

ケットからの不正出血とその止血困難が確認された。問診の結果、既往歴に心房細動、高血圧症、高脂血症があり、ワルファリンカリウム、アスピリン、塩酸アミオダロン、塩酸プロパフェノンなどを常用していた。

【症例経過】ポケットからの不正出血は止血困難で、観血処置の可能性もあるため、歯科麻酔科に協力が求められた。緊急血液検査を行った結果、PT-INR 8.4と異常高値が判明した。そこで、初診当日は抗菌薬の静脈投与のみとし、それ以上の処置は中止し、医科と連携してワルファリンカリウムのコントロールを開始した。ワルファリンカリウムの投与量は初診当日に3mg/dayから2mg/dayとなり、4日後にはPT-INRは3.3まで低下し、不正出血の止血も確認できた。結果的には、観血処置は行わず、感染根管治療のみで腫脹および疼痛は改善した。

【考察】PT-INR 3.0以上の場合には観血処置は延期するべきとされており、PT-INR 8.4は当然のことながら禁忌といえる。ワルファリンカリウムは抗菌薬の併用で作用が増強するが、前医でのクラリスR投与によりPT-INRが上昇した可能性も考えられる。しかしながら、これほどまで増加したという報告はなく、もともとPT-INRが高値であったことも否定できない。ワルファリンカリウム投与量とその効果には単純な相関関係がないため、歯肉からの出血や観血処置の可能性がある場合にはあらかじめPT-INRを確認しておく必要がある。

【結語】ワルファリン服用中の患者は、事前にPT-INRを確認する必要がある、高値の場合は、医科との連携が不可欠である。

17) 外傷により歯根破折した患歯を抜歯後ソケットプリザベーションを行いインプラントを待時埋入した1症例

○森 慎一郎, 高橋 慶壮
(奥羽大・歯・歯科保存)

【緒言】上顎前歯部の喪失による骨吸収により唇側骨が高度に吸収し審美治療を困難にする。今回上記部位の歯根破折に続くインプラント治療を経験したので報告した。

【症例概要】

患者：29歳 男性

初診日：2009年8月6日

主訴：歯がグラグラする

現病歴：格闘技の練習中に患部を殴打され、その後食事中に上顎右側中切歯の動揺が生じたため、精査加療を目的に当科を受診した。

既往歴：特記事項無し

症状および経過：初診時上顎右側中切歯に7mmのポケット、唇舌的な動揺および打診痛を認めた。歯科用CTにて精査後歯根部1/2の水平破折と診断した。ソケットプリザベーションを併用した抜歯、インプラント埋入、最終補綴物を装着した。

【治療経過】

1. 歯周基本治療：TBI, スケーリング
2. 抜歯およびソケットプリザベーション
3. CTによる骨評価
4. インプラント一次手術
5. インプラント二次手術
6. プロビジョナルレストレーションによる軟組織形態の回復
7. 最終補綴およびメンテナンス

【考察】上顎前歯部の骨は歯軸が唇側に傾斜しそれに唇側骨が1mmと大変薄い。栄養も前歯歯根膜からのみとなっており、歯牙喪失後に唇側骨の急速の骨吸収が認められる。そのため保存不可能と判断した時点で唇側骨の保存を考えねばならない。上顎前歯部のインプラント治療で生存率を向上させる条件として唇側骨前方とインプラント間の最低2mmの骨のバルコニーを形成することである。人工骨を使用したソケットプリザベーションを行うことで唇側の骨吸収可能な限り抑える。インプラント埋入時は切歯孔の位置関係およびインプラントを口蓋側に埋入することにより、唇側2mmの骨のバルコニーを設定する。このことにより確実な初期固定を得、インプラント体と上部構造の角度を小さくするため、補綴物の形態をインプラント軸に近づけた補綴物を装着することが可能となった。埋入部は隣在歯の歯頸線より1~2mm下に設定することで、隣在歯と調和したガムラインを得ることが出来た。