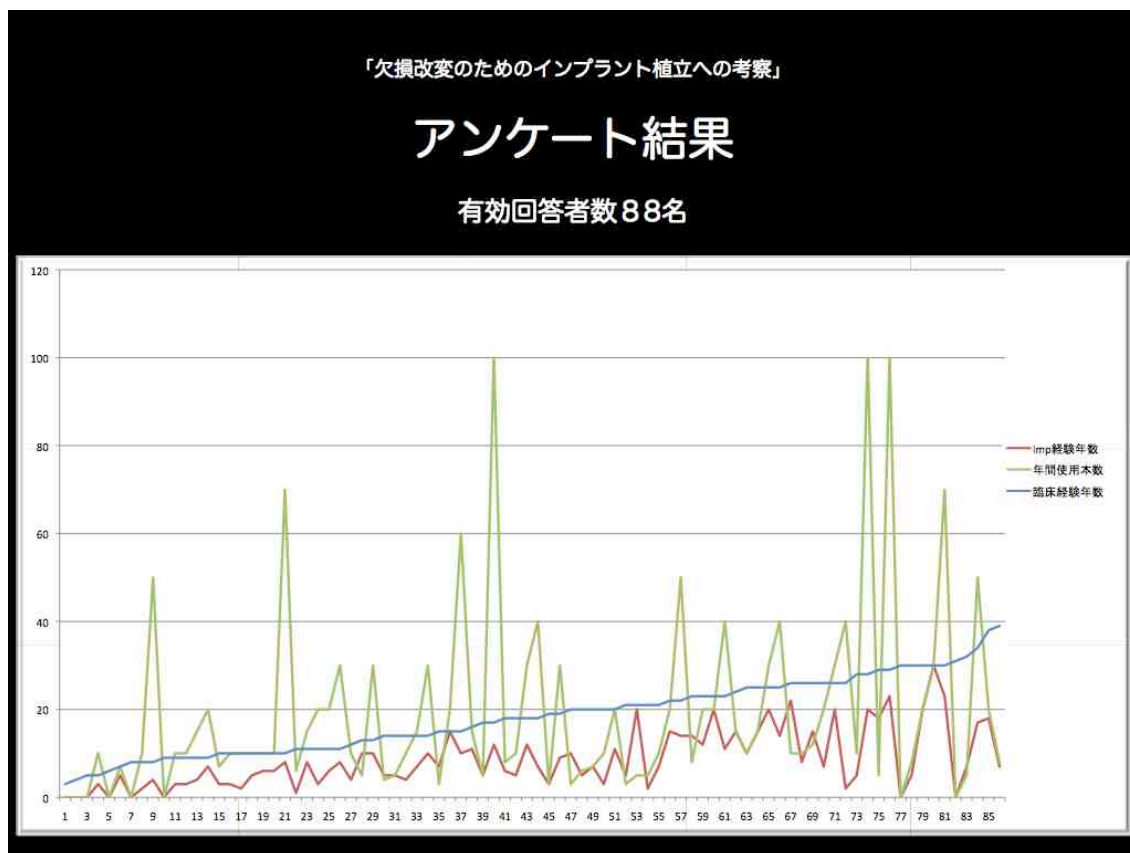


アンケート結果

上記のアンケートを144名に行い、88名の有効回答を得た。



1 臨床経験とインプラントの経験は多少の相関関係にあったが、経験年数と年間使用本数は相関関係が認められず個人差が大きい。強いて言えば臨床経験20年未満の若い先生が比較的多くのインプラントを用い、臨床経験が20～30年の先生が少なめで、30年以上になると0か100と言った具合で非常にばらつきが大きい。

2 「インプラントによる欠損様式の改変」という言葉の使い方が不適切であったため、回答者から問い合わせが多く、こちらの意図した回答になってない可能性が大きい。

3 長い遊離端欠損（3歯以上の欠損）にインプラント支台のパーシャルデンチャーで対応した可撤性の経験症例は4症例以下がほとんどで、経過年数も2年程度が多く、一部の先生を除いて、まだトライアル的にやってみている状態だと予想できる。

