

Implants

AAE ポジションステートメント

導入

米国歯内療法学会は、その使命として、歯内治療の卓越性と最高水準の治療の育成を目指している。私たちの目的は、歯科医と一般の人々のための歯内治療の知識の世界的な情報源になることである。

歯科医と患者は、病気の歯を保存または修復するために多くの代替治療を利用できる。不可逆的な歯髄疾患のある歯の場合、歯内治療は、抜歯されるかもしれない歯を保存するためにとても予見性のある方法である。多くの大規模な研究では、90%以上の保存率が示されている（1、2）。または、抜歯した歯をインプラントに置換することもできる（3-6）。患者の口腔機能の回復にはかなりの進歩があったが、ある治療方法から別の治療方法へと選択するための最良な治療計画の確定にはあまり進歩がない（7、8）。したがって、歯内治療とインプラント治療に関して歯科専門家が定めたガイドラインはない。この声明は、この問題に関する AAE の立場を示すことを目的としている。

最高の根拠に基づいた治療計画は、倫理的で効果的な結果を生み出す

ある治療法を別の治療法と直接比較する臨床試験が少ないが（7、8）、治療計画とインフォームドコンセントの倫理的考慮のために一般的に受け入れられたガイドラインがある。これらの倫理ガイドラインは、すべての臨床決定の枠組みを提供する。

患者の一般的な健康状態と口腔の健康ニーズに基づいて、歯科医と患者の両方が治療計画を決定した場合にのみ、質の高い歯科治療を提供できる（9、10）。推奨される治療法は、安全で、予測可能で、費用対効果が高く、患者の好みを尊重し、正常な解剖学と機能を維持することを目的とし、利用可能な最良の科学的証拠に基づいている必要がある（10-12）。

エビデンスに基づいた歯科は、歯科診療に「患者の口腔および病状と病歴に関連する科学的根拠の臨床的に関与する体系的評価と、歯科医の臨床専門知識と患者の治療ニーズと選好の賢明な統合」（12）を取り入れている。

歯内治療とインプラント治療の両方の結果を評価する科学的根拠は増え続けている。歯内治療のほとんどの研究では、臨床的および放射線学的測定の間方を含む基準を使用して成功または失敗を分析したが、単一の歯のインプラント治療のほとんどの研究では、結果を生

存（インプラントはまだ存在していた）または失敗（インプラントは除去された）で分析している。

該当する文献の批判的な分析には、その妥当性、臨床的関連性、臨床的重要性を評価するために、エビデンスレベルの分類が必要である（13）。設計上の問題を検討する際にも考慮が必要である。異なる治療法を含む研究を比較する際に、観察された依存する測定値の考慮が特に重要である（14）。歯内治療またはインプラント治療の場合、前向き研究はなく、1件の後ろ向き研究のみが2つを直接比較する。

生存率を測定する研究の比較は、歯内治療とインプラント治療を比較する有効な手段である。オッセオインテグレーションアカデミーによって行われた最近の主要な文献レビューでは、単一歯のインプラントと歯内治療された歯の生存率が同等であることがわかった（11）。これらの結果は、単一歯のインプラントと歯内治療された歯の修復を直接比較するこれまでの唯一の研究と一致している（15）。両方の治療法の全体的な生存率は94%であったため、予測可能な結果が得られた。したがって、歯を歯内治療するか、単一歯のインプラントを埋入するかの決定は、歯の修復性、骨の質、審美的要求、費用便益比および全身的要因を含む他の基準に基づくべきである。

提供された治療法の全生存率に加えて、治療計画ではリスク要因も考慮する必要がある。インプラント治療の危険因子には、喫煙、糖尿病、閉経後女性のエストロゲンレベルの低下、骨量と質、ビスホスホネート製剤の静注の有無が含まれる（17-24）。非外科的歯内治療の危険因子には、糖尿病、根尖性歯周炎、および不適切な歯冠修復が含まれる（25-28）。

臨床実習の倫理

歯科専門家は、社会から与えられた特別な信頼の立場を認め、高い倫理的および臨床的基準の順守を約束する。これらの基準は、アメリカ歯科医師会の倫理原則と職業行動規範に定められており、患者の利益を第一の目標としている（9）。

この倫理規定の重要な要素の1つは、患者の自律性と尊厳である。これは、患者のニーズ、要望、能力を十分に考慮して、治療計画の立案に患者を関与させる必要があることを示している（9）。インフォームドコンセントに頼らず、最良のエビデンスに基づいておらず、患者の最善の利益にならないとされる治療は非倫理的である。修復できない歯または歯周病が絶望的な歯に対して歯内治療を行う、または、天然の歯が予測どおりに保持できる場合に単一歯のインプラントを配置することも非倫理的と見なされ、不適切な治療となる。これらの原則を順守しないと、歯科専門家に対する信頼が侵害されるだけでなく、歯科医が訴訟の影響を受けやすくなる。職業上の行動規範の別の重要な要素には、適切な協議が含まれる。す

すべての歯科医、専門医、一般医は、「慎重で適切な」と定義された臨床の標準ケアの範囲内で治療することが期待されている (29)。歯科専門医の知識、スキル、経験を活用して患者の福祉を保護する場合は常に、相談が適切である (9)。

結論

1. 歯内治療またはインプラント治療に関する臨床治療の決定は、常に患者の最善の利益のために行われなければならない。
2. これらの治療の決定は常に最良かつ最新のエビデンスに基づくべきである。
3. 歯を歯内治療するかインプラントを埋入するかは治療結果以外の要因に基づいて決定する必要がある。
4. 開業医は、すべての合理的な治療法を患者に知らせる義務がある。
5. 治療の標準は、すべての開業医、一般医、専門医に等しく適用されなければならない。天然歯を保存する専門家の評価とアドバイスのために、患者の紹介を十分に考慮する必要がある。
6. 歯内治療は、臨床医が正しい診断、適切な治療計画、徹底した器具使用、歯冠修復を伴う緊密な根管充填および思いやりのある効果的な治療を達成する場合に最も予測可能な治療法である。