

歯科衛生士 *Basic Standard*

# インプラント

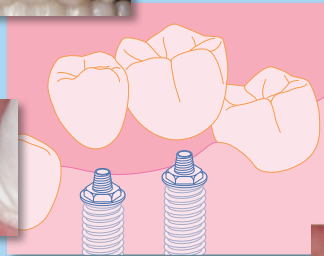
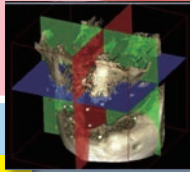
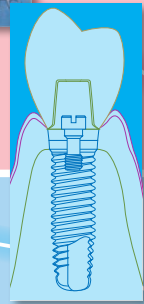
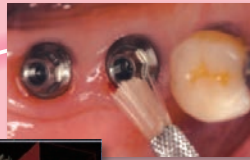
編著

末瀬 一彦

水木 信之

萩原 芳幸

阿部田 暁子



医歯薬出版株式会社



図6 術前に歯周病に罹患していなかった症例 (Case 1: 47歳, 女性)  
 上段: 初診時 (2003年8月),  
 下段: SPT後 (2013年5月).



図7 術前に歯周病に罹患していた症例 (Case 2: 38歳, 女性)  
 上段: 初診時 (2007年11月),  
 下段: SPT後 (2013年7月).

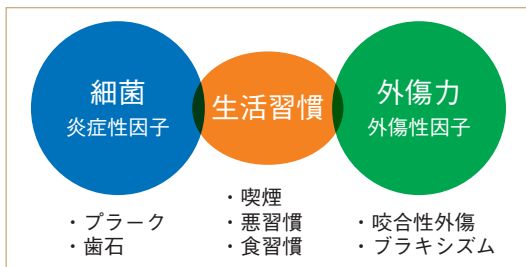


図8 歯周病の原因  
 インプラント治療においても同様のリスクファクターが存在する。

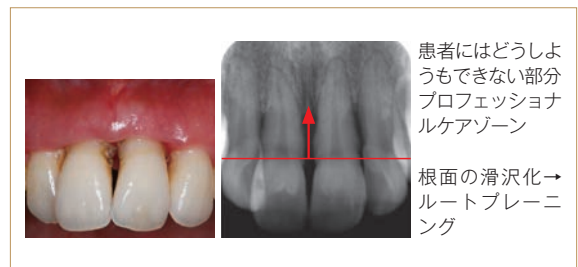


図9 歯肉縁下のコントロールは歯科衛生士の役割

が、歯周治療後に口腔内の環境が改善した場合はインプラント治療を適応できる。歯周治療を通して安定したセルフケアが確立したことで、その後のメンテナンスも良好に進められると考えられる (Case 3. 図10)。

### 3) 生活習慣の改善

歯を失うにはう蝕や歯周病のほかに、生活習慣 (悪習慣) という歯に加わる力の要素が起因となる [←N5]。つまり患者は悪いと思っていない普段の生活習慣の



A：〈直接介助者〉滅菌ガウンの肩の内側になる部分に手を入れて身体の前から離れたところで滅菌ガウンを広げる。首紐の部分を間接介助者に渡す。



B：〈間接介助者〉直接介助者より受け取った首元の紐を直接介助者の後ろで結ぶ。



C：〈直接介助者〉腰紐のタグの半分を間接介助者に渡す。〈間接介助者〉紐を直接介助者の腰に回す。



D, E：〈直接介助者〉間接介助者が回した腰紐を自身で結ぶ。  
一連の流れにおいて、直接介助者は腰より下に腕を下げないようにする。

図6 直接介助者の滅菌ガウン着用



A：〈間接介助者〉（左）滅菌グローブを開封し、手洗い後の直接介助者（右）へ渡す。

B：〈直接介助者〉滅菌グローブの指先に触れないよう、内側の折り目をもって装着する。この際、滅菌されている指先部分に自身の手指などが触れないよう注意する。



C：〈直接介助者〉滅菌グローブを装着した手指を、反対側のグローブの折り目の内側に入れ、反対側を装着する。

D：〈直接介助者〉装着完了。滅菌ガウンの手首のゴム部分が滅菌グローブで覆われるよう装着し、指先に緩みのないように整える。

図7 直接介助者の滅菌グローブ着用

### 5) 器具台上への器材の配置

間接介助者が滅菌バッグの器具類を開封して直接介助者に渡し、直接介助者が器具台上に滅菌ドレープを広げ、埋入手術に必要な器具・器材を並べる。この際、間接介助者も手指のタンパク質を付着させないように、また汚染された器具・器材から

