

下顎両側遊離端欠損に対しインプラント治療を行った2症例

木暮ミカ

明倫短期大学 歯科衛生士学科

Two Cases of Implant Treatment for Mandibular Bilateral Free-End Teeth Missing

Mika Kogure

Department of Dental Hygiene and Welfare, Meirin College

遊離端欠損部の補綴治療は、局部床義歯によるものが多いが、装着後の違和感などを理由にインプラント治療を希望する患者も増加している。今回、患者は床義歯を製作するも装着感の不快さからインプラント治療を行ったところ、不快感がなくなり、患者の満足が得られた症例を経験したので報告する。

キーワード：インプラント治療、下顎両側遊離端欠損

Keywords: Implant Treatment, Lower Unilateral Posterior Teeth Missing

目 的

遊離端欠損部の補綴治療は、局部床義歯によるものが多いが、装着後の違和感などを理由にインプラント治療を希望する患者も増加している。今回、患者は床義歯を製作するも装着感の不快さからインプラント治療を行ったところ、不快感がなくなり、患者の満足が得られた症例を経験したので報告する。

症例 1

概 要

患者：30歳 男性

初診：2008年11月

主訴：10年以上前に他院にて重度う蝕により36を抜歯した後、35のう蝕は放置していたため、35、36の咀嚼障害を主訴に来院した。

既往歴、全身所見：特記事項なし。

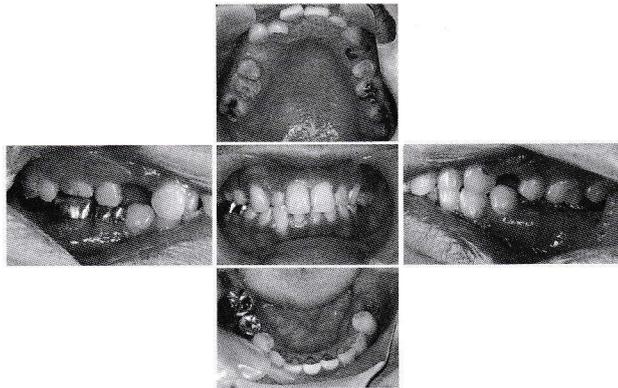
口腔内所見：14、24、36、37、47欠損、35および47は重度う蝕により歯冠部が崩壊し、残根状態であった。46は重度慢性歯周病、28はう蝕、37相当部には歯の一部が残存していた。歯周組織基本検査より、全顎的に軽度～重度の歯周病が認められた。初診時

に撮影したエックス線写真から、35に根尖性歯周炎、46に根尖に及ぶ垂直性の骨吸収と根分岐部病変が認められ、保存不可能と診断して抜歯した。

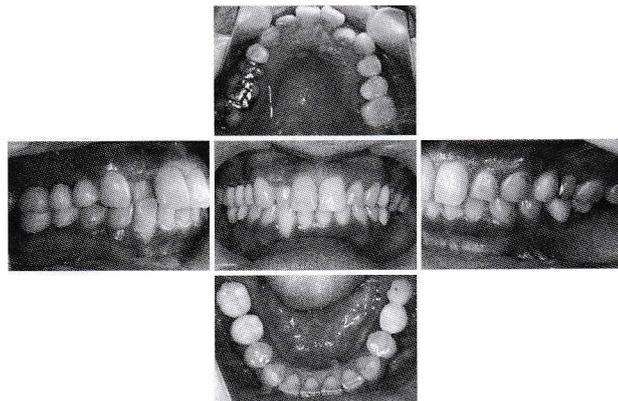
診断名：35、36、46欠損による咀嚼障害

結 果

2008年12月に当該欠損部に対し局部床義歯を製作したが、着脱時の煩雑さや違和感・不快感を訴え、インプラントによる治療を希望してきた。そこで医療面接においてインプラントの利点・欠点について十分説明を行ったところ、インフォームドコンセントが得られたのでインプラント治療を行うことになった。手術に先立ちCT撮影による術前審査を行った結果、欠損部の歯槽骨の状態に異常な所見は認められなかった。当院手術室に於いて、静脈内鎮静法下でストロマン社製インプラントシステムにより、スタンダードプラスタイプインプラント（直径4.1mm・長径10mm）を1回法にて、2009年2月に35、36相当部に2本、3月に46相当部に1本埋入した。埋入時の初期固定は良好であった。2009年6月に経過良好であることを確認後、アバットメントを締結し、プロビジョナルクラウンで経過観察し、同年8月に上部構造体として陶材焼付鑄造冠を装着し



1-1. 術前 (2008年11月撮影)



1-2. 上部構造装着後5年11カ月経過時 (2014年10月撮影)

図1. 術前術後の口腔内写真

た (図1-3).

症例 2

概 要

患者：73歳 女性

初診：2008年10月

主訴：約5年前に他院で装着した36, 37, 46, 47可綴性部分床義歯の不合による違和感および咀嚼障害を主訴に来院した。

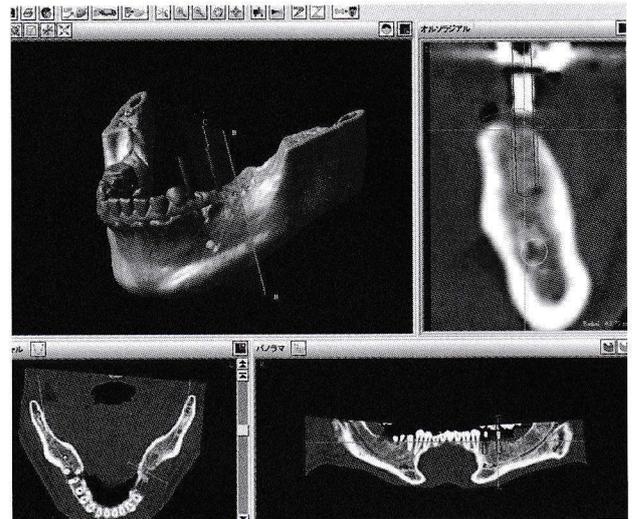
既往歴, 全身所見：特記事項なし。

口腔内所見：24, 31, 34, 36, 37, 46, 47欠損。24部はブリッジが, 36, 37, 46, 47には可綴性部分床義歯が装着されていた。31, 34には補綴処置はなされていなかった。歯周組織基本検査より, 全顎的に歯周ポケットは4 mm以下, Millerの分類は0度で軽度の歯周病が認められた。

