

インプラントにおける Biologic width を検証する Verification of Biologic width at dental Implant



Hiroaki Enomoto

榎本 紘昭

榎本歯科医院 / 新潟再生歯学研究会

インプラント周囲軟組織で特に重視される部位は、歯肉貫通部のインプラント頸部に位置する角化粘膜であり、口腔のバイオフィームによる種々の感染性細菌をはじめ、歯周炎病原菌等の侵襲にさらされる他、硬い固形物の直撃を受けることすらある部位である。

そして、まさに“Barrier”と表現される役割を担っている。

天然歯列でも上記侵襲は同様であるが、軟組織の構造はインプラントとは異なり Biologic width として接合上皮に連続した結合組織性付着があり、歯牙との結合を可能にしている。

他方、インプラント頸部では、接合上皮と結合組織がインプラントと付着することはなく、角化粘膜による“Tight な Cuff”構造とし

“Barrier”能を示している。このような組織的な相異は頸部の角化粘膜とその厚さのみの診断による臨床があることは否めない。

1960 年代になり、インプラントと直接の付着のない頸部角化組織下でも、その厚さがインプラント貫通部の骨吸収を左右することが Berglundh, T. らのビーグル犬の実験で、Implant における Biologic width というコンセプトで発信された 1)、2)。そこでは骨吸収の変化を見据えた角化粘膜の診断の重要性を示唆してくれている。

今回、機会を与えられたことで、臨床例を提示してインプラントにおける Biologic width を検証してみたい。

(参考文献)

- 1) Berglundh, T., Lindhe, J. : Dimension of the periimplantmucosa (Biologicwidthrevised), J. clin. Periodontol., 23 : 971-973, 1996.
- 2) Jan Lindhe : Clinical Periodontology And ImplantDentistry^{3rd} edition^{1st} printing, Munksgard, Copenlagen. 1977

【略歴】

1967 年 日本大学歯学部卒業

1979 年 現在地にて移転開設

【現在】

新潟再生歯学研究会 施設長代行