



# スリッピング症例1

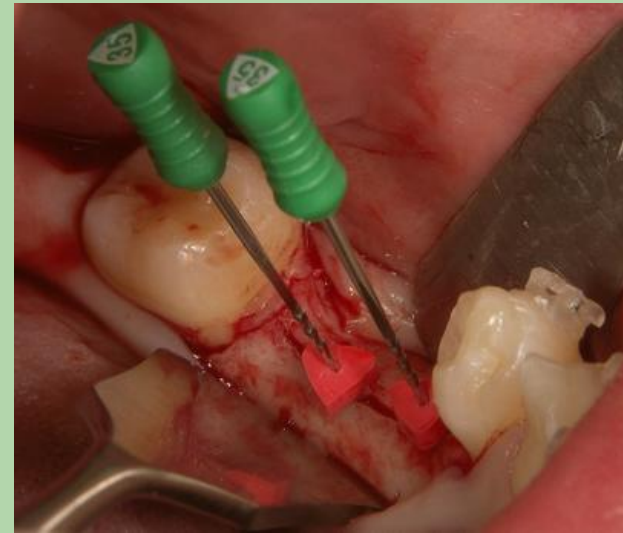
症例提供：浅野 栄一朗先生

## 症例



右下6番抜歯後、矯正で咬合平面を整えます。

## 症例



骨頂部にダイヤモンドディスクを使用してプレスリッティングを行ないます。スリットの位置は骨幅の中心を外して舌側寄り（次項に解説あり）にします。

## 舌側寄りのスプリット

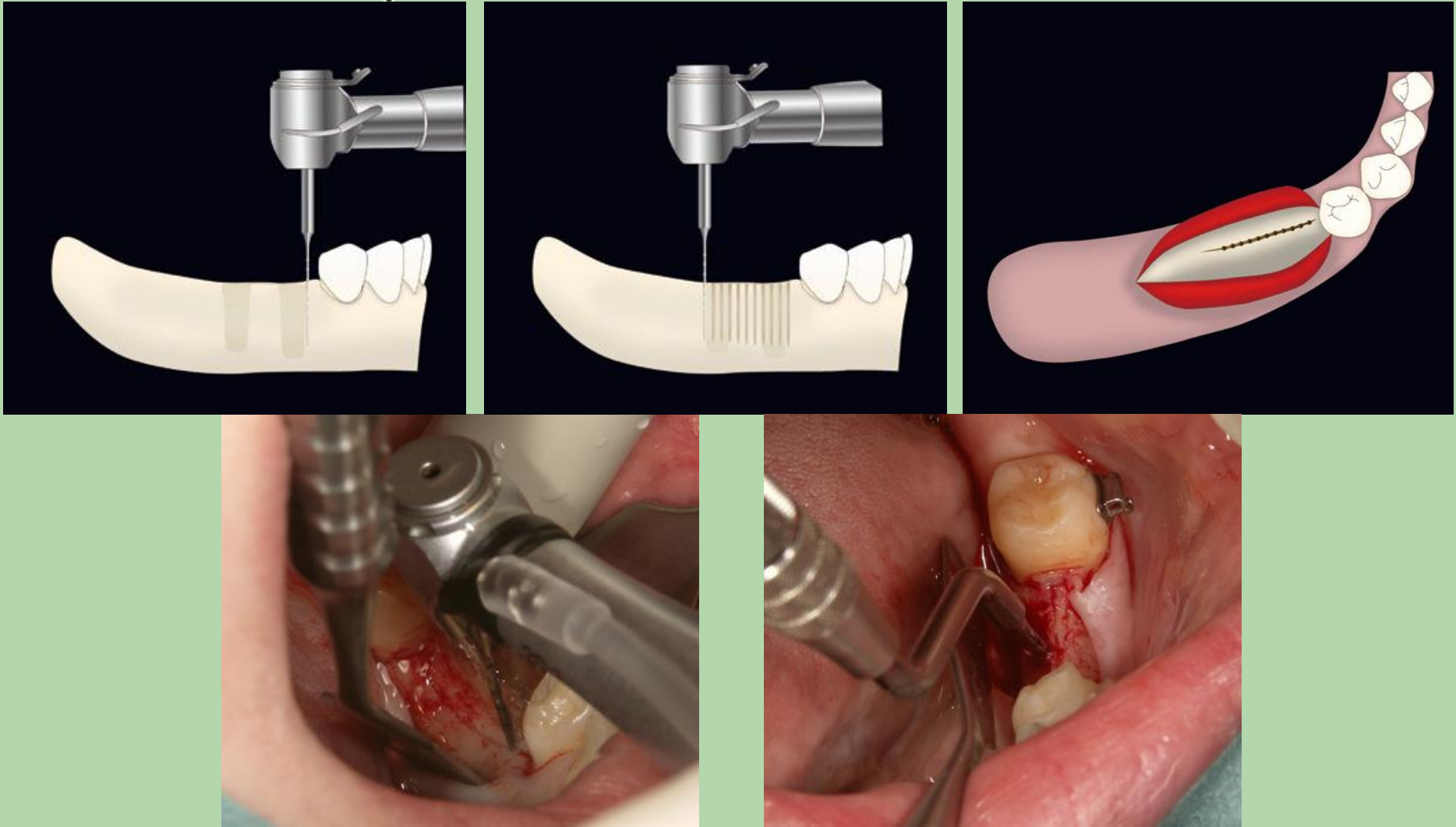


オーギュメントで拡大中に頬側歯槽骨板が裂開するのは起始点（溝）の設定位置が頬側過ぎるため骨のボリュームが少ないことが原因です。

本症例のように、プラットフォームの舌側付近に設定することで頬側の骨のボリュームを確保することができます。



## 症例



狭窄骨の場合、ダイヤモンドディスクでは皮質骨を完全に穿孔させることは難しいため、マイクロインシナルバーφ0.7を用いて複数箇所を穿孔させます。深さは概ねインプラント長までとします。マイクロインシナルバーで穿孔するとオーギュメントがスムーズに骨内に挿入できます。画像（右下）



