

○神田 省吾, 末瀬 一彦, 江原 雄二, 坂田 晋也, 荒井 昌海, 宮本 武直, 山本 英貴,
大科 英和

京都インプラント研究所

Study on the effect of possession of CT imaging equipment on implant treatment.

○KANDA S, SUESE K, EHARA Y, SAKATA S, ARAI M, MIYAMOTO T, YAMAMOTO H, OSHINA H

Kyoto Institute of Implantology

I 目的: 顎骨の三次元的な構造を把握できるCT画像は、インプラント治療においてきわめて有効とされ、近年歯科医院における普及は目覚ましいものがある。そこでCT撮影装置の所有の有無がインプラント治療の所要時間および埋入費用に及ぼす影響について検討した。

II 対象および方法: 京都インプラント研究所所属の所員150名に対して、2019年10月1日～2020年2月14日に「CTの所有に関わるインプラント治療の実態」についてアンケートを実施した。回答された108名について年齢層および臨床経験年数、CT撮影装置所有の有無、CT撮影の有無、画像検査の説明に要する時間、下顎大臼歯部インプラント1本あたりの埋入費用、インプラント1本あたりの埋入所要時間、インプラント治療に関わる骨造成の所要時間を調査した。統計処理にはプルサンナー＝ムンツェル検定を用いた。

III 結果: CT撮影装置を所有している所員は78%であった。CT撮影装置所有とCT撮影との間には有意の差が認められ、明らかに所有している所員のCT撮影率は高かった。CT撮影装置所有と患者への画像説明時間との間に

は、説明時間15分、30分でCT撮影装置所有の有無で有意の差が認められた。CT撮影装置所有と埋入手術時間においては埋入時間15分、30分でCT撮影装置所有の有無で有意の差が認められた。CT撮影装置所有と骨造成時間においても施術時間15分、30分で有意の差が認められ、明らかに所有している方が所要時間は短かった。CT撮影装置所有と埋入費用の関係においては、埋入費用20～24万円においてCT撮影装置所有の有無の間に有意の差が認められた。

IV 考察および結論: CT撮影装置の所有はインプラント治療に大きな影響があり、CT撮影装置を所有することによって埋入時間は短く、埋入費用にも反映されていた。さらに、骨造成においてもCT撮影装置を所有している歯科医師は所要時間が明らかに短かった。したがってインプラント治療、とりわけ埋入手術や骨造成施術においてCT撮影装置を所有することは有意性があると考えられた。

(倫理委員会番号18000057 京イ研倫1932号)

一般演題 3

○福田 慎之介^{1,2)}, 安保 直樹^{1,2)}, 長 太一^{1,2)}, 和田 義行^{1,2)}, 松沢 祐介^{1,2)}, 山口 一史^{1,2)},
上林 毅^{1,2)}, 三上 格^{1,2)}

¹⁾北海道形成歯科研究会

²⁾東北・北海道支部

A case report of dental implant treatment in the mandibular left second molar using short dental implant

○SHINNOSUKE F^{1,2)}, NAOKI A^{1,2)}, TAICHI C^{1,2)}, YOSHIYUKI W^{1,2)}, YUSUKE M^{1,2)}, KAZUFUMI Y^{1,2)}, TAKESHI K^{1,2)}, JITARU M^{1,2)}

¹⁾Institute of Hokkaido Plastic Dentistry

²⁾Tohoku-Hokkaido Branch

I 目的: 近年、様々なインプラントメーカーがショートインプラントを発売している。ショートインプラントを使用するメリットには解剖学的制限の回避、骨造成回避による治療期間の短縮と患者負担の軽減が挙げられる。今回、下顎第二大臼歯欠損の1症例を通してショートインプラントの有効性を考察したので報告する。

II 症例の概要: 患者は41歳女性。左側が噛みづらいことを主訴に、2017年6月、当院を受診した。10年以上前に下顎左側第二大臼歯を近医にて抜歯、抜歯窩は治癒しており、対合歯の突出も見られず、上顎左側第二大臼歯の咬頭頂から欠損部歯槽頂まで約6mmのクリアランスが認められた。また、歯科用コンビームCT撮影にて、骨頂から下顎管までの距離は約8mmだった。

III 経過: サージカルガイドを製作し、2017年8月、一回法にて手術を行った。使用したインプラント体は直径4.8mm、長径6mm(SP, WN, SLActive®, Straumann, Basel, Switzerland)。2018年3月、最終補綴装置を、スクリュー固定にて装着。2021年7月(3年10カ月後)、口腔内に異常は確認されず、

エックス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ことから、経過良好と判断した。患者は機能的に十分満足している。

IV 考察および結論: Kayserらは短縮歯列の考えを提唱したが、そこには年齢やその他背景を踏まえ機能レベルを設定することが重要であるとも述べており、大臼歯部欠損補綴の不必要を必ずしも述べてはいない。また吉谷らは、短縮歯列は最後方臼歯の歯根破折リスクを高めると報告している。そして短縮歯列は、その最後方である歯が、欠損した最後方歯の咬合力負担をすること、及び第二大臼歯にインプラント補綴を行なった場合、健常歯列第二大臼歯と同程度の咬合力負担になると報告もしている。従って第2大臼歯にショートインプラントを用いることが出来れば、咬合力も天然歯と同等に負担できる利点を持ち、骨造成などを行わないため、患者負担が少なく、治療期間も短縮できる利点があると考えられた。