

IMPLANT JOURNAL

インプラントジャーナル

特集

トラブル症例にならないための 抜歯即時埋入・即時修復の適応基準

アドバンスと言う勿れ 第5世代のインプラント治療

術者・患者双方にストレスが少ない
エクストラワイド ショートインプラントの臨床
エクストラワイド ショートインプラントを用いた
上顎臼歯部のインプラント治療

New Method

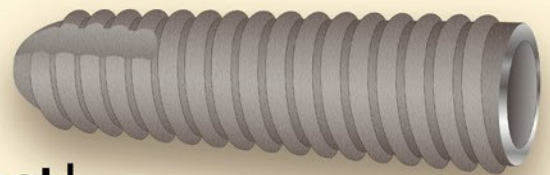
フラップレスGBR法を用いた
重度唇側骨欠損症例の前歯部抜歯即時埋入・即時荷重

低侵襲テクニック&咬合再構成

骨質の改善と狭窄骨拡大を目的とした
ジグリングソケットリフト法

インプラントシステムの判別

インプラントコミュニティ「ImplaDetect」
の活用法と実際の事例について

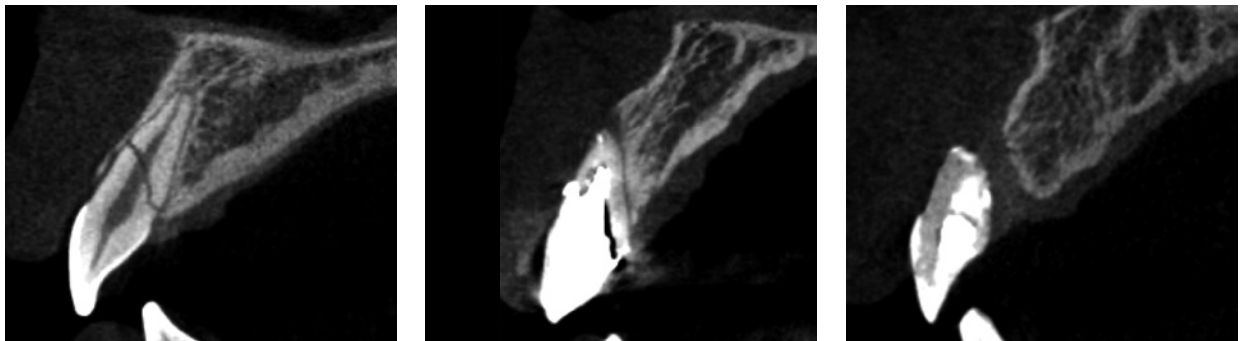


2024 **97** ゼニス出版

特集

05 トラブル症例にならないための 抜歯即時埋入・即時修復の適応基準

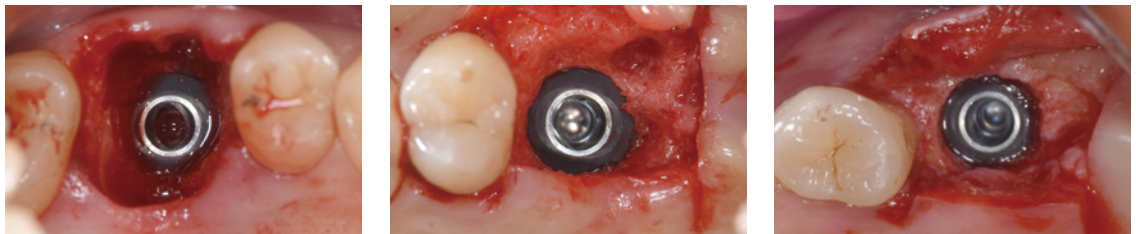
林 揚春



アドバンスと言う勿れ 第5世代のインプラント治療

45 術者・患者双方にストレスが少ない エクストラワイド ショートインプラントの臨床

藤岡 直也



61 エクストラワイド ショートインプラントを 用いた上顎臼歯部のインプラント治療

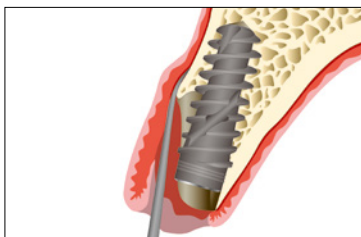
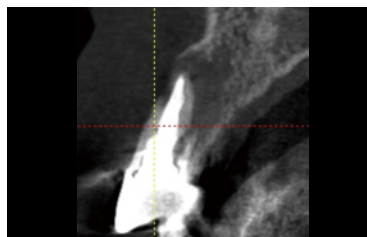
松岡 大輝



