

Seminar  
インプラントセミナーのご案内

インプラント実践セミナー  
ー ベーシック2日間コース ー

2011年1月29日(土)・30日(日)  
[1日目]13:00~18:00 [2日目] 9:30~16:00

関根 秀志 先生  
東京歯科大学 水道橋病院 口腔インプラント科 准教授  
木津 康博 先生  
神奈川県横浜市 木津歯科 デンタルステーション横浜  
東京歯科大学 臨床講師



関根 秀志 先生 木津 康博 先生

- 【レクチャー】・インプラント治療の基本原理解・診査・診断・治療計画・外科術式
- ・補綴術式・メンテナンス・患者コンサルテーション 他
- 【実習】・パソコンによる埋入シミュレーション実習・歯肉骨膜付模型を用いた外科実習
- ・印象実習

●会場:DHA[デンタルヘルスアソシエート]研修室(市ヶ谷) ●お申し込み先:東京支店 ●定員:Dr.12名  
●受講料(消費税込):友の会会員の方105,000円/友の会歯科医師会員のスタッフの方108,150円/  
友の会会員以外の方115,500円※受講料には、実習器材と昼食代(1月29日(土)を除く)を含みます。

東京

インプラント実践セミナー  
ベーシック外科マスターコース ー2日間コースー

2011年4月9日(土)・10日(日)  
[1日目]13:00~18:00 [2日目] 9:30~16:00

奥野 幾久 先生  
大阪市北区 宮崎歯科 勤務  
大阪大学大学院歯学研究所口腔機能再建学講座 招聘教員  
日本補綴歯科学会 認定医



奥野 幾久 先生 田治米 元信 先生

- 田治米 元信 先生  
大阪市東住吉区 田治米歯科クリニック
- 【レクチャー】・インプラント治療概論・診査診断(適応症・非適応症)・埋入計画&治療計画
- ・インフォームドコンセントの実際・オペ準備・外科術式(失敗回避のためのポイント)
- ・偶発症への対応・術後のメンテナンス・GCインプラントについて
- 【実習】・顎顎を使った歯周外科(ティッシュマネジメント)・模型を使った埋入実習・印象実習

●会場:株式会社 ジーシー 大阪支店セミナールーム ●お申し込み先:大阪支店 ●定員:Dr.10名  
●受講料(消費税込):友の会会員の方105,000円/友の会歯科医師会員のスタッフの方108,150円/  
友の会会員以外の方115,500円※受講料には、実習器材と昼食代(4月9日(土)を除く)を含みます。

大阪

インプラント  
アシスタントセミナー

2011年2月20日(日) 10:00~16:00

岩崎 美和 先生  
神奈川県横浜市 木津歯科 デンタルステーション横浜  
主任歯科衛生士



岩崎 美和 先生

- 【レクチャー】・患者様への説明・清潔域と不潔域・滅菌消毒、術前準備
- ・インプラント手術の流れと介助・メンテナンス・器具・器材の管理、保管

●会場:LMJ東京研修センター(文京区本郷) ●お申し込み先:東京支店 ●定員:  
DH 20名 ●受講料(消費税込):友の会会員の方10,500円/友の会歯科医師会員の  
スタッフの方13,650円/友の会会員以外の方21,000円※受講料には、実習器材  
と昼食代を含みます。  
●当セミナーは、歯科衛生士の方の参加に限定させていただきます。

東京

そこが知りたい! チーム医療成功のポイント  
~歯科医師、歯科衛生士と一緒に取り組むインプラント治療~

2011年1月30日(日) 10:00~16:00

吉野 敏明 先生  
神奈川県横浜市 吉野歯科診療所 歯周病・インプラントセンター



吉野 敏明 先生 田中 良枝 先生

田中 良枝 先生  
神奈川県横浜市 吉野歯科診療所 歯周病・インプラントセンター 歯科衛生士  
日本歯周病学会/日本臨床歯周病学会 認定歯科衛生士

- 【レクチャー】・歯科医師、歯科衛生士の連携の重要性・診査診断、検査のポイント
- ・歯科医師から歯科衛生士に伝えるべき情報・歯科衛生士から歯科医師に伝えるべき情報
- ・アシスタントワークの重要性 等
- 【デモンストレーション・実習】・細菌検査、オペ時の介助のポイント 等

