

IMPLANT JOURNAL

インプラントジャーナル

特集 審美領域における 抜歯窩の唇側歯槽骨について再考する

Part 1 ティッシュマネージメントは本当に必要なのか？

GP だからこそ極めたい新たな可能性を秘めたインプラント矯正

検体検査で何がわかるの？
第2回「止血機構」

若手歯科医師の視点からインプラント治療を考える
長期的に安定する審美的・機能的な
インプラント治療結果を目指して

クレストルアプローチにおける
洞粘膜損傷に対する
様々なリカバリー法 Part 2

インプラント臨床のヒント
スプリットクレストの落とし穴

— IS-II active インプラントの臨床応用 第3回—
インプラントのリカバリーを考える

上顎洞底拳上術のトラブルから

Lateral approach・Crestal approachの選択基準を再考し、
Lateral approachの1回法、2回法の適用基準の改正点を探る

05 特集 審美領域における抜歯窩の唇側歯槽骨について再考する Part 1 ティッシュマネージメントは本当に必要なのか？

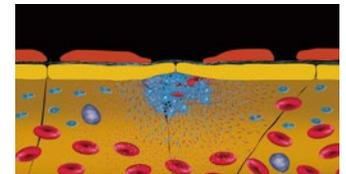
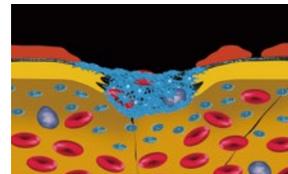
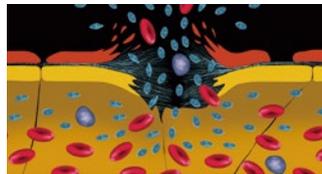
林 揚春



37 GPだからこそ極めたい新たな可能性を秘めたインプラント矯正 永山 哲史



59 検体検査で何がわかるの？ 第2回「止血機構」 井上 孝



69 若手歯科医師の視点からインプラント治療を考える 長期的に安定する審美的・機能的なインプラント治療結果を目指して 中村 航也



83 上顎洞底拳上術のトラブルから Lateral approach・Crestal approachの選択基準を再考し、 Lateral approachの1回法、2回法の適用基準の改正点を探る

小林 文夫



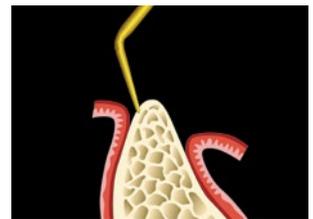
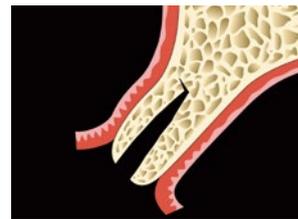
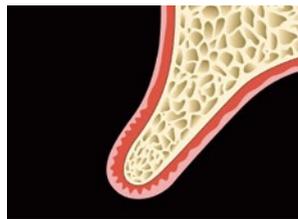
105 -IS-II activeインプラントの臨床応用 第3回- インプラントのリカバリーを考える

中島 康 + 渡邊 隆彦



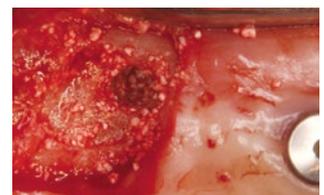
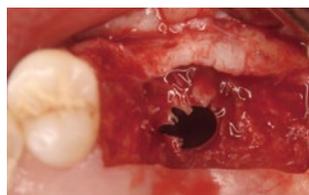
117 インプラント臨床のヒント スプリットクレストの落とし穴

竹島 明道



123 クレスタルアプローチにおける洞粘膜損傷に対する 様々なリカバリー法 Part 2

水口 稔之 + 北村 英嗣



特集

審美領域における 抜歯窩の唇側歯槽骨について再考する

Part 1 ティッシュマネージメントは本当に必要なのか？

林 揚春

医療法人社団 秀飛会 理事長
日本大学客員教授



前歯部を抜歯すると、歯根膜の喪失に伴い血液供給が絶たれるため、束状骨 (bundle bone) が吸収を起し、唇側歯槽堤のボリュームが不足してしまう。そのため、インプラントの唇側周囲歯槽骨が2mm以上必要とされている審美領域においては、抜歯即時埋入の適応症が限定されている。

