

Series of
Simple Implant
AQB新聞
連続紙上講座

「最終補綴と咬合調整 (2)」

GPのための1ピースAQB講座 ● その18

For Relief and Safe Dental Treatment

日本先進インプラント医療学会副理事長
杵渕 孝雄 先生

杵渕 孝雄 先生

PROFILE

杵渕 孝雄先生
Kinebuchi Takao



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

杵渕孝雄先生のご連載【GPのための1ピースAQB講座】、今回は最終補綴と咬合調整の(2)です。治験から20年以上1ピースAQBを施術され多くの症例をお持ちの杵渕先生ならではの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「5. 最終補綴と咬合調整」の①単冠、連結冠またはブリッジの選択基準について述べた。今回は②over contourやポンティック付きCrで隣在歯とコンタクト、または歯間離開か?③インプラント冠と近心天然歯との間はデンタルフロスが不可欠、について考慮すべき要因や注意点を述べてみようと思う。ただし①と②は関連があり、前号で載せきれなかった症例も多いので、今号で続きの症例も掲載することにする。

②over contourやポンティック付きCrで隣在歯とコンタクト、または歯間離開か?

一般に天然歯の歯頸部での根の直径は、インプラントよりかなり大きいので、欠損

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)~(6)
3. 術後処置と管理(1)~(3)
4. 暫間被覆冠(1)~(2)
5. 最終補綴と咬合調整(1)(2)
6. 補綴後の口腔清掃
7. トラブル時の対応

部にインプラントを植立した場合、両隣在歯とコンタクトを回復させようとすると、歯冠高径が大きいケースを除いて、かなりover contourにならざるを得ないという宿命がある。そのため冠装着時に余剰セメントの残留が起きたり、口腔清掃性が悪くなったり、咬合性外傷を受けやすくなったりと、不利な要因となり得る。臨床の間ではケースバイケースでいろいろな要素を考慮して、

＜近遠心にover contourな冠で隣在歯とコンタクトさせてよい症例＞

近遠心にover contourな冠で隣在歯とコンタクトさせてよい症例は、インプラント体が太く、HAコーティング部が長く、歯冠高径の大きい症例や連結冠あるいはブリッジの症例である。

症例1■6 部に5LMを植立し、歯冠高径の大きな単冠で、良好に経過している症例



【1-1②③】2008/06/25 6 部に硬レ前装合金冠装着。【1-4⑤】2010/06/28 2Y2M 歯冠高径が高く、清掃性がよいため、経過良好

症例2■ 57支台(3MS)のブリッジの 5部支台を近心豊隆させて 4とコンタクトさせた症例



【2-1②③】2008/12/09 硬レ前装合金ブリッジ装着。4とコンタクトさせているが、歯冠高径があるので、口腔清掃性は良い。また、ブリッジであるため、5の近心を多少豊隆させても咬合性外傷に対して抵抗性がある。といいつても、45間のデンタルフロスは欠かせない。【2-4⑤】2010/04/07 健全に経過している。

何とか清掃性を確保できる範囲のover contourで、特に審美領域では隣在歯とコンタクトさせることが多い。しかし、筆者はより好ましいと判断して近心あるいは遠心ponticを付けるケースや、なかには特に臼歯部で無理にコンタクトを回復させず、歯間を離開させることもある。特に対合歯とのクリアランスが小さく、支台の背も低い場合は、無理なover contourの冠は危険である。またheavy clencherの患者では、咬合性外傷の危険があるので、定期的にデンタルX線像をチェックして咬合調整をする必要がある。歯間離開の幅は1mm未

満では中途半端なので、1.5mm以上離開させた方が食片圧入状態にはならず、同部の炎症性骨吸収から慢性インプラント周囲炎へと進展する危険も少なく好ましい。また1歯欠損の場合は植立時の骨の状態にもよるが、欠損部の中心ではなく、どちらかの隣在歯に近づけて植立し、その歯と冠でコンタクトさせ、他の歯とは十分に離開させるというやり方もある。

