2024 JAPAN - TOKYO
OSSTEM MEETING

OSSTEMのデジタルソリューションによる前歯部審美インプラントの症例報告

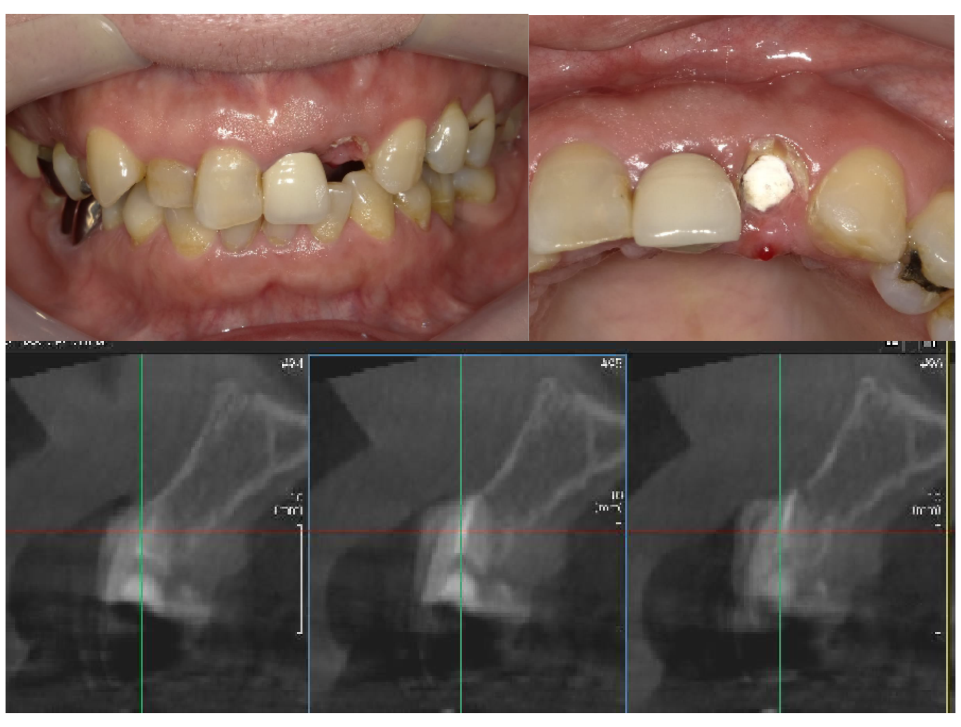
神奈川県横浜市戸塚区上倉田町769-16
医療法人社団アフロディーテ
横山歯科医院
横山知芳



Introduction

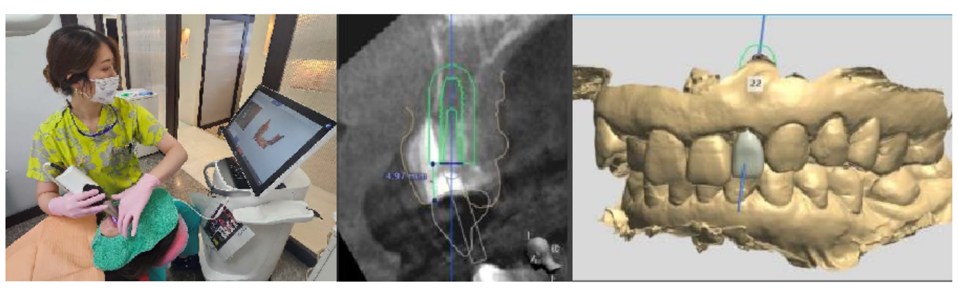
患者情報
年齢・性別：56歳・女性
主訴：右上前歯を他院で治療中だが、腫れが何度も続く

術前のX線写真より、左上2番の骨縁下カリエスと根尖部透過像を認め、抜歯が妥当と判断した。
患者は前歯部インプラント治療を希望された。



Purpose

CT写真より唇側骨のボリューム不足と軟組織のボリューム不足が確認できる。
口腔内スキャナによるIOSを行い、OneGuideによる埋入ポジションの設計をし、十分に初期固定が取れることが予測できたので抜歯即時埋入とし、事前にプロビジョナルクラウンを作成し即時に装着する計画とした。