●会場:東京都内 ●お申し込み先:東京支店 ●定員:Dr. DH 50名 ●受講料(消費税込):歯科医師・歯科衛生士ペア料金  
[Drが友の会会員の方26,250円/Drが友の会歯科医師会員のスタッフの方29,400円/Drが友の会歯科医師以外の方  
36,750円] 歯科医師単独[友の会会員の方21,000円/友の会歯科医師会員のスタッフの方24,150円/友の会会員以外  
の方31,500円] 歯科衛生士単独[友の会会員の方15,750円/友の会歯科医師会員のスタッフの方18,900円/友の  
会会員以外の方26,250円] ※受講料には、テキスト代と昼食代を含みます。

東京

詳細・お申し込みはインターネットから

ジーシー協賛/DHA主催

インプラントのための再生療法とソフトティッシュ・マネージメント

2011年4月23日(土)・24日(日) [1日目]14:00~19:00 [2日目] 9:00~16:00

申 基結 先生 明海大学歯学部 歯周病学分野教授

- 【実習内容(膝下観使用)】・審美的インプラントのための術前審査と埋入位置の決定・インプラント周囲の骨移植とメンブレンテクニック
- ・インプラント周囲のソフトティッシュ・マネージメント・上皮下結合組織移植による抜歯窩の閉鎖・ティッシュマネージメントのための各種縫合法

●お申し込み・お問い合わせ先:デンタルヘルスアソシエート(TEL 03-6893-2331) ●定員:20名 ●受講料(消費税込):105,000円※受講料には、実習器材を含みます。

詳細は <http://www.dha.gr.jp>

東京



申 基結 先生

OJ主催/ジーシー賛助

2011年ミッドウィンターミーティング

2011年2月11日(金・祝) 9:30~17:30

詳細は <http://www.oj-implant.jp/>

- 会場:日本歯科大学生命歯学部富士見ホール(東京都千代田区)
- お申し込み先:(財)口腔保健協会内OJ事務局 ●定員:300名
- 受講料(消費税込):OJ会員10,000円
- 非会員/(歯科医師)20,000円 (スタッフ)10,000円

※ミッドウィンターミーティングの当日OJに入会  
の方は、参加費を入会金に充当させていただきますので、この機会に是非ご入会ください。



次期会長  
夏堀 礼二 先生  
青森県八戸市  
夏堀デンタルクリニック

東京

※セミナーの詳細につきましては、弊社支店営業所、お取引ディーラーまたはジーシーホームページにお問合せください。

株式会社 ジーシー

DIC(デンタルインフォメーションセンター) お客様窓口 ☎0120-416480 受付時間 9:00a.m.~5:00p.m.(土曜日、日曜日、祭日を除く) [www.gcdental.co.jp](http://www.gcdental.co.jp)

GC IMPLANT NEWS  
Re-mix  
[リミックス]

#05 2010 WINTER



New

ジーシーインプラント資料セット(専用ケース付)  
が出来ました。

ジーシーインプラントの資料が従来のバインダからファイルに生まれ変わりました。必要な資料が探し出しやすく、取り出しやすいデザインです。ご用命の先生方はHP「ジーシーインプラントサイト」の「問い合わせ」にて「専用ケース付資料セット希望」と明記の上ご依頼ください。



Present

GCインプラントクラブ 入会プレゼント

ジーシーインプラントユーザーの会員クラブとして8月に発足したGCインプラントクラブに多くの先生方にご入会をいただきました。年内ご入会の先生方にはもれなく「消せるボールペン」他をプレゼントいたします。ご入会をお済ませでない先生はお早めのご入会を。



Index

EVIDENCE for Life <臨床統計>

当院におけるジーシーインプラントRe  
セティオ®の臨床統計  
~ 病院歯科 平成13年より8年間の  
インプラント治療の実績 ~

※本内容は2010年9月18日  
日本口腔インプラント学会(札幌開催)で発表されました。  
田中 憲一 先生 連田病院歯科口腔外科医長(埼玉県蓮田市)

Lecture

インプラント補綴と負担過重  
~ OVERLOADによる失敗の回避 ~

岩田 健男 先生 東小金井歯科(東京都小金井市)  
デンタルヘルスアソシエート代表

前回の概論に続き、いよいよ今回は臨床編になります。本内容はインターネットでも閲覧できます。

詳細はインターネットから

ごあいさつ

OJミーティングをご存知ですか。日本の代表的なスタディグループが参加しインプラント治療について研鑽しあう場で、来年発足10周年を迎えます。メーカーの枠を超えて、世界的レベルでディスカッションがなされる刺激的なミーティングです。インプラント治療のトレンドを肌で感じる機会だと思います。インプラント Now! K.O

