

(社)日本口腔インプラント学会 指定研修施設  
特定非営利活動法人 ユニバーサルインプラント研究所

(社)日本口腔インプラント学会認定講習会

認定講習会受講生による症例発表会

平成 21 年 11 月 14 日

会場：新橋ビル B2 ニュー新ホール

時間：12:50～16:10

平成 21 年 12 月 12 日

会場：テレコムセンタービル東棟 20 階

時間：10:00～12:00

特定非営利活動法人 ユニバーサルインプラント研究所主催  
 (社) 日本口腔インプラント学会 認定講習会  
 受講生ケースプレゼンテーション

平成 21 年 11 月 14 日 (土) プログラム  
 会場：ニュー新橋ビル B2 ニュー新ホール


12:50	出席確認
13:00	施設長挨拶
13:10	会員番号 U-0112 續 宏之 下顎臼歯部中間欠損にインプラント補綴を行った1症例
13:20	会員番号 U-0113 大門 忍 下顎遊離端欠損に対してインプラントを用い良好な結果を得られた1症例
13:30	会員番号 U-0114 暮田 桃 下顎遊離端欠損にインプラント治療を応用した1症例
13:40	会員番号 U-0115 米永 一理 片側臼歯部欠損に対してインプラント治療を行った1症例
13:50	会員番号 U-0116 渡辺 崇嗣 下顎遊離端欠損症例にインプラントを応用した症例
14:00	会員番号 U-0117 長谷川 秀毅 臼歯部にインプラント治療を行った1例
14:20	会員番号 U-0119 吉田 敏男 上顎片側遊離端欠損にインプラント治療を行った1症例
14:30	会員番号 U-0120 石田 定勝 上下無歯顎患者へのインプラント埋入による口腔再建
14:40	会員番号 U-121 千田 典史 上顎前歯欠損部にインプラント治療を応用した1症例

平成 21 年 12 月 12 日 (土) プログラム (時間は暫定)  
 会場：テレコムセンタービル東棟 20 階会議室

10:00	会員番号 U-0122 舛田 明德 サージカルガイドを用いたインプラント埋入について
10:10	会員番号 U-0123 赤岩 経大 下顎遊離端欠損にインプラントを応用した症例
10:20	会員番号 U-0124 岡部 康浩 中間欠損に対するインプラント治療計画 (部分矯正併用審美修復処置)
10:30	会員番号 U-0125 沼田 和治 Bone map を利用したインプラント埋入術
10:40	会員番号 U-0126 池田 茂 下顎右側第一大臼歯欠損の1症例
10:50	会員番号 U-0127 石橋 良則 上下無歯顎患者への下顎インプラント埋入による口腔再建
11:00	会員番号 U-0128 小林 大介 多数歯欠損のインプラント治療
11:10	会員番号 U-0129 小林 伸 口腔粘膜の色素沈着について
11:20	会員番号 U-0118 田中 久 下顎遊離端欠損にインプラントを用いた1症例


**【ケースプレゼンテーションについての注意】**


- 発表時間は 10 分 (発表 7 分 質疑応答 3 分) のため時間厳守をしてください。
- プログラム順に発表を行いますので、正面向い左端先頭より後方に順番に着席して発表をお待ち下さい。
- 発表者は、各自パソコンを持参して下さい。また、発表前にはパソコンを立ち上げておいて下さい。

日本語演題	下顎臼歯部中間欠損に インプラント補綴を行った1症例			
英文タイトル	A Case Report of Implant Prosthesis in Mandibular Molar Intermediate Case			
Key words				
氏名	續 宏之			
会員番号	U0112	都道府県	神奈川県	
〈症例の概要〉				
<p>患者：42歳，女性 初診：2006年6月。  主訴：下顎右下ブリッジの審美障害。  既往歴：特記事項なし。  現病歴：約10年前に他歯科医院にて下顎第二小臼歯に対し，固定性ブリッジによる補綴治療を受けた。  開口障害，顎関節音，開閉時疼痛および顎口腔系周囲咀嚼筋の圧痛は認められなかった。またアレルギー反応の問題もなく，全身状態においても異常所見は認められなかった。口腔衛生状態はやや不良であったが歯周基本治療により歯周組織の改善を図った。その結果，インプラント治療を行うにあたっては支障がないと判断した。検査結果，パノラマエックス線写真，検査の結果，顎堤幅も顕著な吸収は認められず，歯槽骨頂から下顎管までの距離は17mmあり，骨量，骨質ともにインプラント治療には適切であると診断した。</p>				
〈発表理由〉				
<p>UIRで勉強させていただいた事を治療を通して患者さんに還元し，患者さんのQOLの向上に向けてインプラント認定医の資格を取得し，よりよい治療を目指していきたいため。</p>				
〈症例の特徴〉				
<p>従来，欠損補綴において固定性のブリッジや可撤性の部分床義歯などの治療法が多く選択されてきた。しかし，インプラントによる補綴処置は，近年長期的な信頼性が認められ，予知性の高い治療法であるといわれている。今回，下顎中間欠損にインプラントを応用し良好な結果が得られたので報告する。</p>				
〈処置内容とその根拠〉				
<p>診断結果より，インプラント治療は可能であると判断されたので，患者に治療計画を説明し同意を得たうえで，インプラントによる治療を選択することとなった。2008年7月に，下顎右側第二小臼歯部に局所麻酔下にて1本のインプラント（ノーベルバイオケア社，ブローネンマルクインプラントRP）直径3.75mm・長さ10mmを埋入。  術後1週間で抜糸を行い，以後2週間間隔で，治癒状況および口腔内清掃状況の観察を行った。術後の経過は良好で創部の裂開も認められなかった。2008年8月に浸潤麻酔下にて歯肉をパンチアウトし，ヒーリングキャップ（RP3mm）の装着を行った。  2008年9月にオープトレーを用い，シリコン印象材にて上部構造の印象採得を行った。2週間の咬合，咀嚼状態の確認を行った後，咬合およびインプラント周囲組織が良好なことを確認し最終補綴装置の装着を行った。上部構造体は陶材焼付鑄造冠とし，アクセスホールが存在による審美性を考慮して，仮着用セメント（ジーシー社，テンポラリーパック）にて術者可撤式とした。</p>				

