

Series of
Simple Implant
AQB新聞
連続紙上講座

GPのための1ピースAQB講座 ●その13

For Relief and Safe Dental Treatment

「術後処置と管理」(2)

日本先進インプラント医療学会常任理事
杵渕歯科医院院長

杵渕 孝雄 先生

PROFILE

杵渕 孝雄先生
Kinouchi Takao



東京医科歯科大学歯学部卒業。歯学博士。三井記念病院歯科・歯科口腔外科科長などを経て、現在、杵渕歯科医院院長。東京医科歯科大学非常勤講師を兼務。

杵渕孝雄先生の連載【GPのための1ピースAQB講座】の13回は
3. 術後処置と管理の2回目です。翌日の処置と術後の患者さんの食事や生活、
抜糸とその後の口腔清掃に加えて動揺した場合の処置を細かく解説！
治験から20年近く1ピースAQBを施術されている杵渕先生ならではのご経験に基づ
くポイントと創意工夫が満載です。
AQBインプラントを、より安全に！ より確実に！ そして
予後良好に！ 明日からの臨床に、ぜひご活用ください！！

※これまでのご連載はAQBのホームページ
<http://www.aqb.jp/>に掲載しています



はじめに

1ピースAQBインプラント治療の一連の流れ(右表)で、前回は「3. 術後処置と管理」の①植立後のタイムスケジュール
②投薬法 ③翌日の術後洗浄と観察、にテーマを絞って、考慮すべき要因や注意点を述べてきたが、今回は③のつづきと、④術後の食事や生活に関する注意 ⑤抜糸とその後の口腔清掃法 ⑥初期固定が悪い場合の即時暫間固定法、にテーマを絞って、考慮すべき要因や注意点を述べてみようと思う。

③翌日の術後洗浄と観察(つづき)

4)咬合性外傷が作用していないことの確認
では、植立直後に咬頭嵌合位や前方・側方運動時にAQB支台と咬合接触がないことを確認しているが、患者さんは術直後で顎がこわばっていて、正常な顎運動をしていなかった可能性もあり、翌日あらためてそれをチェックすることは大切である。また前・小白歯部では後の号で詳述するように、翌日の洗浄・観察時にTekを仮着することになり、必要最小限の審美性の確保と咬合性外傷の回避との両立に悩むことになる。垂直被蓋の浅い患者ではその両立はさほど困難ではないが、被蓋の深い患者さんでは、どうしてもTekが当たり、顎運動を誘導してしまうこともある。その場合は患者さんに顎運動をよく教育し、制限運動に協力してもらったり、制限運動内で済むような食事内容の工夫をしてもらっている。いずれにしても3週間を無事に経過すれば、骨癒合が始まり、少々外力には耐えるようになる。

5)舌縁、口底部や頬粘膜潰瘍のチェック
では、咬合高径が低いと固有口腔が狭く、舌圧痕のある患者さんや下顎骨体部のアーチが小さく口底部が挙上している患者さん、あるいは頬粘膜に咬合縫線のある頬粘膜を歯列に押しつける傾向のある患者さんでは、突然現れたインプラント支台部に舌縁、口底、頬粘膜などを圧接して潰瘍を形成することがある。クリアラン

GPのための1ピースAQB講座

- はじめに インプラント治療の一連の流れ
1. 診断と治療方針の立案(1)～(4)
 2. 植立手術(1)(2)(3)(4)(5)(6)
 3. 術後処置と管理(1)(2)
 4. 暫間被覆冠
 5. 最終補綴と咬合調整
 6. 補綴後の口腔清掃
 7. トラブル時の対応

スの狭い場合、植立後、支台の高さを低くするため削合研磨を行うが、研磨が不十分であったりするとエッジの刺激でますます潰瘍形成しやすくなる。一度潰瘍形成するとよほど上手く研磨しない限り、潰瘍が根治しにくいので、その場合はエッジの丸いレジンTekを被せるか、ボンディング剤と即重レジンの筆積み法による即時暫間被覆冠を作製するとよい。



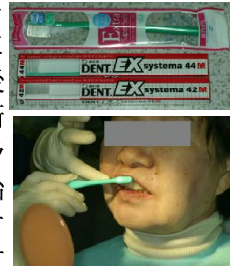
翌日洗浄時口腔内およびデンタルXP Tek装着後口腔内写真

「456植立したが、もともと頬小帯が張っている人で、頬粘膜がインプラント支台に圧接されて、翌日の洗浄時には広範な潰瘍形成。すぐ印象を採り、翌日丸みのある連結Tekを装着して、潰瘍は徐々に治癒した。

④術後の食事や生活に関する注意

食事ではインプラント植立後1ヵ月半～2ヵ月は徐々に骨と癒合していく重要な時期であるため、植立部位で食べ物を咬まない注意と、食事内容では創の安静のため、刺激物や硬いものを避け、飲酒も血管を拡張させ出血や腫脹を助長させる危険があるので、創が落ち着くまでは避けるような指導が大切である。喫煙は血

