

Long-term prognosis of extensive polyunit cantilevered fixed partial dentures

Lars Laurell et al. J Prosthet Dent. 1991; 66: 545-552

要説:

この研究は、2歯あるいは3歯の延長ブリッジの長期の安定性について後ろ向き研究を行い、臨床成績向上のための示唆を得ることを目的とした。

歯周治療を受けた上で、両側あるいは片側に、2歯または3歯のカンチレバーユニットを有するブリッジを装着された患者34人を対象とした。補綴装置の数は36である。患者はメンテナンスプログラムに登録され、治療から5~12年となる1987年に、X線撮影を含む補綴物の機能的な検査と歯周組織の検査が行われた。

歯周組織検査では口腔清掃状態、4mm以上のポケットの数、残存歯槽骨の高さ、支台歯の歯根膜面積とポンティックの最大歯根膜面積の比率、残存歯周支持組織がどの程度かをしめす支台歯の歯根膜面積と補綴歯の最大歯根膜面積の比率を調べた。

結果:

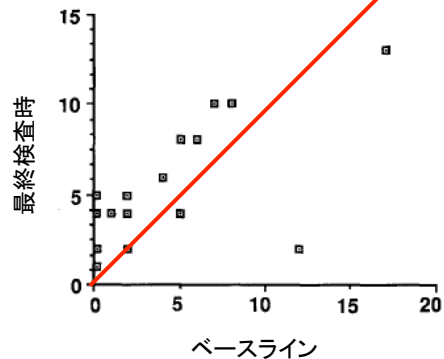
調査期間中に1つのブリッジの歯周組織の急速な破壊が起こり、補綴物が脱落したので調査対象から外された。補綴装置は平均 8.4 ± 2.3 年機能していた。補綴歯数の平均は 10.8 ± 1.0 本、支台歯数の平均は 4.6 ± 2.2 本であり、ほとんどの場合支台歯よりもポンティックの方が多かった。

歯周組織は、ベースラインと最終検査時で大きな変化はなく、口腔衛生状態は良好であった。4mm以上のポケットの数はわずかに増えた。骨の高さは $64 \pm 11\%$ で変化はなく、歯根膜面積の比率は、ポンティックに対して $57 \pm 27\%$ 。全補綴歯に対して $29 \pm 9\%$ であり、変化はなかった。歯根膜面積の比率はアンテの法則からみるとかなり少ないといえる。

上下顎にカンチレバーブリッジを装着した患者で、支台歯の破折が起こったが、支台歯に適切な処置を行うことで、支台歯は保存でき上部構造もそのまま使用できた。また、上顎は総義歯だったのだが、下顎ブリッジの動揺を認めた患者の最遠心の臼歯部に動揺を抑えるためのインプラントを埋入した。

長期の成功を得るためには、メンテナンスを含む歯周治療と、補綴構造体の強度とクラウンの維持に配慮し、なるべく安定すると思われる咬合を付与することが必要である。

4mm以上のポケットの数の変化



(オリジナル論文より改変)

臨床への示唆:

歯周病に罹患した患者では、臼歯部から歯が失われることが多いので、歯周治療が成功しても補綴の問題が残る。遊離端欠損歯列において短縮歯列での対応を望まない患者へ利用可能な補綴方法には、可撤性義歯、延長ブリッジ、インプラントがある。

歯周病患者では顎堤がより多く失われているため可撤性義歯による補綴では患者のQOLの回復は限定的である。

本論文における調査では、アンテの法則からは適応外とされるブリッジの比較的長期の安定性がしめされ、延長ブリッジによる補綴も選択肢が臼歯部欠損に応用できる可能性が示唆された。しかし、深い歯周ポケットの数は一部の患者において増加し、経過年数が長くなると補綴の失敗につながるかもしれないので適切なSPTは必須である。

下歯槽管や上顎洞の近接のためインプラント処置が難しいケースや全身的な問題からインプラント治療が非適応になる遊離端欠損歯列における症例では今回のような延長ブリッジの適応が考えられる。