## スリッディング症例2

症例提供：浅野 栄一郎先生

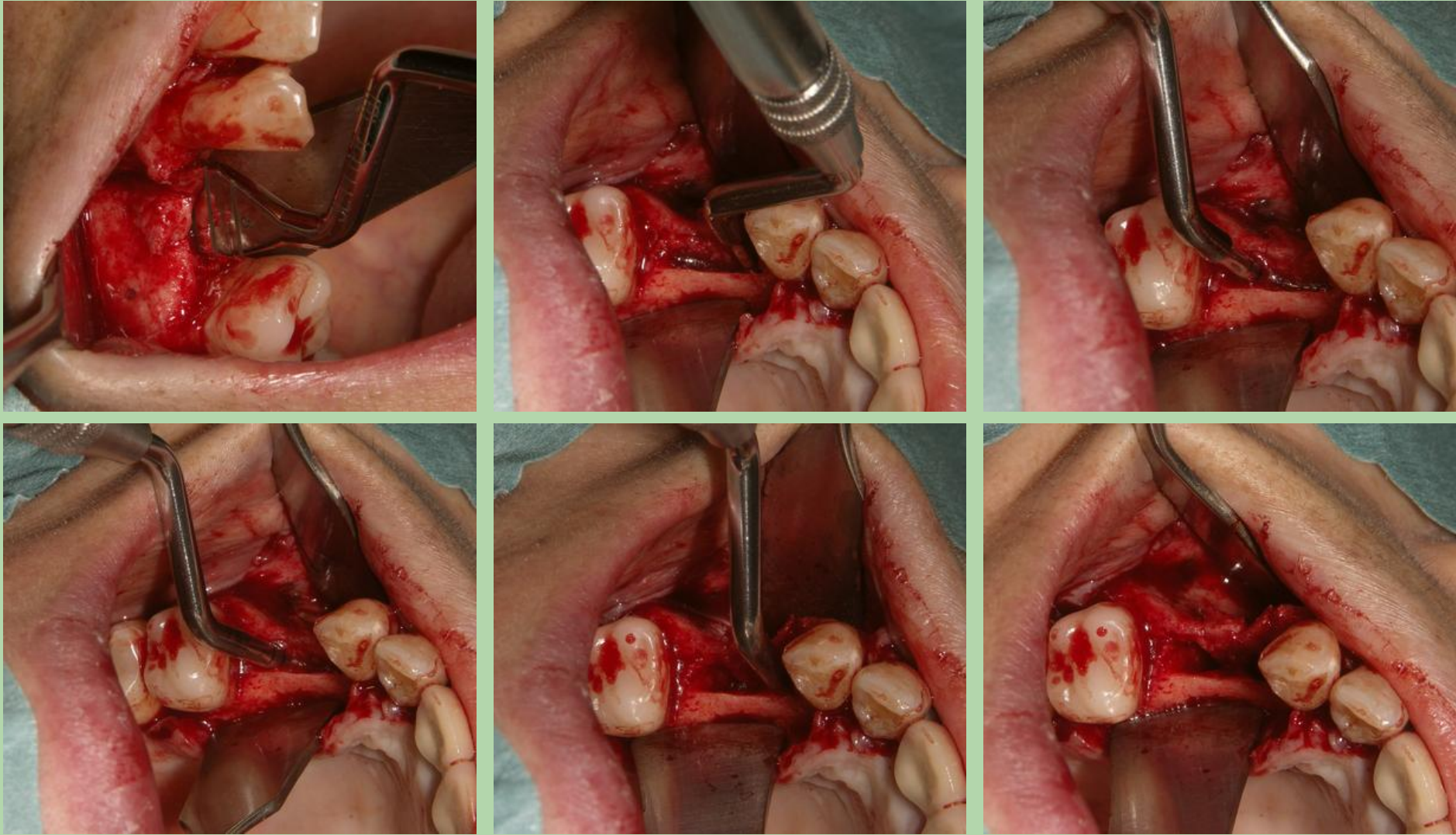
## 症例



粘膜上からも狭窄していることが想像できます。このような症例では最初から骨頂部にスリット（プレスリッティング）を入れます。スリッターを用いてスリッティングを行います。



