認定医ケースプレゼンテーション抄録

骨移植後のインプラントを用いた補綴症例

藤田 哲夫

A Case of Prosthesis by using Implant after Bone Graft

Fujita Tetsuo

I. 症例の概要

患者：41歳，女性（1991年8月26日初診）。

主訴：左側頬部が凹み病的で，左下に歯がなく食物を噛むのに不都合である。

既往歴：1983年に某医科大学病院にて左側舌癌との診断で，左側の舌および下顎骨の部分切除と放射線治療を受療し，1990年に下顎骨欠損部へ腸骨移植を行ったが経過は良好である。

現症：顔貌は，非対称で左側犬歯部から下顎角部が大きく陥凹しており，左側頬部も右側に比較し陥凹を呈している。左側頬部から下顎下縁にかけて硬結や過緊張が認められ，部分的に瘢痕を呈している（図1）。

皮膚組織の異常に起因して開口路は左側に偏位していたが，日常生活での支障を認めなかった。歯は567が欠損しており，同部の下顎骨骨体から下顎枝に腸骨移植が行われ金属プレートで固定されている。左側欠損部（腸骨移植部）の顎堤形態は平坦化し，欠損部顎堤，口腔底，舌に至る粘膜は，伸展性を喪失し硬結しており，舌運動機能および嚥下に障害を認めた。

上下顎残存歯には，多数の補綴・修復治療が行われており，口腔衛生状態は不良であった。

II. 診断と治療方針

顔貌の自然観回復には，補綴装置で頬部組織を外方

東海支部（藤田歯科）

日本大学歯学部歯科補綴学教室総義歯補綴学講座

Tokai Branch (Fujita Dental Clinic)

Department of Complete Denture Prosthodontics, Nihon University School of Dentistry

に押し広げ，皮膚の陥凹を修正する必要があるが，伸展性を喪失し，瘢痕状態にある同部の組織構造が障害となっている。この障害の回復は，歯科的治療のみでは達成不可能と診断し，皮膚組織の改善を舌癌の治療を行った医科大学病院形成外科で行った後に，歯科的に補綴装置で豊隆を付与し回復することとした。

咀嚼機能回復には，補綴装置と上顎歯列との咬頭嵌合位における咬合接触を確立する必要があるが，片側遊離端欠損で支持組織となる口腔粘膜および下顎骨の形態と性状に問題がある。そこで，口腔衛生に対する患者の意識向上を確立し，567の欠損部にブローネマルクインプラントを植立し，術者可撤式で固定性の上部構造物（補綴装置）を製作することとした。また，開口路の左側への偏位は，頬部皮膚の異常が要因と診断できるので，形成外科にて同部組織を改善し，歯科的には開口訓練を行って対応することとした。なお，治療は立案した治療計画を患者に説明し，理解と同意を得た後に行った。

III. 治療内容

インプラントのフィクスチャー埋入は，X線写真などにて移植された腸骨と下顎骨との結合状態および骨の状態などを診査した後に，移植骨を固定していたチタンプレートの撤去と同時に通法に則り欠損部顎堤に3本植立し行った（図2）。手術は舌癌摘出および腸骨移植を行った医科大学病院口腔外科医が，執刀医となり行った。

埋入8カ月後植立状態良好と診断し，頬粘膜を外方に押し広げるべく頬側への張り出しを付与し，上顎の歯と咬頭嵌合位で確実な咬合接触をもつ，術者可撤式の固定性補綴装置を装着した（図3）。

図 1 Facial view at first medical examination
初診時顔貌

図 2 Panoramic radiography after inserted implant
インプラント埋入後のX線写真

図 3 Insertion of fixed prosthesis
固定性補綴装置の装着

図 4 Mucosal view of removable prosthesis
可撤性補綴装置の粘膜面観

図 5 Insertion of removable prosthesis
可撤性補綴装置の装着

図 6 Facial view after treatment
術後の顔貌

予後経過は良好であったが、約3年後に放射線療法に起因する歯質の崩壊により76|4の抜歯を行った。また、補綴装置と接する粘膜に、清掃不良によると診断できる炎症症状の発現を認めた。

そこで、患者に補綴装置の設計変更の同意を得た後に、左側欠損部は植立インプラントにドルダーバーを連結しアタッチメントを応用することで維持を求め、5|にクラスプを支台装置とした76|4567の可撤性補綴装置を新たに装着し現在に至っている(図4, 5)。

IV. 経過観察と考察

顎顔面部悪性腫瘍に伴う組織部分切除症例での患者欲求は、単に機能回復のみならず、機能回復以上に強く自然観の回復を求めている場合が多く、歯科の治療のみで患者のQOL向上を達成するのは困難である。本症例は医科と歯科のチーム医療で、頬部組織の改善と下顎の欠損組織に補填された移植骨中にインプラントを埋入した。その後、歯科にインプラントを支台

装置として用いた固定性あるいは可撤性補綴装置を調製することで、機能回復と自然観の回復を得て、患者の主訴の解決を達成したものである(図6)。

最初に固定性の補綴装置を装着し好結果を得たが、口腔環境の悪化への対応と清掃性向上を目指して可撤性補綴装置¹⁾へ移行した。その結果、主訴の解決と同時に、清掃を効率よく行うことが可能な状態となり良好な経過をたどっている。しかし、このような症例では、放射線治療による残存歯の脆弱化が指摘されており、本症例においても近い将来残存歯の崩壊による口腔環境の悪化を予測することができる。したがって、治療を成功に導くには、患者への十分な説明と定期検診を行い、変化に早期に対応することが必要となる。

文 献

- 1) den Dunnen AC, Slagter AP, de Baat C et al. Professional hygiene care, adjustments and complications of mandibular implant-retained overdentures; a three-year retrospective study. J Prosthet Dent 78: 387-390, 1997.