

論文内容の要旨

報告番号		氏名	中上 佳寿彦
Study of Treatment Methods for Surrounding Soft Tissues of Implants Following Mandibular Reconstructions with Fibula-Free Flaps 腓骨皮弁による下顎骨再建術後に行った歯科インプラント治療における周囲軟組織処理方法の検討			

論文内容の要旨

【目的】

下顎骨の広範囲な切除が必要となった場合、プレートや遊離皮弁などを用いた再建術が併用される。血管柄付き腓骨皮弁による下顎骨再建術後の機能回復は難しい。顎義歯を用いるも、十分な機能回復は困難である。近年インプラントを用いた顎骨支持型補綴装置による機能回復が試みられ、多くの文献で安定した結果と有用性が報告されている。しかし腓骨皮弁は口腔粘膜とは違い、脂肪や筋肉で厚く、皮膚付属器があることからインプラント周囲の軟組織として適しておらず、インプラント周囲炎を誘発することが問題となる。その為、インプラント周囲は軟組織処理が必要であるが一貫した治療方針が確立されていない。角化粘膜を獲得すべく遊離歯肉移植術(以下FGG)などが行われているが、十分な効果が得られずに難渋することが多い。今回われわれは、腓骨皮弁による下顎再建後にインプラント治療を行った患者の軟組織処理方法について、インプラント周囲に獲得した角化粘膜幅を検討した。

【方法】

対象は2006年から2015年に腓骨皮弁を用いて下顎再建患者のうち、インプラント治療を行い、最終補綴物を装着した5例17本のインプラントとした。FGGの際に創部保護としてMethod1-3を用いた。術後のインプラント周囲の角化粘膜幅をそれぞれ計測し比較検討した。

創部保護方法の詳細は、Method1(改良したアバットメントに歯周包帯を介しシーネを装着)1例3本、Method2(ロケーターアバットメントに歯周包帯を介しシーネもしくは義歯を装着)2例8本、およびMethod3(スクリー固定式の義歯もしくはシーネを術中に内面適合法を行い装着)2例8本とした。

【結果および結論】

獲得した角化粘膜幅の平均は、Method1では頬側0mm、舌側0mm(移植粘膜は生着しなかった)、Method2は頬側1.6mm、舌側1.0mm、Method3は頬側5.9mm、舌側6.4mmであった。移植粘膜が生着しなかったMethod1を除外し、Method2とMethod3を比較した結果、Method3で獲得した角化粘膜幅が有意に大きかった。

腓骨皮弁による下顎再建後にインプラント治療を行う際の軟組織処理には、Method3を用いたFGGが最も有用な方法であると示唆された。