

口腔インプラント 治療指針2020

検査法・診断からリスクマネジメントまで

Treatment Guidelines for Oral Implants

公益社団法人 日本口腔インプラント学会 編



Japanese Society
of Oral Implantology

医歯薬出版株式会社

V 診察・検査と診断

1. 医療面接



『口腔インプラント学実習書第2版』（2020年，永末書店）P.5

医療面接の目標は、主訴、現病歴、既往歴、家族歴、心理的・社会的因子などの、医療行為を行うために必要な情報を聴取するとともに、患者との良好な人間関係を構築することである。患者の健康問題を正確に理解するためには、開かれた質問（open-ended question）や、非言語的コミュニケーション（うなずき、表情、姿勢、アイコンタクトなど）を用いて、患者の訴えを支持し、またそれに共感することにより、円滑な聴取が可能となる。

1) 主訴および現病歴

歯科を受診した直接の理由について詳しく聴取し、主訴をなす病状や現在に至るまでの経緯、現在の状態や状況を患者から具体的かつ正確に聴取する。インプラント治療を希望する患者は、従来の歯科補綴治療では得られない高い機能および審美回復、あるいは自分の歯に負担をかけない治療を望んでいることが多い。そのため、個々の患者の具体的な治療への希望や主訴を知るとともに、予想される治療効果と患者の期待度とのギャップについても考慮することが、最適な治療計画を立案するうえで重要である。

2) 既往歴

患者の過去から現在に至るまでに罹患した全身のおよび局所的疾患について、医療面接で詳しく情報を収集する。疾患名のみではなく罹患時期、症状、治療法、経過についても聴取する。必要な場合は、治療を担当した医師に対診を取り、より正確な情報を得る。また、食物・薬物・金属アレルギー、喫煙、妊娠などについても聴取する。

3) 家族歴

近親者（祖父母、両親、配偶者、子など）の病歴を聴取することにより、遺伝性、感染性、地域性、環境性などの要因を知ることが可能となり、疾患の特定やリスクファクターの同定につながる。具体的には、罹患した疾患名、死因、死亡年齢、遺伝的疾患の有無、家族的に出現する生活習慣や環境などの影響を聴取する。

4) 心理的・社会的因子（生活環境、コミュニケーション能力など）

患者は歯科疾患を主訴として受診するが、その身体的症状は心理的、社会的因子に大きく影響されている可能性も認識して聴取を行う。また、患者の治療内容に対する理解度、治療への協力度、家族の理解度についても考慮が必要である。超高齢社会の到来に伴い、高齢患者などにおいてコミュニケーション障害が疑われる場合は、認知機能についても家族や専門職から聴取を行う。必要があれば、患者の経済的環境、継続した通院が可能かどうか、転居の可能性などについても情報を得ておく。

医療面接の後には、全身状態および局所状態の診察・検査を行う（図14）。インプラント治療は外科処置を伴うため、注意すべき全身疾患の特定と病状把握は、他科での治療の必要性や外科処置における偶発症・併発症への対応などを検討するのに必須である。

2. インプラント治療の診察・検査と診断

インプラント治療を安全に行い、埋入されたインプラントを長期間良好に機能させるためには、治療に先立って患者の全身および局所の状態を正確に把握し評価することが必要不可欠で



VII 治療計画



『口腔インプラント学実習書第2版』（2020年，永末書店）P.9-11

全身状態，局所状態，社会生活的条件など，各患者で異なる問題点を漏れなく客観的に把握するためには，プロブレムリストの作成が有効である．プロブレムリストにより，患者のもつ問題点を具体的に認識でき，治療すべき問題点を患者と共有することができる．これらの問題点の解決を目指すことで，目標の明確な治療計画を立案することができる．

1. 治療計画において考慮すべき点

患者の主訴，全身状態，局所状態，年齢，職業，経済的背景などを把握し，治療後の機能的，審美的な回復，および清掃性などのメンテナンスに関する事項を考慮して最終的な治療のゴールを想定する．そのゴールに到達するために必要な治療法，治療期間，費用などを患者に事前に示すことは治療計画立案の目的の1つである．治療計画では，治療のゴールとなる最終上部構造の形状，材料，維持様式，それを支えるのに必要なインプラント体の数，および埋入部位を決定する．また，骨組織や軟組織のマネジメントの必要性について考慮する（表11）．

表11 治療計画において考慮すべき点

患者側	1. 患者の主訴と希望 2. 全身的风险ファクター 3. 局所的风险ファクター 4. 患者の予算 5. インプラント治療に対する理解度と協力度 6. 年齢・職業
医療従事者側	7. 医療施設の設備や環境 8. 医療従事者の治療技術 9. 医療チームの治療技術 10. リコールシステム

1) 患者

- ・主訴，予算，気質，モチベーション，期待度，通院可能な回数と時間
- ・全身状態（既往歴，現疾患，服薬状況）
- ・局所状態（顎関節，咬合，習癖，口腔清掃状態，残存歯の治療状態と歯周組織，欠損部の軟組織および骨）

