

Title	第282回東京歯科大学学会インプラントシンポジウム： 提示症例1 欠損歯列としてのリスクとインプラントの 役割
Author(s)	山本, 英夫
Journal	歯科学報, 107(4): 408-
URL	http://hdl.handle.net/10130/105
Right	

提示症例 1 :

欠損歯列としてのリスクとインプラントの役割

コメンテーター 山本英夫

(ボストン大学歯学部大学院補綴科臨床準教授)

インプラント治療の安全性、信頼性が立証されるに従い臨床における利用頻度が高くなってきている。特にアメリカにおいては、90年前半から臨床ケース数は飛躍的な増加を続けてきており、なおこの傾向は続くと思われる。またインプラントの改良、骨再生治療、新術式の考案等適応症の拡大に繋がる研究が盛んに行われこの傾向に拍車をかけている。

欠損部補綴治療もこれに伴い大きく変化をしている。機能、満足感においてインプラントを用いた補綴物の方が通常の可撤性義歯よりはるかに勝るという数多くの研究結果がでており、The 2002 McGill Consensus Conference では、下顎無歯顎の症例においては、もはや通常の総義歯装着は最適治療ではなく2本のインプラントを用いたオーバーデンチャーが第1の選択であると結論付けている。Goodacreらのエヴィデンスベースを用いた文献調査によると、単冠治療に比べ架工義歯(ブリッジ)は2次カリエス、根管治療、離脱等の理由により再治療となる確率が遥かに高いことが指摘されている。このため部分欠損の場合もインプラント治療の方が優位と思われる。また通常の部分床義歯では顎位の安定、歯槽骨の吸収予防、咀嚼回復等が困難と思われるすれ違い欠損、遊離端欠損の症例においてもインプラント治療は有効である。Choは再根管治療、歯周外科治療等の複雑な治療を必要とする歯は抜歯をし、インプラント治療をする方が成功率が高いと結論付けている。

このようにインプラント治療は多くの利点があるが決して万能ではなくしっかりと診査、診断、治療計画が大事であることは言うまでもない。Woodらは成人においてはインプラント治療が絶対的に禁忌となる全身疾患、悪習癖は無いとしてい

る。しかし骨再生能力に問題を生じる放射線療法、Bisphosphonateを3年以上服用している患者などは考慮が必要である。喫煙の影響に関しては成功率の低下、経年時の骨吸収の増加が報告されている。

Goodacreらはエヴィデンスベースを用いた文献調査によるインプラント治療におけるリスクとして以下のことを挙げている。1)インプラント摘出:上下顎とも単冠3%,FPD(ブリッジ)6%。上顎オーバーデンチャー19%,下顎オーバーデンチャー4%,上顎固定式総義歯10%,下顎固定式総義歯3%。2)メカニカルな問題:オーバーデンチャーにおける維持力低下30%,ポーセレン破折14%,オーバーデンチャー破折12%,対合歯補綴物破折12%,アバットメントスクリュー緩み6%。3)審美障害10%,発音障害7%。4)外科手術:出血に関する障害25%,神経障害7%,下顎骨骨折0.3%。

補綴物装着後のリスクとしては過剰な咬合圧によるものが多い。歯根膜由来の知覚受容体、緩衝作用の欠如により過重咬合になりやすい。咬合圧の強い患者においては特に注意が必要である。予防策として咬合面を小さく作りブラキサーで有る無しに関わらずオクルーザルガードを装着する。診断時に咬合状態を注意深くチェックし咬合平面が適切でない場合は必ず改善をする必要がある。

従来の補綴治療では機能回復、満足感を得ることが困難であった症例もインプラントを用いることにより良い結果を期待できるようになってきた。十分な知識と技術を持って治療をすることで患者のクオリティオブライフを高めることが可能である。ただし不適切なインプラント治療は患者の経済的負担ばかりでなく不必要な生物学的負担を与えるものであり避けなければならない。