

# Japanese Journal of Advanced Implant Medicine



## 日本先進インプラント 医療学会誌

Vol.3, No.1, 2012

Japanese Society for Advanced Implant Medicine  
一般社団法人日本先進インプラント医療学会

後抄録

### インプラント治療で咬合挙上を行った 両側遊離端欠損の1例

A case of prothodontic reconstruction using AQB implants for bilateral free end defect

林 文仁<sup>1)2)</sup>, 西條 英人<sup>3)</sup>, 津山 泰彦<sup>4)</sup>

林歯科医院<sup>1)</sup>, 日本先進インプラント医療学会南九州支部<sup>2)</sup>,  
東京大学大学院医学系研究科 外科学専攻 感覚・運動機能医学講座 口腔外科学分野<sup>3)</sup>,  
三井記念病院歯科・歯科口腔外科<sup>4)</sup>

HAYASHI Fumihito<sup>1)2)</sup>, SAIJO Hideto<sup>3)</sup>, TSUYAMA Yasuhiko<sup>4)</sup>

Hayashi Dental Clinic<sup>1)</sup>, Branch of South Kyusyu, Japanese Society for Advanced Implant Medicine<sup>2)</sup>,  
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo<sup>3)</sup>,  
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Mitsui Memorial Hospital<sup>4)</sup>

緒言:

下顎遊離端欠損は日常の臨床で頻繁に遭遇する欠損様式で、長年、可撤性部分床義歯による治療が行われてきた。しかしながら、機能性、審美性、義歯の違和感などに不満を持つ患者が多いのが現状である。さらに、下顎両側遊離端義歯を長期間にわたって使用し、対合歯が天然歯の場合、歯槽骨の著しく吸収した症例をしばしば経験する。また、前歯部において下顎前歯切端で上顎前歯口蓋側歯頸部歯肉に圧痕や潰瘍を形成するほど低下した咬合高径を以前の生理的咬合高径に回復しようとする、上下顎前歯間のクリアランスが大きくなりすぎて対応に苦慮するところがある。特に生活歯の場合は患者のコンセンサスを得ることが困難なことも多い。

インプラントによる欠損補綴治療は有床義歯に比べ高い機能回復が得られ、予知性の高い治療法と言われている。しかしながら、両側性欠損の場合、比較的治療期間が長期になることがあること、歯槽骨が吸収していることが多く、GBR法で骨増生を要することなどインプラント治療の難易度が高い症例も存在する。また、インプラントでの咬合支持を長期間維持するために上部構造に付与する咬合様式の解明が

待たれるところである。

今回、長期間の可撤性部分床義歯使用のため、両側下顎臼歯部歯槽骨の垂直的骨量の喪失と著しい咬合高径の低下をきたした両側性遊離端欠損症例に対してインプラントによる咬合挙上を行ったのでその治療過程を報告した。

対象と方法:

症例は62歳、女性。主訴はインプラントで咬めるようにしてほしい。初診日は2009年1月11日、両側下顎臼歯は欠損しており著しく咬合高径が低下していた(図1)。はじめに左側上顎大白歯部にインプラントを植立した。この時点では下顎管までの距離が少なく両側下顎臼歯部への植立は見合わせ、可撤性部分床義歯で様子を見ていた。2010年9月2日上顎前歯根破折にて再初診となった際に(図2)、患者の強い希望でインプラント治療を行うことになった。76543にAQBインプラント1ピースを4本植立した。骨移植は行わず、既存骨を最大限利用しながら、468, 468, 3SS, 3MSを植立した。植立後1.5ヵ月で仮歯を装着。すぐに4567にAQBインプラント1ピース4MS, 468, 568, 568の4本を植立した。左側も同様に1.5ヵ月で仮歯を装着し咬合挙上を行った。



図1 術前口腔内写真  
a 正面 b 上顎 c 下顎