日本語演題	下顎遊離端欠損に対して インプラントを用い 良好な結果を得られた一症例		
英文タイトル			
Key words	下顎遊離端、インプラント、抗凝固薬		
氏名	大門 忍		
会員番号	U0113	都道府県	東京都
〈症例の概要〉			
<p>性別 : 女性  年齢 : 72 歳  主訴 : 両側遊離端義歯による咀嚼障害と疼痛  現症 : 上顎はフルマウスによるブリッジ  下顎両側第一小臼歯から第二大臼歯までの遊離端欠損  現病歴 : 20 年前より他院左側大 1, 2 大臼歯を抜歯し、可綴性義歯を装着。他部位も徐々に動揺などにより抜歯。現在の遊離端義歯となる。  既往歴 : 高血圧、2007 年卵巣のう腫摘出  服用薬 : 血圧降下剤、抗凝固薬</p>			
〈発表理由〉			
両側遊離端欠損に対して、インプラントを用い良好な結果がえられたため。			
〈症例の特徴〉			
<p>インプラントの埋入は、両側第一小臼歯より第一大臼歯までとした。抜歯後数十年が経過しており、垂直的、水平的な骨吸収があった。患者の年齢、既往歴、服用薬などを考え患者と相談し CT 撮影などを行いショートインプラントなどを用いることで骨造成などを行わず通常通り粘膜骨膜弁を剥離翻転しインプラントを埋入した。両側のため手術は 2 回としその間 2 週間の期間をとった。</p>			
〈処置内容とその根拠〉			
<p>全身状態に関しては内科医と対診のうえ、現在中止せず服用を続けることとした。インプラントの処置自体は問題ないとのことであった。CT およびパノラマ撮影により両側大二小臼歯と第一大臼歯部で歯槽骨頂から下顎管までの距離 10mm 以下であるが両側ともに第一小臼歯部で垂直的顎間距離が得られ、上部構造は連結とし、また上顎との咬合関係を考慮しインプラントは埋入可能であると診断した。埋入手術は 2 回に分け行った。ともに局所麻酔薬 3.6ml (Epinephrine 45ug) を使用し、粘膜骨膜弁剥離翻転後、インプラントを埋入した。ともにショートインプラントを含め強固な初期固定が得られた。そのため、両側とも 1 回法とし 3mm のヒーリングアバットメントを装着し縫合を行い出血がないことを確認し終了した。TEK は 6 週後に装着し咬合等の確認を行い、術後半年後に上部構造を装着した。</p>			


日本語演題	下顎片側遊離端欠損に インプラント治療を応用した1症例		
英文タイトル	A case of implant treatment for unilateral free-end missing		
Key words	インプラント補綴による咬合機能回復		
氏名	暮田 桃		
会員番号	U0114	都道府県	東京都
〈症例の概要〉			
<p>患者：35歳, 男性  初診：2007年11月  主訴：下顎右側第一, 第二大臼歯の腫脹と疼痛  既往歴：特記なし  現病歴：来院数日前に, 下顎右側第一, 第二大臼歯が腫脹, 疼痛を訴え来院した。消炎, 感染根管処置後, 保存不可能と診断し, 第3大臼歯も同時に抜歯した。</p>			
〈発表理由〉			
<p>抜歯後, 補綴処置をせず放置した場合, 対合歯の挺出, 交合の不正および咬合高径の低下を生じるため, 適切な咬合回復処置を行う必要がある。下顎遊離端欠損の補綴処置には, 可撤性局部義歯が多く用いられているが, 違和感, 発音障害, 咀嚼障害などで患者の満足が得られないことがある。今回インプラント治療を用いて咬合回復を行った1症例を報告する。</p>			
〈症例の特徴〉			
<p>歯周組織は, 全体的に軽度の歯肉炎, 歯の動揺は認められなかった。下顎右側第一, 第二, 第三大臼歯の抜歯窩は歯肉で覆われており, 抜歯後12週後の治癒状態は良好であった。CT撮影及びSIM/PIANTによる画像診断を行った結果, 歯槽骨頂から下顎管までの距離は17mmであり, 骨量, 骨質ともにインプラント治療には適切であると診断した。</p>			
〈処置内容とその根拠〉			
<p>下顎右側第一, 第二, 第三大臼歯を抜歯し, 残存歯の歯周治療, 他C処置を開始した。インプラント埋入手術は, 抜歯から約6ヶ月後の2008年6月に行った。直径4.1mm, 骨内長10mmのITIインプラントを埋入した。模型上で作製したサージカルステントを用いて下顎右側第一, 第二大臼歯部へのインプラント埋入手術を実施した。初期固定は良好で, 術後の出血, 腫脹は認められなかった。埋入後, 高さ3mmのヒーリングキャップを装着した。2008年9月に, オープントレー法にて印象採得し, 2008年10月に, 金属冠の上部構造をセメント合着により装着した。今回インプラント治療により, 患者は咀嚼機能や審美的にも大変満足している。リコール, メンテナンス時には, 口腔内衛生状態, 咬合診査, 残存歯の歯周組織検査, インプラント体周囲の炎症所見の有無, インプラント上部構造の動揺の有無及びエックス線写真による骨吸収状態を診査している。現在もインプラントの動揺, 周囲組織の炎症, 骨吸収は認められず, 良好に経過している。従来, 遊離端欠損症例に対し, 部分床義歯による補綴治療で, 咬合機能の回復が図られてきた。しかしながら, この方法は, 残存歯や床下粘膜などの支持組織への負担過重, 審美性や違和感への不満, 咬合機能の回復が不十分である。片側遊離端欠損症例に対するインプラント支持の固定性補綴装置は十分な咬合支持が得られ, 補綴側最後方残存歯の咬合力負担を減少させる。</p>			

