

インプラント治療により咬合支持の獲得と機能回復を図った症例

< 緒言 >

近年、インプラントのオッセオインテグレーションの早期獲得を目的として、さまざまな手法を応用した表面性状の改質が施されている。中でも、HAコートはわが国において多くのシステムに採用されており、山八歯材工業株が開発したムーワンHAインプラントも、スパッタリング法という独自の手法を用いて1~2 μ m という超薄膜にすることで、しばしば指摘されてきたHAコート剥離の問題を解決し、140Ncm もの高トルクでも剥れないきわめて強い密着力のHAコートが実現している。ラインアップも従来の1ピースタイプに新たに2ピースタイプが追加されている。2ピース構造は治療期間の免荷において有利であり、とりわけ、骨質が脆弱な部位などにおいて、HAコートと組み合わせることで有用性が期待できる。

今回、この薄膜HAコートムーワン2ピースインプラントを、骨質の脆弱な歯周炎患者に適用し良好な結果を得たのでその術式と経過を報告する。



北條 泰 先生
高井戸歯科医院院長
(東京都杉並区)

I. 症例の概要

- ・患者： 47歳，女性
- ・初診： 2014年6月
- ・主訴： 左上を抜いてから空気がもれる。以前に、右下に入れ歯をいれていたがうまく使えなかった。入れ歯は嫌だ。
- ・現症： 口腔内所見としては口腔衛生状態不良で、術前の歯周組織検査では、歯周ポケット値は4~7mmで、BOP(+)の箇所が多く見られ、患部の $\overline{6}$ 部についてはポケット値7mm、BOP(+), $\overline{6}$ 部についてはポケット値8mm、BOP(+)であった。

X線所見としては、 $\overline{6}$ 、 $\overline{6}$ 部に垂直性の骨吸収像が認められた。診断としては、 $\overline{7}$ 、 $\overline{7}$ 部欠損および $\overline{6}$ 、 $\overline{6}$ 部の根尖性歯周炎による咀嚼障害と考えられる。

医療面接を行い、 $\overline{6}$ 、 $\overline{6}$ 部に関しては抜歯。抜歯後の欠損補綴の方法としてブリッジ、部分床義歯、インプラント治療があること、またそれぞれの利点欠点を説明した。さらにインプラント治療の一般的成功率、治療期間、治療費、手術の方法および術後経過、プラークコントロールとメインテナンスの重要性を詳細に説明したところ、患者はインプラント治療を希望し同意を得た。 $\overline{7}$ 部欠損部位もインプラント治療を希望した。

最初に歯周治療より開始し $\overline{6}$ 、 $\overline{6}$ 部の抜歯後インプラント治療を行った。

II. 治療の内容

CT検査を実施し $\overline{7}$ 部は十分な骨量が確認できないのでサイナスリフトを施し、 ϕ 4.3 \times 12mmのムーワン2ピースインプラントを埋入。

$\overline{6}$ 、 $\overline{6}$ 部も頬側に十分な骨量が確認できなかったためGBRを施し、 ϕ 5.0 \times 10mmのムーワン2ピースインプラントを埋入。

最終補綴物はスクリー固定式のハイブリットセラミック冠とした。

III. 経過及び結果

術後の経過は良好で、最終補綴物装着後2年経過のパノラマX線画像でも異常所見は認められない。

$\overline{7}$ 部のサイナスリフト同時埋入部においてもインプラント周囲骨の吸収像は認められず、良好な経過を得ている。



図1 ムーワン2ピースインプラント



写真1 初診時パノラマX線写真



写真2 抜歯後口腔内写真

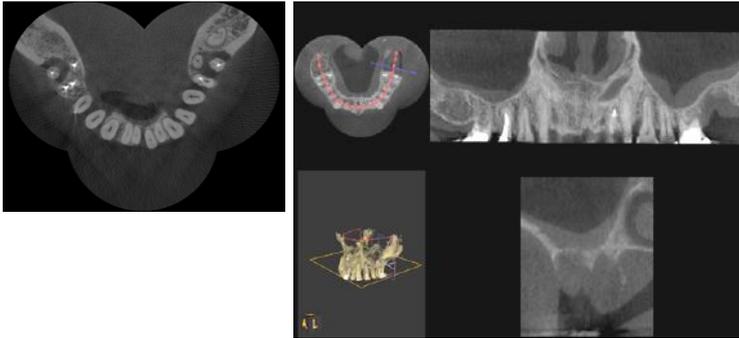


写真3 術前CT画像



写真4 口腔内写真(上6, 上6, 下7部)



写真5 2年経過後パノラマX線写真



写真7 最終補綴物装着時口腔内写真



写真6 デンタルX線写真(上6, 上6, 下7部)

IV. 考察

インプラントの選択において本症例では、埋入予定部位の骨質と骨欠損により初期固定が得づらい点を考慮し、従来のHAコーティングの欠点を改善したムーワンHAインプラントを用いることとした。

HAの骨結合能の優位性により、骨質が脆弱な場合や初

期固定が得られにくい場合においても早期にインテグレーションを得ることが可能というところから、临床上の有効性は大きいと思われる。

インプラントによる固定性補綴治療を行うことは、残存歯の保護及び機能回復という点において有効であることが示唆された。