナンスを継続している。インプラントの対合歯であるオールセラミッククラウン咬合面に前装用陶材のチッピングが2020年生じたが, 3年10カ月経過した現在インプラント周囲には骨吸収は認めず良好に経過している。

**IV 考察および結論:** 上唇小帯の切除により清掃性の向上, 歯冠形態の改善を行うことができた。咬合平面を適正化し鉗状咬合を改善したことにより自由な下顎運動をできるようにし, 適切な歯冠形態の再現ができたと思われる。プロビジョナルレストレーションを活用することにより適切な補綴治療を行うことができた。(治療はインフォームドコンセントを得て実施した。また, 発表についても患者の同意を得た。)

## 菲薄な歯槽骨にサイナスリフトと同時にインプラント体埋入を行った1症例

○懸田 明弘, 長屋 淳, 照屋 祐, 有馬 英夫, 小田島 優, 熊谷 順也, 小岩 竜太郎, 西郷 慶悦

嵌植義歯研究所

A case report of implant placement simultaneously with Sinus lift in very thin crestal bone.

○KAKETA A, NAGAYA A, TERUYA T, ARIMA H, ODAJIMA Y, KUMAGAI J, KOIWA R, SAIGOU K  
Implant Dentistry Institute

**I 目的:** サイナスリフトを2回法で行う場合, 骨補填材の吸収が早すぎるとインプラント体埋入時に必要な骨量が得られない。吸収が遅すぎると埋入時に新生骨に置換されずインプラント体のオッセオインテグレーションを獲得できない。演者らは, こうしたトラブルを回避するために, ほとんどのケースで骨補填材を使用せずにサイナスリフトを1回法で行なっている。今回, 歯槽骨が菲薄な症例に対して, チタンプレートでインプラント体を固定することにより, 良好な結果を得たので報告する。

**II 症例の概要:** 患者は57歳男性, 2015年2月9日上顎前歯部ブリッジの動揺を主訴に来院。ブリッジの支台歯はC4状態で保存不可能と診断した。総義歯, インプラント支持オーバーデンチャー, ボーンアンカードブリッジの利点と欠点を説明したところ患者はインプラントオーバーデンチャーによる治療を希望した。3月23日に治療義歯をセットし, 7月22日インプラント体 (Straumann Bone Level Implant φ4.8x10mm 2本, φ4.1x12mm 2本, Straumann Holding AG, Basel, Switzerland) を埋入した。16部に埋入したインプラントは初期固定を得るのが難しかったので, チタンプレートを

カバースクリューで固定した。2016年2月二次手術を行い, 4月にLOCATOR (Straumann LOCATORシステム, Straumann Holding AG, Basel, Switzerland) を維持装置としたインプラントオーバーデンチャーをセットした。

**III 経過:** 2019年8月(3年6カ月後), 当該補綴装置装着後のエックス線画像診査においても, 上顎洞のインプラント体周囲には応力の形と相似形に骨が認められた。

**IV 考察および結論:** サイナスリフトと同時にインプラント埋入を行うためには, 十分な初期固定を得るために5mm以上の歯槽骨が必要とされているが, チタンプレートを使用してインプラント体を固定することで, 歯槽骨が2mm程度でも同時埋入が可能であった。また, 骨補填材を使用しなくとも, インプラント周囲には応力に応じた骨が維持されていた。(治療はインフォームドコンセントを得て実施した。また, 発表についても患者の同意を得た。)