



IAI研究会 ● 第9回学術大会

全国のアQRユーザー集い、盛大に開催!

去る8月27日(日)、IAI研究会第9回学術大会が、日本歯科大学・富士見ホールにて開催されました。今回はIAI理事・杵渕孝雄先生などのご講演(一部抜粋)をご紹介しますとともに、熱気の中で行われた会の模様を特集してお伝えします。

直径3mmAQB応用で治療領域が飛躍的に拡大!

一顎骨退化進む現代人のインプラント治療の可能性広げる

顎骨の退化が指摘される現代人。インプラント治療においても、予想以上に顎骨に幅がなく、植立を断念せざるをえない症例も少なくないそうですが、そんなケースにおいても、直径3mmのAQB 1ピースを用いれば、施術が可能になる症例もあります。これまで下顎前歯部中心に用いられていた直径3mmを応用し臨床を重ねていらっしゃる杵渕先生のご発表(概略)をご紹介します。

下顎前歯部以外に植立した直径3mm症例の検討

IAI研究会理事・杵渕 歯科医院長
杵渕 孝雄 先生

AQBインプラントを様々な症例に施術して17年にもなるが、AQB直径3mmに限っては、下顎前歯部(中・側切歯)専用となっているため、2003

症 例

- 患者：74歳、女性
- 初診：2004年10月24日
- 現病歴及び現症：6-7部欠損
- 処置：6-7の3本欠損部に4本3ML、3LM、3LM、3ML



植立直後
口腔内写真



歯肉改善時
口腔内写真

年10月まで頑なにその教義を守って来た・・・(中略)しかし、既にAQB+Crが入り、さらに第二、第三部位の植立を希望している患者さんの場合、直径4mmを植立予定で手術時フラップを開けてみたが、直径4mmはとでも無理であるという顎骨に遭遇することがある。患者さんの強い願望に負け、上部構造を連結すれば何とかかなという思いで、3年ほど前から恐る恐る植立して、経過をみまじめた。

下顎前歯部以外に植立した直径3mm症例はこの3年弱で、20症例、47本となる。まだ症例数が少ない観察期間も短いので、断定的なことはいえないが、私なりに以下のような考察を行った。

別途直径3mmの利点と対応法を

■PROFILE

Takao K. Inebuchi

杵渕 孝雄先生
東京医科歯科大学歯学部
卒業 三井記念病院歯科
歯科口腔外科科長 東京
医科歯科大学非常勤講師
(兼務)などを経て、現職。



掲載したが、その点を踏まえれば、インプラント治療の適応拡大に大きく貢献するものと考えます。

直径3mmAQBの利点

- 幅の狭い顎骨にも植立できる
- 骨裂開などが起こりにくい
- 手術侵襲は直径が大きいものに比べて少ない
- 術後の治癒経過もトラブルが少ない
- 歯槽骨の薄い場合など、サーキュラーナイフを使用しなくてもインプラントの前後で歯槽骨の縫合が容易
- 最終補綴物装着後のブラッシングにおいて、頬(唇)舌径が狭いので、清掃性に優れている

直径3mmAQBの対応法

- 細いため、過度の咬合力、特に側方力で折れやすい

⇒ 間引かず複数本植立し、補綴物を連結する。また直径4mmに弱めの咬合負担力の付与を心がける。

- 骨密度の低い上顎大臼歯部では脱臼の危険性もある

⇒ 上顎大臼歯部の植立は避ける。

- 細いため、支台歯形成時の方向調節性が少ない

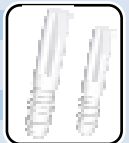
⇒ 植立時、平行性を最優先にする。

- 模型は超硬石膏でも折れやすい

⇒ ほとんどの場合、エポキシ樹脂模型を作成する必要がある。また、インプラント補綴の一般論であるが、意匠の疎通の取れた、精度の高い技工物を作成してくれる技工所を伴侶の友とすることが重要。

- 下顎前歯部以外では、細いためその末では審美性が劣る

⇒ 補綴物の審美性を上げるため、歯肉縁下のマージンからただちに豊隆させ、自然に近い emergence profile を確保するなど審美性の工夫が必要である(AQBインプラントでの審美性の工夫第7回IAI研究会2004年)。



IAI研究会 Innovational Advanced Implant Association 第9回学術大会

歯科医療の現場に即役立つ

貴重な研究結果を18名の先生がご発表

義歯からインプラントの時代へ

去る8月27日(日)東京千代田区の日本歯科大学・富士見ホールにおいて、IAI研究会第9回学術大会を開催。過去最高の約400名の先生がご参加くださいました。(大会長は丹羽健 IAI研究会理事・丹羽歯科院長)

インプラント治療は現在、多くの臨床例によって適応が拡大し、義歯からインプラントの時代へと着実に進んでいます。高齢化社会の到来を世界各国の中でいち早く迎える日本にあって、咬合力の回復による健康維持は昨今、特に注目され、マスコミなどにも多く取り上げられています。少し前と比較しても、インプラント治療の有効性、有用性は一般にも広く認識されるようになりました。審美におけるニーズも高まっており、歯科医療においてもはやインプラント治療が必須といつてよい治療方法になっています。

貴重な臨床例を18名が発表

そのような背景のもと開催された今回の大会は、招待講演として我が国

におけるインプラントのオーソリティ・大阪歯科大学名誉教授・川原春幸先生を、また特別講演には朝日大学歯学部教授・永原國典先生をお招きし、過去から未来にわたるインプラント治療などについてお話いただきました。講演の中で川原先生は、「インプラントは進化を遂げる過程で、1ピースから2ピース

