

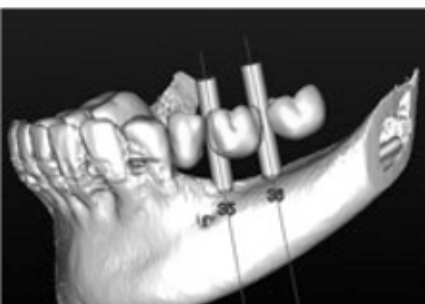
前号に続き、インプラント治療のメリット、デメリットについて論じてみたい。

前号では特に六十年代前半の皆さんにインプラント治療を望む方が急増していることをお話しした。

その一方でシニアの皆さんのインプラント治療は、アゴの骨が若い方と比べ痩せていたり、生活習慣病をお持ちの患者さんの割合が多く、医師の立場としてインプラント治療をするにしても、細心の注意が必要な場合が少なくない。

本稿では、インプラント治療を受けるにあたって、患者さんの側が留意すべきいくつかのポイントについて論じてみたい。

まずは治療法についてだ。インプラント治療の「要」と言えるのが、顎の骨にボルトを埋め込む手術。



▲歯科用の「3D-CT」データを活用、インプラント術前シミュレーションの画像

▼シミュレーション後手術用ガイドでさらに精密な手術を担保



このため歯科医は、CTなど画像診断装置を使って、顎の骨の状態がインプラント治療に適しているかどうかをまず判断する。

十分な骨の厚みや深さがあるかどうかを診るのだ（骨が痩せていたり、先天的に顎の骨の深さが足りない方も多く、骨造成が必要な場合もある）

次に顎の骨の中を走行する神経や血管の位置を確認することも大切なことだ。

インプラント治療では必ずレント



インプラント治療を受ける方へのメッセージ

ゲンを撮影する。しかし一般的なレントゲンは本来三次元の顎の構造を、二次元的な平面上に投影したものであり立体的な位置関係を診断できない。

二次元のレントゲンでは多くの情報が得られないのだ。近年、機器の日進月歩の発展に伴い診断方法も飛躍的に進化している。

歯科用「3D-CT」（三次元画像診断装置）もその一つだ。これにより術前に骨の断面形態、骨量および骨質を知ることができ、インプラントの埋入方向・必要な本数・種類とサイズの選択ができる。当然、手術による神経損傷も避けることができる。

さらにCTデータにシミュレーション・ソフトを組み合わせてインプラント手術する方法が臨床に活用されている（CADによる手術用ガイドプレートの作成）

こうした精密な治療を進めていけば、まず治療時点でいわれる事故が起こることは専門医の立場からは考えにくい。時々ニュースになるインプラント治療の事故の中には、

不幸にも不適切な治療を受けられた患者さんのケースが相当あるのではないかと考えている。やるべきことをやるようにやれば、かなりの安全性が確立されているインプラント治療で事故は余程のことがなければ起きえない。

しかしながら、すでに顎骨の吸収が極度に進行してしまっていたり、糖尿病のコントロールができていない方も多く、当クリニックでも治療が上手くいかない可能性が高い場合には治療をお断りするか、条件付きで長期の治療を許諾していただくなど、患者さんにとってより良い治療法の提案などをさせていただく場合が少なくない。

前月号でもお話ししたが、入れ歯に代わるインプラント治療は素晴らしい治療法である。手遅れにならないためにも自分の身体の状態を早いうちから知っておくことも大切だ。

亀井英志（かめいひでし）

1951年群馬県前橋市生まれ。76年東京歯科大学卒業。都立病院歯科口腔外科医を経て、84年より長栄歯科クリニック院長。臨床ゲノム医療学会理事。