New Method

81 フラップレスGBR法を用いた重度唇側骨欠損症例の前歯部抜歯即時埋入・即時荷重

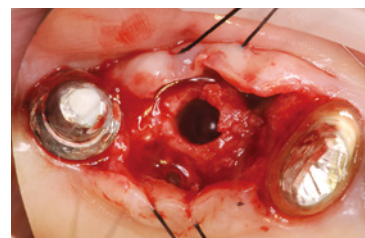
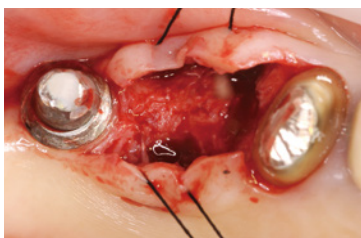
嶋田 淳



低侵襲テクニック&咬合再構成

91 骨質の改善と狭窄骨拡大を目的としたジグリングソケットリフト法

鈴木 光雄



インプラントシステムの判別

109 インプラントコミュニティ「ImplaDetect」の活用法と実際の事例について

田島 聖士



Topics 120

Study Group 紹介 122

Special Issue

症例 1 Type I に対する対応：4 壁性骨欠損における抜歯即時埋入

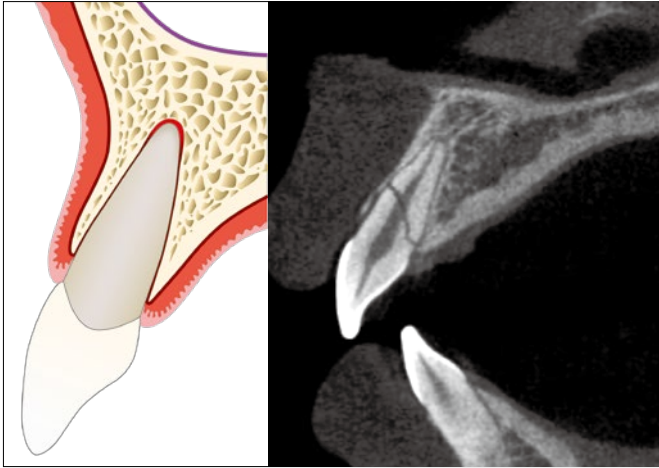


図 1-01：患者は20歳の男性で、1 が歯根破折を起こし抜歯即時埋入を計画した。軟組織に欠損はないType Iに該当する4壁性骨欠損の抜歯窩への対応となる。



図 1-02：術前の口腔内正面観。

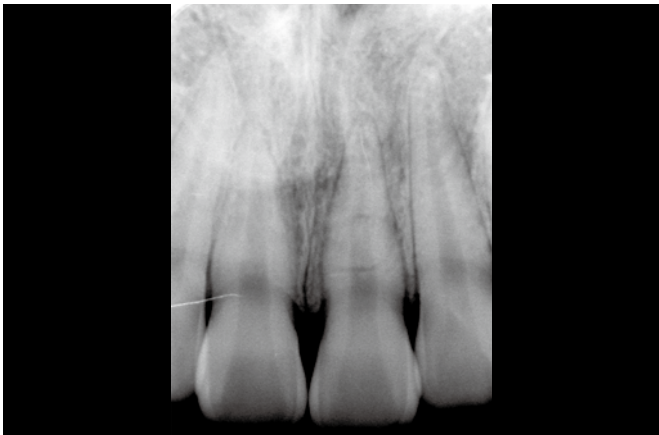


図 1-03：術前のデンタルX線所見。1 に歯根破折が認められる。



図 1-04：周囲組織を破壊しないように慎重に 1 を抜歯した。



図 1-05：Osseodensification⁴⁾⁵⁾による骨質改善ができるDensah® burを使用してインプラント埋入窩形成のドリリングを行う。

症例3 Type IIに対する対応：3壁性骨欠損における抜歯即時埋入①