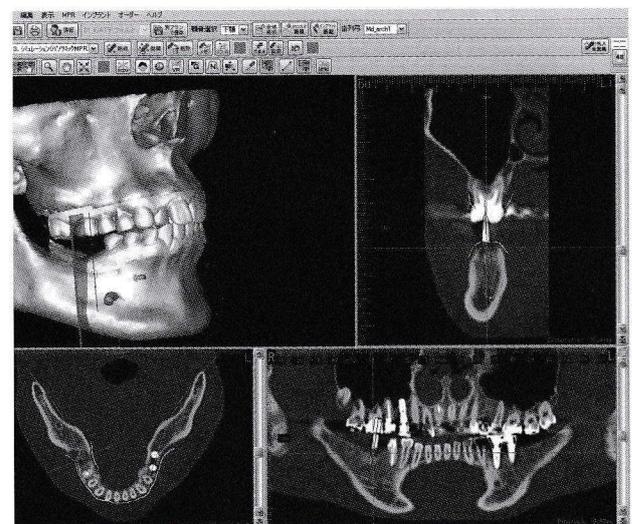
診断名：35, 36, 46欠損による咀嚼障害

結 果

口腔清掃指導, 歯周初期治療および31, 34欠損部



(2009年1月撮影)



(2009年2月撮影)

図2. 術前CT写真 (2009年1月, 2月撮影)

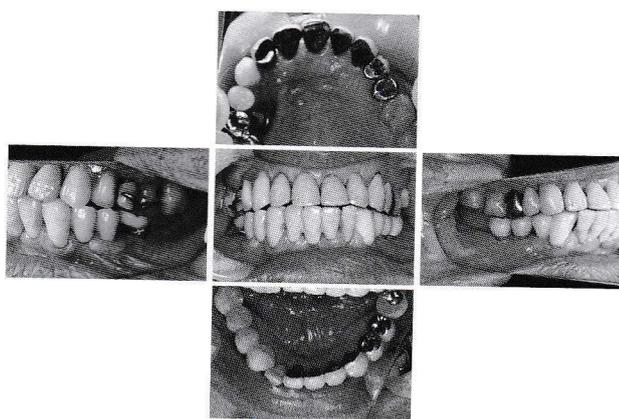


図3. 上部構造装着後5年2カ月経過時のパノラマエックス線写真 (2014年10月撮影)

位へのブリッジによる補綴治療と36, 37, 46, 47可綴性部分床義歯の修理・調整という治療計画を立案し, 1年ほど義歯調整で経過を観察してきた。しかし, 2010年に患者は36, 37, 46, 47欠損部へのインプラント治療を強く希望されてきたので, 医療面接



1-1. 術前 (2009年2月撮影)



1-2. 上部構造装着後8カ月経過時(2012年3月撮影)

図4. 術前術後口腔内写真

においてインプラントの利点・欠点について十分説明を行い、インフォームドコンセントが得られたのでインプラント治療による咀嚼機能の回復を行うことになった。手術に先立ちCT撮影による術前審査を行った結果、欠損部の歯槽骨の状態に異常な所見

は認められなかった。当院手術室に於いて、静脈内鎮静法下でストローマン社製インプラントシステムにより、スタンダードプラスタイプインプラント(直径4.1mm・長径10mm)を1回法にて、2010年10月に46相当部に1本、2011年3月に35, 36相当部に2本埋入した。埋入時の初期固定は良好であった。2011年5月に経過良好であることを確認後、アバットメントを締結し、プロビジョナルクラウンで経過観察し、同年7月に上部構造体としてエステニア前装鑄造冠を装着した(図4, 5)。

考察および結論：現在、2症例とも上部構造装着後、症例1は5年、症例2は3年以上経過しているが、インプラント体周囲組織の炎症は認められず、プロービング時の出血もなく残存歯とともに安定している。義歯によらず咀嚼機能が回復されたことで、患者の十分な満足を得られたことより、下顎両側遊離端欠損に対するインプラント治療が有効な治療方法であることが示唆された。

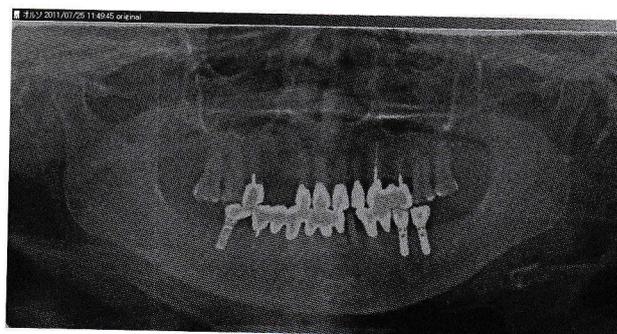


図5. 上部構造装着時のパノラマエックス線写真(2011年7月撮影)