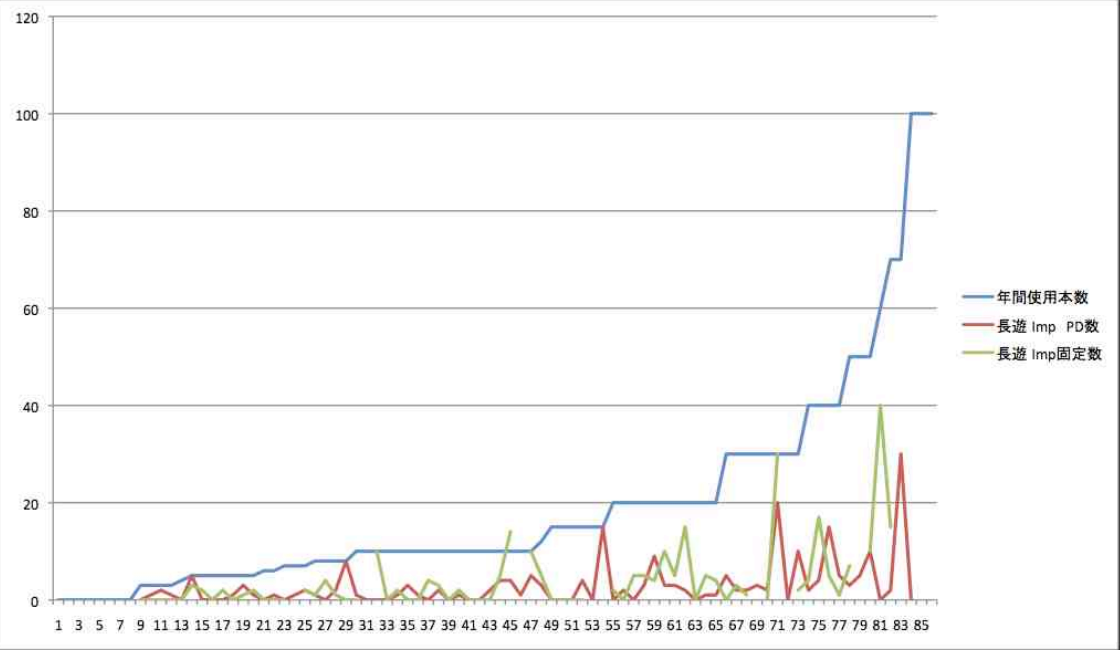
4 可撤性を選択した理由は、1 最小限の侵襲 2 既に義歯を装着 3 解剖学的制約 を選択された方が多かった。

5 植立部位に関しては 1 最後方 2 支台歯の近く 3 残存最後方に対合する支持部位 4 解剖学的制約 5 対合との関係 6 義歯が安定する位置・咬合力の中心 7 習慣的な咀嚼部位 8 歯列内配置・受圧条件の改善 とさまざまであったが、結局は既存の義歯の使用を前提として、欠損改変というイメージよりも、その義歯の問題点を改善出来そうな位置に植立しているようである。

