

O-2-41 リン酸オクタカルシウム・コラーゲン複合体と多血小板血漿派生物質を併用した早期埋入の検討

Early implant placement using octacalcium phosphate-collagen composite and Platelet Rich Plasma derivative

○眞宮 淳¹⁾, 岡田 理沙子²⁾, 竹倉 健太¹⁾, 月岡 庸之¹⁾

○MAMIYA A¹⁾, OKADA R²⁾, TAKEKURA K¹⁾, TSUKIOKA T¹⁾

¹⁾ 東京形成歯科研究会, ²⁾ 関東・甲信越支部

¹⁾ Tokyo Plastic Dental Society, ²⁾ Kanto-Koshinetsu Branch

I 目的: インプラント体の埋入時期は治療計画の重要な要素であり, 患者の負担軽減にも寄与する。インプラント体の埋入に際しては骨欠損が少なからず存在する場合が多く, GBRを併用し, 軟・硬組織の治癒を4～6か月(16～24週)待って埋入へと進む。GBRでは自家骨や骨補填材とメンブレンが用いられるが, 自家骨は採取による侵襲や採取量の制限, 骨補填材は種類や取り扱い, メンブレンも扱いの困難さなど難易度も高い。また使用される骨補填剤の多くは, 本邦ではインプラント体の支持目的として認可されていない。今回, 賦形性に優れ, かつ承認を得ているリン酸オクタカルシウム・コラーゲン複合体(以下, OCP/Col)と多血小板血漿派生物質であるPlasma Rich in Growth Factor(以下, PRGF)を用いて早期埋入を行った症例について検討したので報告する。

II 症例の概要: 症例1, 患者は57歳男性, 右上の違和感を主訴に受診した。15が歯根破折しており保存不可のためインプラント治療を計画した。15抜歯時にOCP/ColとPRGFでGBRを行い, 12週後にインプラント体(Straumann TL SP φ4.1mm RN SLACTIVE 8mm ROXOLID, Straumann, Basel, Switzerland)の埋入を行った。埋入時のインプラント安定指数(ISQ)は61で埋入後14週後に再度ISQを測定。72と良好であったため光学印象を行い, 上部構造を装着した。

症例2, 患者は58歳女性, 右下の疼痛を主訴に受診した。47は歯根嚢胞を伴う根尖性歯周炎により保存不可と判断しインプラント治療を計画した。47抜歯時にOCP/ColとPRGFでGBRを行い, 12週後にインプラント体(SPI INICLL ELEMENT RC 5×8mm, Thommen Medical, Grenchen, Switzerland)の埋入を行った。埋入時のISQは61で埋入後12週で再度ISQを測定。74と良好であったため光学印象を行い上部構造を装着した。

III 考察および結論: OCP/ColとPRGFによるGBRを行い, ISQを用いた評価で早期埋入が可能であった。この手技において, OCP/Colは賦形性に優れ扱いが顆粒状の骨補填材に比べて容易であり, また, 骨への置換が期待できること, PRGFは自己血を使用するため安全性が高く, 白血球が含まれていないため術後の炎症に対して有利であること, 軟組織の治癒にも有効で創の裂開などの問題にも有効であるなどの利点が示唆された。一方, OCP/Colについて, 埋入直後はエックス線像での評価がやや困難であり, PRGFは採血手技の習得が必要など課題もある。今後さらに検討が必要であるが, OCP/ColとPRGFの併用は早期埋入の一つの選択肢として使用できる可能性が示された。(治療はインフォームドコンセントを得て実施し, 発表についても患者の同意を得た。)

O-2-42 上顎臼歯部骨の高径不足に対して上顎洞底挙上術を行う上で低侵襲な治療を行った1症例

A case report of socket lift with double vent technique on insufficient bone height in maxillary molar region

○山口 貞博, 土屋 令雄, 木村 博光, 藤石 晃大, 坂本 智彦, 細谷 恭平, 山崎 一宏

○YAMAGUCHI S, TSUCHIYA R, KIMURA H, FUJIIISHI A, SAKAMOTO T, HOSOYA K, YAMAZAI K

東京形成歯科研究会

Tokyo Plastic Dental Society

I 目的: 上顎大臼歯部のインプラント治療において, 埋入部位の骨量が十分ではないことが多い。特に残存骨量が5mm以下の場合, ラテラルウィンドウアプローチ法が推奨されてきた。しかし, ラテラルアプローチ法による手術侵襲は大きく, 患者にも精神的, 肉体的負担がかかってきた。そこで, 今回クレスタルアプローチ法にラテラルウィンドウアプローチ法の一部を行う, 低侵襲な術式のダブルベント法を用いることで, 上顎洞底を挙上してインプラント埋入を行い, 良好な結果を得たので報告する。

II 症例の概要: 患者は70歳, 女性, 非喫煙者。既往歴: 特記事項無し。主訴: 奥歯で噛めない。歯肉が腫れる。現病歴: 数年前より大臼歯部に違和感があったが, 放置していた。近医にて炎症症状が出るとその都度消炎処置を行ってきたが, 現在の状態では不安があり, 当院を初診した。初診時に, 口腔内写真, パノラマエックス線, 歯周基本検査を行った。大臼歯部では重度の歯周炎を認めため, 保存不可能と診断し抜歯を行った。抜歯後, 約1か月軟組織の治癒を待ち, 上顎大臼歯部にはダブル

ベント法にてインプラント(Spline Twist MP-1 3.75×8mm, biomet3i, USA)を同時埋入にて行った。約4か月の免荷期間後2次手術を行い, 暫間補綴物を装着した。印象採得後, 最終補綴物をジルコニアスクリーリテンにて装着した。

III 考察および結論: この手技により上顎洞挙上を行うことで, クレスタルアプローチと同等な侵襲で, ラテラルウィンドウアプローチと同様な骨造成を行うことができた。3年以上経過した現在でも良好に機能している。以上のことから, インプラント治療における上顎臼歯部の骨造成法として有用な方法のひとつであると考えられる。

(倫理審査委員会番号 17000114 承認番号 25306号)