

はじめに

レガシーインプラントは、インプラント界のレジェンドの一人 Dr. Gerald Niznick が開発した最新システムである。昨年秋に日本国内でも販売が開始され、さらに今年7月からはラインナップがレガシー 1～3 の3種類に加え、補綴コンポーネントも充実した。フィクスチャーの形態や機能は最先端のエビデンスに合致しているにもかかわらず、高いコストパフォーマンスを有しており、その分上部構造のアップグレードが行いやすい。このことから、現在筆者は当システムを欠損補綴の最良のパートナーとしている。

Legacy1 を使った症例報告

患者は40歳の女性で、右上2のフィステルが気になることを主訴に来院。歯根の唇側中央部付近のパーフォレーションによる病巣感染が原因と診断した。コンサルテーションでは、MTAセメントによる閉鎖にて保存を試みるか、抜歯してインプラントに置き換えるか、を提案し、その結果患者は後者を選択。同時に右上1のクラウンもオールセラミックへの変更を希望された。(図1a,b)

治療には患者・術者ともに肉体的、精神的に負担の少ないシンプルな術式の採用が望ましい。このケースでは、骨移植を併用して抜歯窩の舌側寄りに早期埋入を行い、唇側ハーフポンティック様のクラウン形態を目指した。(図2)

インプラント埋入後、周囲組織の形態をプロビジョナ

ルクラウンの形態修正によりモディファイしていく。(図3a,b)

周囲組織の調整後、作業模型上にてプロビジョナルクラウンの形態を印象採得し、ワックスアップ用のコアを製作。

この方法により、エマージェンスプロファイルの形態だけでなく、ワックスアップ時にその形態に苦慮する隣接面歯肉歯頸部からコンタクトまでの形態もファイナルクラウンに再現可能となる。(図4a)

また、フィクスチャーの埋入時点でその方向に留意すれば、スクリューのアクセスホールを審美的に問題のない舌面に設定でき、スクリュー固定式上部構造は1スクリューのみのシンプルな設計にすることが可能になる。(アバットメントとクラウンはセメンティングにより一体化) (図4b)

これらのテクニックは、書籍『補綴力を高める』(2013年6月刊行、クインテッセンス出版)に詳しい。

初診から約5ヶ月後、右上21のファイナルクラウンを装着。インプラントと天然歯の解剖学的、組織学的な共通点、相違点を正しく認識し、生体組織にダメージの少ない治療を行なうことが、術後の予知性の向上に繋がる。また、1スクリューによる術者可撤式の上部構造は、メンテナンス時にマイクロギャップ付近の精査が行いやすく、インプラント周囲炎の早期発見にも役立つ。(図5a,b)



図1a,b. 初診時40歳女性、右上2のフィステルが気になり来院



図2. 抜歯窩にインプラントの早期埋入



図3a. プロビジョナルクラウンを用いた周囲組織の調整



図3b. モディファイされたインプラント周囲粘膜



図4a. 作業模型上に適合させたプロビジョナルクラウンによるコア製作



図4b. アバットメントとクラウンは一体化し、1スクリューによる固定



図4a,bに示したテクニックの参考書籍(拙著)



図5a,b.

初診から約5ヶ月後の右上21のオールセラミックによるファイナルレストレーション。右上1はファイバーポストとレジンコアによる支台築造。右上2はチタンベースのジルコニアアバットメント。抜歯後の周囲組織の退縮が最小限に抑えられ、角化粘膜も保存されている。また、プロビジョナルクラウンにより歯頸線の位置や歯間乳頭のボリュームが適切に調整できた。