日本語演題	片側臼歯部欠損に対して インプラント治療を行った1症例			
英文タイトル	A Case Report of Dental Implant Treatment for Uni-rateral Free-end Missing of Mandibular Molars			
Key words	Dental Implant, Uni-rateral Free-end Missing, Mandibular Molars			
氏名	米永 一理			
会員番号	U0115	都道府県	神奈川県	
〈症例の概要〉				
<p>患者：62歳，男性。  主訴：咀嚼障害  既往歴：特記事項なし  現病歴：2006年3月他院にて，46，47を齶蝕にて抜歯。  現症：全身所見；特記事項なし。口腔内所見；欠損部は37，46，47で，歯周ポケットはすべて3mm以内であった。  口腔衛生状態も良好で，その他の軟組織および口腔粘膜に異常所見は認められなかった。  検査結果：2009年4月，口腔内検査を行い，パノラマエックス線撮影，模型診査を行った。その結果，骨量，骨質とも十分でありインプラント治療が可能であると判断した。</p>				
〈発表理由〉				
<p>下顎片側遊離端欠損症例に対する欠損補綴として，一般的に可綴性部分床義歯を製作するが，装着時の違和感が強く義歯を使用しないことが多く認められる。今回下顎片側遊離端欠損に対し，インプラント治療を行い良好な結果を得られたので報告する。</p>				
〈症例の特徴〉				
<p>下顎臼歯部の遊離端欠損は，固定性補綴装置による治療が困難で部分床義歯を用いて咬合回復をしてきたが，審美性，咀嚼あるいは装着感，いずれも患者の満足度は低い。また，支台歯への負担荷重が増大し，残存歯を失うことも起こる。  これらのことから，下顎遊離端欠損へのインプラントは審美性，装着感，咀嚼能率の向上および残存歯の保護が期待できる。</p>				
〈処置内容とその根拠〉				
<p>診断結果：46，47欠損  治療方針：46，47欠損部にAQBインプラントを2本埋入し咀嚼機能を回復することとした。  処置内容：2008年4月局所麻酔下にてフィクスチャー埋入手術（AQB 1 peace type：46，47いずれも直径5mm，長さ8mm，アドバンス，東京）を行った。術後の経過は良好であり，欠損部はそのまま補綴をせずに治癒期間を待った。2008年8月上旬構造を装着した。上部構造は陶材焼付鑄造冠を用い，咬合力の均等化を図るために連結冠とした。上部構造は術後の調整やトラブルなどに対応できるように仮着セメントにて装着した。</p>				

日本語演題	下顎遊離端欠損症例に インプラントを応用した症例			
英文タイトル	A case report of Dental Implant Treatment for Mandibular Unilateral Free-end Missing			
Key words	遊離端 咬合回復			
氏名	渡辺 崇嗣			
会員番号	U0116	都道府県	埼玉県	
〈症例の概要〉				
<p>下顎左側第一および第二大臼歯の欠損に対し、歯科用インプラント治療を応用し、咬合回復を試みた。</p>				
〈発表理由〉				
<p>上部構造補綴後間もないが、良好な経過をたどっている症例を経験したため</p>				
〈症例の特徴〉				
<p>年齢が比較的若い(30代前半) 欠損してからおよそ一年程度しか経過しておらず、顎骨吸収や対合歯の挺出が殆んどみられない部位への応用</p>				
〈処置内容とその根拠〉				
<p>内容：下顎左側第一および第二大臼歯欠損部に対し、歯科用インプラントを埋入した 根拠：遊離端欠損であり、顎骨吸収が殆ど見られないこと 年齢的に義歯による補綴が受け入れにくいこと</p>				