へ、そしてまた1ピースの時代へと戻ってきている。AQBは、先見の明のあるインプラントです」とAQBインプラントの可能性と有用性を強調されました。

一般講演は5セッションに分かれ、全国からお集りいただいた16名の先生方が、それぞれのテーマについて貴重な臨床例を豊富に用いながら、発表されました(内容4P)。

AQBインプラントは多くの先生にその優れた特性をご理解いただき、12年前の発売開始以来、ユーザーの先生が急増し続いています。



大阪歯科大学名誉教授・川原先生の特別講演

今回の学術大会は、その昨今のAQBを取り巻く好環境を裏づけるかのように、ご来場された先生方は講演に熱心に耳を傾けて時間ぎりぎりまで質問を投げかけ、熱気と活気溢れるなか、次回第10回大会の開催を約束して成功裡の内に終了しました。

以下、各ご講演概要を掲載します。

IAI研究会第9回学術大会プログラム

- 司会: 宮澤 利明 先生
- 開会の辞 理事長 寶田 博 先生 大会長 丹羽 健 先生
 - 一般講演①(3名の先生)
 - 一般講演②(3名の先生)
 - 招待講演(川原 春幸 先生)
 - 特別講演(永原 國典 先生)
 - 一般講演③(3名の先生)
 - 一般講演④(3名の先生)
 - 一般講演⑤(4名の先生)
 - 閉会式
 - 閉会の辞 理事 白川 正順 先生



■ IAI 研究会 (Innovational Advanced Implant Association)

IAI研究会は「インプラントに関する研究・開発と臨床とを統合して研鑽・討議する場を設定し、より先進的なインプラントシステムの具現化によって、インプラントの健全な発展と普及を図りあわせて歯科医学の発展に貢献すること」を趣旨として、1998年、現在、研究会の名誉会長をお務めいただいている内田安信先生(東京医科歯科大学名誉教授・端室中授章受賞)が初代理事長として設立されました。会の運営は、歯科領域における各分野のオーソリティの16名の理事の先生方で構成されており、学術大会の開催、認定医制度の構築、専門書の編集などに取組んでいます。IAI研究会のメンバーは、AQBユーザーの中で、本会の趣旨に賛同される先生方に随時加わっていただき、会員数は明確的に増加。毎年、会主催の学術大会を開催し、ユーザーの先生の貴重な症例をご発表いただいています。学会の活動内容は随時ご紹介して参ります。

招待講演 座長: 寶田博先生

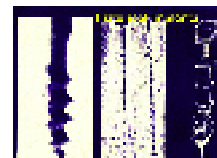
インプラントの過去、現在から未来を展望する

大阪歯科大学・名誉教授 臨床器材研究所・所長
川原 春幸 先生



1ピースタイプから始まったインプラントは2ピース2ステージタイプが主流になり、時代の流れは再度1ピースタイプインプラントに戻つつある。現在主流の1ピースタイプはAQBインプラントに代表されるように、過去のそれとは異なり、高度な性能を兼ね備えた新たなものとして、広く普及している。

骨造成は、血液原性細胞と骨原性細胞が増殖し重なり合って結節を作ることから始まる。今回実験により、フィクスチャー表面の粗度により骨造成に差があるのはごく初期のみで、臨床ではほと



初期のインプラント

OVERLOAD FAILURE
Typical Axial Bite Force
3000 N
Conceivable Load on Implant
600-900 N
(based on Sakakura model)
Exceeds the failure forces of all microinterlock

んど影響がないことが証明された。

よって、天然歯が健全な場合において、天然歯とインプラントは結び付けることは可能であり、私はインプラント固定によるペリオ治療も可能だとも考えている。

昨今、特にcosmetic areaにおいて、治療の流れが抜歯即時インプラント埋入の方向に推移している。

実験によって、インプラント埋入後即時

荷重した方が骨形成が良好で、そのためには4MPa程度の応力が必要であるということが分かっている。抜歯後即時埋入に1ピースは理にかなっており、非常に時代を先読みしたデザインである。さらにAQBの骨内維持力はスクリュー型の形状による1000~5000Nに依存しており、ボックス型底面は垂直・水平・回転力に対する抵抗型としては有効な形態で、理にかなったデザイン/であると言える。

我々歯科医は、患者がBig Smileを回復するために、歯肉組織だけでなく骨組織からしっかりつくり上げることが大切である。また、最終的にインプラント埋入により、咬合力を行きわたらせ、ホルモン分泌を刺激し、いつまでも健康で若々しくいられるようにする、という事を根底に治療していかなければならない。

特別講演 座長: 丹羽健先生

歯科インプラント治療に関わる骨造成(増生)法のevidenceを巡る

朝日大学歯学部口腔顎顔面医療学講座 インプラント学分野・教授
永原 國典 先生



歯科インプラント治療は、骨接合型インプラントシステムの概念の確立に伴い、予知性の高い歯牙欠損補綴処置として、多くに臨床家に取り入れられている。しかし、萎縮あるいは退縮した顎骨への歯科インプラント処置には、骨造成(増生)法が要求されるが、その手技は複雑で、多くにリスクを含んでおり、臨床家が躊躇するところとなっている。その骨造成(増生)法で、evidenceに立脚した手技として臨床応用されているものは、Guided Bone Regeneration(GBR)法と自家骨移植法である。今回、いくつかのevidenceを巡るための基礎的実験を行い、若干の知見を得ることができた。