③インプラント冠と近心天然歯との間はデンタルフロスが不可欠

ところで、インプラントは骨と結合しているので、位置はほとんど不動であり、その

遠心の天然歯とのコンタクト圧に変化はないが、その近心の天然歯は経年的にわずかに近心移動するため、インプラントの冠との間に微妙な歯間離開が生じ、食片圧入しやすくなることが多い。特に口腔清掃が不完全で慢性歯周炎の傾向のある患者では、天然歯の経年的近心傾斜移動の量が大きく、食片圧入しやすくなる。そのため、患者にその辺の事情をよく理解させ、歯ブラシの使用だけでなく、デンタルフロスを励行させることが重要である。

次回は、AQBの形成、印象、技工法について述べる予定である。

over contourでコンタクトさせた冠に問題が起きて対処を強いられた症例

症例3■6 (5SM)近心面の歯冠形態修正で歯間離開させて、口腔清掃性を改善し、部分的インプラント周囲炎を安定化させた症例



【3-1②③】2005/07/06 合金冠装着。5-3 が近心傾斜しているため、6 の近心はかなりover contour にならざるを得なかった。【3-4⑤⑥】2007/01/31 1Y9M後、近心ポケットが深くなり排膿もみられたため、近心の歯冠削合形態修正を行なって歯間離開させ、歯ブラシを入れやすした。【3-7】2007/05/23 歯冠形態修正後4M後、骨は安定し排膿も止まった。【3-8⑨⑩】2010/03/17 歯冠形態修正後3Y2M後、排膿もなく骨も安定している。

隣在歯と歯間離開させた方が安全な症例

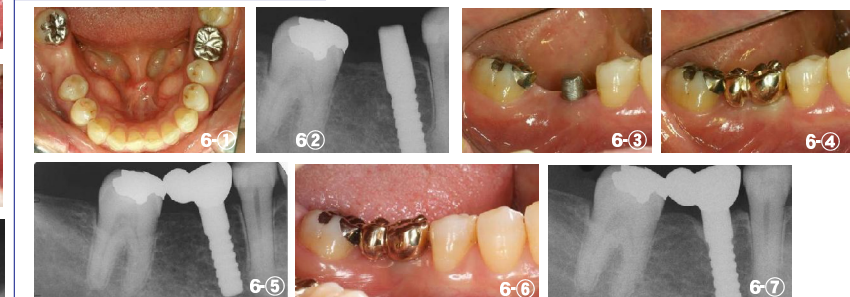
症例5■ 対合歯とのクリアランスが小さく、支台の背も低いものでは、無理なover contourによる冠のコンタクトは危険



【5-1②】2009/07/22 67部に5MSを植立し、対合歯との1mmのクリアランスを確保するため、支台部を削合。【5-3④⑤】2009/12/09 「67合金冠の試適時。元もと「5」とは歯間離開で、「67」間はコンタクトする予定で補綴物を作っていたが、試適時に無理があることが判り、装着前にコンタクト部を削合離開させ歯冠形態修正してから装着した。【5-6⑦⑧⑨】2009/12/16 咬合調整時 対合歯とのクリアランスが少ない場合は、この程度の近遠心径の冠が安全なように思う。

近心ポンティック付き冠で審美的確保や遠心ポンティック付き冠で遠心天然歯の近心傾斜の予防を図ることもある

症例6■6 部の1本欠損に対して、欠損部の近心寄りに植立し、7の近心傾斜を予防するため、遠心ポンティックを付けた症例



【6-1②】2006/07/03 6 部近心寄りに4LSを植立。骨幅から直径5mmは難しく、直径4mmの場合、over contourで7とのコンタクトは危険なため、近心寄りに4LSを植立した。【6-3④⑤】2006/09/22 遠心ポンティック付き合金冠装着。7 とは歯間離開させてもよかったが、7 の近心傾斜を予防するため、遠心ポンティックを付けた。咬合調整時にはポンティック部は当たらないよう咬合調整が必要がある。【6-6⑦】2010/01/16 3Y6M後 デンタルX線像から判断して、6 周囲の歯槽頂部に皮質骨が形成されており、安定していることが判る。