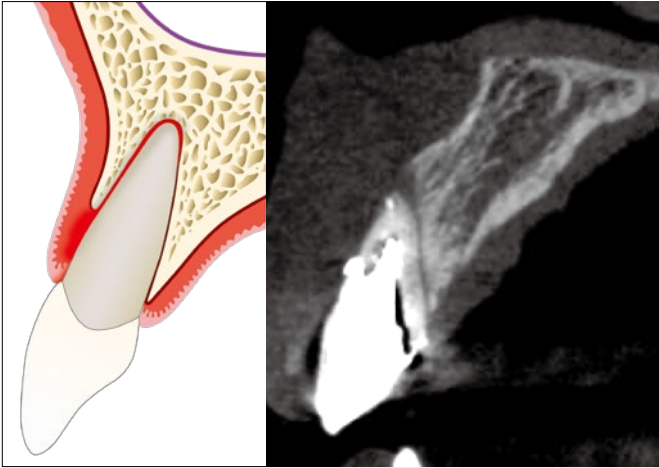


図3-01：患者は40歳の女性で、1 が歯根破折を起こし抜歯即時埋入を計画した。Type IIに該当する軟組織に欠損はない3壁性骨欠損の抜歯窩への対応となる。



図3-02：術前の口腔内正面観。



図3-03：術前のデンタルX線所見。1 に歯根破折が認められる。

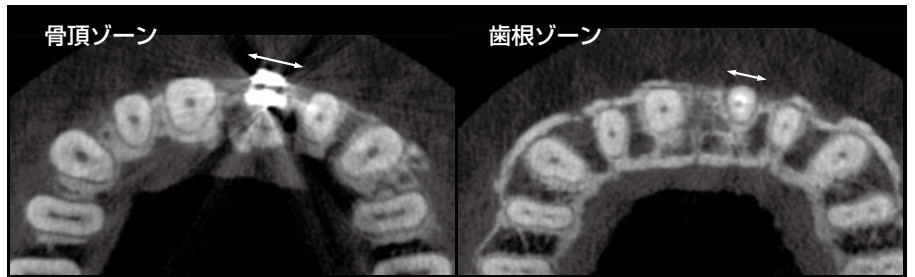


図3-04：術前のCT水平断所見。1 の唇側骨欠損は歯根長の50%を超える裂開を起こしている。このような症例は従来では抜歯即時埋入の適応ではないが、インプラントの埋入位置を2mmを超えるワイドギャップに設定することにより唇側歯槽骨は再生しやすい。

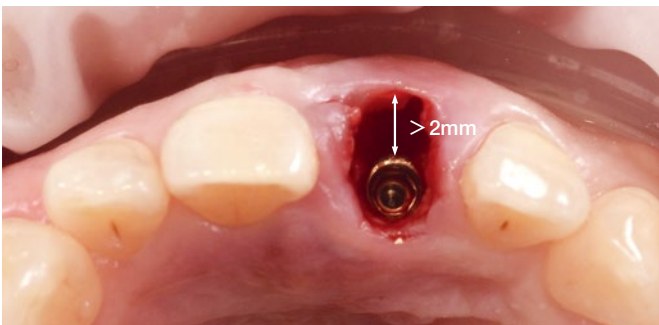


図3-05：唇側のGap management。症例1と同様にGapが2mmを超えるワイドギャップに設定した口蓋側低位埋入を行った。



図3-06：ISQ値が75以上を示したので、即時にPVR用のPEEKテンポラリーアバットメントを装着し、骨補填材を填入した。

Special Issue

症例 9

Type IV-B に対する対応：軟組織欠損はなく骨吸収が歯根長の50%を超える大きな2壁性骨欠損①

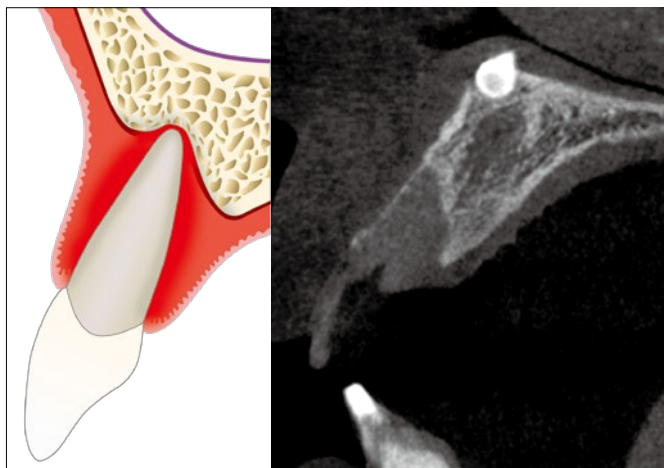


図9-01：患者は40歳の男性で、1が動揺によって自然脱落して来院した。Type IV-Bに該当する軟組織に欠損はない骨吸収が著しい2壁性骨欠損（歯根長の50%を超える骨吸収）の抜歯窩への対応となる。



