

日本語要約・臨床解説

下顎再建と同時のインプラント埋入は、補綴までの時間を縮めるか。

一次埋入ではリハビリテーションが約3〜6か月早まる可能性。生存率の「差なし」を、同等性と読み替ええない。

口腔外科 / システマティックレビュー

後ろ向き比較研究11件。

研究デザインと対象の違いを踏まえて解釈。

01 研究の要点

目的

下顎再建時の一次埋入と、再建後の二次埋入について、インプラントの生存・成功・合併症を比較した。

方法

3データベースを検索し、後ろ向き研究11件をランダム効果モデルで統合した。

結果

生存、成功、合併症に有意な群間差は報告されなかった。補綴リハビリテーション率は類似し、一次埋入では全体の期間が約3〜6か月短かった。

結論

一次埋入は期間短縮に役立つ可能性がある。ただし全研究が後ろ向きであり、同等の成績を保証する根拠にはならない。

読み取れること

- 機能回復までの期間は患者にとって重要な評価項目。
- 11件すべてが後ろ向き研究で、無作為比較ではない。
- 抄録の「同等」という結論は、統計学的な同等性の証明とは分ける。

02 臨床で考える

埋入時期を、再建と補綴のチームでいつ共有するか。

1. 再建前から補綴担当者を含め、最終的な歯列位置と機能回復の目標を共有するための論点として使う。
2. 患者には期間短縮の可能性と、病態・追加治療・組織条件によって時期が変わることを併せて説明する。
3. 原著で放射線治療、再建法、合併症の定義を確認し、自施設に近い症例の成績を参照する。

約3〜6か月という集約値を、個々の患者の完了時期として約束しない。

臨床で深く読む

原著の報告と編集上の解釈を区別した解説です。AI編集・歯科医師未監修。

同時埋入の時間的利点は示唆されるが、同等性は確立していない。

下顎再建に伴う一次・二次インプラント埋入を比べた11件の後ろ向き研究の統合である。補綴までの時間短縮と、成功・合併症の不確実性を別々に確認する。

対象

再建下顎への一次または二次インプラント埋入を比較した11件の後ろ向き研究。患者総数は抄録にない。

介入・評価対象

一次インプラント埋入。再建時の治療計画に組み込む方式。

比較

再建後の二次インプラント埋入。具体的な間隔は研究ごとの確認が必要。

評価項目

生存、成功、合併症、補綴リハビリテーション率と所要時間。

追跡・評価時点

研究別の追跡期間は抄録に示されていない。

結果の大きさを、診療の視点で読む

生存・成功

原著の報告：生存のOR=0.65、RR=0.96、成功のOR=0.17、RR=0.84で、群間差は有意でないと報告された。

臨床での読み方：抄録にはこれらのCI、p値、集計方向・定義の詳細がない。ORとRRを同じ尺度として比べたり、個別の絶対成功率に変換したりしない。

合併症

原著の報告：合併症はOR=0.50、RR=0.64で、比較可能な成績と記載される。

臨床での読み方：値が1未満でも統計的な有意差や臨床的優越を主張できない。合併症の種類別情報も抄録では不足している。

補綴までの期間

原著の報告：補綴リハビリテーション率は類似し、一次埋入では全体の所要時間が約3〜6か月短縮したと報告された。

臨床での読み方：実現までの時間と最終的に補綴へ到達する割合は異なる。患者ごとにこの短縮を保証できる結果ではない。

目の前の患者に、どこまで重なるか

研究に近い条件：下顎再建とその後の歯科補綴を一連の経過として検討する診療チームでの文献確認。

未確定の範囲：再建法、原疾患、放射線治療などの背景別にどちらが適するか、抄録のみでは判断できない。

観察研究の集積

11研究全てが後ろ向きである。一次埋入を選べた患者の条件が二次群と異なる可能性を排除できない。

結論の言葉

著者はequivalentと結論するが、同等性の設計や許容幅は抄録にない。本解説では有意差が確認されなかったという範囲にとどめる。

成功の定義

生存、成功、補綴到達は別のアウトカム。インプラントが残ることだけで機能回復まで完了したとは言えない。

自院で検討するなら

- ・ 治療期間を比較するときは、埋入からではなく再建から補綴までの起点と終点を照合する。
- ・ 背景が近い研究の成功定義と追跡期間を本文で確認してから、自院の成績と比べる。

患者さんへの説明例

下顎を再建する治療では、同時にインプラントを埋める方法で、補綴までの期間が短くなった報告があります。ただし、比較したのは過去の診療記録で、患者さんの条件も異なり得ます。残る割合や合併症が同じだと確定した結果ではありません。

患者の希望と治療条件に合わせ、歯科医師が内容を検討するための研究説明例です。個別の治療結果を保証するものではありません。

同僚と考える問い

下顎再建後のインプラント研究を読む際、生存率と補綴到達までの時間のどちらに、どの追加情報を組み合わせますか？

コメントする：<https://nakanoyuyadental.com/articles/implant-timing-mandibular-reconstruction#comments>

臨床解説の確認資料：原文抄録 (Abstract: methods, results and conclusions) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42726925/>

研究の限界・解釈上の注意

- ・ 埋入時期の選択に、疾患や全身状態などが影響し得る。
- ・ 成功と合併症の定義、信頼区間の詳細は抄録では確認できない。
- ・ 「有意差なし」だけでは、臨床的に重要な差を除外できない。
- ・ 原文抄録を確認。全文の方法・補足資料は未確認。

03 原著・資料の範囲

Primary and Secondary Implantation in Mandibular Reconstruction: A Systematic Review and Meta-analysis.

Tasi LZ, Major Á, Wenning AS, Würsching T, Gerber G, Joób-Fancsaly Á, Szabó EV, Walter A, Hegyi P, Körmöczy K, Huszár T.

Otolaryngology--head and neck surgery : official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery | 原著公開日 : 2026-09-11

PMID : 42726925 | DOI : 10.1002/ohn.70392

PubMedで原文抄録 : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42726925/>

出版社の原著 : <https://doi.org/10.1002/ohn.70392>

資料確認・作成日 : 2026-09-15

収録範囲 : 既存の日本語要約と編集上の臨床解説。原著全文の翻訳ではありません。確認範囲と未確認事項は上記の限界欄に記載しています。

免責事項 : AI作成・歯科医師による監修未実施。医療者の学習用資料であり、個別患者への診断・治療指示ではありません。臨床判断に用いる前に原著と最新の診療指針を確認してください。