※2011年2月11日(建国記念日) OJミッドウィンター

詳細はインターネットから

<http://www.gcdental.co.jp/implant/>



# EVIDENCE for Life 〈臨床統計〉

## 当院におけるジーシーインプラントReセティオ®の臨床統計

～ 病院歯科 平成13年より8年間のインプラント治療の実績 ～

本報告は今年9月札幌で開催された日本口腔インプラント学会で発表した内容に加筆したものです。



Re-mix  
GC IMPLANT NEWS  
[リミックス]

蓮田病院 歯科口腔外科医長(埼玉県蓮田市) 田中 憲一 先生

### はじめに

現在インプラントによる欠損補綴は、予知性の高い歯科治療として確立しています。当科におきましても、平成13年よりジーシーインプラントシステムを導入し症例数も増えてきましたので、今後の治療にこれまでの経験を活かすため過去の症例を検討しました。

対象症例は、当科において平成13年8月より平成21年7月の8年間にジーシーインプラントRe「セティオ」(エクスターナルタイプ)を埋入した192名(埋入本数は555本)としました。

それらの、年齢、性別、麻酔方法、埋入部位、インプラントの長さ、径、骨移植の有無、補綴方法、生着率、フィクスチャー除去の時期について検討しました。

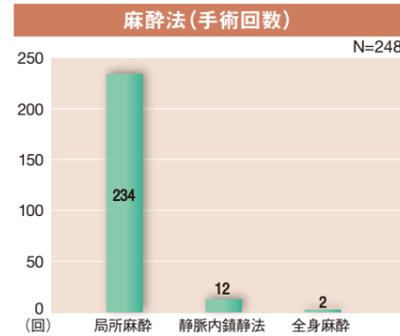


医長 田中 憲一 先生 副病院長 秋月 弘道 先生

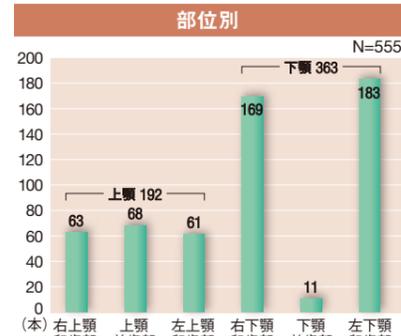
### 症例



男性49名、女性143名で男女比は、1対3でした。男性は、50代18名、60代17名、40代5名の順に多く、女性も、50代64名、60代38名、40代23名の順に多い結果となりました。



局所麻酔が234回と最も多く全体の94.4%でした。静脈内鎮静法12回、全身麻酔2回でした。

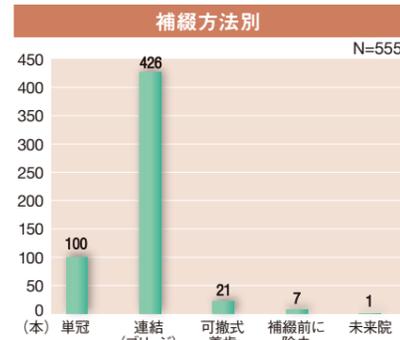


右上顎臼歯部63本、上顎前歯部68本、左上顎臼歯部61本、上顎合計192本でした。右下顎臼歯部169本、下顎前歯部11本、左下顎臼歯部183本、下顎合計363本でした。

### 骨移植・骨誘導のための膜の使用症例

骨移植のみ (9)	上顎結節より	3
	下顎智歯部より	3
	上顎智歯部より	1
	下顎枝より	1
	埋入部周囲より	1
骨移植+膜 (6)	上顎結節 吸収性メンブレン	1
	埋入部周囲 吸収性メンブレン	1
	オトガイ部 吸収性メンブレン	1
	上顎結節 非吸収性メンブレン	2
	上顎智歯部 非吸収性メンブレン	1
骨移植のうちサイナスリフト		3

