

されたかもしれない。今後、出血リスクの高い手術を行う場合、確実な局所止血に留意するばかりでなく、術式の変更や全身の対応などを考慮しなければならないと考える。

14) 形態別人工歯排列基準を応用したインプラント埋入位置の決定方法

○浅野栄一朗

(歯学部同窓会・伊達デンタルクリニック)

【緒言】近年超高齢社会である日本において、フルマウスインプラント及び、その補綴方法に対する患者のニーズが高まってきている。従来のスクリューオンデンチャータイプから、より天然歯の形状に近いCr & Brによる補綴方法について、デンチャースペースと顎堤形状、顎間関係の違いを3つのタイプに整理し、その対処法を考察した。

【症例概要】Case1.44歳男性 初診時の状況は上顎前歯部Br脱離、多数歯同様による咀嚼障害。殆ど保存不可能な歯であった。右側顎関節の急性復位性関節円板前方転位(Ⅲa型)。ヘビースモーカー(1日30本程度)。

Case2.64歳男性 初診時の状況は上下顎前歯部Br脱離、多数歯同様による咀嚼障害。殆ど保存不可能な歯であった。左側顎関節の急性復位性関節円板前方転位(Ⅲa型)。下顎前歯部以外保存不可能であった。

Case3.64歳女性 初診時の状況は上下顎前歯部Br脱離、多数歯同様による咀嚼障害。殆ど保存不可能な歯であった。右側顎関節の急性復位性関節円板前方転位(Ⅲa型)。下顎前歯部以外保存不可能であった。

上記患者に対し、歯周組織検査、顎機能検査、レントゲン検査等により予後の診断を行った。

【考察】まずはじめに全ての症例で、保存不可能な歯の抜去、暫間義歯にて咀嚼機能と顎機能の回復に努めた。インプラント埋入後プロビジョナルCr & Brによる咬合、顎機能の回復改善、顎間関係の確定後、最終補綴物の装着という治療計画に則り遂行した。

これらの患者は本来あるべき前歯部歯軸を、顎堤形状の違いやリップサポートとデンチャースペース等から推察し、Square, Tapering,

Combinationの3つに分類した。そして最終補綴物の理想的なインプラント埋入ポジションを明確にし、適切なGBR, RidgeExpansion, SinusLift等を施す事により、骨高、骨幅、約1mmの難症例部位にインプラント埋入することができ、Cr & Brにて理想的な補綴処置を施す事が出来た。

【結語】今回は顎堤条件、顎機能、咀嚼機能、嚥下機能、構音機能、審美機能、感覚機能、呼吸機能、姿勢維持等の諸問題を抱えた症例に対して、出来るだけ天然歯を有する健常者に近い口腔機能の獲得が出来た事を報告した。