日本語演題	臼歯部にインプラント治療を行った1例		
英文タイトル	A case report of implant restoration for mandibular molar region		
Key words	臼歯部中間歯欠損 骨質が軟らかい		
氏名	長谷川 英毅		
会員番号	U0117	都道府県	東京都
〈症例の概要〉			
<p>患者 44歳 女性  主訴  ④⑤⑥⑦⑧ ブリッジの咬合痛 自発痛 特に 6 8  ⑧⑦⑥ 違和感  既往歴 特になし  現病歴 平成14年 7カリエスにて抜歯 ⑧⑦⑥ インレーブリッジ  平成15年 5根尖性歯周炎にて抜歯  ④⑤⑥⑦⑧ ブリッジへ  4 8インレー  数か月前から左右ブリッジに違和感が出現。数日前より、咬合時に痛みが増してきたとの事。診察の結果8    4 8ブリッジのインレー部が脱離していた。ブリッジ除去後の説明をして、治療方針を決定することに。  ブリッジ除去後の説明   ④⑤⑥⑦⑧ に関しては、 6 保存不可能である可能性が高いため、 6 抜歯後、 567 義歯にするか   567 部にインプラントを埋入するか  ⑧⑦⑥ に関しては、そのままブリッジを交換するか、舌側に転位している5 を矯正し、  その後、⑧⑦⑥のブリッジにするか、7 にインプラントを埋入するか。  それぞれの利点、欠点を説明 患者は7   567 にインプラント治療を行うことを希望された。</p>			
〈発表理由〉			
<p>疑問点がいくつかあるので、先生方にご教示頂きたい為  1、7   567 欠損に対して、8   8 は、残しておくべきか  2、7 埋入時に骨が軟らかかった場合、二次手術まで期間を延ばすべきか、また、基準はあるのか  3、骨質が軟らかいと分かっている場合、567 に埋入するとき注意をすることは  4、インプラント体の長さの選択について</p>			
〈症例の特徴〉			
<p>下顎臼歯部の中間歯欠損  骨質が軟らかい   567 の3本欠損</p>			
〈処置内容とその根拠〉			
<p>初診時の主訴は 6 と 8 の痛みであった。ブリッジ切断後 6 は保存不可能と判断し抜歯、 8 は抜髄。それぞれの治療終了後 567 の仮義歯を装着。次に⑧⑦⑥ のブリッジを除去し8 6 にインレーを装着。  初診から3ヶ月たち口腔衛生指導も徹底してきた為、7 にインプラントを埋入することに。パントモでは下歯槽管まで約13mmあったが、CTにより確認したところ頬側の骨が吸収していることがわかり、1番低いところから下歯槽管までは約11mmであることがわかった。頬舌的な幅、近遠心的スペースは、10mm弱あったため直径4,5mm 長さ8mmのインプラント体を選択した。長さ10mm以上が理想であると言われているが、圧迫により麻痺がおこる可能性があること、を考慮して8mmで準備した。  インプラント埋入時、皮質骨を抜けると海面骨はかなり軟らかいことが確認された。骨の分類3~4程度と予想して治療を開始したが、予想をはるかに上回る柔らかさであった。  現在1次手術後3か月経つが感染や露出は起きていない。今後レントゲンによりインプラント体周囲を確認して2次手術を予定している。</p>			



日本語演題	下顎遊離端欠損に インプラントを用いた 1 症例			
英文タイトル	A Case of Unilateral Free-End Missing Treated by Implant Restoration			
Key words	Free-End Missing, POI			
氏 名	田中 久			
会員番号	U0118	都道府県	東京都	
〈症例の概要〉				
<p>症例の概要：患者：48 歳，男性  初診：平成 2008 年 10 月  主訴：下顎左側臼歯部へのインプラント治療を希望  既往歴：特記事項なし  現病歴：数年前に上顎右側第一小臼歯，第一大臼歯，下顎左側第二小臼歯，第一大臼歯，第二大臼歯を抜歯  その後，義歯を使用していたが不快感のために使用を中止した。  現症：口腔内所見は，上顎右側側切歯，上顎左右側中切歯は前装鑄造冠，上顎右側犬歯，上顎左側側切歯，下  顎左側第一小臼歯はコンポジットレジン充填，上顎左側第一，上顎第二大臼歯，下顎右側第一大臼歯，下顎右  側第二大臼歯はメタルインレーで修復されていた。</p>				
〈発表理由〉				
下顎遊離端欠損症例にインプラント治療を行い良好な結果が得られたので報告する。				
〈症例の特徴〉				
インプラント治療に対する期待が大きい患者への応用				
〈処置内容とその根拠〉				
<p>パノラマエックス線写真検査では全顎的に軽度な骨吸収を認めたものの，歯周組織検査では異常は認められなかつた。2008年4月にエックス線CT撮影を行った。インプラント体の埋入予定部位の骨幅，長径ともにインプラント体埋入のために十分な骨量があると診断した。12月に直径3.7mm×12mmのPOIインプラント（FINATITE 2PiceFixture 日本メデイカルマテリアル社製）を通方により埋入した。埋入時の初期固定は良好で7日目に抜糸をした。3ヶ月の免加期間を置き，2009年1月に二次手術を行い，長径4mmのヒーリングアパットメントを連結した。2009年3月に上部構造として陶材焼付鑄造冠をセメント固定した。</p>				

日本語演題	上顎片側遊離端欠損に インプラント治療を行った1症例			
英文タイトル	A Case of Dental Implant Treatment of unilateral Maxillary Free-end Tooth Missing			
Key words	HA one-piece			
氏名	吉田 敏男			
会員番号	U0119	都道府県	茨城県	
〈症例の概要〉				
<p>患者：52歳、女性  初診日：平成18年9月28日  主訴：右側上顎咀嚼障害  既往歴：緑内障  現病歴：右上顎欠損部に対し、咬合回復を希望して来院。  現症：右上567、右下67、左下67欠損</p>				
〈発表理由〉				
<p>上部構造装着後、3年以上経過の症例の中で、術前からの口腔内写真、パノラマ写真が揃っており、その後の経過観察も定期的に行われており症例報告に適していると思われたため。(インプラント治療は10年前より年間数例行っていました。口腔内写真撮影は3年前より予防歯科導入のために開始したため、3年以上経過の症例で資料が揃っているものが少ないです。)</p>				
〈症例の特徴〉				
<p>患者は口腔内のメンテナンスに協力的。カリエスリスク検査（オーラルテスター）において、軽度唾液分泌量減少、唾液緩衝能の低下があるものの、ミュータンス菌は少なく、食生活、口腔内清掃状態は良好である。歯周ポケットは2-3mmであり、インプラント治療に対する理解も得られ、その後の管理も協力が得られやすいと思われた。経済的理由により、今回は、右上2本の埋入、補綴処置で咬合回復を希望した。</p>				
〈処置内容とその根拠〉				
<p>治療計画：義歯、インプラントによる治療による利点、欠点を説明したところ、インプラント治療による補綴治療を希望し、同意を得た。インプラント治療終了後、左下④⑤67⑧Brによる補綴治療を計画した。  治療内容：平成18. 9. 28 口腔内審査、パノラマ撮影、口腔内写真撮影  平成18. 10. 10 歯周初期治療、スタディモデル作成  平成18. 10. 18 歯周初期治療終了、サージカルステント試適  平成18. 11. 9 右上56部位にAQBインプラント4MM2本埋入  平成19. 1. 15 印象採得、咬合採得  平成19. 1. 26 連結メタルボンド装着  平成19. 2. 21 左下④⑤67⑧Br 装着  現在3-4か月ごとにメンテナンス管理を行っている。</p>				

