

# Journal of Japanese Society of Oral Implantology

## 日本口腔インプラント学会誌

2022. 3

Vol. **35** No. **1**

### 巻頭言

阪本 貴司

### ●総説

口腔衛生を主体とするメンテナンスのインプラント周囲炎予防効果について

関野 倫

### ●原著

単独歯欠損における各種口腔内スキャナーの位置再現性に関する  
シリコーン印象材との比較検討

村上 高宏 ほか

歯科用純チタンおよびチタン合金のフッ化物含有酸性生理食塩水中での電気化学測定

浅川 和也 ほか

日口腔インプラント誌

J. Jpn. Soc. Oral Implant.

<https://www.shika-implant.org/>

公益社団法人 日本口腔インプラント学会



Japanese Society  
of Oral Implantology

炭酸アパタイト系骨補填材によりサイナスリフトおよび  
歯槽骨造成を行った症例の組織学的観察

Histological Observation of Cases of Sinus Lift and Ridge Augmentation with Carbonated  
Apatite Bone Substitute

成瀬 啓一 樋口 大輔 宇田川信之 矢島 安朝

NARUSE Kei-ichi, HIGUCHI Daisuke, UDAGAWA Nobuyuki and YAJIMA Yasutomo

日本口腔インプラント学会誌 第35巻 第1号 別刷

(令和4年3月31日 発行)

*Reprinted from*

Journal of Japanese Society of Oral Implantology

Vol. 35, No. 1 (2022)

## 炭酸アパタイト系骨補填材によりサイナスリフトおよび 歯槽骨造成を行った症例の組織学的観察

成瀬 啓一<sup>1)</sup> 樋口 大輔<sup>1,2)</sup> 宇田川信之<sup>3)</sup> 矢島 安朝<sup>1)</sup>

これまで海外では多くの骨補填材が開発、使用されてきたが、日本国内では薬事未承認のものが多く、特に歯科用インプラントに対しては、日本で薬事承認された骨補填材がなかった。近年、吸収性炭酸アパタイトを主成分とした骨補填材が日本国内で初めて歯科用インプラントへ適用承認され、臨床応用されている。しかし、この骨補填材を使用した歯槽骨造成の報告はない。今回、この骨補填材を用いてサイナスリフトと同時に歯槽骨造成を行った症例を経験したので報告する。

キーワード：吸収性アパタイト、炭酸アパタイト、サイナスリフト、歯槽骨造成

### 緒 言

歯を喪失すると歯槽骨の高さが減少し、上顎臼歯部においてはインプラント埋入に十分な垂直的骨量が不足することを経験する。そのため、垂直的骨造成術として、サイナスリフトが多く適用されている。しかし、サイナスリフトだけでは本来の歯槽骨高さが失われたままである。この結果、装着される上部構造の歯冠長は長くなり、天然歯との歯頸線の連続性が失われることから、メンテナンス性が著しく低下する。また、従来の骨造成術では安全面、治療効果の面から自家骨の移植が優先的に選択されてきたが、自家骨を採取する部位へ侵襲が加わるなど患者負担が大きく、また採取できる自家骨の量にも限度があった。

そこでわれわれはこれらの問題点を解決する1つの方法として、患者への説明、同意の下、骨補填材料のみで垂直的骨造成を行う治療を行ってきた<sup>1-3)</sup>。近年、吸収性炭酸アパタイトを主成分とした骨補填材が日本国内で初めてインプラント適用として承認され臨床応用された<sup>4-7)</sup>ことから、今回、この骨補填材を用いてサイナスリフトと同時に歯槽骨造成を行った症例を施術し、骨造成部の組織についても観察を行ったので報告する。

### 症例の概要

患 者：46歳、女性。

初 診：2017年12月。

主 訴：奥歯でものが咬みにくい。

既往歴：特記事項なし（喫煙歴なし）。

現病歴：1年前、他医院にて下顎右側第一第二大臼歯欠損、上顎左側第二小臼歯、第一大臼歯を抜歯し可撤性部分床義歯を製作、装着したが、異物感が強く咀嚼困難であった。

全身疾患：特記事項なし。

口腔内所見：処置歯が多数存在したが、動揺歯は認められず、ブランクコントロールも良好であった。左上5相当部の顎堤は陥凹しており、左上4の歯頸部の高さと比較すると低位となっていた。パノラマエックス線では、顎関節に異常は認められず、左上5相当部を中心に歯槽骨の陥凹部を認めた（図1, 2）。

診 断：右下67欠損、左上56欠損による咀嚼困難。

治療方針：欠損部への治療選択肢として、可撤性部分床義歯、ブリッジそしてインプラントを提示した。すでに患者は部分床義歯に対しての異物感および違和感を経験していることからインプラントを選択したため、インプラント治療を計画した。

治療内容：診断用ステントを装着した状態でパノラマエックス線およびCT撮影を行った。左上6相当部位を計測したところ、頬舌的な骨幅は5.1mm、歯槽骨頂から上顎洞底までの高さは3.9mmであり（図3）、インプ

<sup>1)</sup>松本歯科大学病院口腔インプラントセンター（センター長：矢島安朝特任教授）

<sup>2)</sup>松本歯科大学歯科補綴学講座（主任：樋口大輔教授）

<sup>3)</sup>松本歯科大学学生化学講座（主任：宇田川信之教授）

2021年10月30日受付