骨移植をインプラントの埋入と同時にもしくは術前処置として施行したのは、15症例ありました。そのうちサイナスリフトは、3例でした。



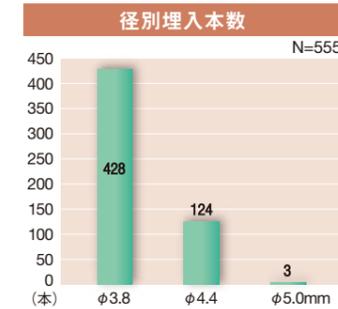
単冠に利用したインプラントは100本、連結してブリッジとしたものは426本、可撤式義歯の固定源としたものは21本でした。連結してブリッジとしたものが全体の76.8%でした。



### インプラント体の長さ



長さ12mmが368本と最も多く全体の66.3%でした。



φ3.8mmが428本と最も多く全体の77.1%でした。

### 生着率

埋入したインプラントの本数より除去した本数を引いた割合を生着率とし、現在の時点で咬合の機能を果たしている割合を表します。8年間埋入した総本数555本中、除去に至ったインプラント体は10本(9症例)であり全埋入本数の1.8%であった。すなわち生着率は98.2%である。

長さ	埋入本数	除去本数	生着率(%)
7mm	5	0	100.0
8mm	21	2	90.5
10mm	133	1	99.2
12mm	368	6	98.4
14mm	22	0	100.0
16mm	4	1	75.0
18mm	2	0	100.0
合計	555	10	98.2

8mm、16mmの生着率がやや低くなっていますが、埋入本数が少なく明らかな差があるとは考えられません。

径	埋入本数	除去本数	生着率(%)
φ3.8	428	6	98.6
φ4.4	124	4	96.8
φ5.0	3	3	100.0
合計	555	10	98.2

径による明らかな差はありませんでした。

部位	埋入本数	除去本数	生着率(%)
右上顎臼歯部	63	1	98.4
上顎前歯部	68	2	97.1
左上顎臼歯部	61	1	98.4
右下顎臼歯部	169	0	100.0
下顎前歯部	11	0	100.0
左下顎臼歯部	183	6	96.7
合計	555	10	98.2

上顎合計97.9%でした。下顎合計98.3%でした。総計は98.2%でした。左下顎臼歯部の生着率がやや低くなっています。手技的な問題も考えられます。

### フィクスチャー除去の時期

●インプラント除去の時期	
一次手術1~2か月後、膿瘍形成を認め骨と接合していないことが確認されたため除去	2本
二次手術時もしくは、補綴前に骨と接合していないことが確認されたため除去	5本
補綴物装着後に動揺を認め除去(5ヶ月後、8ヶ月後、3年2ヶ月後、各1例)	3本
●インプラント除去と骨移植	
骨移植15例中2例にてインプラントは除去された	

一次手術1~2か月後が2本、二次手術時もしくは、補綴前が5本、補綴物装着後が3本であり10本中9本が埋入より1年以内の比較的早期に除去されていることが分かります。

インプラントの前処置もしくは、同時に骨移植が行われた15例のうち2例でインプラントが除去されました。その割合は骨移植が行われていないものと比べると高いと思われます。

原因としては、1)やはり元々骨量が不足している部位に無理をして埋入しているためと、2)移植骨や骨誘導のための膜をインプラントの周囲に置いたための感染と考えられます。

### 臨床統計のまとめ

当科において平成13年8月より平成21年7月の8年間に192名の患者に対して、のべ248回手術を施行し総計555本のインプラントを埋入しました。

使用したインプラントは、長さ12mm、径3.8mmが最も多かったが、長さ、径、埋入部位によって生着率に明らかな差は認めませんでした。

生着率は、全体で98.2%であり概ね良好でした。



## 症例(非吸収性の膜を使用し骨移植後にインプラントを埋入した症例)



右下顎臼歯部に埋入予定



上顎結節部より骨を採取



粉碎した移植骨



右下顎臼歯部の骨欠損



採取した骨を欠損部に充填



非吸収性の膜を固定



縫合して閉鎖



11ヶ月後に膜を除去



骨が新生されている



インプラントを埋入



単冠補綴(スクリュー固定)

# Re-mix

GC IMPLANT NEWS  
【リミックス】

## インプラント治療の流れを説明したパンフレット

### インプラント治療の流れ

#### ①術前検査

レントゲン検査(パントモ、デンタル、CT)  
インプラント治療が可能かどうかを診断します  
埋入部位、本数、インプラントの長さ、径を決めます  
スタディモデル  
手術のシュミレーションのために口腔内の型を採り模型を作ります

