

## インプラント上部構造の補綴形態と変遷

チタンとの骨結合が発見され、デンタルインプラントが開発されることで、歯科治療が大きな変化を遂げたが、開発黎明期と比べると、無歯顎症例から、部分欠損症例へと適応が大きくなった。ラフサーフェスインプラントの登場と共に、インプラント体の生存率が重要視された時代は終わり、インプラント治療の成功率や治療の達成率が考慮される時代へと移り変わっている。

インプラント治療は、歯周治療と異なり、外科処置を行なったのちに、補綴装置が装着されないと治療を完結することができない治療方法である。そのため、補綴装置から考えたインプラント埋入ポジションも重要であるが、インプラント周囲組織を考慮した上部構造の形態を考えなければならない。機能的には、咬合接触点や、接触強さについて考慮する必要があり、審美的な要件を満たすような形態をつくるためのインプラント上部構造の粘膜貫通部の形態に工夫を凝らす必要がある。

私が大学院の時代（15年前）には、コンセプト自体が存在しなかったが、peri-implantitis を防ぐことを考えなければならない時代になっており、その中で、補綴的に具備すべき点はいくつかある。補綴装置の維持方法（セメントか、スクリューか）や、粘膜貫通部における生体に配慮した形態（エマーゼンスアングル）、清掃性のよい形態などが挙げられる。今回の講演では、症例などを供覧して頂いて、こうした時代の流れや、最新の知見などをお伝えできればと思う。