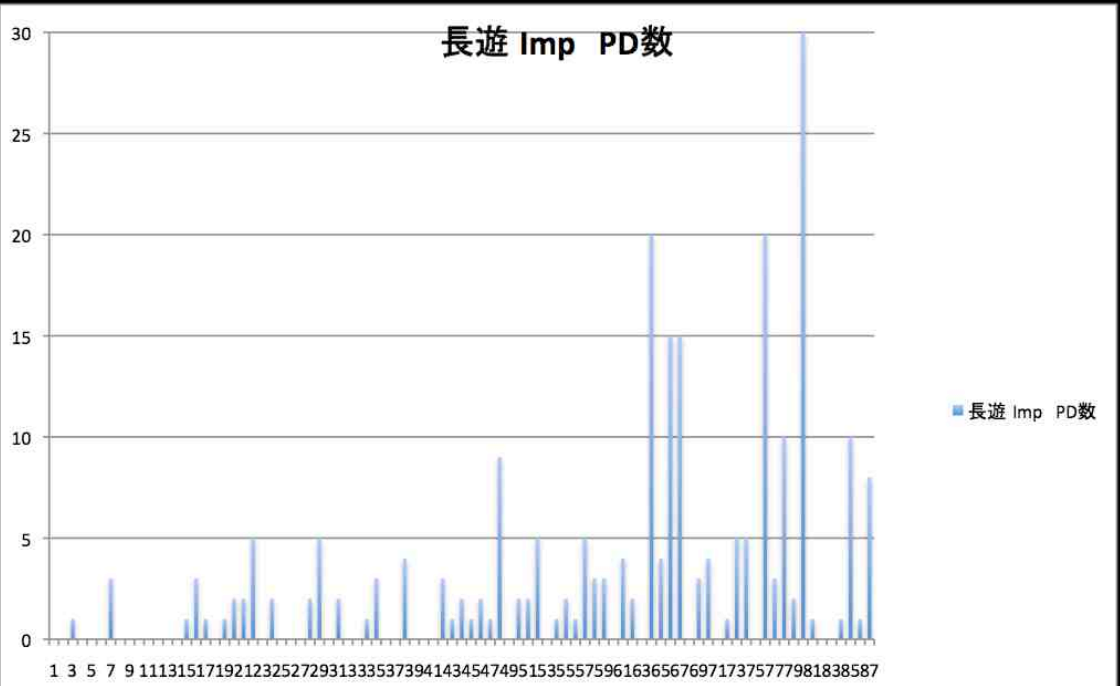
アンケート結果

年間使用本数順に並び替え

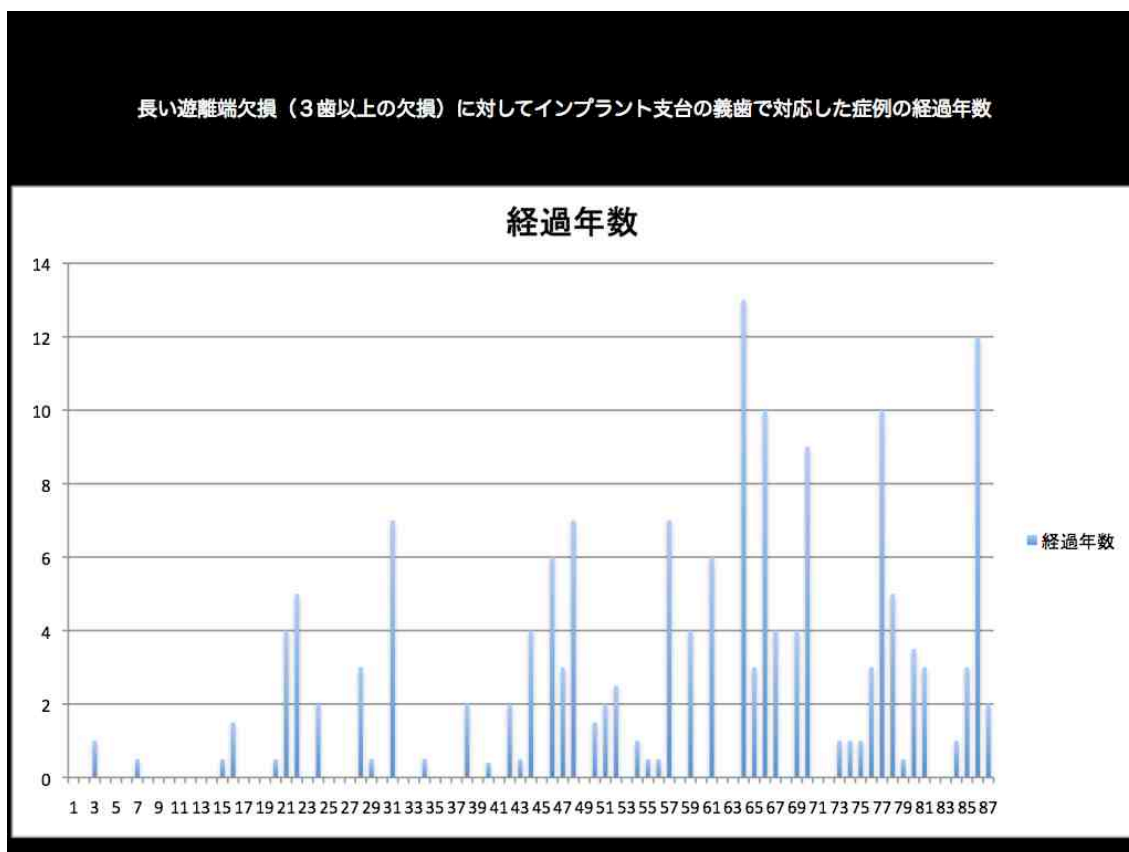
長い遊離端欠損（3歯以上の欠損）に対してインプラント支台の義歯で対応した症例数（長遊Imp PD数）とインプラント支台の固定性補綴物で対応した症例数（長遊Imp固定数）の比較