GBRと自家ブロック骨移植術でのインプラント体周囲の骨組織の動態

同一個体にて右側にはGBR、左側には自家ブロック骨移植を行い比較した。

■ 結果と考察

GBR法と自家ブロック骨移植の比較において、GBR標本に多くのラベリングが観察された。GBR法で造成(増生)された骨組織での骨のリモデリングが旺盛であり、インプラント周囲での骨接合維持に良好な反応であった。

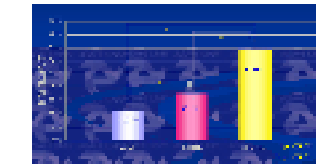
低出力超音波照射がインプラント周囲の骨組織の新生に及ぼす影響

整形外科領域にて難治性骨折に應用されている低出力超音波(Low-intensity pulse ultrasound)刺激を、口腔内、特に骨接合期間(2回法インプラントシステムでの免荷期間)を短縮することを目的としてインプラント埋入後に応用し検索を行った。

■ 結果と考察

LIPUの照射により骨計測用スペースに骨組織の新生が確認できた。形成さ

れた骨組織の面積を計測した結果、コントロール群に比べて3.0MHz群は約3倍もの値を示した。発振周波数3.0MHzでのLIPU照射は、抜歯後即時埋入あるいは初期固定不良症例において、骨接合を獲得する補助的手段をして有用であることが示唆された。



骨形成計測用スペースに形成された骨組織の面積を%にて計算。

それぞれの実験において、骨造成(増生)に関わる多くのevidenceになるであろう結果を得、歯科インプラント治療への明日からの応用が期待される。

※多血小板血漿(PRP)による骨形成促進に関する実験的研究はAQBのHPに掲載中です。

一般講演

一般講演は①～⑤のセッションで16名の先生が、個々の研究テーマで発表されました。ここでは各セッションからお一人ずつ、講演内容の概略を掲載します。

【一般講演におけるご発表】

一般講演① 座長：津山 泰彦、林 正人 1. 私なりの1回法と2回法の使い分け 2. AQBインプラント2ピースとGBRの臨床 3. AQB2ピースインプラントのマーゼン形態に関する検討	曾我 健 (大阪府) 三井記念病院 小泉 敏之 (東京都) 三井記念病院 坂本 泰宏 (東京都)
一般講演② 座長：杵渕 孝雄、山下 敦 4. 新しい上部構造の連結法 5. 磁性アタッチメントを用いたインプラント義歯症例について 6. 上顎前歯部審美への考察	西村 耕三 (神奈川県) 西村 武史 (富山県) 黒部市 民病院 堀路 昌吾 (東京都) ユニオン歯科 医院・院長
一般講演③ 座長：内田 稔、黒山 祐士郎 7. 炭酸ガスレーザーを活用した抜歯即時インプラント・1回法症例 8. 上下無歯顎インプラント植立症例の咬合機能回復における問題点の臨床的検討 9. 下顎前歯部以外に植立した直径3mm症例の検討	(大分県) 大浦 教 (東京都) 松本 学知 (東京都) 杵渕 孝雄 (鹿児島県) 大浦 教 (東京都) 松本 学知 (東京都) 杵渕 孝雄
一般講演④ 座長：白川 正順、堤 義親 10. 既存骨の保存拡大術 11. サインス法に骨形成促進剤HA顆粒を併用した症例 12. 上顎3歯部においてインプラント埋入と同時に垂直的歯槽骨拡大を行った3症例について	大口 弘 (岐阜県) 大森 桂次 (宮城県) 大森 桂次 (宮城県) 大森 桂次 (宮城県) 大森 桂次 (宮城県) 大森 桂次 (宮城県)
一般講演⑤ 座長：千葉 博茂、大森 桂次 13. インプラント周囲炎において液体流動力効果が有効と認められた3症例 14. 上顎前歯部に自然整位した1回法インプラントの1症例 15. 上顎前歯部水平均骨欠損に対して、AQBインプラントを植立した1症例 16. 外傷による歯と歯槽骨を喪失した患者に短期間でインプラント治療をした症例	杉澤 満 (埼玉県) 宮浦 靖司 (石川県) 前田 祥 (熊本県) 松本 恭宜 (大分県) 杉澤 満 (埼玉県) 宮浦 靖司 (石川県) 前田 祥 (熊本県) 松本 恭宜 (大分県)

一般講演 ① 座長：津山 泰彦先生 林 正人先生

AQBインプラント2ピースとGBRの臨床

三井記念病院 歯科・歯科口腔外科 小泉 敏之先生



当院でのAQBインプラント1ピース症例の経時的観察では、AQBの長期的予後は安定しており、成績は良好であった。

- アバットメント接合のない一体型インプラントであるため、同部での破折がなく、また感染が少ない。
- 埋入部のハイドロキシアパタイト再結晶の純度が高く、これまで言われてきた溶解、剥離が起こりにくい。
- 水熱処理により純チタン表面にリン酸カルシウムイオンが取り込まれており、インプラントと歯肉との強い接着が得られる。その要因としては、アバットメント部での破折や感染がない

上記が要因として考えられる。そのため、当院では可能な限りAQBインプラント1ピースを植立する治療計画を立案し

ているが、骨幅が3mm以下の症例や垂直的に骨吸収している前歯部への植立など審美的要求を求められる症例に対しては1ピースインプラントの植立は困難なことが多い。このような症例では、AQBインプラント2ピースとGBRの併用を検討している。

