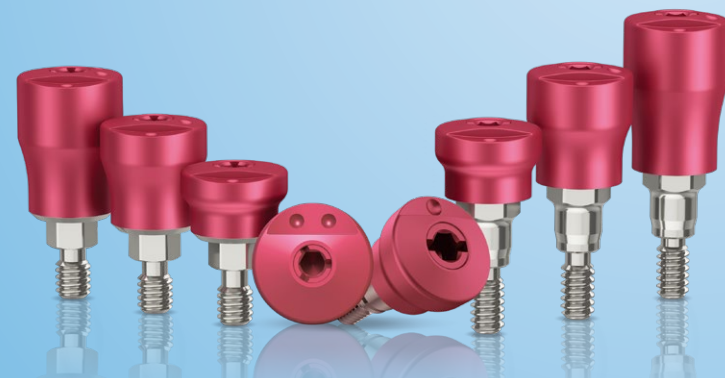




臨床における Encode® エマージェンス インプレッションシステムの 有効性

医療法人EMデンタルクリニック
理事長(広島)

奥村 昌泰 先生



はじめに

インプラントのデジタル化は、歯科医療の分野で革新的な進歩をもたらしている。

デジタルスキャンやコンピュータ支援 デザイン (CAD) を用い、事前にシュミレートされ作製されたガイドサージェリーは安全性と手術プロセスが効率化により、インプラント手術の精度向上に大きく貢献している。

またデジタル化された情報は、3Dモデルやシミュレーション

ョンを使用することで、治療計画や手術のプロセスを視覚的に示すことができ、患者への情報提供にとても役立っている。

そのようなデジタル時代において、より良い治療を患者様へ届けたいという思いで、Zimvie 独自の最先端技術を用いて開発されたのが、Encode® インプレッションシステムである。

Encode® インプレッションシステム

Encode® ヒーリングアバットメントの形状はインプラントプラットフォームからストレートに立ち上がりながら緩やかに豊隆が付与されている。過剰圧迫による組織の喪失を防ぎ、生体に調和した自然なエマージェンスプロファイルを構築する形状になっている。

インプラント周囲組織の保存は、審美的にも良好な結果が得られやすいと考える。

また、従来であればヒーリングアバットメントを取り外し、印象用コーピングをインプラントに装着、印象後、またヒーリングアバットメントを装着する作業が必要であった。アバットメントの着脱を複数回行くと、インプラント周囲の初期骨吸収を引き起こすリスクがある。また着脱時の

痛みに対する浸潤麻酔も必要となる。

Encode® ヒーリングアバットメントは印象用コーピングの役割も兼ね備えており、インプラント埋入後、装着した Encode® ヒーリングアバットメントは取り外すことなく、口腔内スキャナーを用いて外形の印象採得を行うことで補綴装置作製が実現される。インプラント上部構造作製に必要なインプラントポジション、プラットフォーム径、エマージェンスプロファイルの形状を、CADソフト上に読み込むことができ、アバットメントデザインを可能とする印象採得から最終補綴物作製までを簡素化できるシステムである。



症 例

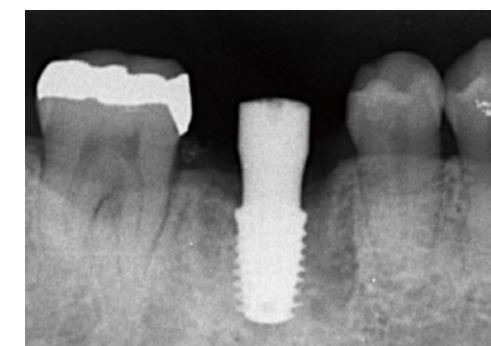
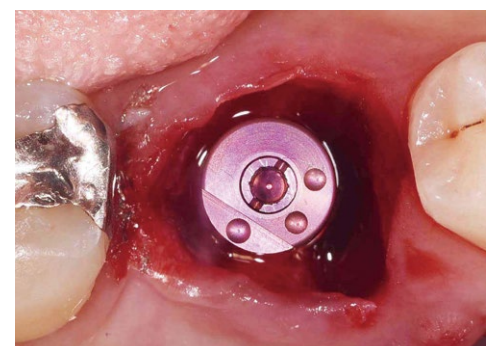
■ 患者の年齢および性別：48歳 女性 ■ 主訴：右下6番の歯根破折

右下6番頬側部にはフィステルが認め、残存歯質量からも保存不可能であることを説明したところ、患者は右下6番の抜歯とインプラント治療を希望した。



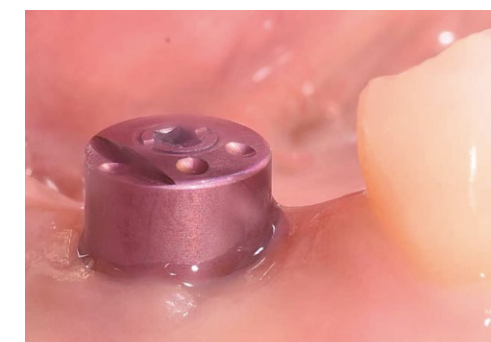
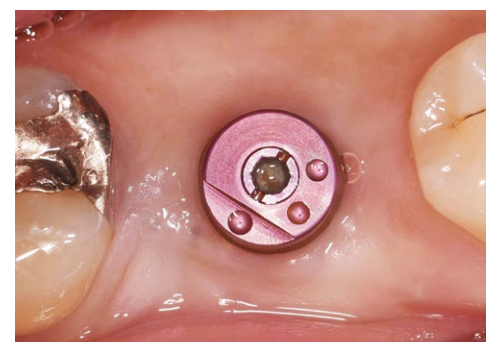
初診時の口腔内およびデンタル X 線写

