

上顎左側中切歯に対し、部分矯正後に抜歯即時埋入でインプラント治療を施行した1症例

OTSUTSUMI.T  
Clinical Implant Society of  
Japan

○堤 豊重  
日本インプラント臨床研究会

## I 目的

インプラント治療は今日、従来の機能回復はもとより構造的、審美的、生理学的調和なども考慮に入れなければならない。今回左上1番の歯根破折歯に対し、部分矯正(以下MTM)後に抜歯即時埋入を施行した症例で良好な結果を経験したので報告する。

## II 症例の概要

患者 : 40歳, 女性  
初診日 : 平成17年9月  
主訴 : 左上1番の歯をぶつけて歯が揺れている。  
現病歴 : 約1週間前に子供の頭が前歯に当たって来院。亜脱臼の可能性も考え暫間固定を行って経過を観察としたが、数日後にコアごと脱離で再来院した。  
全身的病歴 : 特記事項無し。  
現症 : 左上1番の歯根水平面に破折線を認めた。辺縁歯肉は軽度な腫脹を伴い一部根面被覆を認めた(fig.1)。歯周ポケットは破折線に沿って4mmの深度を認めた。動揺度は1度であった。パノラマレントゲン写真(fig.2)で異常所見を認めなかった。

## III 結果

主訴である21部位については、特に審美的治療を希望された。

21, 36, とともに清掃性や、隣在歯を含めた長期安定性について治療方法を考えて、両部位ともにインプラント治療を提案した。

CT画像検査 : 術前の画像検査として院内のコーンビームCT(以下CBCT), NewTom<sup>®</sup>(QR社製)を使用し撮影した(fig.2-1)。

CT所見 : Cross Sectional 画像では唇側歯槽骨の確認は出来なかったが、唇舌的幅径は十分に認めた(fig.2-2)。

治療計画 : ・辺縁歯肉および歯槽骨形態改善の為に21部位に部分矯正(以下MTM)による挺出を行う。  
・保存不可能な36をExt. し、治癒を待つ。  
・骨欠損部位にはGBRも行う。

骨・歯肉形態改善の必要性・手術方法・治療期間・リスク等の説明を行ったうえで、インプラント治療の同意を得た。

平成18年1月 :21部位のMTMを開始した(fig. 3-1 ~ 3)。動的期間は約2ヶ月で3ヶ月間保定した。

平成18年2月 :36部位のExt.を行い十分な掃爬後、縫合を行った。

平成18年6月 :21部位をペリオトームで注意深くExt.した (fig.4-1)

唇側歯槽骨を確認できた。

インプラント体のサイズは、埋入部位の近遠心径が6.5mmであり、抜歯窩を考慮して

Branemark System ®(Nobel Biocare社製)・TypeIV、直径4.0mm長径11.5mmを選択した。

両隣在歯歯軸を結ぶ直線より口蓋側にドリリング、アダプテーションテクニックを併用したインプラント床を形成した。

インプラント体の埋入トルクは30Ncmが得られた (fig. 4-2)。

手術は2回法で行い3糸結紮した。

36部位ではインプラント体をBranemark System ®・TypeIV、直径4.0mmで長径は10.0mmのものを選択した。

歯槽中隔付近に埋入手術を行った。術後は、腫脹や疼痛も無く順調に経過した (fig. 4-3)。

平成18年10月 :2次手術を行い、ヒーリングアバットメントのサイズを変更した。

隣在歯である11部位の補綴物は、21とのバランスをとる為に除去しプロビジュナルクラウンに置き換えた。

平成18年6月 : 歯肉形態の改善待って(fig.5)、15° Esthetic Abutment RP 3mmをセットした。

平成18年12月 : 最終補綴物のPFMを仮着セメントでセットした。 (fig.6-1~2)

