

公益社団法人日本補綴歯科学会 第 1 回補綴歯科臨床研鑽会「プロソ'14」 シンポジウム 2 欠損部歯槽堤の保存, 再建 (結合組織移植を含む)

細川隆司^a, 鮎川保則^b

Preservation and reconstruction of alveolar ridge including connective tissue grafting

Ryuji Hosokawa^a, DDS, PhD and Yasunori Ayukawa^b, DDS, PhD

インプラント治療において、最終補綴装置の形態を定め、想定した審美性や機能が得られるようにインプラントの埋入位置、方向や埋入本数を決め、必要な前処置を施した後にインプラントの埋入手術を行うことを Top-down treatment あるいは補綴主導型インプラント治療という。インプラントの埋入位置が最終補綴装置の位置や形態によって規制されることより、Restoration-driven implant placement という用語が用いられることも多い。このとき、最終補綴装置の形態や位置を決定するのは補綴医であることから、インプラントの三次元的配置を決定するのも補綴医の役割となる。しかし、最終補綴装置から見た適切なインプラント埋入予定部位に適切なボリュームの骨があるケースはむしろまれで、何らかの硬・軟組織の造成術が必要であることが一般的であるといえる。

一方、補綴医がインプラント埋入手術をも担当する場合、GBR 法等の歯槽骨量を増大させる外科手術や歯周組織のマネージメントに習熟していないという理由で、適切なインプラント埋入予定部位の前処置ができていないケースを散見する。つまり、補綴主導型インプラント治療の重要性を声高に主張する補綴医自身が、補綴主導型の治療から遠い位置にいることが多い。

ブリッジで欠損を補綴する場合においても、審美性を配慮したポンティックとして偏側型、あるいはリップラップ型ポンティック等が長く臨床に用いられてきた。しかし、患者術者双方からの審美的な要求の高ま

りとともに、歯だけでなく周囲軟組織をも含めて審美的な形態回復を達成することが補綴治療のゴールとなつてきており、歯槽堤軟組織からの立ち上がりの形態や歯冠乳頭、下部鼓形空隙の審美的再現・再生に優れた自然感を有するオベイトポンティックが一般的になりつつある。

しかし、特に審美的要求が高い上顎前歯部は抜歯後の唇側の骨吸収が大きいいため、補綴治療前に歯槽堤に介入を与えないと、本来歯根によって膨隆しているはずの歯槽堤唇側がほとんどの場合陥凹してしまい、審美的な補綴装置を作製することが困難になる。このように、ブリッジにおいても審美性がより高い修復を達成するためには、歯周外科的知識と技術が求められており、これも補綴医が十分に持ち合わせているとはいえない。

このようなことを背景に、本セッションでは4名のトップランナーに天然歯およびインプラント治療において欠損部歯槽堤に対して実施した硬・軟組織マネージメント症例を呈示頂いた。

さらに正木千尋先生には、「エビデンスに基づいた欠損部顎堤の保存・再建のストラテジー」と題してソケットプリザベーション、抜歯即時インプラント埋入手術や骨移植を含む顎骨再建に関するエビデンスや軟組織移植の適応基準について整理して頂き、この分野でこれまでに明らかになっていること、なっていないことを整理して頂いた。また、無歯顎の特殊性と審美に

^a九州歯科大学歯学部口腔機能学講座口腔再建リハビリテーション学分野

^b九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座インプラント・義歯補綴学分野

^aDivision of Oral Reconstruction and Rehabilitation, Department of Oral Functional Science, Faculty of Dentistry, Kyushu Dental University

^bDivision of Implant and Rehabilitative Dentistry, Section of Oral Rehabilitation, Faculty of Dental Science, Kyushu University

ついてもご説明いただいた。

木林博之先生には、「審美修復におけるポンティックとそれに関連する歯槽堤の形態について」と題して pink esthetic の評価基準やインプラントおよび支台歯に対する外科的介入、ポンティック設置部位としての歯槽堤に対する外科的介入について整理して頂いた。また、抜歯後長期間経過した歯槽堤に対するアプローチについても、特に術前診断および治療計画の検討の観点から考察して頂いた。

山崎章弘先生には、「修復治療のための歯槽堤増大」と題して歯槽堤吸収の分類やインプラント治療におけ

る歯間乳頭の形成、ソケットプリザベーションやルートカバレッジの実際についてご報告頂いた。

松井徳雄先生には、「修復歯・インプラント周囲のティッシュマネジメント」と題して、骨増大術と角化歯肉の関連、機能や審美を含む治療結果の永続性の獲得について説明して頂いた。

これらの議論を通して、補綴医が欠損部歯槽堤の保存や硬・軟組織の維持・再建に関する知見や技術を習得することによって、真の補綴主導型治療を実践するための一助になれば幸いである。