右下6番抜歯後、T3Pro インプラントを埋入し、歯肉縁から1mm～2mmの位置にアバットメントのトップが位置するように、アバットメントハイトを選択した。



抜歯即時埋入後、Encode ヒーリングアバットメントを装着した。

Encode ヒーリングアバットメントは歯肉縁上に位置しているため、口腔内スキャナーによる印象採得はとても容易である。確実な印象採得の優先を考えカラー高を高くし過ぎると、対咬歯との干渉を招いてしまいロストのリスクがあるため、適切な Encode® エマージェンス・ヒーリング・アバットメントを選択する必要がある。

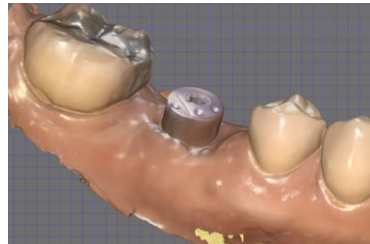


埋入後7週経過時の口腔内写真。アバットメント周囲粘膜は十分治癒している。



デジタルを用いた補綴装置作製

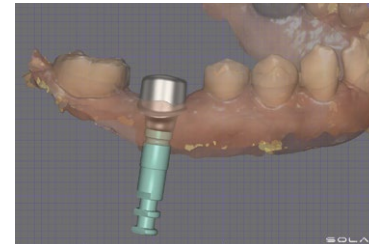
口腔内スキャナーを用いてEncode® エマージェンシーヒーリングアバットメントを含めた口腔内を撮影した。Encode® エマージェンシーヒーリングアバットメントを使用する際、マッチングポイントに使用する上面部が歯肉に近いとデータの歪みが起こるため、縁上に露出させるカフハイトの選択が望ましい。その後はインプラントサイズ、エマージェンシープロファイル径、カフハイトに応じてヒーリングアバットメントに対応したインプラントライブラリーの選択を行う。



採得した口腔内スキャンデータ



インプラントライブラリーの選択



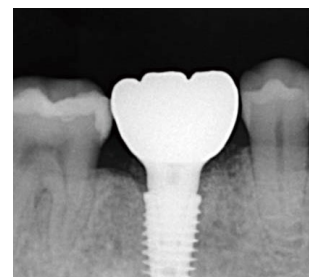
アバットメントのデザイン

インプラント接合部からの立ち上がりは極力ストレートな形態とし、歯肉縁下1mm付近で歯肉縁の形態を整えるように豊隆を与える。また、近遠心の歯肉縁下形態は歯間乳頭をサポートするような豊隆を与えることで、審美的にも機能的にも良好となる。



最終補綴装置の形態

インプラント埋入からアバットメント1回の着脱で最終補綴装置を装着することができた。抜歯即時埋入にEncode® インプレッションシステムを組み合わせることで、治療回数の軽減低侵襲、短期間のインプラント治療を実現可能とした。また印象時のチェアタイムは大幅に短縮することができ、患者満足度は非常に高い。



最終補綴装置装着時の口腔内写真およびレントゲン写真

※技工担当：LEVELS DENTAL TEAM 藤坂倫成先生

最後に

Encode® インプレッションシステムは、デジタル化されたプロセスにより、従来の手法に比べて治療全体の時間を短縮することができる。患者はより少ない診療回数で最終補綴装置の装着が可能となる。治療の効率性の向上に貢献できるこのシステムは、時間と組織の保存の両立を兼ね備えており、術者患者双方にメリットのあると考える。



・ Encode臨床ジャーナル

「臨床におけるEncodeエマージェンシンプレッションシステムの有効性」

Zimvie Japan

ZimVie

Encode®
臨床ジャーナル

CLINICAL REPORT 02.

臨床における Encode®エマージェンシ インプレッションシステムの 有効性

医療法人EMアソシエーツ
理事長 (院長)
奥村 昌泰 先生



はじめに

インプラントのデジタル化は、歯科医療の分野で革新的な進歩をもたらしている。
デジタルスキャンやコンピュータ支援デザイン (CAD) を用い、事前にシミュレートされたガイドサージャリーは安全性と手術プロセスが効率化により、インプラント手術の精度向上に大きく貢献している。
またデジタル化された情報は、3Dモデルやシミュレシ

ョンを使用することで、治療計画や手術のプロセスを視覚的に示すことができ、患者への情報提供にとても役立っている。
そのようなデジタル時代において、より良い治療を患者様へ届けたいという思いで、Zimvie独自の最先端技術を用いて開発されたのが、Encode® インプレッションシステムである。

Encode® インプレッションシステム

Encode® ヒーリングアバットメントの形状はインプラントプラットフォームからストレートに立ち上がりながら緩やかに急峻が付与されている。過剰圧迫による組織の喪失を防ぎ、生体と調和した自然なエマージェンシアプロアイルを構築する形状になっている。
インプラント周囲組織の保存は、審美的にも良好な結果が得られやすいと考える。
また、従来であればヒーリングアバットメントを取り外し、印象用コーピングをインプラントに装着、印象後、またヒーリングアバットメントを装着する作業が必要であった。アバットメントの着脱を複数回行うと、インプラント周囲の初期骨吸収を引き起こすリスクがある。また着脱時の