日本語演題	上下無歯顎患者への インプラント埋入による口腔再建		
英文タイトル	Oral Rehabilitation of edentulous upper and lower jaw		
Key words	edentulous jaw, Oral Rehabilitation、Machine Surface		
氏名	石田 定勝		
会員番号	U0120	都道府県	静岡県
〈症例の概要〉			
<p>上顎、下顎に13本のノーベルバイオケア社製インプラント（マシーンサーフェス）を同日に上下埋入し、上下顎に即時に義歯を装着した。2次手術を半年後に行い、プロビジョナルクラウン装着後、本印象を行いその後の技工過程を含めて症例を供覧いたします。</p>			
〈発表理由〉			
<p>近年、ラフサーフェスのインプラント体頸部に起こる、骨吸収が臨床問題となる場合がある。この症例はバイコーチカルでのインプラントの初期固定を図り埋入を行った症例である。</p>			
〈症例の特徴〉			
<p>上下無歯顎患者に対して、バイコーチカルのインプラント埋入を行い、口腔再建を行った症例である。手術当日に上顎には8本、下顎には5本のインプラントを同日に上下埋入し、上下顎に即時に義歯を装着した。</p>			
〈処置内容とその根拠〉			
<p>上下無歯顎患者に対して、上顎8本、下顎5本の初期固定安定性を重視し、バイコーチカルにてノーベルバイオケア社製インプラント（マシーンサーフェス）を同日に上下埋入した。</p>			

日本語演題	上顎前歯欠損部に インプラント治療を応用した1症例			
英文タイトル	A Case Report of Maxillary Anterior Missing Teeth Treated by Dental Implant			
Key words	Anterior teeth, Implant			
氏名	千田 典史			
会員番号	U0121	都道府県	北海道	

〈症例の概要〉

患者：38歳、女性  
 初診：2009年4月8日  
 主訴：上顎前歯部の可撤式補綴物による審美障害  
 既往歴：特記事項なし  
 現病歴：4年前転倒事故により上顎前歯部を強打。他院にて歯根破折より保存不可能との診断により2┒┒1の抜歯。以来、同部位に可撤式義歯を使用していたが、審美的に不満を抱いていた。その後当院受診。  
 現症：口腔内所見、上顎前歯部に軽度の歯肉炎と1┒のウイングがみられる。欠損部はともに角化歯肉が十分認められ、近遠心的スペースそれぞれ2┒部7.5mm、┒1部8.0mmであった。X線所見、2部の歯槽頂に若干の骨吸収が認められた。また、歯槽骨内に、根尖部残根が認められた。

〈発表理由〉

外傷による歯牙の喪失に対する可撤式の義歯の審美的違和感を改善する目的でインプラント補綴を行い、良好な経過が得られている1症例を報告する。


〈症例の特徴〉

外傷（交通事故）により前歯を喪失した症例である。2┒は、初診時に根尖部の残根が認められ、2┒┒1の埋入時期を異にした症例である。

〈処置内容とその根拠〉

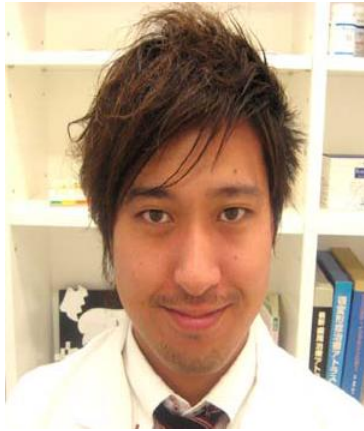
他院にて、2┒┒1部に局部床義歯を装着していたが、審美障害があるためインプラント治療を希望して当院に来院。検査結果からインプラント治療が可能であると診断した。患者にはインプラント治療の利点、欠点、成功率、予後について説明した。また、メンテナンスの重要性についても説明した。その結果、インプラント治療をすることの同意を得た。2009年4月15日、┒1に直径3.75mm、骨内長13mmのブローネマルクシステムインプラントを埋入すると共に、2┒部の根尖部残根を唇側歯槽骨を開窓して抜歯した。┒1部は6月20日に二次手術を行い、インプラント体に動揺や回転がないことを確認し、ヒーリングアバットメントを連結した。6月29日2┒部に直径3.3mm、骨内長13mmのブローネマルクシステムインプラントを埋入した。8月17日に二次手術を行い、インプラント体に動揺や回転がないことを確認し、ヒーリングアバットメントを連結した。軟組織の治癒後、オープントレー法にて印象採得し、2009年10月に陶材焼付冠の上部構造物を仮着用セメントで装着した。