2) 医療従事者

歯科医師，歯科衛生士，歯科技工士らの技量，および施設の設備と機材により達成できるインプラント治療のレベルが決まる．そのため常に技術とチームワークの向上，設備と機材の更新をはかる必要がある．

2. プロブレムリストの作成例

患者の医療面接，口腔内検査およびエックス線検査の情報から治療に必要なプロブレムリストを作成する⁴⁸⁾．

以下はプロブレムリストの一例である．

1 糖尿病のコントロールが不十分

X インプラント体埋入手術と周術期管理

インプラント体埋入手術当日の処置の流れは図 25 に示すような手順で実施される。

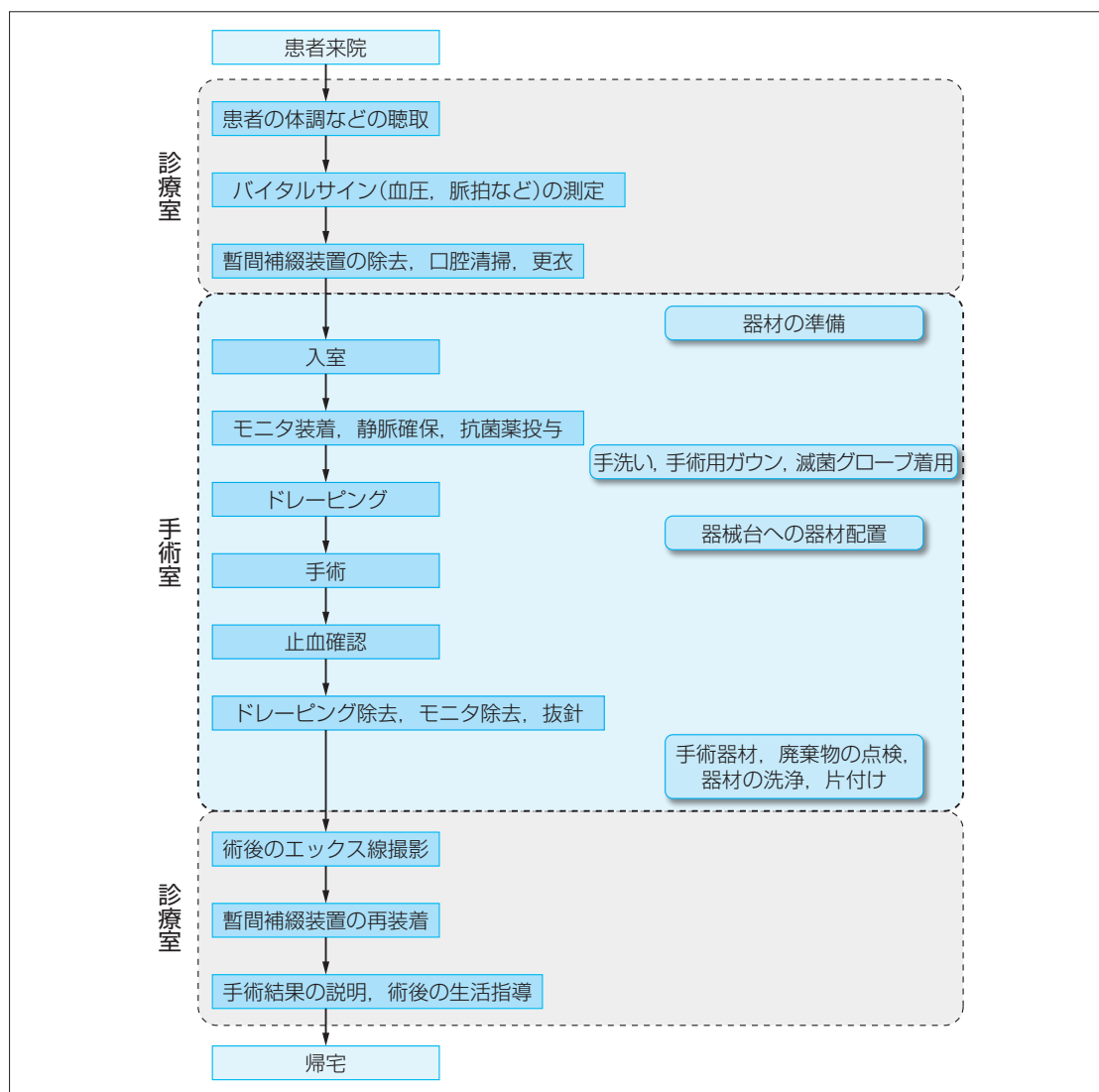


図 25 外来手術当日の流れ

1. 術前準備

インプラント手術で重要なことの1つは感染防御であり、患者の免疫力を高めること（体調の維持管理）、器械器具・器材の滅菌、手術操作ならびに術後管理が大切である。

1) 器械器具および材料の準備

(1) 手術環境の整備

手術は清潔で環境が安定した状態のもと、口腔外科手術に準じた清潔域・不潔域を理解したうえで行う。手術台や手術台周囲は事前に洗浄、消毒を行う。

(2) 器械器具の準備

器械器具は高圧蒸気滅菌（オートクレーブ）して準備する。生体内にインプラントを適用する場合、クラスBの滅菌を行うよう勧告されている。滅菌済み器材（ディスポーザブル製品

