

嚥下時舌圧は T0-T2, T1-T2間で有意な増加を示した ($P < 0.025$)。最大口唇閉鎖力は T0-T2, T1-T2間で有意な増加を示した ($P < 0.025$)。TBA 群において最大舌圧は T0-T1, T0-T2間で有意に増加し ($P < 0.025$)、嚥下時舌圧に有意な変化は認められなかった。最大口唇閉鎖力は T0-T2, T1-T2にかけて有意な増加を示した ($P < 0.025$)。口蓋容積は FR II 群, TBA 群ともに T0-T2間で有意な増加を示した ($P < 0.05$)。以上の結果から、機能的顎矯正装置による顎顔面整形治療によって舌圧、最大口唇閉鎖力および口蓋容積は経時的に増加することが明らかとなった。また、嚥下時舌圧が FR II 群で有意な増加を示し、TBA 群で有意な変化を示さなかったことは、装置の構造上の違いによるものと考えられた。

【結 論】機能的顎矯正装置による顎顔面整形治療は、顎顔面形態の改善のみならず、舌圧および最大口唇閉鎖力が増加したことから、口腔周囲筋の機能改善を示していると考えられた。

8) 暫間インプラントを埋入し口腔機能保全を図った2例

○酒井 悠輔, 宗像 佑弥, 奈田 憲二
船川 竜生, 関根 秀志
(奥羽大・歯・歯科補綴)

【緒 言】口腔インプラント治療はインプラント植立後に免荷期間が必要とされ、その間、患者の QOL 低下を生じることとなる症例があり、治療期間中をどのように過ごすのかを検討することは極めて意義深いと考えられる。今回、我々は暫間インプラントを用いて治療期間中の固定性暫間補綴装置を適応し、口腔機能の保全を図った症例を経験したので報告した。

【症例概要】第一症例：37歳の男性 食事しづらいことを主訴に来院した。平成19年から当院に通院、全顎的な補綴治療を行ったが、上下両側臼歯部に欠損があり、咀嚼困難を訴え当科紹介となった。

第二症例：68歳の女性 ものが噛めないことを主訴に来院した。H27年1月まで当院で補綴担当医が補綴治療を行っていたが通院中断。他院に通院していたが上顎前歯のインプラント治療の相

談目的に当科紹介となった。

両症例とも、抜歯から主インプラントにプロビジョナルレストレーション装着までの期間、残存歯及び暫間インプラントを支台とした暫間補綴装置を装着し、生活して頂く計画を立案した。

【結果および考察】第一症例では #36の抜歯により Eichner 分類で B3症例となり咀嚼能率が低下するが暫間インプラントを用いて臼歯部咬合支持の現症を防止することにより、咀嚼機能の維持と顎位変化の防止を図ることができた。第二症例では、#13, 11, 21の抜歯により著しい審美性及び発音機能の低下と顎位の喪失を招くが、暫間インプラントを用いることで QOL 低下の予防が可能となった。

【結 論】暫間インプラントを用いた固定性暫間補綴を行うことにより、抜歯直後からの咀嚼・発音機能及び審美性の低下防止が可能であると考えられた。治療期間中の治療計画の立案に際して暫間インプラントの適用の可能性を検討することの有用性が示唆された。

9) 骨移植材はインプラント周囲炎のリスク因子になり得る

○鈴木 幹子, 北林 治彦, 山崎 厚作, 齋藤 弘毅
川西 章, 羽鳥 智也, 高橋 慶壮
(奥羽大・歯・歯科保存)

【緒 言】演者らは、骨造成 (guided bone regeneration, 以下 GBR) 後にインプラント治療を行った患者の内、インプラント周囲炎を発症した2症例を経験したので、病態の推論および治療経過の詳細を報告する。

【症例概要】患者1：52歳女性。46 残根を抜歯後にソケットプリザベーションを行い、46, 47にインプラント埋入後、46, 47の連結冠を装着。治療終了後3年して、46部周囲軟組織に発赤および腫脹を覚え来院した。

患者2：59歳男性。アンテリアガイダンス不良。矯正治療を希望せず。クレンジングの既往あり。24, 25 hopeless teeth 抜歯後に GBR を行い、25部にインプラント埋入し、24近心カンチレバー上部構造装着。治療終了後4年して、25部周囲に排膿を認めた。なお、2症例ともインプラント