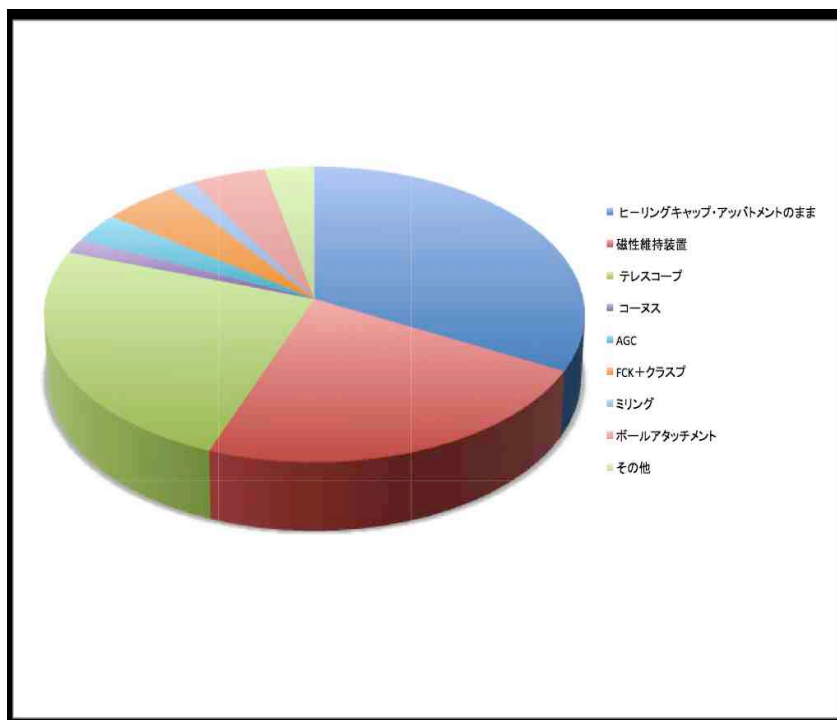
長い遊離端欠損（3歯以上の欠損）に対してインプラント支台の義歯で対応した症例数（長遊Imp PD数）



アンケート結果



6 支台装置



- 1 ヒーリングキャップ・アットメントのまま
- 2 磁性維持装置
- 3 テレスコープが圧倒的に多い。

選択理由としては

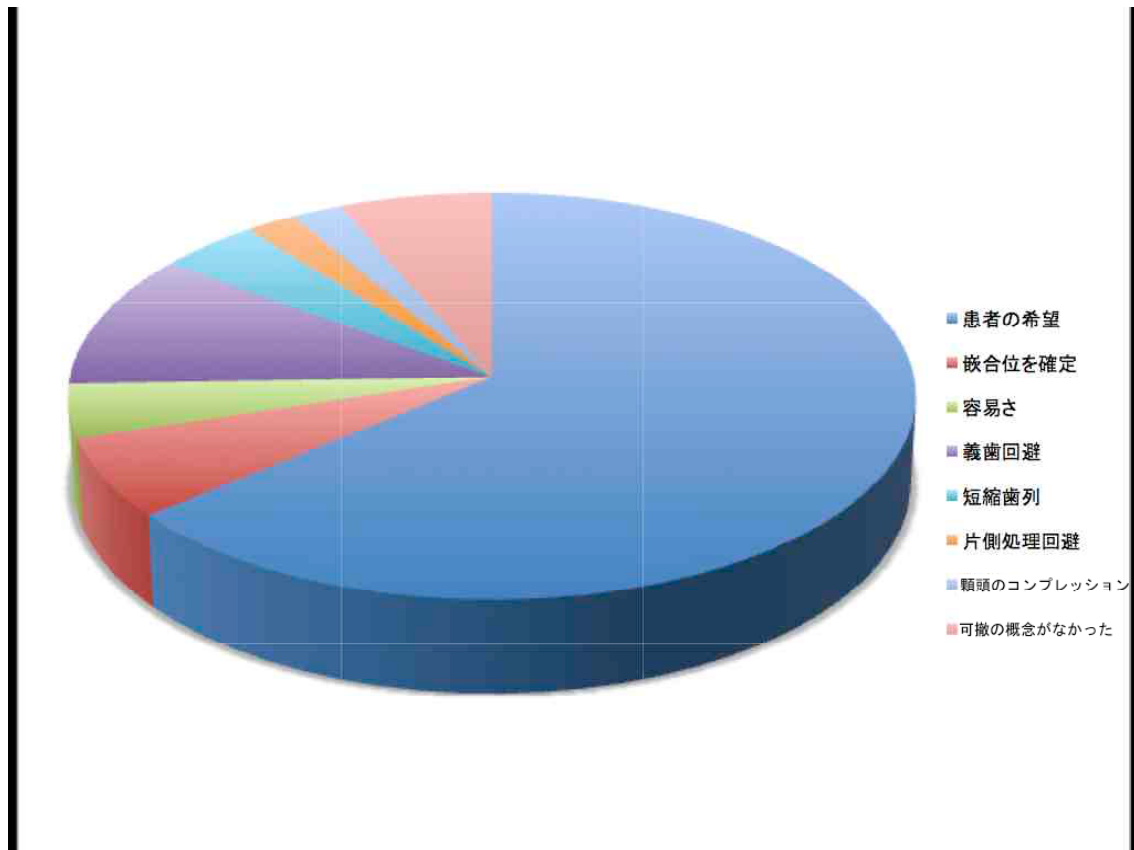
- 1 沈下防止、維持は必要ない、安いなど
- 2 簡単、側方圧の回避、
- 3 支持だけでなく把持も期待して、アットメント周囲の清掃性を重視
- 4 AGC テレスコープの
選択理由：すれ違い咬合

