

前歯部 1 歯欠損に対する インプラント治療

松本圭史

東京都勤務 まつもと歯科
連絡先：〒207-0011 東京都東大和市清原4-10-27-1F

キーワード：インプラント, GBR (Guided Bone Regeneration), CTG (Connective Tissue Graft), 審美修復



臨床経験年数

卒後10年目。2005年3月、日本大学歯学部卒業後、同大学歯科補綴学第Ⅲ講座へ入局。2006年4月日本大学大学院研究科入学。2010年3月同修了。同年から都内歯科医院に非常勤歯科医師として勤務。現在に至る。日本補綴歯科学会会員、日本口腔インプラント学会会員、5-D Japan 会員、Esthetic Explores 会員。

診療方針

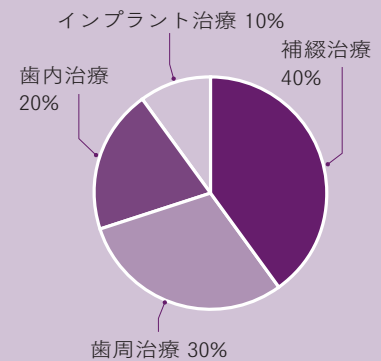
1 歯単位の治療ではなく、1 口腔 1 単位での治療をつねに心掛けている。また、できる限り EBM

に基づき、かつ再治療の少ない治療を行い、日々の臨床に励んでいる。

1 日々の臨床

大病院の補綴科に所属しているため、補綴処置の割合が大きい。しかし、非常勤で勤務している歯科医院は最寄りの駅からも近くなく地域密着型の診療所であるため、幅広くすべての分野の知識が必要と考える。インプラント治療においては、既存骨の少ないケースであっても GBR 等を行い、理想的な位置に埋入することを心掛けている。

日常臨床で行う治療の内訳



初診時の状態



図 1 a | 図 1 b

図 1 a 初診時口腔内写真。正面観。全体的に歯列不正を認める。

図 1 b 上顎前歯部の状態。1は1と左右対称ではない状態であった。

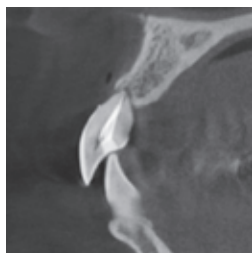
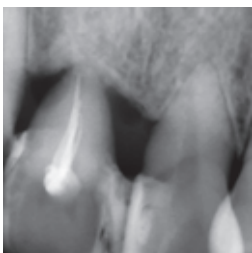


図 1 c | 図 1 d

図 1 c 初診時デンタルエックス線写真。1は根尖部まで骨吸収を認める。

図 1 d 同部 CBCT 写真。歯根が歯冠に比べて著しく短い。

患者のバックグラウンド

患者

48歳，女性．明るく親しみやすい性格．人前にて話す仕事しているといっていた．

主訴

前歯がぐらぐらして食事がしにくい．前歯の左右の歯の大きさに相違があるのも気にされていて，なるべく自分の歯は削りたくないとの希望があった．

歯科既往歴

以前から前歯の動揺は気になっていたが，隣在歯と接着させて固定をしてもらっていた．しかし，今回，固定が外れて前歯が動揺し，時間的にも少し余裕ができたので，しっかりとした治療を希望し，本院を受診された．

その他

治療の期間はある程度かかってほしいが，仕事の都合上，きれいに治してほしいとの要望があった．



診査・診断，治療計画

■**どのように診査を進め，診断したか：**患者の歯列は全体的に歯列不正を認め，前歯部の被蓋は深い状態であった．1は前方運動時にI|Iが滑走しており，咬合性外傷由来の原因があると同時に重度の歯周疾患に罹患しており，動揺を認め，保存不可能な状態であると判断した(図1)．

治療は，審美と咬合を考慮した計画を立案した．2|1に動揺が認められなかったため，矯正治療，歯冠修復，インプラント，それぞれの治療法を患者に提示することにした．

■**診査結果および治療計画説明時の患者の反応：**診査結果より，保存不可能な1の抜歯を行うことで患者の同意を得た．その後の治療法として，まず前処置として全顎的な矯正治療を推奨したが，患者の仕事の都合上，受け入れていただけなかった．接着性ブリッジは1と1の歯冠幅に相違があるため，審美上の問題により受け入れられず，ブリッジでの治療は審美性の回復に対しては良好な結果が得られそうであるが，2|1の歯軸が平行でないために削除量が多くなり，場合によっては抜髄処置が必要になる可能性があることを説明すると，この条件も受け入れ

ていただけなかった．患者は歯質を削除する治療は極力避けたいとのことであったので，矯正治療を行わずに1部にインプラントを埋入する計画を立て，患者にその旨を説明して同意を得た．

■**治療の実際：**1の抜歯後，約2か月治癒期間を待ちインプラントの埋入を行った．水平的な骨量が不足していたため，チタンメッシュ，吸収性メンブレンを使用したGBRを同時に行った(図2)．約7か月後にチタンメッシュを除去すると，唇側には骨様組織が新生されていた(図3)．唇側に結合組織移植を行った後，十分に治癒を待ち，プロビジョナルレストレーションを装着した(図4)．2には，歯質を極力削合せずにコンジットレジン修復を行った．数回のティッシュスカルプティングを行い，形態等を確認していただいた後に，カスタムインプレッションコーピングを使用した最終印象を行い補綴処置に移行した(図5)．補綴装置に関しては，審美領域であるため，ジルコニアアバットメントを使用し，強度の高いジルコニアにてクラウンの製作を行った(図6)．術後には，CBCTにて若干であるが唇側に新生骨様組織を確認することができた(図7)．



図 2 a 手術前の状態.



