

AQB新聞 No13

AQBインプラントと特許 素早いスピードで骨に結合する再結晶化HAインプラント

発行：株式会社アドバンス
本社：東京都中央区
日本橋小舟町番7号
TEL:03(3667)8797
FAX:03(3667)1693
E-mail:adv@advance.jp



第44回癌治療学会 分科会「癌治療への再生医療応用研究会」



難症例の歯槽骨再生を可能にしたAQB

昨年10月19日(木)、第44回癌治療学会総会(会長:赤座英之・筑波大学大学院腎泌尿器科学男性機能科学教授)が東京新宿の京王プラザホテルで開催され、サマセッションにおいて、津山泰彦先生(AI研究会理事/三井記念病院歯科・歯科口腔外科部長)がAQBを用いた臨床例を発表されました。今回は津山先生のご発表の要点をお伝えします。

■ 欠損補綴治療における外科的侵襲の増大や、感染症の回避を模索
再生医療分野におけるAQBの有用性を発表!

津山先生の今回の発表は第44回癌治療学会総会の分科会「第3回癌治療への再生医療応用研究会」(会長:高戸毅・東京大学大学院医学系研究科教授)にて行われたものです。津山先生は、「歯槽骨吸收の症例において、骨誘導に優れたAQBインプラントを用いればスペースメーリングだけで歯槽骨再生が可能である」と再生医療分野でのAQBの優位性を強調、参加された先生の関心と注目を集めました。ここでご発表の概要をお伝えします。

AQBインプラントを用いた 歯槽骨再生

IAI研究会理事
三井記念病院歯科 歯科口腔外科部長
津山 泰彦 先生

欠損補綴治療において、インプラント治療は予知性の高い治療法として認知されている。しかし、歯槽骨吸収が著しい症例へのインプラント治療には、様々な骨造成が必要とされ自家骨や人工骨を用いた歯槽骨造成や歯槽骨延長などを行われているが、手術侵襲の増大、感染症、治療期間の延長など様々な問題を抱えているのが現状である。今後それらの克服がインプラント

■日本癌治療学会…「癌の臨床を主体とした民主的に運営する学会を設立し、癌の撲滅を図るために合理的かつ効果的に成果を上げる」が目的で1963年(昭和38年)に発足。事務局は京都市左京区。理事長・門田守人先生、会員数約1万5000名。医科分野において権威ある学会。

治療にとって重要な課題と思われる私の本治療におけるポイントは、下表の3点である。今回の発表はAQBインプラントを用いて骨移植や歯槽骨延長をせずに、歯槽骨の再生治療を行ったものの概要を報告した。

AQBは、結晶体の密度が高く純度も高いことが特長であり、三井記念病院におけるAQBインプラント症例では、最長18年を経過した臨床例においても、歯槽骨の状態は変わらず、逆に密になってることが分かっている。そこで、上顎臼歯部の骨吸収症例において、サイナスリフトと同時にAQBイン

本治療におけるポイント

- ① インプラント植立部以外には外科的侵襲を加えない。骨移植 血小板血漿 人工骨移植は行わない。
- ② 治療期間の短縮を図る。最初の手術時にインプラントを植立する。
- ③ 本来持っている再生能力を高めるハイドロキシアパタイトによる骨誘導スベースメイキングなどの環境を整える。

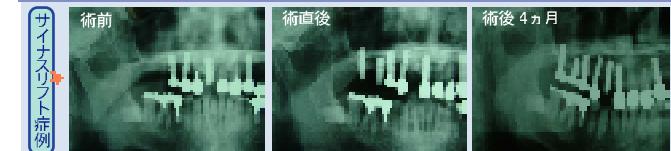
A photograph of two men in dark suits and ties. The man on the left has short dark hair and is looking slightly to his right. The man on the right has longer dark hair and is looking directly at the camera. They are standing in front of a grey brick wall.

アイツッシュ・エンジニアリング分野における
権威、高戸毅・東京大学大学院医学系研究科
感覚・運動機能医学講座口腔外科学分野教
授／司医学部附属病院アイツッシュ・エンジ
ニアリング部長と車山泰介先生

ラント1ピースを植立し、自家骨移植や人工骨移植を行わず、治療を行った症例を報告した。6例に施行し、全例、予後良好で、すべて植立後4ヵ月以内で咬合を開始した。GBR症例においてもAQBインプラント2ピースを埋入し、自家骨移植や人工骨移植は行わず、チタン入り非吸収性膜を用いたスペースメーキングを行った。その結果、4ヵ月後には歯槽骨の再生を確認した。

サイナスリフト、GBR症例ともに骨欠損の状態にかかわらず移植を必要としない可能性が示唆され、今後も症例の経過観察を続ける予定である(一部抜粋)

AQBを用いて歯槽骨再生を図った症例



*発表の詳細はAQBインプットのHP(<http://www.aqb.jp>)でご覧いただけます。
*津山泰彦先生のプロフィールはHPにご掲載しております。

定価 300円

Series of
Simple Implant
AQB新聞
連続紙上講座

第3回 シンプルインプラント講座

2ピースシステムと比べた1ピースの優位性

骨結合の程度を音で判定できる1ピース



IA研究会常任理事 杣渕歯科医院院長 杣渕 孝雄先生

1ピースの優位性について1回目の「総論」、2回目の「2ピースシステムと比べた1ピースの発想上の優位性」に次いで、今回は「植立後の骨結合の程度を判定しやすい1ピースの優位性」というテーマで持論を展開してみようと思う。また、その優位性を維持するための臨床上のヒントも、紙面の許す限り網羅してみるつもりである。

植立後の骨結合の程度を判定しやすい1ピースの優位性

再結晶化HApコーティングはアバタイトの純度が高めで高く骨伝導性に優れ、短期間に骨結合することはご存知の通りである。それゆえチタン系インプラントのように、わざわざ2ピースにして骨接合を待つ必要がもともとのではないかと私自身思っている。ただ1ピースでは初めから支台部が口腔内に露出しているので、それ相応の注意すべき点はあるが、支台部は植立されたインプラントの状態をよく反映しているので、得られる情報が多いと思う。

初期固定の良否と補綴時期

16年以上前の治験時期から12年前の発売当初の頃までは、植立後3ヵ月おいて補綴に入っていた。しかし、症例を積み重ねるにつれ、初期固定良く植立できたものは、2ヵ月で補綴に入てもほとんど問題が起きないことが臨床経験上分かってきた。1ピースAQBの場合、円筒形に形成したインプラント窓に、



