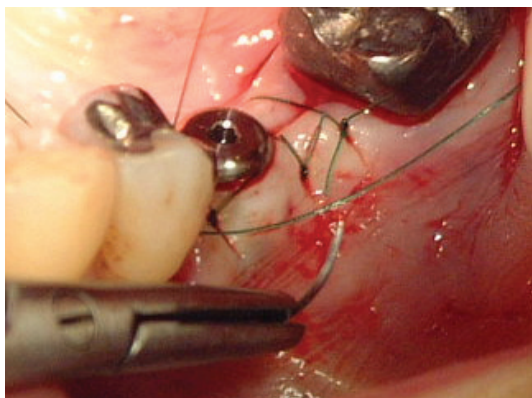


## 第7章 粘膜骨膜弁の縫合と手術直後の処置

まず術野を滅菌生理食塩水できれいに洗い流します。粘膜骨膜弁を復位させた状態で弁の適合を確認し、弁が閉じない場合は減張切開を加え骨膜の伸展を調整します。減張切開は、剥離した骨膜の底部付近（縫合部から遠い位置）に近遠心的な切開線を入れます。これにより粘膜操作の自由度は増しますが、切開の位置や範囲などによっては、インプラント周囲への血流を阻害するため、オッセオインテグレーションの獲得や粘膜の治癒に悪影響を及ぼすこともあるので注意が必要です。また、場合によってはインプラント機械研磨部と接する部分の粘膜を半月状に切る場合もあります。粘膜の柔軟性に応じて舌側のみ、頬側のみ、両側と切除する部位を考慮して行ってください。縫合に関しては、習熟されている縫合法を行っていただいて構いませんが、角化粘膜は柔軟性がないため、切開部が裂開しないようにしなければいけません。2回法の術式を選択した場合は、粘膜弁を完全に縫合封鎖しインプラントを粘膜下におきます。



縫合時の頬側面観。縫合は血行阻害をおこさないように、テンションフリーを心がけます。



縫合終了時の咬合面観。結び目は創直上にはおかず、頬側に寄せています。

### 縫合と結紮のポイント

- 血行阻害をおこさないように、あまり強く締めすぎない（テンションフリー）
- 血行障害をおこさないように、縫合は過密すぎず、必要最低量の縫合にする
- 結び目は創直上にはおかず、左右いずれかに寄せる（頬側）
- ナイロンなどモノフィラメントの糸は、緩みやすいので結紮を3回（外科結び、三重結び）にする

## 1) 手術後の処置と指導

手術直後は、口腔内を生理食塩水、含嗽剤で洗浄し、ロール状のガーゼを患者さんに軽く噛んでもらい創面を圧迫止血します（約1時間程度）。投薬は、抗生剤と必要に応じて消炎鎮痛剤を処方しますが、手術後の投薬は前投薬の有無、投与時間などを考慮し行います。患者さんには、手術後の注意などを十分に説明し、薬の服用、うがいや入浴、飲酒、喫煙、食事、義歯の使用などを記載したパンフレットを作成し、手渡しておくとい良いでしょう。



手術後の注意事項は、患者さんにわかりやすいパンフレットなどを使用して丁寧に説明しましょう。



手術後の投薬と共に患者さんに手渡されるインプラント手術後のパンフレット。

## 2) 既存の補綴物について

治癒期間中のインプラントが、良好なオッセオインテグレーションを獲得するためには、機能圧の回避が絶対条件となります。総義歯や遊離端義歯のような粘膜の負担領域が大きい補綴物については、術後2週間の使用は避けてください。義歯の調整については、インプラント埋入部粘膜面の調整を行います。調整が完了したら裏装剤を用いて義歯内面のクッション性を高めます。クラスプなどの維持装置のレジン内維持部が、インプラント相当部に接触しないよう、場合によっては再製作します。両隣在歯が健全な中間歯欠損の場合は、隣在歯歯面に接着性レジンなどを用いて暫間ブリッジ修復を行います。術後の腫脹を考慮し歯頸部は大きめに削除しておきます。