

## 臨床論文

# 無歯顎およびTerminal dentitionにおける治療計画

## —プランA/B/Cの考え方—



飯田啓介

Keisuke Iida

愛知県開業：

医療法人メルサ会飯田歯科

## はじめに

歯科治療の目的は、審美・機能を備えた健康や活力の源となる咬合の育成と維持である。インプラントを用いた歯科治療も例外ではなく、咬合が崩壊した症例においてはその回復も重要な役割といえる。そして、回復したEsthetics(審美)とFunction(機能)を維持していくためには、Structure(構造)とBiology(生物学)が適切な状況にコントロールされる必要がある。つまり、咬合の育成や予防も含めて歯科医療を成り立たせるためには、Frank Spearが1986年に提唱したEFSB systemであるEsthetics、Function、Structure、Biologyの4要素を適切に構築・コントロールすることが求められる。インプラントを用いた歯科治療においても同様である。

さらに近年では、この4要素にAirway(気道)が加わり、A・E・F・S・Bの5項目になったことは注目に値する(図1)¹。

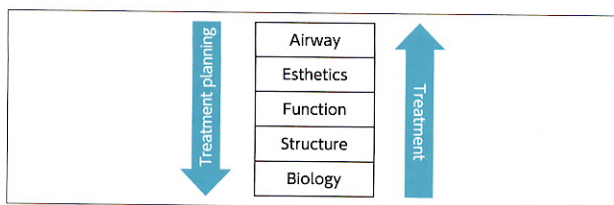


図1 AEFSB systemでは検査・診断や治療計画時は上から順に診ていく。まず顔貌や口腔内の状態および問診から気道関連の問題の可能性を確認し、必要に応じて睡眠呼吸検査を行う。次いで顔貌から上顎中切歯の位置に関する評価(審美)、顎関節や咀嚼筋などの機能的評価、無髄歯や修復物などの構造的評価、最後に炎症の有無など生物学的評価を行う。そして、実際の治療に関しては逆に下から順に行っていく。当然ではあるが初期治療で炎症をコントロールし、長期間の使用に耐えうる丈夫な構造を構築し、十分な機能と良好な審美の両立ができて治療は成功となる。さらに、現在ではAirwayの悪化防止はもとよりその改善も目指すことが求められる。

特に無歯顎においては必然的に咬合再構成になるため、舌房の確保に十分な注意を払う必要があり、Spearの提唱するAirway Directed Treatment planningの概念(歯科治療がAirwayに及ぼす影響を考慮した、可能な限りAirwayが良好になるような治療計画の立案)が重要である。

### 無歯顎におけるインプラント治療

インプラントが最大の効果を発揮できる状況は、いうまでもなく無歯顎の状態であると考えられる。いわゆる総義歯は可撤式であるがゆえの煩わしさや紛失のリスク、歯槽堤の経時的変化による不安定化や咀嚼障害など、さまざまな問題点がある。そのため、理想的には固定性のインプラントブリッジを求めるのが当然のことと考える。しかしながら全顎的なインプラントブリッジは、患者の経済的、精神的かつ肉体的な負担が相当に大きい。必然的に理想的なプランを選択できる患者は限られることになる。

そこで、可撤性の総義歯ではあるものの少数のインプラントを使用して、義歯の安定化を向上させるインプラントオーバーデンチャー(IOD)という選択肢がある。設計と目的を理解して用いれば長期成功率は高く有効な方法であり²、費用対効果も良好で患者満足度も高いものである。

### 無歯顎における治療の選択肢と分類

現代補綴治療の大家でもあるSpearが率いる米国最大規模の卒後研修機関である「Spear education」(スコッツデール・アリゾナ州)では、無歯顎およびTerminal dentition(終末歯列)の治療の選択肢を補綴装置の動揺度で分類している(図2)³。まったく動揺しない補綴装置としてインプラント