

頬側歯肉退縮を生じた右上顎第1小白歯の1ピースインプラントTSタイプ再補綴症例

< 緒言 >

歯肉縁下の残根に補綴を行うのは、処置が困難なばかりか、処置後の補綴物の清掃性が悪く、歯周炎が治まらないこともある。さらには、歯周炎の進展により歯根周囲骨の吸収を招くことも経験する。

当該歯を抜去し、インプラントにすることで、骨再生ならびに歯周組織再生を行った症例について概要を報告する。



佐藤仁先生
八重洲中央歯科院長
(東京都中央区)

患者概要

- ・患者：30歳女性
- ・初診：2011年8月
- ・主訴：右上顎第1小白歯部の歯肉炎が治らない。
- ・既往歴：2007年6月ごろ近歯科にて54連結冠作製された。その後も歯周ケア処置を続けていたにもかかわらず歯肉炎が軽快しないため当院を紹介され来院。
- ・現症：54連結メタルボンドクラウンにおいて、頬側歯肉の退縮と発赤がみられた(図1)。X線所見(図2)では、辺縁歯槽骨の吸収と補綴物の適合不良が認められ、歯周ポケット測定では4は全周に4mm以上、54歯間部は5mm以上であった。また、4測定時に出血が誘発された。

治療内容

- ・治療計画：54連結冠を離断、4抜去後インプラント即時埋入を企画した。
- ・処置：2011年10月22日ロセフィン静注用1gを投与後、54切断し4を抜去(図3)、不良肉芽を搔爬した。1回法1ピースインプラント(ニューワン HA インプラント TS40-10-08 山八歯材工業社製)(図4)を即時埋入した(図5)。頬側骨欠損部にハイドロキシアパタイト充填材を填入(図6)。粘膜をクロス縫合して可及的にインプラントに密着させた(図7)。隣在歯にレジン冠をダイレクトボンドし、インプラントには仮着セメントを介して仮着した(図8)。1週間後、抜糸時の経過良好。2、3週おきに経過観察し、埋入3



図1 術前口腔内写真



図2 術前デンタル写真



図3 54切断し4抜去



図4 今回使用した1回法1ピースインプラントTS40-10-08(山八歯材工業社製)



図5 不良肉芽を掻爬後 TS タイプ即時埋入



図6 頬側骨欠損部にハイドロキシアパタイト充填材を填入



図7 可及的に縫合閉鎖



図8 プロヴィジナル冠を隣在歯にダイレクトボンドし、インプラントへは仮着



図9 3ヵ月後テンポラリークラウンを作製



図10 最終補綴(オールセラミック冠)装着



図11 埋入6ヶ月後の口腔内写真



図12 埋入1年後歯肉レベル、骨レベルは経過良好



ヶ月後固定良好にて、テンポラリークラウンを作製した(図9)。1ヶ月間咬合を確認したところ、歯肉縁が理想的な高さに安定していることを確認し、埋入4ヶ月半後最終補綴物(オールセラミック冠)を装着した(図10)。

経過及び考察

埋入6ヶ月後経過良好(図11)。その後隣在歯の再補綴も希望され、埋入1年後経過はきわめて良好で歯肉レベルも良好に維持されている(図12)。補綴困難な状況に陥った残根に補綴処置を行うより、骨増生を伴うインプラント治

療を行うことで、より安定した補綴環境を与えることが可能となることが示唆された。

結論

4に抜歯即時埋入した1ピースインプラントは、骨補填材を併用し良好な結果を得た。インプラントを適用した再補綴処置により消炎され、良い状況になったことで患者の十分な満足を得ることに成功した。

埋入1年後の経過はきわめて良好である。歯肉レベルもきわめて良好に維持されている。