

2026年3月4日例会

齊藤 秋人:経過観察から経過対応へ(適切な介入時期とは?)

名村 大輔:インプラントを用いて咬合支持の確保を目指した

EichnerB2 16年経過症例

月山 光健:初診から29年 PDからインプラントへ

発表後のコメント

齊藤 秋人先生

コーヌスクローネの修理に関しては、そのタイミングも含めて救歯会ではこれまであまり話題になったことがなく、諸先輩方のご意見を伺いたいと思い本症例を発表させていただきました。しかし、咬合接触点の印記や具体的な咬合調整の過程など、提示すべき資料が十分ではなく、やや分かりにくいプレゼンテーションになってしまった点を反省しております。一方で、2次会の場も含め多くの先輩方から貴重なご意見やご助言をいただくことができ、大変勉強になりました。今回いただいたご指摘を今後の臨床に活かしていきたいと思っております。

名村 大輔先生

患者の希望もありインプラントで咬合支持の確保を優先しました。16年の経過でそれなりに噛めていたので患者も満足されているのですが、咬合の変化や咀嚼中心の移動がありトラブルの集中がありました。咬合調整をどのようにしていくべきだったのかまたインプラント同士の咬合が甘くなった時の対応など課題を学ぶことが出来ました。

月山 光健先生

1997年2月初診の50歳男性の患者様。救歯会入会前、救歯臨床も欠損歯列も何も分からない中で治療を行いました。最初のPDセットまでの治療期間は10か月 今振り返っても治療期間の短さ、歯周治療の甘さなどを痛感させられました。

パーシャルデンチャーでの不満足もあったと思いますが 欠損部対応にインプラントを用いながら行いましたが 数々のトラブルにも見舞われ 咬合の変化にも悩まされました。しかし 患者さんとの長いお付き合いの中で 気が付かなかった事、特に左上2の抜歯後に患者さんから「今までズ〜っと左の頭の違和感や痛みがすっかり良くなった！」の一言には驚かされました。患者さんがご高齢になるにしたがって 体の変化に対応しながら寄り添い メンテナンス行う必要性の大切さを学びました。インプラントどうしの咬合接触は他の患者さんでも注意深く観察していく必要があると痛感しました。

名村 大輔:インプラントを用いて咬合支持の確保を目指したEichnerB2 16年経過症例

患者さんは、61歳の女性で主婦の方であった。主訴は右下4番がコアごと脱離、またよく咬めないとのことでした。アイヒナー:B2、残存歯数21、咬合支持数9、75パーセントイルでした。左側の4番5番が缺状咬合で実質B3の状態であった。欠損部にはP.D.が装着されていたが、保険の義歯であり、上顎は片側処理の遊離端義歯であるため、咬合は右側の4番部位に集中していた。プラコンは良く、骨隆起があり、少し力の影響があるように思えた。甘味嗜好はないとのこと、しかし失活歯が右側に集中していた。欠損の多くをカリエスで数年前に失っていた。

CT撮影後に右側6番7番部位にインプラントを埋入して、右側での咬合支持を確保した。その後右下4番をコアから修復した。右側上顎4番5番をクラウンレンジングして、その後、左側の上顎6番7番に下顎6番にインプラントを埋入した。左側の4番5番の缺状咬合を顎間ゴムで改善したが、後戻りをしたため、再度ワイヤーを用いてMTMを行いその後しっかり固定を行った。補綴はテンポラリーで形態を模索した後、下顎から補綴を行った。上顎の補綴の際は同時に補綴せずに2~3歯ずつセットした。全体しっかりと咬合させた。9年後右下4番が破折して抜歯となり、インプラントを埋入した。その1年後右上5番が破折して抜歯となり、金銭的な都合でP.D.となった。右下6番部のインプラントは周囲炎によりFOPを行った。

まとめとして、・矯正治療とインプラントで咬合支持を獲得することによって16年間で2歯喪失で保っている。・咬合の変化に対応するのが遅れ歯根破折とインプラント周囲炎をまねいた。・インプラント同士の咬合は接触が弱くなっていた。

質疑応答では、
 Q:当初患者さんは咬めなくて頭がぼーとしてきたのは？A:咬めてすっきりした。
 Q:メンテの状況は？A:3ヶ月毎に夫婦で来られる。今までしっかり来られている。
 Q:甘味嗜好は？A:甘味はないが、以前プラコンが悪かった。Q:メンテでの指導は？A:メンテでは磨けてないところを指導。
 Q:MTM後の保定期間は？A:半年固定をしていた。咬頭を超えれば戻りにくい。
 Q:抜歯後はインプラント支台の前延長Brでは？A:その方法もあった。
 Q:右下4番を当初に抜歯してインプラント支台で④⑤⑥のBrでは？A:そうですが、患者さんの気持ちは、歯を残してくれた方が良かった。
 Q:咬合部位の変化は？A:元々右咬み、インプラントのおかげでさらに咬みやすくなった。右下が折れてから左側に少し移っていった。
 Q:左側のインプラントの上部体は仮着なので外してポーセレンを盛ったら良いのでは？A:そうします。
 Q:当初の咬み合わせが強かったのでは？という意見もでていた。

患者さんは非常に満足されていると思います。今後も安定した経過をたどると思われませんが、報告を楽しみにしています。

吉野浩一



月山 光健: 初診から29年 PDからインプラントへ

患者は1997年初診、当時50歳の男性で、主訴は左下の疼痛と咀嚼困難であった。残存歯数25、Eichner B1の症例である。

当時は救歯会入会前であり、補綴治療についても十分に理解していない中で、その時点での最善と考える治療を行ったとのことであったが、治療を進める中で患者さんと十分に話し合い、希望を尊重した結果、欠損部にはインプラント治療を選択されたとのことであった。

本症例は約30年にわたる長期経過症例であり、その間に救歯会で学ばれたこと、経過観察の中で気付いたことなどを振り返りながら提示して頂いた。長期経過症例ならではの重みがあり、治療そのものだけでなく、時間の経過の中でどのように臨床を見つめ直していくのかという点でも大変示唆に富む発表であった。討論では、当初の治療選択や補綴設計についての考察に加え、長期経過の中でどのように患者と向き合い、どのようなタイミングで治療方針を修正していくべきかといった点についても多くの意見が交わされた。長期症例を提示することの難しさと同時に、その価値を改めて感じさせられるディスカッションであった。

長期間にわたり患者さんを診続けることの大切さ、そして経過の中で自らの臨床を振り返り続ける姿勢こそが、救歯臨床の本質の一つであると感じさせて頂いた症例であった。今後さらに経過を重ねる中で、どのような変化が現れてくるのか、是非また拝見させて頂きたい。貴重な症例を発表して頂きありがとうございました。

伊藤 準之助

