

## 下顎片側遊離端欠損にインプラント治療を行った1症例

林 文仁

A Case of Implant Treatment in a Mandibular Left First Molar and Second Molar Site

HAYASHI Fumihito

### I. 緒 言

従来、下顎片側遊離端欠損症例に対する補綴処置として、可撤性部分床義歯、延長ブリッジが選択されてきた。しかし、残存歯の保護、咀嚼機能の回復、装着感、清掃性、審美性の面で患者は不満を訴えることが多い。今回、下顎片側遊離端欠損症例に対しインプラント治療を行い、良好な経過が得られたので報告する。

### II. 症例の概要

患者：49歳、男性。

初診：2009年9月。

主訴：下顎左側臼歯部の補綴装置（延長ブリッジ）脱離による咀嚼障害。

既往歴：特記事項なし。

現病歴：8年前装着した $\overline{5}$  $\overline{6}$  $\overline{7}$ 延長ブリッジが脱離、咀嚼困難を訴え来院した。

口腔内所見： $\overline{6}$ はC4であり、 $\overline{5}$ は生活歯で二次う蝕はなかった。 $\overline{7}$ 相当部顎堤幅および付着歯肉幅とも十分認められた。 $\overline{7}$  $\overline{8}$ が欠損している以外は上下左右智歯まで残存しており、一部歯冠修復はなされているもののすべてが生活歯であった（図1）。歯肉の炎症は若干認められるが、口腔衛生状態はPCR 28%では良好であった。

口腔外所見：左右顎関節の運動障害、雑音などの症

状は認められなかった。

エックス線所見： $\overline{6}$ の辺縁歯槽骨や根尖に病巣はなく（図2）、全顎的に歯槽骨の水平的、垂直的吸収もほとんどなく、 $\overline{6}$  $\overline{7}$ 相当骨頂部の骨幅は約10mm、下顎管までの距離は約14mm、骨質はタイプII～III（Lekholm & Zarb分類）であった。

診断名： $\overline{6}$ C4、 $\overline{6}$ 抜歯に伴う $\overline{6}$  $\overline{7}$ 欠損。

### III. 治療内容

$\overline{6}$ は残根状態であったため患者の同意を得て抜歯した。 $\overline{5}$ は生活歯でう蝕もなく、脱離した補綴装置との適合状態も良好だったため、脱離したブリッジを切断し単独の全部铸造冠として再合着した。8年前 $\overline{5}$  $\overline{6}$  $\overline{7}$ 延長ブリッジを装着したにもかかわらず今回、 $\overline{6}$ C4にて抜歯を余儀なくされたことでインプラント治療に強い関心を示した。

可撤性局部床義歯との相違点など十分に説明を行った結果、患者はインプラント治療を強く希望した。口腔衛生指導、歯周基本治療を行い（PCR 20%以下）、2009年11月（ $\overline{6}$ 抜歯より2カ月後）局所麻酔下にて粘膜骨膜弁を剝離、歯槽骨面を十分に露出させた後、HAコーティングインプラント<sup>1)</sup>（AQB1picetype, Advance社製、日本）2本を通法にしたがい植立した。 $\overline{6}$ 部に5SM（直径5mm、被覆部8mm、支台部9mm） $\overline{7}$ 部に5MS（直径5mm、被覆部10mm、支台部7mm）とした。