に対しリジットな顎位の支持が必要で、インプラントと歯牙を2次固定するにはテレスコープが必要であ

アンケート結果

るが、インプラントの上部構造として“嵌合”のコーヌスは不向きであると考え、AGCテレスコープを選択した。

7 固定性補綴物を選択した理由：患者の希望が大多数を占めている。



Q10 インプラント支台の可撤性、固定性補綴の選択の基準、お考えがありましたら 教えてください。

Ans.代表例

- 1 埋入本数はできるだけ少なくしたいと考えているが、欠損歯数が少なく可撤去性にする事で補綴設計がかえって複雑になるようなら固定式を選択する。欠損歯数が多いときはできるだけ可撤性を選択する。また、天然歯と混在する場合は可能な限り可撤性で対応したい。
- 2 可撤性 義歯は受け入れられるが、遊離端欠損症例で受圧条件の改善が必要とされる場合。
固定性 咬合力が強く、義歯が受け入れられない場合
- 3 若返りの医療には賛成できない。欠損の進行により、可撤性がより自然であれば、それを選択し、最少の侵襲で最大に効果を目指したい。とはいえ、固定性を患者が望み、こちらもそれが可能である症

アンケート結果

例では、固定性のために必要最小限のインプラント植立を行うことも少なくない。

- 4 欠損すべてインプラント植立は行わない方向に向いていると考えています。固定性補綴の場合では、条件にも因りますがボーンアンカーブリッジを選択します。2~4 歯欠損で顎提・対合歯の条件が良く、力の問題・顎関節の問題がなく、始めて遊離端欠損になる場合や義歯を受け入れて頂けない場合に選択しています。
可撤性補綴の場合は、犬歯を含む長い遊離端欠損や顎提条件の悪い場合、リンガルバーやパラタルバーを容認して頂けない場合、力の問題がある場合に遊離端欠損を改善し、粘膜負担と前歯の支台歯に力のセンサー役を期待する場合、既に義歯を装着されていて問題となる遊離端のみを改変することで問題が解消する場合を考えています。
- 5 ケースによるが、片側性遊離端は固定式に、両側性遊離端は可撤式になることが多い。両側性遊離端は通常、余儀なくされた片側咀嚼の傾向が少なく、可撤性補綴物に順応しやすいから。
- 6 以前は、可撤性の場合、施術前に可撤性義歯を使用されている患者さんにインプラントの支台を追加する形や、支台歯の一つが抜歯になりその部位や周囲に追補することが多かった。これはそれまでに使用していた義歯でどこに支台が必要かが明確であったためだと思います。現在はブリッジタイプの可撤性義歯も増えています。固定性にする場合は、対合歯がインプラントで数が多い場合や咬合力が強く、少ないインプラント支台では不安がある症例などは考えるかもしれません。しかし1 口腔あたりのインプラント本数はあまり多くしたくないと考えています。
- 7 多くは固定性補綴を目的として行いますが、欠損が進行した症例では、解剖学的な条件から支持を必要とする多くの箇所にインプラントの植立が可能な例ばかりではなく、また、治療費用の制約などから多数のインプラントの植立を受け入れられない場合も多いことから可撤性を選択するケースがある患者サイドの背景には有病者、ブランクコントロールの習慣的達成度、悪習癖、など患者さんごとに歯列の背景にコントロールがむずかしい種々の要件を抱えている欠損歯列では可撤性を選択する。
デンチャーの要所に少ないインプラントを配置することで欠損歯列を改善し、力学的なストレスから残存歯を守りながら機能回復を果たす。補綴が可撤性である場合、術後のトラブルや新たな欠損に対するフォローアップなどの問題も含めてそのメリットが活かせる場合が少なくない。
- 8 個別に口腔全体のバランスを考えて、メリットの多い方法を選択することになりますが、固定性といても多くの場合インプラントは術者で着脱可能なので、可撤性（義歯）の方がいい場合は、もともと義歯が入っていた場合、固定性になると、対合歯や周囲組織に負担過重が生じる場合、経済的な問題くらいでしょうか。
- 9 支持組織の欠落が大きく 歯冠部と歯肉の空間が大きいケースなど義歯床によりスペースクローズが必要な場合。解剖学的な制約で埋入本数が少なくなる場合。歯牙を並べたい部位にインプラントを打てず歯冠部と支持部が離れる場合。
- 10 可撤性の支台歯として使用する場合、単冠で使用する場合よりも過重な負荷がかかることが予想され

