

IMPLANT JOURNAL

インプラントジャーナル

特集

超高齢社会における インプラント治療の課題

誌上ディスカッション&症例供覧

- Case01 高齢者が抱くインプラント治療のイメージを変えた症例
- Case02 抜歯即時埋入即時荷重によって術後8週で最終上部構造を装着した症例
- Case03 年齢を考慮した上顎前歯部へのインプラント審美補綴
- Case04 二態咬合(デュアルバイト)をインプラント治療により改善した症例
- Case05 入れ歯が使えない高齢者に対する年齢を考慮した全顎インプラント治療
- Case06 インプラント治療が糖尿病改善の一助となったと思われる症例
- Case07 上下顎フルマウスの治療において20週で最終上部構造を装着した症例
- Case08 天然歯を残したため治療再介入を繰り返した症例
- Case09 高齢者に対してショートアーチを応用した症例
- Case10 重度の歯周病に罹患した高齢患者への低侵襲で短期間のインプラント治療

咬合の科学 シリーズ連載最終回

咬合を紐解く 第8回 インプラントによる咬合再構成 -インプラント治療の未来と課題-

低侵襲テクニック

MS式ジグリングオステオトーム

2023 **96** ゼニス出版

特集

05 超高齢社会における インプラント治療の課題

誌上ディスカッション

林 揚春×有賀 正治×中山 隆司×川添 祐亮



症例供覧



Case01

高齢者が抱くインプラント治療のイメージを変えた症例

中山 隆司



Case02

抜歯即時埋入即時荷重によって術後8週で最終上部構造を装着した症例

有賀 正治



Case03

年齢を考慮した上顎前歯部へのインプラント審美補綴

林 揚春



Case04

二態咬合(デュアルバイト)をインプラント治療により改善した症例

林 揚春



Case05

入れ歯が使えない高齢者に対する年齢を考慮した全顎インプラント治療

有賀 正治



Case06

インプラント治療が糖尿病改善の一助となったと思われる症例

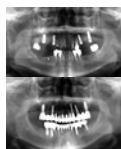
川添 祐亮



Case07

上下顎フルマウスの治療において20週で最終上部構造を装着した症例

川添 祐亮



Case 08

天然歯を残したため治療再介入を繰り返した症例

川添 祐亮



Case 09

高齢者に対してショートアーチを応用した症例

川添 祐亮



Case 10

重度の歯周病に罹患した高齢患者への低侵襲で短期間のインプラント治療 有賀 正治

咬合の科学 シリーズ連載最終回

71 咬合を紐解く

第8回 インプラントによる咬合再構成 -インプラント治療の未来と課題-

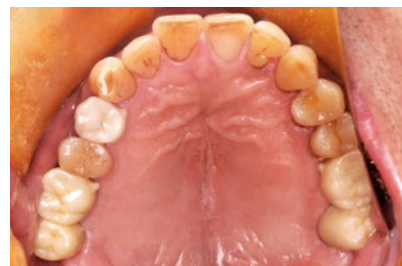
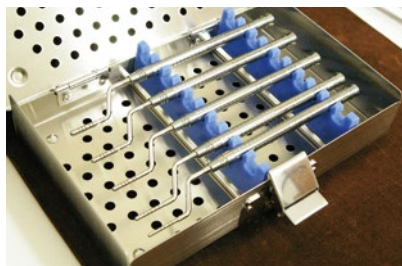
吉野 晃 + 船木 弘 + 下山 智成 + 佐野 匡哉



低侵襲テクニック

121 MS式ジグリングオステオトーム

鈴木 光雄



製品紹介 Shadowless ヘッドランプ「BiLumix」

140

Study Group 紹介

141

Special Issue

超高齢社会におけるインプラント治療の課題
誌上ディスカッション

誌上ディスカッション

超高齢社会におけるインプラント治療の課題



林 揚春

医療法人社団 秀飛会 理事長
日本大学客員教授



有賀 正治

医療法人 Smile&Wellness
あるが歯科クリニック
理事長・院長



中山 隆司

医療法人 患翔会
なかやま歯科 院長



川添 祐亮

医療法人社団 淳和会
川添歯科クリニック 院長

林 揚春先生 (以下林)：患者さんは大なり小なり歯科に対する恐怖心があると思いますので、手術などを行う場合はいかに恐怖心を与えないようにするか。例えば麻酔一つにしても極力痛みを与えないように配慮する必要があり、それによって信頼関係の第一歩を築くことが重要と考えています。私の場合、電動麻酔で麻酔液をゆっくりと一定のスピードで注入することで痛みを感じないようにしています。患者さんからは「麻酔が痛くないのは初めてです」と言われることも多く、この段階で患者さんの恐怖心は和らぎ、信頼関係も構築できることが多いですね。皆さんはどうですか？