日本語演題	サージカルガイドを用いた インプラント埋入について		
英文タイトル			
Key words	安全性		
氏 名	舩田 明德		
会員番号	U0122	都道府県	神奈川県
〈症例の概要〉			
<p>64 歳女性。精神安定剤服用中。その他基礎疾患なし。  下顎は、左下 6 7 欠損。右下 6 から左下 5 まで MB 連結冠、右下 7 延長 B r。  上顎は、右上 7 と左上 2 3 4 のみ残存。下顎延長 B r 入れた後に、しばらく経過後、P の進行により右上 7 抜歯。  全顎的に歯周治療、歯周補綴施し、経過良好。P M T C にて月 1 回メンテナンス中。  上顎は、左上 2 3 はテックから MB セット済。左上 4 はコーヌス内冠セット済み。いずれインプラント義歯装着のため、インプラント埋入予定。現在暫間義歯装着中。  患者希望にて、左下 6 7 相当部にインプラント埋入した。</p>			
〈発表理由〉			
<p>I G S 社製の C T 撮影用ステント、サージカルガイドを用い、正確性、安全性の高いインプラント体埋入オペを行う事ができ、ここに報告いたします。</p>			
〈症例の特徴〉			
<p>カリエスリスクが高く、残根がもともと多かった。歯周病の既往があり、現在良好な経過を示しているが、再発しやすいので、管理を注意深く行う必要がある。感染リスクを考慮し、左下 6 7 部インプラント埋入は 2 回法とした。</p>			
〈処置内容とその根拠〉			
<p>まず C T 用ステントを撮影、それをもとに診査・診断し、左下 6 7 とも、直径 4.6mm ワイドプラットホーム、長さ 10 ミリ、ノーベルバイオ、リプレイスセレクト・テーパードを用いた。  左下 6 相当部は骨質が柔らかいため、アダプテーションテクニックを用いた。左下 7 相当部は通常通り埋入操作を行った。  まず通法通り、顔面・口腔内を消毒、ドレープキッドを用いて手術に臨んだ。  サージカルガイドの妨げにならない様、また埋入部に切開線がこないよう、頬側寄りに切開線を設定。切開剥離、骨面に軟組織が残らない様、しっかり粘膜骨膜弁を作成した。  サージカルガイド試適、正しい位置に来ること確認し、ツイストドリルにて骨面に位置をマーク。ラウンドバーにて皮質骨除去。  ファースト、セカンドドリル用にサージカルガイドを 2 つ用意、上記方法にてドリリング、埋入に至った。  術後、デンタル・パノラマにて問題なく埋入されたこと確認できた。  経過良好、疼痛その他症状も現在なく、安定している。オッセオインテグレーションさせるため、現在経過観察中。  サージカルガイドが存在したため、ほぼオートマチックにドリリングでき、簡便でしかも安全に手術を行えた。ただし、いずれかのステップにてエラーが存在する可能性は存在するため、常に方向や長さに大きなミスがない事を確認しながら、ステップをすすめた。  従来のパントモのみを用いた術式よりも、C T 撮影しサージカルガイドを用いた術式のほうが、信頼性の高い手術を行えた。コスト面に問題があるため、患者さんからの同意をどう得るかが課題である。</p>			

日本語演題	下顎遊離端欠損に インプラントを応用した症例			
英文タイトル	A Case Report of Dental Implant Treatment for Mandibular Unilateral Free-end Tooth Missing			
Key words	インプラント治療による咬合機能回復			
氏名	赤岩 経大			
会員番号	U0123	都道府県	東京都	
〈症例の概要〉				
<p>患者：58歳、男性  初診：2007年10月  主訴：右下奥が腫れている  既往歴及び家族歴：特記事項なし  現病歴：2006年右下76にクラウンを装着していたが、2007年に歯肉が腫れて咬合できない状態になり来院し、保存不可能と判断し抜歯を行った。  現症：右上⑦⑥⑤④にブリッジ、左上4567はクラウン、左上①②③にブリッジにより補綴されていた。口腔衛生状態は良好であったが全額的な歯肉の退縮を認めた。歯列は上下前歯部に1～2mmほどの歯冠離開があり、咬合は安定し、顎関節、顎運動に異常は認められなかった。  歯周組織検査：歯周ポケットの深さは3mm以下であった。  パノラマエックス線所見：歯槽骨は全体的に水平的骨吸収を認めた。</p>				
〈発表理由〉				
<p>従来、遊離端欠損症例に対しての治療方法は局部床義歯による補綴治療が一般的でした。最近では歯科インプラント治療により違和感が少なく、十分な咬合支持が獲得できる治療方法として確立されてきた。長期間にわたり良好な咬合機能回復が維持されている症例も多数報告されており、今回右側第一、第二大臼歯の欠損にたいして、歯科インプラント治療を応用し経過良好なため、この症例を発表することになった</p>				
〈症例の特徴〉				
<p>従来、遊離端欠損症例では部分床義歯による補綴治療により咬合機能の回復が図られてきた。しかしながらこの方法は残存歯や床下粘膜などの支持組織への負担過重、審美性や違和感への不満、咬合機能回復が不十分なことが指摘されてきた。遊離端欠損症例に対するインプラント支持の固定性補綴装置は、十分な咬合支持が得られ、補綴側最後方残存歯の咬合力負担の軽減などが報告されている。  また臼歯部遊離端欠損にたいする2本、3本のインプラントで支持された固定性上部構造は、長期にわたり良好に維持されていることが報告されている。</p>				
〈処置内容とその根拠〉				
<p>下顎右側67欠損に対する治療法として、義歯及び歯科インプラントによる補綴治療法があること、および各治療法の利点、欠点を十分説明したところ、患者はインプラントによる治療を希望した。  インプラント治療を行うにあたり、模型上で診断用ワックスアップを製作し、補綴治療を行う際の対咬関係に問題がないことを確認した。また歯科用CTを撮影し骨長、骨幅が十分にあることを確認した。インプラント手術の前処置として、残存歯に対して歯周治療と刷掃指導を行った。  2008年11月にインプラント埋入手術を実施した。まず欠損部周囲にエピネフリン添加2%塩酸リドカイン3, 6Lにより局所麻酔を行い、歯槽頂切開に右下5に歯肉溝切開と近心頬側に縦切開を加え粘膜骨膜弁を剥離した。通法に従い埋入する部分を形成し右下6部に直径4mm、長さ10mm、右下7部に直径4mm、長さ8, 5mmの3Iインプラントを2本埋入した。  4ヶ月の免荷期間を経て2009年3月に二次手術を行い、インプラント体の動揺や回転がないことを確認してヒーリングアバットメントを連結した。粘膜の治癒期間を待って印象採得し2009年5月に金属焼付陶材冠の上部構造をセメント合着により装着した。</p>				

