

新藤 有道 先生

エステティックゾーンにおけるインプラント周囲のマネージメントを考える

— Consider management of the surrounding tissue of the implant in the Esthetic zone —

欠損補綴の目的は“失った組織を失った分だけ復元し、失った諸機能を回復すること”である。歯牙を失うことにより、それを支える組織（歯肉・歯槽骨）も失われ、またそれらが担っていた機能も失われる。特に前歯部領域においては解剖学的な理由から組織の喪失が著しく、前歯部領域の機能として最も重要な審美性が損なわれる結果になりがちである。

欠損補綴のオプションである全部床義歯や部分床義歯では、歯牙を人工歯で、歯肉や歯槽骨は義歯床で補うが、特に前歯部領域の数歯の欠損補綴では固定性の修復法であるブリッジやインプラントが選択される傾向にあり、顎堤の喪失部分には主に硬・軟組織の外科的な造成処置が施される。

しかし要抜去歯の状況（抜歯に至った原因や、当該歯・隣接歯・対合歯の位置異状）によっては、後の欠損部顎堤の吸収の度合いには違いがでてくるため、抜歯の仕方や時期などの埋入前処置や、埋入術式の考慮が必要になってくる。

また審美性を得るためには、上部構造の歯冠形態だけでなく軟組織の形態にも、残存歯や口唇・顔貌との調和が求められる。その際、軟組織の形態を作るには周囲組織のボリュームの獲得も重要だが、上部構造の軟組織内の形態にも工夫が必要である。

また、喪失前の元々の状態に回復するのが本当に良いのか？というそれは疑問である。元々何か問題があったから歯牙を喪失してしまったのである。何らかの問題で炎症のコントロールや力のコントロールがなされていなかったため、恒常性が保たれず、破壊の方向に進んでしまったのである。欠損を修復する際、術前の悪環境を改善し、人工物にとってより良い環境を作るあげることが重要である。

欠損補綴には様々な状況を呈した症例に応じた適切な対応を適切な手順で施行することが重要です。今回の発表では前歯部領域の欠損をインプラント修復で対応した症例提示させていただき私なりの見解を述べさせていただきたいと思っております。

松井 徳雄 先生

天然歯、インプラント周囲の硬組織、軟組織のマネージメント

歯や欠損修復に対する修復方法にはクラウン、ブリッジ、インプラントや義歯があるが、どの修復方法にとっても軟組織、硬組織の存在は不可欠で、それらが不足している場合は組織を再建する治療オプションが必要となる。特に歯周病により歯牙喪失が生じた場合は、細菌感染の結果、歯槽骨が吸収し、深い歯周ポケットや骨の形態異常などの病変が歯肉や歯槽骨、歯根に見られる。また細菌感染ではなく、歯肉の状態あるいは形態異常により、付着歯肉の不足や口腔前庭の狭小などが生じ、結果的にプラークが溜まりやすい環境になり、カリエスや炎症性の歯周疾患につながることもある。

歯科治療では修復治療が多いのが現状で、その修復物マージンは歯肉縁、歯肉溝内に設定することが多い。そのような状況で周囲組織の角化歯肉の不足や薄い歯肉などの形態学的な問題が存在すると、歯肉退縮が生じることを経験する。このような口腔内環境はプラークコントロールや審美面からも改善されることが望ましい。

またインプラント治療が欠損修復の有効な治療オプションの1つとなって久しくなり、その長期予後も多く報告されるようになってきた。治療結果の永続性を達成するためにはインプラント周囲の歯槽骨、歯肉の状態、清掃性、補綴的設計、上部構造、咬合、メンテナンスなど多岐にわたる諸条件が個々の状態に応じて満たされることが大切である。とりわけ外科治療では歯槽骨、歯肉組織のマネージメント、3次元的な埋入ポジションが重要となる。インプラント体周囲に歯槽骨が存在することが望ましいことに異論はなく、そのため、現在までインプラント周囲の骨増大を図る術式が数多く報告されてきた。また、清掃性や審美性の観点からインプラント周囲に適切な厚みを持つ角化歯肉は必要と考えられる。

今回は天然歯、インプラント治療における軟組織のマネージメントについて長期症例をまじえて考察する。