



## 第44回癌治療学会 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、サブセッションにおいて、津山泰彦先生(IAI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概要をお伝えします。

### 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!

津山先生の今回のご発表は、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「歯槽骨吸収の症例において、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カー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が行われているが、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

治療にとって重要な課題と思われる

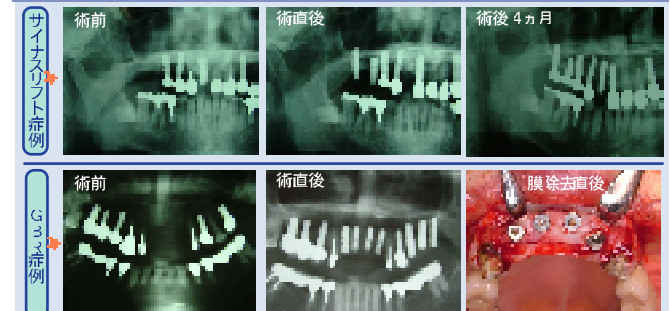
私の本治療におけるポイントは、下表の3点である。今回の発表は、AQBインプラントを用いて骨移植や歯槽骨延長をせずに、歯槽骨の再生治療を行ったもので概要を報告した。

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、逆に密になってい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。最初の手術の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、スペースメーカーなどの環境を整える。

#### AQBを用いて歯槽骨再生を図った症例



■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な成果を上げる」との目的で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。

※発表の詳細はAQBインプラントのHP(<http://www.aqb.jp>)でご覧いただけます。  
※津山泰彦先生のプロファイルはHPに掲載しております。

## 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 杵淵 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よう。

## 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くて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ない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、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、得られる情報は多いと思う。

## 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か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、初期固定良好植立できたものは、2か月で補綴に入っ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窩に、

AQB の HAP コーティング部(被覆部)が適度な摩擦力で嵌入されることになるが、研修会でも口を酸っぱくして繰り返しているように、「きつからず、緩からず」がよい。緩すぎ

て動揺するのは好ましくないが、きつすぎて周囲の骨を圧迫し、血行を障害するのはさらによくない。前者の場合は連結固定で対処できるが、後者の血行障害はその状態が数日から1週間くらいは持続すると思われるので、悪くすると一層の骨壊死を起こし、感染、動揺へと進み、抜きのやむなきに至りうる。仕上げ用リーマーを使わず、少しきつめに植立すると初期固定が良くなると考えているユーザーがいるとしたら、それは大きな誤りである。特に硬い骨で、途中で特に

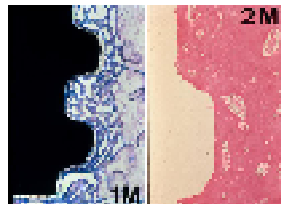


写真2: 植立1ヶ月後には新生海綿骨、2ヶ月後に成熟過程に入るため補綴は慌てず



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揺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。動揺のある 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パートメントが顎堤粘膜から顔を出している場合は、1

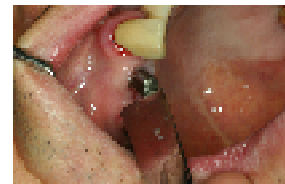


写真3: 骨結合の程度や骨癒合度の判定に、歯肉利用ピンセットの頭で、打診音を聞くのがよい

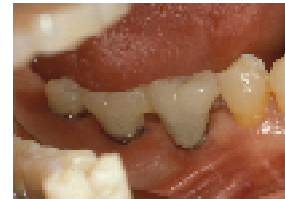


写真4: 自然に骨結合しにくいと判断した場合、連結コーピングで動かない環境を作ることが重要

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か月目にネジの谷の部位に新生海綿骨ができ、2か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く。臨床的には1か月にやっと 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か月を過ぎた頃から、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か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、臨床体験として1か月で補綴をしても問題なかったという話も聞くが、1か月というのはまだ骨結合の途中で、歯肉形態も治療の途中なので、その時期に冠を被せれば、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分にはよいが、前歯部なら暫く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

1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。

## 支台部は治療のパロメーター

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よる外傷にさらされる危険性と引き替えに、治療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っても、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さわめて少ないことは、皆さんもご存知の通りである。

