

O-1-25 サイナスリフトを行う際に成功に導く手技と PRP 製剤を利用する意義

Techniques that lead to success in performing a sinus lift and the significance of using PRP preparations

○増木 英郎¹⁾, 矢守 俊介¹⁾, 笠原 朋似¹⁾
○MASUKI H¹⁾, YAMORI S¹⁾, KASAHARA T¹⁾

¹⁾ 東京形成歯科研究会

¹⁾ Tokyo Plastic Dental Society

I 目的： 上顎臼歯部の骨量不足に対して行われる上顎洞底挙上術（サイナスリフト）は、インプラント治療において有効な術式であるが、術中に上顎洞粘膜（シュナイダー膜）の穿孔が生じることが比較的多く、合併症発生の主要因の一つとされている。本症例では、洞粘膜の穿孔が生じたものの、多血小板血漿（PRP）製剤を用いてフィブリンメンブレンを作成し、穿孔部の被覆およびリカバリーを行うことで、良好な経過を得たため報告する。

II 症例の概要： インプラント埋入に先立ち、既存骨の不足からサイナスリフトが必要と診断された。術前のCT画像により、洞粘膜の穿孔リスクが高いことが予測された。術前に採血を行い、PRP 製剤を目的の性状に調整した。ラテラルアプローチにてサイナスリフトを施行したが、洞粘膜の剥離中に穿孔を認めた。作成済みのPRP 製剤由来フィブリンメンブレンで穿孔部を被覆し、手術を中断することなく予定通り終了した。術後の経過は良好で、感染や洞炎などの合併症は認められなかった。

III 考察および結論： サイナスリフトにおける洞粘膜穿孔は比較的高頻度の高いトラブルであり、適切な対応が求められる。本

症例では、PRP 製剤を用いたフィブリンメンブレンによって穿孔部の保護を行うことで、洞粘膜縫合などの繊細な手技を要せずにリカバリーが可能であった。PRP 製剤は自己血由来で異物反応のリスクが低く、成長因子を多く含むことから、組織修復や創傷治癒を促進する効果が期待される。術後経過が良好であったことから、PRP 製剤をサイナスリフトに応用することは、洞粘膜穿孔への対応法として有用であると考えられた。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-1-26 ブロック骨移植法による上顎前歯部インプラント埋入症例の長期経過報告 —上顎右側中切歯欠損に対する8年経過症例—

A long-term follow-up report of a maxillary anterior dental implant case using the block bone graft technique

○永田 達也^{1,2,3)}, 新美 勝海^{1,2,3)}, 金 暎勲^{1,2)}, 今泉 志乃^{1,2)}, 中村 聡子^{1,2)}, 中田 基^{1,2)}, 花木 貴志^{1,2)}
○NAGATA T^{1,2,3)}, NIIMI K^{1,2,3)}, KIM YH^{1,2)}, IMAIZUMI S^{1,2)}, NAKAMURA S^{1,2)}, NAKADA M^{1,2)}, HANAKI T^{1,2)}

¹⁾ 鶴見大学インプラントセンター, ²⁾ 日本口腔インプラント学会関東・甲信越支部, ³⁾ ユニバーサルインプラント研究所

¹⁾ Center of Oral & Maxillofacial Implantology, Tsurumi University Dental Hospital,

²⁾ Kanto-Koshinetsu Branch,

³⁾ Universal implant research institute

I 目的： 上顎前歯部の審美的・機能的回復には、抜歯後の骨吸収に対する的確な対応が求められる。本症例では、外傷により抜歯後長期間放置された欠損部に対して下顎枝（レイマス）由来の自家骨ブロック移植を行い、8年間にわたり良好な経過を得たため報告する。

II 症例の概要： 患者は30歳女性、美容師。外傷により上顎左側中切歯を喪失後、約1年間無処置で経過し、顎堤幅は約3mmまで吸収していた。長期的安定性と審美的性の再現を重視し、自家骨ブロック移植を選択した。下顎枝より採取した骨片をチタン製スクリューで固定し、吸収性コラーゲンメンブレン（Geistlich Bio-Gide (Geistlich Pharma AG, Switzerland)）を併用して移植を行った。骨欠損部にはβ-TCP（β-リン酸三カルシウム）（Cytrans[®] Granules (M size, GC Corporation, Tokyo, Japan)）を填入した。治癒6か月後に直径3.75mm、長さ11.5mmのスプライン[®]インプラント（Splines[®]: Zimmer Dental Inc., Carlsbad, CA, USA）を埋入し、二次手術後に上部構造を装着した。

III 経過： 装着後は3～6か月間隔でメンテナンスを継続した。2025年6月（7年6ヶ月経過）時点でインプラント周囲骨吸収は1.0mm未満であり、動揺・排膿・疼痛などの異常所見は認められなかった。審美的および咬合の安定が長期にわたり維持され、機能的・審美的に良好な経過を示した。

IV 考察および結論： 本症例では、GBR法やスプリットクレスト法では十分な骨幅と長期的安定性が得にくいと判断し、吸収抵抗性に優れる下顎枝由来の皮質骨を用いたブロック骨移植を選択した。本法はドナー部と受容部の二部位に侵襲を伴い治療期間が長くなる欠点を有するが、GBR法と比較して移植骨は緻密で吸収が少なく、スプリットクレスト法と比較して歯根相当部の陥凹を防ぎつつ審美的形態を再現できる。若年患者においては生体親和性と長期形態保持に優れる自家骨移植が有用であり、8年経過後も骨支持と周囲組織の健康が維持されたことから、本法は前歯部の長期機能維持と審美的調和を両立できる有効な治療法と考えられた。

倫理的配慮：本報告は患者本人の同意を得て実施した。