図 2 b 歯肉剥離時. 垂直的な骨量は十分に残存している.



図 2 c インプラント埋入時. 唇側の骨が不足している.

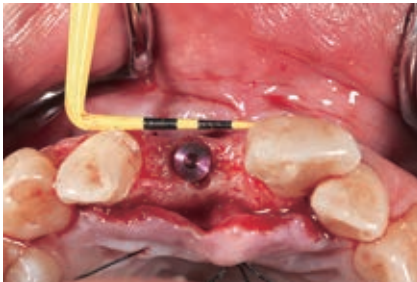


図 2 d 咬合面観.



図 2 e チタンメッシュ設置時.



図 2 f 吸収性メンブレン設置後, 縫合を行った.



図 3 a | 図 3 b



図 3 a チタンメッシュ除去時.
図 3 b 唇側には骨様組織が新生されていた.



図 4 a | 図 4 b



図 4 a プロビジョナルレストレーション印象採得前.
図 4 b 装着直後.



図 5 a 最終補綴印象採得前. 2]にはコンポジットレジンを修復を行った.



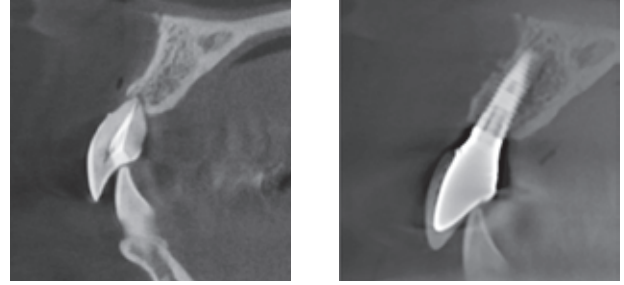
図 5 b カスタムインプレッションコーピングを用いて印象採得を行った.



図 6 最終補綴物装着時(技工担当: 協和デンタルラボラトリー・三輪武人).

図7a | 図7b

図7a, b 術前, 術後のCBCT像の評価. 術後には, 若干ではあるが唇側に新生骨が認められる.



治療結果の自己評価と患者の様子

■ **自己評価:** プロビジョナルレストレーションにて歯頸部の位置, 形態などを患者に確認していただき, 最終補綴に移行したことによって, 患者の満足が得られた治療結果を獲得することができた. 補綴物の歯頸部ライン, 辺縁歯肉は良好な状態を保っている. しかし, 正中のブラクトトライアングルを埋めるために1]の補綴形態が1と比較してやや大きくなってしまった. もう一度, 最終ゴールをしっかりと煮詰めた治療計画を行えばよかったと反省している.

■ **患者との信頼関係が築けたと感じた瞬間:** 前歯のみた目を非常に気にされて来院した患者に対し, 保

存不可能な1]を抜歯後すぐに左右対称なテンポラリーを装着したことによって, 患者の治療に対する意欲が上がり, 良好な関係が築けたと感じている.

■ **今後の課題:** 本稿は前歯部1歯欠損に対する症例であったが, インプラント治療にのみ目がいきまじ, 隣在歯への治療計画が適切にされてなかったと痛感した. 今後は, 術前にもう一度インプラント治療を含めた診断用ワックスアップ等を患者に提示し, 最終的なゴールをしっかりと見据えた治療を行い, 高い予知性をもった治療を行っていきたいと考えている.

message

先輩ドクターから

▶ ケースから感じること

松本先生がとてつもない治療をされている様子が見ええる.

手術前の写真(図2a)をみると, 装着されていたテンポラリーの基底面形態がオベイトポンティックであったと考えられるが, 今回のようなとくに simultaneous GBR の場合は, 少しでも切開縫合を行う部分の歯肉の状態を考え, 圧迫痕の残るような形態ではないほうがよかったですのでは?と感じた. しかしながら, GBR で得られた硬組織の量などは申し分ないように思われる. ただ欲をいえばもう少し三次元的に造成する際, メッシュのベンディング方法の工夫のみで解決できる問題ではあるが, 唇側歯頸部付近の骨のボリュームがあるとよかったですと思う.

最終補綴の近心の形態は松本先生の考察にもあったようにどちらかというと窮屈に感じるが, 右側切歯の形態変更など, 非常にバランスがよいと思う.



殿塚量平

東京都開業 どのつか歯科

▶ さらに成長してもらうためのメッセージ

術前, 手術中など, すべてのステップを通して, 切端方向と正面方向の統一された方向からの写真が記録に残っていると, 何か予測されない問題が起きたときにも症例を振り返ったときの考察がしやすくなり, 習熟曲線がより急勾配になっていくものであると思う.

今回の症例では, 埋入されたインプラント体の周囲に実際どの程度の硬組織のボリュームアップがなされたのか, また, 埋入深度は適正であったのかなどの情報は見当たらない. さらに, 最終補綴印象前の形態と, 最終補綴物の形態がだいぶ違うように見える. とくに切縁の位置はここまで変更するのであれば, プロビジョナルレストレーションで再度患者さんと確認されるべきではないだろうか.

しかし, 全体を通して非常に緻密でよく考えられた仕事をされており, 松本先生の今後の活躍が楽しみである.