植立後の治療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、基本的に治療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これは1ピース、2ピースの

## PROFILE

杵淵 孝雄 (Takao Kimobuchi) 先生

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



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  
多少動揺する場合の工夫

インプラント窩の形成途中で穴の径が大きくなって初期固定が悪くなり、植立した時点で多少動揺することがある。しかし、工夫次第で3-4週間で骨結合してることが多い。その工夫を下表にまとめてみる。

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、また動揺が生じた時は、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、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。

## 臨床のヒント

## 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姿勢を選択するとき、初期固定が悪く動揺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、実際に動揺があった場合は、必要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 [56] 欠損部で、[15] は斜めソケットリフトでの

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] の初期固定が悪く動揺が予想される場合、まず [15] を先に植立し、2か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 [56] 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。

## 2. 動揺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、レジン連結コーピング(連結冠やブリッジ)で固定する。これら植立直後にアルジネート印象して次回装着固定といことになる。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 と動揺

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ツヤ消しにし、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(ユースファストやプロビナイス)の筆塗り法で連結固定する。

## 2) 単独植立で近くに動揺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らわに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ツヤ消しにすれば、前述した簡便法で連結固定できる。メタルプライマーやボーンセレンプライマーを使い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。

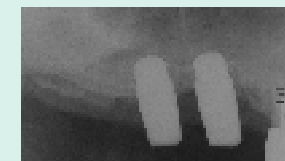


写真5: 動揺防止で、即効性が要求される場合、光重合用ボンディング剤でレジン皮膜を作り、即重レジン(ユースファストやプロビナイス)の筆塗り法で連結固定するとよい

Interview with  
Users of AQBAQBユーザー  
インタビューAQB  
4年日常生活に欠かせない咬合力の回復に、  
材料、臨床に卓越したAQBが不可欠です。

昭和37(1962)年開設、現在病床数304床の上福岡総合病院(理事長:井上壽一先生)は、地元・上福岡の基幹病院として最善の医療提供に邁進されています。同医院のAQB導入は約4年前。当時から歯科部長をお務めの石井一郎先生にお話を伺いました。

特許論文を見て優位性を納得  
臨床体験で有用性を確信

「私がAQBに初めて興味を持ったのは5年前、友人の医院で行われた白川正順先生(IAI理事・日本歯科大学教授)の骨造成を併用したAQBの植立オベを見学した時です。インプラントはこんなにも進んでいるのかと技術進歩を目の当たりにしました。実はそれまでは、インプラント治療には否定的だったんです」

石井先生は、以前在籍していた都立病院の歯科で、プレ・ドタイプインプラントの除去を行うことが度々あり、インプラントが現実の臨床に有益であるとはとても考えられなかったとか。しかしオベ見学で問題意識が湧いたそうです。

「AQBの営業担当に特許論文を見せてくれるようお願いします。『製品の長所

## 全国、沢山の医院でご利用いただいています

AQBは、全国各地の沢山の病院・医院でご利用いただいています。

今回は埼玉県の医療法人・上福岡総合病院の石井一郎先生、神奈川県大和市・今宮歯科医院の今宮圭太先生、茨城県土浦市・宮田歯科クリニックの宮田浩先生に、AQBを歯科医療の現場でどのようにご活用いただいているかなど、伺ってみました。



埼玉県上福岡市

上福岡総合病院  
歯科部長

石井 一郎先生

を知るには特許論文を見るのが一番だ」と、知合いのエンジニアに言われたのを思い出したからです。特にいわゆるHAインプラントについては、一般的に生存率の低さの面で評判が悪かった。しかしそれが何時の時点の批判であり、理由はHAの結晶率の低さからくるものであって、AQBの再結晶化HAとはまったく異なることが納得できました。次は臨床です。論文にあった造骨のプロセスを実体験してみましたが、その結果、AQBの特異性と優位性がゆるぎないものとなり、治療に取り入れることを決めました。今はAQBのユーザーだと自信を持って言えますよ(笑)」

