

P-17

左側上顎洞内に迷入したインプラントの1例

○森島 浩允<sup>1,2)</sup>, 佐藤 智哉<sup>1,3)</sup>, 依田 信裕<sup>1,3)</sup>, 山内 健介<sup>1,2)</sup>, 小山 重人<sup>1,4)</sup>, 高橋 哲<sup>1,2)</sup>

<sup>1)</sup>東北大学病院 歯科インプラントセンター  
<sup>2)</sup>東北大学大学院歯学研究科 顎顔面・口腔外科学分野  
<sup>3)</sup>東北大学大学院歯学研究科 口腔システム補綴学分野  
<sup>4)</sup>東北大学病院 顎顔面口腔再建治療部

Accidental insertion of implant in left maxillary sinus : a case report

○MORISHIMA H<sup>1,2)</sup>, SATO T<sup>1,3)</sup>, YODA N<sup>1,3)</sup>, YAMAUCHI K<sup>1,2)</sup>, KOYAMA S<sup>1,4)</sup>, TAKAHASHI T<sup>1,2)</sup>

<sup>1)</sup>Dental Implant Center, Tohoku University Hospital  
<sup>2)</sup>Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Tohoku University Graduate school of Dentistry  
<sup>3)</sup>Division of Advanced Prosthetic Dentistry, Tohoku University Graduate school of Dentistry  
<sup>4)</sup>Maxillofacial Prosthetics Clinic, Tohoku University Hospital

**I 目的:** インプラント治療においてインプラント体の上顎洞迷入は臨床上記起りうる偶発症であり, 2017年のインプラント手術関連の重篤な医療トラブルについての第2回報告によると, 主な発生項目は上顎洞炎 73件(20.3%), 次いで下歯槽神経損傷68件(18.9%), 3番目が上顎洞内インプラント迷入67件(18.6%)となっている。今回われわれは, 左側上顎第一大臼歯部へのサイナスリフト単独施行後に, インプラント一次手術を行った約1カ月後に上顎洞内へのインプラント体迷入をみとめた症例を経験したためその概要を報告する。

**II 症例の概要:** 68歳男性, 左側上顎へのインプラント治療を希望され当院インプラントセンターを受診。骨高の不足を認めたため, 2019年1月に左側上顎のサイナスリフトを施行。約半年後に左上6番相当部へのインプラント一次手術を施行。インプラント体(OsseoSpeed EV φ4.2S×9mm, Dentsply Sirona, Tokyo, Japan)の埋入トルクは35Ncmであり, ISQ値は3カ所で測定し全て62であったため1回法を選択し, ヒーリングアパットメントを装着した。約1カ月後の経過観察時にインプラント体の消失をみとめ, デンタルおよびパノラマX線写真を撮影し, インプラント体の上顎洞への迷入を確認, 同日外来にて摘出した。摘出は局所麻酔下にて上顎洞前壁へ

の骨窓を形成するCaldwell-Luc法を用いて行った。摘出は鼻腔吸引などを用いるゴム製のサクシジョンチューブを応用して行い, 骨窓の復位を行った。摘出後の創部の経過は良好であり, 2021年3月には同部への再埋入手術を2回法にて施行している。インプラント体(Astra Tech implant EV φ4.2S×9mm, Dentsply Sirona, Tokyo, Japan)のISQ値は二次手術時に67を示しており, 経過順調である。

**III 考察および結論:** 今回のインプラント体迷入の原因として, 聴取を行った結果, 患者が埋入手術翌日からインプラント治療前から使用していた義歯のリリーフ部位に対し, クッションタイプの義歯安定剤を使用していたことが判明した。その結果, 埋入時には良好な初期固定が得られていたにもかかわらず, 義歯安定剤を介してインプラント体に咬合負荷を生じ, 初期固定が失われたため, 上顎洞内への迷入を生じたものと考察される。本症例を通じ, 欠損部位に対して義歯を使用している患者に対しては, 術後の注意点をよく説明し, 手術直後の負荷を回避すべきであると考えられた。

今回の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。

P-18

下顎臼歯部の狭小顎骨に対して、歯槽堤拡大術を応用した症例

○谷口 昭博, 杉澤 裕, 黄 宗楷, 莊 豪智, 成 仁鶴, 吉井 透, 竹内 孝治

北日本口腔インプラント研究会

A case of applying alveolar ridge enlargement to the narrow jawbone of the mandible

○TANIGUCHI A, SUGISAWA Y, HUANG CHUNG-KAI, CHUANG HAO CHIH, SEI JINKAKU, YOSHII T, TAKEUCHI T

North Japan Oral Implant Society

**I 目的:** 下顎臼歯部欠損に対するインプラント治療では, 頬舌側の骨量不足によって, 機能的な回復が困難となる場合が多い。本症例では, 下顎臼歯部欠損に対して骨幅径拡大とGBRおよびインプラント治療を行った結果, 良好な機能的回復を得たので報告する。

**II 症例の概要:** 患者は56歳女性。下顎左側第二大臼歯自発痛を主訴に2015年10月に来院した。全身既往歴として, 特記すべき事項はなかった。口腔内診査の結果, 強度のブラキシズムが確認された。2015年11月, 下顎左側第二大臼歯は骨縁下蝕により保存不可能と判断し, 抜歯と同時にソケットブリザベーションを行った。2016年1月に口腔内写真, パノラマエックス線・CBCT撮影および診断用模型を作製し, インプラント補綴治療を行うこととした。術前のシミュレーションWAX UPを元に作製したステントを使用し, 頬舌的に骨吸収が確認できる下顎左側臼歯部欠損に対して, 超音波硬組織切削装置, 京セラ製Bone spreader, OAMインプラントシステムを使用し骨幅を拡大し, 京セラPOI EXインプラント体(φ3.4x12, φ3.7x10 mm)3本の植立手術, 頬舌側のスレッド露出部位への人工骨填入にてGBRを行い

縫合した。免荷期間4カ月を経て二次手術を行った。2016年12月には最終印象を行い, フルジルコニアによるスクリュー固定上部構造を装着した。X線写真および口腔内写真を撮影後, 治療終了とした。

**III 経過:** 2021年5月(治療終了4年4カ月後)現在, 口腔内に異常所見は確認されず, X線写真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観察されなかったことから, 経過良好と判断した。患者は, 機能的・審美的に十分満足している。

**IV 考察および結論:** 頬舌側の骨吸収を伴う下顎臼歯部欠損においてインプラント補綴を行う場合, 骨吸収に伴う付着粘膜の不足によって自浄性が困難となることが多い。本症例では骨幅径拡大および骨造成, 遊離歯肉移植を行ったことにより清掃性, 機能的回復を得た。インプラント治療は, 咬合設定の他に環境整備により清掃性および口腔機能の維持が長期的に期待できる。今後も予後観察は必要と考える。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。