痛みに対する浸潤麻酔も必要となる。
Encode® ヒーリングアバットメントは印象用コーピングの役割も兼ね備えており、インプラント埋入後、装着したEncode® ヒーリングアバットメントは取り外すことなく、口腔内スキャナーを用いて外形の印象取得を行うことで補綴装置作製が実現される。インプラント上部構造作製に必要なインプラントポジション、プラットフォーム径、エマージェンシアプロアイルの形状を、CADソフト上に読み込むことができ、アバットメントデザインを可能とする印象取得から最終補綴物作製までを簡素化できるシステムである。

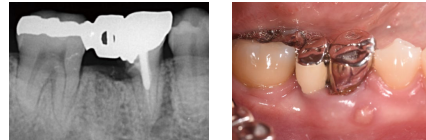
02 Encode 臨床ジャーナル 2024

CLINICAL REPORT 02. 奥村昌泰先生

症 例

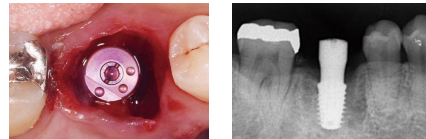
■ 患者の年齢および性別：48歳 女性 ■ 主訴：右下6番の歯根破折

右下6番歯頸部にはフィステルが認め、残存歯質量からも保存不可能であることを説明したところ、患者は右下6番の抜歯とインプラント治療を希望した。



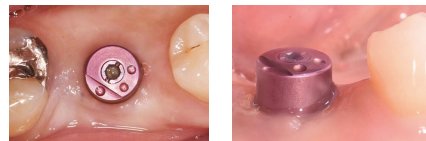
初診時の口腔内およびデンタルX線写真

右下6番抜歯後、T3Pro インプラントを埋入し、歯肉縁から1mm～2mmの位置にアバットメントのトップが位置するように、アバットメントハイトを選択した。



抜歯即時埋入後、Encode ヒーリングアバットメントを装着した。

Encode ヒーリングアバットメントは歯肉縁上に位置しているため、口腔内スキャナーによる印象取得はとても容易である。確実な印象取得の優先を考えカラー高を高くし過ぎると、対咬歯との干渉を招いてしまいロストのリスクがあるため、適切なEncode® エマージェンシ・ヒーリング・アバットメントを選択する必要がある。



埋入後7週経過時の口腔内写真。アバットメント周囲粘膜は十分治癒している。

Encode 臨床ジャーナル 2024 03

デジタルを用いた補綴装置作製

口腔内スキャナーを用いてEncode®エマージェンシヒーリングアバットメントを含めた口腔内を撮影した。Encode®エマージェンシヒーリングアバットメントを使用する際、マッチングポイントに使用する上面部が歯肉に近いとデータの歪みが生じるため、縁上に露出させるカフハイトの選択が望ましい。その後はインプラントサイズ、エマージェンシアプロアイル径、カフハイトに応じてヒーリングアバットメントに対応したインプラントライブラリーの選択を行う。



取得した口腔内スキャンデータ

インプラントライブラリーの選択

アバットメントのデザイン

インプラント接合部からの立ち上がりは極力ストレートな形態とし、歯肉縁下1mm付近で歯肉縁の形態を整えるように急峻を与える。また、近遠心の歯肉縁下形態は歯間孔頭をサポートするような急峻を与えることで、審美的にも機能的にも良好となる。



最終補綴装置の形態

インプラント埋入からアバットメント1回の着脱で最終補綴装置を装着することができた。抜歯即時埋入にEncode® インプレッションシステムを組み合わせることで、治療回数の軽減低侵襲、短期間のインプラント治療を実現可能とした。また印象時のチャერთイムは大幅に短縮することができ、患者満足度は非常に高い。



最終補綴装置装着時の口腔内写真およびレントゲン写真

※技工担当：LEVELS DENTAL TEAM 藤巻徹成先生

最後に

Encode® インプレッションシステムは、デジタル化されたプロセスにより、従来の手法に比べて治療全体の時間を短縮することができる。患者はより少ない診療回数で最終補綴装置の装着が可能となる。治療の効率性の向上に貢献できるこのシステムは、時間と組織の保存の両立を兼ね備えており、術者患者双方にメリットのあると考える。



04 Encode 臨床ジャーナル 2024

Encode 臨床ジャーナル 2024 05

・ IMPLANT YEAR BOOK 2024

「Navigatorキットを活用し審美領域にT 3PROインプラントを埋入した臨床例」

クインテッセンス出版



奥村 昌泰 Masahiro Okumura
広島県広島市開業：歯科イーエムデンタルクリニック
日本口腔インプラント学会、FDCDインストラクター、
心療歯インプラント監、K-project、OJ正会員