咬合力回復には  
インプラント治療が一番

AQB導入以来4年、先生は着実に症例を増やし、治療領域を拡大、治療の戦力としてご活用いただいています。先生にインフォームドコンセントのポイントをお聞きました。

「まず、患者さんの生活の中でインプラント治療を施術することの意味を理解していただいています。顎の咬合関係は咀嚼運動のみならず、全身の運動能力(←東武東上線の上福岡駅から出ている有明/有明で、地元の患者さんが来院します。

にまで影響します。全身のバランスをとる時ぐっと臼歯を咬むでしょう。そのバランス感覚は、咬合と深く関係しているのです。また67欠損は後に顎の退化につながる。そういったことを現実的に患者さんに説明しインプラント治療を進めます。意外と患者さんの同意を得ることができずね。実は、AQB導入前は保険診療内の治療がほとんどでしたので、患者さんにとって高額な負担を課すことが、初めは申し訳ない気がしていましたが(笑)でも咬合力の回復にインプラント治療に勝るものはない。今は自信を持ってお勧めしています。必要性を理解すれば金銭負担も躊躇しない、現代の消費傾向ともいえます。

「しかし、そうは言っても、患者さんにとって大きな負担には違いありません。ですから治療する我々も患者さんの「息遣い」に耳を傾けながら治療に傾注することが必要です。工夫も求められますね。例えばフルデンチャーの場合、全歯の植立は無理でも、支軸にするために数本AQBを植立し、マグネット式のデンチャーにすれば『先生、噛めるようになったよ』と患者さんは喜んでくれるんです」

患者さんの意思を汲みながら、自身でも確信の持てる最善の治療を模索し提供される石井先生から、AQBを導入される先生へ、メッセージをいただきました。

「インプラント治療は植立したら終わりではおれません。私も始めは、一つの症例を手掛けたら、経年経過をカルテ以上に細かくプロセスノートにつけて疑問点などを明確にするようにしていました。それが結局、有効な治療の手技の幅を上げ、高める一番の方法なのではないかと思います」

患者さんの要望を第一に考えて、  
1ピースAQBを選択しています。

「AQBインプラントを導入して6年、これまで約700本植立しましたが、補綴後の除去はまだ1本もありません」

こうお話される神奈川県大和市、小田急線大和駅から徒歩3分の今宮歯科医院・今宮圭太先生です。先生はIAI理事の杵渕孝雄先生の同級の加藤重直先生(秦野市開業)の下で2年勤務後、自ら開業されて今年で6年、33歳という若手の先生ながら、臨床経験豊富、3医院、8人の歯科医さんを抱える実力派です。

先生が選択されるのは、特別な場合を除いて1ピースAQBだそうです。

茨城県土浦市

宮田歯科クリニック院長  
宮田 浩 先生

茨城県土浦市、筑波学園都市に隣接する『業務核都市』として発展するこの市のJR常磐線・荒川沖駅地域のロータリーの一画に、今回ご紹介する宮田浩先生の宮田歯科クリニックがおります。先生は、2006年10月にAQBを導入したAQBフレッシューズの第一人者です。

「AQBインプラントを導入したのは、少数歯欠損におけるパーシャルデンチャーの弊害を何とかしたいと考えたのです。毎日のように『入れ歯が合わないんです』といってくる患者さんがいて、なんとかして差し上げたかった。加えて患者さんの話を聞く医院のスタッフのストレスも相当なものだったのです。考えてみれば、デンチャーでは自分の歯のような咬合力を得ることはほぼ無理ですし、ブリッジも隣に歯を傷める。これはインプラントしかないと考えて、東京医科歯科大学で

「1ピースだと審美的に劣る、という先生もいます。しかし、第一に考えなくてはならないのは、患者さんが、どこまでの治療を望んでいるのか、だと思うんです。大概の患者さんは、長期間に及ぶ治療にはなかなか同意が得られず、短期間で噛めるようになりたいと望んでいます。たとえ1ピースであっても、歯肉の形態を修正することにより、患者さんの期待に充分に応えられる補綴が可能であると思います。

