

## <抄録>28. 欠損部に植立したインプラントを固定源とするMTMの試み

著者名(日)	南 誠二, 細川 洋一郎, 小笠原 潤治, 越智 守生, 篠崎 広治, 西 隆, 金子 昌幸
雑誌名	東日本歯学雑誌
巻	21
号	1
ページ	190-191
発行年	2002-06-30
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1145/00008733/">http://id.nii.ac.jp/1145/00008733/</a>

のは、1例のみであった。術後に3例では5日、1例で10日に至り、いずれも開口障害と発熱をともなった自発痛が出現し、抜歯後感染が示唆された。この感染が確認されたあと抗菌薬の経口または経静脈内投与を施行されており、あわせて解熱製鎮痛薬の頻回投与または連用投与がなされていた。炎症波及部位は、扁桃周囲1例、咬筋下隙および翼突下顎隙2例、翼突下顎隙と顎下隙および舌下隙が1例で、この内3例に膿瘍形成がみられ、口腔内切開2例、外皮切開1例により排膿処置を行い漸次開口障害と腫脹の消退が得られた。抜歯を施行した翌日からの軽快にいたるまでの病期経過日数は15-45日で、平均28.5日であった。

**【考察】** 口腔外科臨床で頻度の高い下顎知歯抜去に対して、術後の遷延性感染に至る症例がみられる。本感染の成立要因は、1. 慢性炎症の存在、2. 術後経過観察の不足、3. 抗菌薬の乱用と漫然とした使用、4. 解熱性鎮痛薬の頻回または連用による使用で、発熱による膿瘍の成熟阻害と病期の延長が考えられた。予防対策としては、術前の詳細な現病歴の聴取と局所の十分な審査を怠ることなく、術後に至っては十分な術後経過観察を施行すること。また適切な抗菌薬の選択と、適切な使用時間および期間を考慮することが肝要であること、さらに、解熱鎮痛薬の使用に当たっては、頻回またな連用を避けることが示唆された。

## 27. 放射線治療が奏効した上顎癌の一例

○細川洋一郎, 佐野 友昭, 田中 力延, 奥村 一彦\*, 金子 昌幸  
(北海道医療大学歯学部歯科放射線学講座・\*北海道医療大学歯学部口腔外科学第1講座)

**【目的】** 上顎洞は一般に解剖学的に大小多数の骨に囲まれており、癌が発見された時には大多数が骨に浸潤している状態にある。しかし、口腔癌と異なり、頸部リンパ節転移率は低く、局所制御の成否が予後を決める因子となる。一般に、手術を主体とした放射線併用治療が広く行われるが、その組み合わせは施設によって異なっている。今回、放射線治療が奏効した上顎洞癌症例を経験したので報告する。

**【症例】** 55歳女性。1998年1月より鼻出血があり、1999年1月より右頬部に腫脹が生じた。近医耳鼻科を受診後、北大放射線科を紹介される。初診時、右鼻腔内は腫瘍で充満しており、右眼窩下部より口唇にかけて腫脹がみられた。病理診断にてundifferentiated squamous cell carcinomaの診断が得られた。CTでは、右上顎洞は腫瘍

で充満しており、鼻中隔への浸潤と側頭下窩および眼窩内進展がみられ、以上よりT4N0の診断のもと、1999年4月より40Gy術前照射の予定で、2門wedge pair, 6 MVリニアック2.5Gy/1 fractionで放射線治療を開始した。その間、放射線同時併用の目的でCBDCA150mgを3回投与した。40Gy終了時、CTにて右上顎洞内の腫瘍のresponseは良好で、患者は手術を拒否した。このため、照射野を縮小し、2門wedge pair, 6 MVリニアック2.5Gy/1 fractionにて、25Gyの追加治療を行った。1999年6月放射線治療終了時、炎症によると思われる腫脹、発赤、軽度の自発痛を認めたが、画像診断上、腫瘍はCRと考えられた。治療終了後、再発を思わせる所見はみられず、現在まで経過良好である。

## 28. 欠損部に植立したインプラントを固定源とするMTMの試み

○南 誠二, 細川洋一郎, 小笠原潤治\*, 越智 守生\*\*, 篠崎 広治, 西 隆, 金子 昌幸  
(北海道医療大学歯学部歯科放射線学講座・\*ウィズ矯正歯科・\*\*北海道医療大学歯学部歯科補綴学第2講座)

**【目的】** 欠損歯列を有する成人患者においては、永久歯萌出の過程に生じた歯列不正だけでなく、歯の喪失（とくに臼歯部咬合崩壊）により二次的に残存歯の歯列不正を生じていることも多い。近年、インプラントは高い生存率と予知性が期待できるようになり、矯正治療における固定源としての活用が注目されている。今回、欠損部