図9-02：術前の口腔内正面観。1の動揺による自然脱落で軟組織欠損はない。



図9-03：術前のエックス線所見。唇側および口蓋側の骨が大きく欠損した2壁性骨欠損であることがわかる。

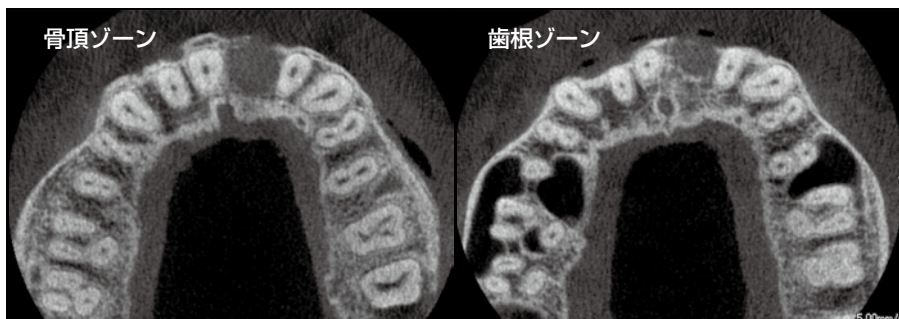


図9-04：術前のCT水平断所見。歯根ゾーンには辛うじて骨が存在するのが認められる。



図9-05：術前のCT三次元再構築画像。

症例 4

上顎左側大臼歯部への抜歯早期埋入症例②

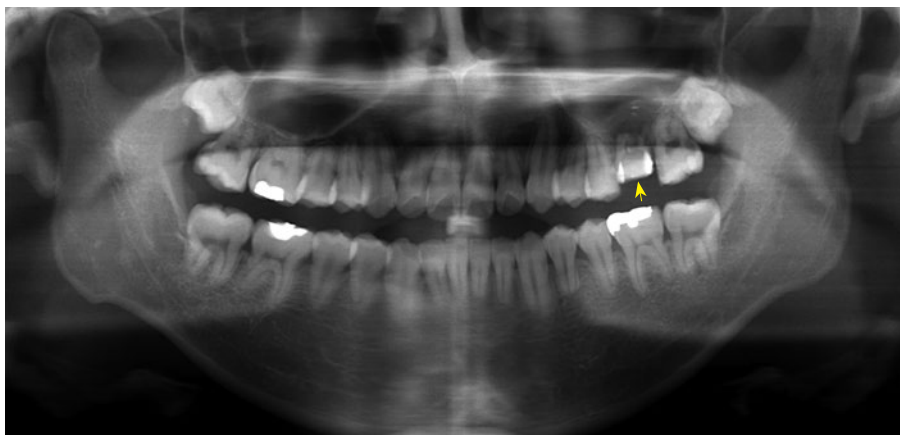


図4-01：患者は20歳代の男性で、他医院で⑥は抜歯してブリッジによる欠損補綴を勧められたが、インプラント治療を希望して来院した。

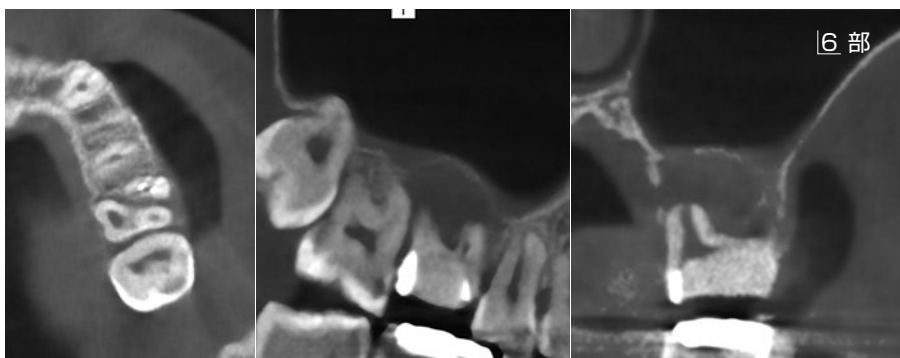


図4-02：術前のCT所見。骨吸収が大きく初期固定を得るのが困難だと予想されるため抜歯早期埋入を計画した。抜歯後8週程度待って、初期固定が得られる程度の骨の回復と歯肉部の治癒を待ってからインプラント埋入手術を行うこととした。

症例3と同様に、不確実な抜歯即時埋入を行うと、初期固定が得られなかった場合に抜歯窩と上顎洞の大きな交通路をつくってしまうことになるため慎重な判断が求められる。



図4-03：抜歯後8週のCT所見。すでに歯肉弁は治癒しており、抜歯後に抜歯窩の肉芽組織は掻爬せずに8週待った結果、若干の骨の回復が確認できたため⁵⁾、インプラント埋入手術に移行した。



