

## 下顎右側第一大臼歯欠損に対しインプラントを用いて補綴した1症例

山辺 滋

### A Case of Dental Implant Treatment for Mandibular Right First Molar Missing

YAMABE Shigeru

#### I. 緒言

近年、歯科インプラント治療の効能が国民に知られるようになり、隣在歯を削らないですむインプラント治療を希望する患者が増加していると思われる。今回、歯根破折による根尖性歯周炎で抜歯した第一大臼歯1歯欠損に対しインプラント治療を行い、良好に経過している症例を報告する。

#### II. 症例の概要

患者：63歳，男性。

初診：2008年4月。

主訴：6の咬合痛および頬側歯肉腫脹。

既往歴：特記事項なし。

全身所見：特記事項なし。

現病歴：約10年前、他医院にて6に対しインレーによる治療を受けた。その後経過良好であったが、1週間前より咬合痛と頬側歯肉の腫脹を自覚し当院を受診した。

現症：6の頬側歯肉に腫脹と瘻孔形成が認められた。6の電気歯髓診断は陰性であった。7が欠損し、上下第一大臼歯数歯にインレー修復、前歯数歯の歯頸部にレジン充填がなされていた。口腔内の清掃状態は比較的良好で、歯肉はやや退縮していたが、歯肉粘膜に異常所見は認めなかった。

検査結果：パノラマエックス線写真では6近心根が弯曲し、近遠心根尖部に4×4mmの類円形の透過像を認め、歯根破折が疑われた。

歯周組織検査：6のポケットは遠心頬側で3mm、その他の歯のポケットはいずれも3~4mmであった。また1から3に叢生があり、舌側に軽度の歯垢、歯石の沈着を認めた。

診断名：6根尖性歯周炎（歯根破折の疑い）、7欠損症。

治療方針として、最初に6根尖性歯周炎の治療し、次いで歯周初期治療と6のカリエス治療を行うこととした。7の欠損補綴および88は患者の希望がないため当面、治療の対象としなかった。

#### III. 治療内容

経過：2008年4月、6の歯根破折は不確定であったため、抗菌薬の投与と感染根管処置を行ったところ、頬側歯肉腫脹と咬合痛は消失した。引き続きスクレーピング、ルートプレーニング、口腔衛生指導を行ったところ、口腔衛生状態は改善し、ポケットはすべて3mmとなった。しかし、同年9月、6頬側歯肉の腫脹が再発した。患者に歯根破折の可能性が高く、抜歯が必要なこと、抜歯後の補綴治療法として歯科インプラント、ブリッジ、および義歯があること、およびそれらの方法の利点、欠点を説明した。その結果、6を抜歯し、抜歯後にはインプラントにて補綴す



図 1 術前口腔内写真  
(2009 年 1 月)

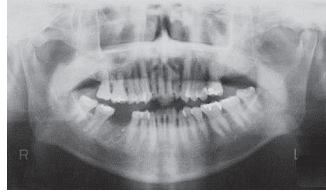


図 2 術前パノラマエックス線  
写真 (2009 年 1 月)



図 3 上部構造装着後の口  
腔内写真  
(2009 年 5 月)

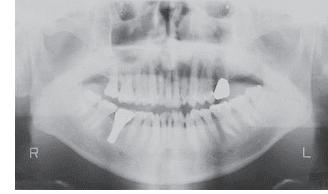


図 4 上部構造装着後 3 年 9  
カ月経過時のパノラマ  
エックス線写真  
(2013 年 2 月)



図 5 上部構造 3 年 9 カ月  
経過時の口腔内写真  
(2013 年 2 月)

ることで患者の同意が得られた。

同月、 $\overline{6}$  を抜歯した。抜去歯の近遠心根尖部に歯根破折を認めた。2009 年 1 月抜歯窩の治癒は良好で (図 1)、インプラント埋入手術を行うことにした。術前のパノラマエックス線写真では下顎骨には十分な垂直的骨量があり、 $\overline{6}$  部歯槽頂から下顎管上縁までの垂直距離は 17 mm (図 2)、ボーンマッピングによる顎堤の頬舌的幅径は約 10 mm であった。

処置内容：2009 年 2 月に局所麻酔下にて、サージカルステントを用い  $\overline{6}$  部に直径 4.8 mm、長さ 12 mm のインプラント体 (Straumann® Tapered E?ect Implant, Straumann, Basel, Switzerland) を一回法で埋入した。埋入時のインプラントの初期固定は良好で、埋入 3 カ月の同年 5 月にハイブリッドセラミッククラウンをハイボンドテンポラリーセメントで装着した (図 3)。

#### IV. 経過と考察

上部構造装着 1 カ月後の経過観察時に特に異常所見はなく、その後は 4 カ月ごとの来院とし、メンテナンスを継続した。メンテナンス時にはインプラント、上部構造、天然歯の異常の有無および、周囲軟組織、歯周の清掃状態、炎症の有無などを検査し、1 年に 1 回、口内法エックス線検査を行った。2012 年 11 月  $\overline{6}$  の歯冠が一部破折したため、支台歯形成し全部

鑄造冠を装着した。

3 年 9 カ月を経過した 2013 年 2 月の経過観察時には、インプラント体周囲軟組織に異常はなく、プラークコントロールも良好で、エックス線検査所見においても骨吸収ほとんどみられなかった (図 4)。また、患者は治療後、右側でも良く咬めるようになり、非常に満足していた。

従来、中間歯欠損にはブリッジによる補綴が一般的であったが、インプラントによる補綴は健全な隣在歯を切削しないですむという利点がある。LEVINE ら<sup>1)</sup> は下顎第一大臼歯単独欠損例に 359 本の直径 4.8 mm のストローマンインプラントを埋入し、平均 23 カ月の経過で失敗は 3 本、99.2% という高い残存率を報告し、大臼歯欠損では欠損径が大きく、咬合力も強いことから太い径のインプラント使用を推奨している。本症例でも直径 4.8 mm のインプラントを埋入し、3 年 9 カ月間インプラントも天然歯も大きな変化なく良好に経過し、太い径のインプラントを用いた治療の有効性が示唆された。

#### V. 結 論

今回行った大臼歯 1 歯欠損に対するインプラント治療は、両隣在歯の削合や荷重負担を回避することが可能であり、有効な治療法であることが示唆された。

#### VI. 文 献

- 1) Levine RA, Ganeles J, Jansen RA, et al. Multi-center retrospective analysis of wide-neck dental implants for single molar replacement. Int J Oral Maxillofac Implants 2007; 22: 736-742.