写真1：植立時の嵌入部がきづからず、緩からず」がよい。緩すぎ

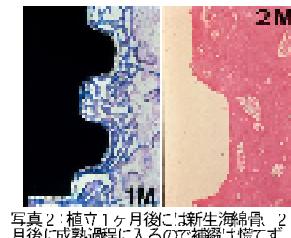


写真2：植立1ヶ月後には新生海綿骨、2ヶ月後には成熟過程に入るので補綴は慌てず

プレもなく形成でき、試適ガイドもアソビがなく、抵抗感のある適合度の場合は、仕上げ用リーマーもちゃんと使用して欲しい。犬の大腿骨に植立したAQBの病理像で判断する限り、1ヵ月目にネジの谷の部位に新生海綿骨ができ、2ヵ月目に入り血管を中心としたハバース系の骨に変わり始め、成熟過程に入ることがわかっている。臨床的には1ヵ月目にはやっとAQB周囲の歯肉上皮化が完了して、歯肉形態が落ち着き、ブラッシングも1ヵ月を過ぎた頃から、術後のスーパーソフト歯ブラシから、普通歯ブラシに変わり、徐々に歯肉が引き締まって角化度も上がってくる。そのため、術後2ヵ月頃でやっと最終的な歯肉形態に近づくと思われる。時々、臨床検査として1ヵ月で補綴しても問題なかったという話を聞くが、1ヵ月というのはまだ骨結合の途中で、歯肉形態も治癒の途中なので、その時に冠を被せれば、外傷性脱臼の危険性や早晩、歯肉の引き締まりによる歯頸部チタンの露出で審美性の低下も起こしかねない。それらの危険を覚悟の上で行うにはよいか、前歯部なら暫間被覆冠が入っており、審美性は何とか確保できているわけだし、何もそこまで慌てて冠を被せることもないと思う。

術後の骨結合度の判定

初期固定良好植立(2回法では埋入)できたかどうかは術中の手応えで分かるが、その後の治癒経過は歯肉骨膜弁

の癒合状態、インプラント周囲の歯肉の引き締まり具合、支台部分に対するピンセットによる動搖度検査やピンセットの頭での打診音による骨結合度の判定が重要である。動搖のあるAQBでは打診音はほとんど聞こえず、初期固定が良いものほど、ドンドン トントン コンコン カンカンという擬声語でその打診音が表現できることも、ほとんどのAQBユーザーはご存知のはずである。2ピースでも1回法としてヒーリングアバットメントが顎堤粘膜から顔を出している場合は、1



写真3：骨結合の確実度や骨着着度の判定には歯科用ピンセットの頭で、打診音を聞くのがよい



写真4：自然に骨結合しにくく、判定した場合、連結ゴビングで動かな環境を作つてやるこれが重要な

ピースに準じて同様の判定ができるが、2回法としてヒーリングキャップをかぶせ、歯肉骨膜弁で覆われている場合は、それらの判定が難しい。

支台部は治癒のパロメーター

これは1ピースは最初から支台部分が口腔内に露出しているため、術直後の感染や咬合に由来した外傷にさらされる危険性と引き替えに、治癒や骨結合度の判定がしやすいという優位性を獲得しているといえるのではなかろうか。なお、術直後の感染や外傷にさらされる危険性といつても、口腔粘膜は基本的に治癒が良く、支台部が最初から口腔内に露出していても感染を起こす頻度はきわめて少ないことは、皆さんもご存知の通りである。

植立後の治癒に影響する要因はいろいろあるが、特に血行の良否は重要な要因である。植立部の顎骨と粘膜が健康で、そこにAQBがきつ過ぎず、すなわち血行を障害せず、デッドスペースもなく植立されれば、基本的に治癒は順調に進むはずである。ただし、喫煙習慣があったり、もともとその局所が慢性硬化性骨炎のように血行の悪い環境にあるような場合、植立後のトラブルを起こすことがあります。これは1ピース、2ピースの

共通の大きなテーマなので、別の機会に述べることにする。

初期固定が悪く多少動搖する場合の工夫

インプラント窓の形成途中で穴の径が大きくなつて初期固定が悪くなり、植立した時点で多少動搖することがある。しかし、工夫次第で3ヵ週間で骨結合していくことが多い。その工夫を下表にまとめた。

以上のように、1ピースの支台部は植立されたインプラントの状態をよく反映しており、また動搖が生じた時は、支台部を固定の手段として利用できるなど、1ピースの優位性の一つと考えられる。次回はネジの緩み破折からの解放というテーマで1ピースの優位性の持論を展開してみたい。

臨末のヒント

植立₁₆は骨の薄い完全ソケットリフトでの植立のケースなどで₁₆の初期固定が難しそうな場合、持垂植立₁₅といつべき植立を行うことがある。すなわち、比較的安全に植立できる₁₅を先に植立し、2ヵ月して骨結合が得られた後、₁₆を植立するその場合、初期固定が悪くても₁₆連結固定することにより₁₆を骨結合に持ち込むことが可能となる。

1 外力にさらされにくい工夫

単独植立の場合、クリアランスを十分確保する試適ガイドで植立の型番を選択するが、初期固定が悪く動搖が予想される場合はできるだけ支台の短いものを選ぶことが重要。また、植立後実際に動搖があった時は冠の維持に必要な最小限の支台の高さを残して支台を除去用バーで削除する。

また、例えば₁₆欠損部で、₁₅は斜めソケットリフトでの

2 動搖防止のため固定して骨結合を促進させる工夫

1) 複数本植立の場合:

初期固定の良いAQBの支台部を固定源として、レジン連結コーラー(連結冠やブリッジ)で固定する。これは植立直後にアルジネート印象して次回装着固定といつてなる。即効性が要求される場合、簡便法として初期固定の良いAQBと動搖

しているAQBの双方の支台部を槍状の研磨用ダイヤモンドバーでソヤ消しし、表面に光重合用ボンディング剤で安定したレジン皮膜を作り、即重レジン(ユーフアストやプロゲナイス)の筆書き法で連結固定する。

2) 単独植立で近くに動搖のない隣在天然歯がある場合:

隣在天然歯の表面にエナメル質や象牙質があり、光重合用ボンディング剤で表面に安定したレジン皮膜を作れるなら、前述した簡便法で連結固定できる。隣在天然歯が全部被覆冠の場合、咬合面以外の大半の表面をソヤ消しすれば、前述した簡便法で連結固定できる。メタルブライマー(ボーセレンブライマー)を使つてシランカップリング処理してからボンディング剤を使えばより強固な接着が期待できる。



写真5：動搖防止で、即効性が要求される場合、光重合用ボンディング剤でレジン皮膜を作り、即重レジンの筆書き法で連結固定するよ

PROFILE

杵渕 孝雄 Takaaki Kishibuchi先生

東京医科歯科大学
歯学部卒業 三井
記念病院歯科・歯科口腔外科長
東京医科歯科大学
非常勤講師(兼務)
などを経て、現職



Series of
Simple Implant
AQB新聞
連続紙上講座

口腔外科講座

第3回

話題騒然!! 口腔外科講座に対する読者の先生方からの
「早く連載を最後まで読みたい」という強いご要望をいただいています。
今回は治療を成功させるのに重要な『剥離』を取り上げました。
もちろん今回も三井記念病院歯科・歯科口腔外科部長
津山泰彦先生にお話いただきます。