に植立したインプラント (ITIR Implant) を固定源として成人のMTMを行う症例を経験したので、概要を報告した。

**【症例】** 1) 51歳女性 欠損歯数14, EichnerB4, 臼歯部の咬合支持が消失していた。その結果低位咬合となり上顎前歯部はフレアーアウトによる離開が見られた。上顎

3本、下顎2本のインプラントを利用して小白歯部の咬合支持を回復すると同時に上顎3本のインプラントを固定源として上顎前歯部のMTMを2カ月行った。MTM終了後約1年2カ月の所見では経過良好であった。

2) 50歳女性 欠損歯数6, EichnerB2, 6 5 4 | 6欠損のために長年部分床義歯が装着されていた。咀嚼能率と審美性の改善のため下顎にインプラント3本埋入したが、その後右側犬歯の交叉咬合と下顎前歯叢生の改善も希望したのでMTMを4カ月行った。MTM終了後約1年の所見は経過良好だが、今後も注意深い咬合管理が必要と思われた。

3) 30歳女性 欠損歯数5, EichnerA2, 6 2 1 | 4 6欠

損。2 1部は最近歯根破折等にて抜歯し、同部にインプラントを行うことにしたが、2口蓋側転位等の上顎前歯部叢生の改善も希望した。2本のインプラントを植立後上顎のMTMを7カ月行った。MTM終了後約8カ月の所見では経過良好であった。

【結果および考察】3症例共、MTM後のインプラントはエックス線的にも臨床的にも異常は見られなかった。インプラントは欠損歯列において確実な咬合支持を確立し、かつ矯正力に対して有効な固定源になることが示された。欠損歯列を有する成人の矯正にインプラントを用いる事は残存歯の移動に有効であると推察された。

## 29. 歯周病患者に対する矯正治療の意義

○小笠原 潤治  
(ウィズ矯正歯科)

【目的】歯周病を有する成人患者においては、歯列不正が歯周病の増悪因子となっている場合が少なくない。本発表では、歯周病を有する患者で矯正治療を行ったことで、歯周病の増悪因子の除去にもつながったと考えられる症例を経験したので報告する。

【症例】1) 33歳女性 下顎前歯部の歯石と出血を主訴に歯周治療を受けていたが、叢生がひどく矯正治療の必要性を指摘され当院へ来院した。歯の過大による叢生症例で、過蓋咬合を伴い、下顎前歯には荷重負担による咬耗と破折のあとがあった。第一小白歯を抜歯してマルチブラケット治療を2年7カ月行い、咬合の挙上と口元の後退、清掃性の向上が得られた。

2) 39歳男性 叢生と上下前歯の唇側傾斜、左下第二大臼歯の歯冠崩壊とその後方の第三大白歯の水平埋伏と下顎前歯の著しい歯肉退縮による根の露出があった。上顎は第一小白歯、下顎は歯根露出の著しい下顎前歯を2本と左下第二大臼歯を抜歯してマルチブラケット治療を

行った。動的治療期間2年7カ月で、安定した咬合と水平埋伏していた左下第三大白歯の第二大臼歯部への直立に成功した。

3) 47歳女性 歯周病と下顎臼歯の喪失により上下前歯が唇側傾斜して空隙歯列弓であった。聴覚の障害があり、左下大白歯部には部分床義歯が装着されていた。治療はマルチブラケットにてスペースの閉鎖を行った。動的治療期間1年5カ月で、下顎は舌側より固定式のリテーナーを使用した。保定後3年で安定した咬合を維持している。

【結果および考察】3症例すべてで清掃性が向上し、荷重負担が軽減して歯周組織のさらなる破壊をくい止めることができた。このように、成人の歯周病患者に対して、歯周病の管理を行いながら、積極的に矯正治療を行うことによって口腔内の環境を劇的に改善することができ、これによって残存している歯牙の余命を延ばす効果があると推察された。

## 30. 生活歯Office Bleachingの臨床成績

○斎藤 隆史, 荆木 裕司, 森清 裕士, 松田 浩一  
(歯学部歯科保存学第2講座)

近年、歯科治療における審美的要求が高まり、特に、前歯部の色調不良における審美的改善を目的とした治療がなされるようになってきた。審美回復を目的とした処

置は以前、美容術と混同されがちであったが、現在では患者の心理的治療とも考えられ、歯学の1分野としての市民権を得ている。臨床においては、歯の変色、着色の