川添 祐亮先生 (以下川添)：私もこの間「先生の麻酔が今まで一番痛くなかった」というようなことを患者さんから言われ、それだけですぐに信頼関係が生まれました。麻酔というのは患者さんが歯科医の力量を測るバロメーターみたいなものなのかも知れません。

有賀 正治先生 (以下有賀)：私はペンレステープという貼付用局所麻酔剤を事前に使用してから針穿刺を行っています。ペンレステープを使っても0.3mmの深度までしか麻酔は効かないのですが、3分待った後に針先のみ刺入して米粒大の麻酔液を注入するようにして極力無痛になるように努めています。

中山 隆司先生 (以下中山)：私もペンレステープを細かくカットして使用しています。以前、インプラント治療を経験した友人や知人からその痛みや苦勞を聞かされて「インプラントはやりたくない」という患者さんが来院されたのですが、麻酔を打った後に痛みも苦勞することもなかったことを説明したらインプラント治療を受け入れてくれました(Case01 参照)。

川添：私は通常の麻酔を行っているのですが、表面麻酔を行った後に患者さんと少し会話をして和ませて、緊張をほぐしてから針穿刺を行いできるだけゆっくり

Special Issue

超高齢社会におけるインプラント治療の課題
症例供覧

Case 03

年齢を考慮した上顎前歯部へのインプラント審美補綴

林 揚春



図03-01：術前の口腔内所見。患者は72歳の女性で、1の疼痛および2/2の口蓋側傾斜による審美障害を主訴に来院した。



図03-02：術前のデンタルX線所見。1は歯根吸収を起こしており、歯根周囲に歯根嚢胞様の透過像が認められた。1は保存不可能、1も太いコアが装着されて将来的に破折のリスクが高かった。2/2は生活歯で本来なら矯正治療にて歯列を整えるのが第一選択と考えられるが、患者は72歳の高齢ということもあり、何年かかるかわからない矯正治療は拒否された。患者の年齢も考慮した上であえて2/2の抜歯即時埋入を行って歯軸を変え、2/1/1/2のインプラントブリッジによる早期の審美回復を提案したところ、患者の同意が得られた。1については、顎堤の吸収を抑えるためにSubmerged root ponticの処置を選択した。

