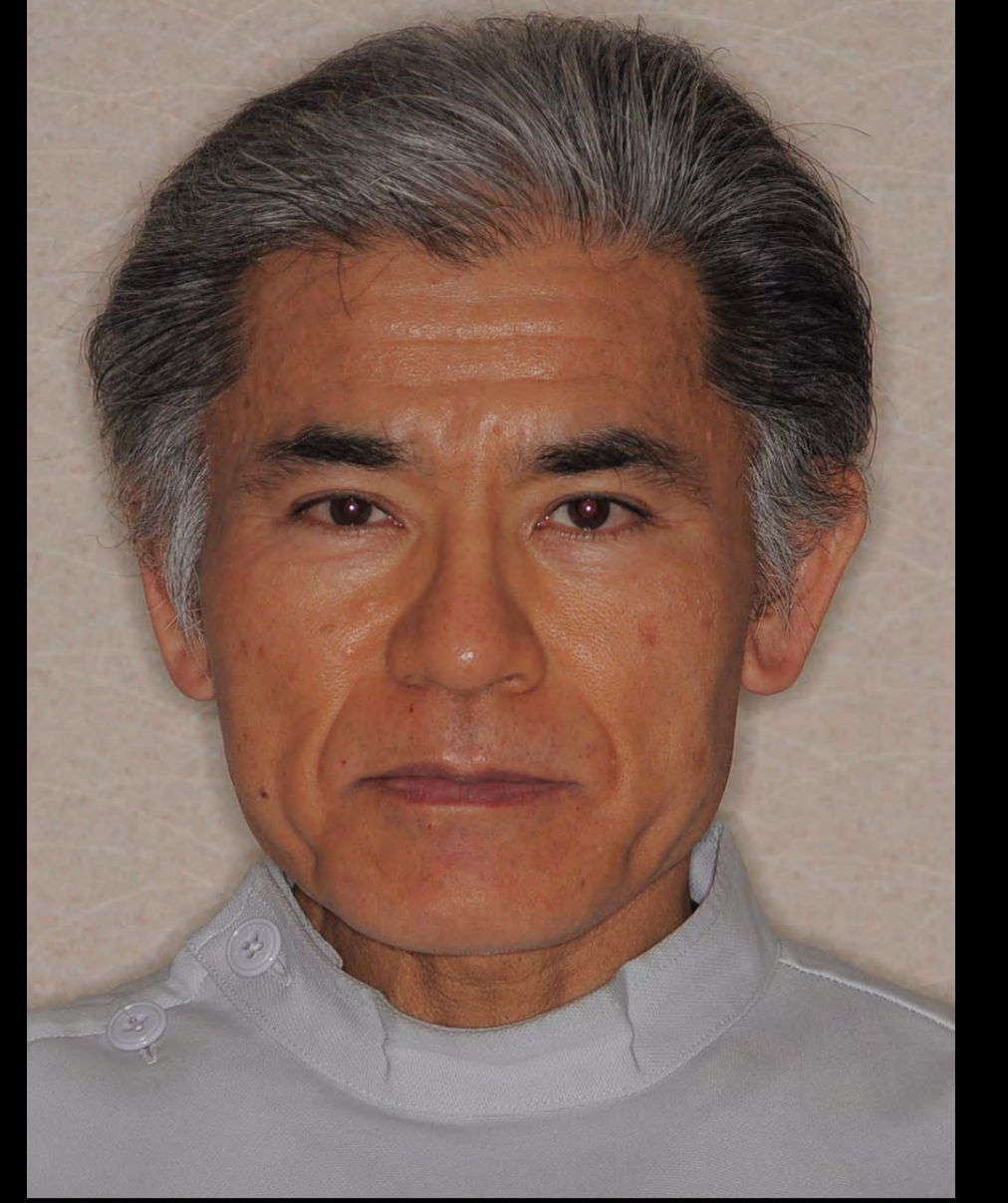


# C-107

## 下顎片側遊離端欠損に インプラント治療を行った1症例

A Case of Implant Treatment in a Mandibular  
Left First Molar and Second Molar Site

林 文仁 総合インプラント研究センター (神奈川県)  
HAYASHI F General Implant Research Center



### I 目的

従来、下顎片側遊離端欠損症例に対する補綴処置として、可撤性部分床義歯、延長ブリッジが選択されてきた。しかし、残存歯の保護、咀嚼機能の回復、装着感、清掃性、審美性の面で患者は不満を訴えることが多い。今回、下顎片側遊離端欠損症例に対しインプラント治療を行い、良好な経過が得られたので報告する。