●剥離

確実に歯肉骨膜弁として剥離する

Best Operation For Best Implant

IA研究会理事 三井記念病院歯科・歯科口腔外科部長 津山 泰彦先生

AQBインプラント1ピースに必要な剥離の手技

AQBインプラント1ピースの植立に必要な剥離の手技で、最も大事なことは、確実に歯肉骨膜弁として剥離することだと思います。その際に用いる器具として骨膜剥離子(図1)や歯肉剥離子(図2)を使用すること、そしてそれらの器具を適切に使用しているかどうかがポイントです。はじめに、先生方ご自身が使われている剥離子が、骨膜剥離子か歯肉剥離子か粘膜剥離子(図3)かを確認してください。粘膜剥離子は先端が鈍になっており、そのため、骨膜下での剥離を行う際に、骨膜の一部が残ってしまうことがあります。

次に、歯肉剥離子や骨膜剥離子を使用する際に、骨にあてる面に留意してください。歯肉骨膜を分解することなく骨膜下から剥離するためには、先端のカーブの面をどのように骨にあてたらいいのか、考えながら使用してください。

AQBインプラント1ピース植立のための剥離子

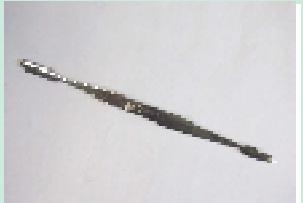
図1 ■ 骨膜剥離子



図2 ■ 歯肉剥離子



図3 ■ 粘膜剥離子



AQBインプラント1ピースに必要な口腔外科の基本手技連載

- 1 麻酔
- 2 切開
- ▶ 3 剥離
- 4 植立のポイント
- 5 縫合
- 6 術後管理

1. 切開を加えたところから剥離する

剥離のスタート時に、歯肉骨膜がちぎれてしまったり、骨膜上で剥離を始めてしまって、その後、きれいな歯肉骨膜弁を挙上することが困難になるばかりでなく、術野の出血の原因にもなります。

剥離に際してはスタートが肝心です。うまく剥離ができない時は、骨膜まで切開がされていないことが多いのです。そのため、最初に切開を加えたところから剥離を始めてください。つまり、最初に切開が加えられたところは、確実に骨膜まで切開されている可能性が高いからです。そして、確実に歯肉骨膜弁として骨膜の下から、骨膜を残さないように剥離してください。

図4 ■ 骨膜や歯周歯帯が確実に切開されているかを確認しながら剥離



私は歯の周囲から切開を加えますので、歯の周囲から剥離を開始します。その時に、骨膜や歯周歯帯が確実に切開されているか確認しながら剥離を行なっています(図4)。

骨膜が切れていなければ、無理に剥離するのではなく、もう一度切開に戻ることも大切なことです。

2. 骨膜剥離子・歯肉剥離子の使い方を熟知する

骨膜剥離子や歯肉剥離子には、剥離子の部分が大きな部分と小さな部分があり、それぞれの片面はカーブした

面があります。大きな部分と小さな部分の使い分けと、カーブした面と骨との関係がポイントになります。

私は頬側や唇側での剥離では、スタートは剥離子の小さい部分を使用し、カーブの面を骨にあてるようにしています。少し剥離が進むと大きな部分に換えますが、面は変わらずカーブの面を骨にあてるようになっています。この時、一ヵ所だけを剥離するのではなく、少しずつ全体を剥離することが大切だと思います。イメージとしては、縦書きの本の左ページをめくる時、左下から右上に紙がめくれるように、面として移行する感覚のものだと思ってください。

舌側や口蓋側での剥離では、剥離子の小さい部分を使用しますが、カーブの面とは逆の面を骨にあてながら行なっています(図5)。剥離が進むにつ

図5 ■ 舌側や口蓋側ではカーブした面を上にして骨にあてて剥離を行う



AQBインプラント1ピース植立に必要な剥離のポイント

1. 切開を加えたところから剥離する

- ① 最初に切開したところは、確実に切開されている可能性が高い。
- ② 確実に歯肉骨膜弁として剥離する。

2. 骨膜剥離子・歯肉剥離子の使い方を熟知する

- ① 骨にあてる骨膜剥離子の面に留意する。
- ② 左手は粘膜骨膜弁を固定し、右手の剥離子で剥離する。
- ③ 一ヵ所だけ剥離するのではなく、全体を剥離する。

3. 舌側・口蓋側も剥離する

- ① 舌側(口蓋側)を剥離し、インプラント植立に必要な骨を直視下に確保する。
- ② 必要以上に剥離しない。

4. 付着歯肉を超えて剥離しない

- ① 遊離歯肉に及ぶと術後の腫脹が増大する。
- ② オトガイ孔を露出させない。
- ③ インプラント植立中の左手に留意する。

■ PROFILE

津山 泰彦(Yasuhiko Tsuyama)先生

九州大学歯学部
卒業、現在、三井記念病院歯科・歯科口腔外科部長、AQB研修会のベーシック、アドバンス、口腔外科、2ピース補綴、アシスタンスト等の講師として、2006年には講師の中では最多の講義数で34日講師をお務めいただいた。



付着しています。そのため、付着歯肉の部分は剥離が困難に感じることが多いですが、遊離歯肉の部分では簡単に感じ、ついで剥離をしきすぎてしまうことがあります。

遊離歯肉の部分に剥離が及ぶと術後の腫脹が増大することは、臨床的に経験していることです。智歯の抜歯の際に頬側の剥離を行なった場合に術後の腫脹が増大することと同様です。

下顎小白歯部では、オトガイ神経を露出させないように注意してください! 切開のところでも述べていますが、オトガイ孔周囲5mmには手術操作が及ばないようにしてください。

インプラント植立中の左手にも注意が必要です。埋入窓の形成や埋入に夢中になりすぎるあまり、歯肉骨膜弁を反転固定している左手の剥離子が、徐々に剥離を進行させていることがあります。図6のように必要最小限の剥離を行い、その剥離を維持することも重要なことです。

図6 ■ 剥離は必要最小限に留め、維持することも重要



Series of
Simple Implant
AQB新聞
連続紙上講座

口腔外科講座 第4回 ●植立のポイント

骨熱傷を起こさない、過度な力を避ける、HA部完全埋入

Best Operation For Best Implant

AI研究会理事 三井記念病院歯科・歯科口腔外科部長 津山 泰彦先生

AQBインプラント1ピースに必要な植立のポイント

AQBインプラント1ピース植立に際して留意していただきたいポイントが3つあります。一つ目はインプラント埋入窓を形成する時に骨熱傷を起こさないように配慮すること、二つ目は植立時に過度な力を加えないように配慮することと、3つ目はHAコーティング層を完全に骨の中に埋入すること。この3つのポイントを完全に遵守することが、AQBインプラント1ピースの特性を最大限に生かした植立といえると思います。

1. インプラント埋入窓を形成する時の骨熱傷への配慮

インプラント埋入窓を形成する際にには、必ず注水下で行なうようにしてください。AQBインプラントシステムは外部注水ですので、確実に形成している骨面に水があたっていることを確認することが重要です。インプランターを使用しているから安心とは思わないでください。私の経験では上顎臼歯部の形成時、骨面に注水がしつかりとできていないことがあります。そのような時には第一助手に横から注水してもらうなどの配慮が必要です。