また、実際には審美領域に抜歯即時埋入を適応した多くのケースで、その失われた唇側歯槽堤のボリュームを再現するために、GBR法や骨移植、CTGなどが行われているのが現状である。

日本のような超高齢化社会においては、高齢者の審美領域での失活歯の歯根

破折が頻発している。その対処法としてインプラント処置が適応となる場合、抜歯を含む複数回に渡る外科処置や治療期間の長期化、安静期間中の暫間義歯使用によるQOLの低下など、患者に与える多大な精神的、肉体的侵襲を考えると、そのような定説に基づいた画一的処置の必要性に対して疑問を呈したい。また、患者自身も負担の大きな治療は望んでいない。

今回は、抜歯即時埋入という創傷の治療の中でのインプラント処置と唇側歯槽骨の吸収についての対応を考察し、その適応と有効性について再考する。



図 05-19:最終補綴物装着後のデンタルX線像。



図 05-20:術後2年の口腔内正面観。歯肉のリセッションなどもなく良好に経過している。

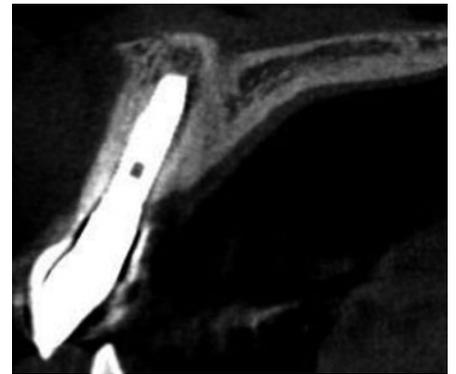


図 05-21:術後2年のCTクロスセクショナル像。唇側骨が維持されているのが認められる。



図 05-22:術後2年のCT水平断像。唇側に骨様の不透過像が認められる。

さんにとって審美的に問題があると思われるだろうか?

いかに侵襲を少なく、そして早く機能性や審美性を回復したいという患者の希望に応えるためには、ティッシュマネージメントなどに拘らず、異常な状態の歯をインプラントによって正常な状態にするだけで、シンプルに審美性や機能性が回復すると考えている。

2年後の状態を見ても、歯肉のリセッションもなく良好に経過しており(図05-20)、CT像では唇側に骨様の不透過像が認められる(図05-21, 22)。

このケースも同様だが、歯の位置を基準にしてインプラントのポジションを考えるとピットフォールに陥ることになる。歯は正常な位置ではないということを前提にインプラントのポジションを考えなくてはならない。イン

