

下顎片側遊離端欠損症例に インプラント治療を施した1症例



中澤 正博 九州インプラント研究会
NAKAZAWA M. Kyushu Implant Research Group

I. 目的

下顎遊離端欠損に対する補綴方法は部分床義歯かインプラントが選択されるが、残存歯に対する影響、長期的予後の問題など様々な観点からもインプラントが有利と考えられる。今回、下顎片側遊離端欠損部にインプラント治療を行い、良好な結果が得られた1症例について報告する。

II. 症例の概要

患者：54歳、女性

初診日：2005年9月2日

主訴：上顎左側7番の痛みと下顎右側臼歯欠損部の咀嚼障害。

既往歴：特記事項なし。

現病歴：数年前に他院にて下顎右側臼歯部を抜歯後、部分床義歯を作成したが、違和感が強く装着していなかった。最近、左側臼歯部にも痛みが発生した。

口腔内所見：下顎右側臼歯部5,6,7番が欠損している。下顎右側4番はクラウンが脱離している。欠損部位の頬側骨槽は吸収し、歯槽頂部では骨幅も不十分であり、角化歯肉も狭い。上顎左側7番は歯根破折している。

パノラマX線所見：全顎的に中等度の歯周病に罹患しており、上顎7番は左右とも重度である。上顎左側7番が歯根破折を呈していた。下顎左側6番根尖は肥大し、根分岐部病変を伴った周囲に透化像が認められる。下顎右側臼歯欠損部には異常所見は認められない。

CT所見：頬側骨槽の吸収が確認され、歯槽頂部はややエッジ状を呈する。インプラント埋入予定部位である下顎右側5,6,7番相当部では、歯槽頂から下顎管上縁まで11mmの高さの骨が確認された。



術前 口腔内写真 2005.09.02



術前 パノラマX線写真 2005.09.02



術前 CT写真 2005.09.02

III. 診断および治療内容

診断：下顎右側5,6,7番欠損による咀嚼障害

治療内容：歯周治療を施し口腔内の環境を整えた後、2005年10月16日に下顎右側5,6,7番欠損部位に対して2本のインプラントで治療計画した。なお、歯槽骨頂はエッジ形状を呈するが骨頂から下顎管上縁までの距離が11mmと短く、骨頂部のフラットリングができないため、今回はスプリットクレストテクニックの併用にて対応した。近遠心とも直径3.3/4.8×長さ8mmのストローマンTEインプラント（ストローマン社製）を1mm深く埋入した。



IV. 経過と考察

2005年12月22日に上部構造を装着してから3年以上が経過した2009年1月23日現在に至るまで、インプラントは上部構造ともに安定した状態で口腔内で機能している。パノラマX線上では術前から懸念していたスプリットクレストによる歯槽骨の吸収が上部構造装着時にすでに約1mm程起こっているが、その後の3年間では変化なく推移している。それは、CT所見でも同様に言えることである。患者の口腔内でも咬合が安定した状態にありインプラント周囲粘膜が健康に維持されている。今後も咬合のバランスやメンテナンスに十分留意して長期にわたり、経過観察を行い、口腔全体のバランスと恒常性維持に貢献できるように努めていきたい。



上部構造装着直後 口腔写真 2005.12.22



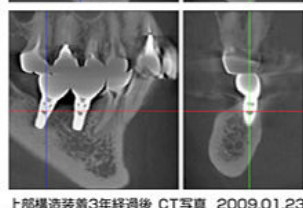
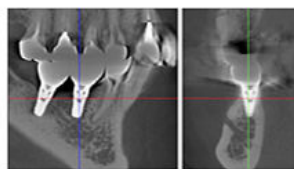
上部構造装着3年経過後 口腔内写真 2009.01.23



上部構造装着直後 パノラマX線写真 2005.12.22



上部構造装着3年経過後 パノラマX線写真 2009.01.23



上部構造装着3年経過後 CT写真 2009.01.23

V. 結論

下顎遊離端欠損に対してインプラント治療を行い、インプラント周囲のみならず、全顎的に3年以上にわたり、咬合も安定した状態を保っていることは、インプラント治療が残存歯への負担を軽減し、咬合崩壊を防ぐ有効な治療方法であることが示唆された。