次に、インプランターの回転数は600回転前後を基準してください。三井記念病院でもこれまで約2500本の植立を20トルク、600回転前後

「津山先生の口腔外科コースを申込んでも、いつも満員で断られる。AQB新聞でAQBインプラント植立に必要な口腔外科の内容を載せて欲しい」とこんな先生方のご要望で始まった口腔外科講座の第4回目は『植立のポイント』。三井記念病院歯科・歯科口腔外科部長の津山泰彦先生にお話いただきます。



AQBインプラント1ピースに必要な口腔外科の基本手技連載予定

- | | |
|------|-------------|
| 1 麻酔 | ▶ 4 植立のポイント |
| 2 切開 | 5 縫合 |
| 3 剥離 | 6 術後管理 |

このような骨の性質を覚えておいてください。

私はレンチ使用時の右手の力加減が重要なポイントだと思います。植立直後は、しめればしめるほどしっかりと初期固定が得られますが、圧力をかけた分だけ、術後2週間目頃から骨吸収が始まるとインプラント体の動搖を起こします。圧力を加えすぎないように右手の力加減を調整することが重要です。そして、左手はインプラントを埋入窓へ押すような力を加えてください。私がよく行なうレンチの使用は図2です。

高齢者の下顎前歯部への植立には注意が必要です。海綿骨が少なく皮

図1 ■ インプラント埋入窓を生食で洗浄



図2 ■ レンチの使用



質骨のような硬い骨で置換されていることがあります。そのような場合にはレンチ使用時に硬く感じるものです。それに負けないように力を入れすぎないようにしてください。そのような症例では、埋入窓の形成過程において最終のリーマーを使うステップまで確実に行なってから植立に入ってください。

3. HAコーティング層を完全に骨内に埋入する

AQBインプラント1ピースの植立では、HAコーティング層を確実に骨内に埋入することが重要です(図3)。そのためには1ランク上の長さまで埋入窓を形成しておくことが大切です。具体的には、歯根部の長さがS(8mm)を埋入しようとする場合にはM(10mm)まで、M(10mm)の長さを埋入する場合にはL(12mm)までと+2mmの長さまで形成しておいてください。

次に、4方向から確実にHAコーティング層が骨内に埋入されているか、確認してください。術者側からは近心と頸側はよく見えますが、遠心と舌側は見えにくいものです。そのため

図3 ■ HAコーティング層を確実に骨内に埋入



AQBインプラント1ピースに必要な植立のポイント

1. インプラント埋入時の骨熱傷への配慮

- ① 必ず注水下での挿入とする。
- ② 600回転を基準とする。
- ③ ステップごとに挿入窓を洗浄する。

2. インプラント挿入時の過度な力を避ける

- ① レンチ使用時の右手の力加減 左手はインプラントを挿入窓へ押すように
- ② 骨の性状に配慮する

3. HAコーティング層を完全に骨内に埋入

- ① ワンランク上の長さまで形成する
- ② 4方向からの確認
- ③ 1壁のHAには骨移植を行う



図4 ■ 採取された骨は生食に浸したガゼの上に



図5 ■ 露出したHA部には骨移植を行わなければ腫瘍が生じる



図6 ■ スーパーボンドによる強固な固定が必要

ください。中心位咬合では、対合歯との距離を3mm以上離すようにしてください。側方運動を確認してください。植立直後にインプラントの歯冠部を削ること避けたいステップですが、対合関係からどうしても削らなくてはならない場合には、私はカーバイトバー(リム・バー)を用いています。その時には十分に注水しながらインプラント体を上から押すように削ります。できるだけ、左右にぶらすような力を加えないように注意してください。

次に、インプラントの初期固定を確認してください。

- わずかに動搖を認める
- 軽いインプラントを叩いた時にカンカンという音がない
- 舌圧がインプラント体にかかっている



上記の所見がみられた場合には、インプラント体を瞬接歯と固定してください。固定にはスーパーボンドによる強固な固定が必要です(図6)。固定期間は2ヵ月間前後を目安としてください。

最後に、植立後1~2ヵ月間は植立部で咬まないように注意すること、インプラント体を舌で触らないこと、仮歯や最終補綴物装着の時期、服薬指導などをを行いインプラント植立手術を終了します。



地域医療に貢献

AQBを治療の戦力に、 高齢化時代の歯科医療に邁進

秋田県 ●能代市 医療法人能代歯科医療会
理事長 鈴木 洋一 先生

今回ご紹介する秋田県能代市の能代歯科医療法人・鈴木歯科医院さんの前でユニークなワゴンを見つけました。

「お体が不自由で外出が困難な方のために設けた診療車です。現在2台設置、依頼を受け往診車両が治療器具・式を積んで出動、患者さんのところへ治療を行います」

こう話される鈴木洋一先生は、県内に3軒、東京・官山で軒の歯科医院を経営、地域の歯科医療におけるリーダーとして活躍されています。そもそもこの往診車の設置も、先生が県議をお務めの時の経験が元になつたとか。

「行ったことのなかった地域にも説話を願いに行きました。おばあちゃんが道ばたに座し手をふってられるのですが、ニッコリ笑った口の中に歯がなかつたんですよ。隣には黒い、体調が悪いといえど、家族は仕事を休んでも病院につれてはいる。でも歯はそうではないと言うんですね。確かに歯について一般的に緊急性の認識が低いし、さ

りとて高齢者が人で治療に行こうにも足になる路線バス

は、朝夕の2本、しかもスッップをトガるのも困難…そこで往診車を用意し治療に行こうと思付いたのです

能代市は、全国的に見ても、高齢者比率が非常に高い地域。高齢者の健康維持、適切な医療提供が直面する大きな課題です。

「ねかせがわ」のお年寄りに入歯を装着して交合力を回復し2ヶ月後に歩行可能になった例をいくつも経験し、交合力の重要性を目の当たりにしています。物を噛み、液を分泌し脳細胞・神経を活性化することが、内臓疾患の予防、ひいては医療費の削減になると行政においても注目されていますし、何より、ある程度歯ごたえのあるものを美しくいただくことで、年を重ねてもなお、精神的にイキイキと生活できるのです。

能代歯科医療会のAQB導入は2年前です。

「交合力の重要性は分かった。でも従来の治療法である入歯は経年経過して落ち着きが悪く義歯は隣在歯を傷つける。そこで評判を聞いた

→能代市のバウ待合室で見つけた看板・能代往診車・歯科医・歯科衛生士・介護担当者がチームを組み、高齢者さんへのサポートにあたっています。



鈴木 洋一 先生

ていたAQBインプラントを導入し、上手く治療に役立てようと考えたのです。所得水準が高くなっている地域にユザがいるか危惧しましたが、安価な設定を行い患者さんに、どの治療をすればどんな結果が得られるか、きちんと説明し選択していただいた結果、これまで150本植立しています。