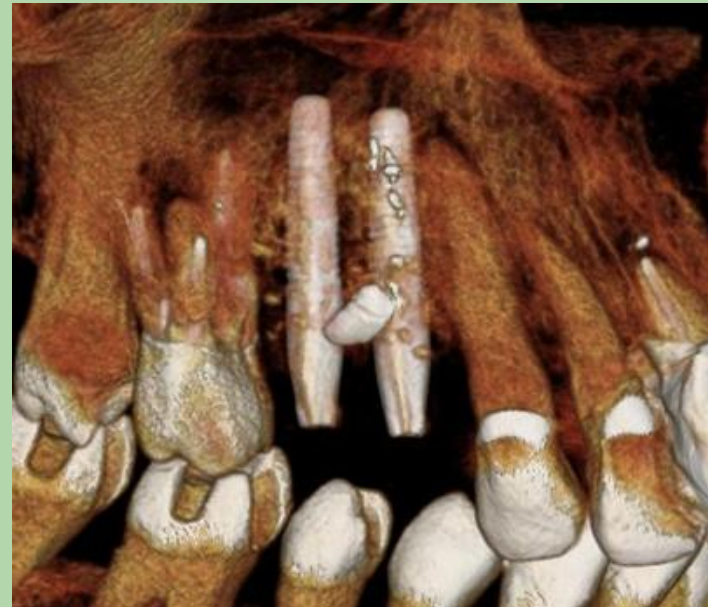
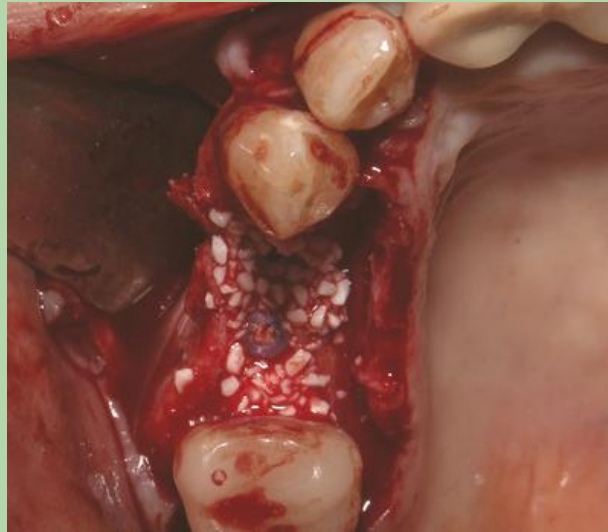
## 症例



スリッティング後、オーギュメーターで拡大します。狭窄骨の場合には裂開させないようにボーンスリッターとオーギュメーターをうまく組合せて拡大します。明確なインプラント窩を形成するのではなく溝を拡大する感覚です。