#### IV考察および結論

術後経過 :現在、最終補綴物Set後3年3ヶ月を経過した。6ヶ月ごとに来院してもらい、メンテナンスを行っている。

エックス線画像に於いては、インプラント周囲皮質骨にわずかな骨吸収を認める(fig.7-1)。

口腔内所見では、清掃状態が良く患者のモチベーションの高さをうかがわせる(fig.7-2)。

インプラントの動揺や辺縁歯肉の炎症は無く、辺縁歯肉の退縮なども認めない。

隣在歯のポケットは2mm程度で、歯周炎の兆候は見られない。

考察 :前歯部においては、外傷で歯牙を破折させ保存不能に至ることが多い。

中間歯欠損治療においてインプラント治療が選択されてきているが、特に前歯部に於いては審美性が重要視され困難な点も多い。特に抜歯後の、骨損失並びに軟組織損失は極めて発生しやすい問題で、過度に臨床歯冠長が増加する可能性が高い。

インプラント治療にあたっては、術前の画像診断にCBCT撮影を行う様になってきているが、薄い骨に

於いてはアーチファクトなどから確認できないことも多い。

今回の症例では骨の状態に不安があったため、MTMを行い加骨延長と共に軟組織の歯冠側への移動を行った。

またMTMにより抜歯が容易になり、時間的短縮や周囲組織の損傷も最小に抑えられる。

抜歯即時埋入は、外科処置が1回で済むことから患者の負担も軽減できる。

結論 :今回の症例により、前歯部の審美的な治療にMTMと抜歯即時埋入が有効であることが示唆された。

初診時(平成18年2月)パノラマエックス線画像(fig.1-1)



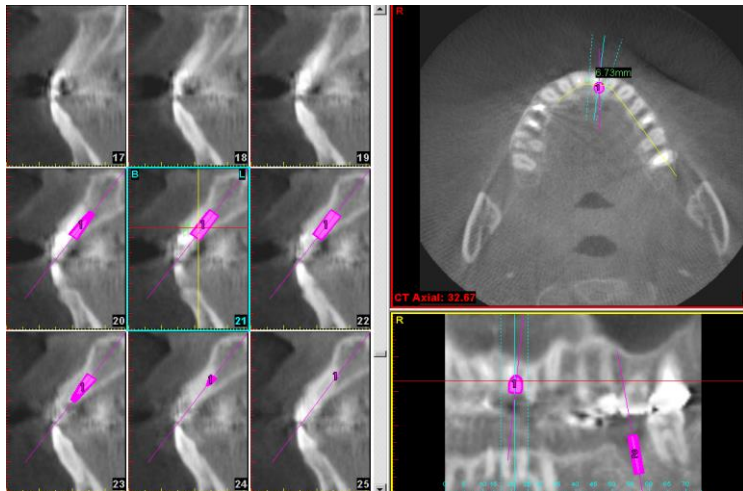
正面写真(fig.1-2)



CBCT(NewTom®)  
撮影風景 (fig.2-1)



Simplantによるシミュレーション画像(fig.2-2)



部分矯正による挺出(平成18年5月)パノラマエックス線画像 (fig. 3-1)



部分矯正による挺出 (fig.3-2)



終了時 (fig.3-3)



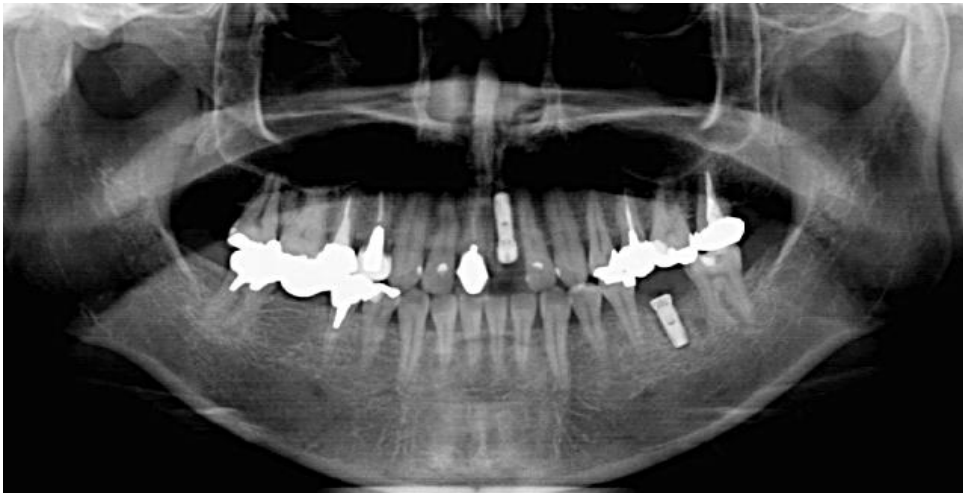
手術時抜歯 (fig.4-1)



