

# “骨造成を成功させるためのインプラント外科のポイント”と “予知性および審美性を考慮した無歯顎即時荷重のガイドライン”

## 堀内克啓

インプラント治療を補綴主導型で行うためには理想的なインプラントポジションを確保できるように、萎縮した歯槽堤を造成する必要がある。歯槽堤造成術として、自家骨移植、各種 GBR、歯槽骨延長術、上顎洞挙上術、そしてこれらの併用法が用いられている。それぞれの術式の長所・短所を熟知し、各症例に最適な骨造成法を選択することが成功の秘訣である。しかしながら、現実には誤った切開線の決定や減張切開によって必然的に失敗となるケースが多いようであり、まず外科基本手技を完璧にマスターすることが重要であり、難症例の手術も基本術式の積み重ね、あるいは応用に過ぎない。

無歯顎即時荷重において All-on-4 コンセプト、また Computer-guided surgery など多様な術式が開発されてはいるが、一つの術式ではすべての症例に対応することは困難である。しかし、どのような症例にどの術式と治療計画が適しているかのガイドラインがないのが現状であり、適応症を誤り、失敗されている例も少なくない。演者は 19 年半前から無歯顎即時荷重を行い、96% のインプラント残存率を得ており、生体力学的観点から問題の多い All-on-4 コンセプトは用いていない。

本講演では、まず正しいインプラント外科基本手技のポイント、そして骨造成の自家骨移植、各種 GBR、歯槽骨延長術と sinus lift の基礎知識と術式におけるポイントについてビデオを用いて詳細に解説する。そして、部位別および欠損様式別による歯槽堤造成術のガイドラインを提示し、自家骨移植の ramus bone graft から GBR への術式の変遷と骨造成材料の選択基準の変遷について、自験例を供覧しながら解説する。

また、無歯顎 400 症例の臨床統計的検討し、失敗症例から得た教訓を基に無歯顎即時荷重への警鐘および成功の条件を解説し、“予知性および審美性を考慮した無歯顎即時荷重のガイドライン” について言及したい。