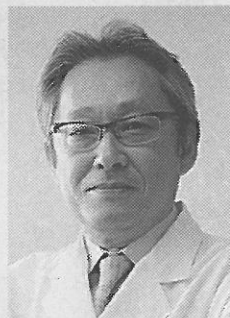


【シリーズ】患者中心の求められる病院・クリニック

審美と機能を高レベルで回復する インプラント治療

失ってしまった歯を修復する方法として、進化を続けるインプラント治療。そのメリットと想定されるリスク、治療コンセプトの変遷について日本補綴歯科学会の矢谷博文理事長に伺った。

矢谷 博文



公益社団法人日本補綴歯科学会理事長
大阪大学大学院歯学部歯学研究所
岡山大学大学院歯学部歯学留學、岡山大学
タッキー大学歯学部教授、同大学院
歯学部総合研究科教授などをへ
て2003年から現職。岡山大学、
広島大学、九州大学、長崎大学
で非常勤講師も務める。専門分
野は補綴系歯学、顎関節症およ
び顎顔面慢性疼痛の診断
と治療など。2013年から日本補綴
歯科学会理事長。

インプラントの長所

補綴（ほてつ）歯科とは、歯が欠けたり失われた場合に、クラウンやブリッジ、入れ歯インプラントなどの人工物で補う治療をさします。この中でもインプラントは、この数十年で実績を伸ばしている治療法です。

インプラントの最大の長所は、咀嚼機能と審美性の双方を、高いレベルで回復できる点にあります。さらにブリッジと比べると、残っている隣の歯を削らずに済むというメリットもあります。これは、MI（最少侵襲治療）を大切にしている現在の医療概念とも合致しています。

現在は部分的に歯を失った人だけではなく、全部の歯を

失った人にも適用できるインプラントも登場しています。入れ歯つきの「インプラントオーバーデンチャー」は、インプラントを埋入することで入れ歯を安定させる方法です。また、入れ歯の床の部分を受け入れられれば、4本だけインプラントを埋入する「オールオン4」という治療法もあります。

治療コンセプトの変遷

インプラント治療が始まった初期の頃は、骨がある部位をもとにインプラントの埋入位置を決定する「外科主導型」が主流でした。10数年前からは、埋入位置に骨が足りなければ骨を作り、インプラント上部の人工歯の完成度に配慮した「補綴主導型」に変わり

ます。骨造成から始めるこの方法は治療期間が長く、患者さんの負担が大きいという問題がありました。現在はインプラントを斜めに埋入したりすることで治療期間を短縮し、即時荷重も可能な「患者主体型」が主流になりつつあります。オールオン4や、歯茎を大きく切らずにインプラントを埋入するフラップレスは、患者の負担を減らす工夫の1つです。また、細いインプラントや短いインプラントが登場したことで、治療適応例も拡大しています。

治療コンセプトの変遷

インプラント治療を受けるにあたって患者さんが最も懸念する点は、手術時に事故が起きないかということと、術後はどれくらいもつのかという点でしょう。

前者に関しては、現在はコンピュータ支援による手術が主流で、口腔内のCT画像をもとにインプラントを埋入する位置・向き・深さなどをシミュレーションソフトで決定でき、埋入方向を導くサージ

カルガイドも作られているため、昔に比べるとインプラントを埋入する技術が向上しています。

耐久性については、インプラントの10年生存率は約95%で、約90%のブリッジやクラウンに比べても高いという結果が出ています。また、インプラント技術は進化を続けており、今後は今まで以上に耐久性が高まることが期待できます。

ただし、患者さんの中にはインプラント周囲炎を発症する方がいるため、これをどう防ぐかが重要です。インプラント周囲炎は、天然歯における歯周病と同様に、プラークによる炎症で発現します。感染が進んで重症化すると膿が出たり周囲の骨が吸収されたりするので、こうなると歯茎を切開して洗浄したり、抗菌薬を入れたりしなければいけません。予防のためには、治療した施設で正しいブラッシング指導を受け、最低でも半年に1回くらいは定期的なメンテナンスに通うことをお勧めします。