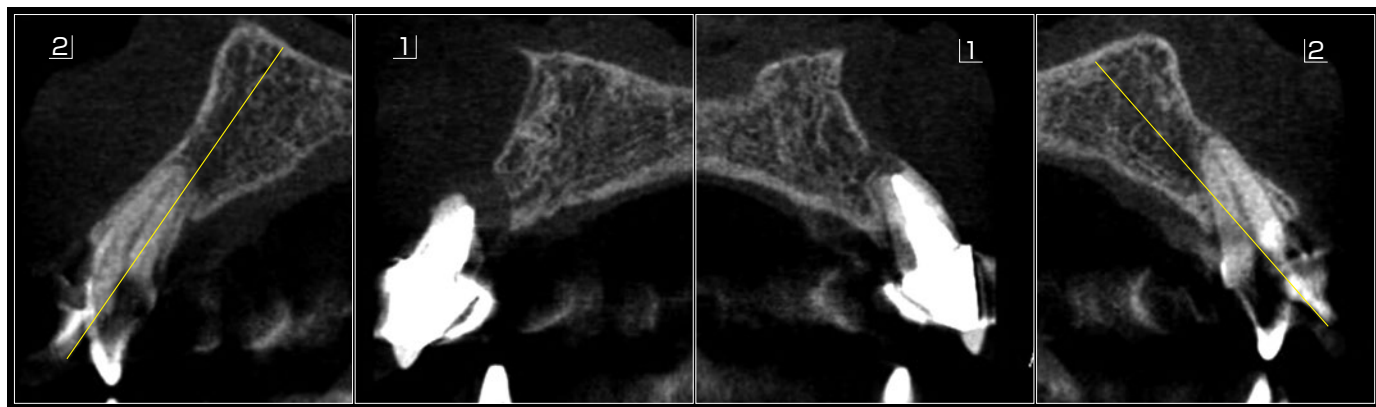


図03-03：術前のCT所見。患者の年齢も考慮し、あえて2/2の抜歯即時埋入を行いインプラントで歯軸を変える計画を立てた。

Case 04 二態咬合(デュアルバイト)をインプラント治療により改善した症例 林 揚春



図04-01：術前の口腔内所見。患者は61歳の女性で、4の歯根破折により来院した。前歯は歯間離開が認められた。



図04-02：側方顔貌においてもアングル2級1類の咬合関係を示しオープンバイトを呈していた。そのため口呼吸の頻度が高くなり口腔内は乾燥状態であった。



図04-03：本来の安定した顎関節の位置では上下顎前歯は噛み合わず、口唇閉鎖時に下顎前歯を前方移動させる二態咬合(デュアルバイト)を呈していた。



図04-04：術前のパノラマX線所見。過去において、二態咬合による過剰な負荷により左右上顎第二小臼歯の歯根破折を経験し、インプラント処置がなされていた。また顎位が不安定なために、顎関節症状を呈していた。

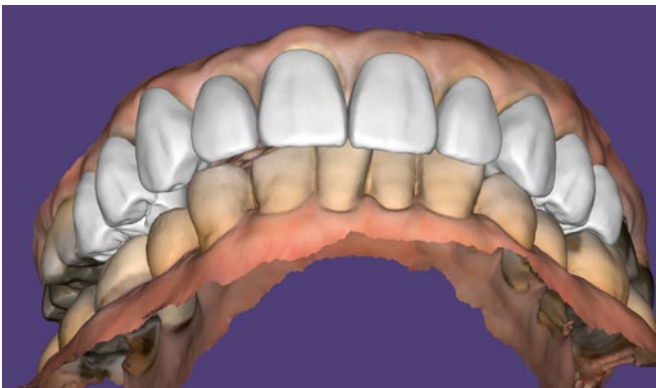


図04-05：前歯部被蓋関係改善のシミュレーション。このような二態咬合の治療法として矯正治療においては前歯部の挺出、臼歯部の圧下による治療となるが、上顎右側小臼歯の破折と年齢による将来的な他の失活歯劣化に伴う破折のリスクを考慮し、上顎前歯部の抜歯即時埋入および臼歯部の咬合調整により顎位の改善とアンテリアガイダンスの確立を計る治療で同意を得た。