先生は治療の合間をぬって、依頼を受け歯科医療の重要性、口腔ケアの大切さのご講演活動を各地で続けていらっしゃいます。

「そんなにケアに力を入れたら患者さんがいなくなってしまうんじゃないの?」と心配されたこともあります(笑)。でも現状は、潜在患者の治療に、全国の歯科医全員で寝ないで治療にあたつても20年はかかるほどです。それほどまだ口腔内の認識は低いのです。

今後も咀嚼力維持・回復を図り健常な生活をしていただくためにAQBの戦力のつとめを活用し、地域の歯科医療に取り組んでいきたいと考えています。

鈴木先生は、今後とも歯科医療に邁進して行きたいと語ってくださいました。

中央に歯がなかつたんですよ。隣には黒い、体調が悪いといえど、家族は仕事を休んでも病院につれてはいる。でも歯はそうではないと言うんですね。確かに歯について一般的に緊急性の認識が低いし、さ

りとて高齢者が人で治療に行こうにも足になる路線バス

は、朝夕の2本、しかもスッップをトガるのも困難…そこで往診車を用意し治療に行こうと思付いたのです

能代市は、全国的に見ても、高齢者比率が非常に高い地域。高齢者の健康維持、適切な医療提供が直面する大きな課題です。

「ねかせがわ」のお年寄りに入歯を装着して交合力を回復し2ヶ月後に歩行可能になった例をいくつも経験し、交合力の重要性を目の当たりにしています。物を噛み、液を分泌し脳細胞・神経を活性化することが、内臓疾患の予防、ひいては医療費の削減になると行政においても注目されていますし、何より、ある程度歯ごたえのあるものを美しくいただくことで、年を重ねてもなお、精神的にイキイキと生活できるのです。

能代歯科医療会のAQB導入は2年前です。

「交合力の重要性は分かった。でも従来の治療法である入歯は経年経過して落ち着きが悪く義歯は隣在歯を傷つける。そこで評判を聞いた

→能代市のバウ待合室で見つけた看板・能代往診車・歯科医・歯科衛生士・介護担当者がチームを組み、高齢者さんへのサポートにあたっています。



AQBユーザーの交流



「AQBインプラント臨床研究会」の第1号が、北の大地・北海道で発足しました。「地域の先生方とAQBの手技を高めるための交流会が欲しい」というAQBユーザーの先生方の声を背景に発足、定期的な勉強会・講演会・症例検討会などで先生方の交流を深めながらAQBの手



←AQB臨床研究会のメンバーの先生方

AQB臨床研究会第一号発足! 北海道 ●苫小牧市

技術向上を図って行くほか、生活習慣病予防や構造医学・鍼灸の勉強会も行なうなど、幅広い活動を予定。地元北海道の健康・福祉に貢献することを目指します。去る11月4日(土)には発足会に先立ち、顧問の津山泰彦先生

は、AQB臨床研究会の会長を務める八戸下巳先生の新中野歯科医院(苫小牧市)で行われました。会は和気あいあいの中進行。シニアの先生方は早くも次回の研究会開催を心待ちにしているようでした。

←AQB臨床研究会のメンバーの先生方

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

他社にはない充実した内容が自慢。 先生方に優しいシステムです。

AQBユーザーの先生方を強力にサポートしてくださる臨床経験豊富なAQB指導医の先生の中から、今回は、神奈川県厚木市で開業されている奥 秀利先生をご紹介します。



医療法人秀栄会コシ毛利台歯科
理事長 奥 秀利 先生

のようく知識と経験が豊富な先生が、全国各地で指導医として御活躍されています。他社にはない充実したサポート内容が自慢。これまで多くの先生にご利用いただき、導入直後の補佐や手技拡大に役立てていただけています。

「AQBは抜歯即時埋入、マグネット式オーバーデンチャーの固定にも適しており、適応範囲も広い。手技を高めながら適応症例を広げていただきたいですね」

先生はオペの前には必ずハンドモードを自宅に持ち帰り、翌日のシミュレーションをしてオペに臨むそうです。熟練ゆえの慎重さに、多くの先生の信頼が集まるのだとお見受けしました。

PROFILE

奥 秀利(Hidetoshi Oki)先生
松本歯科大学卒
総合インプラント研究センター理事長
日本口腔インプラント学会認定医

歯科治療に不可欠な治療技術を安心して取り入れられる

「我々開業医にとってインプラント治療に重要なのは、簡単に埋入できて簡単に治療を完了できることだ…最近仲間のドクターとこんな話をしました。AQBは歯根部の再結晶化ハイドロキシアパタイト(HA)の特性、また独自のシンランダー形状から被覆部の表面積が広く、たとえば被覆部上部で固定が得られなくても下部で得られるなど、初期固定が得やすいのが特長で、初めてインプラント治療に取り組む先生にも扱いやすいインプラントです。

多くの先生が、インプラント治療の必要性はもう十分認識されていると思いますが、導入前の先生はもう一步を踏み出せないこともあります。導入して間もない先

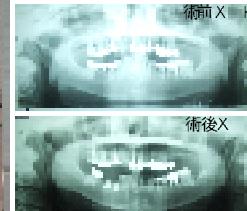
生も、インプラント治療の適応症例として正しいかどうか、初めの内は悩むものです。

AQBインプラントシステムは術式がシンプルで、また「AQBサポートシステム」というバックアップシステムがあります。このシステムを利用して、我々指導医のアドバイスや営業担当のフォローを受けて、将来の治療の幅を広げるためにも、ぜひ一步を踏み出して欲しいですね」

こうお話しされるのは神奈川県厚木市・医療法人秀栄会コシ毛利台歯科理事長の奥秀利先生です。先生は非常に多くの臨床経験をお持ちでインプラント治療に精通、AQB指導医としてもご経験を活かしてよきアドバイザーとして御活躍いただけています。

AQBインプラントシステムでは、奥先生

他のドクターの種類をうけて出診を行なっています。この日の奥先生のAQB2本の埋入時間はわずか10分。アンダントンの方との連携がすばしく、術直後に患者さんは笑顔で会えていました。



安心、充実の「AQBサポートシステム」が評判です。

専門知識が不足する、苦難と感じる症例…上顎骨格長上、骨窓、審美補綴など、AQBインプラントに関する様々な問題に適切に対応して、妊娠まで、既婚まで、年齢まで、地域まで、オペなどサポートいたします。ぜひこのシステムを二活用ください。



サポートシステムに関するお問い合わせ アドバイス/AQBセンター Tel 03-3867-8797

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)

大阪府富田林市●木下歯科医院 木下 栄二 先生



AQB導入で、守りから責めの歯科医に変身！

「インプラント治療は長いんですよ。はじめて21年。でもそんなベテランも唸らせたのがAQBでしたね」

サファイヤインプラント、形状記憶インプラント、チタンインプラントなど、手掛けたインプラントをお聞きすればインプラントの歴史が分かるくらい治療経歴をお持ちの木下栄二先生の木下歯科医院は、大阪府富田林市、近くに高校野球で有名なPL学園がある住宅商業地区にあります。

