

審美領域における難症例の歯槽堤造成のガイドライン Guideline for Ridge Augmentation in Severely Atrophic Es- thetic Zone

Katsuhiko Horiuchi
堀内 克啓
中谷歯科医院



インプラント治療における歯槽骨造成術には、自家骨移植、誘導骨再生療法 (Guided Bone Regeneration: GBR、以下GBRと略す)、歯槽骨延長術、interpositional osteotomy (歯槽骨延長術の変法) が単独あるいは併用として用いられている。一般的にはGBRが多用されているが、垂直的造成には確実なスペース・メイキングにかなりの配慮が必要であり、一回では7mm程度の垂直的骨造成が限界と考えられている。自家骨移植はブロック骨であり、そのもの自体でスペース・メイキングは可能であるが、移植骨の種類の違いや術後の骨吸収が問題である。また、GBRや自家骨移植では、口腔前庭形成術などの軟組織マネジメントが必要となる。歯槽骨延長術やinterpositional osteotomyは広義では、有茎血管柄付骨移植の範疇に入るため、骨造成の予知性は高く、骨組織だけでなく、軟組織の延長も可能である。

審美領域における難症例と考えられるのは、垂直的骨造成成長が7mm以上、欠損歯数が4歯以上、顎裂症例、瘢痕を有する症例、骨造成の失敗症例等であり、骨造成を行う際は、以上の各術式の長所・欠点を考慮し、症例に最適な骨造成法を選択することが、骨造成後の長期予後を左右する重要な因子である。

本講演では、骨欠損様式 (欠損歯数、残存歯槽骨高径、残存歯槽骨幅径、水平的・垂直的骨造成量)、隣接歯のアタッチメント・ロスや軟組織の状態 (瘢痕の有無・程度、軟組織の厚み) を考慮した硬組織および軟組織マネジメントによる歯槽堤造成法のガイドラインを提示し、その長期予後について症例を供覧しながら解説したい。

【略歴】

- 1981年3月 大阪大学歯学部卒業
- 1981年4月 奈良県立医科大学口腔外科入局
- 1992年10月 同上 助教授
- 1999年4月 中谷歯科医院院長 現在に至る
- 2005年4月 大阪大学歯学部臨床教授
- 2007年4月 長崎大学大学院顎口腔再生外科学講座非常勤講師
- 2012年5月 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座非常勤講師
- 2014年9月 南カリフォルニア大学歯学部客員教授
- 日本口腔外科学会 (指導医・専門医)
- 日本口腔インプラント学会 (指導医・専門医)
- 日本顎顔面インプラント学会 (指導医)
- 日本歯科麻酔学会 (認定医)