### II 症例の概要

患者：49歳，男性。  
初診：2009年9月。  
主訴：下顎左側臼歯部の補綴装置（延長ブリッジ）脱離による咀嚼障害。  
既往歴：特記事項なし。

現病歴：8年前装着した⑤⑥⑦延長ブリッジが脱離，咀嚼困難を訴え来院した。

口腔内所見：⑥はC4。⑤は生活歯で2次う蝕はなく，⑦相当部顎堤幅および付着歯肉幅とも十分認められた。⑦⑧が欠損している以外は上下左右智歯まで残存しており，一部歯冠修復はなされているもののすべてが生活歯であった。歯肉の炎症は若干認められるが，口腔衛生状態は良好であった(図1)。

口腔外所見：左右顎関節の運動障害，雑音などの症状は認められなかった。

エックス線所見：⑥の辺縁歯槽骨や根尖に病巣はなく(図2)，全顎的に歯槽骨の水平的，垂直的吸収もほとんどなく，⑥⑦相当骨頂部の骨幅は約10mm，下顎管までの距離は約14mm(図3)，骨質はタイプⅡ～Ⅲ(Lekholm&Zarb分類)であった。

診断名：⑥C4。⑥抜歯に伴う⑦欠損。



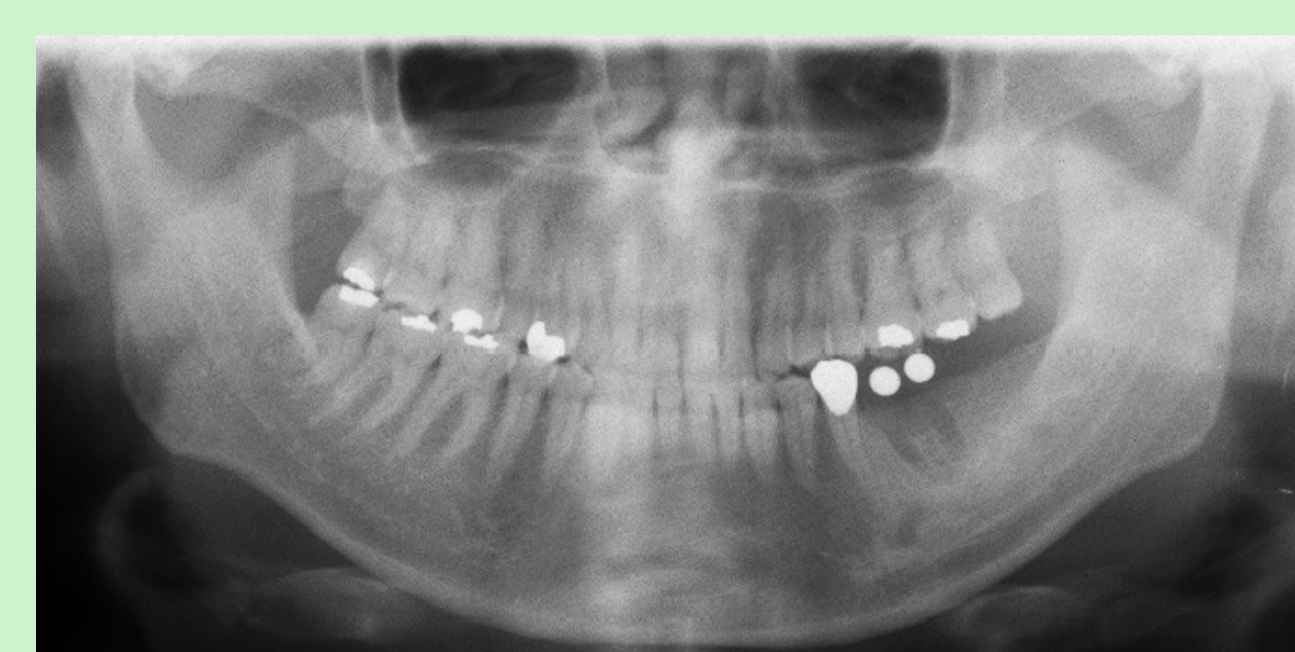
(図1-1) 術前口腔内写真：2009年11月撮影



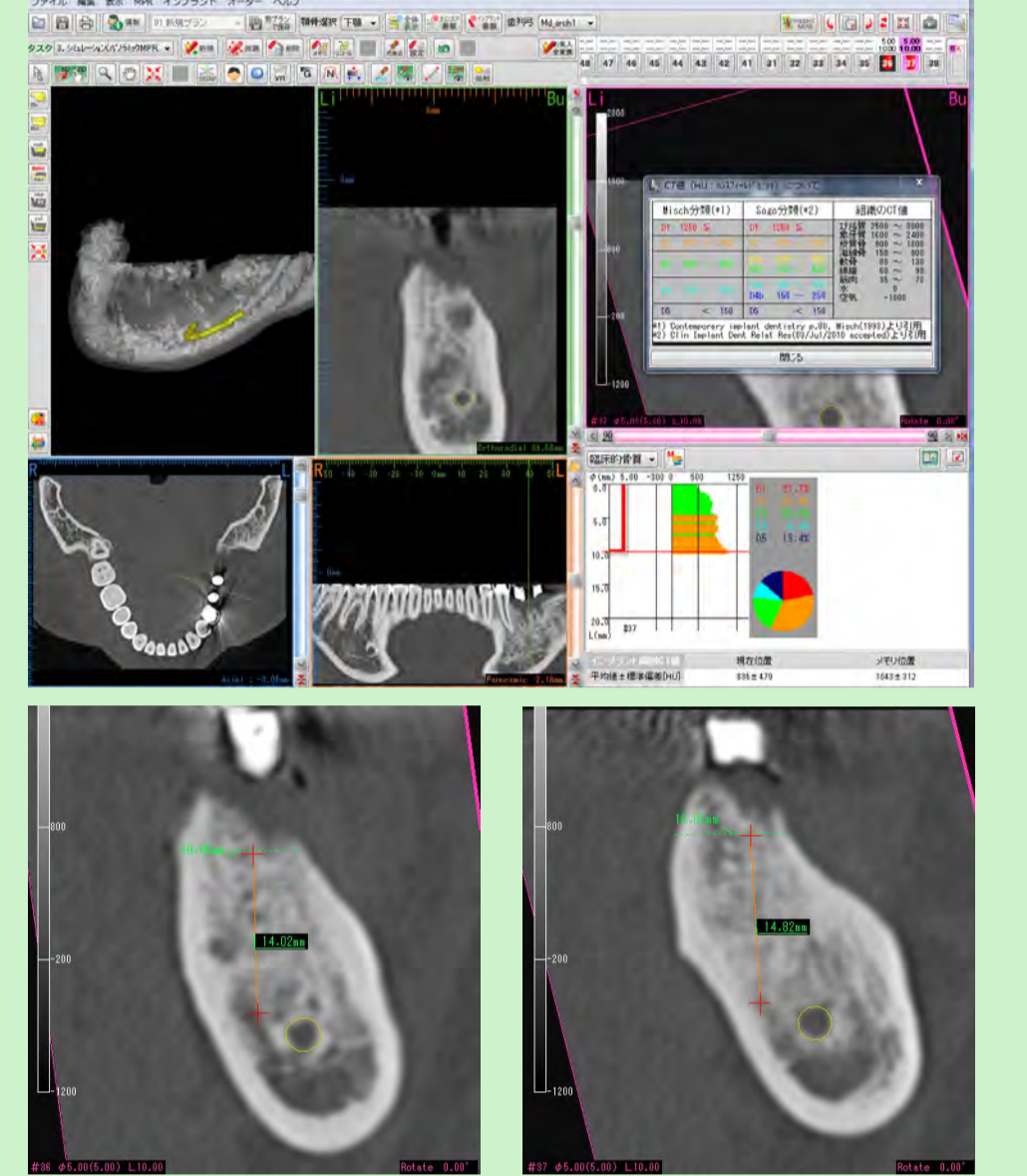
(図1-2) 術前口腔内写真：2009年11月撮影



(図2) 初診時⑥  
デンタルエックス線像：2009年9月



(図3-1) 術前パノラマ  
エックス線像：2009年11月



(図3-2) 術前⑥⑦部  
CT像：2009年11月

### III 結果

⑥は残根状態であったため患者の同意を得て抜歯した。⑤は生活歯でう蝕もなく，脱離した補綴物との適合状態も良好だったため，脱離したブリッジを切断し単独の全部鋳造冠として再装着した。

