

凹なし。

診断：下顎左側第一大臼歯欠損

【考察】アバットメントと暫間上部構造装着時には不適合は認められなかったが、過大な咬合力によりアバットメントと上部構造を締結している補綴スクリューに緩みを生じ、さらにその状態で、予定の来院日まで継続して使用していたことから変形したと推測された。

そのため、変形したアバットメントのSEM観察を行った。アバットメント変形面には、変形の起点となった明らかな傷を認めた。これらの傷をSEM像にて確認したところ咬合力によって上方から下方へとチタン合金が押しつぶされ外面へとなめるようにして変形したと考えられる。

口腔内の広い範囲が天然歯により咬合が支持されていることから、天然歯とインプラントとの被圧変位特性の差を考慮した咬合調整を行うことが効果的であると考えられた。また、欠損の長期放置により、片側咀嚼の期間が長く、暫間上部構造装着時には口腔周囲筋、顎運動機能が低下している状態で咬合調整を行っていたことが推察された。顎関節や咀嚼筋のリハビリテーションが進んだことにより、咬合接触・滑走状態に変化を生じたことが過大な咬合力の発生を招き、補綴スクリューの緩みの原因となった可能性が考えられた。このような観点からも、暫間上部構造装着直後にはプログレッシブローディングを行うことが望ましいと考えられた。

【結語】本症例ではアバットメント上面に傷が入り変形したが、ツーピースタイプのインプラント体に対してマルチタイプアバットメントを適用してフェールセーフ構造を付与したことによりインプラント体への直接的な不具合は避けられたと考えられた。今後、暫間上部構造装着直後は来院間隔を通常よりも早くし、揺れや異常を感じたら早急に連絡するように患者指導の徹底が必要だと考えられる。

15) 咬合平面の修正後に固定性補綴とインプラントオーバーデンチャーで機能回復した症例

○高島 浩二, 山森 徹雄, 野中 康平
金子 良平, 池田 敏和
(奥羽大・歯・歯科補綴)

【緒言】補綴歯科治療において機能・審美の回復と残存組織の保全を両立するためには、十分な診察・検査に基づく適切な診断と治療計画立案が求められる。今回、プロビジョナルレストレーションによる咬合平面修正の後、上顎は固定性補綴装置、下顎はインプラントオーバーデンチャーによる欠損補綴治療を施行し、良好な経過を得たため報告した。

【症例概要】患者は76歳の男性。平成19年4月に、入れ歯が動いて噛みづらいことを主訴に、またインプラントの説明を希望し来院した。既往歴として狭心症、高血圧があり、内科通院中で投薬によりコントロールされていた。

【治療経過】初診時には、上顎クラスプパーシャルデンチャー、下顎オーバーデンチャーが装着され、咬合平面の不整と人工歯咬合面の著明な咬耗を認めた。狭心症と高血圧の既往があること、顎堤が高度に吸収していること、さらに、咬合平面の不整により全顎の治療が必要であることが問題点であった。治療計画立案後、歯周基本治療、不良補綴装置の除去、根管治療を実施した。次いで、プロビジョナルレストレーション、上下顎パイロットデンチャーにより咬合平面の修正と暫間的機能回復を図った後、インプラント手術を行った。プロビジョナルレストレーションを新製して、機能・審美を確認し、最終補綴装置を製作・装着した。上顎の補綴装置は、残存歯への陶材焼付金属冠と、左上臼歯部に埋入したインプラント体を支台とするボーンアンカーブリッジとした。下顎では、左右側側切歯相当部のインプラント体を支台とし、磁性アタッチメントを使用したオーバーデンチャーとした。補綴装置装着後6年時に人工歯の咬耗のため下顎オーバーデンチャーを再製し、良好に経過している。

【考察】患者から「何でも食べられるし、白くて綺麗」との感想を得、口元に自信を持てること、

十分な咀嚼機能を維持することの重要性を再確認した。治療の流れの中で、「診査」「問題点列記」「総合診断」「治療計画」「再評価」が、特に重要と考える。本症例でもこれに沿って治療を進めることが良好な経過につながったものと思われた。