

平成元年 3 月
2 卷 1 号

日本口腔 インプラント学会誌

Journal of Japanese Society of Oral Implantology

インプラント誌

JJSOI

ISSN 0914-6695

1989

日本口腔インプラント学会

A-45. ITI インプラントF型 植立位置
水平および垂直的關係について

(K I 会)

岩野 清史, 渡辺 孝夫, 佐藤 保信

ITI インプラントは、プラズマコーティング層を骨内に埋入することを基本手技の1つとしている。一方、歯槽堤および骨は、中心部を頂点として、頬舌的に屋根状になっていることから、円柱状をしたF型インプラントでは、頬舌側辺縁部に段差を生じる。

したがって、インプラント植立部位の粘膜の厚さ、および歯槽堤あるいは歯槽骨の頬舌側辺縁の段差の大きさによっては、プラズマコーティング層の露出、インプラントヘッド部の埋入というような、不快な植立結果をまねくことがある。今回、患者11人（男1人、女10人、平均49.7歳）について、上下顎臼歯部のインプラント予定部位の粘膜厚径、歯槽堤および歯槽骨の辺縁部の段差を穿刺法により、0.5 mm 単位で測定した。その結果、粘膜厚径について上顎臼歯部は平均 3.1 mm、下顎では平均 1.9 mm と上顎が約 1 mm 厚く、また上下顎とも小臼歯部より大臼歯部で厚くなっていた。1 mm 毎に例数を算出してみると、上顎は 3 mm 台が 6 例と最も多く、すべて 2 mm 台以上であったのに対し、下顎は 1 mm 台が 8 例で最も多く、大部分(15 例)は 2 mm 台以下であった。これらを 3 mm 台以上をヘッド部が埋入しやすい例、1 mm 台をプラズマコーティング層が露出しやすい例、いわゆる危険な例とする

F型インプラントは植立に際し
しやすいことがわかった。

頬舌側辺縁部段差について $\frac{舌側}{頬側}$ / $\frac{舌側}{頬側}$ /

辺縁段差は舌側 0.1 mm、頬側 0.4 mm、頬側 0.8 mm、下顎は舌側 0.1 mm、頬側 0.7 mm、同歯槽骨と、インプラントレベルの差が上顎より大きく、より露出が起きやすいことがわかった。F型インプラントにおける上記の段差を減らすために、インプラント床形成の対処法を加えることを論じた。