日本語演題	中間欠損に対するインプラント治療計画 (部分矯正併用の審美修復処置)		
英文タイトル			
Key words	部分床義歯の違和感改善希望患者に対する インプラント治療		
氏 名	岡部 康浩		
会員番号	U0124	都道府県	香川県
〈症例の概要〉			
<p>上顎右側臼歯部、中間欠損に対するインプラント治療。 基本的術式に則ったフラップインプラント処置を行う予定。</p>			
〈発表理由〉			
<p>部分床義歯を使用したくない患者さんの要望に対し、欠損が及ぼす弊害を説明し、改善処置としてインプラント治療を立案。期間・費用・メンテナンス等の理解を得られた為、インプラント治療を進めて行く予定です。 本症例は、私の最初のインプラントケースの為、諸先生方より御教授頂ければ幸いです。</p>			
〈症例の特徴〉			
<p>初診時（H19.10.17）より、患者さんのニーズに応える治療を行い、3ヶ月毎のリコールを行っていました。以前、他院にて上顎右側欠損部には部分床義歯を作製していたが、違和感が強い為使用していなかった。リコールに対する通院状態も良い為、インプラント治療を説明したところ、協力が得られた為、インプラント治療へ移行。 15は残根状態の為、自然提出している。 全顎的に咬耗を認める。 パノラマ写真の所見より、欠損部の骨量は十分と考えられる。</p>			
〈処置内容とその根拠〉			
<p>15～17欠損に対する、15・17インプラント治療。 部分床義歯での欠損補綴では、患者さんのニーズには応える事が出来ず、同欠損部にインプラント補綴を行うことで、咬合再構成を図り、患者さんのニーズに応えるべく治療を進めていく予定です。</p>			



日本語演題	Bone map を利用した インプラント埋入術		
英文タイトル	Implant surgery using bone map system		
Key words	今日におけるフラップレスオペの位置づけ		
氏 名	沼田 和治		
会員番号	U0125	都道府県	香川県

〈症例の概要〉

下顎左側臼歯部中間欠損における補綴のアプローチ。  
Bone map を利用し、作製した Surgical guide を用いてのフラップレスインプラント埋入を行った。

〈発表理由〉

現在におけるインプラント術式での Guide を用いた Flapless Implant Surgery の位置づけ及び、患者のニーズに応える治療方針の立案を模索すべき、今回の症例に至った。


〈症例の特徴〉

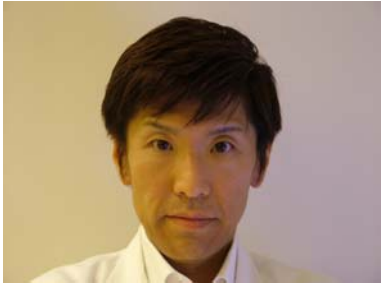
術式に関することでは、パノラマおよび Bone map 診査により作製した Guide を用いての Flapless インプラント埋入。インプラント埋入を行うにあたり、全身状態・口腔内の診査およびその事項に対する指導により、患者にインプラントへのモチベーション向上を図った。


〈処置内容とその根拠〉


3 6 欠損部に対するインプラント埋入術。  
患者は同部の補綴処置を希望し、義歯は異物感及び咀嚼機能の低下、Br は両隣在歯（生活歯）の切削及び荷重負担に対するリスクを説明した上で、両処置の選択をされなかったが、患者の全身（問診）・口腔内（視診・現症・パノラマ・スタモ・P 検・）状態を診査した上でインプラントの処置が最適であると診断し説明・同意を得たので今回インプラント埋入へと至った。



