

歯科インプラント治療 トラブル回避の鉄則

公益社団法人地域医療振興協会 石岡第一病院 口腔外科部長
筑波大学医学医療系顎口腔外科学 臨床教授

萩原 敏之

歯科インプラント治療は、最近欠損補綴の方法としてインプラント専門医だけでなく多くの一般歯科医によっても行われるようになり、国民に広く知られるようになった。インプラント治療の普及に伴いトラブルも増加し、裁判となるようなケースもある。本稿では、誰でも臨床的なトラブルを引き起こすという前提で、どうしたら患者とトラブルなくインプラント治療を継続させるかについて述べたい。

1. インプラントとは何か？

インプラントは生体にとって異物である。これは生体治療の原則から外れており、視点を変えれば新たな病態を創りだしているともいえる。インプラントは、単に機械的に生体と接着しているものではなく、ごく薄い数十 nm のタンパク質層を介するオッセオインテグレーションと呼ばれる接着様式で生体と一体化する(図1)。

2. インプラント埋入は講習会で覚える技術ではない

インプラント埋入術そのものは、口腔外科の一分野ともいえる技術で、見てすぐにはできる技術ではないことは、豊富な臨床経験をもつ先生であればお分かりのことと推察する。ひとくちにインプラント埋入と言っても、歯肉や歯槽骨の残存量および形態、上顎洞の大きさ、下顎管との距離など、症例個々ですべて違うため、その解剖生理学的知識、術前検査の精度、診断能力の高さなどがすべて要求される。それらは口腔外科手術そのもので、わずか数時間のメーカー主導の講習会で会得できるものではない。インプラント埋入施行医は、指導医等のもとで十分な研鑽を積むことがトラブル回避の大原則である。私見ではあるが、インプラント治療をしてはいけない臨床歯科医についてまとめた(表1)。

3. 歯科インプラントにガイドラインはあるのか？

ガイドラインはないが、日本歯科医学会、日本口腔インプラント学会からそれぞれ治療指針が発表されており、インターネットから自由にプリントアウトできる。もし裁判になったとき問われるのは、治療結果の良し悪しではなく、行った行為が行った当時の医療水準に達していたかどうか、である。医療水準について裁判官は素人なので、ガイドラインや治療指針を頼りにする。原則的に上記の治療指針に沿った治療を行っている限り、トラブルがたとえ起こっても通常悪い結果は回避できる。歯科インプラントを行う歯科医師は、必ず上記の治療指針を熟読すべきである。

4. 歯科インプラントのトラブルで多いものは？

インプラント治療のトラブルで多いのは、下歯槽神経損傷、上顎洞インプラント迷入、上顎洞炎、心理医学的障害などである(図2)。また、多くはないが重篤なものは、オトガイ動脈または舌下動脈の損傷出血による気道閉塞である。この場合、死亡事故となる可能性がある。

5. 外科的トラブルを回避するには

外科的トラブルを回避するには、危険を予知して十分な治療計画を立てることである。そのためには、①インプラント手術のリスクファクターとなる全身疾患の検討、②インプラント治療の成功を妨げるリスクファクターの検討、③残された口腔機能を悪化させるリスクファクターの検討、④インプラントを行うことによって新たな疾患を発生させるリスクファクターの検討、が必要である。これらの検討のために当科では、全身的疾患の把握、喫煙や内服薬の有無などの十分な問診、口腔内診査、3DCT 撮影、血液検査などを行っている。また、術後感染のリスクを低くするため、埋入術前の歯科衛生士による口腔清掃、外来手術室での術衣着用での清潔操作なども必須である。サージカルテンプレートは非常に良いツールで筆者も使用することがあるが、微妙な誤差があったり、固定不備などでの埋入位置異常があったりするため過信してはいけない。

6. 補綴的トラブルを回避するには

補綴的トラブルでは、臼歯咬合面の破損、過度のカンテレバーによる動揺、上部構造の辺縁が可動粘膜となった場合のインプラント周囲炎などが問題となる。筆者は、患者がブラキサー(歯ぎしりの強い人)の場合、最後臼歯の咬合面は金属にしている。ハイブリッドでは磨耗で擦りきれることが多く、ジルコニアでは硬すぎて顎関節症を起こすことがあるからである。また、メンテナンスのしやすさや将来認知症となったときの除去のために、可能な限り複数臼歯部補綴ではスクリュー固定にしている。さらにセメント固定の場合は仮着セメン