図4-04：抜歯後8週でインプラント埋入手術を行った。切開は、埋入窩直上を避け、やや口蓋側よりに設定しフラップを開いた。



図4-05：残留していた肉芽組織を徹底搔爬した。

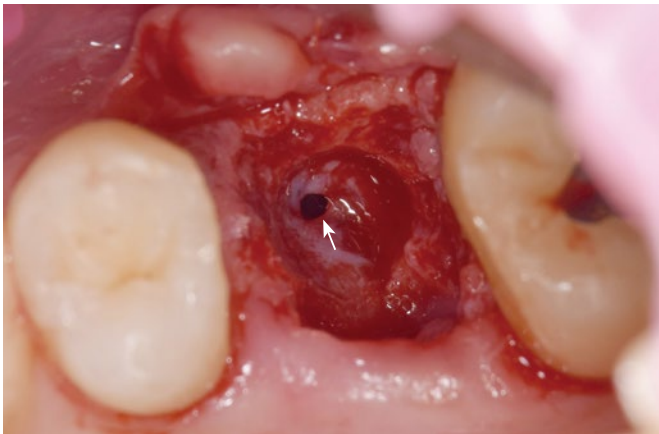


図4-06：インプラント埋入窩を形成したところ、上顎洞粘膜を一部穿孔させてしまった。

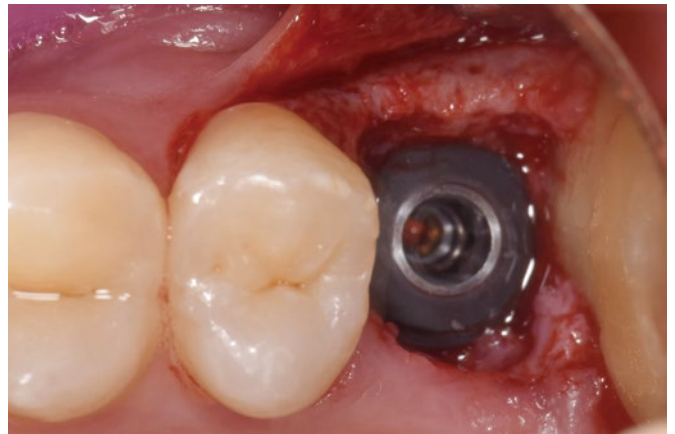


図4-07：感染リスクの高い骨補填材は使用せずに、洞底部にコラテープを填入してセレクションガイドドリルで最終形成を行った後にAnyOne®インプラント直径7.5mm×長さ7.0mmを埋入した。ISQ値は53であった。