2ピースインプラント+GBRの手術計画上問題となるのが、メンブレンおよび骨移植の選択である。

2ピースとGBR非吸収性膜のみの臨床例 患者 ■63歳 女性 診断 ■上顎2、4の歯欠損



歯肉剥離後に4本埋入
剥離切開後にチタン入り非吸収性膜を置き閉創
非吸収性膜除去

吸収性膜+自家骨移植、
非吸収性膜+自家骨移植、
非吸収性膜のみ

上記3つの方法で歯槽骨再生を行いAQBインプラント2ピースを埋入した。

■考察

AQBインプラント2ピースとGBRの併用で歯槽骨再生を行うことの応用により、従来1ピースだけでは難しいとされた領域までAQBインプラントの臨床範囲を広げることが成功した。メンブレンについては骨形成に十分な期間、スペースを確保できることが重要であり、今後もチタン入り非吸収性膜を使用していく方針である。また、骨移植を必要としない可能性が示唆され、症例を蓄積し、長期予後を追跡する方針である。

一般講演 ② 座長：杵渕 孝雄先生 山下 敦先生

新しい上部構造の連結法

西村 耕三先生 西村 武史先生



1回法のインプラントにおいて、平行性が得られていない場合、上部構造への連結の方法として一般的に以下の方法が考えられる。

- キー&キーウェイなどを利用する
- 内冠を利用し平行性を確保する
- インプラントを形成する

- アンダーカットをブロックアウトする
 - 連結しない
- 当院では、平行性が得られないインプラントの上部構造連結のための新しい方法を考案し、良好な結果を得た。

■新しい上部構造の連結法の試み

今回採用した新しい上部構造の連結の方法を、「口腔内接着法」とする。その特徴は以下の通りである。

【口腔内接着法の特徴】

- 歯根膜のないインプラントは天然歯と比べ可動性が小さいという補綴上の難点を逆に接着システムの利点として利用。
- コンボジットレジン



一般講演 ③ 座長：内田 稔先生 黒山 祐士郎先生

炭酸ガスレーザーを活用した抜歯即時インプラント・1回法症例

(医)大浦 教 先生



予後が悪いとされる病巣を有する歯の抜歯即時インプラント・1回法症例に炭酸ガスレーザーを活用することにより良好な結果を得た。

■使用機器・インプラント

使用レーザー：オペレーターPRO
インプラント：1ピースAQBインプラント

■考察

抜歯即時埋入インプラントの必要条件として、抜歯窩に病原または病巣が残っていないこと、抜歯窩周囲歯槽骨にすくなくとも1mm以上の骨壁が存在すること（悪くとも2壁以上）、インプラントの初期安定性を獲得するのに十分な量（3~5mm以上）の健康な骨が抜歯窩よりさらに根尖部に存在すること、術部の一次閉鎖および治癒を達成するのに十分な量の健康な軟組織が存在する

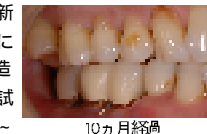
こととされている。今までに病巣のある歯の再植症例で術後9年良好に経過している症例等を報告し、炭酸ガスレーザーの活用が歯周組織の創傷治癒・再生に有効であることを確認している。照射による効果は次の通りである。これらをもとに予後が悪いとされる病

幅約300μmの範囲の体積に限定可能。

- 技工上の誤差とセメント時のセメント着時の誤差をわずかな間隙に集約することで、それをフローの良いコンボジットレジンで解消した上に審美的な連結が可能。

■臨床経過

平行性の得られなかった7症例にインプラントで新しい連結法による上部構造の装着を試み、現在6~19カ月の経過



観察中である。これまでのところ破損や動揺も見られず、すべて良好に経過である。

■臨床経過

今回考案した方法はそれらの誤差を連結部の空隙に集約させ、しかもコンボジットレジン

※口腔内接着法の手順については、AQBのPに掲載しています。

巣を有する歯の抜歯即時インプラント・1回法に炭酸ガスレーザーを活用したところ術後症状も少なく、歯周組織の治癒促進、骨植の早期改善を認め、早期に上部構造物を装着することができた。炭酸ガスレーザーを活用することでより歯周組織の治癒促進、骨植の早期改善等幅広く活用できることを示唆した。

- 1 殺菌消毒
- 2 還流作用促進剤による消炎促進
- 3 細血管新生促進
- 4 歯肉組織再生促進
- 5 上皮の伸張を遅延し結合組織性付着促進
- 6 骨再生促進 等



炭酸ガスレーザーを用いた症例 患者 ■45歳 女性 診断 ■45歯根破折

処置及び経過：急性期にて消炎の後抜歯と同時にインプラント4本埋入。骨補填材としてβ-TCP使用。1ヵ月後形成し補綴。1年3ヵ月経過し経過良好である。

※上記以外の症例はPに掲載しています。

一般講演 4 座長： 白川 正順先生 堤 義親先生

既存骨の保存拡大術

大口弘歯科クリニック院長 大口 弘先生



今回我々は、従来のドリルを使用した骨の削除による骨の損失やその振動による患者への負担、ならびに血液飛沫飛散による感染のリスクをできるだけ避けることが可能かどうかを検討した。結果、歯槽骨に手術の最初の段階からで