トとし、トラブルがあっても上部構造を壊さない工夫をしている。補綴的トラブルを回避するにはメンテナンスは必須で、筆者は、メンテナンスができない患者については、最初からインプラント治療の適応外としている。

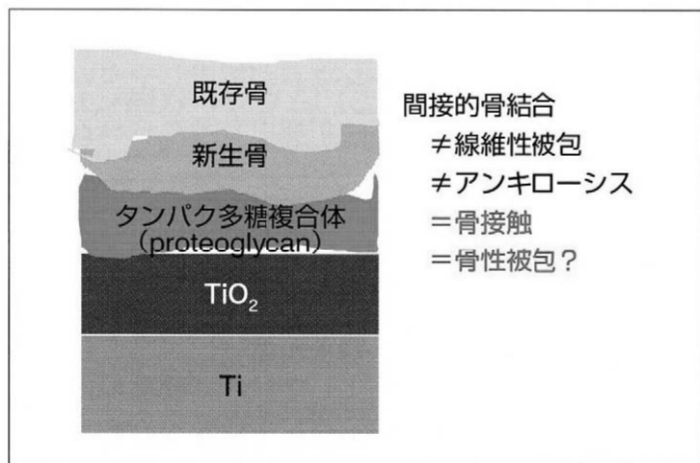
7. 心理的トラブルを回避するには

心理的トラブルとなるケースは改善することが少なく、経過が長引くことが多い(図3)。術前に過度の期待を抱いている患者が多く、術前の説明不足が原因である。インプラントの利点と欠点、インプラントの費用、インプラント脱落の可能性、インプラント以外の方法、インプラント治療によって起こりうる危険性、医療では必ずしも期待通りの結果になるわけではないこと、などについて術前説明が必要である。また、説明内容をカルテ記載し、承諾書、治療費確認書を取り交わしておくことも大切である。このような説明に納得できない患者については、治療を行わないことも選択肢の一つである。

8. 正しい歯科インプラント情報を発信しよう

ホームページなどで医療広告ガイドラインを逸脱した表現が散見され、患者にインプラント治療に対する誤解を生んでいる場合がある。このために患者が過大な期待を抱くことも少なくない。問題となる情報は、手術件数を宣伝する報告、無料相談、比較広告、客観的事実を証明できない内容、虚偽・誇大広告、費用を強調した広告などである。臨床歯科医は、医療広告ガイドラインを遵守し正しいインプラント情報を発信すべきである。

図1 Osseointegration 達成後のチタンインプラント



東京歯科大学口腔科学研究センター 吉成正雄先生総説より

表1 歯科インプラント治療をしてはいけない歯科医

1. お金に困っている先生
2. 後継者のいない高齢者の先生(他院へ引き継げれば可)
3. 損害賠償保険に加入していない先生
4. 一般歯科診療経験がおおよそ5年に満たない先生
5. 病診連携をしていない先生
6. いざという時に相談できる組織に入会していない先生
7. 患者さんとのコミュニケーションがうまくとれない先生
8. 解剖を知らない先生
9. 義歯を作るのが苦手な先生
10. 外科の基礎を学んだことがない先生
11. 医療者向け救急救命研修を受けたことのない先生

(5面につづく)

(4面からのつづき)

図2 インプラント手術関連の重篤な医療トラブル発生件数 (2009年1月～2011年12月) 日本顎顔面インプラント学会調査より

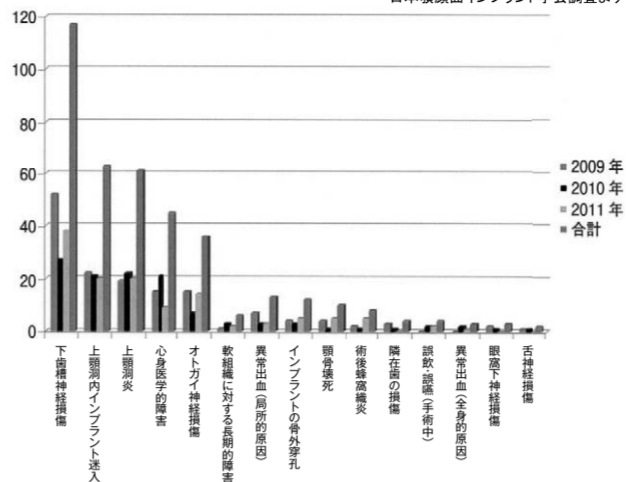


図3 心理的障害の転帰

