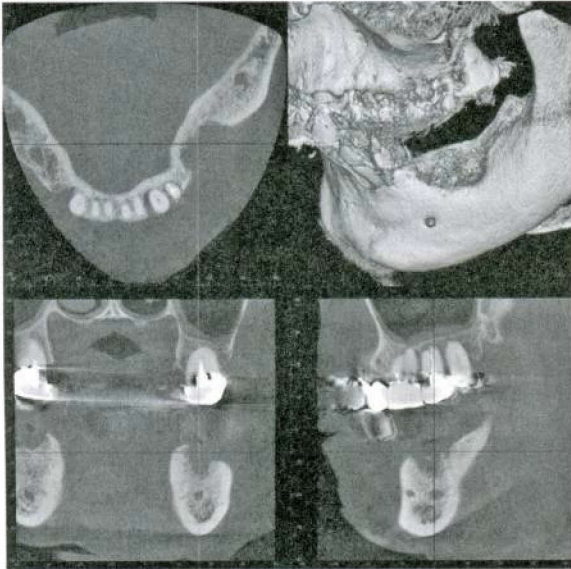


(写真5)

36-44-47抜歯後で約8カ月で埋入直前のオルソパントモグラフィー。
36-37部は骨感染が原因で骨の再生は認めない。



(写真6)

インプラント埋入直前のCBCT（ペラビューX800）。
36-37は骨の新生を認めない。



(写真7)

骨欠損の所見およびSPI®の埋入所見。骨欠損は35遠心部から37遠心部まで約6cmであった。35および37のSPI®は約1/2が口腔内に露出した。充分量の自家骨とBio-Oss®を補填した。



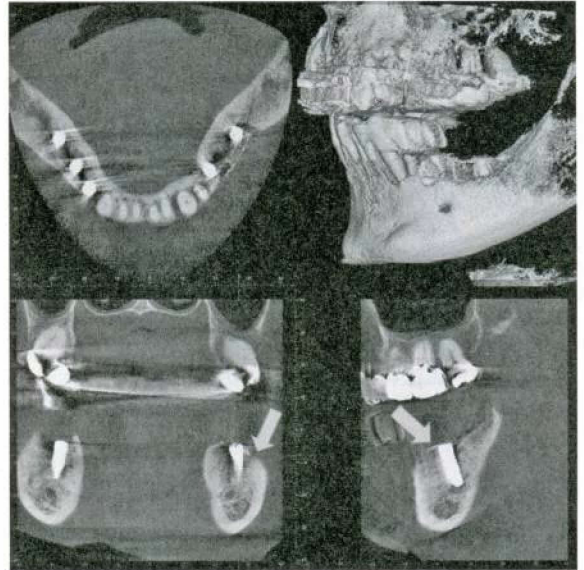
(写真8)

Bio-Oss®の直上にはPRFを填入した。フレーム部を下にして歯槽頂の形態に合わせてTi-HMを賦形している写真。



(写真9)

Ti-HMの固定にはチタン製のピンを用い、デッドスペース防止のため骨膜水平マットレス縫合を併用した。手術後2週間から60mW/cm²でLIPUSを1週間連続で40分間照射した。



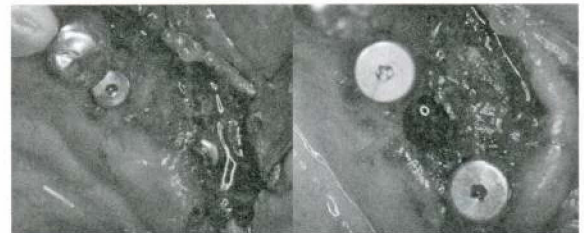
(写真10)

術後約3カ月のペラビューX-800（→はTi-HM）。骨補填材と既存骨には死腔はなく、緊密に骨造成為認められた。また、3D-VoIR像ではインプラント体の露出はなく、直上まで骨増生が認められた。



(写真11)

3か月後で除去したTi-HM。表面には軟組織や骨補填材の付着はない。



(写真12)

Ti-HMを除去した粘膜面の写真。Ti-HMの直下には一部で軟組織の侵入を認めたが理想的な歯槽骨形態を維持していた。GBRの中心部である36部からトレフィンパーを用いて移植骨を採取した直後の写真（↑）。