

【誌上ディベート】

「上顎無歯顎のインプラント補綴 固定性 vs. 可撤性」

編集委員長 大久保力廣

下顎無歯顎患者の補綴治療においては、2本のインプラントを支台としたインプラントオーバーデンチャー (IOD) が第一選択肢としてコンセンサスが得られるようになって久しくなりました。わが国においても治療費の問題を除けば、下顎2-IODの有効性に異を唱える補綴医は少ないと思われまふ。一方、上顎無歯顎患者の補綴治療となるといかがでしょうか？インプラント治療にフォーカスを当てても固定性と可撤性の選択だけでなく、各々の場合における埋入本数や治療方法、考え方も多岐にわたり未だコンセンサスは得られていないと思われまふ。それどころか上顎はコンベンショナルな全部床義歯で良いという考え方もあるでしょう。

埋入本数について、当初は一般的に固定性補綴のほうが多数のインプラントを要すると考えられていましたが、4本のインプラントにより上部構造を機能させる治療法 (All-on-4) が開発され、良好な結果が多数報告されています。一方、可撤性の上顎IODに関するシステムティックレビューでは、インプラント喪失リスクを低減させるためには4~6本のインプラントを連結する必要があるとされています。侵襲が少ないイメージのある可撤性補綴の方が、多くのインプラント埋入本数を要するという見方もできるわけだす。他方、審美性については患者も可撤性より固定性補綴が良いと考えがちですが、上顎前歯部の豊隆が喪失した患者においては義歯床によるリップサポートの改善は極めて有効と思われまふ。

では、治療法の選択基準として何を指標とすれば良いのでしょうか。侵襲性、機能性、審美性、清掃性、治療期間、最終的なQOL、長期予後もしくはコストでしょうか。考慮すべき指標も多く、どちらの手法が有利とも言い難い気がしまふ。

下顎2-IODは前歯部の解剖学的制約が比較的少ないことから多くの患者に適用できます。しかし、上顎は下顎に比較して解剖学的制約の個人差が大きいことも、治療法の選択を複雑にしています。さらに、その制約は上顎洞底挙上術のような追加手術によって克服することも可能だす。すなわち、上顎無歯顎治療は多種多様な患者要件とそれに対応する術式があるが故に、術者は治療法の選択に大きな迷いを生じることになるわけだす。

私たち補綴医は数多くある選択肢から患者ごとに最適な治療計画を立案しなければなりません。決して術者の選り好みではなく、エビデンスに基づいた説明と患者の希望を取り入れたシェアードディシジョンメイキングが実践されなければならないはずだす。そこで本企画では、問題を一度解りやすくするために固定性と可撤性に分けてディスカッションしていただくことにしまふ。両治療法の考え方や問題点、適応を深く理解し整理するために、それぞれの第一人者の先生に両サイド側からの執筆をお願いしまふ。ひとつの答えを見つけ出すことが非常に困難なテーマであります。結局は「症例による」という結論にならないよう、無理難題の本趣旨をご理解いただき、敢えて一方に軸足を置いてご執筆いただきました。次号には引き続き、「読後感」を著名な先生方をお願いしまふ。公募もいたしまふので若い先生方にも奮ってご投稿いただけますと幸いです。本誌上ディベート論文と次号以降に掲載を予定する読後感を含めて、読者の皆様の今後の臨床の一助となることを心から希望してしまふ (次頁参照)。

《読後感の募集》

今号の誌上ディベートに対する読後感を募集しますので、奮ってご投稿ください。

1. テーマ：「上顎無歯顎のインプラント補綴 固定性 vs. 可撤性 読後感」
タイトルを追加してください。英文表題、英文著者名、英文所属名も併記してください。
2. 投稿時に提出するもの：
 - ・抄録：和文 200～250 字+キーワードを 5 つ以内
英文 150～200 words
 - ・本文：5,000 字程度 ※ (図表・文献含む) (刷り上がり 3 ページ)
※ 片段サイズの図表 1 点あたり 400 字にご換算いただき、図表の数により、文字数を差し引いてください。図表は、8 枚以内でお願い致します。
 - * 原稿はメールにてお送りいただきたくお願い致します。
本文・文献・表組・図表説明は、Word かテキストファイルにてお願い致します。図や写真は、オリジナルのデータをお送りください。
 - * 投稿票、承諾書、チェックリスト、COI 報告書もご提出ください。
3. 掲載誌：「日本補綴歯科学会誌」11 巻 4 号に掲載予定です。
4. 原稿締切：令和元年 7 月末日
5. 投稿先：jpr-edit01@hotmail.com