

## 遊離端欠損にインプラント治療を適応した1症例

小巻 健二

### A Case of Implant in the Mandibular Free End Missing

KOMAKI Kenji

#### I. 緒言

臼歯部欠損症例に対する補綴法としては、ブリッジまたは部分床義歯による治療法が適応されて、特に遊離端欠損に対しては部分床義歯によって対応されてきた。一方、残存歯がう蝕や歯周病に罹患したり、鉤歯や床下粘膜などの支持組織に対して負担過重になり、さらに残存歯の喪失や義歯の不安定を拡大するケースも少なくない。近年、インプラントによる欠損補綴方法は多くの患者からも支持され、現在では重要な欠損に対する補綴法の一つとしての選択肢となった。特に遊離端欠損に対しては十分な咬合支持が得られ、残存歯への負担軽減・咬合機能回復など、補綴治療においてきわめて有用である。今回、大白歯部遊離端欠損症例に対してインプラント治療を行い、良好な結果が得られた症例を経験したので報告する。

#### II. 症例の概要

患者：48歳、女性。

初診：2001年3月。

主訴：下顎左側ブリッジの動揺による咀嚼障害。

既往歴：特記事項なし。

現病歴：数年前に他医院にて下顎左側臼歯部の⑤⑥⑦にブリッジを装着したが、動揺による疼痛と違和感が気になり、咀嚼障害の改善を主訴として当院を受診した(図1)。

口腔内所見： $\overline{7}$ の歯肉は腫脹し排膿が認められ、歯の動揺が大きかった。 $\overline{7}$ は咬合痛と慢性歯槽骨炎による周囲の骨吸収が著しく保存不可能と判断した。口腔清掃状態は良好であり、歯周組織は全顎的に軽度の辺縁性歯周炎を認めた。

エックス線所見：歯槽頂から下歯槽管までの垂直的距離は $\overline{6}$ 部では約15mm、 $\overline{7}$ 部では約13mmと十分な距離があり、LEKHOLMとZARBの分類によればタイプIIIと推測された(図2)。

#### III. 治療内容

患者に対して $\overline{7}$ は保存不可能で $\overline{67}$ 部が欠損となることを説明した。その後補綴治療については可撤式部分床義歯とインプラントによる治療法があり、それぞれの利点、欠点、治療期間、治療費について十分に説明した。インプラントは成功率が高く予知性があり、補綴設計がシンプルで安定しているので、インプラント2本による補綴処置の計画を立案し同意を得た<sup>1)</sup>。

2001年4月に $\overline{7}$ の抜歯を行った後、インプラントの埋入予定部位の画像診断および視診、触診、模型診断等により十分な埋入スペースが確認された。

2001年11月に局所麻酔下にて、 $\overline{67}$ 部歯槽頂粘膜に切開を加え粘膜骨膜弁を剝離した。頬舌的な骨幅は $\overline{6}$ では6mmなく、 $\overline{7}$ では約6.5mm以上で十分な骨幅があると判断されたため、十分な注水下でインプラント床を形成し、ITIインプラント(ストローマン

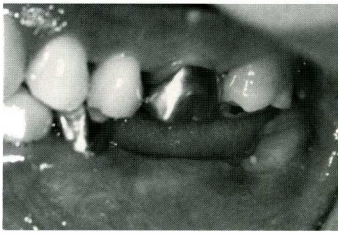


図1 術前口腔内写真  
(2001年10月)

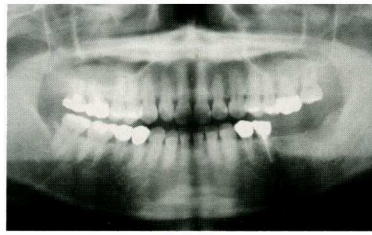


図2 術前パノラマエックス  
線写真 (2001年11月)



図3 上部構造装着時口腔  
内写真(2002年2月)

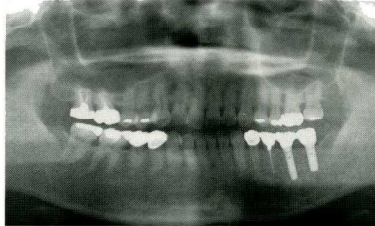


図4 3年7カ月後パノラマ  
エックス線写真  
(2005年9月)



図5 3年7カ月後口腔内  
写真 (2005年9月)

社製)を、 $\overline{6}$ に直径4.1mmで長さ12mm  $\overline{7}$ にWN直径4.8mmで長さ10mmを埋入した。

術後2.5カ月で二次手術を行った。アバットメントはソリッドヘッドを選択し、常温重合レジンによる暫間補綴物を装着し、経過を観察した<sup>2)</sup>。術後3カ月後インプラント周囲組織や咬合に問題がないので、印象を採得した。上部構造は金合金で作製し、仮着セメントにより上部構造を装着した(図3)。

#### IV. 経過と考察

術後経過は良好で3カ月ごとの定期検診を行い、咬合や口腔衛生状態をチェックしている。インプラント埋入から約3年10カ月経過後のリコール時のエックス線写真では、インプラント周囲に骨吸収像は認められなかった。下顎左側臼歯部の2歯欠損に行われたインプラント治療により、患者の口腔内衛生に対する意識が高まり、プラークコントロールが術前より著しく

改善され、咬合の安定も図られ患者の満足が得られた(図4, 5)。

#### V. 結 論

一度失った機能をインプラントにより回復し、患者はプラークコントロールの重要性を認識した。本症例において、予知性の高いといわれている下顎遊離端欠損に対してインプラントによる補綴処置は有効な手段であると思われる。

#### VI. 文 献

- 1) 筒井昌秀, 筒井照子: 包括歯科臨床; 第1版, クインテッセンス出版, 東京, 370-381, 2003.
- 2) 末次恒夫, 松本直之: 歯科インプラント; 先端医療技術, 東京, 37-44, 2000.