

O-16 重症度な歯周疾患に応用した可撤式エレクトロフォーミングの8年後の経過症例
Case of after years of the removal Electro homing that was applied to the severity of periodontal disease

○相澤 八大, 鳥村 亜矢, 青木 健, 古谷田 泰夫, 荻原 道, 木村 博光, 奥寺 元, 月居 健一
○AIZAWA H, TORMURA A, AOKI K, KOYATA Y, OGIHARA O, KIMURA H, OKUDERA H, TSUKIORI K
一般社団法人東京形成歯科研究会
Tokyo Plastic Dental Society

I 目的: インプラント治療は未だに解決されない分野であり, その中で上部構造のアクセスホール部の処置がネジ固定かセメント固定かには議論の余地があり, 双方一長一短がある. そこで今回, もう一つの選択肢として患者可撤式のエレクトロフォーミング法を検証した. この方法はネジ固定やセメント固定の問題点を克服し, 密着性に優れた新たな一方法であった. そこで今回, この経年的観察結果の報告を行いたい.

II 材料および方法: ゴールドエレクトロフォーミング (電鍍) は金メッキされた内冠のコーピングが金の持つ弾性で密着し, 着脱に抵抗を生じ, また外冠の把持効力維持と唾液の介在で吸着を期待するものである. エレクトロフォーミング作成に使用した機械はドイツ製ガンマット・フリープロセッサで, 電解液を使用し無害の金を含ませた硫酸化合物中で通電し電鍍を行うもので, 外冠内側に厚さ約 200 ~ 280 μ m の金メッキの原理を応用して内冠を制作するものであった. 使用後8年経過し, その目的を考察した. インプラント周辺の清掃性から派生するインプラント周囲炎がどのような経緯をたどり, 歯周検査を行い状況を検証した.

III 結果: ガンマットフリーでエレクトロフォーミングを行う技工操作は比較的容易であった. エレクトロフォーミングを

行ったインプラント上部構造は, その構造からアバットメントに食い込み, 摩擦抵抗や把持効力及び唾液の介在による吸着力を発揮して, 通常の咀嚼時においても脱落しなかった. しかも装着者自身での着脱は容易にできた. この3本で使用した本方法は, 8年の経過においても咀嚼時に離脱が起こらず, 安定して咀嚼が可能となった. また, 重症度の歯周において定期的ケアを行った. 歯牙はポケットの増加や動揺度は進行がみられるが, インプラント部にはそれらの影響を受けず安定している.
IV 考察および結論: インプラント臨床における上部構造のアクセスホール部の処置が, ネジ固定かセメント固定かには議論の余地があり, 双方一長一短がありながら改善されないままにインプラント臨床が拡大され, その結果おびたしいインプラント周囲炎を起こしている. 今回エレクトロフォーミングを行った重症度の歯周病罹患患者において, 自信で着脱を行い周辺を十分に清掃し, マッサージを行う事により周辺組織が健康的に維持されていることが伺えた. 本方法はインプラント臨床, 意義深いものであると考える.

口
頭
発
表
第2会場

O-17 歯科矯正用アンカースクリューを用いたインプラント補綴スペースの確保についての臨床的検討
Clinical evaluation of making space for the prosthetic area of implant treatment using orthodontic anchoring screw

○田 昌守
○DEN M
一般社団法人東京形成歯科研究会
Tokyo Plastic Dental Society

I 目的: 近年, 下顎臼歯欠損部に対するインプラント補綴処置は臨床的にエビデンスのある治療として認められ, いくつかの補綴処置の選択肢の1つであり, 患者にとって有意義で優先順位の高い治療法として確立されている. しかしながら, 欠損部位にインプラントは埋入できるものの, 対合歯の上顎臼歯部の挺出によりその補綴スペースの確保ができず, やむを得ず対合歯の削合や場合によっては抜髄に至るケースも多々有り, 患者にとって大きな不利益を生じている. そこで, 歯科矯正用アンカースクリューを用いて上顎臼歯部を圧下してスペースを確保することにより, 削合等のダメージを与えることなく補綴治療が可能となり, 患者にとっても非常に有益な治療法であることが判明したので報告する.

II 症例の概要: 下顎臼歯部欠損で上顎臼歯部の挺出がみられ, 補綴スペースが十分でない. 患者に対し, 上顎臼歯部周囲に歯科矯正用アンカースクリューを埋入し, パワーチェーン等の矯正用エラスティックを用いて圧下し, 補綴スペースの確保した

後にインプラント補綴処置をおこなった. その後2年から6年の経過を観察した.

III 経過: インプラント補綴処置および対合の上顎臼歯部に異常はみられず, インプラント及び上顎臼歯に歯槽骨の吸収や歯周ポケットの増大等の臨床所見は見られない. また, ある程度理想的な咬合状態の再構成が可能のため, 早期接触や干渉等もみられず, 顎関節等に異常も見られない.

IV 考察および結論: 下顎臼歯部欠損で上顎臼歯部に挺出が見られるケースにおいて, 歯科矯正用アンカースクリューを用いて上顎臼歯部を圧下し, 下顎臼歯部の補綴スペースを確保した後にインプラント補綴処置をした場合には, 上顎臼歯の削合や抜髄処置等のダメージもなくある程度理想的な咬合状態の再構築が可能となり, 患者にとって非常に有益な処置であることが示唆された. 今後もより長期的な予後観察は必要であると考え.