## 症例



埋入後（ノーベルリプレースφ3.5）、ボリュームの足りない部分には骨補填材を充填して縫合します。

## 症例



一定期間経過後に上部構造を装着します。



## スリッピング症例3

症例提供：浅野 栄一朗先生

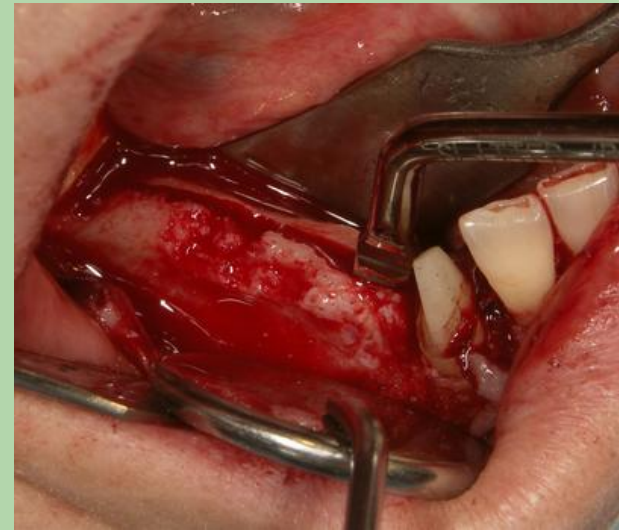
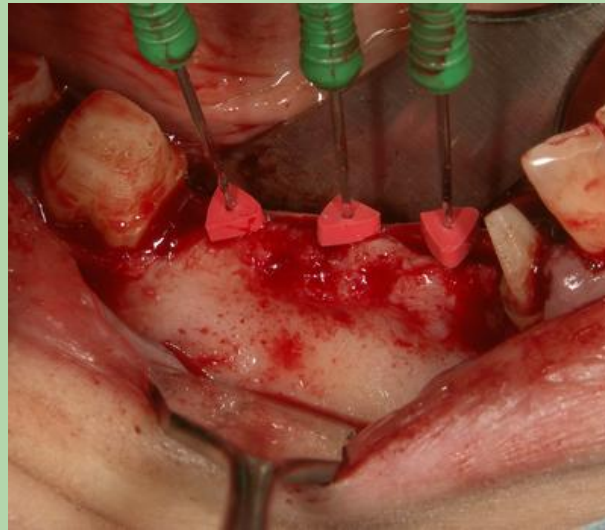
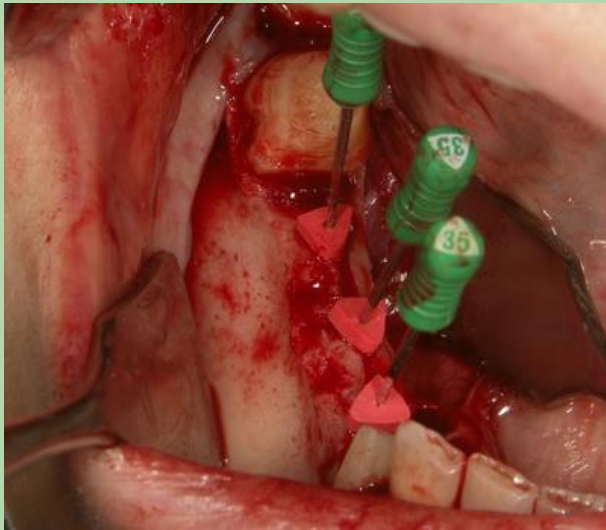