「以前のインプラントはレントゲンなど少量の資料だけで診断し、かなりの量の骨を削り、深さや広さなどを基に頼る部分が多くつた。今思うと形状や製品コンセプト自体に問題があったのだろうと思います」

そんな先生がAQBを導入されたのは、営業担当の薦めで、研修会を受講してAQBの良さを理解したからだといいます。

「数回研修会を受けましたが、シンプルな術式で器具も特殊でないことがわかりました。導入後に、植立した患者さんからは、侵襲が少なくて予後も良好だとの嬉しい反響です。研修会での講師の田中強先生にもアドバイスをいただき、順調に治療を進めています。導入に当たって初期投資もそれなりに覚悟していましたが、治療の選択肢が増えたことで、インプラントのみならず、他の治療も増えたんですよ。営業担当も、販売して終わるということではなくて小マメにコミュニケーションをとり、嬉しい言葉をいたしました。

嬉しい言葉をいたしました。



【術後ケア】インプラント治療においても予後の管理は生存率を高めるためにも重要。患者さんへの指導もリコールも欠かせません。
(写真提供: 杉澤歯科医院)

埼玉県東松山市●杉澤歯科医院 杉澤 満 先生



AQBは経年経過後の予後に強いインプラントです

「以前使っていたインプラントから、IAI理事の佐野次夫先生のお薦めがあつてAQBに変えました。AQBの初期固定の良さもちろんですが、たとえインプラント周囲炎などが発生しても、他社のインプラントと違い、早期に適切な措置をとれば、再度、骨が回復するインプラントです。AQBはそんな強みがあるバイオインテグレーションインプラントです」

インプラント周囲炎は、インプラント治療に携る先生方にとって避けはれない課題であり、実際には様々な治療が模索されてはいるものの、まだはっきりしたエビデンスは確立されていないのが現状です。その前提のもとで、杉澤先生はご自身の臨床体験をお話くださいました。

「通常、不幸にもインプラント周囲炎が発症した場合、他のインプラントだと急激に骨吸収が進み、楕円状の骨吸収をみて脱落するケースがあります。インプラントでもインプラントでもその体験をしました。しかし、AQBの場合は変則的な骨吸収の状態であり、早期に音波ブランクを使った施術を行うなど適切な処置をすれば、再度新生骨が造成されます。これは過度な加重が課されたオーバーロードのケースで骨吸収が発生した場合も同じです。AQBのHA材はそれほど骨伝導能に優れているということだと思いますが、エビデンスの確立を待ちたいですね。いずれにしても、経年経過後の予後に對して、風が吹いても嵐がきても耐えうる（笑）AQBの強さは、他にない、一番の魅力です」

先生も臨床を重ねながら、安心できる治療をご提供したいと豊富な話を語ってくださいました。

(杉澤先生のお話の内容、AQBのホームページのトピックなどでご覧いただけます。http://www.aqb.jp/topics/gakkaisho)

東京都葛飾区●丸山歯科医院 丸山 裕司 先生



営業の細かいフォローが背中を押してくれています

「その先生はもともとAQBを使っていて、よさがわかっている。だから初めての僕にも気軽に頼んだみたいです。下顎に2本入れたのですが、経過も順調ですよ」

そう謙虚に話されますが、丸山先生の腕の確かさは折り紙つきです。患者さんは周辺住民の方や沿線の通勤途中の方のみならず、先生を信頼して他の地域に引っ越しした方も、転居先から長期にわたり継続して治療を受けに訪れるそうです。

「患者さんのニーズの変化も実感しています。義歯やブリッジの違和感、清掃のしにくさを訴える患者さんからのインプラントの要望が増えてきています。シンプルで、経済的にも手術の面でも患者さんの笑顔が今後も見られることでしょう」

負担が少ないAQBを利用して、患者さんに満足して帰ってもらうというモードのもと、治療を続けていきたいと思います」

患者さんと真摯に向き合う先生、丸山歯科医院から、満足して帰られる患者さんの笑顔が今後も見られることでしょう。



東京都葛飾区●大川歯科医院 大川 譲 先生

他ドクターのすすめと成功率が決め手に

「実は以前使っていたPインプラントはオペ後の成功率が低く、インプラントからしばらくの間、遠ざかっていましたんですよ」

こうお話し的大川先生が院長をお務めの大川歯科医院は、地下鉄千代田線・綾瀬駅からバスで10分ほどの住宅地の中にあります。寒い雨の土曜日の午後にも関わらず、患者さんが絶えまなく訪れる地元の人気歯科医さんですが、先生にAQB導入の経緯を聞いてみました。

「きっかけは友人の歯科医の勧めでした。再結晶化HAコーティング部分を完全に埋入し、感染に注意さえすれば100

%成功するよ」との言葉に触発されました。普通どこでも研修会や文献などでは、成功例しか見せないので、現実的にどのくらい失敗例があるのか、歯科医として本当に気になるのはその点です。だから実際にAQBを使っている歯科医の言葉には説得力がありました。インプラント治療の必要性を考えていた時期でもありました」

実際にAQBを導入し、先生はPインプラントとの違いを実感されたそうです。「まず、オペがシンプルで術後経過が非常に良いです。短期間に上部構造の装着も可能で、患者さんに長く煩わしい思いをさせることができなくなりました」

「もう一つは、AQBのオペはシンプルと

いっても、清潔域、不潔域をはっきり差別化し治療にあたるシステムであることです。感染に対する配慮も強く感じました」

実は以前のPインプラントでは、滅菌についての研修はなかったとか。予防の面でもAQBを評価していました。

「営業担当もこまめに動いて、心強い外部フレーンとして力になってくれています。今後も提供できる治療の一つとしてAQBを利用して行きたいですね」

先生は、決して患者さんに無理に治療を勧めることはありません。「無理せずにやって行こうくらいの気持ちなんですよ」と笑しながらお話しくださる中に、人気歯科医さんたる所以を拝見しました。



【インフォームドコンセント】
インプラント治療をどのように患者さんにえらんでいただくか？治療方針をきめるために、診察台にPCを設置し画面をみながら治療法の説明をされるなどそれぞれの先生は様々な工夫をされています。(写真提供：金井歯科医院)

神奈川県川崎市●金井歯科医院 金井 久弥 先生

1ピースAQBで補綴の煩わしさから解放されました

京急川崎駅から徒歩2分、人通りの激しい駅前通りを少し行くと親子2代にわたり開業されている金井歯科医院さんがあります。

「大学時代にAインプラントを使いツールの指導をしていましたことがありますが、補綴が大変だとイメージでしたね。印象を探るための決められたシステムは非常に複雑で、それに対応できる歯科技工士を探すのも至難のわざに思えました」

