

下顎左側第二大臼歯に対しインプラント補綴治療を行った1症例

山内 大典

A Case Report of Dental Implant Restoration for Left Mandibular Second Molar Missing

YAMAUCHI Daisuke

I. 緒言

従来、下顎大臼歯1歯欠損に対する補綴処置の選択肢は、ブリッジや可撤性義歯が選択されてきたが、近年、残存歯への影響や長期的な予知性の観点からインプラント治療を選択する患者が増加している。今回、下顎左側第二大臼歯欠損部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ので報告する。

II. 症例の概要

患者：46歳、男性。

初診：2008年2月。

主訴：左側の咀嚼障害。

既往歴：特記事項なし。

現病歴：数年前に37の全部鑄造冠が脱離するも放置、2008年2月に左側の咀嚼障害を主訴に当院を受診した。

現症：

全身所見：特記事項なし。

口腔内所見：37は残根を呈していたが対合歯の挺出はみられず、咬合は安定していた(図1)。歯周組織検査の結果は、全顎的にプロービングデプス2~3mmであり、歯周組織に炎症所見はなく、口腔内清掃状態も比較的良好であった。

検査結果：パノラマエックス線所見では、全顎的に

残存歯の歯槽骨の吸収は軽度で、45に根尖病巣、37は残根で周囲骨に異常な吸収像は認められなかった(図2)。

CTエックス線所見では、37相当部の骨幅は、歯槽骨頂と下顎管上縁との距離が約15mm、頬舌的幅径は歯槽頂付近で約8mm、近遠心的距離は約11mm存在し十分な骨量が認められた。

診断名：37：う蝕症第4度。45：慢性根尖性歯周組織炎。全顎的な広汎性軽度慢性歯周炎。

III. 治療内容

37の治療方針を決定するにあたり、患者と医療面接を十分に行った。まず初めに、歯周疾患に関する歯周基本治療の必要性について十分に説明した。続いて、37の残根に対しては抜歯が必要であること、抜歯後の欠損補綴としてブリッジ、可撤性義歯、インプラント治療があり、それぞれの治療法における特徴、利点、欠点、治療内容、期間、費用、リスクおよび治療後の管理、メンテナンスの必要性について説明した。数回にわたる医療面接の結果、患者はインプラント治療を希望し同意を得た。

前処置として、歯周基本治療を行い、歯周組織の安定を図った。術前の最終プラークコントロールレコードは18%であった。術前診断から、直径4.7mm、長さ12mmのインプラント体(POI 2ピース システム、FINATITE、京セラメディカル株式会社、大阪)

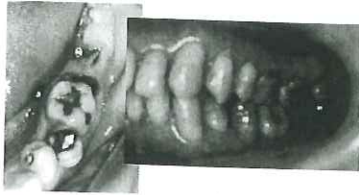


図1 術前口腔内写真
(2008年2月)



図2 術前パノラマエックス線
写真 (2008年2月)



図3 上部構造装着後の口
腔内写真
(2008年8月)



図4 上部構造装着後4年
4カ月経過時の口腔
内写真
(2012年12月)



図5 上部構造装着後4年4
カ月経過時のパノラマ
エックス線写真
(2012年12月)

を二回法で埋入する計画を立案し、37を2008年3月に浸潤麻酔下にて抜歯した。

インプラント治療手順として、2008年4月に37の抜歯窩の歯肉粘膜の治癒を確認し、計画通りにインプラント体を通法に従い埋入した。術中、モニタリング下で管理を行った、バイタルサインは安定しており特記事項はなかった。術式は浸潤麻酔後に歯槽頂切開を行い、粘膜骨膜弁を全層弁にて剝離し、十分な注水下でインプラント床の形成を行った。トルク値35 Ncmでインプラント体を埋入し、カバースクリューを装着、縫合し手術を終了した。初期固定は良好であり術後に出血等の異常所見は認められなかった。2008年7月、インプラント埋入手術から約3カ月間の免荷期間を経て、浸潤麻酔下にて歯肉パンチを用いて二次手術を施行し、ヒーリングキャップ(広径5 mm×高さ5 mm)を装着した。2008年8月、ヒーリングキャップ周囲粘膜の治癒を確認し、クローズドトレー法にて印象採得および咬合採得を行った。白金合金加工のカスタムアバットメントを35 Ncmで装着し、その後最終補綴物として、レジン前装鑄造冠を仮着セメント(松風ハイボンドテンポラリーセメントハード)で装着した。レジン前装鑄造冠の咬合面はメタルとし対合歯との咬合接触による破損を防ぐよう考慮した(図3)。

IV. 経過と考察

術後の経過として上部構造装着後、3カ月ごとに咬合状態の確認、歯周組織の検査、プラークコントロールを行っている。上部構造装着後4年4カ月経過したが、口腔内衛生状態は良好で、上部構造の破損等は見られず、インプラント周囲粘膜の炎症所見、骨吸収像等も認められず良好に経過している(図4, 5)。

本症例において、ブリッジ治療、可撤性義歯を回避したことにより生活歯である両隣在歯に負担をかけることなく補綴ができたこと、患者の既往歴に問題なく骨量も十分であったことで、外科的侵襲や治療期間¹⁾を最小限に抑えることができたことを考慮すると、本症例におけるインプラント治療の選択は患者にとって非常に有益であったと考えられる。

今後も定期的なメンテナンスを継続し、咬合の安定や口腔衛生状態を長期にわたって維持できるよう、予後観察する必要があると思われる。

V. 結論

インプラントによる補綴治療介入によって口腔機能回復を行い、4年4カ月間メンテナンスを行っているが、インプラント周囲の骨レベルに変化はなく炎症所見も認められていない。このことより、下顎左側第二大臼歯におけるインプラント補綴治療は有効であることが示唆された。

VI. 文献

- 1) 赤川安正, 松浦正朗, 矢谷博文, ほか. よくわかる口腔インプラント学, 第一版, 東京: 医歯薬出版, 5-24, 2005.