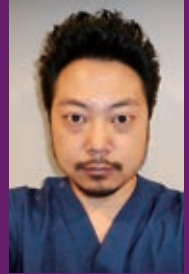


d-PTFE 膜を用いた開放創での骨造成

原口尚大

福岡県勤務 博多歯科クリニック
連絡先：〒812-0013 福岡県福岡市博多区博多駅東1-12-7-6F

キーワード：d-PTFE 膜，開放創，骨造成



🕒 臨床経験年数

2002年，福岡歯科大学卒業．特定医療法人芳香会博多歯科クリニック勤務．現在に至る．

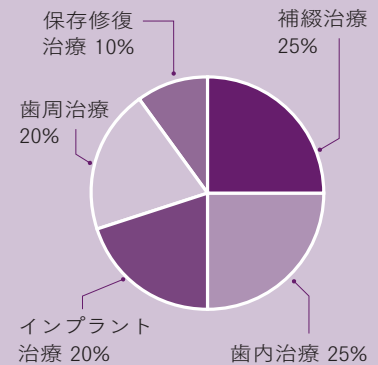
🦷 診療方針

患者の主訴を的確に理解し，口腔内全体を通してその原因を考え，自分の行った治療の長期の良好な経過をめざしている．

1 日々の臨床

医院は九州・福岡を代表するターミナル駅である博多駅前であり，交通の便がよいことから県外からの患者も多数来院される．患者層は成人が多く，小児はほとんどいない．歯科医師は矯正医も含めて5名在籍しており，院内ミーティングや芳香会の歯科全体での勉強会を定期的に行っている．