こうお話しする金井先生が、様々なインプラントの研修会に参加された後にAQBを導入されたのは3年前です。

「杵渕先生の研修会を受講し、1ピースインプラントを知ってこれなら治療に導入できると考えたのです」

先生は、今回の取材に際して医院の今後をお考えになったそうです。

「歯科医療を一般的治療分野、予防分野、高度な治療分野の3つに分類して、長期的傾向を考えた時、一般治療は減少、予防分野は拡大傾向にあり、専門分野では種類は増加し総量は減少するという報告があります' Educational imperatives for health personnel ' WHO, 1990. た

「インフォームドコンセントに力を入れる金井先生は、3台ある治療台の脇すべてにパソコンを設置し、画像で分かりやすく患者さんに説明する工夫もされています(上写真)。真摯に、論理的にお話される先生に、患者さんが全幅の信頼を寄せているのも当然、とお見受けしました。



【オペ室のチームワーク】オペの成功は、歯科医の先生とスタッフの方たちとのチームワークが欠かせません。(写真提供：宮田歯科クリニック)

東京都文京区●松本歯科クリニック 松本 重之 先生

術後の骨結合の良さは、見事だと感じました

京医科大学、東京大学に在籍された後、5年前に開業されました。

「つい最近もPインプラントで脱落した骨移植の症例に、私のところでAQBを施術、無事骨結合を得ることができました。AQBの再結晶化HAの力を見ましたね」

先生は、AQBのシステムもシンプルで「楽」ゆえに他の治療に傾注できる、と話されます。

「大学在籍当時、AインプラントやSインプラント、Pインプラントも体験しました。確かに中には扱いやすく、決められた通りに施術すれば成功するシステムもありますが、補綴の煩わしさ、技工料などの費用面などトータルで考えるとAQBの良さを感じます。

これからインプラント治療を始める先生へ、こんな励ましのお言葉をいたしました。



「AQBの臨床を初めて経験した時、オペのシンプルさ、術後の骨結合の良さは見事だと思いましたね」

こうお話しする松本重之先生が院長をお務めの松本歯科クリニックは、文教の香り高い東京都文京区にあります。先生は東



東京都足立区●中山歯科 中山 寿夫 先生

AQBで治療期間短縮、患者さんも喜んでいます

気持ちで研修会に参加、導入したのです(笑)しかし、実際にオペをしてみると、術後の疼痛腫脹もなく骨結合が本当に1ヵ月で得られた。Eインプラントと比較して非常に早い、大きな差を感じました。薦めてくれてよかったです」と思いました」

Eインプラントの場合は、補綴までの期間が下顎で6ヵ月、上顎で6ヵ月。インプラント治療がよいものだと分かっていても、その治療期間の長さが患者さんにお勧めする上ではネックになっていたそうですね。

「デンチャーの患者さんなどはどうしても異物感を感じてしまい何とかならないかと相談してくることが多いです。そこで

AQBでの治療を勧めるのですが、短期間で自分の歯のよさな咬合力を回復しインプラント治療のメリットを実現できる。患者さんもとても喜んでくれていますね」

先生は、9月には千葉で行われたAQBアドバンスコース研修会にも参加され手技向上に励んでいらっしゃいます。

「臨床を重ねていくと、難症例に出会うこともあるでしょう。その対応策なども学んで行きたい。地域の患者さんに最善の治療を提供して行きたいですね」

常に患者さんを意識しながら、研鑽される先生に、地元の信頼が厚い理由を拝見しました。

神奈川県横浜市●真木歯科医院 真木 律之 先生

豊富な臨床実績、コストが導入の決め手に



「知り合いの先生の紹介でAQB研修会に参加したのですが、すでに社のインプラントを5年前から導入していたので、最初はさほど乗気ではなかったんです。しかし、1ピースでシンプルであること、しっかりした骨結合を得られるからこそ実現できる適合のよさに、まず惹かれました」

こうお話しされるのは、横浜市保土ヶ谷駅から徒歩5分、10年前から開業されている真木歯科医院の真木律之先生です。

「他のユーザーの先生方やデンタルショーや評議会等でもよい評判を聞きました。最終的には10年以上の臨床データがあり実績がしっかりしていることも十分理解でき、導入を決めました。患者さんの口の中のこと

ですから、信頼性において実績がないものは選択肢としては選べませんからね」

形状や術式だけでなく、製品自体の信頼性という点でも、AQBを評価してくださいました。先生にはそれ以外にも導入の

ます。特に1ピースの植立は普通の補綴と同じ感じです。これからインプラント治療を始めるドクターにも扱いやすいインプラントだと思いますね」

先生はもともと補綴がご専門です。

「補綴の現場のドクターは、インプラント治療の有効性を一番よく知っていると思いますよ。入れ歯の不具合のストレスは、ドクターにとっても非常に大きいし、プリッジは長期的視点でみると損傷が懸念される。そのストレスとリスクを排除できるのがインプラントなのです。インプラント治療は初期固定が確実に得られれば、非常に有効な治療法です。その違いを患者さんに十分にご説明し、決して無理にはお勧めしない、最終結論は患者さんに選択していただかるのがインフォームドコンセントの秘訣だろと思います」

これからインプラント治療を始める先生へ、こんな励ましのお言葉をいたしました。

実際に、先生の所ではAQB導入で提供価格を下げる事が可能になり、患者さんからのインプラントのご要望は、以前よりも増えてきているそうです。

「営業担当が非常に熱心で、その点も大きいに助かっています。今日も依頼した術前診断の結果をすぐを持ってきてくれました。この点も他社はないメリットです。」

「社では簡単な勉強会等はありましたが、ここまではパックアップしてくれなかつたですね」

中には開業前から十数年通院してくれている患者さんもいらっしゃると。いつも患者さんのことを考え最善の治療を提供しようという先生の真摯な姿勢が、人気を博している理由なのだとお見受けしました。

●AQB新規ユーザー 150名の先生に聞く

AQB導入のワケ

「インプラント導入を考えているが、何を決め手にすればいいの?」こんなドクターの声を聞くことがあります。そこで今回は、これからインプラントを導入される先生にAQBインプラントシステムを既に導入していただいた先生150名の『AQBを導入した理由』をお伝えします。



導入目的はQOL向上。AQBのシンプルさ、早期の骨結合、サポート体制充実が決め手に

AQBを導入された先生は、AQBの何に魅力とメリットを感じて導入を決めたださったのでしょうか?