#### ②手術説明

基本的には、局所麻酔で外来手術となります  
静脈内鎮静法の場合は、1泊入院となります  
1回目の手術は、埋入部位の粘膜を切開し、はく離します  
規定のドリルでアゴの骨に穴を開け、インプラントを埋入します  
粘膜をもとに戻して糸で縫合します  
術後数日間感染予防の抗生剤や消炎鎮痛剤を服用します  
術後数日間は、腫れや多少の痛みや出血があります  
術後は比較的軟らかい食事をとってください  
義歯は、後日調整するまで使用しないで下さい  
翌日経過観察のため診察、約1週間後に縫合した糸をとる予定です  
2回目の手術は、上顎で3~4ヵ月後、下顎で2~3ヵ月後に粘膜を切開してインプラントの上部を口腔内に出します

#### ③承諾書

手術の日程、費用、補綴方法(単冠、ブリッジ、義歯)等の確認と所定の用紙への署名をしていただきます

#### ④一次手術

インプラント埋入術  
術後に感染予防の抗生剤や消炎鎮痛剤、うがい液などを処方します  
翌日は外来診察、レントゲン検査の予定です  
約1週間後に抜糸します

#### ⑤経過観察

二次手術まで定期的に経過観察します  
義歯を入れている場合は、調整します

#### ⑥二次手術

上顎で3~4ヵ月後、下顎で2~3ヵ月後  
インプラント上部の粘膜を切開して、歯肉の形態を整えるためにヒーリングアバットメントを連結します  
術後に感染予防の抗生剤や消炎鎮痛剤、うがい液などを処方します  
翌日は外来診察の予定です

#### ⑦コニカルアバットメント連結

二次手術から2~4週間経つと歯肉の状態が落ち着きます  
インプラントと上部構造(歯)とを連結するための部品であるコニカルアバットメントをインプラントに連結します  
その際レントゲン検査をして結合状態を確認後に規定のトルク値で締結します

#### ⑧個人トレーの印象

インプラントの型採りには専用の器具が必要となります  
口腔内の形態に合わせた型採りのための装置を事前に製作します

#### ⑨印象採得、咬合採得、シェードの決定

上部構造(歯)を製作するために専用の器具を使用して口腔内の型を採り、咬み合わせを決めます、また歯の色を決定します

#### ⑩上部構造装着

型を採ってから約2週間後にインプラントの歯の部分にネジで連結して咬み合わせを口腔内で調整します  
結合状態を確認後に規定のトルク値で締結します  
ネジ穴を仮詰めします

#### ⑪経過観察

初めのうちは、異物感が強かったり、頬粘膜や舌を誤って咬んだりすることがあります  
軟らかい食品や細かく刻んだ食事をとって徐々に慣らしてください

#### ⑫アクセスホールのレジン充填

1~2週間後咬み合わせを確認してからネジ穴を埋めます

#### ⑬メンテナンス

3~6ヶ月毎にインプラントの周囲の清掃と日常の手入れの方法の確認、指導をします  
口腔内の細菌によりインプラント周囲の骨が吸収する場合があります  
定期的にメンテナンスすることにより進行を遅らせることができますが、最終的に除去が必要となる場合があります  
インプラントと上部構造(歯)を連結するネジが、咬み合わせや歯ぎしりにより、緩んだり破折する場合があります異常を感じたら早期に受診してください

## 臨床上心がけていること

インプラント治療を行うにあたり、当科として心掛けていることをまとめました。

①インプラント治療の流れを説明したパンフレットを手術説明時に患者様に渡し今後の治療をよく理解してもらうようにしています。

②術前に全例、CT検査を施行して埋入予定部位の顎骨の形態、骨質を検討し最適と思われるインプラント体を選択します。

③術前に口腔衛生指導、歯周病の基本治療を施行し、口腔内の衛生状態を改善してから埋入します。

特にインプラントに隣接する歯のカリエス治療、根管治療、歯周病治療を十分に注意し施行します。また補綴に必要なクリアランスも考慮し対合歯の歯冠補綴処置をする場合もあります。

④正確で安全な手術のため十分な切開線を設定し、粘膜骨膜弁をていねいにはく離し、十分な術野を確保するようにします。  
フラップレス手術は、部位によっては、非常に危険であり、不正確になると考えられます。

