

15) 自家歯牙移植歯を支台とするブリッジを装着した5年経過症例

○安藤伊都子, 山森 徹雄, 高録 伸郎¹, 山本 裕之
加藤 史仁, 加藤 智也, 松村 奈美, 清野 和夫
(奥羽大・歯・歯科補綴, 歯科保存¹)

【緒言】自家歯牙移植術により, 遊離端欠損症例やロングスパンケースにおいて固定性補綴が可能となった。しかし, 臨床データが不十分であることから, その長期経過に関しては明確にされておらず, データの蓄積が望まれる。今回, 自家歯牙移植歯を支台とするブリッジを装着して5年経過した症例を経験したので報告する。

【症例】患者は34歳男性で, 下顎左側第一大臼歯部歯肉の腫脹を主訴として来院した。平成11年, う蝕のため近歯科医院にて下顎左側第一大臼歯に全部鑄造冠を装着したが, 約1年後に同部歯肉が腫脹, 歯周治療を行ったが改善しなかったため, 他歯科医院を受診した。保存不可能と診断され, 下顎左側第一, 第二大臼歯欠損に対する部分床義歯を勧められた。可撤性補綴装置装着への抵抗感から, インプラント治療を希望し紹介により平成13年2月本学附属病院を受診となった。なお, 下顎左側第二大臼歯は10年以上前に抜歯されている。下顎左側第一大臼歯の遠心根近心側に歯根破折を認めたことから, 歯冠を分割し, 洗浄した。次に, 上顎左側第三大臼歯を下顎左側第二大臼歯相当部に移植した。この時, 対合歯列との空隙を確保するため移植歯の歯冠部を切断し, 口腔外にて根管充填後, 形成した移植床に適合させて縫合した。移植6週間後, 下顎左側第一大臼歯遠心根を抜去し, 同時期に暫間ブリッジ装着により, 機能回復を行った。支台築造後, 下顎左側第二小臼歯, 下顎左側第一大臼歯近心根の根管治療と支台築造を行い, 移植7か月後に陶材焼付鑄造ブリッジを装着した。

【考察】術後経過は, 自家歯牙移植術施行後, 歯周組織の異常所見やう蝕がなく, 咬合接触の変化やブリッジの破損も認められず, 臨床的に十分な機能を維持している。その理由としては, 症例選択および自家歯牙移植術が適切であったこと, ブリッジおよび移植歯に過度の負荷が加わらないような咬合接触と, 保持力と清掃性に優れた形態

が付与されたこと, さらに適切なメンテナンスプログラムが実施されていることが挙げられる。

16) 臼歯の修復処置にセラミックインサートを応用した1症例

○山崎 隆史, 五月女 稔, 高橋 一人¹
菊井 徹哉, 横瀬 敏志
(奥羽大・歯・歯科保存, 大学院・保存修復)

【緒言】近年, 審美的要求が高まり, 臼歯部における修復にセラミックインレーが用いられる機会が多くなっている。セラミックスは物理化学的に安定であるが, 窩洞形成においては脆性を補償するために多くの健全歯質を削除する結果となり, Minimal Interventionに反することとなる。そこで, コンポジットレジンとセラミックインサートを併用し, 歯質の削除を最小限にとどめ, セラミックスの機械的強度を生かした機能的かつ審美的修復法を試みたので報告する。

【症例】患者は25歳男性。下顎左側第一大臼歯に冷水痛を自覚し治療目的で来院した。同部は, 約10年前にメタルインレーによる修復処置を受けている。インレー辺縁歯質には, 二次齲蝕が確認された。全身的特記事項はない。