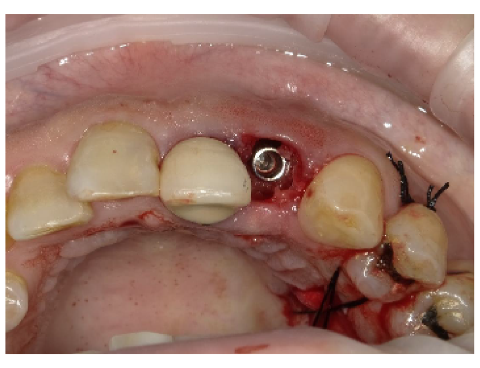


Materials & Methods

唇側唇側骨を可及的に保存する目的で愛護的に抜歯し（図１）、抜歯窩を徹底的に掻把、洗浄をしたのちにOneGuideを用いてドリリングし、フィクスチャーを埋入する（図２、３）。埋入時に４０Ncmを超えていたため、即時荷重を可能と判断し事前に作製しておいたプロビジョナルクラウンを試適し適合を確認し外す（図４）。
適合に問題ないことを確認し、唇側に骨補填材と結合組織を入れるスペースを作るために唇側歯肉を外科的歯間乳頭はスプリットシックネス、歯根部は全層弁、上皮層切開を加えテンションフリーにする（図５）。
次に、高さのあるヒーリングアバットメントを装着し、骨補填材で作製したＡＦＧを唇側に填入し（図６，７）、ヒーリングアバットメントを外して再びプロビジョナルクラウンを装着したのちに、口蓋より採取したCTGを移植して吸収性の縫合糸で固定し、歯肉弁は懸垂縫合にする（図８，９、１０，）。


図１


図2


図3

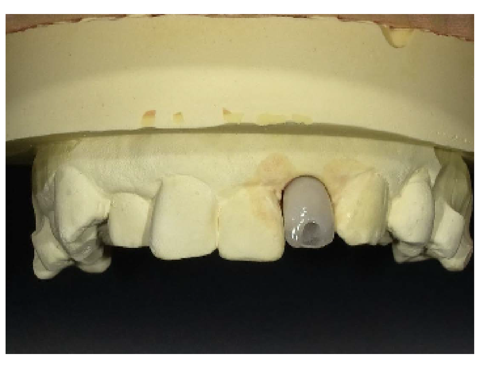
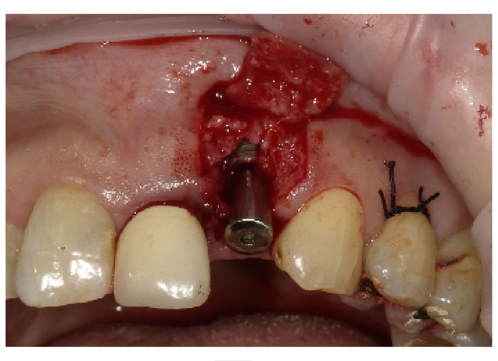

図4


図5


図6

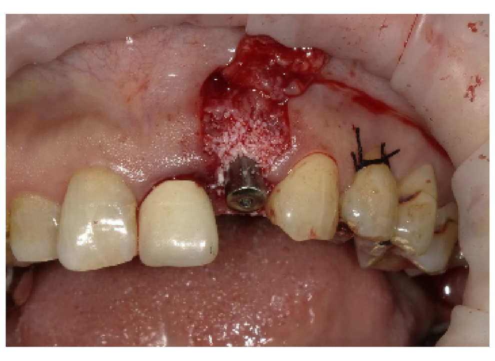

図7


図8

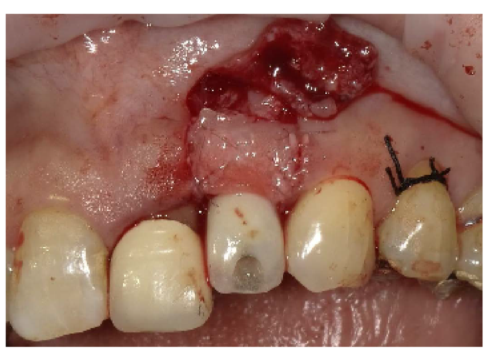
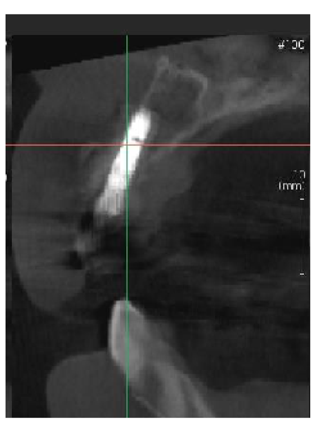

図9


図10


抜糸時


術後CT

Results

術後約３カ月でIOSにより最終補綴物を作成する。
歯肉のフェノタイプが改善され、歯肉の厚み、垂直的な高さも出ている。
最終補綴物装着後１年4ヵ月後は、クリーピングが起こり歯間乳頭が獲得された。


術後4か月


スキャンボディ装着時


最終補綴物装着直後


最終補綴物装着後1年4か月後、クリーピングによりブラックトライアングルが閉鎖された

Conclusions

近年、歯科業界のデジタル技術の発達は大きく躍進し、その恩恵を受けることが術者も患者も大いにある。例えば、今回のケースではIOSによりパッシブフィットなサージカルガイドや最終補綴物作製が可能になり、印象による患者の不快感や時間の短縮にも繋がる。また、最終補綴物の装着までにプロビジョナルクラウンを着脱したのはわずかに１回であり、プロビジョナルクラウンの着脱回数を最小限にすることでインプラント周囲辺縁骨や軟組織の吸収を可能な限り防ぐことができたと考えられる。またこれは、患者にも外科的、肉体的侵襲が少ない事を意味する。

2024 JAPAN - TOKYO
OSSTEM MEETING