アンケート結果

るので1本のインプラントがどれだけの負担を請け負えるのかということが一番知りたい。

11 術後対応のしやすさ、患者さんのプラークコントロールのしやすさなど可撤性のメリットが多いと考えるときは、可撤性を考えます。また対合歯への加圧要素を増やしたくない場合なども最小限のインプラントで可撤性にする方がいいケースだと考えています

12 1歯対1歯、から All in Four まで、固定式でも基準が曖昧になってきていると思います。結構、もつためいろいろ出てきていると思います。天然歯との連結（1次2次固定を含め）も、曖昧なままです。インプラント・トゥースポジションだけは、決まってくると思いますが、適応の是非も大事ですが、絶対的な禁忌や、やや禁忌な場合を考えてはどうでしょうか

13 基本は固定性を選択します。可撤性は所詮義歯ですから、患者の満足度が低いと思います。但し、下顎顎堤の過吸収で総義歯の安定が著しく悪い場合で、オトガイ孔間に3～4本埋入できる場合は、マグネットで固定する義歯は意味があると考えております。

14 明確な基準はまだ模索中ですが、骨があり、ブリッジワークで対応できるくらいの範囲の少数歯欠損は固定性（対合歯に不安がありインプラントが破壊的に働くと考えられる場合は考慮が必要ですが）、それ以上欠損が大きい場合や解剖学的制限のため十分な本数が植立できない場合、組織欠損が大きく固定性では審美性や発音などの機能回復が難しい場合、患者さんが可撤性を苦にしない場合などは可撤性がよいのではないかと考えます

15 受圧・加圧の要素、咬合支持、対合歯の状態も考慮に入れ、可能な限り、固定性にするのがインプラントの利点を生かすことだと考える。

16 遠心に遊離端欠損を持つ症例の最後方支台にインプラントをテレスコープで使うのは厳しいのではないと思う。インプラントは最後方に使うべきではないかとも思います

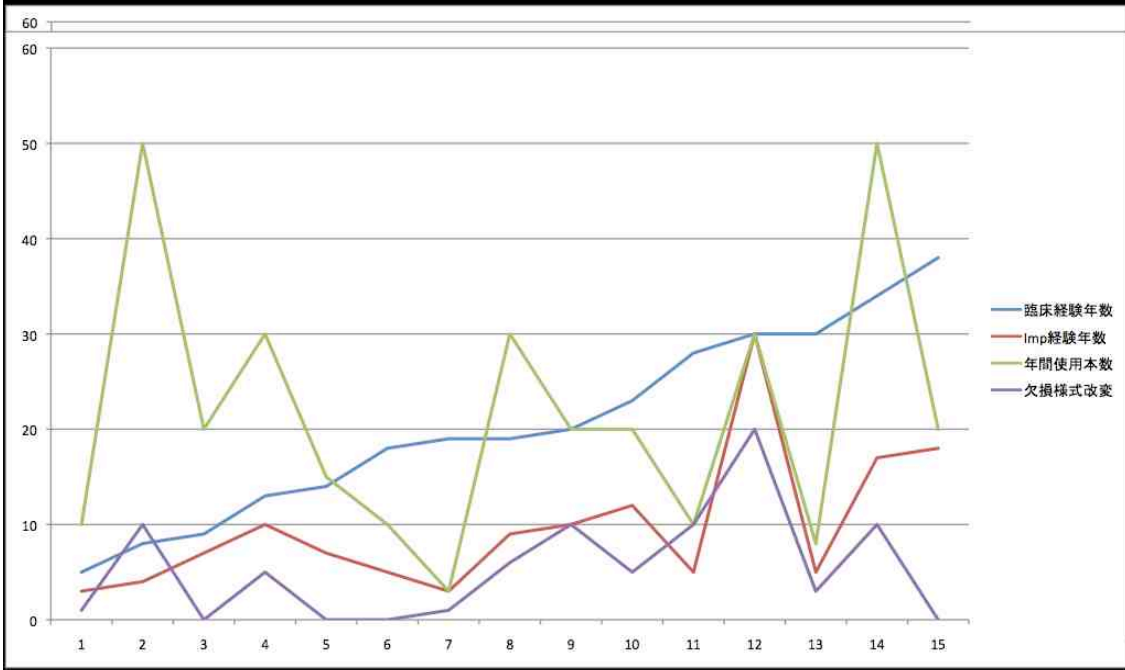
（現実に8年秋の例の講演会の影響で、2症例遠心に遊離端欠損を持つ症例に使い始めた。今は問題がないが冷や冷やものである）

