

2026年6月21日(日)**専門医ケースプレゼンテーション**

11:00 ~ 12:00 | ウィンクあいち 7F 展示場701

専門医ケースプレゼンテーション**[専門医-1] 下顎辺縁切除術と骨延長術を併用し機能回復を図ったインプラント補綴症例*****佐藤 康太郎¹** (1. 名古屋大学大学院医学系研究科頭頸部感覚器外科学講座 顎顔面外科学)**[専門医-2] 高度顎堤吸収を伴う多数歯欠損患者に対して複製義歯を用いて義歯を製作した一症例*****李 彬^{1,2}** (1. 東京科学大学病院 ヘルスサイエンスR&Dセンター、2. 東京科学大学大学院 医歯学総合研究科 生体補綴歯科学分野)

専門医ケースプレゼンテーション**■ 2026年6月21日(日) 11:00 ~ 12:00 | 会場 ウィンクあいち 7F 展示場701****専門医ケースプレゼンテーション**

[専門医-1] 下顎辺縁切除術と骨延長術を併用し機能回復を図ったインプラント補綴症例

*佐藤 康太郎¹ (1. 名古屋大学大学院医学系研究科頭頸部感覚器外科学講座 顎顔面外科学)

[専門医-2] 高度顎堤吸収を伴う多数歯欠損患者に対して複製義歯を用いて義歯を製作した一症例

*李 彬^{1,2} (1. 東京科学大学病院 ヘルスサイエンスR&Dセンター、2. 東京科学大学大学院 医歯学総合研究科 生体補綴歯科学分野)

専門医ケースプレゼンテーション

2026年6月21日(日) 11:00 ~ 12:00 | ウィンクあいち 7F 展示場701

専門医ケースプレゼンテーション

[専門医-1] 下顎辺縁切除術と骨延長術を併用し機能回復を図ったインプラント補綴症例

*佐藤 康太郎¹ (1. 名古屋大学大学院医学系研究科頭頸部感覚器外科学講座 顎顔面外科学)

【緒言】

顎骨腫瘍に対する骨切除後の補綴治療は困難になることがある。本発表ではエナメル上皮腫に対して下顎辺縁切除術後、早期に骨延長を開始し、のちにインプラント補綴治療を施行した症例を供覧する。

【症例の概要・治療内容】

32歳女性。2010年2月上旬、下顎左側前歯部から臼歯部に違和感を自覚し、近在総合病院歯科口腔外科を受診した。組織試験採取の結果、エナメル上皮腫の診断であった。同年3月10日、同部に対する加療のため当科を紹介受診した。同年7月14日、下顎辺縁切除術、歯槽骨切り術を施行し、同部に骨延長装置を装着した。術7日後から骨延長を開始し、計15mm延長した。2011年1月28日に延長装置を撤去した。同年7月6日に顎堤形成術、腸骨海綿骨移植術を、2012年1月11日には口腔前庭拡張術、プレート除去術を施行した。シミュレーションソフトにより埋入位置を確認し、 Γ 1345相当部に合計4本のフィクスチャーを埋入し1+2相当部はポンティックにすることとした。同年7月に一次手術を施行（ブローネマルクシステム MkIII タイコナイト、直径3.75mm、長さ13mm）した。同年11月に二次手術をし、12月にはプロビジョナルレストレーションを装着した。2013年5月、インプラント支持の陶材焼付ブリッジを装着した。

【経過ならびに考察】

2023年5月10日に左側咬筋部に開口時痛を自覚したため筋電計で測定したところ強さは15.1%、回数は8.1回/hと歯ぎしりの診断で口腔内装置を製作し、その後症状は改善した。咀嚼スコア¹⁾は90点で、グミゼリーを用いた咀嚼能力検査では170mg/dlであった。本症例は下顎辺縁切除後早期に骨延長を開始し、垂直的に15 mmの延長ができた。ただ、結果的には垂直的骨量が若干不足し、骨移植術をすることになった点、骨延長器撤去の際にそれを同時に計画していれば手術回数が減る可能性があった点は反省すべきである。インプラント体に対する過度の側方力はオッセオインテグレーションを阻害する可能性が示唆されているため咬頭傾斜角は緩やかにするように調整した。治療終了後、腫瘍の再発はなく、審美ならびに機能に満足が得られている。

【参考文献】

1) 佐藤裕二，石田栄作，皆木省吾，赤川安正，津留宏道．総義歯装着者の食品摂取状況．補綴誌 1988；32：774-779.

専門医ケースプレゼンテーション

2026年6月21日(日) 11:00～12:00 | ウィンクあいち 7F 展示場701

専門医ケースプレゼンテーション

[専門医-2] 高度顎堤吸収を伴う多数歯欠損患者に対して複製義歯を用いて義歯を製作した一症例

*李 彬^{1,2} (1. 東京科学大学病院 ヘルスサイエンスR&Dセンター、2. 東京科学大学大学院 医歯学総合研究科 生体補綴歯科学分野)

【緒言】

高度な顎堤吸収を呈する口腔内では、義歯の安定性を確保することが困難であり、義歯機能時に粘膜疼痛や義歯の脱離を生じやすく、その結果、咀嚼機能障害や審美障害を招きやすい。本症例では、上顎前歯部および下顎臼歯部に高度顎堤吸収を認める症例に対して、上顎に全部床義歯、下顎に残根上義歯を適用した補綴治療を行い、良好な治療結果が得られたため、ここに報告する。

【症例の概要・治療内容】

78歳、男性（初診時）。近医で約5年前に義歯を製作し、調整を続けてきたが、義歯使用時の疼痛が改善しなかったため当科を受診した。43と44のみ残存しており、上顎前歯部および下顎臼歯部の顎堤は高度に吸収していた。また、義歯の著しい不適合と人工歯の咬耗により、閉口時に下顎の右方偏位を認めた。長期間にわたり、不適切な下顎位で咬合していたことを考慮し、治療用義歯を用いて適切な咬合関係および義歯形態を模索した後に、最終義歯を製作する治療計画を立案した。初診時、43舌側部で下顎義歯が破折しており、顎堤の疼痛を認めたため、義歯の破折部の修理および義歯粘膜面の調整を行った。その後、個人トレーを用いた精密印象採得を行い、咬合床およびゴシックアーチ描記法で顎間関係を決定・確認し、治療用義歯を製作した。装着後は義歯調整を行いながら残存歯のう蝕と歯周病の治療を行い、43と44に根面板を装着した。6か月間良好な経過を確認した後、治療用義歯の形態を反映した複製義歯を用いて印象採得および咬合採得を行った。最終義歯として上顎に全部床義歯、下顎に残根上義歯を製作、装着した。咬合様式はリンガライズドオクルージョンとし、偏心運動の際はバランストクルージョンとした。

【経過ならびに考察】

最終義歯装着直後から疼痛はなく、2回の軽微な調整のみで、良好な機能回復と患者の満足が得られた。調整完了後は、3か月ごとにメンテナンスを実施しており、3年間にわたり安定した経過を維持している。本症例では、治療用義歯を用いて、下顎位の是正と適切な義歯形態の模索を行った。更に複製義歯を用いて治療用義歯で得られた情報を最終義歯へ反映したため、装着直後から高い適合性と安定性を得ることができたと考えられる。高度顎堤吸収症例では、わずかな咬合接触の変化や義歯粘膜面の不適合が義歯の安定性に大きく影響するため、今後も慎重な経過観察が重要である。