

の大きさは約4 cm×4 cmであった。若年者であることや隣在歯への侵襲を考慮し、嚢胞腔の縮小を目的に上顎洞開窓術と埋伏歯抜歯を施行した。開窓部にはレジン製の栓塞子を装着した。術後3カ月を経過した時点で左頬部の膨隆は顕著に減少し、顔貌の左右非対称性も軽減していた。嚢胞腔の変化はCT像から前後径、幅径の減少が確認でき、また、三次元的に計測した体積の減少も明か

であった。

いずれの症例も巨大化するまでにはかなりの時間的経過があったと推測されるが、前医で継続した歯科治療を受けていたにも関わらず疾患の早期発見にいたらなかった。病診連携という観点からも診断に苦慮した場合の適切な対応の必要性を改めて考えさせられる機会となった。

12. インプラントフィクスチャーとアバットメントの連結固定にロッキングテーパアタッチメントを使用するバイコンインプラントの臨床成績

○広瀬由紀人, 坂口 邦彦, 越智 守生,
日景 盛, 澤田 教彰, 白井 伸一,
八島 明弘, 加々美寛行, 鳴野 隆博,
秋馬 秀成

(北海道医療大学歯学部歯科補綴学第二講座)

bicon Implant™はデザインの単純さから、従来のインプラント・システムに比較して術者と患者の時間的、経済的な負担は少ないと思われる。このインプラントはインプラント体（フィクスチャー）と支台（アバットメント）の2つの部分のみで構成され、アバットメントのフィクスチャーへの連結固定は1.5°のテーパが付いているロッキングテーパ・アバットメント・ポストとフィクスチャーの保持孔の摩擦を利用した嵌合効力で行われる。すなわち、このシステムではアバットメントや補綴処置後の上部構造体（クラウンなど）を連結固定するためのスクリューを使用しない。そしてアバットメントは従来からの臨床術式に準じた支台歯形成を行うことが可能である。これらの特徴から印象採得、技工操作が通常の場合と同様に行なえ、歯冠形態を機能的かつ審美的に製作することが可能である。

1986年から1995年までの経過観察中にアバットメント

の連結固定に発生した問題としては、30本（1.6%）にアバットメントのゆるみ、9本（0.5%）にポストの破折が確認された。しかし、ゆるみを認めた全症例に対しては、アバットメントの槌打でロッキング・テーパ・アバットメント・ポストをインプラント体の保持孔に結合させることができた。また、ポストが破折した全症例に対しては、保持孔に残存するポスト破折片を除去し、新しいアバットメントを植立後、クラウンまたはブリッジを再製作した。

bicon Implant™の臨床成績をAlbrektssonらの評価方法に準じて判定した結果、成功率は98.5%（1793/1821本）であった。フィクスチャーの長さの違いは失敗率に影響を与えると推察された。長さ分類による失敗率は、8mmで5.5%（10/182本）、11mmで1.4%（16/1129本）、14mmで0.4%（2/510本）だった。

13. 顎骨頬舌的断層X線像による下顎管走行の画像解析

○大西 隆, 田中 力延, 福田 恵,
佐野 友昭, 細川洋一郎, 金子 昌幸
(北海道医療大学歯学部歯科放射線学講座)

《目的》下顎管の走行の特徴を把握することは、下顎埋伏智歯の抜歯やインプラント埋入を行う上で最も必要とされ、特に下顎智歯歯根との位置関係および、顎骨内の横断面による観察が重要視されている。そこで、回転パ

ノラマX線像と顎骨・歯列頬舌的断層X線像を用いて下顎管の走行状態を画像分析し、下顎管の大きさ、形態、下顎智歯歯根との位置関係について検討して報告した。
《方法》健常被験者50名を対象に、顎骨頬舌的断層X線