Case 09 高齢者に対してショートアーチを応用した症例

川添 祐亮



図09-01：初診時の口腔内所見。患者は74歳の男性でインプラント治療を希望して来院した。各所に骨隆起が見られるが患者はこのままでよいとの希望であった。



図09-02：術前のパノラマX線所見。上顎残存歯はすべて保存不可能であった。

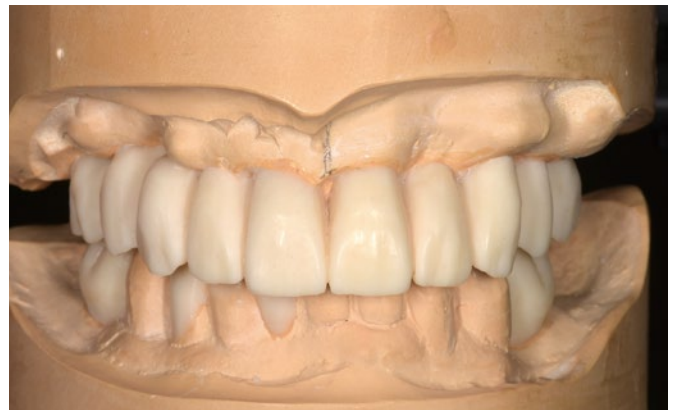


図09-03：診断用ワックスアップを行い、インプラント埋入部位および埋入本数を検討した。

連載最終回

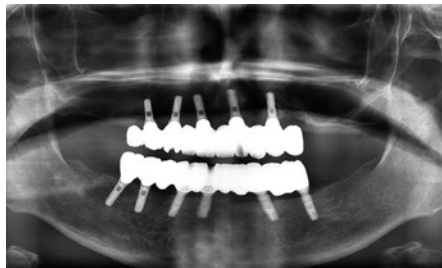
咬合を紐解く

第8回 インプラントによる咬合再構成 -インプラント治療の未来と課題-

吉野 晃ⁱ⁾ + 船木 弘ⁱⁱ⁾ + 佐竹 一貴ⁱ⁾ + 白土 勇貴ⁱⁱ⁾

i) 医療法人社団深敬会 吉野デンタルクリニック (東京都)

ii) 日比谷歯科医院 (東京都)

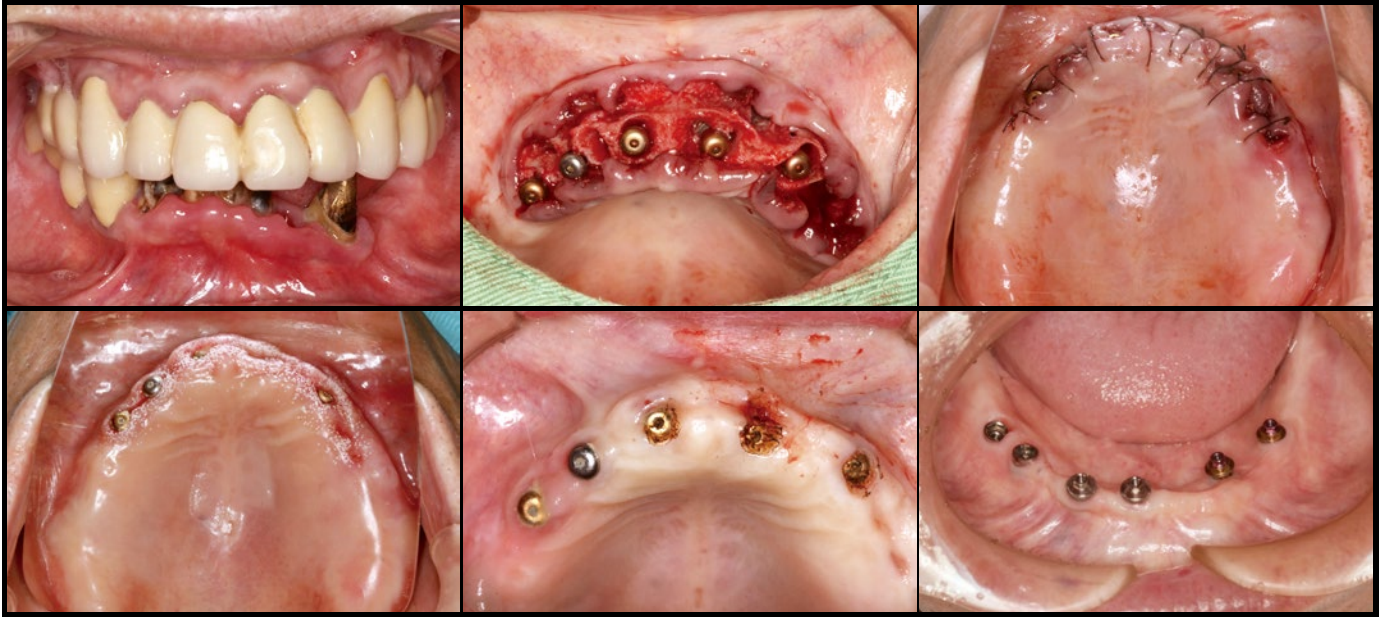


インプラント治療の導入に否定的であった各大学が、インプラントの研究と臨床を積極的に手掛け始めたのが約20年ほど前だったと記憶している。オッセオインテグレーションという全く新しい概念に立脚したインプラントは、研究データの蓄積とシステムチックな治療術式が評価され欠損補綴法としての地位を確立していった。一方で、インプラント周囲炎に代表される負の側面も問題視されるようになり、その中の一つに「インプラント治療を受けた患者