11年前⑤⑥⑦⑧ブリッジを装着。その後⑧C4にて抜歯をし，8年前⑤⑥⑦延長ブリッジを装着したにもかかわらず今回，⑥C4にて抜歯を余儀なくされたことでインプラント治療に強い関心を示した。可撤性局部床義歯との相違点など十分に説明を行った結果，患者はインプラント治療を強く希望した。口腔衛生指導，歯周基本治療を行い，2009年11月(⑥抜歯より2カ月後)局所麻酔下にて粘膜骨膜弁を剥離，歯槽骨面を十分に露出させた後，⑥に5SM(直径5mm，被覆部8mm，支台部9mm)，⑦に5MS(直径5mm，被覆部10mm，支台部7mm)のAQB1ピースインプラント(アドバンス社製)2本を通法にしたがい植立した<sup>1) 2)</sup>。

初期固定は良好で，翌日来院時には腫脹，疼痛，出血の訴えもなく，インプラント体の動揺も認めなかった。1ピースインプラントでは植立時から支台部が口腔内に露出しているため，その保護は予後に大きな影響を与える。そのため，患者に意識してインプラント植立部で咬合しない様に留意させ，本当に咬合していないかチェックすることが最も重要なポイントになる。また患者が無意識にインプラント体を舌で触ったり，頬杖，インプラント体への歯ブラシの接触など外的圧力を加えないよう来院のつど説明した。術後1週間目に抜糸，その5日後より術後用ソフトブラシで撫でるように磨き始め，術後3週間目からは通常の歯ブラシに交換し徹底的に磨き込んでもらった。植立して約2カ月後⑥⑦ペリオテスト値<sup>3)</sup>が頬側-4，舌側-6を示したためテンポラリークラウンを仮着した。その後約1カ月間経過を観察し，インプラント体周囲粘膜，咬合，顎関節に問題がないことを確認し，2010年2月に最終補綴装置として連結したハイブリッドセラミッククラウンを仮着(ジーシー フジTEMP)した<sup>4)</sup>(図4)。また，下顎隆起，前歯部切端の咬耗があるため，ナイトガードを作製した<sup>5) 6)</sup>。



(図4) 上部構造装着直後  
口腔内写真：2010年2月撮影



(図5-1) 上部構造装着後  
3年1カ月口腔内写真：2013年3月撮影



(図5-2) 上部構造装着後  
3年1カ月口腔内写真：2013年3月撮影



(図6) 上部構造装着後  
3年1カ月パノラマ像：2013年3月

上部構造装着後1週間，1カ月，3カ月目に経過観察を行い，その後は6カ月ごとに咬合状態，インプラント周囲の軟組織の炎症の有無(プロービング時の出血や排膿)，口腔清掃状態，エックス線によるインプラント周囲骨の状態を確認している<sup>7)</sup>。2013年3月，上部構造装着3年1カ月後の口腔内診査では，インプラント周囲組織の炎症所見はなく，インプラント体の動揺，補綴装置の破損も認められなかった(図5)。

エックス線診査においても異常な骨吸収像や炎症所見を認めず経過良好と判断された(図6)。顎関節にも異常はなく，ブラキシズムを疑わせる所見が認められることから，長期にわたって良好な予後を保つためにも，ナイトガードの装着の必要性について啓発を続けていくことが重要と思われる。

本症例では下顎臼歯部にインプラントによる補綴治療を行ったことにより，非常に良好な咀嚼機能の回復が得られた。インプラント治療は患者の満足度と歯科的QOLの向上に極めて有用であることが示唆された。

### IV 考察および結論

### V 参考文献

- 1) 若原明彦. 歯科用インプラントに求められる条件-Part1 HAコーティングインプラントの優位性.インプラントジャーナル,41号,東京:ゼニス出版7-34, 2010
- 2) AQB学術研究会編. AQBインプラントの基礎と臨床.臨床編,東京:株式会社アドバンス, 136-144, 2009.
- 3) 櫻井 淳. ペリオオステオパティとX線画像を中心に考えたインテグレーションの判定と補綴後のトラブル.診断.インプラントジャーナル,41号,東京:ゼニス出版75-84, 2010.
- 4) 三浦宏之. インプラントに付与すべき咬合関係.日本先進インプラント医療学会誌2010:1:54-56.
- 5) 牧野 明. ブラキシズム患者にインプラントは禁忌か.歯界展望2012:120:25-31
- 6) 古谷野 淑, 市来利香, 小川隆弘. ブラキシズムの相関からみたインプラントとTMD.加藤 聡, 押見 一, 池田雅彦 編著. ブラキシズムの基礎と臨床.東京:日本歯科評論社,181-199, 1997.
- 7) 甲 基誌. 術後のメンテナンス時における留意点:特にインプラント周囲炎の予防と早期発見のために.日本歯科評論2011:828:61-70