

インプラントを用いた可撤式全顎補綴装置の長期予後と術後合併症について  
○井上 一彦<sup>1,2,3)</sup>, 塩田 真<sup>2)</sup>, 松原 正典<sup>1)</sup>, 加藤 良一<sup>1)</sup>, 春日井 昇平<sup>2)</sup>  
総合インプラント研究センター(神奈川)<sup>1)</sup>, 東医歯大 インプラント・口腔再生医学(東京)<sup>2)</sup>,  
国立保健医療科学院 口腔保健部(埼玉)<sup>3)</sup>

Long-term prognosis and complication of implant supported removable prostheses in full mouth reconstruction  
○INOUE KAZUHIKO<sup>1,2,3)</sup>, SHIOTA MAKOTO<sup>2)</sup>, MATSUBARA MASANORI<sup>1)</sup>, KATO RYOITI<sup>1)</sup>,  
KASUGAI SHOHEI<sup>2)</sup>  
General Implant Research Center(Kanagawa)<sup>1)</sup>,  
Oral Implant And Regen Dent Med, Tokyo Med And Dent Univ(Tokyo)<sup>2)</sup>,  
Department of Oral Health, National Institute of Public Health(Saitama)<sup>3)</sup>

I 目的:我々は、前回インプラントを用いた可撤式全顎補綴装置を調査し、テレスコープ型可撤式全顎補綴装置は従来型のバーアタッチメント型、ボールアタッチメント型、マグネット型の補綴装置よりも技術的合併症が少ないことを報告した(5%で有意)。また、テレスコープ型可撤式全顎補綴装置で天然歯のみを支台にしたものとインプラントを支台に加えたものに関して術後状況ならびに技術的術後合併症について比較検討したところ、インプラントを支台に組み入れたほうが良好な経過が得られることを報告した。今回はこれらの症例に関する長期的な経過観察のもとに、生物学的合併症と技術的合併症について詳細に調査した結果について報告する。

II 材料および方法:1998年から2008年にかけてインプラントを用いた可撤式全顎補綴装置を装着した24人(年齢69±8,男性8名女性15名)の26症例を調査した (straumann® 100本,残存天然歯数39歯,136~22月・平均69±33月)。可撤式補綴装置は,1型;インプラント+粘膜負担型5症例(ヒーリングキャップ型1,バーアタッチメント型2,ボールアタッチメント型2),2型;インプラント支持型14症例(テレスコープ型14),3型;テレスコープとマグネットの混合型5症例(両者の中間型)であった。インプラントについて動揺度,X線の骨吸収,粘膜の発赤,腫脹,ポケットならびに技術的術後

合併症の評価を統計学的に行った。これらの調査はGIRC倫理委員会にて認可され,すべて患者の同意を得て行われた。

III 結果:インプラントの残存率は98%(1型;94%,2型;98.4%,3型;100%)であった。動揺度の評価では,すべてのインプラントにおいて,ペリオテスト値は3以下であった。ほとんどの症例でX線の骨吸収の程度は3mm以下であったが,5mmのものが1歯見られた。技術的合併症は装着期間のトラブル回数の割合で算出し,トラブル率は1型;8.5%,2型で1.8%,3型で10.6%であり,インプラント支持型(テレスコープ型)が最も少なかった(1%で有意)。

IV 考察および結論:1型では1歯インプラントが脱落し,2型ではテレスコープ型の支台であるインプラントが1歯破折したが,ともに直径が3.3mmであり,対合が固定式の補綴装置であった。直径や本数の考慮で防ぐことが可能であることが示唆される。インプラントを用いた可撤式補綴装置の長期的予後は良好であった。しかし,様々な補綴装置の特徴を考慮し,症例にあわせて使い分けの必要性が示唆された。