

O-03 インプラント治療における矯正治療併用に関する提案

Proposal of orthodontic treatment combined with implant therapy

○西原宗信, 後藤晶子, 大寄登隆, 勝山英明
○H. NISHIHARA, A. GOTO, N. OHYORI, K. KATSUYAMA
みなとみらい(MM)インプラントアカデミー
Minatomirai (MM) implant academy

I 目的: 欠損を有する患者において理想的な歯列・咬合状態であることは少ない。そこで、全顎的な咬合の改善を目的に歯列矯正とインプラント治療を併用し咬合再構成を行なった症例を経験し知見を得たので報告する。

II 症例の概要: 2022年9月初診時, 患者は63歳女性。前歯部11.12の連結冠脱離にて当院に来院。連結冠脱離の原因は、咬合平面の低下による下顎前歯部の突き上げによるものと診断。12は、C4であり、フェルールの確保が難しく、保存不可と診断。11はフェルールの確保は可能であることから保存を選択した。咬合平面の低下に伴う前歯部クリアランス不足を改善するため、矯正治療を併用した全顎的な咬合改善および12相当部へのインプラント治療 (Straumann implant TL ø4.8x8mm, Straumann AG, Switzerland) を行なった。

2022年6月初診時, 患者は68歳男性。前歯部の動揺および歯周病の治療を主訴に来院。前歯部のブリッジは動揺度IIであり、前歯部の突き上げが認められた。31.36.46.47部にインプラント治療が行われているものの、26は欠損であり、24.25は鉗状咬合であった。全顎的には治療をされているものの咬合状態に問題があり、咬合力のコントロールが必要であっ

た。患者の希望により部分矯正により最小限の矯正治療を24.25.34.35に行い、鉗状咬合を改善後26相当部にインプラントを埋入 (Straumann implant BLX ø3.75x12mm, Straumann AG, Switzerland)。前歯部の歯周外科を行なった上で全て暫間補綴にて咬合の安定を図った。前歯部の動揺や歯周状態の改善を認めたため、最終補綴を行なった。

III 考察および結論: 本症例では、審美面、機能面は回復し、良好に経過している。インプラントに影響を与える不正咬合では、ディープバイトによる突き上げおよびクリアランス不足・鉗状咬合による過重負担等が考えられる。本症例においては下顎臼歯部舌側傾斜による前歯部のクリアランス不足を矯正治療により改善することでインプラントへの負担を軽減することが可能となった。これにより、全顎的な咬合バランスの改善を行うことができ、長期予後へ影響すると思われる。一方で矯正治療の併用は治療期間の延長・費用の高騰が患者負担となるのが欠点ではあるものの健康寿命の延伸等により安定した咬合を得ることの優位性があると考えられる。(治療はインフォームドコンセントを得て実施した。また、発表についても患者の同意を得た。)

O-04 重度歯周病患者に対し、インプラント治療、歯周組織再生治療およびMTMを用いた包括治療をおこない10年経過した1症例

A 10year case report of comprehensive treatment with implant therapy, periodontal regeneration treatment and MTM for sever periodontitis

○田 昌守
○M. DEN
東京歯科形成研究会
Tokyo Plastic Dental Society

I 目的: 重度歯周病患者に対するインプラント治療の是非や予後の研究はいまだに不十分である。本症例ではインプラント治療を含む包括的治療をおこない、歯周治療の改善と良好な機能の回復を得て10年経過したので報告する。

II 症例の概要: 患者は49歳男性、咀嚼困難を主訴に2008年3月に来院した。既往歴は特になし。パノラマエックス線、口腔内写真、歯周病検査をおこなうと右側上下顎および左側上顎第2小臼歯、第1大臼歯、第2大臼歯は重度の歯周病により保存不可であり、残存歯にも高度な骨吸収や病的移動・動揺がみられた。患者にインプラント治療における歯周病のリスクを説明し、同意を得たので治療を開始した。まず、保存不可である臼歯の抜歯と残存歯の徹底的な歯周基本治療をおこない、2009年1月から順次臼歯欠損部に9本のReplace Implant, Nobel Biocare, Switzerland (25 Straight ø 4.3x10mm, 26 Straight ø 5.0x10mm, 27 Straight ø 4.3x13mm, 15 16 Tapered ø 4.3x8mm, 17 Tapered ø 4.3x10mm, 45 46 47 Tapered ø 4.3x10mm) を埋入した。骨結合獲得後にプロビジョナルレストレーションを装着し、臼歯部の咬合支持を得られた後に病的移動の改善を目的に残存歯のMTMをおこなった。矯正終了後2012年1月に上顎残存歯

に歯周再生治療を行った後、2012年9月に臼歯部のインプラントに陶材焼付連結冠を装着して治療を終了し、メンテナンスに移行した。当初の治療計画であった上顎残存歯の連結補綴処置は患者の希望により延期した。

III 経過: 患者は定期的にメンテナンスを継続し、経過は良好であったが、2019年(術後7年経過)に同意を得て上顎残存歯の再度の歯周組織再生治療を行い、2021年5月に残存歯すべてに陶材焼付連結冠を装着した。2023年9月時点でインプラント部および残存歯には骨吸収や炎症は見られないことから経過良好と判断した。

IV 考察および結論: 重度歯周病患者に対してインプラント治療・MTM・歯周組織再生療法等の包括的治療を行い10年が経過したが、欠損部へのインプラント処置処置による強固な咬合支持により残存歯への咬合負担を減らして歯周病の進行を防ぎ、結果としてインプラント体にも歯周炎を引き起さない事が示唆された。今後も引き続きメンテナンスの継続は必要であると考えられる。(治療はインフォームドコンセントを得て実施した。また、発表についても患者の同意を得ている。)