XIV 口腔インプラント治療におけるデジタル技術の応用

1. デジタル技術および CAD/CAM とは

デジタル技術は飛び飛びの数値でデータを扱う技術の総称で、連続したデータを扱うアナログ技術と異なる特徴がある。コンピュータは、すべてを 0 と 1 の信号で処理するデジタル技術の最たるものあり、歯科領域で近年急速に導入の進んだ CAD/CAM はコンピュータを利用して補綴装置などを製作できる。CAD/CAM とは computer aided design/computer aided manufacturing の略で、コンピュータ支援による設計とコンピュータ支援による機械工作のことである。従来の歯科技工では歯科技工士のワックスアップによって設計され、主に鋳造技術によって製作されていたのに対して、CAD/CAM ではコンピュータ上のソフトウェアで設計され、コンピュータ制御によるミリングマシンで製作される。

2. インプラント治療におけるデジタル技術の意義

インプラント治療におけるデジタル技術の導入はかなり進んでおり、画像診断における CT (computed tomography)、口腔内や模型のスキャンシステム、インプラント体埋入のシミュレーションソフト、サージカルガイドプレート、さまざまな上部構造の製作など、診断から上部構造の製作まで、ほとんど全行程にデジタル技術が利用できる (図 29)。

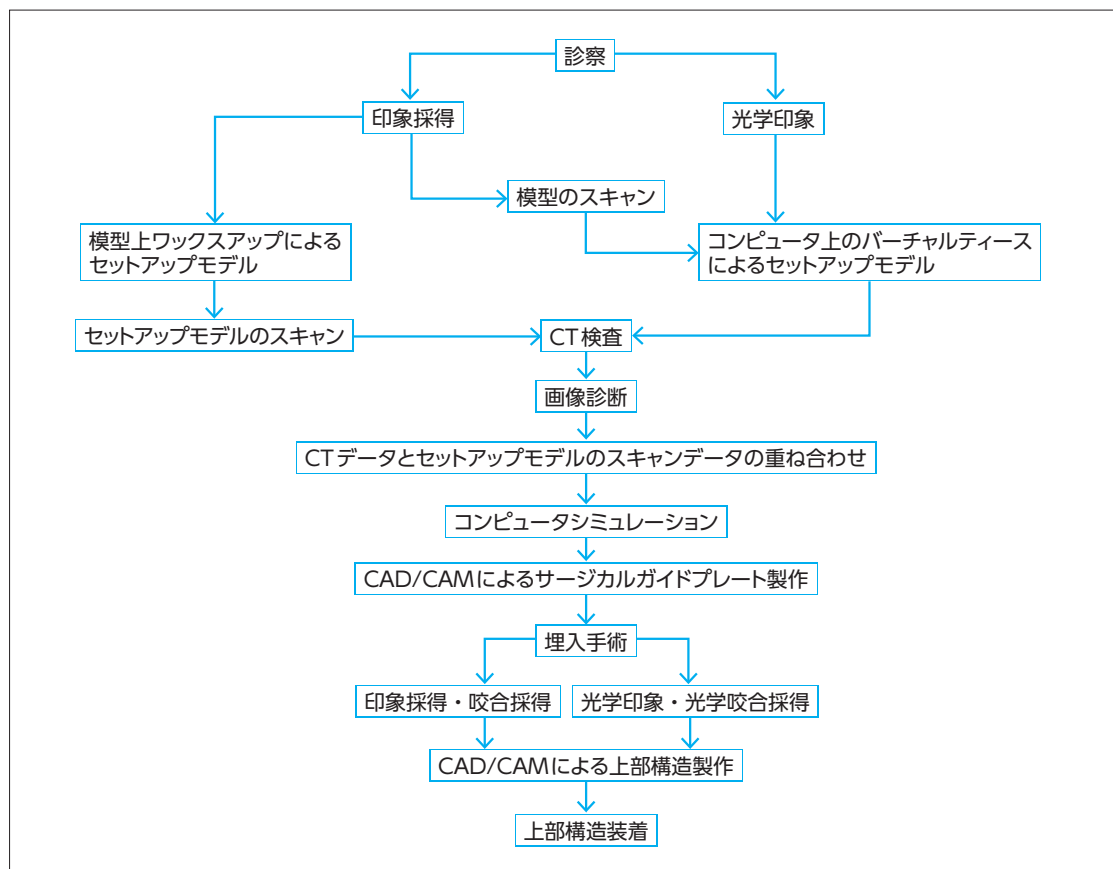


図 29 デジタル技術を利用したインプラント治療のワークフロー