今回、これからAQBを導入される先生のご参考に、これまでにAQBを導入された150名の先生の導入理由を分析。「導入を決めた理由」を探ってみました。データは、AQB新聞の「新規ユーザー紹介 ローナー」に昨年掲載されたコメントを集計・分析したもので(下記調査の概要参照)。

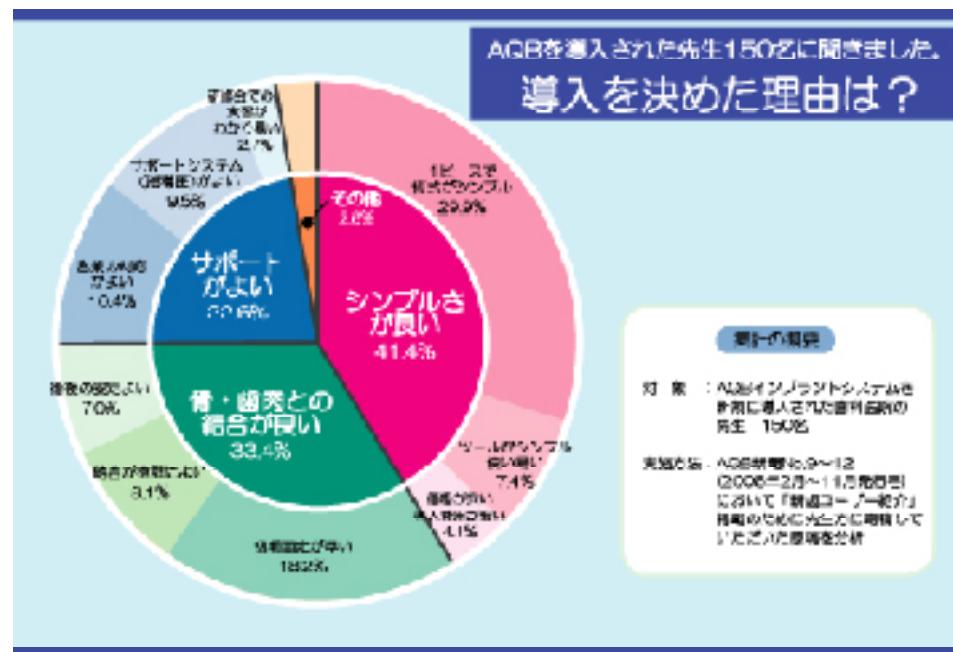
結果は下の図の通りです。各回答の内容に注目すると、術式やツールの「シンプルさ」、インプラント体の特性の「骨結合」、インプラント体の特性の「骨結合」が最も多く挙げられています。

術式・ツールのシンプルさ

「インプラント治療に興味はあるけれど、手技が難しく煩雑だと、なかなか日常の治療に取り入れられない」こんなコメントを、伺うことがあります。確かに通常の治療に忙しく日々を送る先生方にとっ

て新しい治療を取り入れるのは大きな負担。しかし、インプラント治療はむしろ現代の歯科医療の中で「当たり前の治療」として、欠かせない治療法であることはご存じの通りです。その点、AQBはユーザー本位の視点で開発されたシステムであり、今回の集計で1ピースで術式がシンプル「ツールがシンプル、扱いやすい」などが導入理由の41.4%を占め、「シンプルさ」またそれ故の価格・導入費用の安さが導入の決め手のトップに上がりました。

右は、AQB1ピースインプラント植立の術式の流れとツール写真です。他メー



カーザのツールをご覧になった先生は、AQBのツールの数が圧倒的に少ないことにあきづけでしょう。AQBは1ピースゆえにオペが1回で済むのが大きな特長です。ツールも最小限の数で、最大限の効果が発揮できるように考えられており、適応症例が広いのが自慢です。また使用するインプラントの径による色分けもAQBが業界で始めて導入しました。

「他メーカーのものは手技が煩雑で導入をあきらめましたが、AQBの1ピースは手技がシンプルに感じました。AQBはツールが安価で導入費用が安いだけでなく、完成されたシステムなので他メーカーのような数年ごとのモデルチェンジがほとんどない。何度も何百万もかける必要がありません。インプラントそのものでビジネスしているのに共感しました。導入した先生方から、こんなコメントを数多くいただいている。術式とツールの“シンプルさ”の実現には、インプラント体そのものにも秘密があります。他に類を見ない早期の「骨結合」を可能にした「製品の特性」について覗いてみましょう。

早期の骨結合の実現

インプラント植立時の初期固定、補綴までの期間、また予後の経過などはインプラント治療における根幹部分です。この点、今回のAQBの導入理由では「初期固定が早い」「骨結合が抜群によい」「術後の安定がよい」が合計で33.4%。AQBは製品の特性でも、導入を決めた先生方に大いに支持していただきました。

AQBインプラントの特性を簡単にまとめたのが下の図です。歯根部の再結晶化HAコーティングによる早期の骨結合



の実現、支台部の表面研磨と水熱処理による歯肉との

高い生態親和性、独特的のシリンドラー形状による高い応力など、AQBは最先端の技術開発力を駆使し、他に類を見ない優れたインプラントを実現しました。

「HAインプラントに対する批判は聞いていましたが、それはHAの結晶度の低いもののへの批判であり、AQBの再結晶化HAは、独自の技術で開発した高純度のまったく別なるものだと理解しました。骨結合の早さ、強さは、我々歯科医にとっても、また患者さんにとっても負担を減少するものだと思います」

AQBのエビデンスに基づいた優位性は、多くの先生が認めところであります。導入の大きな決め手になっています。

サポート体制の充実

AQBインプラント導入の理由の第3は「営業の対応がよい」「サポートシステム

(指導医)が良い」「研修会がよい」など、AQBのサポート体制の魅力が22.6%でした。サポートシステムの概要是11P、研修会は26-28P参照)。

「他インプラントでは売れば売りっぽなしの感があったが、AQBは専門知識豊富な営業担当が細かいフォローをしてくれて、助かっている」経験

「AQBを導入し、シンプルな術式で治療時間、期間が短くなり、また安価での提供ができるようになり、患者さんに大変喜んでいただいている」「サポートシステムを利用して安心して治療をすることができ、患者さんも喜めるようになったと感謝されました」

こんな先生のコメントを見てもお分かり通り、AQBの「シンプルさ」、研究開発を駆使した「早期の骨結合」の実現、充実した「サポート体制」はすべて患者さんの負担を軽減し、よりよい治療を提供するために必要な要素です。患者さんのQOL向上のために…先生方がAQBを導入された理由は、一言で言えばこれにつきるようです。

※次回のAQ新聞14号(3月発行予定)、堤義親先生(外務省医療所副院長)が「製品の特性に焦点を当てたAQBと他インプラントとの性能比較を発表されましたので、掲載予定お楽しみに!



AQBサポートシステムの一つ術前診断、中央が指導医のお一人、中村正和先生(神奈川県・セイイ歯科院長)

すべてはQOL向上のため

「AQBを導入し、シンプルな術式で治療時間、期間が短くなり、また安価での提供ができるようになり、患者さんに大変喜んでいただいている」「サポートシステムを利用して安心して治療をすることができ、患者さんも喜めるようになったと感謝されました」

こんな先生のコメントを見てもお分かり通り、AQBの「シンプルさ」、研究開発を駆使した「早期の骨結合」の実現、充実した「サポート体制」はすべて患者さんの負担を軽減し、よりよい治療を提供するために必要な要素です。患者さんのQOL向上のために…先生方がAQBを導入された理由は、一言で言えばこれにつきるようです。

※次回のAQ新聞14号(3月発行予定)、堤義親先生(外務省医療所副院長)が「製品の特性に焦点を当てたAQBと他インプラントとの性能比較を発表されましたので、掲載予定お楽しみに!