

歯周外科

歯周外科治療におけるピエゾサージェリーの有用性



藤沢歯科ペリオ・インプラントセンター 雨宮 啓

(症例の概要)

患者は 40 代男性で、歯周病治療を希望され、また、前歯部のポーセレンのチップや変色、特に歯の大きさの不調和を主訴に来院された。



図 1：初診時の口腔内写真



図 2：初診時のパノラマエックス線写真

(診査・診断、初期治療)

不適合修復物を除去し、歯の保存が可能などうか残存歯の状態を診断する。エンド治療を先行させ、診断用ワックスアップをもとにプロビジョナルレストレーション作製。13 番は歯根破折のため抜歯を計画するが、この抜歯と同時に上顎前歯部に対して、①フェルールの確保 ②ジンジバルレベルと歯冠長の変更を目的として歯周形成外科を計画した。

(歯周形成外科)

審美診査の結果から、上顎中切歯のインサイザルエッジポジション (PIC) を決定し、スマイルラインや各歯牙の平均的歯冠長などから、ジンジバルレベルを決定する。本症例では歯の位置異常がないことから、歯冠長延長術が適応となる。

モックアップをサージカルガイドとして切開線を入れ、歯肉切除を行う。歯肉を剥離したのち、歯冠のスクヤロップと相似形になるように、ピエゾサージェリーを用いて骨切除を行った。



図 3：不適合修復物除去時の正面観



図 4：不適合修復物除去時の咬合面観



図 5：ジンジバルレベルを考慮した切開線を入れる



図 6：ピエゾサージェリーなどを用いた骨切除

(最終補綴物装着時)

歯周形成外科から 6 週経過したのちに 13 番部のインプラントを埋入。オッセオインテグレーション獲得の後に、セカンダリープロビジョナルレストレーションを装着して歯肉形態と歯冠形態を調整する。機能面、審美面を確認したのち、最終支台歯形成、ジルコニアオールセラミックスによる最終補綴物の製作、装着を行った。

(まとめ)

ピエゾサージェリーを用いた歯周形成外科は、的確な骨整形が可能となるばかりでなく、術後の腫れや痛みもほとんどなく生体に低侵襲な治療である。適切なジンジバルレベルやインプラントポジションが確定されたことにより、手術後の補綴治療は非常にシンプルで理想的な形態を付与しやすくなったと考察される。



図 7：最終支台歯形成



図 8：オールセラミックスによる上部構造



図 9：最終補綴物装着時の口腔内写真



図 10：最終補綴物装着時のパノラマエックス線写真