管を収縮させ、歯肉と骨の血行が悪くなり、インプラントの治癒や予後に悪影響を及ぼすため、米国では喫煙はインプラントの禁忌症とされていることも患者さんに話し、術後1週間は禁煙させ、その後もできるだけ減らす、あるいはこれを機会にやめることを勧めることが望ましい。口腔清掃については、手術直後は出血を誘発させない程度の軽い洗口だけにし、その後10日間位は含嗽剤による洗口のみとして、手術部位には歯ブラシが当たらないように注意してもらった。ただし、他の部位は通常の歯磨きをして口腔内を清潔に保ってもらい、術後10日頃からは、術後用のソフトブラシでそっと磨き始めるように指導する。生活に関しては、出血や腫脹を防止するため、手術当日の入浴、過激な運動、重労働は避け、早く回復するよう節制を保つように指導する。これらの注意点は前号に当院リーフレットを掲載したが、個々の医院の実情にあったリーフレットを作製して患者さんに渡し、じっくり読んでもらうのがよい。



術後用スーパーソフトブラシと当院での通常の歯ブラシ(ライオンDENTEXシステム)

⑤抜糸とその後の口腔清掃法

植立5～7日後に抜糸し、その2～3日後から術後用スーパーソフトブラシでブラッシングを再開してもらい、術後3～4週後には通常のブラシに戻って磨いてもらうのが通例であるが、治癒の具合でそのスケジュールを少し遅らせることもある。t

当院では1ヵ月後から2ヵ月後の1ヵ月間に徹底的なブラッシングで、インプラント周囲粘膜を引き締め、標準で術後2ヵ月後に形成印象を行い、補綴物の作成を行う。ブラッシングによりインプラント周囲の粘膜が引き締まり、暫間被覆冠の入っているものでは支台部のチタンが露出するのが普通である。この時期に十分引き締めないで、最終補綴物が入ってから粘膜が引き締まるようでは、後々の経年的歯肉退縮と共に、支台部のチタンの露出量が大きくなり、審美上好ましくない。

暫間義歯により埋入したインプラントの上をカバーする2ピース2回法に対して、早期に自然なブラッシングができ、特にCr-Br形態の暫間被覆冠が入る場合は、天然歯の場合に近いブラッシングとなり、周囲粘膜の引き締まりを促し、早期に最終補綴を作りやすいという点で、1ピースAQBは優れていると思う(AQB新聞No.16, 8頁参照)。

⑥初期固定が悪い場合の即時暫間固定法

植立手術の術中・術直後の場合は、AQB新聞No.13 3頁に器材も含めて詳しく記述したので参照されたい。抜糸時ならびに術後2～3週間後に動揺が生じる場合には、食物を介した咬合性外傷によるものと、植立時の外科的侵襲で、周囲骨の圧迫変性・壊死や熱傷などによる炎症あるいはそれに感染が伴って動揺が生じる場合とがあるように思う。外傷によるものに対しては、術直後の場合の対処法に準じ、さらにクリアランスを確保したり、複数本植立の場合は即重レジンによる即時暫間固定で動揺しないような工夫によりほと

んどの場合、骨結合に導くことができる。単独植立の場合、近傍の生理的動揺のない天然歯と3～4週間程度の連結固定により、8割がた骨結合させた後、連結を解除して自力での骨結合へ導くことになる。骨熱傷や感染によるものの場合、前述した即時暫間固定した上で、抗生剤の投与ということになる。感染の程度により、セフェム系かマクロライド系を使い分けるが、最初にセフェム系、後半にマクロライド系という使い方もある。セフェム系は5～7日までしか使えないが、マクロライド系は2週間程度は副作用もなく使用できることが多い。暫間固定された状態で抗生剤を投与すると、最小限の骨吸収にとどまり、その後感染性炎症が消退するにつれて骨結合が始まり、場合により一旦骨吸収した部位で、骨の再生が起こることもある。しかしながら投薬だけではなく、インプラント周囲の清掃も重要で、炎症が消退するにつれ、インジナークルによる含嗽消毒と共に前述したブラッシングが重要となる。レジン暫間固定された状態でも、個々のインプラントの打診音は識別でき、骨結合が始まったか否かの判断材料となる。インプラント植立部の骨にもともと血行が悪い場合に多いが、熱傷の程度が強かったり、感染の範囲が広がったりで、単純に治癒しない場合は部分的に腐骨を形成することがある。腐骨については後述するが、感染性炎症が強く、4～5週間経っても骨結合できないと判断された場合は、抜去・再植を選択した方がよい。次回回は「術後処置と管理」(3)として⑦粘膜離開による骨面露出創に対する処置を中心に述べる予定である。

動揺症例1

超ソケットリフトで植立、2週間までは経過順調

動揺症例2

5にTek装着

動揺症例3

植立前の口腔内写真

6植立2日後に動揺がみられ

56暫間固定

3週間後デンタルX線写真

1.5ヵ月後デンタルX線写真

支台のクリアランスを拡大後、骨結合が得られた

動揺時症例1 ■無傷の天然歯6」を割って抜歯になるほどのHeavy Clencherでdeep biteの患者さん。SMSの超ソケットリフトで2W後まで、順調であったが、その後硬い食物の誤咬による動揺出現。支台のクリアランスを0.8mmから1.8mm位に広げたら徐々に骨結合した。

動揺時症例2 ■「4は約3年前に植立補綴。5は半年前にソケットリフト植立+Tek装着。今回「6に超ソケットリフト植立。植立2日後に動揺がみられ「5のTekと即日暫間固定して骨結合に導くことができた。

動揺時症例3 ■「7部に5SMを植立した際、骨が硬かったとの記述あり。治癒は見かけ上順調だが、1週間後に術後疼痛がまた続いていた。3週後のX線像で周囲に瀰漫性骨透過像があるため、熱傷の診断で、抗生剤投与。4W後動揺が生じ、「6と暫間固定したが1.5W後暫間固定がはずれ、動揺激しいため抜去。