図4-08：インプラント埋入後のデンタルX線所見。垂直骨量が少なくISQ値も低かったため2回法の処置とした。

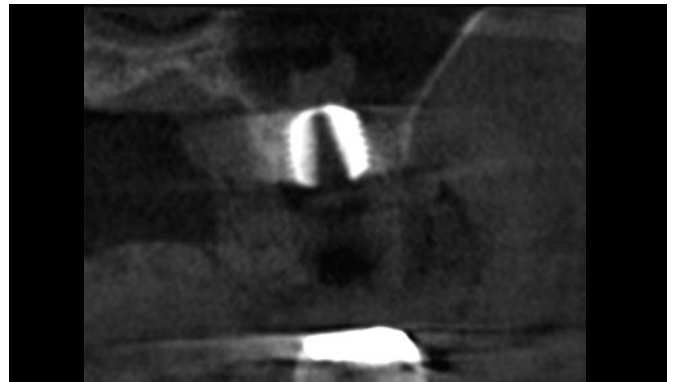


図4-09：インプラント埋入後のCT所見。

症例2

垂直骨量2mm以下でグラフトレスサイナスリフトを行った症例



図2-01：初診時の口腔内所見。患者は26歳の男性で、矯正治療後に5の先天性欠損部にインプラント埋入を希望して来院した。



図2-02：初診時の上顎左側臼歯部デンタルX線所見。

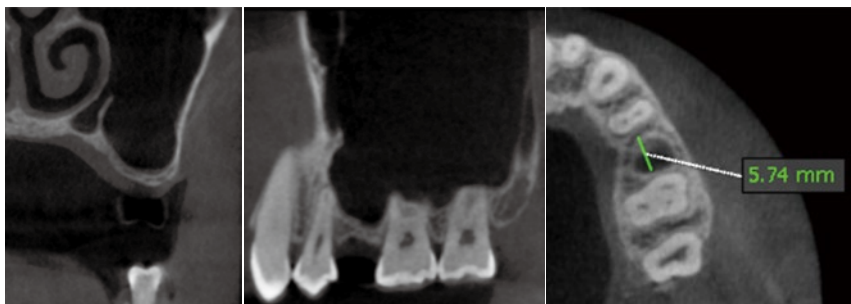


図2-03：術前のCT所見。5部の垂直的骨量は1.5mmであった。

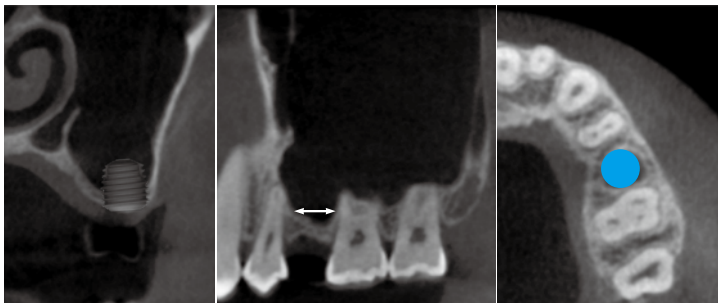


図2-04：5部の垂直的骨量は1.5mmであったが、上顎洞底骨開洞部の近遠心径は6mm以下であるため、エクストラワイド径のインプラントを埋入することで開洞部の近遠心骨での初期固定が十分得られると判断した。



図2-05：埋入手術前の口腔内所見。

症例4

垂直骨量に乏しい上顎両側臼歯部成熟側へのインプラント埋入症例



図4-01：初診時の口腔内所見。患者は24歳の女性で、矯正治療後に先天性欠如の 5152 部にインプラント治療を希望して来院した。



図4-02：初診時のパノラマX線所見。

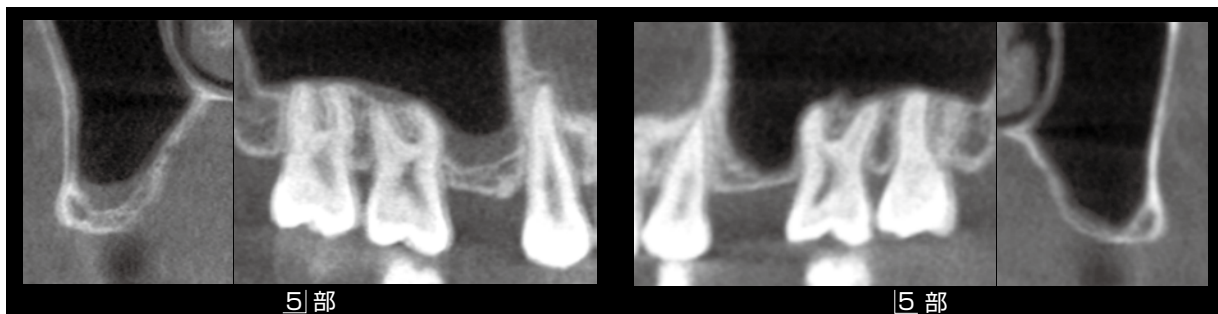


図4-03：術前のCT所見。51部の垂直的骨量は2.5mm、52部は1.5mmであった。

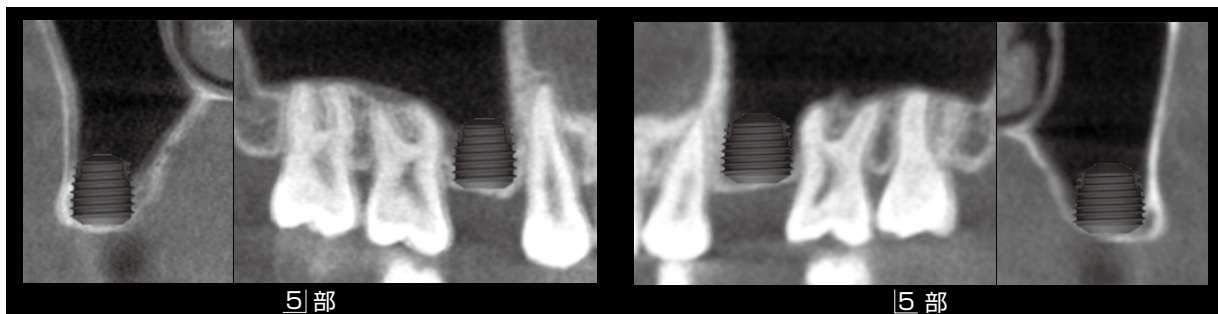


図4-04：インプラントの選択。近遠心頬舌的に固定が得られる位置と骨の形態を考慮して、51部はAnyOne®インプラント直径6.0mm×長さ7.0mm、52部はAnyOne®インプラント直径7.0mm×長さ7.0mmを計画した。