追記 参考までに7名以上の回答があったグループ毎の傾向も表にしてみました。

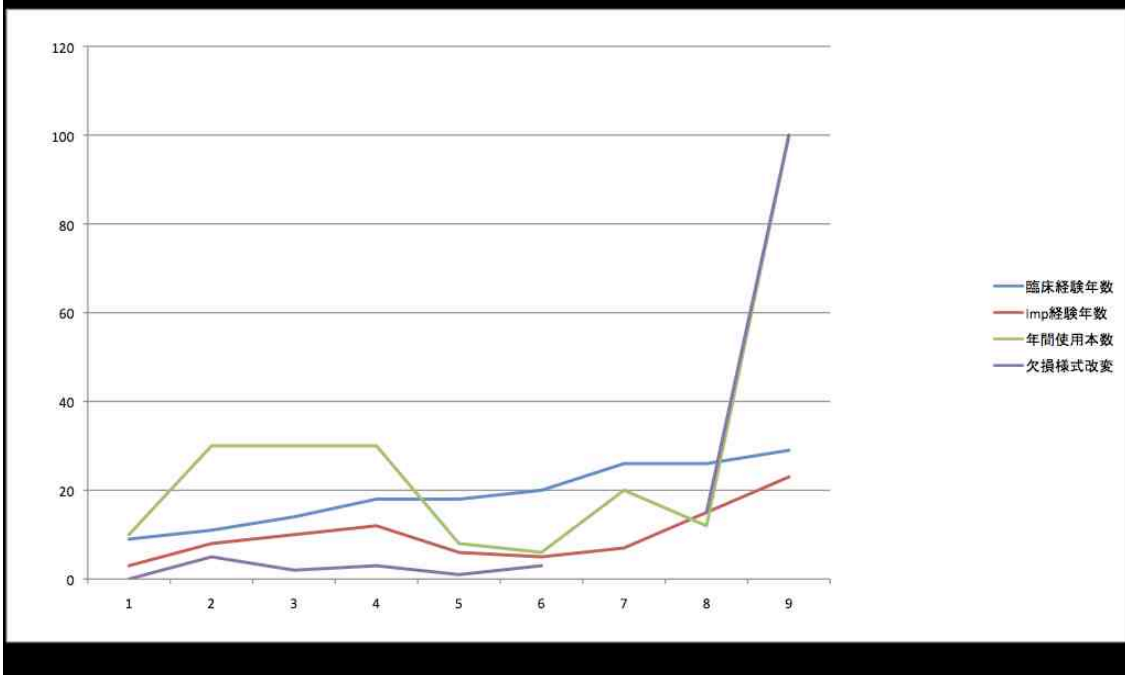
アンケート結果

火曜会

7名以上の回答があったグループ毎に集計・傾向を探る

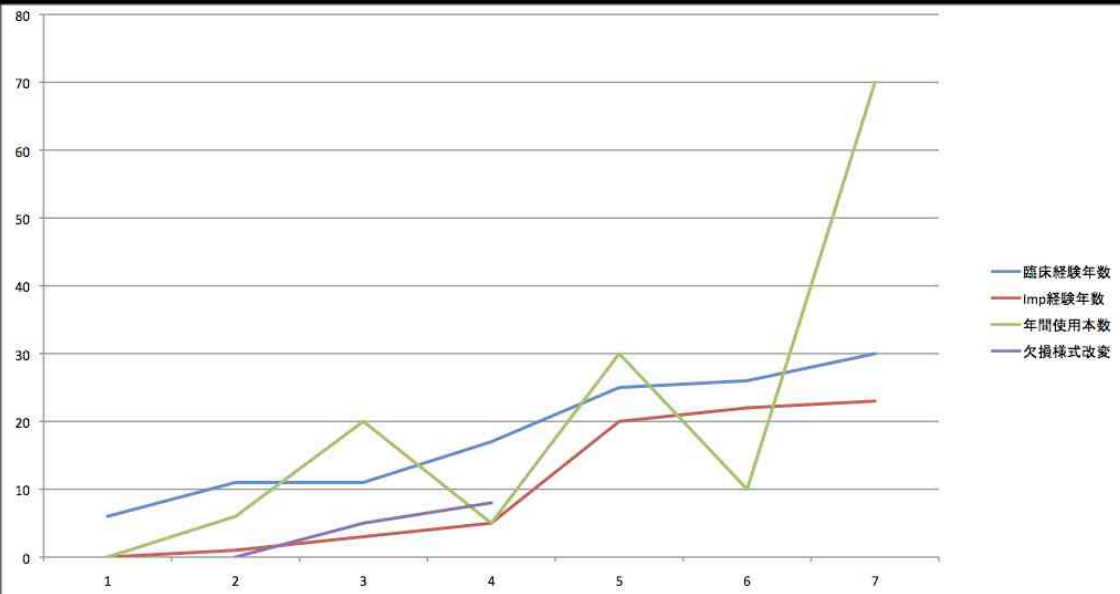