の難民化(インプラント治療部位に不具合が生じているが、それを解決してくれる歯科医院が見つからない)」という問題がある。

最終回の本稿では、連載を通して論じてきた咬合学に基づいたインプラントによる咬合再構成の症例を提示し、機能回復手段としてのインプラントの有効性を再考すると同時に、インプラント治療が抱える諸問題や長寿社会でのインプラントの未来について改めて考えていきたい。

症例C 上下顎フルマウスのインプラント症例



図C-01：重度の歯周炎ですべての残存歯が保存不可能であったため、抜歯即時に上顎に5本のインプラントを、下顎に6本のインプラントを埋入した。



図C-02：インプラントがインテグレーションを獲得した後、正中矢状面基準のフェイスボウトランスファーと咬合器に上顎模型を附着し、咬合器上でワックスアップを行い最終ゴールを想定した。

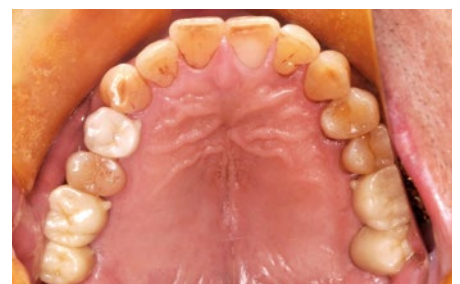
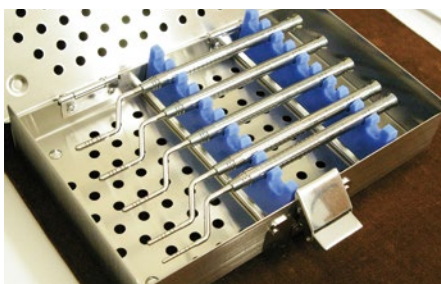


図C-03：ゴシックアーチを採得して暫定的に下顎位を決定し、ワックスアップに基づいたプロビジョナルレストレーションを作製・装着し、顎位を模索した。

MS式ジグリングオステオトーム

鈴木 光雄

デンタルデザインクリニック(東京都)



インプラントの表面素材や内部形状などの技術は日進月歩でどんどん進化してきている。しかし埋入方法は相変わらずドリリングのみの手法からあまり変化していない。

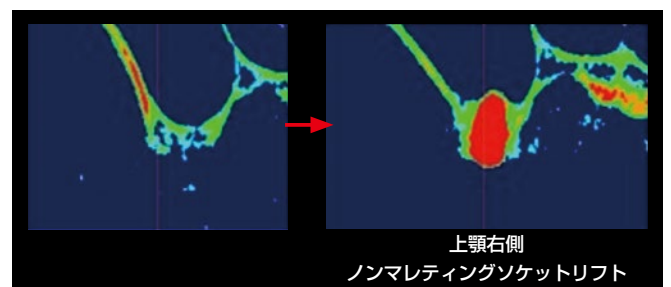
名古屋の大口弘先生が開発したオーギュメーターを使用したOAM(大口式)インプラントシステムは画期的なもので、ドリリングとは全く異なった骨の拡大を前提とした手法である。筆者は上顎洞底をリフトアップするソケットリフト用の先端の丸いMS式ジグリングオステオトームを開発して臨床に活かしている。これによりドリリングでは得ることのできない強固な初期固定が可能となってきている。

骨頂から上顎洞底までの距離が4mm以上あればサイナスリフトを用いなくとも、MS式ジグリングオステオトームを用いたソケットリフトで十分埋入が可能であると考え。サイナスリフトは外科的な侵襲が大きく患者さんから不評であるが、先日上顎第二小臼歯部にインプラントを埋入するために行ったソケットリフトは、全く腫れもなく痛みもなく患者さんは痛み

止めを全く飲まなかったそうである。

この方法が優れているのは、単なるソケットリフトではなくジグリングすることによって上顎骨を圧縮(コンデンス)して緻密度を上げることにある。上顎骨はほとんどが海綿骨で軽石のような状態であるが、これを改善することが可能である。

D2 Academyの山本朋章先生によると「ジグリングによってコンデンスされた骨質はCT画像で明らかに向上しており骨密度が増している」としている(図A)。このことについては次号で詳細に記載する予定である。



図A: MS式ジグリングソケットリフト法によるコンデンスされた骨質のCT画像。(資料提供: 安曇野市開業 山本朋章先生)