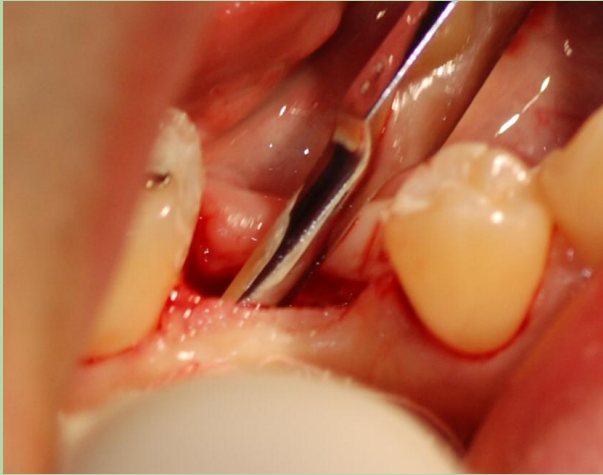




1回法インプラントの縫合

症例提供：武本 雅彦先生

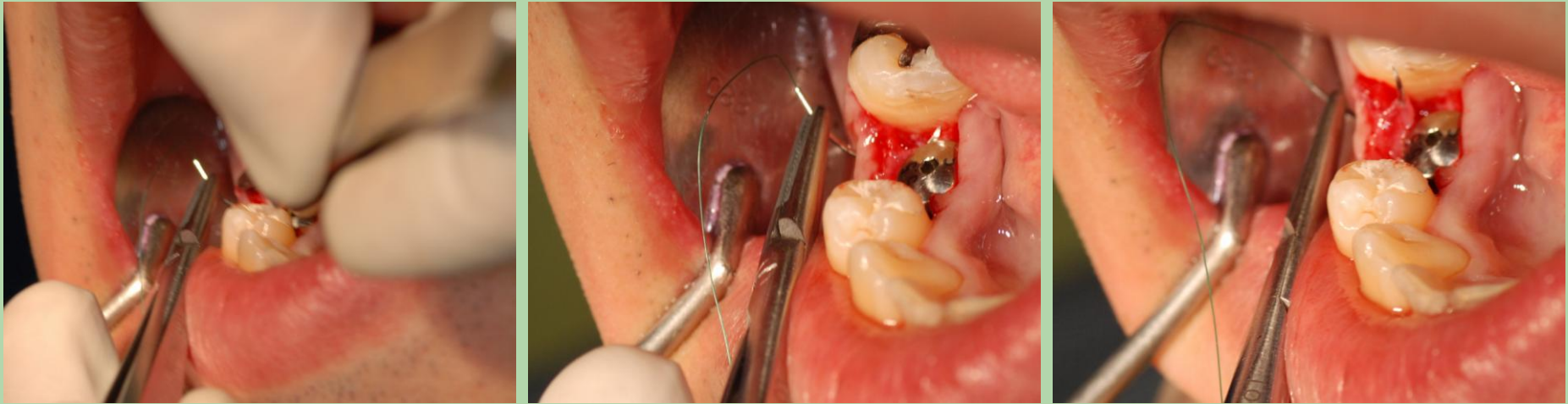
症例



あらかじめ、1回法による埋入を想定した切開線にします。
歯槽頂切開と歯肉溝切開のみの“エンベロープ・フラップ”にして、血液供給の
良い切開デザインとしました。

画像は骨膜剥離子にて、剥離作業中。

症例

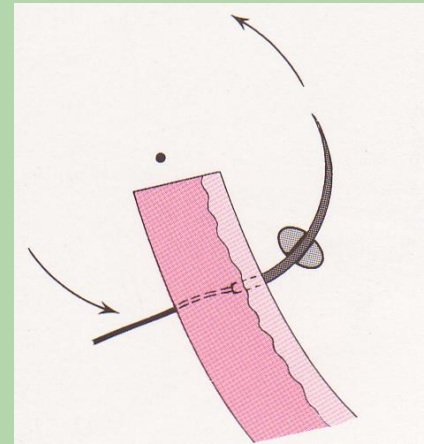
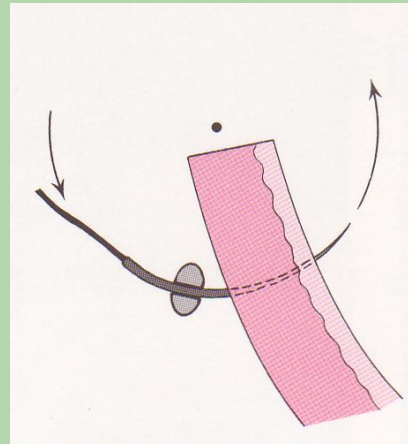
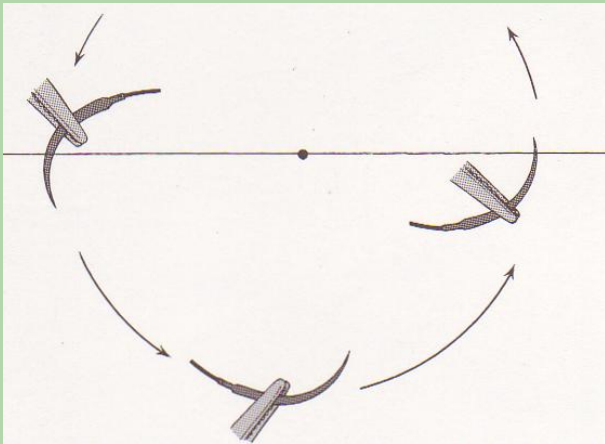
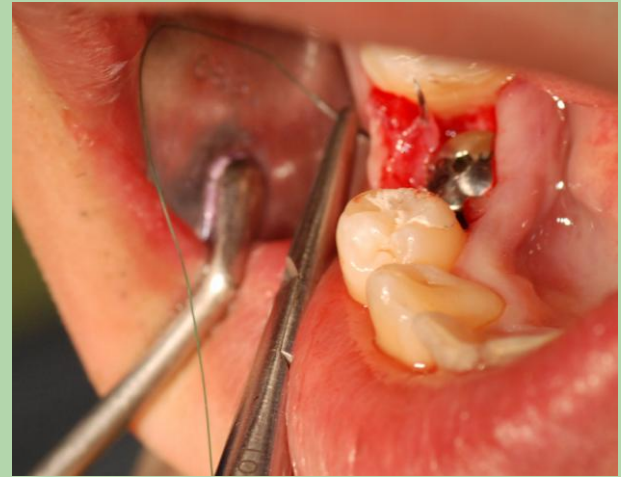


画像では確認できませんが、下顎中間欠損であったためスリッティングを施してアストラテックインプラントφ4.5mmを埋入しました。

粘膜の厚みがあったことと、患者さんの負担を考慮して2ピースを1回法として使用します。ヒーリングアバットメントが露出したタイプです。

AQBなどのワンピースも同様の方法で縫合することができます。

症例



縫合針（弯曲針）は、弯曲に沿った軌道で組織内を進ませます。それにより針先の切れが最も良くなり、組織浸襲、瘢痕を少なくすることができます。
縫合針の弯曲度に応じた軌道は、持針器先端を中心とした単純な回転運動ではなく円周運動描いています。

引用：「インプラント治療に役立つ 外科基本手技」
クインテッセンス出版(株) 河名 裕正先生著

症例



通常ワンピースの場合、ヒーリングキャップの直径分の歯肉が余剰になるため、テンションフリーで縫合できます。

テンションフリーにならない場合は減張切開や、スリットなどを入れて弁の復位を確認してから縫合します。

当症例では頬側の一部にスリットを付与しています。

縫合は単純縫合にしました。どこか一部分に支障が生じてもその部分のみを切ることで対応できます。

症例



縫合直後の咬合面観です（左）。

縫合直後に生理食塩水に浸したガーゼで7分間以上、創面全体を圧迫します。創面が密着することで死腔もなくなり、翌日には縫合糸がなければ縫合してあることが判らない位になっています。

オペ1ヶ月後の状態です（中、右）。周囲には角化組織が獲得されていることが確認できます。