きるだけ骨の損失を防止しながらインプラント手術を行うことにより、インプラント窩を形成することを目的とした。

■方法

0.5mmのラウンドバーで皮質骨にピットを作り、ジッペラーリーマー № 3.5 長さ

28mm をもみ込ませながら海綿骨内にピンホールを形成する。

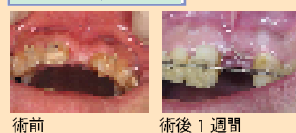
そこへOAM(オッセオオーギュメンテーションメソッド)骨拡大器の直径0.5mm、0.7mm、0.9mm、1.2mm、1.4mm、1.6mm、1.8mm、2.0mmのセット等を用いて順次拡大して

いき、最終ドリルでインプラント窩を形成後、インプラント体を1回で埋入した。結果：ピンホールを拡大していくことにより、自家骨でインプラント周囲を完全に囲むことができ、しかも萎縮した歯槽骨の増大にも成功した。

■考察および結論

CTとシンパント等を活用することにより正確な骨構造の把握ができれば、粘膜、骨膜弁を全く形成せず、骨の削除もほとんどなく、しかもインプラント周囲骨には骨の緻密度が増加し、初期固定を容易にする。さらには、通常の治療期間をも短縮させる可能性が高い。そして、超難症例と言われるナイフエッジ状の歯槽骨でさえにも、手術を意図することとを可能にする。

■OAM施術の症例



※OAMインプラントシステムの流れの詳細はHPにて掲載中です。

困炎を改善し吸収された骨欠損部に再度新生骨が添加した3症例を経験した。

■考察ならびにまとめ

- 外科的侵襲を加えずに、音波ブラシの特徴である「液体流動力」効果を利用することによってインプラント体表面に付着している感染組織を可及的に除去でき、バイオインテグレーションタイプインプラントのHA材が再度骨芽細胞の積極的な誘導添加を図ることができたと考えられた。
- そのことによりOQBインプラントのHA材は、経年経過後も骨誘導能を有していると考えられる。

一般講演 5 座長： 千葉 博茂先生 大森 桂次先生

インプラント周囲炎において液体流動力効果と認められた3症例

杉澤歯科医院 杉澤 満先生



進行した歯周疾患の症例でインプラント植立を施す場合、歯槽堤が高度に吸収し口腔前庭が狭小化している症例や付着歯肉の幅が狭い症例、またインプラント傾斜埋入による上部構造のエマージェンスプロファイルの位置に問題がある症例が多くみられる。

これらの症例はインプラント治療後のブラークコントロールを困難にするため、インプラント周囲組織への細菌感染をきたしインプラント周囲炎を発症する症例が認められることがある。

この場合、抗生物質の全身投与、局所の洗浄等の保存療法に加え、骨欠損が大きい場合はFOP法、GBR法等の外科的療法を施す場合もあるが、外科的療法を行うことによりインプラント周囲組織への必要以上の外科的侵襲が加わるため、イ

ンプラント周囲炎をさらに進行させたりするなど、骨がますます吸収し、インプラントが脱落する症例も報告されている。

今回、AQBインプラント植立後3~5年経過し不幸にもインプラント周囲炎が発症した症例に、音波ブラシの特性である「液体流動力効果」を利用して、インプラント周

症 例	患者 ■57歳、女性 主訴 ■奥歯で噛みたい
	※液体流動力効果をつかったその他の症例もHPにて掲載中です。
	4年後の口腔内写真◆抗生剤の全身投与とともに局所にペリオクリン注入、炭酸ガスレーザーにて歯肉色の不良な歯肉を歯周ポケットともに除去。
	口腔ケア◆液体流動力効果がある音波ブラシを利用してホムケアを助めた。

Introduction of the AQB leader AQB指導医のご紹介

「着実に手技を会得し症例を重ねるために、このサポートシステムを役立ててください」

AQBユーザーの先生方を強力にサポートして下さるAQB指導医の先生は、臨床経験豊富な方々です。今回は 神奈川県相模原市で開業されている中村和先生をご紹介します。

■他にはない 優れたシステムです
「AQBサポートシステムは、まだインプラント治療に慣れていない先生にとって強い味方です。これは他社にない優れたシステムですから、早く医院の治療の柱にできるように、フルに活用して欲しい。それと同時に、治療に慣れてきた先生にも、大いに活用して欲しいシステムです」
こうお話される今回のAQB指導医は、神奈川県相模原市で開業、セイウ歯科の中村先生です。先生はAQBインプラントが発売されると間もなく導入、豊富な臨床経験をお持ちで、その経験を活かし、多くのAQBユーザーの先生の指導をしてくださっています。

「我々開業医に失敗は許されません。AQBは非常に優れたインプラントです。そのAQBの特長を活かすためにも、我々歯科医は、常に基本に忠実に、不明点を明確にしなが臨まなければなりません。少しでも困りのことがあれば、ぜひこのシステムを利用して下さい」

■慣れた先生にもぜひ活用して欲しい
「AQBサポートシステム」は、AQBユーザーの先生に、安心かつ確実にAQBを同導入し、治療や医院経営に役立てていただくための制度です。システムの流れは下の通り、術前診断から出張オペ、スタッフ指導、材料指導等、その内容は多岐にわたります。指導医の先生