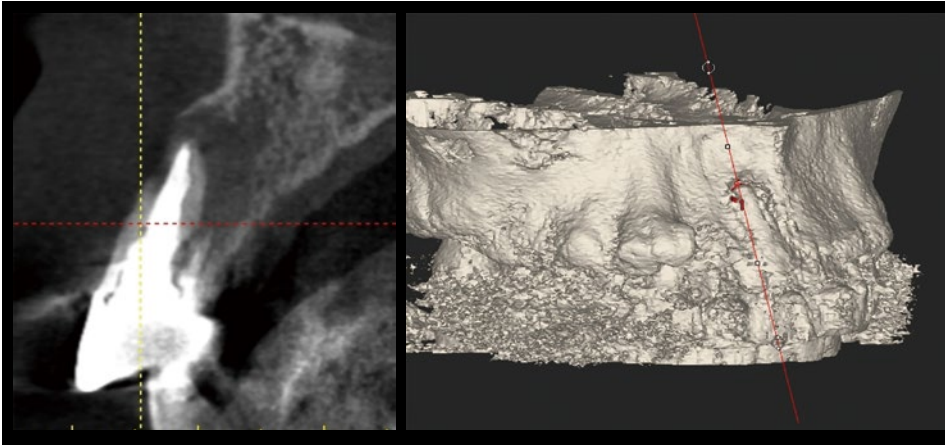


図4：術前のCBCT 1]部クロスセクショナル像と三次元再構築画像。1]唇側骨に大きな骨欠損が認められる。フラップレスGBRを応用することとした。

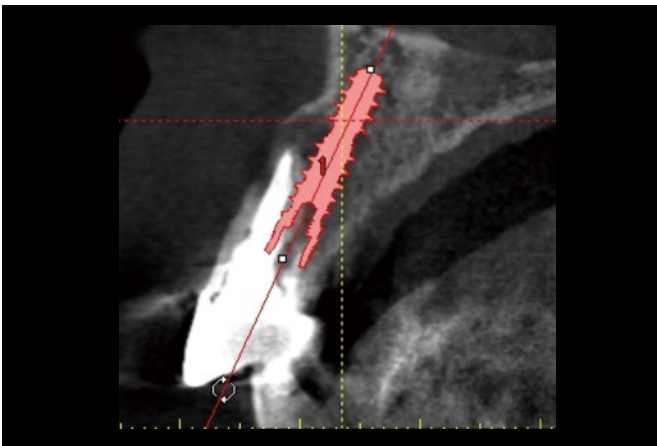


図5：Straumann® BLX RBの直径4.0mm×長さ14mmのインプラントを埋入するシミュレーションを行った。



図6：1]の抜歯を行い、図C-④～⑩の手順に従いインプラントを埋入した。抜歯窩口蓋骨にそわせたやや唇側傾斜埋入で、唇側に骨欠損が見られる。



図7：抜歯窩から抜歯窩唇側骨欠損部周囲2～3mm幅の骨膜を剥離し、吸収性メンブレンを挿入した後、テンポラリーアバットメントを装着した。



図8：インプラント唇側部と吸収性メンブレンとの骨欠損スペースに骨補填材ボナーク®を填入し、即時にプロビジョナルレストレーションを装着した術直後の上顎前歯部唇側面観。

ジグリングソケットリフトを適用したインプラント埋入症例

患者：66歳・女性

初診日：2020年11月

主訴：6の痛みを治したい。噛めるようにしたい。前歯など審美的にも、悪い所、必要な部位を治したい。

3|3は八重歯だった歯を補綴処置で強引に改善していた。

口腔内所見：側方運動のガイダンスコントロールが欠如しており臼歯部の干渉が見られた。総合的な治療方針と

しては、患者の年齢を考慮して矯正治療は行わず、補綴にてシークエンシャルガイダンスを付与して咬合の再構成を行う(図1)。

パノラマX線所見：6は骨および軟組織の欠損が著しいため保存不可能と判断し抜歯とした。すでに埋入されているインプラントは問題なくオッセオインテグレーションしていた(図2)。



