

上下顎両側臼歯部にインプラントを用いて咬合の再構成を行った 1 症例

小出 直弘

A Case Report of Occlusal Reconstruction Using Dental Implants Placed  
in the Bilateral Posterior Maxilla and Mandible

KOIDE Naohiro

日本口腔インプラント学会誌 第 21 巻 第 3 号 別刷

(平成 20 年 9 月 30 日 発行)

*Reprinted from*

Journal of Japanese Society of Oral Implantology

Vol. 21, No. 3 (2008)

## 上下顎両側臼歯部にインプラントを用いて咬合の再構成を行った1症例

小出 直弘

### A Case Report of Occlusal Reconstruction Using Dental Implants Placed in the Bilateral Posterior Maxilla and Mandible

KOIDE Naohiro

#### I. 緒 言

部分欠損に対してブリッジや有床義歯で補綴を行う場合、咬合支持が不安定な欠損歯列は難症例となり、患者の十分なQOLの回復は期待しにくい。それに対してインプラントを応用し臼歯部の強固な咬合支持を回復することは、咬合機能の回復はもとより欠損の進行を抑制し残存歯の保護にも有効である。

今回、上下左右の臼歯部が欠損したことで咬合支持を失った患者にインプラント補綴で咬合再構成を行い、良好に経過している症例を経験したので報告する。

#### II. 症例の概要

患者：51歳，男性。

初診：2002年3月。

主訴：臼歯部欠損による咀嚼障害。

既往歴：特記事項なし。

現病歴：数年前から上下顎両側臼歯部が部分欠損の状態となり咀嚼障害を認めたが、歯科医院を受診することもなく放置していた。しかし、最近2が破折したことで全顎的な治療を希望し当院を受診した。

現症：全身所見；特記事項なし。

口腔内所見；8654|567，4|5は残根状態であり、

4，76|67が欠損していた。臼歯部の咬合支持はなくEichnerの分類でB4の状態であった。残存していた前歯の歯頸部にはくさび状欠損が認められた。歯周ポケットは最大3mmで歯肉に著しい炎症は認めなかった。

パノラマエックス線所見：8654|568，4|5の残根は歯根の全周にわたりエックス線透過像を認めた。上下顎前歯部には軽度の水平的な歯槽骨の吸収を認めたが、垂直的な吸収は認めなかった(図1)。

#### III. 治療内容

治療計画：口腔衛生指導，抜歯，歯周基本治療を行った後に，上下左右の臼歯部の欠損を補綴することとした。歯周初期治療後の口腔内所見を図2に示す。

インフォームドコンセント：欠損補綴の方法には可撤性義歯とインプラント補綴があること，およびそれぞれの利点，欠点，治療期間，治療費などを十分に説明したところ，患者はインプラント補綴を希望した。そこで，上下，左右の欠損部に3本ずつ計12本のインプラントを植立し，陶材焼付鑄造冠にて補綴する計画を患者に説明し，同意を得た。

インプラントの植立手術は，2002年4月に下顎と上顎の2回に分けて実施した。1回法の植立術式に従いTapered Swiss Plus (Sulzer Medica社製)を最初に下顎に6本(764|57：直径3.7mm，長さ8



図1 初診時パノラマエックス線写真 (2002年3月)



図2 歯周初期治療終了後の口腔内写真 (2002年4月)



図3 上部構造装着後4年1カ月後のパノラマエックス線写真 (2007年5月)



図4 上部構造装着後3年1カ月後の口腔内写真 (2006年5月)

mm,  $\overline{6}$ :直径3.7mm, 長さ10mm), 1週間後に上顎に6本 ( $\overline{6}$ ):直径3.7mm, 長さ10mm,  $\underline{54|45}$ :直径3.7mm, 長さ12mm,  $\underline{6}$ :直径4.8mm, 長さ10mm) 植立した。骨質は上下顎ともに Lekholm & Zarb の分類でタイプIIIに相当し, 植立トルク値は30~40 N/cmで, すべてのインプラントは良好な初期固定が得られた。免荷期間は3カ月と設定した。2002年7月に30 N/cmでセメント維持用アバットメントを締結し, 診断用 Wax-up を基に作製したテンポラリークラウンを装着した。2003年4月に陶材焼付鑄造冠を装着してメンテナンスに移行した。

#### IV. 経過と考察

上部構造装着後は6カ月間隔で定期的にメンテナンスを行い, 口腔衛生管理と精密な咬合調整を行った。現在, 上部構造装着後53カ月を経過したが, インプラント周囲組織に炎症所見は認められない。エックス線所見においてもインプラント周囲に骨吸収像は認められず, 安定した咬合状態を維持し良好に経過している (図3, 4)。

インプラントを天然歯と同様に評価するならば, 今回の治療において Eichner の分類では B4 から A1 へ, 宮地<sup>1)</sup>の咬合三角では, 第IIエリア下部から第Iエリアへ変化し, 欠損部にインプラントを応用したことで咬合支持様式が著しく改善されたことが示唆された。

臼歯部欠損にインプラントを応用し, 強固な咬合支持を確立することは, 良好な機能回復が図れるという直接的な効果はもとより, 残存歯の負担が軽減されるという二次的な効果がある。さらに義歯から解放されることによる心理的な効果も含めて, 患者の QOL の向上にきわめて有効と思われる。

インプラント補綴で獲得した快適な咬合関係を維持し, 残存歯を長期的に保存していくためには, 精密な咬合調整<sup>2)</sup>で力をコントロールすることと, 口腔衛生管理を徹底して行い炎症をコントロールしていくことが重要であると思われた。

#### V. 結論

上下顎両側臼歯部欠損により咬合崩壊に陥った症例に対し, インプラント治療による咬合の再構成を実施したところ, 顕著な口腔機能の回復と患者の強い満足が得られた。本症例の結果より, インプラント治療は患者の QOL の向上に有効であることが示唆された。

#### VI. 文献

- 1) 宮地建夫: 欠損歯列の臨床評価と処置方針; 第1版, 医歯薬出版, 東京, 1-35, 2002.
- 2) 中村昭二, 小出直弘, 小笠原芳晃, 谷本裕子, 永原邦茂, 星 詳子, 松久保 隆: 口腔インプラント咬合におけるオクルーザルパワーゾーン理論の提唱; 全身咬合, 12: 1-10, 2006.