セイウ歯科 院長
中村 正和 先生

インプラント治療に精通された先生方で、全国各地でご活躍いただいています。「少し治療に慣れてきた時に失敗は起こりやすい。安心と思ってぜひセカンドオピニオンを得て治療に臨んでいただきたいですね。骨の状況が予測と違ったなどということもあるものです。不安に思ったら撤退する勇気も必要。自分の植立したインプラントを最後までケアしてこそ一人前といえるでしょう。我々と一緒に勉強させていただいています。システムをうまく利用して、手技を確実に会得して、症例を着実に増やして言ってください」

先生は、力強くおっしゃってくださいました。

■PROFILE

中村 正和(Seiwa Nakamura)先生

- 大学及び最終学歴
- 所属学会お役職など
- 兼任歴
- その他



インプラントモデルからじっくり術前診断。
↓実際に植立するインプラントサイズも念入りに決めていきます。

AQBインプラントに精通した臨床医の先生を支援するサポート制度があります。

安心、充実の「AQBサポートシステム」が評判です。

初めてAQBインプラントを治療する先生は、術前診断、術中指導、術後フォローなど、AQBインプラントに精通した先生がサポートし、臨床医が安心して治療を進められるようサポートいたします。ぜひこのシステムもご利用ください。



サポートシステムに関するお問い合わせ アドバンスAQBサポートセンター TEL 03-3667-7897

change from other Implants to AQB AQBに 変えました

「AQBに変えて良かった」の声、続々到着！

他社インプラントからAQBインプラントに変更した先生の、喜びの声が全国から届いています。今回も8名の先生に登場していただきました。特集してお送りします。(取材順)

愛知県名古屋市●岡村歯科医院 岡本 大祐 先生

インプラントを日常の治療に、その答えがAQBでした

「AQBは以前の社に比べて、なにより初期固定がよい。患者さんもピースだと治療も一回で済み負担が少ないです。どこにインプラントが入ってどう咬合するのか予測がしやすく、他と比べてアピールしやすいインプラントだと思いますね」

こうお話される岡本先生の岡本歯科医院は愛知県東郷町の隣、オフィス街と住宅地が周囲を取り囲む好立地にあります。岡本先生は医院の2代目でお父様の病院を受け継ぎ、AQBを導入したのは約10年前。従兄弟さんにあたる丹羽健生先生(IAI研究会理事)のお薦めで導入されたとか。お若いながら経験豊富な先生で、順調にインプラント治療の症例を増やしてい

ます。秘訣はどこにあるのでしょうか。

「僕のポリシーとして、インプラント治療は、抜歯と同じくらい日常の治療として考えています。特別にオペ室を設けたり特別な時間を割くこともない、普通の治療の延長線ですので、インプラント埋入のオペの脇を他の患者さんが通い、何をしていたのか質問を受けた先ずる。これがPRにもなっているのかも知れません」

「患者さんも20～80代まで幅広いです。今は先天性欠損の子供も多い。矯正や義歯で治療する手もありますが、他の歯を傷つけたら、臼歯の関係を考えると、インプラント埋入が望ましい。20代になるのを待って治療をしているケースも、僕の

ところでは珍しくありません」

先生は、ご自身で行った治療には10年間無料でメンテナンスを行い、再治療も保証されています。患者さんにはありがたい体制ですが、実際これまでの治療で、オーバーヒートしてしまわずに1本のみの再埋入があっただけで後は、予後の経過も順調といえます。

「これもAQBだからこそ得られている結果だと思います。今後も患者さんとのコミュニケーションを大切に治療に取り組んで行きたいですね」



兵庫県尼崎市●橋村歯科医院 橋村 孝次 先生

導入して感激！ AQBだからできる症例が増えました



「術式がシンプル、治療期間が短い、コストが安い！ AQBを導入して感じたのはこれにつきます」

こうお話される橋村先生の橋村歯科医院は、兵庫県尼崎市の工場地帯の一画、三菱電気伊丹製作所の正面前にありま

す。患者さんも同製作所さんの方が1/3を占める、地の利を活かした診療を行っていらしゃいます。先生は他社(A社)からAQBに変えられたお一人です。

「営業担当の方の強力な推薦で導入することにしました。大差はないだろうと思っていましたが、実際に使ってみて大きな違いを実感しました。ソケットリフト、GBRの症例でも、チタンインプラントでは無理だろう臨床例、他HAでも骨結合までに時間がかかるケースにも、AQBだから施術が可能になった。現在までに200本近く植立していますが、AQBの優位性を強く実感しています」

AQB導入が患者さんにとっても大きな

メリットを産んだそうです。

「1ピースの場合は治療期間が格段に短く、上部構造装着までの1本当たりの費用も他と比較し10万近く安くなります。患者さんに手の届きやすい治療になりました」

結果、橋村歯科医院さんでは30～80前の幅広い層の患者さんにインプラント治療を施術されるようになりました。先生はまた、AQB導入のメリットを他のお仲間の歯科医の先生方にもお薦めくださっています。「初心者の方からベテランの先生まで、他のインプラントを利用されていた先生にもお薦めしています。皆さんから評判がいいんですよ」

営業担当ともよいコミュニケーションを図り外部ブレンとして御活用いただいている橋村先生ですが、

「今後トップダウンリトリートメントを主眼にAQを活用していきたい」

と、今後の豊富を語ってくださいました。



樋口先生と久美子先生。診療におけるよきパートナーです。

「インプラント治療を導入するにあたり、4社以上の研修会に参加しましたが、中にはタレント講師の自慢話に終始するセミナーもありました。そのなかでAQBの研修会は、講師の先生が非常に熱心で、内容も学術的かつ実践的。非常に好感を持ち、導入に踏み切ったのです」