⑤基本的に抜歯より6ヶ月から1年以上待つて十分な骨新生を確認してから埋入するようにしています。抜歯即時埋入は、埋入するインプラント体と抜歯窩とのギャップが少なく十分な初期固定が期待でき、減張切開により創の完全な閉鎖が可能な場合のみとし当科では例外的な治療と考えています。

⑥基本的に二回法で治療し、およそ2ヶ月間の治癒期間を待つて、二次手術を行うようにしています。  
一次手術後カバースクリューの一部が露出した場合は、早期にカバースクリュー上の粘膜を切除して衛生状態の改善をはかり感染を予防するようにします。

⑦第一選択としてコニカルアバットメントを連結し、スクリュー固定によって上部構造を装着しています。歯ぎしりなどの過度の咬合力がかかったときスクリューが緩んだり、破折することによりフィクスチャーに直接咬合力が伝わらないような緩衝作用が期待でき、フィクスチャーの破折や周囲の骨吸収のリスクが軽減できるからです。  
また今後フィクスチャーの追加埋入や除去があり上部構造の設計の変更があった場合にも対応し易いと考えられます。

## おわりに

顕正会蓮田病院は、「思いやりのあるやさしい医療」と「最新の高度医療」を目標に地域の中核的な病院となっています。

当科では、インプラント治療に関する情報を、わかりやすく説明し、理解していただいでから治療を始めるように心がけています。

また最新のインプラント機器を導入し、質の高い医療を地域の患者様に提供できるように努めています。

術前に適切な診断、治療計画を立てて、無理の無い安全な手術を心がけ、術前・術後に口腔衛生指導、歯周病の基本治療を施行し、長期的にメンテナンスを行っています。

当科においてインプラント治療は欠損補綴の有効な治療法となり、質の高い歯科医療サービス提供に重要な役割を果たしています。





デンタルヘルスアソシエート代表  
東京都開業

岩田健男 先生

# インプラント補綴と負担過重 ～ OVERLOADによる失敗の回避～ — 臨床編 —

「インプラント補綴の失敗原因の9割が負担過重(Overload)」であることが立証されている。インプラントに加わる負荷とは咬合力(Occlusal force)である。パラファンクション(異常機能、ブラキシズム)時に加わる強大な咬合力、特に臼歯部の非作業側咬頭干渉が側方圧として長時間にわたって作用すると、インプラントに負担過重による外傷力が加わる。一方、比較的小さな咬合力しか作用しなかったとしても、弱い骨質、短いインプラント、少ない本数、インプラントの不良な配置(たとえば上部構造のカンチレバー)の条件下では、インプラントと骨面に負担過重による外傷力が働くことになる。

歯の喪失を余儀なくされた症例の多くは高度な歯槽骨吸収を被っている。そのため、低くて狭い歯槽骨形態の中でインプラント体の埋入を実施することになり易く、咬合力の荷重を骨面で広く応力分散するのが難しいという生物力学的(バイオメカニック)な欠点を有することになる。

インプラント補綴の負担過重による失敗を未然に防ぐために、咬合力のコントロールと安全なバイオメカニクス(生物力学)的配慮は大切である。

今回の連載の概要は次のとおりである:

- 第1回 1. インプラント補綴と咬合力のコントロール(1) — ディスクルージョンによる非作業側咬頭干渉の回避 —
- 第2回 1. インプラント補綴と咬合力のコントロール(2) — インプラント補綴とアンテリア・ガイダンス —
- 第3回 2. インプラント補綴と安全なバイオメカニクス

## 第1回 1. インプラント補綴と咬合力のコントロール(1) — ディスクルージョンによる非作業側咬頭干渉の回避 —

Quirynenら(1992)(文献①)は咬合力の荷重1年後におけるインプラント補綴の失敗症例を検討し、パラファンクション(ブラクサー)症例および前歯ガイドが欠如した症例では臼歯部インプラント体の失敗またはインプラント周囲骨の喪失が生じやすいことを報告している。

臼歯部インプラントがもっとも大きな外傷力を受けやすいのは非作業側咬頭干渉による強大な側方圧が負荷される状況である。これは、夜間睡眠時のパラファンクション(Nocturnal bruxism)によって惹起されることが多い。特に、前

歯のアンテリア・ガイダンスが欠如または不足している症例では下顎は偏心運動中に下降しないで水平移動するため、臼歯部はディスクルージョン(離開)しないで下顎運動をガイドすることになる。臼歯部が咬頭干渉すると咬筋と内側翼突筋が活動するため強大な咬合力が側方圧として臼歯部に加わるようになり、臼歯部インプラントへの負担過重は免れない。(図1-1~3)

