

P-9

全身疾患を有する重度慢性歯周炎患者に対し限られた本数でインプラント埋入を行い咬合支持を回復した一症例

○中山 亮平, 飯島 佑斗, 井原 雄一郎, 笠井 俊輔, 片山 明彦, 室田 和成, 梅原 一浩, 小林 恒

青森インプラント研究会

Treatment for generalized severe chronic periodontitis with a limited number of implants

○NAKAYAMA R, IJIMA Y, IHARA Y, KASAI S, KATAYAMA A, MUROTA K, UMEHARA K, KOBAYASHI W  
Aomori Implant Research Group

**I 目的:** 重度慢性歯周炎を有する患者では歯槽骨の吸収が大きく生じ、歯の喪失後における補綴治療の際にインプラント治療を行う場合、解剖学的な観点から様々な制限がかかることがある。本症例では歯周炎が原因で抜歯を行なった部位に対し、解剖学的な問題や全身疾患を考慮し必要最低限である一本のインプラント体を埋入し、片側性に設計した部分床義歯を支持することで咬合回復に努め良好な結果が得られたので報告する。

**II 症例の概要:** 患者は53歳男性。歯の動揺を主訴に2015年4月に来院。既往歴に心筋梗塞がありバイアスピリンを内服していた。検査の結果重度慢性歯周炎と診断。2015年4月、歯周基本治療から始め#16,45,46,47の抜歯を行ない、義歯を装着したが反対側にクラスプがかかることを許容できず一度義歯の使用は断念。右下顎臼歯欠損部に関してはインプラントを使用したブリッジも計画の一つとして考えたがCT上で#45の骨幅が十分でなく、下顎管までの距離も短い点、全身疾患を有していること、更に海綿骨部分に骨梁を認めずほぼ皮質骨様の骨で満たされていたことからGBRは不向きであると考え、インプラント体埋入が可能な#47部へ一本埋入を行い、部分床義歯を片側性に作製する計画となった。歯周病の状態が安定した2017

年5月に#47に埋入手術、および同年8月に二次手術を行いロケータータッチメントを装着した。

**III 経過:** 2020年12月(3年7カ月)、口腔内に異常所見は確認されず、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。患者が機能的・審美的に十分満足している。

**IV 考察および結論:** 抜歯後、顎堤の吸収が大きく生じる重度慢性歯周炎患者ではインプラント体埋入に際し理想的な位置や本数に制限がかかることがある。今回のように全身疾患があり出血のリスクがある場合などはGBRも難しく、本症例では限られた環境の中で最低限の本数を用い患者の希望にも応えるべくロケータータッチメントで片側性の義歯を支持する治療計画を立て咬合の回復に努めた。義歯の着脱によるインプラント周囲の清掃性の観点からも歯周炎患者に対する補綴治療の選択肢の一つとして有用であると考えられる。(治療はインフォームドコンセントを得て実施し発表についても患者の同意を得た。)

P-10

アンカーインプラント矯正による隣在歯の整直を行い下顎第一大臼歯部にインプラント治療を行なった1症例

○安保 直樹<sup>1,2)</sup>, 山田 怜<sup>1,2)</sup>, 和田 辰徳<sup>1,2)</sup>, 福田 慎之介<sup>1,2)</sup>, 板橋 基雅<sup>1,2)</sup>, 吉谷 正純<sup>1,2)</sup>, 山本 英一<sup>1,2)</sup>, 吉村 治範<sup>1,2)</sup>

<sup>1)</sup>北海道形成歯科研究会

<sup>2)</sup>東北・北海道支部

A case report of the implant treatment in the mandibular first molar region after uprighting an adjusting tooth using a mini screw implant as anchorage

○Anbo N<sup>1,2)</sup>, Yamada R<sup>1,2)</sup>, Wada T<sup>1,2)</sup>, Fukuda S<sup>1,2)</sup>, Itabashi M<sup>1,2)</sup>, Yoshitani M<sup>1,2)</sup>, Yamamoto H<sup>1,2)</sup>, Yoshimura H<sup>1,2)</sup>

<sup>1)</sup>Institute of Hokkaido Plastic Dentistry

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

**I 目的:** 欠損を放置すると遠心にある歯が近心傾斜していることが多い。そのまま欠損補綴治療を行った場合、ブラークが付着しやすくなる。咬合性外傷により歯槽骨が吸収するなどの問題が発生すると考えられる。このような症例に対してアンカーインプラント矯正で歯軸を整直したのちにインプラント治療を行った。本発表ではその症例の報告を通じ、隣在歯の近心傾斜への対応を考察する。

**II 症例の概要:** 患者は58歳男性。下顎右側第一大臼歯の欠損による咀嚼障害を主訴に2016年5月当院を受診した。欠損部においては長期間の放置により遠心側隣在歯である下顎右側第二大臼歯が近心傾斜していた。既往歴には高血圧症があった。下顎右側第一大臼歯欠損部に対してインプラント補綴治療を行うこととした。2016年11月に歯科矯正用アンカースクリューを下顎右側第二大臼歯遠心の顎骨に埋入し、これを固定源としてパワージェンによって遠心方向に整直した。2017年2月、インプラント体

(Straumann Dental Implant System Roxolid SLActive φ4.1mm RC

10mm)の埋入手術を行ない、同年10月に上部構造を装着した。

**III 経過:** 上部構造装着後3年経過したが、整直した下顎右側第二大臼歯に後戻りなどなく、順調に経過している。

**IV 考察および結論:** インプラントの遠心側の隣在歯が近心傾斜し、インプラント治療を行うスペースが不足している場合、矯正治療による整直が選択されることも多い。しかし整直の際に固定源を歯に求める場合は、固定源となった歯が移動したり患歯が挺出する傾向がある。近年、本邦で歯科矯正用アンカースクリューが認可されたことで部分矯正においてもその応用が広がりがつつある。固定歯が不要なことに加え、圧下しながら整直をすることも可能であり、整直による挺出を防止することもできる。一方、アンカースクリュー矯正は、隣在歯との距離が十分にあることが症例選択の基準として重要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。また、発表について患者の同意を得ている)