Clinical Report

Navigatorキットを活用し審美領域にT3[®] PROインプラントを埋入した臨床例

はじめに

歯科治療の技術革新と材料の進化により、インプラント修復は以前よりも予知性の高い治療となった。しかし、それと同時に患者が治療に求める水準も高くなり、より高い審美性が求められる時代になったと日々の臨床で感じている。2017年に「FACIALLY GENERATED TREATMENT PLANNING」のコースに参加した際、Dr. Frank Spear は「顔貌から歯、歯肉、歯間乳頭の位置は決定されるべきであり、まずは上顎中切歯切縁の位置から決める必要がある。またその位置は、患者のスマイル時の口唇の動きと、それに対する歯冠の露出量も考慮しなければならない」と強調していた¹⁾。

今回は顔貌との調和を考慮し、T3[®] PROインプラントを埋入し審美領域に対応した一症例を供覧する。

症例供覧

■ T3 PRO インプラントを埋入後、Encode[®] エマージェンシーヒーリングアパットメントを装着した症例

患者は50歳の女性(図1、2)、111の咬合痛を主訴に来院。20代の頃にセラミッククラウンを装着していた。約10年前より腫瘍と再装着を繰り返していたが、初診から2週間程前より唇側歯肉の圧痛と咬合痛がみられるようになった。デンタルX線写真およびCT画像より根尖病変が確認(図3)でき、補綴装置を除去すると健全歯質が少なく、臨床的歯冠長は、歯冠・歯根比1:1を確保することが困難であると考えられた。そのため、上顎前歯部にインプラントを用いた治療計画を提案し、患者より同意を得た。

上顎前歯部のポジション決定

顔貌からの評価より111は前突傾向にあり、切縁は下方に位置していることが確認できた(図4)。インサイズエッジポジション評価の結果、111切縁位置を根尖側に移動し、抜歯処置により唇側歯槽骨

図22 口腔内スキャナ(iTero Element 5D プラス)を用いて口腔内を撮影する様子。

図23 口腔内スキャンデータ Encode エマージェンシーヒーリングアパットメントを使用する際にマッピングポイントに使用する上面部が歯肉に近いためデータの歪みが起こるため、線上に露出させる8フライットの選択が望ましい。

図24 インプラントサイズ、エマージェンシーヒーリングアパットメントとマッピングポイントの選択を行う。

図25 Encode エマージェンシーヒーリングアパットメントとマッピング後の状態。

図26 カスタムアパットメントのデザイン。

Encode エマージェンシーヒーリングアパットメントを含めた口腔内を撮影した(図22)。iTero Element 5D プラスは、オープンシステムから設計図を効率的に作製でき、高度補綴修復治療における効率性の向上を実現している。本システムを用いて Encode エマージェンシーヒーリングアパットメントとマッピングするカスタムメイドアパットメントのデザインを設定し、CAD ソフト上にてプロビジョナルレストレーションを設計した(図23~27)。本データとフェイススキャン情報を重ね合わせるこ

図31 最終補綴装置装着時の口腔内所見。軟組織形態は歯間乳頭の高さも含め良好である。

図32a, b 両デンタルおよび CT 画像。

図33a, b 最終補綴装置装着時のスマイル顔貌写真。

・「患者の抵抗力を最大限活かした インプラント治療」 共同執筆 デンタルダイヤモンド社



CSEPRE & ADVICE

骨格の前後的位置関係		
Skeletal II	Skeletal I	Skeletal III
上顎後退	上顎標準	上顎前突
下顎後退	下顎標準	下顎前突
骨格の上下的位置関係		
Low angle	Normal	High Angle
骨格の左右的位置関係		
上顎右偏位	上顎正中一致	上顎左偏位
下顎右偏位	下顎正中一致	下顎左偏位

図⑧ 側貌セファロ、正面セファロ (PA) にて骨格の前後、上下、左右的位置関係を診断する

Dental arch 男性	
上顎歯列弓幅径	48 44.61 ± 2.38
下顎歯列弓幅径	38 36.47 ± 2.34
上顎歯列弓長径	37 38.21 ± 2.14
下顎歯列弓長径	34 33.44 ± 1.72

図⑨ 歯列弓幅径は4番の吸頭間の距離、歯列弓長径は6番通心を結んだ線と1番コンタクトとの垂線の距離 (龍上啓志, 山田芳功, 古武一貞: Dentoskeletal Changes Caused by a Plaster Model in Adults with Normal Occlusion, J Jpn Stomatol Soc, 50(5): 293-298, 2001. より引用改変)

歯列弓幅径		
上顎歯列 小	上顎正常	上顎歯列 大
下顎歯列 小	下顎正常	下顎歯列 大
歯列弓長径		
上顎 短い	上顎正常	上顎 長い
下顎 短い	下顎正常	下顎 長い

図⑩ 上下の歯列のバランスを確認する。本ケースは上顎が下顎に比べて大きいため、臼歯のオーバージェットが大きい



図⑪ 下から撮ったスタディモデル、被蓋の浅さ、3が反対咬合になっていることが確認できる

ADVICE 1 奥村昌徳

患者中心の 最適な歯科医療を 提供するために

診断の重要性

歯科における技術という、日々の臨床における治療テクニックを想像してしまいがちだろう。しかし、われわれが最も重要視していることは、顔貌写真、口腔内写真、X線写真、歯周組織検査など採得した資料を患者の年齢、抵抗力も考慮し、どこまで読み込めるかという読影力である。