ブラキシズムの悪習癖やアンテリアガイダンスが欠陥を有する症例では、夜間だけのアンテリア・シグメンタルスプリントの装着が推奨される(図1-4、5)(文献②)。

図1-1 パラファンクションによって、臼歯部で非作業側咬頭干渉(側方圧)を生じる。また、アンテリアガイダンスが欠如している症例では、臼歯はディスクルージョンできない。結果として、インプラントへの負担過重を生じ易い。



パラファンクションによって、臼歯部で非作業側咬頭干渉(側方圧)を生じる。また、アンテリアガイダンスが欠如している症例では、臼歯はディスクルージョンできない。結果として、インプラントへの負担過重を生じ易い。

図1-2 右側第1大臼歯部シングルトゥース症例



咬合面観

頬側面観

図1-3 ディスクルージョンのチェックにはレジストレーション・ストリップスを使う。咬頭嵌合位ではストリップスはしっかりと保持されているが(①)、下顎が偏心運動するやいなや上下顎臼歯は離開(ディスクルージョン)し、ストリップスは抵抗なく引き抜ける(②)。



ディスクルージョンのチェックにはレジストレーション・ストリップスを使う。咬頭嵌合位ではストリップスはしっかりと保持されているが(①)、下顎が偏心運動するやいなや上下顎臼歯は離開(ディスクルージョン)し、ストリップスは抵抗なく引き抜ける(②)。

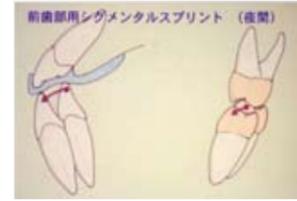
同、レントゲン写真



偏心運動時には、ディスクルージョンすることを確かめる

図1-4

前歯部が開咬でアンテリアガイダンスが欠如している症例では臼歯部が偏心運動時にディスクルージョンできず、咬頭干渉しやすい。



アングル不正咬合Ⅱ級1類や前歯オープンバイトの症例はアンテリアガイダンスが欠如している。臼歯部にインプラント補綴を実施する場合、夜間のブラキシズムによる咬頭干渉の回避手段を配慮しておくべきである。

アンテリア・シグメンタルスプリントを夜間のみ装着することで、パラファンクションによる臼歯部インプラントへの負担過重を回避できる。



スプリントを装着した咬頭嵌合位



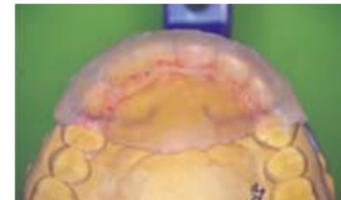
同、偏心位でのディスクルージョン

図1-5 アンテリア・シグメンタルスプリントの製法



中心位の咬合採得。リーフゲージとワックスバイトを使用。

中心位で上下顎模型を咬合器に装着



模型上で透明レジンを使用してスプリントを製作。大臼歯部で1ミリのクリアランスがあることを確認。下顎前歯部だけがスプリントと咬合接触する。

技工室で製作したアンテリア・シグメンタルスプリント。犬歯と小臼歯の間にボールクラスプを設置しておく、スプリントは口腔内で安定しやすい。



中心位での咬合調整。下顎前歯部がスプリントと均等に接触するように調整。接触面は咬合平面と平行になるよう、棚状にする。



偏心位での咬合調整。抵抗無く下顎が前後左右へ運動できることを患者に尋ねて確認する。抵抗があって運動しにくい部位はガイダンスが緩やかになるよう削除、調整する。



(文献)①Quirynen Metal. : Effect of occlusal overload on failures. Clin Oral Impl Res 1992;3:104-111  
②岩田健男: Advanced Courseシリーズ:より確実なインプラント補綴をめざして。インプラント補綴—日常臨床での成功の鍵 日本歯科評論、66(4):101, 2006

こちらはHPで閲覧できるよう準備中です

## 第2回 2. インプラント補綴と咬合力のコントロール(2) — インプラント補綴とアンテリア・ガイダンス —

## 第3回 3. インプラント補綴と安全なバイオメカニクス

ジーシーインプラント 検索

www.gcdental.co.jp/implant/