こうお話される中村先生は、東京の中央線武蔵境駅のほど近くで開業され、2年前にAQBを導入されました。

「大学に勤めていたとき、A社、B社のブロードタイプも経験しました。手法が複雑

東京都武蔵野市●グリーンパレス歯科 樋口 洋一 先生

セミナーは、講師熱心で学術的かつ実践的

難解な印象でしたが、その経験で1ピースのAQBも最初から抵抗はあませんでした。ただ同じ1回法でもAQBは手法がシステムティックでシンプル、初期固定も抜群、まったく違ったものでしたね」

樋口先生と奥様の久美子先生は鶴見大学歯学部と同級生。日常の診療ではよきパートナーですが、お二人がインプラント治療導入にあたり、課題がありました。

「大学が医院と少し距離があり、何かの時に手助けをしてもらえないと思ったのです。営業の方に相談したところ、IAI研究会理事でAQB指導医をお務めの杵渕先生の医院も近いし、いろいろと相談に乗っていただけるとのこと。実際に術前診断な

ど様々な面で先生にはお世話になっており、サポートシステムを活用しています。営業さんのフォローも抜群です」

樋口先生はまず、これまで医院に通っている患者さんをメインにインフォームドコンセントを進めています。

「先日、AQBを植立した患者さんが、『インプラントを入れてこんなに調子がよいのだったら、亡くなった父にも施術してもらえばよかった…』と言うのを聞き、ホロリとしました。確実に患者さんに喜んでいただける治療ができているのだと実感しています」

地域に密着、患者さんの意志を大切に治療にAQBをご活用していただいています。

「結局、AQBを最終的に選択したのは、P社などにはない術式のシンプルさ、それに早期に骨結合を得られる製品の良さ、それに営業担当の方の熱意でした(笑)」

こう気さくにお話される中川先生が副院長を務めるさくらい歯科さんは、千葉駅からモノレールに乗換終点の千城台、緑豊かな住宅地にあります。地域密着型、千葉県内でも屈指の患者数を誇る優良歯科医院さんです。

「院長はお子さんの治療が得意分野で、その親御さんを含めて無痛治療を心がけ、副院長は口腔外科や審美、デンチャーを主としており、性格も、堅実な院長と冒険の中川と言われ(笑)コンビネーションがうまく作用し効果を生んでいるのだと思います」

「医院の方針として、インフォームドコンセントを重用視していることもあります。治療方針については徹底的に患者さんと話し合い、ときにはしつこく細かい細部にわたり説

千葉県四街道市●さくらい歯科医院 中川 将 先生

高額で複雑なシステムはいらない、シンプルでAQB!

明、納得していただいて初めて治療を開始する姿勢を大切に守っています」インプラント治療の導入も、患者さんの強い要望があったからだといえます。

「導入前は、コースやアタッチメントを利用してデンチャーで試行錯誤していましたが、AQBに出会い、導入後は認識が変わりました。我々歯科医院にとっても高額で複雑なシステムでなく、シンプルなテクニックで多くの補綴オプションを提供してくれるAQBだからこそ治療が迅速に進みます。患者さんにとっても治療期間が短縮し負担が軽減する。それにスタッフへのアシストを含めてすべての面



中川先生の気さくなお人柄も魅力の一つです

で細かい対応をしてくれる営業担当は、心強いブレンですね」

こう快活に明解にお話される先生に、地域の方が絶対的な信頼を寄せ、人気歯科医院になっている理由を拝見しました。

【第3回 癌治療への再生医療応用研究会にてAQBの優位性を発表】
IAI理事の津山泰彦先生が、去る10月20日に開催された日本癌治療学会サ
ブセッションにおいて『AQBインプラントを用いた歯槽骨再生』と題して研
究を発表。次々 特別企画でお伝えします。
速報を知りたい方は右へ http://www.aqip.jp/topics/gakkai_3prp



東京都新宿区 ● むらい歯科医院 村井 正彦 先生

AQBで、インプラントの予後のトラウマから脱出!

新宿西落合、副都心にほど近い閑静な住宅街に、お話をうかがった村井先生のむらい歯科医院はあります。

「開業前に大学の口腔外科に在籍しインプラントと関わってきましたが、B社などのインプラントが骨吸収して抜歯なくてはならないケースに多く接してきました。ですからインプラント治療については否定的なイメージから始まっているんです」

そんな村井先生が開業後、6年前にAQBを導入されたのは、大学の同期だった林正人先生(IAI理事)のお薦めがあったからです。

「再結晶化HAのAQBは初期固定が良く、テクニカルエラーがおきにくい、多少の

ゆるみは骨結合に優れた点で解消できる...実際に導入してみると、その林先生の言葉通りで、インプラントに対するイメージが払拭しました」

村井先生は、適応症例を選び、慎重に領域を拡げています。

「患者さんには、決して無理にお薦めはしません。ブリッジやデンチャ-などの治療の利点欠点含めてご説明し、インプラントでないと咬合崩壊しそうな患者さんにも、理論的に説明した後、最終的な選択は患者さんにしていただく方針です。患者さんにとって決して安くない治療ですし、予後の管理も患者さんの認識なくしては行えません。自覚を持っていただくためにも患者さんの意