【方法および材料】浸潤麻酔後, 患歯をラバーダム防湿下で慎重に齲蝕を除去した。窩洞は機能咬頭を含み, 比較的大きなものとなった。接着システムには, メガボンド(クラレ)を, 充填用レジンには, プロテクトライナー, クリアフィル AP-X(クラレ)を用いた。レジン充填は積層充填にて行った。機能咬頭的位置を確認した後, 使用するインサート(セツラフィルセラミックインレー; コメット)と同径のセラフィルインレー専用バーセット(コメット)を用いて同部に形成した。充填後に形成することで, 窩壁が一部歯質となり, セラミックインサートと歯質が密着することとなった。シラン処理には, メガボンドプライマーとポーセレンアクチベーターを用い, 窩洞レジン面に塗布した。セラミックインサートの合着には, パナビアフルオロセメント(クラレ)を使用した。インサートのチッピングを防ぐため, インサート中央からスーパーファインダイヤモンドポイント, シリコンポイントにて放射状に形態修正, 研磨を

行った。16ヵ月経過後の所見では、インサート周囲にはクレビスはなく、臨床には全く問題なく経過していた。

【考察】間接修復と比較し、口腔内での形態修正に困難を要するが、セラミックスの性質をいかした機能と審美性を即日に回復できる点で有効だと思われた。16ヶ月経過所見では、レジンとインサートの界面は臨床的には全く問題のない状態であった。

【結論】機能的回復を目的とした修復において、セラミックインサートは有用であると示唆される。

17) 歯周サポート治療の間隔とリスク項目の関係について

○鈴木 史彦, 中島 大誠, 宮尾 益佳
今村 恭也, 塚本 康巳, 石橋 由臣
中山 大輔, 江口 和彦, 岡本 浩¹⁾
(奥羽大・歯・歯科保存, 附属病院¹⁾)

【目的】演者らは歯周疾患の継続的リスクを評価するために、機能的ダイアグラムを用いた報告を行ってきた。今回は第3報として、低・中・高リスクグループごとに歯周サポート治療(SPT)の間隔が異なっていると、機能的ダイアグラムのリスク項目に差を生じるのかを評価した。

【方法】被験者は奥羽大学歯学部附属病院総合歯科に来院し、歯科保存学講座歯周病学分野の医局員が担当したSPT患者205名とした。診査項目はプロービング時の出血(BOP)の割合、4 mmを超えるポケット(PD> 4 mm)が残存している部位数、全28歯からの喪失歯数、患者の年齢に対する骨吸収量、全身・遺伝因子としてaggressive periodontitisの有無や糖尿病の状態、環境因子として喫煙の有無や本数とした。

【結果】低リスクグループではSPT間隔3ヵ月のものが、1ヵ月のものと比較してBOP%やPD> 4 mm部位数が少ないものの、すべてのリスク項目で有意差はみられなかった。中リスクグループではSPT間隔2ヵ月と3ヵ月の間で喪失歯数に有意差がみられた(10.5±1.5本と6.4±0.8本)。しかし、他のリスク項目は有意差がみられなかった。高リスクグループは低・中リスクグループよりも数値が大きくなっているものの、

SPT間隔3ヵ月のものが、1ヵ月のものと比較してBOP%やPD> 4 mm部位数が少ないといった傾向に違いはみられなかった。BOPが中リスクカテゴリとなる、9%を超える被験者を抽出した場合や、SPTの継続年数が3年目以上の被験者を抽出した場合であっても同様の結果となった。喫煙者やコントロール不良な糖尿病患者の割合は、それぞれのSPT間隔で同様の傾向を示した。

【考察】術者はBOP%が少なく、PD> 4 mm部位数が少ないと、経験的にSPT間隔を3ヵ月にする傾向にあった。しかし、どのような条件であれ、中リスクグループの喪失歯数を除外し、1~3ヵ月の間でSPT間隔の違いによるリスク項目の差はみられなかった。すなわち、高リスクだから1ヵ月ごと、低リスクだから3ヵ月ごとといった規則性に当てはめる必要はないと考えられる。

【結論】SPTを継続すること自体が重要であり、1~3ヵ月の間でSPTの間隔は大きな影響を及ぼさなかった。