1ピースは工夫次第で症例の幅が広がるし、術式のシンプルさは患者さんにとっても治療期間短縮や治療費削減になり、QOL向上につながっていると感じます」

先生のAQBの植立オベは週2~3回。継続して患者さんを獲得する、インフォームドコンセントの秘訣はあるのでしょうか。

「特にインプラント治療を強く勧めることはしていません。治療法を列挙して、最終的に患者さんを選んでいただくようにしているんですよ。ここ2年くらいは口コミで来

デンチャーの煩わしさから患者さんを解放してあげ  
たい、だからAQBを選びました。

行われたセミナーに参加したのです」

そこでAQBの骨結合の良さと術式のシンプルさを知った先生は『自分にもできる』と確信を持ったそうです。

「定期的に研修会があること、また導入後のアフターサービスが充実していることも選択の大きなポイントでした。AQBはその両方を満たしてくれます。また営業担当の方もいろいろと相談に乗ってくれて、フォローしてくれます。大いに助かっています」

取材にお伺いした11月下旬は、先生のAQBインプラントの2症例目、患者さんは60代の女性、下顎67への植立オベの当日でした(15Pに写真掲載)

「緊張していますか?」「大丈夫ですよ。こうスタッフとしてオベを手助けされている宮田先生の奥様が患者さんに声を掛け、先生とのチームワークもよくオベは順調に完了。患者さんも、笑顔で医院を後にされました。

神奈川県大和市

今宮歯科医院院長  
今宮 圭太 先生

院され、初診からインプラント希望の患者さんが増えて来たようです」

一つ一つの症例に真摯に取り組む、積み重ねた結果と、うことでしょか。分がやうい言葉で冷静にかつ暖かい、気配で話して下さる先生だからこそ、多くの患者さんが先生の治療を求めて来院されるのでしょかAQBを導入される先生へメッセージをいただきました。

「今後の歯科医療の現場は、インプラント治療なしには考えられないでしょ。ですから、これからインプラント治療を始められる先生も、まず比較的手掛けやすい症例から始めて手技を拡大してみてもどうでしょか。僕もAQBを始めて2年くらいは症例を選んで施術し、徐々に難症例と言われる症例も増やしました。難症例ではCTを撮り、出来ない症例がなくなってきたのは最近です。着実にこなしていくことが実績と信頼につながるのだと思っています」



奥様とご仕事の上でもよくバトナです。

「実は、年齢的に考えて、新しい技術を抵抗なく導入できるのは今のうちだろうとも思っていたのです。インプラント治療の重要性和有効性は十二分に分かっていましたので、今回導入できてよかった。今臨床を重ねて手技向上を図り、優れた治療をお届けしたいと考えています」

気配りの宮田歯科クリニックさん。患者さんが安心して治療を任せられることができる歯科医院として、今日も治療に取り組んでいます。



Series of  
Simple Implant  
AQB新聞  
連続紙上講座

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をいただきます。

口腔外科講座 第3回 ●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のポイントです。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ピースに必要な口腔外科の基本手技連載

- |      |           |
|------|-----------|
| 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    |

#### 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うと、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ものです。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。

私は歯の周囲から切開を加えるので、歯の周囲から剥離を開始します。その時に、骨膜や歯周靱帯が確実に切開されているか確認しながら剥離を行っています(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

図4 ■ 骨膜や歯周靱帯が確実に切開されているかを確認しながら剥離

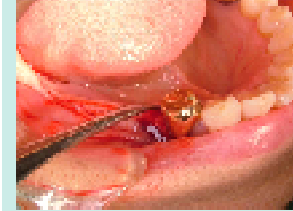


面があります。大きな部分と小さな部分の使い分けと、カーブした面と骨との関係がポイントになります。

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しています。この時、一か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とき、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ようなものだと思ってください。

舌側や口蓋側の剥離では、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Tにして骨にあてて剥離を行う



れて大きな部分に換えますが、頬側と同様に少しずつ全体を剥離することが大切だと思います。

剥離では、術者の左手の使い方も重要です。両手に剥離子を持ち、左手の剥離子は歯肉骨膜弁を反転固定させながら、右手の剥離子で剥離を行なうようにしてください。

#### 3. 舌側、口蓋側も剥離する

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。植立に必要な骨を直視下に置くために、必ず舌側や口蓋側も剥離してください。