図1：術前の口腔内所見。側方運動のガイダンスコントロールが欠如しており臼歯部の干渉が見られる。3|3は八重歯だった歯を補綴処置で強引に口蓋側に傾斜させていた。

利用方法

不明なインプラントの画像をこのコミュニティにご投稿ください。有志メンバーが自発的に協力しあってインプラント判別のお手伝いをしていきます。ただし、本コミュニティはインプラント判別の確約をするものではありませんので、事前にご了承ください。

不明なインプラントの判別に関する投稿時にご用意いただく資料

① 平行法で撮影された高精細なデンタルX線画像(必須)

内部構造の詳細まで観察できる適切な透過度の画像が理想です。

② パノラマX線画像(補足資料)

他部位に埋入されたインプラントが手掛かりになることもあります。

③ 口腔内写真(補足資料)

外したアバットメントのインプラント接合部の拡大写真や、アバットメントスクリューの拡大画像、口腔内のインプラントのアバットメント接合部直上からマ

イクロ等で拡大撮影した画像があると判別が容易になります。

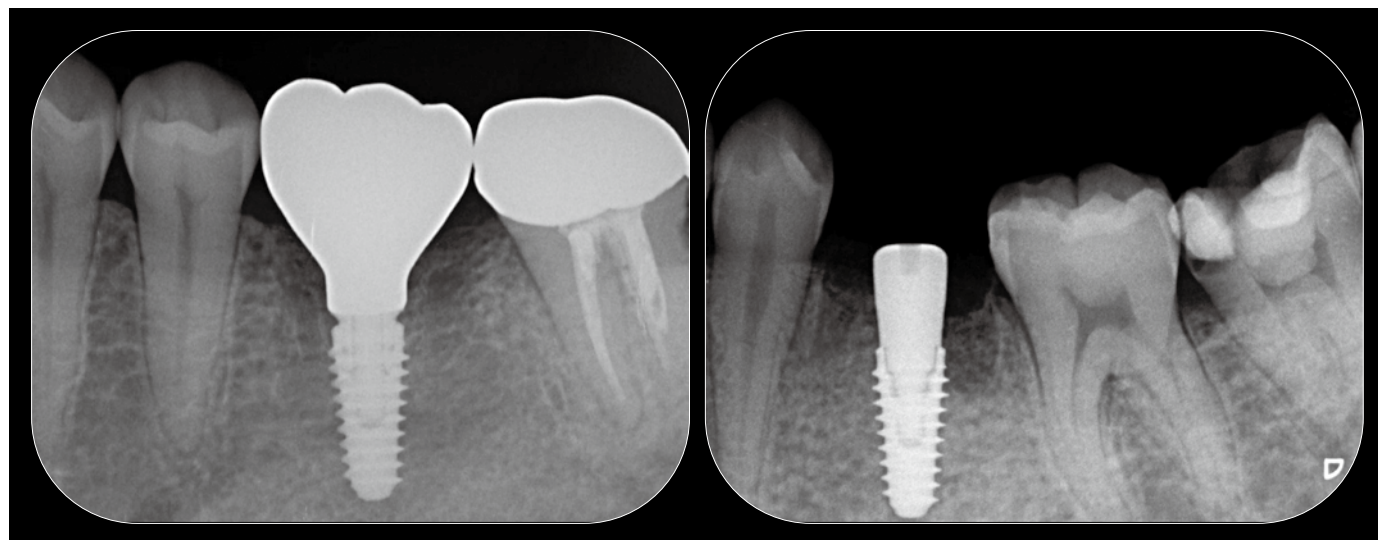
④ その他、前医の情報などで分かっている情報(補足資料)

いつ頃埋入されたものか、どちらのクリニックで埋入されたものか等がお分かりでしたら、個人情報になるため個別に管理者またはモデレーター宛てにメッセージ等でご連絡をいただくと同定に重要な情報となります。

デンタルX線撮影時のお願い

投稿していただく不明なインプラントのデンタルX線画像ですが、正放線投影されたものでお願いいたします。

参考としまして、図B、Cの4枚は全て同じAnyRidgeインプラント(株式会社メガジェンジャパン)のデンタルX線画像になりますが、図Bの2枚のように正放線投影された画像でしたら、スレッドや内部構造等が十分に確認できます。しかし、図Cの2枚のような画像では確認が困難になることをご理解ください。



図B：正放線投影された不明なインプラントのデンタルX線画像。スレッドや内部構造等が十分に確認できるので、AnyRidgeインプラントであることが確認できました。