

下顎両側遊離端欠損に薄膜 HA コーティングインプラント TS タイプを植立し
即時咬合負荷を行った症例

< 緒言 >

インプラント治療によって、良好で確実な咬合支持域の獲得と機能回復が可能であるため、臼歯部両側遊離端欠損症例において有効な治療法である。

今回、下顎両側遊離端欠損により咬合支持を失った症例でインプラントの植立と同時に咬合負荷を与え、咬合機能回復を図った症例について報告する。



尾崎 和郎先生
尾崎歯科医院院長
(札幌市)

・症例の概要

- ・患者：43才女性
- ・初診：2010年6月
- ・主訴：奥歯で噛めない
- ・既往歴：特記事項なし
- ・現病歴：#36, 37, 46, 47 欠損しており長く放置していた。
#24,27 支台ブリッジ不適合。 #27 根尖性歯周炎にて保存不能。
- ・全身所見：特記事項なし

・口腔内所見：残存歯は軽度歯周病の状態、上顎前歯部にはブリッジが装着され、臼歯部に欠損部は若干歯槽骨の萎縮が見られた(図1)。下顎前歯による突き上げによる上顎前歯部ブリッジ支台歯の破折を認めた。セットアップモデルによりエックス線診断用ステントを作成し術前診断を行ない(図2)、インフォームドコンセントを行った結果、上顎は可撤性義歯、下顎はインプラントによる固定性の補綴を行うことで同意を得た。



図1 術前口腔内写真



図2 術前パノラマエックス線写真



図3 TSタイプ4本を下顎右側67及び左側67に埋入



図4 上部構造装着前後のエックス線写真(右側、左側)



図5 上部構造装着2年2ヶ月経過後の口腔内写真(右側、左側、咬合面)

・治療の内容

サージカルステントを用いて、#46・47・36・37にμ-Oneインプラント TS37-10-08を4本植立した(図3)。骨質はLekholm & Zarb分類でD2、埋入トルクも30Ncm以上で埋入でき、初期固定良好な状態。即時テンポラリークラウンを仮着、側方運動時にディスオクルージョンが得られるように十分に咬合調整した。3ヶ月後オステオインテグレーションを確認して、上部構造の印象を行いレジン前装冠にて補綴した(図4)。

・経過及び結果

その後定期的な経過観察とメンテナンスを行なっている

が、歯周組織の状態および咬合状態も安定しており良好に経過している(図5)。現在、経過期間が埋入後2年6ヶ月とまだ短いので、今後も引き続き定期的な経過観察とメンテナンスを継続して行く。現在、この患者様は上顎もインプラントによる補綴を希望しているが、費用の面で実施していない。

・結論

μ-One HAインプラントTSタイプは、下顎両側遊離端への同時埋入及び即時咬合負荷に適用した症例において、良好な予後経過を示した。