#### ! Point 9



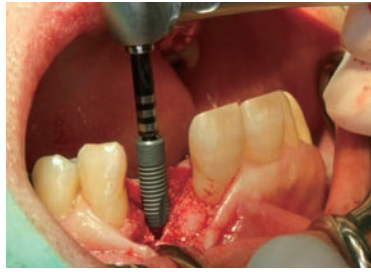
ドリルやツールが1つでもそろっていないと手術の妨げになるので、準備の際は注意する。

身を守るために、簡易グローブを装着する（図8）。滅菌ガウンと滅菌グローブを装着した直接介助者は、間接介助者から受け取った器具類を、手術で使用する順に器具台上に配置していく（図9～11）[←P9]。



図 22 生理食塩液の交換。

間接介助者は術中、注水用生理食塩液の量に注意し、不足が予測されるときは交換する。



A：インプラント体の埋入



B：埋入されたインプラント

図 23 インプラント体埋入

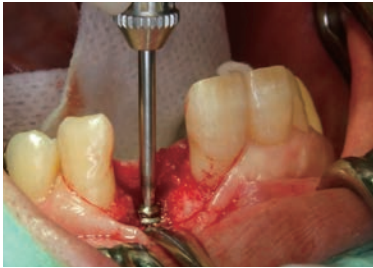


図 24 カバースクリューの装着

### Column 5 インプラント開封後の注意

開封後のインプラント体は、たとえ滅菌域上でも落下させてはならない。

「指でつかむ、鑷子でつかむ、吸引チップが当たる、粘膜が絡む」などには特に気をつける必要がある。異種タンパク質の付着や、異種金属との接触が、オッセオインテグレーションを妨げる原因となるため、最大限の注意が必要である。

#### ! Point 16



#### (2) 吸引・術野の確保

手術野を保つためにも速やかに行う。その際、術者の視線を妨げないような位置に気を付ける。

埋入窩形成時には、形成窩先端の拡大時まで生理食塩液による注水・吸引が必要となる。直接介助者は生理食塩液による注水の吸引を行い、術野を確保する [←P 16]。切開・剥離を行う際には、血液を吸引する。

#### ! Point 17



喉の奥に貯まった場合は、タイミングを見ながら速やかに吸引する。

ドリリング時には、口腔内に貯まる生理食塩液を確実に吸引する [←P 17]。間接介助者は生理食塩液が不足しそうなときには、その交換を行う (図 22)。

#### 5) インプラント体 (フィクスチャー) の埋入 (図 23)

準備器材：埋入用ツール、エンジン、ラチェット。

直接介助者は、インプラント埋入用ツールをエンジンに装着する。

間接介助者は、使用するインプラント体の種類、長さ、直径を術者ならびに直接介助者とともに確認したうえで開封し、滅菌領域へ渡す。

インプラント埋入には、エンジン用またはラチェット用と、その専用のツールが

#### ! Point 18



必要である [←P 18]。

ラチェットの先に装着する部分は、正回転や逆回転にする際に、一度外すことがあるが、その際、口腔内で作業を行うと、落下させて誤飲を招くことがあるので、口腔外にて行うように注意する。

回転数およびトルクは取扱説明書に準じ、インプラント体埋入窩の血液を流してしまわないように注水はオフにする。

#### 6) インプラントへのカバースクリューの装着 (図 24)

準備器材：ドライバー、カバースクリュー (封鎖スクリュー、ヒーリングキャップ)。

インプラント体へのカバースクリュー装着には専用のドライバーが必要である。

ドライバーには長さの種類があり、前歯部の場合は主にロング、臼歯部にはミディアムまたはショートを用いる [←P 19]。

#### ! Point 19



ドライバーには糸を付け、誤飲を防ぐ。



図 36 非外科的原因除去療法によるインプラント周囲粘膜炎への対応例-2 (症例②)

の清掃を2日ごとの頻度で繰り返した。図 36-D ~ G に、1週間後、2週間後の経過を示す。約2週間には疼痛と排膿や出血などの症状はなくなり、急性炎症が緩解した。この症例では7部の仮着セメントが溶解し感染源となったため、上部構造を外して清掃し再装着した。

### 症例③ (図 37)

患者は65歳の女性。インプラント補綴約9年後に急性症状を発症し、症例①と同様の処置を行ったところ、約2週間で急性炎症は消退した。

この症例では、6部のアバットメントのスクリーが緩んだため急性のインプラント周囲粘膜炎を発症した。上部構造を外して炎症の緩解を待った後に、清掃性を向上させるために上部構造の形態を修正した (図 37-E ~ H)。