奥様の弥栄子先生は村井先生の大学の後輩。心強いバトナです。

志を尊重するようにしています。林先生には押しが強いなどと言われますが(笑)」

「営業の方にも大いに力になってもらっています。AQBは、2ピースが出たことで適応領域が広がりました。今後は長期予後にも向き合って治療を進めていきたいと考えています」

村井先生は、患者さんと真摯に向き合い、慎重に治療を進めていらっしゃる、人気歯科医さんたる理由を、ここにあるとお見受けしました。

愛知県日進市 ● みやわき歯科 宮脇 利明 先生

万全のフォロー体制で不安が解消しました

AQBのサポートシステムも、営業担当のフォローも、先生のお力になることができました。

「もう一つの理由は、AQBの操作性の便利さです。それまで使っていたインプラントは手技が本当は複雑だったのだと、AQBを実際の臨床に初めて使った時に、実感しました」

AQBに変えてから、みやわき歯科さんでは、インプラント埋入の患者さんが増えてきたそうです。

「患者さんのインプラントに対する認識が変わって来たのは実感しています。特別なことではなく、当然の治療として受

け入れられて来ていると感じます。それに私自身も、AQBに変えたことで自信を持ってインプラント治療をお勧めできるようになりました」

“一人ひとりの患者さんと向き合ってカウンセリング重視の治療を行う”宮脇先生の歯科治療におけるコンセプトは、この患者さん重視の治療です。

「患者さんのお気持ちや考えを大切にしながら、AQBを治療に役立てていきたいと思っています」

一つ一つの質問に丁寧にお話くださる先生だからこそ、患者さんが安心して治療を任せているのだと拝見しました。

【AQB研修会アドバンスコース】顎骨模型(終了後持ち帰り)を使い、講師の先生(写真:丹羽先生)が、人ひとりに手技を手把手で教えます。参加人数限定。詳細は右へ http://www.wacp.jp/question/seminar_listprp



千葉県八千代市 ● 桜田歯科医院 桜田 浩司 先生

シンプルで確実、まさにこれを求めていました!



「僕が参加したAQBの研修会の講師は杵渕先生だったんですが、インテグレーションが短期で得られるという説明を明解にしてくださり、AQB導入の決め手になりました。インプラントでは、上顎と下顎でシステムやツールを大きく変えなければなら

なかった手技が複雑で、上顎などの難しい症例には対応できないでしょう」

こうお話されるのは、千葉県八千代市で開業されている桜田先生。すでにAQBを導入されて30~80代の患者さんまで、100本近い症例をご経験されています。「今まで一度も脱落などトラブルはありません。AQBの性能に助けられている面は随分あります。僕が特に気を付けているのは初期固定と感染、それと植立部位の安静です。それでも確実に、患者さんに1~2ヶ月経てば噛めますよと約束できます。症例を重ねるうちに、より自信を持って説明できるようになりました」

先生は、ご自身のお父様にもAQBを

植立され、とても喜ばれたそうです。

「上顎と下顎の両方に5本植立したのですが、自分の父親にもAQBを入れていることを話すと、患者さんも信用してくれるんですよ。AQBは骨がある程度あれば特別な準備が必要なくおべがける。スタッフにも指示しやすいい。シンプルで確実、まさにこれですね。営業の方が欲しい情報をすぐに持ってきてサポートしてくれるのもすごく助かっています。浮気はできないですね(笑)」

「患者さんにも手の届きやすい価格で提供できるので、年金暮らしのお年寄りから最近是一般のOLの方でも入れる方がいらっしゃいます。1本入れて性能がよいことがわかるとまたリピートしてくれることも多いですね。1ヶ月のインプラント治療費が保険診療と並んだこともあります」と、手技や機能性以外に費用・経営的な面でもAQBを評価していただきました。

「PインプラントからAQBインプラントに変えて違いを実感したのは、まず骨結合の良さです。Pでは3か月かかっていた補綴までの期間が、AQBだと1か月半。それ以上がかかるとまだ治らないの?と聞かれることもある。大いに助かりました。また1ピースだと価格も安く、この点でも患者さんのメリットが大きいのです。我々歯科医も印象がどよよという利点もあります」

AQB導入2年の松村先生がお話くださるAQBのメリットはまだまだ続きます。

「AQB営業フォロー体制が整っていることも大きな特長です。以前のP社製では初めの何回かは営業マンが来てくれたのですが、しばらくするとこなくなりました。不明点があって連絡をして分からないとがあったら、もう一度研修会に出てくださいとの解答で、困った経験があるんです。この点、AQBは違います。導入から2年たった今も営業の方が細かく頻りに連絡

千葉県白井市 ● セントラル歯科 松村 俊作 先生

初めしか来ない他社と違う、小マメな営業に満足



をくれて、大いに助かっています。小回りが動いていただいています。」

千葉県白井市は、都心近郊のニュータウン。消費動向の注目株・団塊の世代も多い地域です。先生は患者さんのニーズをこう分析します。

「時間も金銭的にも余裕のある50~60代の世代が、アンチエイジングの名のもとに、より快適な生活を求めてインプラント治療を希望する傾向が強まっているように思います。特に女性は審美面からも比較的抵抗なくインプラント治療を希望されますね」

「最近のもう一つの傾向は、お医者さん、看護婦さんなど医療関係の方がインプラントを希望されることです。インプラントがevidenceに基づいた治療であることを理解されているからだだと思います」

冷静に現状を分析しながら、端的に話される先生に、患者さんと真摯に向き合い、治療領域を拡大されていくという先生の意気込みを拝見しました。