

**P-045** 臼歯部咬合支持を喪失した口腔内にインプラント治療に際して新たに分析した軟組織数値を用いた一症例  
**A case using soft tissue values newly analyzed during implant treatment in the oral cavity where occlusal support of the molar was lost**

○大久保 将哉

○Okubo M

一般社団法人東京形成歯科研究会

Tokyo Plastic Dental Society

**I 目的：** 臼歯部咬合支持が喪失し、咬合挙上が必要と診断した症例では、その挙上量に苦慮することが多く、セファロ分析に注目した報告もあるが、その煩雑さや各データの平均値にもばらつきがある。このたび軟組織分析 (Arnett's Soft Tissue Cephalometric Analysis 以下 STCA と略す) その統計処理の数値を応用することで咬合挙上の目安を把握しやすく治療でき、患者にも治療期間中に目安を説明しやすくスムーズな治療ができたので報告する。

**II 症例の概要：** 40代、男性、H30.1.28 初診。全体的に口の中を診てほしい、奥歯で物が噛めないことを主訴にて来院した。顎運動測定 (CADIAX, GAMMA Dental) を用い硬組織分析 (CT, セファロ) および STCA Upper Lip anterior 3mm, Lower lip anterior 0.5mm, Pog -9mm。さらに、黄金比における顔面各部高径間の組み合わせ (Ricketts) を行い、外眼角 - 口角 : 尾翼下点 - メントン = 1 : 0.9 であった。顎位の再構築が必要と診断し、全顎的な治療が必要であることを患者に説明した後、保存不可能な歯の抜歯を行った。欠損部へ有床義歯を作製し臼歯部において咬合を回復させたのち、スプリント療法にて安定した顎位への誘導を試みた。その顎位で欠損部にはプランニングソフトにて診断し

たサージカルガイドを用いてインプラント埋入術を行った。その後もスプリント療法を継続し、関節頭の位置の改善が認められ全顎的な補綴が必要と診断し、プロビジョナルレストレーションを装着した。顎位の安定したため再度顎運動測定を行い、顎運動の改善を確認した。硬組織分析、軟組織分析を行い、最終補綴装着を装着した。10カ月経過後、STCA の Upper Lip anterior 2.5mm, Lower lip anterior 0mm, Pog -9mm。黄金比における顔面各部高径間の組み合わせ、(Ricketts) 外眼角 - 口角 : 尾翼下点 - メントン = 1 : 1。顎関節症状の再発もなく、良好な経過を辿っている。

**III 考察および結論：** 咬合が崩壊し、咬合挙上の可否とその挙上量を判断するにあたりセファロ分析を行うことは有意義であるが、顎顔面領域の咬合回復には審美的要素も含んでおり、硬組織分析のみならず軟組織分析を行うことで患者への治療方針、最終到達点の目安を共有でき、咬合挙上量そのものの目安となった。後も臼歯部咬合支持を喪失した症例において硬組織分析、さらに個数を増やして軟組織分析の基準値を求めるが必要であると考え。今回の日本口腔インプラント学会 第41回 関東・甲信越支部学術大会にて治療のインフォームドコンセント及び発表について患者本人の同意を得ております。