

今回、IOD を実施した 2 症例の詳細を報告する。

①47歳の男性

初診：H23/5

主訴：入れ歯をやめてインプラントにしたい。

現病歴：以前かかりつけ歯科で歯周病が原因で抜歯後、義歯を装着したが、外れやすいことが気になる。

②68歳の女性

初診：H25/12

主訴：義歯の不適

現病歴：以前より義歯の不適および開口時の脱離が気になっていた。

【治療経過】

①33と43を抜歯後に上下顎両側 2・4 部にインプラント埋入（プロネマルクシステム Mark III グルービー  $\phi 4 \times 11.5\text{mm}$  4本）

5か月の待期間後に2次手術を行い、IOD（ドルダーバータイプ）を装着した。

②上顎義歯の調整後、上顎両側 2・4 部にインプラント埋入（プロネマルクシステム Mark III グルービー  $\phi 4 \times 10\text{mm}$  4本）

4か月の待期間後に2次手術を行い、IOD（ドルダーバータイプ）を装着した。

【考察】2症例共に、SPT 開始後の検査でインプラント周囲に透過像を認めたため、患者に状況を説明し SPT を継続している。Goodacre ら (2003) は、下顎 IOD および上顎固定性ブリッジに比べ、上顎 IOD のインプラント喪失率は有意に高いことを報告した。患者の不良なコンプライアンス、喫煙、インプラント埋入後に旧義歯を使用して患部を圧迫したこと、ドルダーバー使用によるインプラント周囲組織の清掃が困難であること、がインプラント周囲炎の関連因子と考えられた。

【結語】上顎 IOD はインプラント周囲炎に罹患する確率が高いため、下顎 IOD に比較して、患者ごとのリスク評価と管理を徹底する必要がある。

18) 矯正歯科研修カリキュラムの修了認定症例  
マルチブラケット装置で治療した 1 症例

○山野辺晋也, 福井 和徳

(奥羽大・歯・成長発育歯)

【症例】 Angle I 級開咬

【初診時年齢, 性別】 16歳 6 か月, 男児

【主訴】 前歯の開咬

【診断名】 叢生を伴う開咬

【所見】 顔貌所見より顔面非対称性は認められない。側貌はコンベックスタイプで Dolico facial pattern を示しオトガイ部の緊張を認めた。模型分析より上顎第 1 小臼歯, 下顎中側切歯以外は標準より大きい歯冠幅径を示していた。上顎に  $-7.0\text{mm}$  のディスクレパンシーが認められた。骨格系では  $\text{ANB}+7.0^\circ$  と Skeletal II を示し  $\text{Po-N} \perp \text{FH}$  において下顎後方位を示し, 下顎下縁平面の開大を認めた。歯系では, 上下顎中切歯の歯軸は標準範囲内であった。このことから大白歯関係は左右側とも Angle Class I であったが, オーバーバイトは  $-3.0\text{mm}$  と開咬を認めた。下顎歯列正中線は, 顔貌正中に対し右側へ  $1.5\text{mm}$  偏位していた。

【治療方針】

1. 上下顎左右側第 1 小臼歯抜去によるマルチブラケット法両側頬骨下稜に矯正用アンカースクリュー埋入トランスパラタルアーチ併用

MFT 併用

2. 保定

【治療結果】 上下顎前歯部の叢生および開咬の改善, 良好な咬合関係が得られた。垂直的には上顎大白歯の圧下によるオートローテーションによる下顎下縁平面角の減少を認め,  $\text{Po-N} \perp \text{FH}$  における下顎後方位の改善が得られた。動的治療期間は 2 年 9 か月であった。

【考察】 上顎に中等度のディスクレパンシーを有していたが, 上下顎左右側第 1 小臼歯の抜去で改善が得られ, 上顎中切歯の歯軸改善が得られた。また筋機能療法を指導, 併用することで, 上顎前歯のスムーズなリトラクションが認められた。一方で下顎下縁平面角が  $32.1^\circ$  とハイアングルケースで前歯部開咬を示し, 垂直的な問題があることからトランスパラタルアーチによる加强固定と矯

正用アンカースクリューの使用による大白歯の圧下で、良好な側貌を獲得できた。また矯正用アンカースクリューの撤去と同時に上下顎左右側第三大白歯の抜去を施行したことで、今後の咬合の安定化に寄与すると考える。しかしながら、上顎左側側切歯の近心傾斜が反省点である。