口腔内 (fig.4-1)



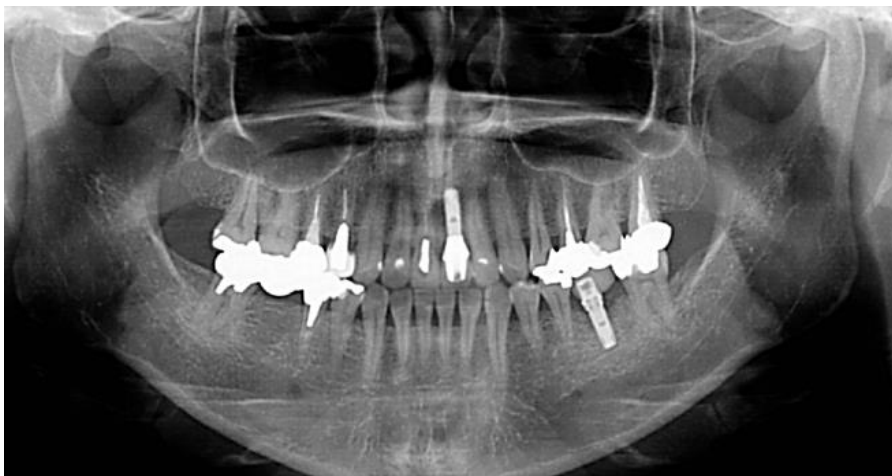
インプラント体埋入時(平成18年5月)パノラマ画像 (fig.4-3)



インプラント体埋入後 (fig.5)



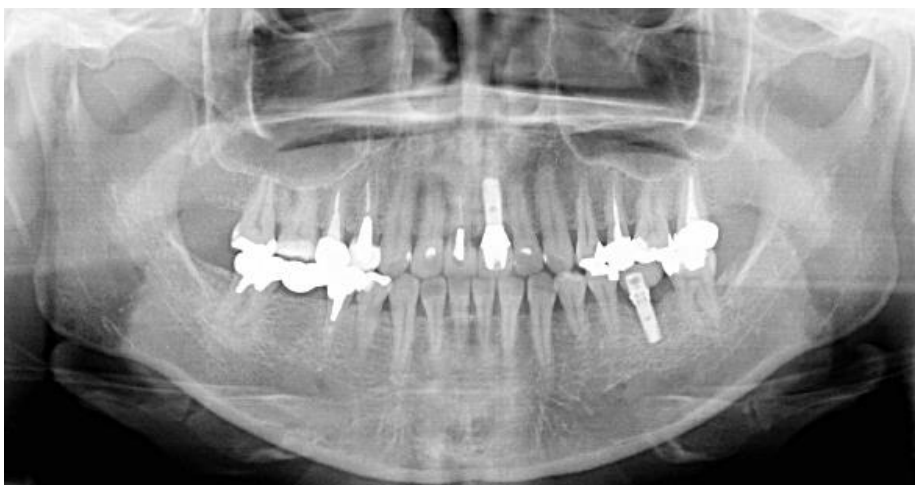
補綴終了後(平成19年1月)パノラマエックス線画像(fig.6-1)



PFMセット時(fig.6-2)



3年5ヶ月経過(平成22年3月)パノラマエックス線画像(fig.7-2)



口腔内正面像(fig.7-1)

