

インプラント
実施状況

自院

・年間埋入本数…150本
・5年前との比較…増加している

適切な教育、 適切な設備が不可欠

術式、備えている設備など

1 回法／2 回法、水平／垂直性骨造成法（自家骨、他家骨、異種骨、人工骨使用）、上顎洞底挙上術、抜歯窩保存術、遊離歯肉移植術、結合組織移植術、スプリットクレストなどを行っています。

設備面ではCTスキャンを導入し、より確実な診査診断、事故防止を行うように心がけています。米国では「受診する人は全て感染症を持っていると思え」というくらい院内感染には気を使っています（「IIスタンダード・プリコーション」が、当院でもそれに準じた滅菌プロトコルを採用しています）。

インプラントについての考え方

適応・禁忌は社会的、全身的、局所的に大別され、その中でも絶対的禁忌と相対的禁忌に分けられます。社会的適応の具体的



築山雄次

Tsukiyama Yuji

1977年東京医科歯科大学歯学部卒、同大予防歯科研修。1979年補綴臨床研修。1981年佐世保市開業。1989年福岡市移転開業。1990年東京医科歯科大学非常勤講師。



築山鉄平

Tsukiyama Teppei

2001年九州大学歯学部卒。佐賀医科大学口腔外科講座で研修後、2009年タフツ大学歯学部歯周病科post-graduate program 卒業。同プログラム最優秀臨床賞受賞。米国歯周病学会認定医。2011年同大学審美補綴科フェローシップ終了。現在、つきやま歯科医院勤務。

内容としては、協力度、理解度、通院距離、時間的余裕から、当院でインプラント治療を施すことが可能かどうかを判断します。

当院では特にメデイカルトリートメントモデル(MTM)という、初期治療から予防メインテナンスまでの流れを徹底しています。基準下での感染コントロール(初期治療)が完了して、十分な信頼関係の下、インプラント治療に対する利点・欠点を理解していただけるまで、インプラント治療を開始することはありません。

全身的には、米国麻醉科学会術前状態分類(※ASA PS: Physical Status

Classification of the American Society of Anesthesiologists)に準じて判断します。

ASA PS 1～6の分類のうち、ASA PS 4(生命を脅かす程度の重度の全身疾患)以上の患者に施行することはありません。ASA PS 3(重度の全身疾患を有する)の患者さんは、医科と相談の上、コントロール可能な状態であるASA PS 2(軽度の全身疾患を有する)に移行してから施行します。

最近は特に、従来の全身疾患に加えて、チタンアレルギー、ステロイド・抗腫瘍薬の投与歴あり、ビスフォスフォネート製

インプラントのメリット・デメリット

メリット

- ・欠損補綴、矯正治療、残存歯の保護、予後不明な歯牙に対する治療選択肢が増えたこと(患者側、歯科医師側)
- ・QOLの大きな改善、口腔内への意識の向上(患者側)
- ・自由診療の拡大(歯科医師側)

デメリット

- ・過大広告により誤った認識が広がっている。また、安価ではない(患者側)
- ・教育制度がメーカー主導で、学会や大学による規格化された教育が欧米諸国と比べて不十分なため、医療事故につながる可能性がある。また、天然歯と比較して長期メンテナンス、サポータティブセラピーが確立していない(歯科医師側)

展望と課題

近代インプラント治療は目覚ましい発展を遂げ、科学的文献データでは非常に高い成功率を誇るまでになりました。しかし、これらの優れた結果は、適切な教育を受けたドクターが適切な設備を備えた施設で行った結果であることがほとんどです。

もちろん、欧米諸国でもインプラント治療に対する警鐘を鳴らしています。しかし、優秀なドクターが多いにもかかわらず、日

これまで経験したトラブル症例

剤投与中の患者さんに対して細心のインフォームド・コンセントを得るようにしています。喫煙者は、術後合併症のリスクを熟知していただいた上で治療を行います。局所的には、ITIの治療ガイドラインSAC classificationに準じて治療難易度を決定し、GPでも施術可能なのか、歯周病インプラント専門医の介入が必要なのかを判断します。

インプラント粘膜炎・周囲炎、インプラント上部構造の破折、インプラント体の破折、インプラント内部スクリーンのゆるみ・破折、骨造成後の感染、早期荷重による十分なオッセオインテグレーションの不獲得等。

本ほどインプラント治療が社会的問題となっている国はほとんどありません。その理由は、基準化された教育施設の欠如にあると思っています。今後は教育・認定の在り方に焦点を当てることが望ましいのではないのでしょうか。

また、インプラント治療は予防メンテナンスの下、長期的な予知性の高い治療ですが、周囲炎やその他合併症に対する確固たる治療法はまだ確立されておらず、さらなる情報収集と分析が急務とされます。

※ "ASA Physical Status Classification System", American Society of Anesthesiologists. Retrieved 2007-07-09 参照

