認定医ケースプレゼンテーション抄録

高度歯槽骨吸収を伴った再植歯を抜歯後 口腔インプラント治療を行った一症例

荒川 光

Oral Implant Treatment after Extracting Replanted Teeth with Severe Root and Bone Resorption : A Case Report

Arakawa Hikaru

I. 症例の概要

患者：22 歳（初診時）女性。

初診：平成 9 年 7 月。

主訴：外傷による下顎前歯の動揺。

現病歴：平成 9 年 7 月に自転車で転倒，上下顎前歯部を強打し，下顎前歯の強度の動揺を訴え本院に救急来院した。なお，同部は昭和 60 年 5 月，遊具から転落し， $\overline{1|1234}$ の完全脱臼と診断され，再植処置を受けていた。

現症：口腔内所見； $\overline{1|123}$ および $\underline{2}$ は低位でオープンバイトを呈しており，以前再植した下顎歯のうち $\underline{4}$ はすでに脱落していた。同部の歯には動揺が認められたが，歯冠部歯質の破折は認められなかった（図 1）。レントゲン所見；同部には歯根外部吸収および下顎骨劣成長が原因と思われる骨吸収像に似た所見が認められたが，歯槽骨骨折を疑わせる所見は認められなかった。また， $\underline{1|12}$ は歯根が極端に短く， $\underline{2}$ の歯根膜腔は不明瞭であった（図 1）。口腔外所見；開口量は正常範囲で顎関節部にも痛みなどの症状はなかった。

II. 診断と治療方針

以上の所見より， $\overline{1|123}$ 歯根外部吸収および亜脱臼の診断のもと保存不可能と判断し，患者に抜歯後の欠損に対するいくつかの治療オプションを提示した。患者は 22 歳と若年で，部分床義歯による機能回復を拒んだため，口腔インプラント治療を提示した。また，上顎前歯部の審美回復も希望したが，以前行った再植治療のため $\underline{1|12}$ の骨性癒着が予想され，矯正治療は難しいと判断し，補綴的に回復することとした。

III. 治療内容

まず， $\overline{1|123}$ を抜歯し，約 1 カ月の治癒期間中に模型診査，画像診査を行った。その後，ブローネマルクインプラントを 3 本埋入し，通法どおり 3 カ月の治癒期間をおき，2 次手術を施行した。前歯部の審美性を考慮し，下顎インプラント部のプロビジョナルレストレーションは下顎残存歯の仮想咬合平面を基準に作製し，それに合わせて $\underline{1|12}$ の歯冠補綴を行った。発音，審美性，清掃性を考慮し，プロビジョナルレストレーションの形態修正を行い，平成 10 年 7 月， $\overline{1|1234}$ にはインプラント支持のボーンアンカーデンチャータイプの上部構造，ならびに $\underline{1|12}$ には陶材焼付鑄造冠を装着した（図 2）。

図 1 Intraoral views and dental radiographs at the first examination
初診時口腔内所見およびデンタル X 線写真

図 2 Intraoral views and dental radiographs at the insertion of final fixed prostheses
最終上部構造装着時口腔内所見およびデンタル X 線写真

IV. 経過観察と考察

上部構造装着後 3 年が経過したが、スクリューの緩みなどのトラブルもなく、インプラント体周囲の骨レベルも安定している (図 2)。

また、患者の満足度を初診時、上部構造装着後ならびに 3 年経過時に質問表¹⁾を用いて評価したところ、口腔内関連項目および日常生活関連項目の両総括スケール得点は、上部構造装着直後には若干低下したが、3 年経過時には初診時より高い QOL スコアを示し、十分満足が得られていることを確認した (図 3)。

図 3 The changes of QOL score
QOL スコアの経年的変化

われわれの施設では²⁾、上部構造装着後、PCR 法を用いたインプラント周囲歯肉溝内の歯周病原性細菌検査や ELISA 法による末梢血清抗体価の測定といった、分子生物学的歯周病検査を行っている。本患者は、どのリコール時期においても歯周病原性細菌は検出されず、また、血清抗体価も正常範囲内であった。

一方、本症例のように、高度に骨萎縮を起こした症例においては、単純にインプラントを埋入するだけでなく、歯槽骨増大術を事前に併用すべきであったかもしれない。事実、骨増大術を行わなかった本症例の上部構造は、プロビジョナルレストレーションにおいて十分検討したにもかかわらず、清掃性・自浄性に若干の問題を残した。今後、残存歯を含めた定期的な歯周管理が必要と考える。

本症例をとおり、外傷によって脱臼した歯は骨性癒着を生ずる可能性があること、さらに歯根膜を欠くことにより歯の萌出が抑制され、周囲の歯槽骨の成長不全が生ずることを経験した。今後、若年で骨性癒着を起こした再植患者の治療プロトコルに、生涯にわたる新しい治療計画の確立が必要と思われた。

文 献

- 1) 岡本壮一郎, 鈴木秀典, 完山 学ほか. 欠損歯列を有する患者に対する QOL 評価質問票の信頼性・妥当性の検討. 補綴誌 43: 698-705, 1999.
- 2) 荒川 光, 窪木拓男, 完山 学ほか. 口腔インプラント生存に関する疫学調査: オッセオインテグレーション獲得と維持からみた評価. 日口腔インプラント誌 15: 67-74, 2002.