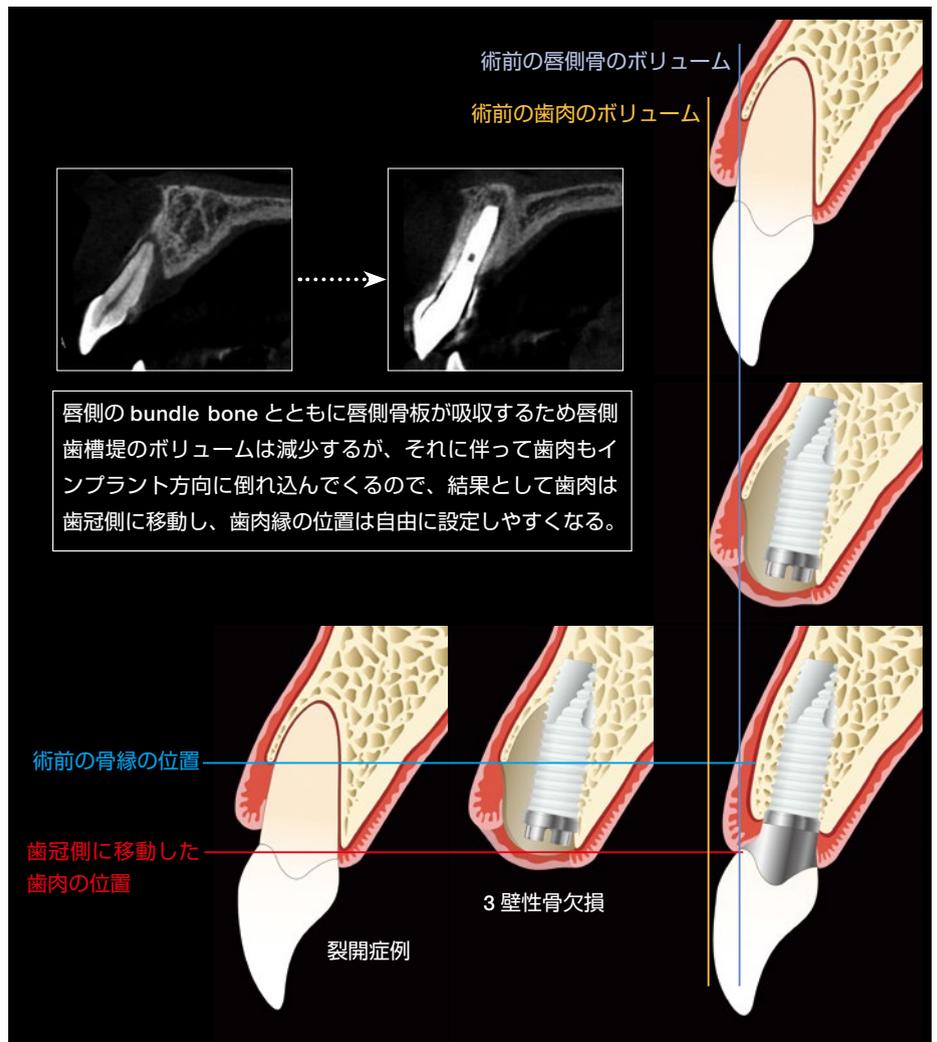


図 05-23: 裂開症例における歯肉の倒れ込みによる歯肉縁形態の変化。

Special Issue

プラントを口蓋側低位埋入して正常な位置にポジショニングさせることで、唇側には一層の骨が形成されることを理解していただきたい。

繰り返すが、唇側骨がなく、歯肉も退縮しているケースは、口蓋側低位埋入することで唇側骨の位置がインプラントの方向へ移動し、それに伴い歯肉もインプラント方向に倒れ込みながら歯冠側方向へ移動してくる。この倒れ込んできた歯肉は、術者が自由に調整・デザインすることが可能であり、大きな利点である(図05-23, 参考症例④～⑥)。

強引に骨をつくるという選択をすると、骨(骨様組織)の裏打ちによって歯肉の位置が決定されることになり、よほど理想的な骨造成を行わない限りは歯肉縁のレベルを整えるのが難しくなる。



参考症例④：1]の抜歯即時口蓋側低位埋入によって退縮を起こしていた1]部の歯肉縁ラインを揃えたケース。天然歯とインプラントの補綴形態は異なる。



参考症例⑤：1]の抜歯即時口蓋側低位埋入によって退縮を起こしていた1]部の歯肉縁ラインを揃えたケース。



参考症例⑥：②1]①のブリッジが装着されていたが、歯根破折を起こし来院された。唇側歯肉退縮も認められ、2]1]への抜歯即時口蓋側低位埋入によって歯肉縁ラインを揃えたケース。

GPだからこそ極めたい 新たな可能性を秘めたインプラント矯正

永山 哲史
永山歯科医院 (大阪府大阪市)



