

P-19

多数先天性部分性無歯症に対しスペースメイキングの工夫をした一症例

○船川 竜生¹⁾, 河村 享英¹⁾, 北林 治彦¹⁾, 井ノ上 靖尊¹⁾, 手代木 崇²⁾,
高橋 昌宏¹⁾, 川鍋 仁³⁾, 山森 徹雄⁴⁾

奥羽大学歯学部歯科補綴学講座口腔インプラント学分野¹⁾ 関東・甲信越支部²⁾

奥羽大学歯学部成長発育歯学講座歯科矯正学分野³⁾

奥羽大学歯学部歯科補綴学講座有床義歯学分野⁴⁾

A case of space making for multiple congenital partial edentulism.

○FUNAKAWA T¹⁾, KAWAMURA T¹⁾, KITABAYASHI H¹⁾, INOUE Y¹⁾, TESHIROGI T²⁾,
TAKAHASHI M¹⁾, KAWANABE H³⁾, YAMAMORI T⁴⁾.

Div. of Oral Implantology, Dept. of Prosthetic Dentistry, Ohu University School of Dentistry¹⁾
Kanto-Koushinetu Branch²⁾

Div. of Orthodontics and Dentofacial Othopedics, Dept. of Oral Growth and Development, Ohu University School of Dentistry³⁾

Div. of Removable Prosthodontics, Dept. of Prosthetic Dentistry, Ohu University School of Dentistry⁴⁾

I 目的: 6歯以上の先天性部分無歯症であっても、連続した3分の1顎程度以上の欠損でなければ顎骨支持型装置, すなわち保険診療の対象とならない。今回、このような症例に対して身体的、経済的負担を軽減するため、矯正歯科医との連携によりスペースメイキングを工夫することで、最小限の欠損補綴治療による良好な結果を得たので報告する。

II 症例の概要: 患者は22歳男性。上下顎左右側第二大臼歯, 下顎左右側第二小臼歯の先天性欠如による審美障害, 咀嚼障害を主訴として2015年7月に来院した。各種検査の後, 6歯以上の非症候性部分性無歯症, 空隙歯列と診断され, マルチブラケット法による矯正歯科治療を開始した。下顎左側第二乳臼歯は保存し, 下顎右側第二小臼歯部は近遠心径約11mmの欠損スペースを確保した。さらに, 上顎右側第一小臼歯および第二小臼歯は延出していたため, 圧下を行い動的治療終了した。保定開始から約1年後の2019年9月, CT撮影を含むインプラント治療適用検査を行った。検査結果をもとに口腔インプラント治療計画を立案し, その旨を患者に説明し, 同意を得た。2020年3月, 静脈内鎮静法を併用し, 下顎右側第二小臼歯部にインプラント体

(Roxolid○RSLActive○RティッシュレレベルインプラントSPφ 4.8mm×10mm, Straumann, Basel, Switzerland)を1回法にて埋入した。3か月の免荷期間を設けたのち, 同年6月にプロビジョナルレストレーションを装着し, 上部構造の形態, 材質を決定後, 2021年1月にフルジルコニアによる最終上部構造を装着し, メンテナンスに移行した。

III 考察および結論: 下顎左側第二乳臼歯を保存し, 反対側に同等の近遠心的スペースを設け, ワイドタイプのインプラント体を用い, 第二乳臼歯を模した上部構造を装着し, 最後臼歯を第一大臼歯までとする短縮歯列とした。これにより, 最小限のインプラント体埋入での欠損補綴が可能となり, 患者の身体的, 経済的負担が軽減された。欠点として, 短縮歯列による最後臼歯の負担過多や保存した乳臼歯が脱落した際に, 追加埋入の必要が生じることが挙げられるため, 定期的なメンテナンス, 患者との密な意思疎通の確認が重要である。

(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。)

P-20

1 歯中間欠損に熱可塑性樹脂材アバットメントを用いて上部構造を製作した1症例

○武内 崇博^{1,2)}, 福本 千枝子^{1,2)}, 黒田 政俊^{1,2)}, 梅原 一浩^{1,3,4)},
木村 俊輔^{1,2,4)}, 四ツ谷 護^{1,2,4)}, 関根 秀志^{2,4)}, 佐藤 亨^{2,5)}

¹⁾青森インプラント研究会 ²⁾関東・甲信越支部 ³⁾東北・北海道支部

⁴⁾東京歯科大学クラウンブリッジ補綴学講座 ⁵⁾東京歯科大学短期大学歯科衛生学科

A case of superstructure fabrication with thermoplastic material abutment for single intermediary defect

○TAKEUCHI T^{1,2)}, FUKUMOTO C^{1,2)}, KURODA M^{1,2)}, UMEHARA K^{1,3,4)}, KIMURA S^{1,2,4)},
YOTSUYA M^{1,2,4)}, SEKINE H^{2,4)}, SATO T^{2,5)}

¹⁾Aomori Implant Research Group ²⁾Kanto-Koushinetsu Branch ³⁾Tohoku-Hokkaido Branch

⁴⁾Tokyo Dental College Department of Fixed Prosthodontics

⁵⁾Tokyo Dental Junior College Department of Dental Hygiene

I 目的: インプラント治療を行う症例において, 歯を喪失した原因は, 主にう蝕, 歯周病, 歯根破折が考えられる。この度は, 感染根管治療後に歯根破折を生じた下顎左側第二小臼歯中間欠損症例に対して, 咬合圧の緩和を目的に, 熱可塑性樹脂剤(PEKK材:Pektkon®, CENDRES+METAUX社製)アバットメントとジルコニアクラウンを接着した上部構造を製作し, 良好な結果を得たので報告する。

II 症例の概要: 患者は38歳女性。歯の着色を主訴に2004年7月に来院した。既往歴に全身疾患は認められなかった。感染根管処置後, 歯冠補綴を行った。11年経過後, 2016年1月に歯根破折を生じたため抜歯した。欠損部の治療計画として, ブリッジ, 部分床義歯, インプラントについてそれぞれの利点・欠点について説明したところ, 両隣在歯が生活歯であり, 患者は固定式を希望したため, インプラント治療を選択し同意を得た。約3か月の創傷治癒期間後, 2016年3月, 局所麻酔下でチタン製スクリュータイプインプラント体(スウェーデン・マルチナ社製, 直径3.8mm, 骨内長10mm, プレミ

アムTGインプラント)を下顎左側第二小臼歯部に1本埋入した。3か月の免荷期間を経て精密印象採得を行い, 同年8月にPEKK材アバットメントとジルコニアクラウンを接着した上部構造を装着した。

III 経過: 上部構造装着後, 3か月に1度のメンテナンスを行い, スクリューの緩みや咬合接触状態を観察し, 周囲組織の経過観察と管理を行っている。5年経過後のエックス線所見においてもインプラント周囲骨に透過像などの病的変化は認められない。

IV 考察および結論: 本症例では, 歯根破折が原因で抜歯を余儀なくされた歯の欠損修復に対して, 歯質削除することなく修復治療を終えることができ, 患者は高い満足を得られたことからこの度のインプラント治療は患者のQOLの向上に寄与することができたと考えられる。また, PEKK材を用いたアバットメントは, ジルコニアクラウンに加わる力を緩衝し, 隣在歯との調和を計ることができる材料であると考えられる。本発表について, 患者の同意を得た。