これはすべての治療のスタートであり、患者に正しい情報を提供するうえで、最も必要な技術であると考えている。

田中浩太先生は、資料読影から総合的な判断ができる診断力の上を目指し、日々の臨床に取り組んでいる。

key は患者の年齢

歯列不正がある場合、すべての患者に矯正治療は必要だろうか。若年者の場合は正常咬合に整えてあげて、将来の崩壊リスクを下げることがあると考える。しかし、高齢者では歯列不正がみられるものの、口腔内は安定している患者も多くみられる。

つまり、患者の抵抗力の強さはエビデンス

から示されるものではなく、唯一年齢から判断できる。本ケースの患者は51歳の男性で、骨格性Ⅲ級であり、被蓋も浅く、側方運動時の臼歯離間を得られにくい咬合状態である。

しかし、筆者も述べているとおり、臼歯の喪失から下顎が前方位となり、下顎前歯の突き上げによる上顎前歯の喪失を引き起こすというリスクを回避できている。

また、残存歯の多くは天然歯であり、歯周組織も正常であることから、生理的咬合と判断してよいと思われる。

機能性と清掃性を考慮した治療

局所の治療においては歯肉弁を根尖側に移動し、インプラント周囲角化歯肉を獲得することで、清掃しやすい環境が構築できている。

また、適切なポジションにインプラントを埋入し、咬合のリスクを考慮してマテリアルにゴールドを選択したことは、長期予後と考えた適切な選択であると考えている。

最適な歯科医療の選択

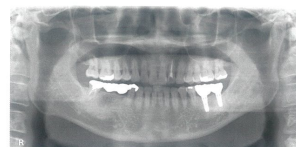
われわれが所属している心齋橋インプラント塾主宰である吉竹弘行先生は、「年齢のみを考慮して治療計画を立てるのではなく、患者の話をよく聞き、患者の価値観を把握し、患者・術者双方がともに納得できる『患者中心の歯科医療』を提供すべきである」と述べてられている。

本当に患者はその治療を望んでいるのか。われわれがやりたい治療を押しつけてはいないだろうか。つねに患者の思いを考慮し、愛のある治療を実践していきたい。

臨床スクエア ケースプレ&アドバイス 87
患者の抵抗力を最大限に活かしたインプラント治療



図⑫ 最終補綴物装着時。⑬ 5.0.7の咬合調整にて、上顎咬合面の修正を確認 (技工: SUNS Dental Laboratory・松山真也)



図⑭ 最終補綴物装着時のパノラマX線写真

ドや窓開けなどで使用する硬質レジンは、経年的にブラークの付着が懸念される。そのため、咬合面のみゴールドを使用し、それ以外はジルコニアを用いることで、メンテナンスに有利な補綴物とした (図15、16)。

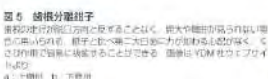
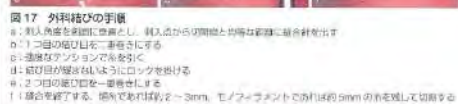
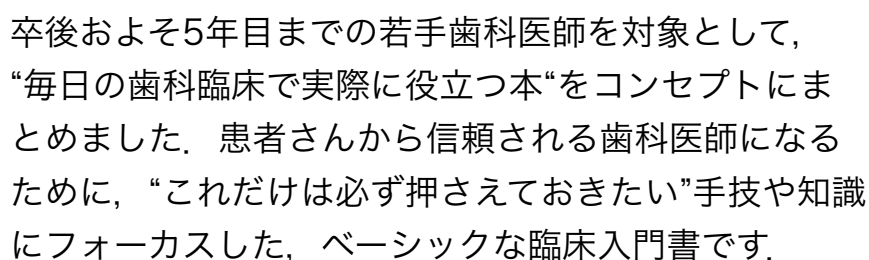
プロビジョナルレストレーションにて咬合調整を行い、ディスクルージョンを確認後(図

17)、最終補綴物を装着した。既存の咬合関係は変えていないことから前歯の被蓋関係が浅いため、ナイトガードを製作し (図18)、治療を終えた。今後は治療計画どおり右下欠損部分にインプラント治療を予定している。