舌側や口蓋側の付着歯肉部分の骨膜はしっかりと骨と付着していますが、その先の付着は疎であることが多く、特に下顎では、口腔底まで簡単に剥離されてしまいます。そのため必要以上には剥離しないように注意してください。舌側の歯肉骨膜弁は薄いものです。そのため、ちぎれやすいことにも留意してください。

#### 4. 付着歯肉を超えて剥離しない

頬側の骨膜に付着歯肉の部分は密に付着していますが、遊離歯肉の部分になると疎に

### 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 左手は粘着骨膜弁を固定し、右手の剥離子で剥離する。
- ③ 一か所だけを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認する。
- 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研修会のベテラン。アドバンス、口腔外科、2ピス、補綴アシスタント等の講師として、2006年には講師陣の中では最多の講義数で34日講師を務めていただいた。



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のですが、遊離歯肉の部分では簡単に感じ、つい剥離をし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、臨牀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。

下顎小臼歯部では、オトガイ神経を露出させないように注意してください。開咬のところで述べていますが、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。埋入窩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



### 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



「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」  
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をいただきます。

## 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

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

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窩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。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. インプラント埋入窩を形成する時の骨熱傷への配慮

インプラント埋入窩を形成する際には、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当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、骨面に注水がしっ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回転前後を基準としてください。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

で行なっています。少し骨が硬いと感じる時でも800から1000に回転数を上げないでください。骨熱傷の誘因になる可能性があります。

最後に、必ずステップごとにインプラント埋入窩を生食で洗浄するように心がけてください(図1)。ガイドドリル・スパイラルドリル・エンドミル・マーへのステップでは、次のステップに入る前に埋入窩を生食で洗浄し、埋入窩に残っている骨片を完全に取除くように注意します。特に、AQBインプラントを埋入する直前には、入念に洗浄してください。

ステップごとに埋入窩を洗浄する際には「患者さんご「痛くないですか」「大丈夫ですか」などの声掛けを行い、安心させることも重要なことだと思います。

## 2. インプラント埋入時の過度な力を避ける

骨は過度な力を入れすぎて圧力を加えると、必ず骨吸収を起こします。

図1■インプラント埋入窩を生食で洗浄

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

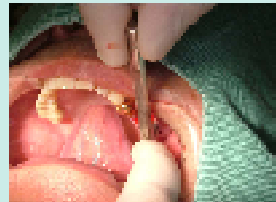
- |      |             |
|------|-------------|
| 1 麻酔 | ➡ 4 植立のポイント |
| 2 切開 | 5 縫合        |
| 3 剥離 | 6 術後管理      |

このような骨の性質を覚えておくてください。

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した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りインプラント体の動揺を起こします。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窩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。海绵骨が少なく、皮

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、埋入窩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こなし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窩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(8mm)を埋入しようとする場合にはM(10mm)まで、M(10mm)の長さで埋入する場合には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頬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

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 必ず注水下での埋入とする。
- ② 600回転を基準とする。
- ③ ステップごとに埋入窩を洗浄する。

## 2. インプラント埋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埋入窩へ押すように
- 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

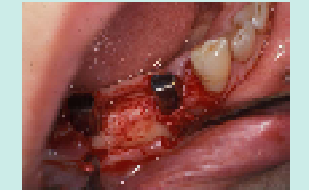
- ① ワンランク上の長さまで形成する
- ② 4方向からの確認
- ③ 1壁のHAには骨移植を行う



図4■採取された骨は生食に浸したガーゼの上に



図5■露出したHA部には骨移植を行い、軽く圧接し、死腔を作らないよう配慮が必要



め、助手に遠心と舌側は確認してもらってください。

一壁性のHAコーティング層が露出した場合には、骨移植を行なうようにしています。この時に使用する骨は、スパイラルドリルやエンドミル・リーマーで採取された骨を使用するようにします。採取された骨は生食に浸したガーゼの上においておきます(図4)。生食の中に沈めないようにしてください。露出したHA部、それらの骨を置くだけではなく、軽く圧接し死腔を作らないよう配慮が必要です(図5)そして、その骨の上を必ず骨膜で覆うように縫合してください。

