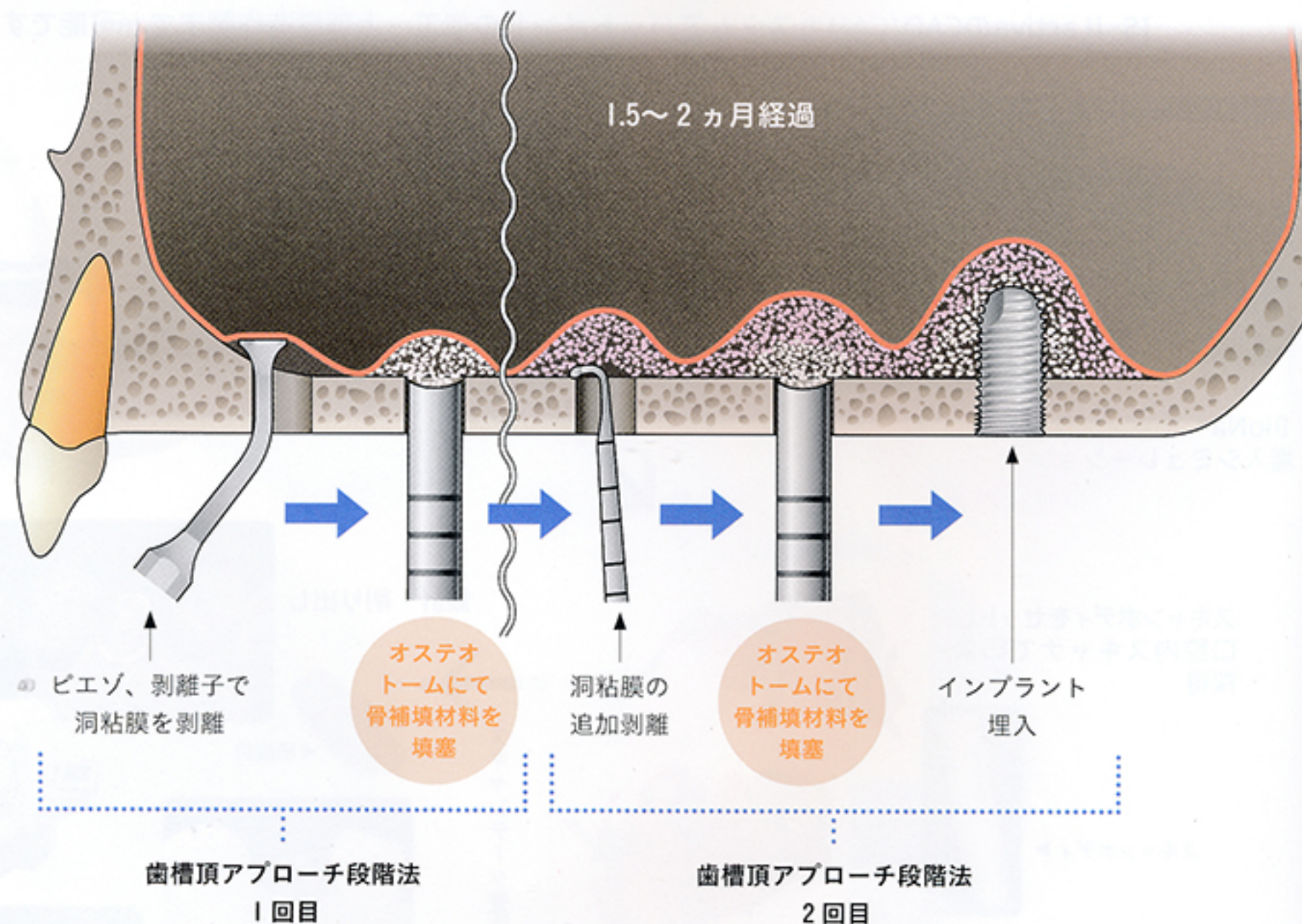


歯槽頂アプローチ

適応範囲を拡げる新たな術式

園田哲也¹ (Tetsuya Sonoda) / 原田武洋² (Takehiro Harada) / 山道研介³ (Kensuke Yamamichi) / 山道信之⁴ (Nobuyuki Yamamichi)

¹福岡県開業：園田歯科医院 / ²福岡県開業：はらだ歯科医院 / ³福岡県勤務：山道歯科医院 / ⁴福岡県開業：山道歯科医院



による段階法

はじめに

1994年に Summers が、垂直的既存骨量 6~7 mm に対して、歯槽頂から上顎洞底骨と上顎洞粘膜をオステオトームで挙上し、骨造成とインプラント埋入を同時に行う方法(以下、同時法)を提唱した¹⁾。また、ITI Treatment Guide によると、側方アプローチか歯槽頂アプローチかの決定は、垂直的既存骨量 6 mm が境界になっている²⁾。

本稿では、おもに垂直的既存骨量 4 mm 以上 6 mm 未満の上顎臼歯部に対し、歯槽頂アプローチによる上顎洞底挙上術を行い、標準とされる長径 10 mm のインプラントを十分な新生骨を確保して埋入する術式「歯槽頂アプローチ段階法」を紹介する(図 1)。大きな挙上が必要となる場合は、填塞時期を 2 回に分けることで、洞粘膜の損傷リスクを下げることができる。



図 1 歯槽頂アプローチ段階法を選択する際のガイドライン。