今回のように生理的咬合と診断した場合の治療計画として、その部分のみ処置すればよ

拔牙

医歯薬出版

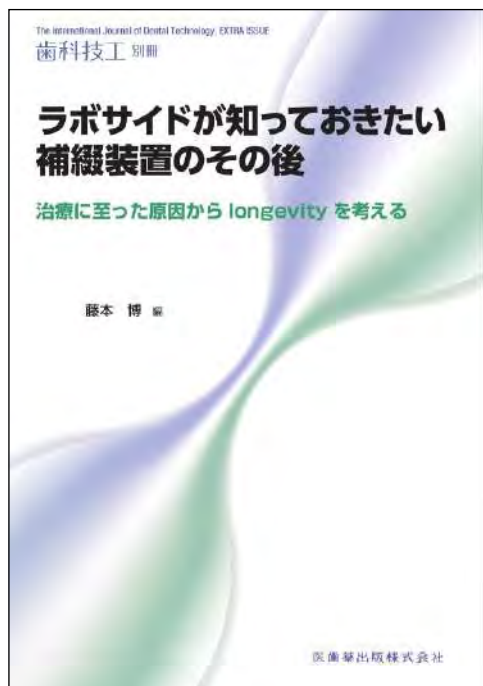


・ラボサイドが知っておきたい

補綴装置のその後（共著）

「外傷患者に対するインプラント治療」

医歯薬出版



患者様に良い治療を提供するための
歯科技工士とのコミュニケーションの重要性について
執筆しております。



・ホワイトクロス ケースレポート

下顎左側偏位の顕在的病的咬合に対して、 崩壊の原因を考え取り組んだ症例



実際の臨床ケースを通じて治療前の
診査診断の重要性について執筆して
おります。

臨床 2021/02/16

下顎左側偏位の顕在的病的咬合に対して、 崩壊の原因を考え治療に取り組んだ症例

奥村 昌泰

初診時の状態

患者は65歳女性。他院にて下顎左側臼歯の再根留治療を繰り返しているが、進退や違和感など症状の改善が見られず、長期間咬むことができないことを主訴に来院された。また、前歯の修復処置における審美不良もあり笑うことができず、機能的な問題と審美的な問題を抱えていた。



図2 初、パノラマエックス線写真。

下顎歯の形態に左右差があるが、咬合関係や開口障害は認めない。力学的に無関係な設計であるブリッジや適合不良な部分矯正器具が装着されている。

治療終了時の状態

患者の歯列、咬合関係に合わせた咬合平面を設定した。妥協的ではあるが、適切なアンテリアガイドと安定したパーティカルストップが獲得されていることが確認できた。



図3 0 最終咬合面形成後の口腔内写真。



図3 1 初、パノラマエックス線写真。

生活歯はすべて失活させることなく修復修復し、治療を終えることができた。

・ Dr.Frank Spearが考える歯科医療の本質を垣間見た 2 日間

ザ.クインテッセンス



私が毎年訪れるアリゾナ州スコッツデールにあるSpear Educationの創設者である世界のDr.Spearが来日されました.歯科医療の価値を高める事こそが,日本の歯科界の明るい未来に繋がると述べられました.

REPORT

Life-changing Dentistry Seminar Dr. Frank Spearが考える 歯科医療の本質を垣間見た 2 日間

奥村昌幸

（左写真）Dr. Frank Spearの講演の様子（右写真）Dr. Frank Spearの講演の様子

はじめに

2019年9月16日(土)、17日(日)の2日間、Life-changing Dentistry Seminar(歯科医療の本質を垣間見た2日間)が開催された。このセミナーは、Dr. Frank Spear(米国カリフォルニア州)が来日し、歯科医療の本質を垣間見た2日間を開催する。Dr. Frank Spearは、米国カリフォルニア州の歯科医師であり、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。

Dr. Spearはどんな人?

Dr. Frank Spearは、米国カリフォルニア州の歯科医師であり、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。

Structural-Biology System (SBS system) などの機能から上顎歯を決定する「facially general Treatment Planning (以下、FGTP) 5300以上」に精通している。また、Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。

また、Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。

また、Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。

による講演が午前に行われ、Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。

本セミナーの目的

本セミナーの目的は、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。

Dr. Spearの講演Part 1 (FGTP and Esthetic)

Part 1では、Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。



Dr. Frank Spearが講演している様子。



Dr. Frank Spearと他の講演者たち。

Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。

また、Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。

また、Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。

講演会 2 日間

2日間は、Dr. Frank Spearが講演する。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。

Dr. Spearの講演Part 4 (Practice Growth and Value)

Part 4では、Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。

また、Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。

また、Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。Dr. Frank Spearは、歯科医療の本質を垣間見た2日間の創設者である。



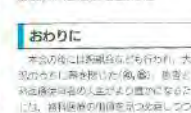
Dr. Frank Spearが講演している様子。



Dr. Frank Spearが講演している様子。



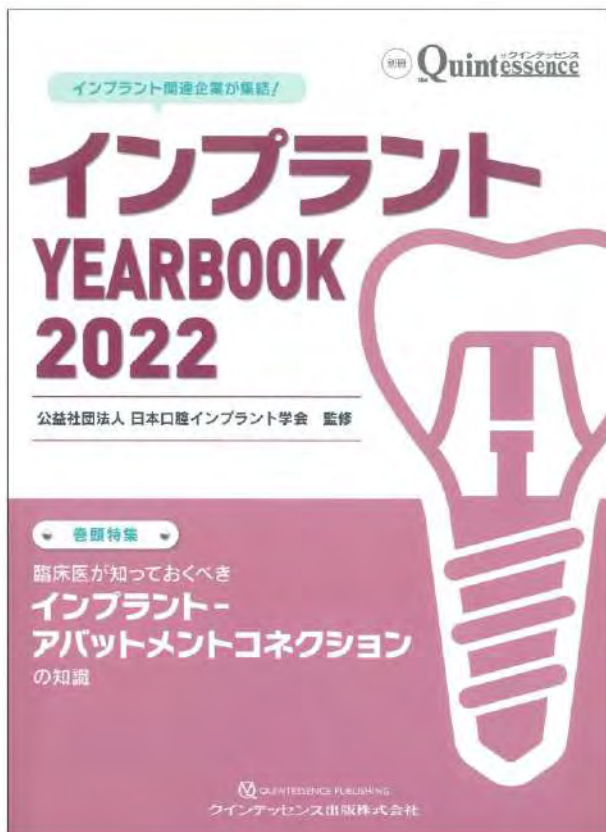
Dr. Frank Spearが講演している様子。



Dr. Frank Spearが講演している様子。

・インプラント YEAR BOOK 2022

「OSSTEM 社のシステムを用いてインプラント治療を行なった2症例」ザ.クインテッセンス出版



OSSTEM 社のインプラントシステムを用いて骨のないところに骨を造成しインプラント治療を行なった症例報告です。



顎間内への感染リスクが高まる。OneCAS キットでは生理食塩水にて水圧洗浄を行うため、穿孔のリスクが少なく、また、上顎洞内の生理食塩水を引き出したとき、気道がなく血道の逆流が見られた場合は、安全に準上でできていることを確認したことになる(図13~14)。