# 症例



粘膜骨膜弁形成後。

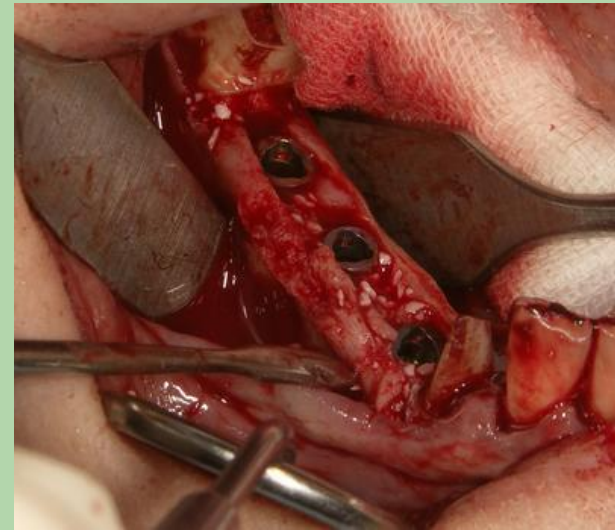
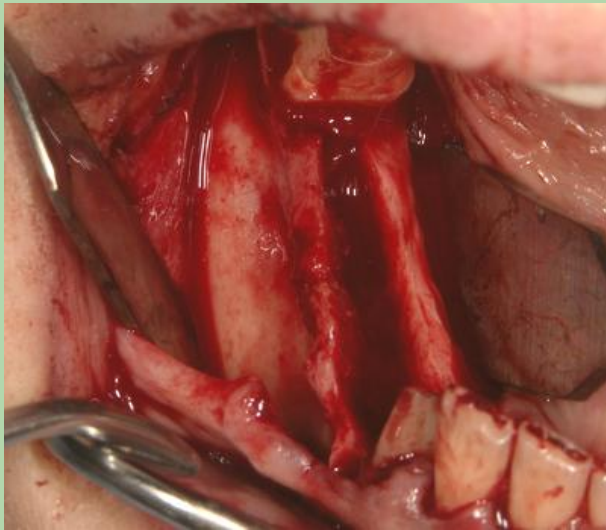
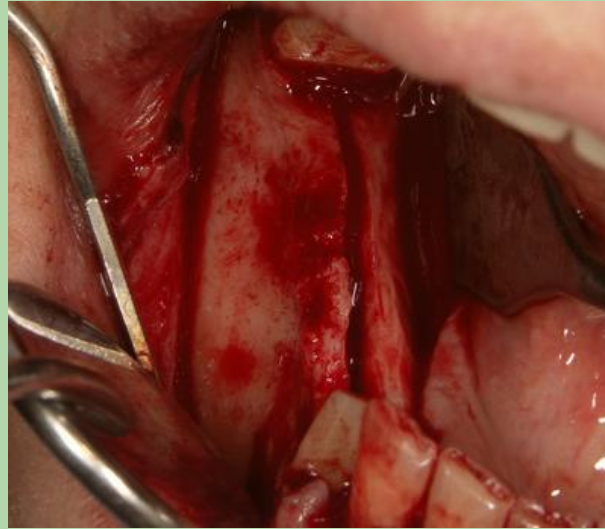
## 症例



ステントを用いて埋入位置を確認します。その後、骨頂部にスリットを形成します。  
リーミングで解剖学的危険領域を把握してからボーンスリッティングを行ないます。



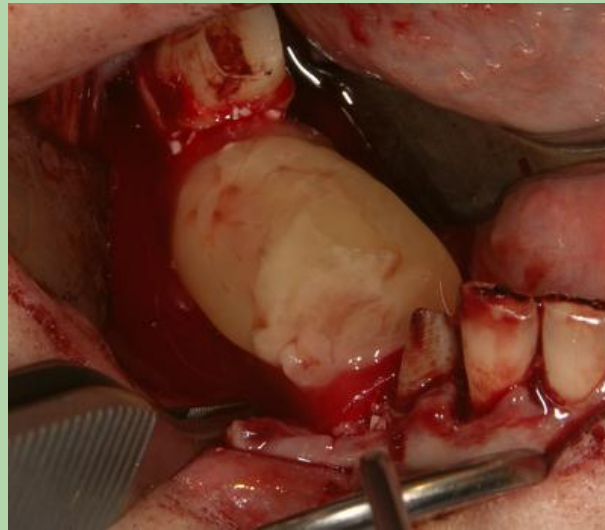
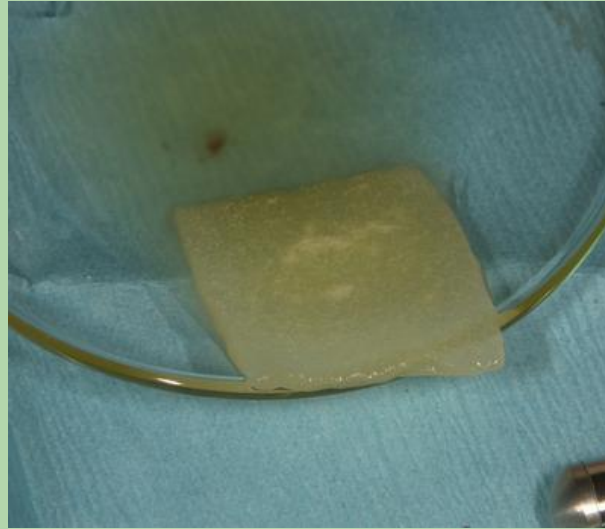
## 症例



ボーンスリッティング後、オーギュメーターで拡大を行ないます。裂開を防止するため3番遠心に縦のスリットを必要最小限で付与します。拡大途中で裂開を感じた時は1ヶ所のみ縦のスリットを付与することで応力を緩和できます。溝には骨補填材を充填します。



## 症例



カバースクリュー装着後、粘膜のボリューム確保を目的としてフィブリン膜（PRGF）などを生成してメンブレンとして使用します。

# 症例



2次オペ～暫間TEK装着まで。