露出したHAコーティング部を削るとの意見も聞きますが、絶対に止めてください。繊細なHAコーティング部が剥離してしまう可能性があるからです。AQBインプラントの一番の特性であるHAコーティング部を大事にしてください。

## 4. その他の留意事項

AQBインプラント1ピースを植立した後は、必ず咬合させ対合関係を確認してください。

- わずかに動揺を認める
- 軽くインプラントを叩いた時に「カンカン」という音がしない
- 舌圧がインプラント体に加わっている

上記の所見がみられた場合には、インプラント体を隣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か月間前後を目安としてください。

最後に、植立後1~2か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、依頼を受けて往診チームが治療器具一式を積んで出勤、患者さんのところで治療を行います」

こう話される鈴木洋一先生は、県内に8軒、東京・代官山で1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ったとか。

「行ったことのない地域にも遊説をお願いに行きました。おばあちゃんが道ばたに座し、手をふってくれるのですが、ニッと笑った口の中

に歯がなかったんですよ。聞けば、心臓が悪い、体調が悪いといえ、家族は仕事を休んでも病院につれていくてくれる。でも歯はそうはいか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

→能代市のバスター、窓で見つけた看板と能代往診車。歯科医、歯科衛生士、介護担当がチームを組み、依頼をうけた患者さんの元へ走り出す

→鈴木歯科医院のメタッソの方々と11の治療台がある院内（ト）。熱心に歯科医療に取り組む鈴木先生の背中を見ながら、院長さん（前列中央）を中心に、司結力とチームワークを持って、先生のサポートにあたっています。

に歯がなかったんですよ。聞けば、心臓が悪い、体調が悪いといえ、家族は仕事を休んでも病院につれていくてくれる。でも歯はそうはいか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

→能代市のバスター、窓で見つけた看板と能代往診車。歯科医、歯科衛生士、介護担当がチームを組み、依頼をうけた患者さんの元へ走り出す

→鈴木歯科医院のメタッソの方々と11の治療台がある院内（ト）。熱心に歯科医療に取り組む鈴木先生の背中を見ながら、院長さん（前列中央）を中心に、司結力とチームワークを持って、先生のサポートにあたっています。

→鈴木歯科医院のメタッソの方々と11の治療台がある院内（ト）。熱心に歯科医療に取り組む鈴木先生の背中を見ながら、院長さん（前列中央）を中心に、司結力とチームワークを持って、先生のサポートにあたっています。

「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臨床研究会第一号発足！

北海道●苫小牧市

技向上を図って行くほか、生活習慣病予防や精造医学関連の勉強会も行うなど、幅広い活動を予定、地元北海道の健康と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

「AQB臨床研究会」のメンバーの先生方

「AQB臨床研究会」のメンバーの先生方

ていたAQBインプラントを導入し、手く治療に役立てようと考えたのです。所得水準が低いこの地域に、サがいのか危機感を感じたが、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

先生は治療の合間をぬって、依頼を受け歯科診療の重要性、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治療にあたって20年かかるほどです。それほどまだ口腔内への認識は低いのです。

今後、咀嚼力維持・回復を巡り健康に生活していただくためにAQBを戦力のひとつとして活用し、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。



## AQBユーザーの 交流



（IA）研究会理事、二井記念病院歯科・歯科口腔外科部長）のサイナスリスト症例のフィフスオベア見学会が、北海道臨床研究会の会長を務める八戸正己先生の新中野歯科医院（苫小牧市）で行われました。会は和気あいの中進行。メンバーの先生方は早くも次の研究会開催を心待ちにしていたというようでした。

## Introduction of the AQB leader

## AQB指導医の ご紹介

歯科医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、また独自のシリンドラ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。導入前の先生はもう一歩を踏み出せないこともあろうと導入して間もない先生



## 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興秀利先生をご紹介します。

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、まだ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ザー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、ぜひ一歩を踏み出して欲しいですね」

