

## インプラント補綴の長期予後

インプラント補綴はその予知性の高さから欠損補綴の第一選択肢となっている。インプラント補綴の予知性は非常に高いが予後不良の症例が存在しないわけでもない。また、インプラント補綴は外科処置を伴うため、再治療となると他の補綴術式に比べて患者の負担は非常に高い。そのため、日常臨床におけるインプラント治療は他の方法よりも高い成功率と長期にわたる機能の持続性が要求される。現在、患者にインプラント治療を推奨する際には **EBM** に基づき基礎的研究、臨床研究論文から得られる情報を集積し公開する時代になったといっても過言ではない。しかしながら、長期的観点において欧米におけるインプラント治療の成績として **Albrektsson** らの評価基準を満たし **10** 年以上の機能についていくつかの論文が報告されているが、本邦において **10** 年以上に渡る長期経過について調査した報告は少ない。そこで今回は長期経過症例についての臨床結果を統計学的に分析し、結果の提示と共に日常臨床における今後の課題を報告する。

調査対象は一施設（河津歯科医院）にてブローネマルクインプラントシステムを用い、**1987** 年 **11** 月から **1994** 年 **10** 月までにインプラント治療を施行し、**2004** 年末時点にて術後 **10** 年以上を経過した患者とし、術者可徹式の固定性補綴物装着者と患者可徹式上部構造（インプラント支持オーバーデンチャー）に分けて分析した。総患者数 **171** 名（男性 **85** 名、女性 **86** 名）、手術時の年齢 **19** ～ **82** 歳（総平均 **51.3** 歳、男性平均 **54.3** 歳、女性平均 **48.4** 歳）、総インプラント数は **1001** 本、総補綴物数は **283** 症例であった。使用したフィクスチャーは全て直径 **3.75mm**、表面正常は機械研磨のスタンダードタイプに限定しており各種長径（**10mm**、**13mm**、**15mm**、**18mm**、**20mm**）を用い、プロトコルにしたがって埋入手術から上部構造の装着を行っている。その概念、術式、補綴に至る詳細は以前、故・山本美朗先生と共に執筆したクリニカル・インプラントロジー／外科・補綴・技工（クインテッセンス出版株式会社）に記載している。

結果は、術者可徹式の固定性補綴物症例での生存率は **96.5%** であり、摘出に至った患者数は **15** 名で全体の **9.14%** に認められ、その性差は約 **4:1** で有意に男性の患者に多く認められた。部位別では下顎前歯部（**99.4%**）、上顎前歯部（**98.7%**）、下顎臼歯部（**95.2%**）、上顎臼歯部（**91.9%**）の順でその生存率は低下した。インプラントの長さとの相関に関して、**Logrank** 検定では有意差は認められなかったものの、長期的には長いインプラントの方が予知性は高く、特に上顎においては **10.0mm** のインプラントの摘出率は **19.35%** であり、上顎には最低でも **13.0mm** 以上の長径のインプラントが必要である事が示唆された。インプラントの摘出は対象とした **938** 本中 **28** 本（**2.98%**）に認め、その内訳はオッセテオインテグレーションが得られなかった（**early failure**）のは **4** 症例（計 **7** 本、摘出インプラントの **25%**、全体の **0.74%**）、オッセテオインテグレーションが得られた後に摘出に至った（**late failure**）のは **12** 症例（計 **21** 本、摘出インプラントの **75%**、全体の **2.23%**）であった。そのうち半数がインプラントの破折によるものであった。破折した **6** 症例（**8** 本）の内、**1** 本は前歯部で、臼歯部の咬合低下による突き上げにより破折した。残りの **7** 本は臼歯部で、術後 **5** 年以降に発生しており **13** 年目に破折した症例も認められた。また、破折した症例はすべて男性であった。

患者可徹式上部構造（インプラント支持オーバーデンチャー）は患者数 **7** 名（男性 **5** 名・女性 **2** 名）、インプラント数 **57** 本、全て上顎無歯顎であった。インプラントの摘出数は **19** 本（**33.3%**）、その内 **2** 本が破折によるものであった。また、**7** 症例中 **5** 症例にトラブルが発生し一症例平均 **4** 本の摘出と高い値であった。

インプラント治療は外科手術を伴う非常に裁量権の狭い治療方法である。分析結果からも他の治療方法と比較して成功率の高い術式ではあるが中には失敗も存在する。十分な患者とのコミュニケーションが必要であり、信頼関係の確立出来る患者に行うべきである。また、力学的要因によってインプラントが喪失する割合が高いことがデータからも解るように、歯列、咬合の不正を認める症例では積極的に矯正専門医と連携し、インターディシプリナリーアプローチで適切なバイオメカニクスを配慮した治療方針が長期的に良好な臨床結果を得るためにも重要であると考えられる。

.....

©河津 寛（かわづひろし）先生

明海大学歯学部 教授 生涯研修部長

河津歯科医院 院長

日本顎咬合学会 前理事長