

はじめに

遊離端欠損のようなブリッジができない欠損補綴は、従来は可撤式パーシャルデンチャーか固定式インプラント補綴で対応することがほとんどであった。本書で提案するインプラントパーシャルデンチャー (IARPD) に関しては、以前より臨床で行われていた方法にもかかわらず、そのような欠損補綴の治療選択肢に含まれることは少なかった。われわれ術者の視点でも、インプラントを受け入れることができる患者には、固定式インプラント補綴で対応することが多く、受け入れられない患者にはパーシャルデンチャーか、補綴しない短縮歯列 (SDA) でとを考えてしまう。そこにはIARPDという選択肢が入る余地は少ないように思える。

しかし日本が超高齢社会となり、これから高齢者に対する歯科医療の役割が増大することは疑う余地もない。特に本書を発刊する2015年は戦後第一次ベビーブームの時に生まれた、いわゆる「団塊の世代」が65歳以上の高齢者となる年にあたる。そして健康志向の高まりと共にこれからの高齢者の多くで欠損がある反面、残存歯もある部分欠損症例が増える疾病構造となるであろう。

しかも団塊の世代は日本の高度経済成長の屋台骨を支えてきた人たちである。皆が豊かな老後を望み、美味しく食事ができることを切望している。そのような患者が来院した時に、術者の視点ではなく患者の視点で治療法を考えることも必要になる。患者の中には多数のインプラントを埋入して固定式とすることを、それほど望んでいない人もいる。むしろ義歯に慣れており、外せることに清潔感のメリットを感じていることも多い。ただしもっと良く噛めて、違和感の少ないパーシャルデンチャーを求めている。そのような患者に、義歯と少ない本数のインプラントを併用するIARPDは、受け入れやすい治療オプションとなるであろう。患者の視点に立つと、固定式インプラント補綴を求める場合、可撤式パーシャルデンチャーを求める場合、それだけではなくその中間もエアポケットのように存在することに気づく。

本書で紹介するIARPDに関しては、十分なエビデンスが確立された治療法とすることはできない。しかし臨床ではパーシャルデンチャーの動きを少なくし、強固な咬合支持を得る方法として活用されてきている。今回の書籍を出版するにあたり、現時点でわかっているエビデンスを整理し、IARPDの利点だけでなく、欠点も明確にしてゆく。そして臨床応用する際には、その欠点を最小限とすることが、高い患者満足度を得る近道と考えている。本書が臨床エビデンス確立の第一歩になっていただければ幸いである。