📊 日常臨床で行う治療の内訳



初診時の状態

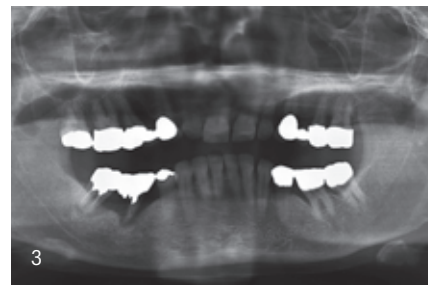


図1～3 初診時正面観，右側方面観，パノラマエックス線写真．

患者のバックグラウンド

患者

61歳，女性，会社員。性格は上品な感じで，治療に協力的。

主訴

2年前から右下が痛くて咬めない。

歯科既往歴

主訴の76は約2年前から咬合痛のため，咀嚼していない。6か月前に他院で抜歯を勧められたが，現在まで放置。

その他

期間や費用がかかってもよいのでしっかり治したい。遠方からの来院のため，できる限り来院回数を少なくしたい。また，義歯はしたくないとのことであった。

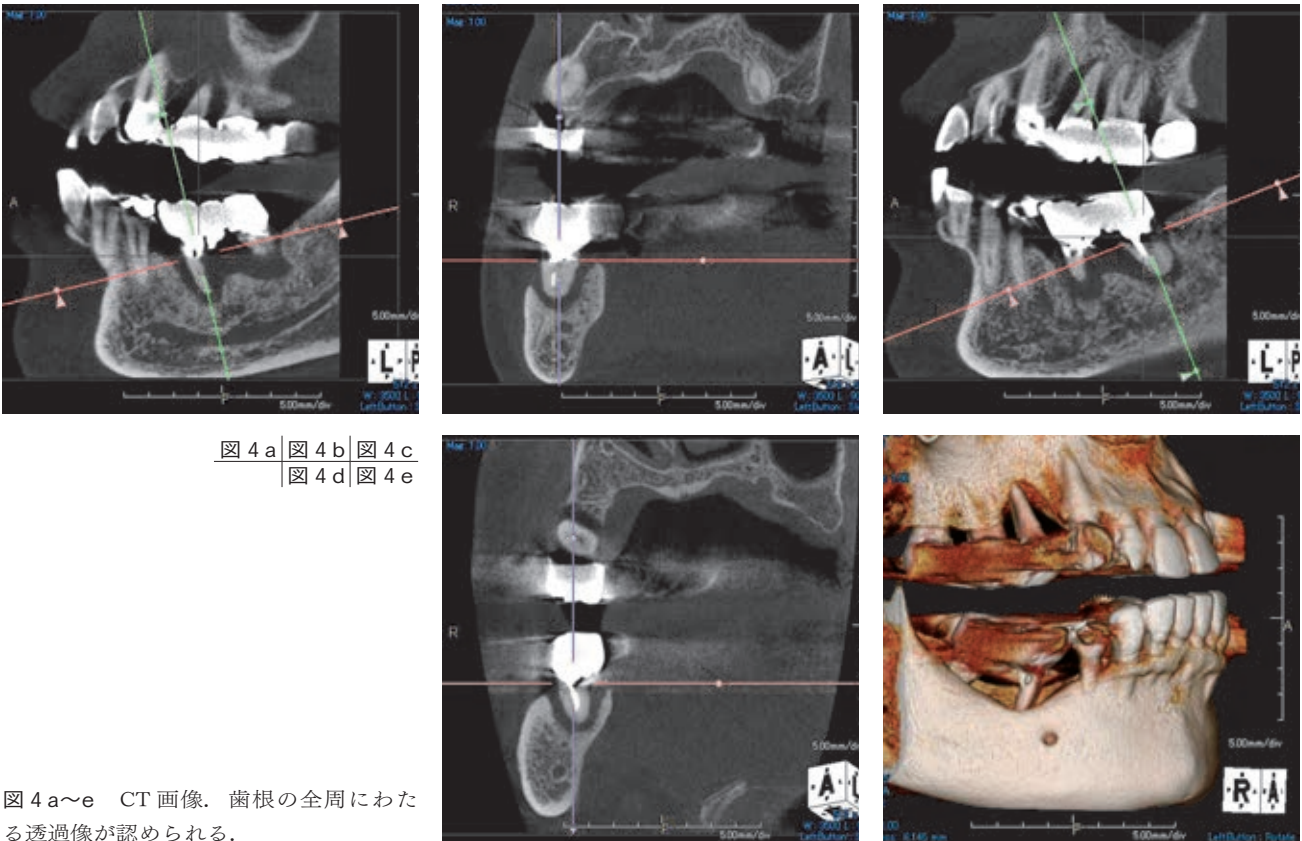


図 4 a | 図 4 b | 図 4 c
図 4 d | 図 4 e

図 4 a～e CT 画像。歯根の全周にわたる透過像が認められる。

診査・診断，治療計画

■ どのように診査を進め，診断したか：主訴の他，上顎右側，下顎左側臼歯部の骨吸収，上顎左側臼歯部の不適合補綴物が認められ，全顎的な治療が必要

であると診断した。主訴である76は，歯周組織検査の結果，ともに出血排膿をともなった10mm以上の深いポケットが認められ，動揺度はIII度であった。

また、図4 a~e の CT 画像においても、歯根の全周にわたる透過像が認められたため、抜歯と診断した。

■**診査結果および治療計画説明時の患者の反応**：誌面の都合上、本稿では下顎右側臼歯部に焦点を当てて述べる。抜歯後、75]部にインプラントを埋入し、固定性補綴装置による咀嚼機能の回復を説明した。埋入予定部位には骨造成が必要であり、その際にオトガイ孔近くに骨膜減張切開を加えるため、付着歯肉の減少や知覚麻痺を生じる可能性がある。よって、本症例は open barrier membrane technique

を用いることで、骨膜減張切開を回避する術式を選択した。患者にも説明して同意を得た。

■**実際の治療**：抜歯窩はマイクロスコープを用いて入念に搔爬し、約6週間の治癒期間を経た後、骨造成を行った。骨造成の際、メンブレンは d-PTFE である CYTOPLAST(Titanium-Reinforced)、骨補填材は Bio-Oss を使用した。4]近心に縦切開を加え、歯槽頂角化歯肉内を切開して全層弁で剥離したのち、骨面を徹底的に搔爬した。骨補填材を充填して死腔ができないようにトリミングしたメンブレンで覆い、減張切開を加えずに開放創で縫合した。



