



インプラントを用いて咬合再構成と審美回復を行った1症例

Use of dental implants to reestablish occlusal relationship and esthetics.

○中川 孝男¹, 榎本 涼² Nakagawa T1, Enomoto R2

中川歯科クリニック 1 Nakagawa Dental Clinic
榎本デンタルクリニック 2 Enomoto Dental Clinic

歯周病で上下顎の臼歯部が欠損して、臼歯部のセントリックストップを失うことにより前歯部に過大な咬合圧がかかるため、歯周病患者ではフレアアウトを伴う。歯周病患者が臼歯部の欠損になると正確なバイトの採得は困難になる。前歯部の審美性を回復するには臼歯部のセントリックストップの回復を優先させる必要がある。
この上下顎臼歯部を欠損し臼歯部咬合線を生じている歯周病患者に対して、インプラントを用いて咬合の再構成と審美回復を行い良好な結果が得られたので報告する。



図1術前正面



図2術前上顎咬合面



図3術前下顎咬合面



図4術前右側斜側面



図5術前左側斜側面



図6術前パノラマX線写真

症例の概要: 患者は65歳女性、2011年11月上顎前歯部の動揺を主訴として、当院を受診している。上顎中切歯はフレアアウトしている状態を暫定固定用の接着材で固定されているが、2度の動揺が存在している。下顎左右大臼歯と左下4番は欠損しており、左下3.5支右側の345のブリッジが装着されている。上顎は右上が4567の臼歯部の欠損しており、左上は57が欠損しており456のブリッジが装着されている。2012年11月下顎右側6(φ4.5X12.5mm)7(φ5X12.5mm)左側6(φ5X12.5mm)にSPIインプラントを埋入した。2013年1月上顎右側臼歯部にサイナスリフトの骨造成を行った。同年6月上顎右側4(φ4X14mm)5(φ4X12.5mm)6(φ4.5X12.5mm)7(φ4.5X12.5mm)にインプラントを埋入した。10月上顎左右1を装着した。2014年3月上顎左右1(φ4X14mm)と上顎左側4(φ4X14mm)5(φ4X9.5mm)7(φ4.5X11mm)インプラント埋入とGBRによる骨造成を行った。2015年2月下顎右側45、上顎左側0、下顎左側345ブリッジの形成テンポラリーを装着した。同月印象採得をした。同年3月咬合採得と最終補綴物を装着した。



図7下顎インプラント埋入2012/11



図8上顎右側上顎側面



図9 後上歯槽動揺の走行



図10上顎咬合の概容2013/1



図11上顎臼歯部顎骨上部にGBRと重合した人工骨を埋入する。



図12右が術前、左が術後の3D模型



図13上顎前後の技術2013/10



図14左上4番イミディエートインプラントにする。2014/3

経過: 2015年8月口腔内に異常所見は認められずX線写真に於いても骨造成した部分の骨吸収はされていなかった。またその部分の退縮や炎症も観察されなかった。残存させた天然歯のプロテーシングによる出血はなくなったが、まだ歯肉ポケット3mmを越えている部分も存在する。臨床的には経過良好と判断した。患者は審美的に十分に満足しており、患者の希望でメインテナンスも1ヵ月ごとに行っている。



図15Cheekat3Dを用いて、インプラントの位置を決める。



図163Dプリンターで3D模型を製作する。



図17手術用ステントを所定の場所に位置づけドリリングする。



図18インプラントの埋入2014/3



図19テンポラリーークラウンはエマージェンシプロファイル用アンダーカウンターにする。



図20バイトの採得はレジンプレートでインプラントとネジ止める。



図21下顎シリコンのバイト材でバイトの採得を行う。



図22フェイスボウトランスファーバイトの採得を行う。



図23術後前歯部斜側面2015/11(補綴物装着2015/3)9ヵ月後



図24上が咬合線咬合位、下が前方運動のディスクオクルージョン



図25術後のパノラマX線写真

IV考案および経験: 前歯部の審美性を要求される補綴治療においては、臼歯部のセントリックストップが不可欠である。歯周病の患者のためパーシャルデンチャーでは咬合の動揺が予測されるため、十分なセントリックストップ確保ができなかったと考える。臼歯部は審美性を犠牲にしてもインプラント周囲炎を予防する意味からアクセスホール付き補綴物とした。前歯部は右側にリムーバブルノブを設けて、仮装としている。今後も咬合圧力のコントロールとブラークコントロールは注意深く経過観察が必要である。

参考文献 Sawdon J, Gail H, Touati B. Selection and ideal tridimensional implant position for soft tissue aesthetics. *Periodontol*. 11, 1063-1072, 1999.

一般社団法人 日本歯科審美学会

第26回

日本歯科審美学会学術大会

“ Show the world a nice smile ! ”

プログラム・抄録集

2015年

11月22日(日)・

23日(月・祝)

会 場；東京歯科大学
水道橋校舎 新館

大 会 長；佐藤 亨
準備委員長；四ツ谷 護
担 当；東京歯科大学
クラウンブリッジ補綴学講座



P-55

インプラントを用いて咬合再構成と審美回復を行った1症例

Use of dental Implants to reestablish occlusal relationship and esthetics

中川 孝男¹, 榎本 涼²Nagawa Takao¹, Enomot Ryo²¹中川歯科クリニック, ²榎本デンタルクリニック¹Nakagawa Dental Clinic, ²Enomoto Dental Clinic

【目的】

上下顎臼歯部を欠損し臼歯部咬合崩壊を生じている歯周病患者に対して、インプラントを用いて咬合の再構成と審美回復を行い良好な結果が得られたので報告する。

【症例の概要】

患者は65歳、女性、2011年11月上顎前歯部の動揺を主訴として、当院を受診している。上顎中切歯はフレアアウトしている状態を暫間固定用の接着材で固定されているが、2度の動揺が存在する。下顎左右大白歯と左下4番は欠損しており、左下3,5支台歯の345のブリッジ装着されている。上顎は右上が4567の臼歯部が欠損しており、左上は57が欠損しており456のブリッジが装着されている。2012年11月下顎右側6(φ4.5X12.5mm)7(φ5X12.5mm)左側6(φ5X12.5mm)にSPIインプラントを埋入した。2013年1月上顎右側臼歯部にサイナスリフトの骨造成を行った。同年6月上顎右側4(φ4X14mm)5(φ4X12.5mm)6(φ4.5X12.5mm)7(φ4.5X12.5mm)にインプラントを埋入した。10月上顎左右1を抜歯する。2014年3月上顎左右1(φ4X14mm)と上顎左側4(φ4X14mm)5(φ4X9.5mm)7(φ4.5X11mm)インプラント埋入とGBRによる骨造成を行った。同年3月と最終補綴物を装着した。

【経過】

2015年8月口腔内に異常所見は認められずX線写真に於いても骨造成した部分の骨吸収しておらず、またその部分の退縮や炎症も観察されなかった。臨床的には経過良好と判断した。患者は審美的に十分に満足している。

【考察および結論】

前歯部の審美性を要求される補綴治療においては、臼歯部のセントリックストップが不可欠である。今後も咬合圧力のコントロールとブラークコントロールは注意深く経過観察が必要である。