

## トピックス

## 臼歯1歯欠損はインプラントか、ブリッジか - 臨床疫学研究に基づく患者説明の勧め -

奥羽大学歯学部歯科補綴学講座 山森 徹雄

オッセオインテグレーションに基づく口腔インプラント治療が臨床応用され、約50年が経過しようとしている。臨床的・基礎的研究データの蓄積や技術開発によって口腔インプラントの予知性が向上し、現在では欠損補綴歯科治療に不可欠な治療オプションの一つといえる。しかし、数年前から口腔インプラント治療の問題点がマスコミで取り上げられている。以前に比較して口腔インプラント治療を受ける患者数が飛躍的に増大したことにより、問題症例の数も増えていると考えられるが、口腔インプラント治療は他の歯科治療に比較して歴史が浅く、その特性が広く理解されていないため、患者に対する説明不足も一因と思われる。ここでは臼歯1歯欠損を取り上げ、臨床疫学研究に基づいた患者への説明について考えてみたい。

欠損補綴歯科治療によるQOLの向上に関与する因子として、長期性、機能回復程度、心理的要因、経済性が挙げられる<sup>1)</sup>。したがって患者説明ではこれらの点に触れる必要がある。長期性に関しては、日本補綴歯科学会が編集したガイドラインで、主として長期性の観点から1歯中間欠損においてインプラント支台クラウンとブリッジを比較している。その構造化アブストラクトには2007年以降の5編のシステマティックレビューが掲載されており、「すべての条件で1歯中間欠損の治療においてインプラントがブリッジより有効であるというエビデンスは存在していない」という推奨プロファイルが提示されている<sup>2)</sup>。確かに、システマティックレビューのデータでは、1歯の中間欠損に対するインプラント支台クラウンとブリッジの5年生存率、10年生存率にほとんど差がないことがわかる<sup>3)</sup>。一方、機能回復程度や治療に伴う心理的要因について、これらを直接比較した報告はないが、臨床的な実感からは、これら

の点について口腔インプラント治療とブリッジで大きく異なるとは考えにくい。また治療に要する費用は歯科医療制度の影響を強く受けるため、海外の文献は参考にできず、また国内の状況に対する報告はみられない。以上をまとめると、これら2つの治療法についての一般的な説明をする際には、臨床疫学的に長期性や機能回復程度、心理的影響について、明らかな差はないことを述べなければならない。臨床では、これに加え診察や検査で得られたデータを提示して患者に選択してもらうことになるが、説明の内容は患者の状況に応じて異なる。例えば、欠損に隣接する歯の支持能力や強度に問題がある場合や、全くの健全歯である場合は口腔インプラントを選択する利点が多いことを提示すると思われ、外科的侵襲を望まない患者にはブリッジを推奨することになろう。

臨床疫学研究では、日々新しい結果が発表される。特に、口腔インプラント治療のように臨床導入からの期間が短い治療法について、適切な患者説明と治療選択を実践するためには、常に情報をアップデートしておくことが大切であろう。

### 文 献

- 1) Carr A. B. : Successful long-term treatment outcomes in the field of osseointegrated implants : Prosthodontic determinants. *Int. J. Prost.* 11 ; 502-512 1998.
- 2) 社団法人日本補綴歯科学会編：一補綴歯科診療ガイドライン—歯の欠損の補綴歯科診療ガイドライン2008. *日補歯会誌.* 1 ; E136-E141 2009.
- 3) Pjetursson, B. E., Bragger, U., Lang, N. P. and Zwahlen, M. : Comparison of survival and complication rates of tooth-supported fixed dental prostheses (FDPs) and implant-supported FDPs and single crowns (SCs). *Clin. Oral Impl. Res.* 18(Suppl 3) ; 97-113 2007.