図5 抜歯後6週の状態。広範囲の顎堤吸収を認める。

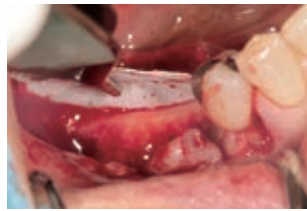


図6 全層弁で剥離搔爬後、トリミングしたメンブレンを舌側骨膜下へ挿入。

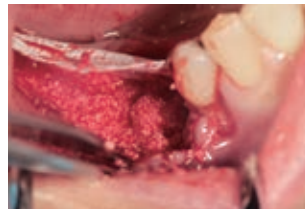


図7 骨補填材には Bio-Oss を使用し、緊密に充填した。

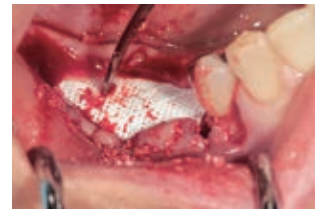


図8 骨補填材を完全に覆った。



図9 死腔ができないように覆い縫合を行った。

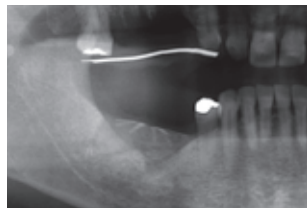


図10 術直後のエックス線写真。



図11 2週間後、抜糸時。歯肉に炎症もみられず経過は良好である。



図12 術後4週、メンブレン除去直前。

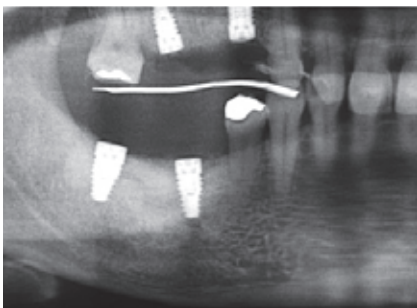


図13 術後4か月、インプラント埋入時。



図14 上部構造装着時のデンタルエックス線写真。



図15 上部構造装着時の口腔内写真。

治療結果の自己評価と患者の様子

■ **自己評価：**5のインプラントの埋入位置がやや遠心になってしまった。骨補填材の吸収程度は予測どおりであり、インプラント埋入から6か月間の免荷期間中もインプラント周囲辺縁骨レベルの大きな変化はなく、経過は良好であった。今後も注意深い経過観察が必要である。

■ **患者との信頼関係が築けたと感じた瞬間：**よく嚙

めると喜んでいただき、遠方にもかかわらず家族まで紹介をしてもらったとき。

■ **今後の課題：**1つひとつの手技をスピーディに正確に口腔内の総合的な診断・治療を心掛ける。また、今まで行ってきた治療を評価し、治療をよりよいものにしていきたい。

message

先輩ドクターから

▶ ケースから感じること

欠損部顎堤(図4, 5)に骨造成を行ったことで、骨レベルが隣在歯と同程度まで回復され(図14, 15)、術後のメンテナンスが行いやすい環境になったと思われる。口腔内写真からはインプラント周囲の角化歯肉が少ないようにみえるため、今後、プラークコントロールや歯肉の状態をチェックし、必要があれば遊離歯肉移植などを検討してみるかどうか。

5部インプラントが遠心に埋入された原因については、5相当部位には皮質化した既存骨が抜歯窩に沿って認められるため、インプラント窩の形成時において、起始点は適正であったとしてもドリリングおよび埋入の際に既存骨に押されて、より軟らかい骨造成部方向へ流されたと推測される。5インプラントが遠心に埋入されたことでつぎのことが考えられる。①上部補綴装置製作の際、近心のコーピングサポートが不十分となるため、ハイブリッドレジンやポーセレンの前装冠であれば破折率が高くなるが、本症例ではフルジルコニアを用いることで破折のリスクを回避している。その他、②近心のエンプレジャーが大きくなり、ハーフポンティック形態となっており、清掃が難しい、③5と6のオクルーザルテーブルの比率が悪くなるなど、適正な歯冠形態の再現が難しい



山田潤一

福岡県開業 福岡天神インプラントクリニック
福岡歯科大学臨床教授

などが考えられるため、今後の慎重な経過観察が必要である。

▶ さらに成長してもらうためのメッセージ

本症例の既往歴に「忙しくて1～2年間放置していた」とあるが、抜歯に至った原因を歯あるいは口腔内だけからみるのではなく、患者の背景まで考え、治療の重要性和予防のための継続的なメンテナンスの必要性を患者に理解・実践してもらうことにも、今後力を注いでほしい。

歯科医療の目的は、患者が生涯にわたって口腔の健康を維持できるようにサポートすることであり、そのためにはエビデンスに則った多くの専門的な知識と的確な技術を保持し、それを適切に生かすことが必要である。また、患者が安心して継続的に来院できるような信頼関係を築くためには、歯科医師やスタッフの人間性やコミュニケーション能力も大切であろう。今後、さまざまな研鑽を積んでいかれると思われるが、治療中心にならずに健康な人を健康のまま維持し、また、問題を抱えて来院された患者には適切な治療を行ったうえで、得られた状態をできるだけ長期に維持するような歯科診療をめざしてほしい。