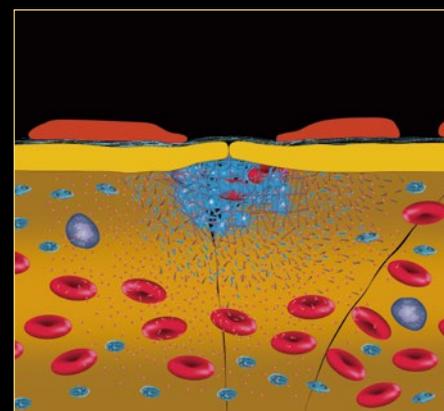
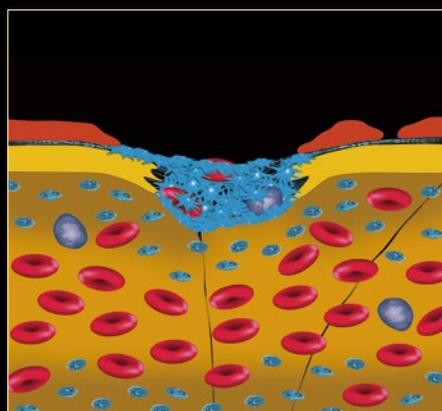
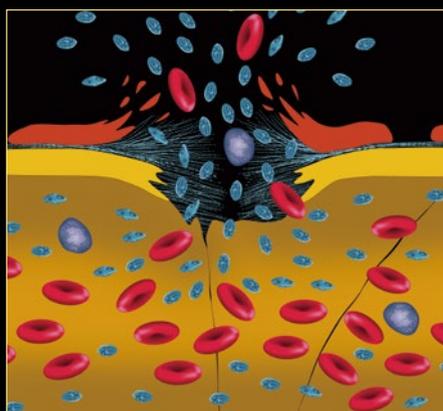
2012年9月に骨接合用品であった医療機器が、新たに「歯科矯正用アンカースクリュー」として薬事承認を受け臨床の場に登場した。これまで矯正治療を臨床に取り入れていた多くの先生方は、ニュートンの第三法則である「作用反作用の法則」によっておこる固定の喪失 (Anchorage loss) に悩まされたのではないだろうか？しかし、歯科矯正用アンカースクリューによってこれらの問題や今まで難しかった臼歯の圧下、歯列の遠心移動、抜歯矯正における抜歯部位の選定、抜歯治療の減少など多くの

変化をもたらすと考える。

また、欠損部位に埋入したインプラントや歯科矯正用アンカースクリューを固定源とした限局矯正や包括的矯正治療を行い、適切に作られたスペースにさらなるインプラントを埋入するなどといった包括的歯科治療を行うことによってより良い治療が患者に提供できると思われる。

本稿では、インプラントと矯正治療のコラボレーションによって良好な結果が得られたケースを中心に報告したい。

検体検査で何がわかるの？



第2回 「止血機構」

井上 孝

東京歯科大学臨床検査病理学講座 主任教授
日本口腔インプラント学会 基礎系指導医
日本口腔検査学会 理事長

歯科は観血処置のオンパレードである。しかし、血液凝固系に関する検査などが行われぬまま抜歯やインプラント治療などが行われているケースも少なくない。患者の健康状態によっては止血機構に異常が認められる場合もあり、わずかな観血処置でも大事に至ることもある。

近年は、抗血小板剤や抗凝固剤(抗血栓薬)および血栓溶解剤を服用している患者も増えてきたため、血液凝固に関して注意を払っている術者も多いと思われる。しかし、服用している薬剤を問診するだけでなく、実際に検査

を行って止血機構をスクリーニングすることが勧められる。さらに、そのスクリーニングの結果から、体の中でどのようなことが起こっているのかをイメージすることも重要である。

歯科小手術において、太い動脈を損傷するという事はほとんど考えられないので、出血の対象となるのは主に毛細血管および毛細血管に至る直前の血管である細小動脈と考えられる。

本稿では末梢の毛細血管および細小動脈をイメージして、その止血機構のメカニズムについて考えてみたい。