骨の成熟を得た後、該当部位にインプラント埋入を形成後(図17)、OSSTEM インプラント(TS III、φ4.0×8.5mm)を埋入した(図18)。122 Taper Full キットはすぐれた切削力から切削温度を昇え、スムーズかつスビージーなドリリングを可能とする。インプラント埋入後2ヵ月の期間をおき、オッセオインテグレーションが確認できたため、プロビジョナルレストレーションを装着し、咀嚼や歯磨きの確認を行った(図19)。

症例2: OneGuide システムと TRIOS 4を用いてインプラント治療を行った症例

ガイディングジョーリヤーや光学印象を用いて診療を行うことで、より精度の高いインプラント治療が可能となる。今回は下顎臼歯部欠損に対してOneGuide システムと TRIOS 4を用いてインプラント治療を行い、良好な結果が得られたので報告する。初診は2020年10月で、患者は63歳、女性である。5)の腫瘍と腫瘍を主訴に来院した。パノラマX線写真より著明な骨吸収が見られた(図23、24)。腫瘍を疑い増大の結果、保存不可能と判断し、歯肉切除を施行するに至った。

口腔内写真、顔貌写真、側方セファロX線写真、研究用模型などの資料により、検査・診断をしていく(図25、26)。患者の上下顎の関係は、パランスの

・ 歯科臨床まずはここから！

歯周治療

卒後5年を支えるスタートガイド

医歯薬出版

歯周基本治療や歯周外科の術式まで
徹底解説した一冊となります。

歯科臨床 まずはここから！

歯周治療

卒後5年を支える

スタート
ガイド



医歯薬出版株式会社

1. 急性歯肉腫瘍

歯肉腫瘍とは歯肉に局限した感染であり、不適切なブラッシング、爪楊枝の使用等が原因で腫瘍を形成している状態をいう。歯周炎に移行するリスクもあり、処置としては腫瘍の切除、排膿処置、抗菌薬の投与を行う（図1）。



図1 急性歯肉腫瘍
a：40代の女性。a)に示した急性歯肉腫瘍
b：プローブを用いて排膿処置を行った

2. 歯冠周炎

歯冠周炎の多くは智歯周炎であり、智歯（親知らず）の萌出異常により深いポケット（歯肉溝）が形成され、プラークコントロール不良等による細菌感染で歯の周囲に急性炎症が引き起こされる（図2）。症状が軽度であれば歯周組織の洗浄と抗菌薬の局所投与を行うが、重症であれば抗菌薬、抗炎症薬、鎮痛薬の処方を行う。



図2 歯冠周炎
a：[歯]が一部しか露出しておらず、低位であるため清掃が容易に困難である。歯肉組織に炎症と腫脹が認められる
b：[歯]が「ア」部心部に近接しており、食渣の停滞によるリスクもある

QDT 2022 9月号

「矯正歯科治療によるトゥースポジション改善後の前歯部審美修復」 ザ・クインテッセンス出版

小川矯正歯科院長の小川晴也先生, レベルズデンタルチームの藤坂倫成先生とともにを行った症例を藤坂先生が執筆してくださいました。



・ DENTAL Implantology

「伝統がもたらす革新 ー我々は何を学び何をすべきかー」 OJ 20th ミーティング クインテッセンス出版

日本のみならず世界の歯科界を牽引するトッププランナー先生方と共にインプラント治療について執筆しております。



Osseointegration
study club of Japan

別冊 Quintessence DENTAL Implantology

伝統がもたらす革新 ー我々は何を学び何をすべきかー



20th ミーティング抄録集

オッセointegrレイション・
スタディクラブ・オブ・ジャパン 20th ミーティング抄録集

監修：瀧野裕行 編集：松井孝雄 寺本昌司 梅津清隆 中川雅裕 岡田系平太 白鳥清人 藤波 淳

著：相原孝典 橋子光雄 大川敏生 木村明子 奥村昌泰 小村幸之
片岡賢夫 野地謙司 水原敏裕 鈴木明子 小池智平 小林幸之
佐々木 望 佐藤光孝 宮口由美子 鈴木寛子 田内友真 月星大介
土屋賢司 渡辺純也 都築保治 寺尾 晋 二宮佑介 芳賀 剛 林 美穂
一柳盛彦 牧草一人 瀧田英人 松下裕子 丸橋淳沙 高上宗久 用 昌宏
渡辺 竜子 宮本泰和 村井結衣 山崎良典 宮久保典子 芳本 昌 米澤大地
Kent T. Ochiai

