

## インプラントにより咬合再構成を行った歯周病患者の1症例

水上 克

### A Case Report of Occlusal Reconstruction with Implant Treatment for Periodontal Disease Patient

MIZUKAMI Masaru

#### I. 緒言

歯周疾患の治療にあたっては、炎症の抑制を図るとともに、適切な咬合の構築を行うことが重要になる。今回、歯周病患者の治療にあたり臼歯欠損部にインプラントを応用し、良好な結果を得た症例を経験したので報告する。

#### II. 症例の概要

患者：58歳，男性。

初診：2000年6月。

主訴：咀嚼障害。

既往歴：特記事項なし。

現病歴：他院にて下顎左側第二大臼歯の感染根管治療中であったが、経過が思わしくなく当院にて加療を希望して来院した。

口腔内所見：上顎右側第二大臼歯ならびに下顎左側第一大臼歯は欠損しており、下顎左側第二大臼歯は残根状態を呈していた。軟組織の肉眼的所見としては、全顎的に歯肉の腫脹ならびに発赤を認め、歯周組織診査において上顎残存歯の多くに5 mm以上の歯周ポケットが確認され、プロービング診査時に出血および排膿を認め、咬合診査時に病的な歯の動揺が認められた。初診時エックス線所見から歯周炎によると思われる

る水平性骨吸収が確認された(図1, 2)。

#### III. 治療内容

残存歯はエックス線写真、歯周組織診査から中等度の歯周病と診断した。欠損部の補綴処置として、従来の可撤性義歯とインプラント補綴があること、およびそれらの利点、欠点を十分説明したところ、患者はインプラントによる治療を希望した。

前処置として、口腔衛生指導、スケーリング、ルートプレーニングなどの歯周初期治療を行った。保存不能と診断した下顎左側第二大臼歯の抜歯も併せて行った。咬合診査の結果、咬頭嵌合位と中心位に偏位が認められたため、中心位にてプロビジョナルレストレーションを作製、口腔内装着を行い、適正な下顎位での咬合の安定を図った。その後CT撮影を行い、顎骨の形態、骨密度、下顎管の位置ならびに上顎洞底の位置を精査した。

咬合器上でサージカルステントを作製し、下顎左側第一大臼歯ならびに下顎左側第二大臼歯の歯牙欠損部に対しては2002年1月にインプラントの埋入を行った。局所麻酔下で粘膜骨膜弁の剝離を行い、十分な術野を確保した後、インプラント埋入窩を形成し、フリアリット2シンクロスクリュータイプ(フリアドント社、ドイツ)を2本埋入(直径5.5 mm, 13 mm)した<sup>1)</sup>。上顎右側第二大臼歯の歯牙欠損部に対しては

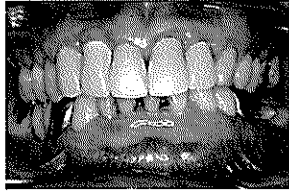


図1 初診時の口腔内写真  
(2000年6月)

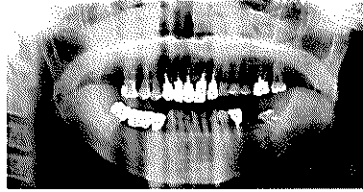


図2 初診時のパノラマエックス線  
写真 (2000年6月)

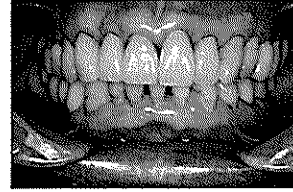


図3 上部構造物装着直後の口  
腔内写真 (2004年4月)

2003年8月にインプラントの埋入を行った。術前のCT診査の結果から、同部の骨密度が低いことを把握していたため、埋入窩の形成にあたってはオステオトームを併用し、スクリューベント（ツィンマーデンタル社、アメリカ）の直径6.0 mm、長径10 mmを埋入した。

免荷期間を下顎で3カ月、上顎で6カ月経過後、二次手術を行った後に、軟組織の治癒を待って、スクリュー固定のプロビジョナルレストレーションを装着した。プロビジョナルレストレーションにより約2カ月間咀嚼機能などを確認した後、2004年4月に術者可撤式上部構造物を装着した<sup>2)</sup>(図3)。

#### IV. 経過と考察

上部構造物装着後、3カ月ごとに定期的に歯周組織診査と咬合状態のチェックを行い、必要に応じて機械的歯面清掃を行っている。本症例の場合、初診時に中等度の歯周炎を認めたが、治療後には上下残存歯の歯周組織診査時のプロービング値は3 mm以下となり、歯の動揺度も生理的範囲内で推移している。

3年以上経過した現在もインプラント体の動揺、周囲組織の炎症所見、エックス線所見における異常な骨吸収像なども認められず、プラークスコアも20%以下を維持している。患者は咀嚼機能の改善に満足しており、良好な経過を示している(図4, 5)。

長期的に良好な状態を保つためには、炎症の抑制を行うとともに、咬合のバランスが大切であり、残存歯の保存が重要になると思われる。本症例の場合、上下顎遊離端欠損部にインプラントによる咬合支持を与えたことにより、より長期的に良好な予後が期待できると考える<sup>3)</sup>。

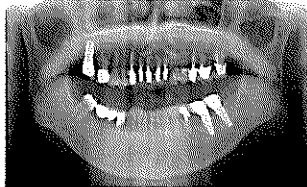


図4 上部構造物装着3年後の  
パノラマエックス線写真  
(2007年5月)

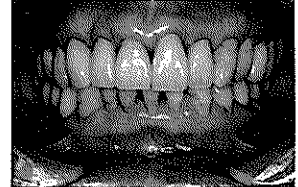


図5 上部構造物装着3年  
後の口腔内写真  
(2007年5月)

#### V. 結 論

歯周病患者の治療に際して、炎症の抑制を行うとともに、歯の欠損部に対してインプラントによる咬合支持を与えることは、歯周疾患に罹患した残存歯の歯周組織の改善ならびに咬合の安定を図るうえで、非常に有用であると考えられた。その際、本症例のように、術前に咬頭嵌合位と中心位に偏位が認められた場合には、インプラント治療を行うにあたり、プロビジョナルレストレーションにより咬合の安定を図りながら、オッセオインテグレーションの経過を観察することが、きわめて重要になると考えられる。

また、術後の口腔衛生管理とメンテナンスを行うためのリコールも重要であると思われるため、今後さらに経過観察を行っていく予定である。

#### VI. 文 献

- 1) 佐藤直志：インプラント周囲のティッシュ・マネージメント；クインテッセンス出版，東京，15-36，2001.
- 2) 筒井昌秀，筒井照子：包括歯科臨床；第1版，クインテッセンス出版，東京，33-56，2003.
- 3) 榎本紘昭：究極のインプラント審美；クインテッセンス出版，東京，22-29，2007.