

日本語要約・臨床解説

# 翼突部インプラントの生存率を、適応の違いとともに読む。

萎縮した上顎の全顎補綴で、生存率は95.25%。通常型との比較には、解剖学的条件や症例選択の違いも関わる。

インプラント / システマティックレビュー

6研究、466人、3,844本。

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

萎縮した無歯顎上顎の全顎補綴において、翼突部と通常型インプラントの臨床成績を比較した。

### 方法

2026年4月まで検索し、比較研究6件を統合。翼突部904本、通常型2,940本の生存と辺縁骨吸収を調べた。

### 結果

生存率は95.25%対97.88%。喪失リスク比は1.54 ( 95%信頼区間1.05〜2.24 ) で翼突部が高かった。骨吸収の比較は1研究のみだった。

### 結論

翼突部は治療選択肢になり得るが、通常型と同じ予後を保証する結果ではない。比較条件をそろえた追加研究が必要。

## 読み取れること

- 生存率が高いものの、通常型より喪失が多い統合結果。
- 6研究のうち3研究はバイアスのリスクが高い。
- 骨吸収や即時荷重を論じる資料は乏しい。

## 02 臨床で考える

骨造成を避けたい患者に、何を比較して説明するか。

1. まず上顎骨量、補綴設計、清掃性と患者の希望を整理し、このレビューの対象である全顎補綴に近いか確認する。
2. 生存率の差を説明する際は、難しい症例ほど翼突部が選ばれる可能性も伝え、術式だけの因果効果と断定しない。
3. 導入を検討する施設は、術者経験や合併症、維持管理の条件を原著で確認し、代替計画とともに説明資料へ反映する。

今回の比較だけで、すべての骨造成回避法の優劣や即時荷重の適応を決めることはできない。

## 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。

高い生存率だけでなく、通常インプラントとの脱落リスク差を読む。

翼突部インプラントは95%を超える生存が報告される一方、比較対象より脱落リスクが高かった。上顎萎縮という適応背景と研究の限界を無視し、単一の成功率で選択を決めない。

### 対象

上顎全顎リハビリテーションに関する6研究、466人、3844インプラント。翼突部904本、通常2940本。

### 介入・評価対象

萎縮上顎における翼突部インプラントを含むリハビリテーション。

### 比較

通常インプラントを含む比較群。各研究の割付方法・適応背景の詳細は抄録にない。

### 評価項目

インプラント生存、辺縁骨吸収。主要・副次の順位は抄録に明示されない。

### 追跡・評価時点

検索は2026年4月まで。研究別の追跡期間は抄録にない。

## 結果の大きさを、診療の視点で読む

### 生存と脱落

原著の報告：生存率は翼突部95.25%、通常97.88%。脱落のRRは1.54、95% CI 1.05～2.24、 $p=0.030$ 、 $I^2=13\%$ 。

臨床での読み方：RRは生存の比ではなく脱落リスクの比である。期間の異なる研究の集計率からNNTや一定期間の患者リスクを計算しない。

### 辺縁骨吸収

原著の報告：評価したのは1研究のみで、翼突部0.64～0.68 mm、通常0.61～0.62 mm。

臨床での読み方：骨吸収に関する証拠は生存より少ない。値が近くても全体の長期的同等性を示さない。

### 荷重と研究の質

原著の報告：即時荷重の報告は1研究だが、生存比較に必要な詳細は不足。原著評価では低バイアスリスク3研究、高リスク3研究。

臨床での読み方：即時荷重の可否をこの結果から確定しない。 $I^2$ が小さいことは各研究のバイアスの少なさを意味しない。

## 目の前の患者に、どこまで重なるか

研究に近い条件：萎縮上顎の全顎リハビリテーションで、翼突部インプラントに関する選択肢の比較情報を検討する場面。

未確定の範囲：患者背景、骨条件、荷重時期、術者条件が異なる場合の再現性と、個別患者の脱落リスクは定まらない。

### 歯科の解析単位

466人と3844本を区別する。1人に複数本があるため、インプラント単位の成績は患者単位の治療成功率ではない。

### 適応の違い

原著は方法論上の限界を認める。通常インプラントを選んだ患者と背景が同じかは抄録から確認できず、装置の種類だけが原因とは断定できない。

## 自院で検討するなら

- ・ 説明資料では生存率と脱落RRのどちらを提示しているかを明確にする。
- ・ 骨吸収、即時荷重、生存について、裏付ける研究数が違うことを分けて読む。

## 患者さんへの説明例

翼突部インプラントは高い生存率が報告されていますが、比較した研究では通常のインプラントより脱落が多い結果でした。患者さんの骨の状態や治療条件も異なり得ます。全体の割合を、そのままあなたの成功率と考えることはできません。

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

萎縮上顎の選択肢を比較する際、生存率95%以上という情報と脱落RR1.54を、適応の違いも含めてどう説明しますか？

コメントする：<https://nakanoyuyadental.com/articles/pterygoid-implants-review#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/42728116/>

## 研究の限界・解釈上の注意

- ・ 研究間で症例選択と術式が異なり、交絡が残る。
- ・ 辺縁骨吸収は1研究の結果で、長期安全性の確証ではない。
- ・ 患者数とインプラント本数は異なる解析単位。
- ・ 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

Effectiveness of pterygoid dental implants in the complete arch rehabilitation of the edentulous maxilla: a systematic review and meta-analysis.

Diniz DA, Sales PHH, Silva PGB, Giovannacci I, Vescovi P, Leão JC.

International journal of oral and maxillofacial surgery | 原著公開日 : 2026-09-11

PMID : 42728116 | DOI : 10.1016/j.ijom.2026.08.036

PubMedで原文抄録 : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42728116/>

出版社の原著 : <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2026.08.036>

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。