救歯会

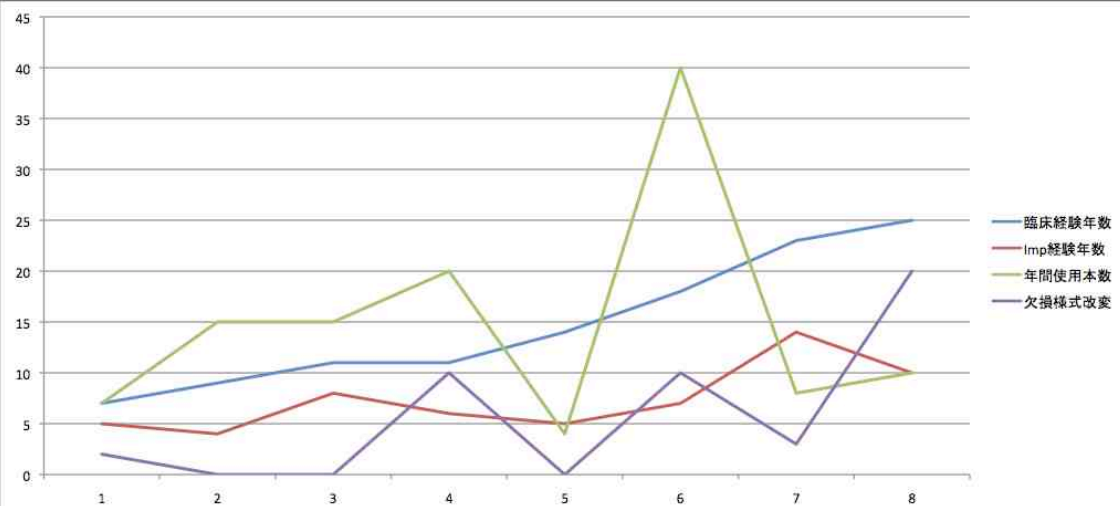


アンケート結果

KDM

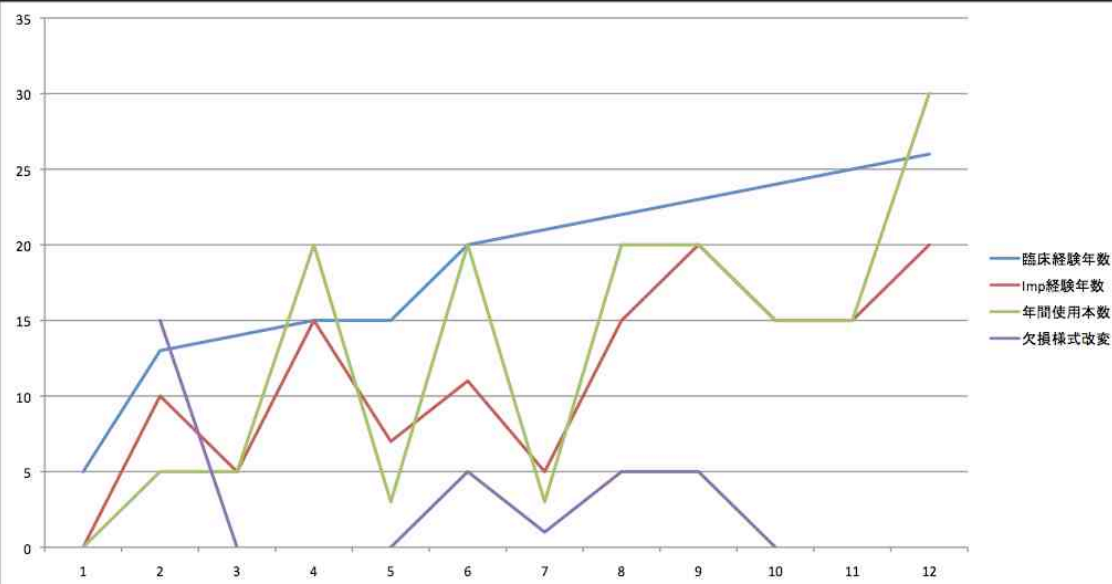


包歯研



アンケート結果

新潟地区



富山地区

