

## 従来補綴か、インプラント補綴か？—長期経過症例から観た判定基準—

### Long-term outcome of treatment of the patients with restorative needs: Clinical rationale whether to restore on teeth or on implants

岩田健男

東京都開業、デンタルヘルス アソシエート代表

Takeo Iwata, DDS, MSD, PhD

Private practice, Tokyo

Director, Dental Health Associates

#### 講演抄録

補綴処置が不可欠な症例の治療に際しては、残存天然歯の保存と歯列の維持および機能回復を図る従来の補綴(Prosthodontics)を行うのが一般的である。一方、1985年以降、欠損補綴にインプラント(Osseointegrated implant)を活用する治療法がわが国においても臨床に導入され、インプラント補綴(Implant prosthodontics)によって機能回復する治療のオプションも頻繁に実施されてきた。

従来の補綴法は残存歯の保存と歯列の維持により長期にわたって咀嚼機能を回復するのに大きな成果を残してきたし、天然歯による咬合支持と審美性の維持を可能にしてきた。しかし、この補綴法は長期メンテナンス中に、二次う蝕と根面う蝕、根尖病巣、歯根破折、あるいは歯周疾患の再発などの臨床的に重大な失敗に直面することになり、長期的に観ると、硬軟両組織の保存(Tissue preservation)が出来ないことや補綴の耐久性(Longevity)に問題を生じることなどの点で欠損修復法として限界を呈することが徐々に明らかになってきた。

インプラント補綴の発祥は1969年(Brånemark)にさかのぼるが、1980年代初頭を機に、北米、ヨーロッパに普及し、以来世界的にその概念と技術が波及して、従来の補綴法と肩を並べる欠損補綴法のオプションとして定着してきた。この補綴法には二次う蝕、根面う蝕、根尖病巣などの失敗は無いため、従来の補綴と比較すれば長期的には失敗頻度のリスクを減少できる。ただし、インプラント補綴も万能ではない。1990年代になると、この補綴法の課題(失敗原因)が感染(Infection)と負担過重による外傷(Trauma)であることが多くの研究報告によって喝破され、特にインプラント周囲組織の感染阻止、およびバイオメカニクスと咬合の重要性が認識されることになった。

本講演では、補綴処置が必要な患者の治療に際して実施した過去30年間の従来補綴症例と過去25年間のインプラント補綴症例の経過を総括的に見直す。そして、補綴による機能回復が不可欠な場合に、天然歯支持の従来補綴にすべきか、あるいはインプラント補綴のほうが有効かについての判定基準を文献報告と著者の臨床観察とを照らし合わせて考察してみたい。この講演で検討したい判定基準要素は次の通りである:

- 1) 説明と同意
- 2) 全身的健康状態と予測余命
- 3) 喫煙の有無
- 4) 治療期間
- 5) 歯の動揺の程度
- 6) う蝕活動性
- 7) ポスト・コア
- 8) 歯内治療の状況
- 9) 修復物の再製の困難度
- 10) 補綴法の選択の可能性
- 11) 審美性の要求度
- 12) 修理の容易さ
- 13) 治療費