日本語演題	下顎右側第一大臼歯欠損の1症例			
英文タイトル	A case of Implant treatment for lower first molar missing			
Key words	Implant			
氏名	池田 茂			
会員番号	U0126	都道府県	神奈川県	
〈症例の概要〉				
<p>下顎右側第一大臼歯欠損のブリッジの支台破折（歯折）を加療するにあたり、第一大臼歯部にインプラントで修復する方法を選択した。</p> <p>患者：68歳 女性  初診：2008年 2月  主訴：右奥が痛くて噛めない  既往歴及び家族歴：特記事項なし  現病歴：765のブリッジをしていたが支台歯の破折による咬合痛の発現  患者より7は残せるなら残してほしいと強く希望された</p>				
〈発表理由〉				
<p>患者の感想にBrよりインプラントにしてよかったとの感想をもらったためと残存させた第2大臼歯も痛くなったら、インプラントにしてほしいと言われたため。</p>				
〈症例の特徴〉				
<p>ブリッジをインプラントに変更し咀嚼の改善を図る。</p>				
〈処置内容とその根拠〉				
<p>支台である第2大臼歯は幸いにして根分岐部で破折しており歯周炎は辺縁部の発赤のみで殆ど腫脹も診られなかった。動揺については2度で頬舌的にややあったが骨植はX線上の歯根膜腔の拡大像よりも良好であった。患者希望により残存を決め、通常の分割根の治療をし連結冠にて補綴した。欠損部はノーベルリプレイス 直径3.5mm 長さ13mmを選択した。パノラマエックス線写真より骨長が十分であることを確認した。手術に対し口腔内を洗浄し通法に従い埋入した。4ヶ月後に2次手術を行い、オステオインテグレーションしているかどうかは、回転がないことなどで確認しヒーリングアバットメントを装着した。粘膜の治癒を待ちオープントレー法にて印象採得し、メタルボンド冠を上部構造体として補綴した。</p>				

日本語演題	上下無歯顎患者への 下顎インプラント埋入による口腔再建		
英文タイトル	Oral Rehabilitation of edentulous lower jaw and upper jaw		
Key words	Edentulous lower jaw, Oral Rehabilitation, Machine Surface		
氏名	石橋 良則		
会員番号	U0127	都道府県	東京都
〈症例の概要〉			
<p>下顎に5本のノーベルバイオケア社製インプラント(マシンサーフェス)を埋入した。</p>			
〈発表理由〉			
<p>マシンサーフィスのインプラント体における初期固定の不良よりディスインテグレーションが起る、と言うエビデンスよりラフサーフェスへシフトされているが力学的な安定を確立すれば初期固定のデメリットはラフサーフェスに劣らない事を説明できる症例である。</p>			
〈症例の特徴〉			
<p>下顎無歯顎患者に対して5本のインプラントを埋入し、上顎にはマグネット依存型のコンプリートデンチャーを装着した。</p>			
〈処置内容とその根拠〉			
<p>下顎無歯顎患者に対して5本のRPのノーベルバイオケア社製インプラント(マシンサーフェス)をバイコーチカルにて初期安定性を重視し埋入した。</p>			

日本語演題	多数歯欠損のインプラント治療			
英文タイトル	The implant treatment for a lot of tooth losses			
Key words	多数歯欠損			
氏名	小林 大介			
会員番号	U0128	都道府県	東京都	
〈症例の概要〉				
<p>清掃状態不良の患者で多数歯欠損においてインプラントを希望して来院。残存歯も動揺度が2度から3度あり、インプラント治療後もいかにして患者のモチベーションを維持させるかに重点をおいた。</p>				
〈発表理由〉				
<p>インプラント治療においては治療終了後の周囲炎にたいし、いかにして、患者がプラークコントロールを行ってくれるかにかかっている。まして、埋入本数が増えれば更にリスクはたかまる。いかにして、インプラント周囲炎を防ぐかに焦点を絞る。</p>				
〈症例の特徴〉				
<p>来院時、PCRは90パーセントと高く、歯周ポケットも5ミリがおおよそ平均であった。さらに患者本人が「インプラントは一生もつもの」と誤解をしており、インプラントへの正しい知識を伝えることに苦労した。</p>				
〈処置内容とその根拠〉				
<p>スケーリング、SRP、を徹底的に行い、その上で、インプラント治療を行った。治療終了後も、一か月に一回はメンテナンスを行い、本人の自覚を促している。</p>				

日本語演題	口腔粘膜の色素沈着について		
英文タイトル	About the pigmentary deposit of the oral mucosa		
Key words	メラニン色素、歯肉着色、フェノール、レーザー		
氏名	小林 伸		
会員番号	U0129	都道府県	東京都
〈症例の概要〉			
<p>症例1 27歳 男性 一般治療希望で来院、治療を続けていくうちに口腔内の意識が高まり、歯肉の着色による審美障害を訴えたため、Phenol-Alcohol 法による色素除去。</p> <p>症例2 31歳 男性 同上、レーザーによる色素除去。</p> <p>症例3 40歳 女性 同上、レーザーによる色素除去。</p>			
〈発表理由〉			
<p>日常臨床で口腔粘膜のメラニン色素沈着は良くみられる。患者に補綴治療等を施すのに際し、機能面もちろんだが審美面にも当然気を遣う。支台歯形成、印象、シェードテイキング等一連の過程どれ一つとってみても気の抜けない要素であるが、土台となっている歯周組織の一つである歯肉のマネージメントも重要な要素のひとつである。炎症のコントロールや歯肉形態などがあてはまるが、歯肉の色素沈着もこの中に含まれる。うわものが綺麗でも歯肉着色があると台無しである。</p> <p>気になってはいるのだが治療の施し様がないとあきらめている患者が結構いると感じる。その上歯科医もこの点に関してはあまり積極的に色素除去を勧めて行っていないように思う。</p> <p>着色除去で侵襲が少なく簡便な方法を、周知の事とは承知の上で、症例を通して再確認したい。</p>			
〈症例の特徴〉			
<p>この患者等の口腔粘膜のメラニン色素の原因は主に喫煙である。</p> <p>全身疾患の部分症状としてでたものではない。</p> <p>歯頸部のメタルタトゥーの除去も試みてはいるが、メラニン除去にくらべ改善は難しい。</p>			
〈処置内容とその根拠〉			
<p>Phenol-Alcohol 法 75%フェノール塗布。タンパク変性作用より上皮組織をメラニン色素ごと除去。</p> <p>レーザーによる除去 レーザーの焼灼効果による。</p>			