

患者は63歳女性。他院で下顎両側遊離端の義歯を装着するも違和感が強く、使用が困難であったため、何か良い補綴方法はないかという主訴で来院された。コンサルテーションを進める中、保険のデンチャーはクラスプによる審美的な問題と、リンガルバーによる違和感を気にされ拒否された。金属床義歯についても違和感を払拭できず、最終的にインプラント治療を希望された(図1)。

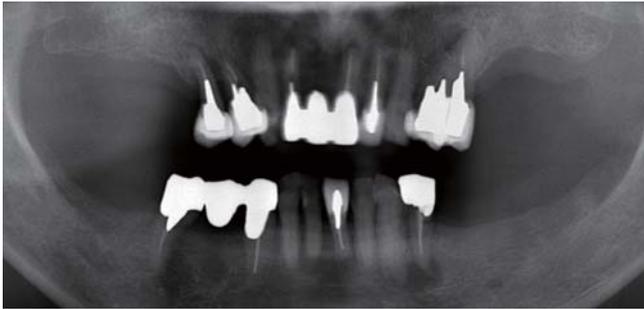


図1.術前パノラマ

CTを確認したところ、左下5番6番相当部が水平的にも垂直的にも骨吸収が著しかったため、象牙質移植(DDM)にて水平的な骨造成 及び6mmLのショートインプラントを使用し左下4・5・6番へのインプラント埋入を計画した(図2)。



図2. CT

6番相当部の下顎管骨位からの距離は8.2mmであった(図3)。骨レベルのバランスを考えたときに垂直的な骨造成よりもショートインプラント6mmLでの対応を選択した。

2ステージでの治療を計画し、骨高径のあった4番相当部にレガシー3(Implant Direct社)φ3.7mm×11.5mmL表面性状SBMインプラントの抜歯即時埋入を行った。同日5・6番相当部へ抜去歯を脱灰処理した象牙質(DDM[※])を使用しGBRを行った(図4)。

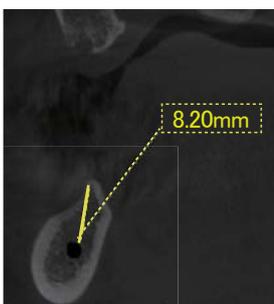


図3. CT



図4.

当医院では現在、患者自身の非機能歯を硝酸にて脱灰し、その後粉碎もしくは歯根形状のまま移植材として使用している(図5)。

※DDM(Demineralized Dentin Material)北海道医療大学・北海道立総合研究機構共同開発。



図5.

約4ヶ月後、象牙質移植(DDM)によって良好な骨質・骨量が得られた5番相当部にレガシーφ3.7mm×8mmL表面性状SBMを埋入し、6番相当部にレガシーφ3.7mm×6mmL表面性状HAを埋入した(図6, 図7)。同インプラントは初期固定を得られやすいスレッド形状になっており、6番相当部のφ3.7mm×6mmLインプラントの埋入トルク値は50Ncmを得ることができた。造成骨部への6mmLインプラント埋入であることから、6番相当部へは優れた骨伝導能を有する表面性状HAを使用した(図8 ショートインプラントHA)。



図6.



図7.

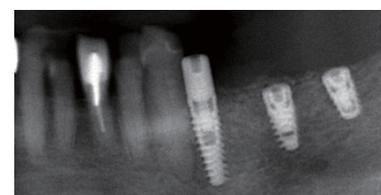


図8.



レガシー3
HAコートタイプ
3.7mmD×6mmL



図9. 最終補綴物セット後



図10. 最終補綴物セット後

6mmLのショートインプラントの選択肢ができたことは骨高径の少ない症例に対しての適応症が拡大したことはもちろんだが、φ3.7mmという細いサイズから6mmLがラインナップされたことは、提供部位や方法を十分考慮する必要はあるものの今後インプラント治療を行なう上で、治療設計の幅が広がると実感している。