QUINTESSENCE PUBLISHING
クインテッセンス出版株式会社



会員発表

咬合の生理的ステージを考慮した インプラント治療



奥村昌泰
Masahiro Okumura
広島県開業

略歴
2003年 大阪医科大学卒業
2004年 歯科V&Sデンタルクリニック勤務
2011年 日本口腔インプラント学会会員、日本顎咬合学会会員、日本臨床歯科学会会員、FCD会員、
K-project会員、K's club 会員、Spear Study Club Japan 会員、OJ 会員

はじめに

初診時に、「脱離した補綴装置は再装着できるだろうか」、「歯槽が吸収した欠損部にどのようにしてインプラントを埋入すべきか」など現状からどのようにして回復させるかを第一に考えてしまうことはないだろうか。しかし、そのような対応法を軸とした考え方は口腔内の安定が得られず、患者からの信頼は損なわれてしまう。まず考えるべきは「このような口腔内になってしまった原因は何なのか」ということである。原因の把握をすることで、患者の咬合が生理的なのか病的なのかの診断が可能になる。そして、解決するためには何が必要であるのかを理解でき、明確な治療ゴールと治療計画を立てられる。今回は、それらを考慮して治療に取り組んだ2症例を供覧する。

咬合リスク評価の6分類

McNeillにより提唱された咬合の生理的ステージは、咀嚼器官に加わる咬合力などが適応範囲内か範囲外かにより生理的咬合と非生理的咬合に分けられる¹⁾(図1)。咬合力などが適応力を超えることがない場合は生理的咬合と診断され、患者の咬合装置を可能な限り生かすべきである。一方、咬合力などが適応力を超えた場合は非生理的咬合と診断され、その概念に基づき治療咬合を与えるべきであり、基本的には咬合再構成のケースとなる。

症例1：生理的咬合の症例

患者は、交通事故にて「1」を失い、暫時的補綴装置が装着されていた。「2」を咬合歯としたブリッジを作製予定であったが、「2」の天然歯を削られることや暫時的補綴装置の形態に抵抗を感じ、当院を受診された(図2)。「1」の臨床的歯冠・歯根比は、咬合歯として最低限必要な1:1を保持することができず、抜歯と判断した(図3)。まずはEr:YAGレーザーを用いて、メタルタワーの除去と小帯切除を行った(図4)。

上前歯部の治療計画と治療

「1」には、インプラント治療での対応が適切であると考へた(図5)。「1」は抜歯後の大幅な顎位の吸収を避けるため、ルートメンプレンテックを用いた(図6)。「1」は口蓋側へのインプラント埋入により、唇側骨2mmを維持できることが確認できたため、軟組織のみによる

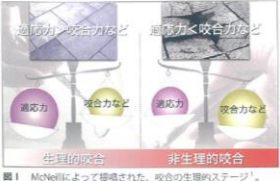


図1 McNeillによって提唱された、咬合の生理的ステージ¹⁾。



会員発表



図11 最終補綴装置装着時の口腔内写真。



図12 咬合のとれた口腔と最終補綴装置。

症例2：非生理的咬合の症例

患者年齢および性別：55歳、女性
主訴：長期間噛めない、前歯部歯痛、歯槽膿腫；他歯にて左側下顎臼歯を治療中。



図13-a 初診時の口腔内写真。

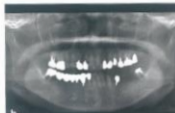


図13-b 両パノラマX線写真。

項目	CASE	標準値
FFI to IPR	2.2	4.2 ± 2.3
IMB	80.5	82.5 ± 2.5
IMB	88.4	78.8 ± 3.5
ANB	5.1	2.2 ± 1.8
Plan	2.2	2.8 ± 1.2
SNP	112.3	118.2 ± 5.8
Interincisal Angle	127.0	124.1 ± 5.4



図14 初診時の側方セファロX線写真およびセファロ分析。

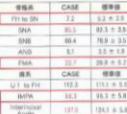


図15 スプリント装置模型。

症例2：非生理的咬合の症例

他歯にて左側下顎臼歯の再歯留治療を繰り返しているが、腫痛や違和感などの症状の改善がみられず、患者は長期間噛めないことを主訴に来院された。また、前歯の審美不良もあり、機能的問題と審美的な問題を抱えており、適合不良な補綴装置が装着していた(図13)。

セファロ分析

セファロ分析では、歯槽骨に対する上顎はやや2級傾向にあり、FMAが標準値より小さいため咬合高径が低下している可能性がある。フランクフルト平面に対する上顎前歯の歯軸傾斜度は良好であり、下顎骨体に対する下顎前歯はやや舌側傾斜している¹⁾(図14)。

スプリントにて咬位の確認

左側下顎臼歯にテンゲラリーブリッジを装着しスプリントを用いて約3ヵ月間、咬位の確認を行った。下顎は若干の左側傾位をとった状態で大きな変化はみられなかった(図15)。



会員発表

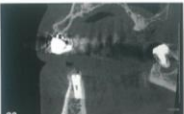


図20 インプラント埋入時のCT画像。



図21 歯槽膿腫形成による組織の増大を認めた。



図22-a 矯正治療時。

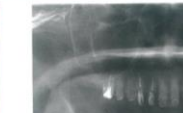


図22-b 矯正治療時のパノラマX線写真。

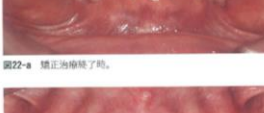


図23-a, b 最終補綴装置装着時の口腔内写真。



図24 最終補綴装置装着時のパノラマX線写真。