



Japanese Society  
of Oral Implantology

21 (Mon.) - 23 (Wed.)  
September 2015

Okayama  
International  
Forum

日口腔インプラント誌

J. Jpn. Soc. Oral Implant.

<http://www.shika-implant.org/>

# 日本口腔 インプラント学会誌

Journal of Japanese Society of Oral Implantology

第45回  
公益社団法人 日本口腔インプラント学会  
学術大会

(第35回公益社団法人 日本口腔インプラント学会  
中国・四国支部学術大会併催)

第28巻 特別号

会 期：平成27年9月21日(月・祝) - 23日(水・祝)

会 場：岡山シンフォニーホール・ホテルグランヴィア岡山  
岡山コンベンションセンター・岡山シティミュージアム

主 管：公益社団法人 日本口腔インプラント学会  
中国・四国支部

大会長：窪木 拓男  
(公益社団法人 日本口腔インプラント学会理事)

vol. 28 Special Issue / 2015.9

公益社団法人 日本口腔インプラント学会

O-2-4-16

補填材なしの上顎洞底挙上と  
即時インプラント埋入術の25例

○山内 大典, 西尾 和彦, 浅井 澄人, 渡辺 孝夫, 飯村 彰  
神奈川県立歯科大学 人体構造学講座

Twenty-five cases of implant placement in conjunction with maxillary sinus floor elevation without bone substitute.  
○YAMAUCHI D, NISIO K, ASAI S, WATANABE T, IIMURA A  
Oral Anatoray, Kanagawa Dental College

I 目的: 今回我々は、25症例の上顎臼歯部歯槽骨高度吸収症例に、骨補填材なしの上顎洞底挙上術、即時インプラント埋入術を行った。治療後3年以上経過した現在も全例ともに良好に経過している本術式の有用性を検討した。

II 対象および方法: 症例は、男性7例、女性18例、総数25例、全症例全身的に大きな問題はなかった。インプラント体は合計48本植立した。年齢は22歳から72歳で平均60±35歳であった。手術は2005年11月から2011年7月に行った。手術前の上顎臼歯部歯槽骨頂から上顎洞底までの高さはCT画像のクロスセクショナル像より1.1 mmから6.6 mmで平均4.7 mmであった。手術は、全症例静脈内鎮静法を行い、骨補填材なしで、上顎洞内側壁に沿わせるようにインプラント体を埋入、カバースクリューを装着し、縫合を行った。使用したインプラント体は全症例HAコーティングタイプであった。

III 結果: 全症例完全に2回法で行った。二次手術までの免荷期間は平均6.5±1.7カ月(最少4カ月、最大9カ月)であった。手術直後から上顎洞感染を疑う所見はなかった。二次手術時に、ペリオテストにてインプラント体の動揺を計測した。ペリオテスト値は平均1±1.5(最少4、最大03)と良好であったため、仮歯にて咬合負担を与えて経過観察を行い、その後、最終補綴物を装着した。咬合荷重を与えてからの観察期間は平均63±9カ月(最短39カ月、最長101カ月)であった。全症例ともに現在まで良好に経過している。

IV 考察および結論: 上顎臼歯部歯槽骨高度吸収症例にインプラント体を埋入する場合、上顎洞底挙上術を行い挙上スペースに骨補填材を填塞することが一般的な手法となっている。しかし、一旦感染すると骨補填材が感染源となり炎症を助長し、遷延化するとリカバリーが困難になる。渡辺らは、イヌ前頭洞を使った実験で、上顎洞底挙上術を行い骨補填材なしでインプラント体周囲に骨ができること、またHAコーティングタイプのインプラント体が特に骨結合同面積が多かった等を報告した。今回我々はこの動物実験の結果から、上顎臼歯部歯槽骨高度吸収症例であっても、骨補填材なしであっても、骨結合同面積を増やすため、上顎洞内側壁に沿わせるようにインプラント体を埋入する術式、完全な2回法、HAコーティングタイプのインプラント体を用いること、免荷期間を十分にあげることなどを考慮することによって、本術式は十分臨床応用可能であると考えられた。

O-2-4-17

抜歯即時埋入における臨床的考察  
-インプラント周囲の経時的変化-

○田口 達夫<sup>2)</sup>, 岡田 雄也<sup>2)</sup>, 小出 直弘<sup>3)</sup>, 椎貝 達夫<sup>1,2)</sup>  
東京歯科大学インプラント科<sup>1)</sup>, 関東・甲信越支部<sup>2)</sup>, 中部支部<sup>3)</sup>

Clinical study of immediate placement after extraction  
Clinical evaluation of bone around dental implants  
○TAGUCHI T<sup>2)</sup>, OKADA Y<sup>2)</sup>, KOIDE N<sup>3)</sup>, SHIIGAI T<sup>1,2)</sup>  
Department of Oral and Maxillofacial Implanology, Tokyo Dental College<sup>1)</sup>, Kanto-Koshinetsu Branch<sup>2)</sup>, Chubu Branch<sup>3)</sup>

I 目的: 第40, 41, 42回総会においてT'S Bone spreaderを用い抜歯即時埋入における骨質、骨形態、及び手法について発表した。この手法は抜歯窩の骨を側方拡大することにより新しいインプラント窩を形成し、埋入するインプラントの周囲骨の骨欠損を最小限にすることができた。また抜歯窩の骨を拡大することにより本来の抜歯窩形態の容積を減少することができた。(Socket Reshaping 法と呼ぶ)。今回は2年経過症例8症例をCBCTで計測し検討した結果、興味ある結果を得たので報告する。

II 方法の概要: 上顎にボーンスプレッダー(T'S Bone spreader)を用いて抜歯窩の口蓋側、あるいは近遠心側の狭小な骨を拡大し、インプラントの埋入を行った上顎8症例10部位の抜歯窩唇側の骨吸収を埋入直後と埋入後2年半以上経過症例をCBCT上で計測し比較検討を行った。計測方法はインプラント中心線と唇側骨外側板の距離をCBCT上で計測し埋入直後と検討した。

III 結果: CBCTで唇側骨の吸収量を計時的に計測、比較した結果、0.1~1.0 mm, 平均0.51 mmで非常に小さかった。

IV 考察および結論: 抜歯即時埋入は近年注目され、発表される症例も増えて多数の手法が紹介されている。その理由としては早期、待機埋入を選択した場合、抜歯窩唇側骨の吸収は避けられず審美性の回復等に追加手術を行うことも考えられる。抜歯即時埋入法を選択した場合は唇側骨の吸収量が少なくできるからという理由である。しかしながらその分感染等のリスクも高くなることも考えられる。今回発表する手法(Socket Reshaping法)は既存骨を拡大、変形することによりインプラント体の大部分を拡大した既存骨の中に埋入することができ、治癒期間の短縮、抜歯窩唇側骨外側板の水平的吸収を抑制につながり低侵襲の治療が望めるものである。しかし全ての症例に適用するものではなく術前のCTの診査で骨質、骨形態の診査が重要であることが示唆された。