

AQB 1回法インプラントを用いて 抜歯即時植立を行った4例

Four cases of immediate implant placement using AQB implant system

○黒米 諒二¹⁾⁶⁾, 佐野 次夫²⁾⁶⁾, 大野 博文³⁾⁶⁾, 金村 泰成⁴⁾⁶⁾, 野村 雅哉⁵⁾⁶⁾, 木島 毅²⁾⁶⁾
黒米歯科医院¹⁾, 東京西徳洲会病院²⁾, おおの歯科医院³⁾, 東福生歯科クリニック⁴⁾, のむら歯科医院⁵⁾
東京西顎顔面口腔インプラント臨床研究会⁶⁾

KUROGOME Joji¹⁾⁶⁾, SANO Tsuguo²⁾⁶⁾, OONO Hirofumi³⁾⁶⁾, KANEMURA Yasunari⁴⁾⁶⁾
NOMURA Masaya⁵⁾⁶⁾, KIJIMA Takeshi²⁾⁶⁾

Kurogome Dental Clinic¹⁾, Tokyo Nishi Tokushukai Hospital²⁾, Oono Dental Clinic³⁾, Higashifussa Dental Clinic⁴⁾
Nomura Dental Clinic⁵⁾, Tokyo West Maxillofacial Oral Implant Clinical Research Institute⁶⁾

緒言:

歯周病や歯根破折など様々な原因で歯の抜歯を行った患者へのインプラント治療では、従来、抜歯窩に新生骨ができるのを数ヵ月間待機し行われるのが一般的である。しかしながら、その結果として治療が長期に渡ってしまうのは、否めない事実である。近年、インプラント治療は可能な限り手術侵襲が少なく、上部構造の完成までの期間が短く、手術回数も少ないことが患者から強く望まれるようになってきた。

今回われわれは、前歯部及び臼歯部に待機時間をなくおこなった抜歯後ただちにインプラント植立をおこなった4例を経験したのでその概要に若干の考察を加え報告する。

症例の概要:

2008年6月から2011年7月までに当院にて抜歯即時植立を施行した4例の年齢は42歳から67歳。男女比3:1。植立部位は前歯部1例、小臼歯部1例、大臼歯部2例。植立インプラントは全症例アドバンス社製AQBインプラントを使用した。既往歴は特記事項はなし。歯を失った原因は歯根破折が2例、う蝕による保存不可能が2例。4症例とも抜歯とともに抜歯窩に植立した。植立直後、インプラントはコア用レジンをを用い周囲の歯牙と連結固定した。術後の経過観察は、最短1年から最長4年。手術後のインプラントの植立状態、歯肉の腫脹、疼痛もなく現在まで経過は良好である。

考察および結論:

従来、インプラント治療は抜歯後数ヵ月間待機し新生骨ができるのを確認し植立するのが安全で望ましいとされていた。抜歯即時にインプラントを植立した場合、抜歯窩と植立するインプラントに間隙が生じるため、現在でも人工骨の補填やGBR法などを用いて空隙を閉鎖することがある。しかしながら、空隙を完全

に閉鎖することができないことから、術後感染をきたす例も報告されている。今回われわれは、抜歯後のインプラント植立時には、骨補填剤やGBRなどの人工膜は一切使用していない。抜歯即時埋入インプラントに骨の補填やGBR法を併用したケースについて、ZitzmannらはGBR法を用いた5年後の後ろ向き研究で成功率に差はなく、逆にGBRを行った部位の骨吸収が大きかったと報告している。Beckerらは、骨造成なしの抜歯即時埋入インプラントの5年生存率は93パーセントであり、裂開および閉塞症例にGBR法を行った5年生存率は、上顎78.8パーセント、下顎83.8パーセントと報告している。

すべての症例で骨の補填やGBR法を否定するわけではないが、今回使用したHA coating インプラントの場合、抜歯窩とインプラントに間隙が生じていても可及的に粘膜で狭い間隙を血餅で満たすことと優れた骨伝導能によって骨は再生されることがわかった。

境界不明瞭な根尖病巣がないことや重度の歯周病で歯牙の周囲組織が感染していないなどの条件さえ揃っていれば、新生骨ができるまで連結固定し動揺を抑えることで、今回のような抜歯即時植立は可能と考える。さらに、1回の手術で植立が完了するため侵襲も少なく、短期間でのインテグレーションの獲得ができ、治療期間も短縮することができる。

すなわち抜歯即時植立は、治療期間の単純化、最小限の外科的侵襲、治療期間の短縮という点から、症例を限定すれば近年のインプラント治療にとってきわめて有用な方法であると考えることができた。

参考文献:

- 1) Zitzmann NC, Schärer P, Marinello C. Long-term results of implants treated with guided bone regeneration: a 5-year retrospective study. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2001 May Jun;16(3):455-66
- 2) Becker BE, Becker W, Ricci A, Geurs N. A prospective clinical trial of endosseous screw-shaped implants placed at the time of tooth extraction without augmentation. *J Periodontol*. 1998 Aug;69(8):929-36

当院における全顎症例に対する即時荷重インプラントの臨床的検討

Clinical study of immediate loading implants for the edentulous cases in our clinic

◎谷口雅人¹⁾, 盛田裕子¹⁾, 谷口おかる¹⁾, 古田美紀¹⁾, 津山泰彦²⁾
谷口歯科医院¹⁾, 三井記念病院歯科・歯科口腔外科²⁾

TANIGUCHI Masato¹⁾, MORITA Sachiko¹⁾, TANIGUCHI Kaoru¹⁾, FURUTA Miki¹⁾
Yasuhiko TSUYAMA²⁾

Taniguchi Dental Clinic¹⁾, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Mitsui Memorial Hospital²⁾

緒言:

全顎症例においてインプラント治療を行う際に、1ピースインプラントを用いた場合、即時荷重にならざるを得ない。All on 4システムなどは長期的な予後が報告されており、他のインプラントシステムでも様々なプロトコルが報告されている。AQB 1ピースインプラントシステムでも、これまで全顎症例などで即時荷重を行った症例が報告されているが、そのプロトコルについては、それぞれの施設が手探りで治療を行っているのが現状と思われる。そこで、今回、われわれは全顎症例において即時荷重を行った6症例7顎の臨床的検討を加えたので、当院におけるプロトコルを紹介するとともに症例の概要を報告する。対象および方法:

対象は当院で治療を行った上下顎無歯顎症例に1ピースインプラントを8本から14本埋入し、即時荷重を行った6症例8顎である。性別は男性2例、女性4例。年齢は43から80歳までで平均年齢は60歳であった。すべての症例で、アドバンス社製AQBインプラント1ピース、Tタイプを使用した。なお、当院ではCTを導入しており、骨量や質的診断を行った上でインプラント埋入計画を立案している。また、オペ室に細菌減少をはかる為のクリーンエアプラスを使用し、手術を行っている。

上顎に14本埋入した症例が1例、13本埋入した症例が1例、9本埋入した症例が2例、8本埋入した症例が1例、10本埋入した症例が1例であった。下顎に10本埋入した症例が1例、8本埋入した症例が1例であった。植立手術はすべて局所麻酔下に埋入手術を行った。上顎臼歯部の垂直的荷重が不足している症例では、サイナスリフト法を併用した症例が2例、ソケットリフト法を併用した症例が3例であった。また、抜歯即時を行った症例は4例であった。

手術当日にチェアーサイドで、旧義歯や抜歯前の咬合状態を参考に即時重合レジンをを用いて仮歯を作製し

た。術後1週間は徹底した流動食を指示し、その後、2ヵ月間は飲食を中心とした食事指導を行った。

結果:

マクロライド系の抗生剤を術前投与するも、採取骨や人工骨や補填剤、CGFメンブレン等種々の材料を併用したためか、術後6日目から20日目にかけて局所的な炎症症状の出現を見たが、合成ペニシリン系に切り替え投与以降順調な経過をたどった。

結論:

バイオインテグレーションの判定にはX線やペリオテストを使用した。骨量が不足している症例では2ヵ月のインプラント間固定を行ったが、2症例で再固定を追加した。術後は食事指導、咬合調整、口腔ケアを慎重に行った。最終補綴物の種類や設計を決定する指標とするために最終補綴物装着前に最終的なプロビジョナルレストレーションを装着した。最終補綴物は3から4パーツに分けて装着した。経過観察期間は短い。全症例ともインプラントの脱落なく経過良好である。

考察:

私は患者さんをいかに満足させられるかということを中心にインプラント治療を行っている。これまでの経験から抜歯して期間をあげないでインプラント治療を導入できるか、咬めない期間をいかに短くするかが大切だと考えている。そのため、1day即時荷重インプラントを目標に今後インプラント治療を展開したいとは患者さんの希望に添えるインプラント治療であると考えている。

この治療法に大きく寄与しているものとしてAQBインプラントTタイプが考えられる。支台部に6度のテーパが付与されており、上顎洞の迷入の恐れがある症例やソケットリフトやサイナスリフト法を併用した症例にも十分対応可能となった。しかしながら、患者管理も重要である。そのため、具体的な食事指導を行い、評価する体制を確立することが今後の課題と考えられた。