こう話されるのは神奈川県厚木市・医療法人秀栄会コシモ利台歯科理事長の興秀利先生です。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アドバイザーとして御活躍いただいています。

AQBインプラントシステムでは、興先生



医療法人秀栄会コシモ利台歯科  
理事長 興 秀利 先生

のように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くださっています。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っていただいています。

「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」

先生はオベの前には必ずパントモを自宅に持ち帰り、翌日のシミュレーションをしてオベに臨むそうです。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

興 秀利（Koshihide）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

AQBインプラントに精通した臨床家の先生を派遣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。

初めてのインプラントが不安な、苦慮と苦悶の瞬間……上顎前歯部、側歯部、歯根補綴など、AQBインプラントに精通した臨床家を派遣して、医師が直接指導、教示、オベなどをサポートいたします。ぜひこのシステムもご活用ください。



サポートシステムに関するお問合せ アドバンスAQBサポートセンター TEL 03-5967-8797

## 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 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験をお持ちの木下栄二先生の下木下歯科医院は、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メンテナンスなど少量の資料だけで診断し、かなりの量の骨を削り、深さや広さなども勘に頼る部分が多かった。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らうと思います」

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、販売して終わりということではなくて小まめにコミュニケーションをと



り、大いに手助けになっているそうです。

「営業担当者の専門知識は豊富で、これも他社にはないメリットだと感じています。何より嬉しく思っているのは、40半ばにして、ややもすると現状維持の守りの治療になる傾向があったのですが、『先生、やってみよう』とすすめてくれたことで、技術的にも精神的にも責めの治療を取り戻せたことです。よい出会いができました。今は歯科医ライフを謳歌しています(笑)」

嬉しい言葉をいただきました。

東京都葛飾区 ● 大川 護 先生

#### 他ドクターのすすめと成功率が決め手に

%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でしょう。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のです。短期間で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を評価していたいただきました。」「営業担当もこまめに動いて、心強い外部ブ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。『無理せずにやってみよう』という気持ちなんですよと笑い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。

埼玉県東松山市 ● 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



「AQBが他のインプラントと一番違う私が感じているのは、経年経過的に強さがあるインプラントだと思います」

埼玉県東松山市で開業19年、IA研究会学術大会で4年連続で臨床研究を発表され、豊富なインプラント治療の臨床例を持つ杉澤満先生は、AQBの強みをこう話されます。

「AQBは1ピースでシンプルな術式に魅力を感じて導入を決めたのですが、営業の方が細かいフォローをしてくれて、親身になってくれるところが、すごくいいなと思っています」

こうお話ししてくださったのは、JR常磐線金町駅すぐそばで20年近く開業されている丸山歯科医院の丸山先生です。

「以前使っていたPインプラントでも一応は症例を見てくれたのですが、全体的に売ったら売りっぱなしという感がありましたね。その点AQBは違いました。初めての器具を使うオペでは、誰でも不安を覚えるものだと思います。そんな時、営業の方のアドバイスやフォローが非常に助かりました。AQB新聞でも他の先生方が、書かれている通り、目細かく対応には、どの先生も好感を持っていると思いますよ」

実は先生の初のAQB植立の患者さんは、丸山先生より先にAQBを導入されたお仲間の先生だそうです。

【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 杉澤満先生)



験をお話しくださいました。

「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お椀状の骨吸収をみせ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、早期に音波プラン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と同じです。AQBのHA材はそれほど骨伝導性に優れているというところかと思いますが、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対して、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」

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

(杉澤先生のお話の内容はAQBのホームページのトピックページをご覧ください。http://www.aqb.jp/topics/gakkaishiki)

東京都葛飾区 ● 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を使っている、よさがわかっている。だから初めての僕にも気軽に頼りたみたいですよ。下顎に2本入れたのですが経過も順調ですよ」そう謙遜に話されますが、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



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いたいというモチーのもと、治療を続けていきたいと思っています」

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



【インフォームド Consent】  
インプラント治療をどのように患者さんに伝えたいか？ 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、人通りの多い駅前通りを少し行くと親子2代にわたって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たことがありますが、補綴が大変だというイメージでした。印象を採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」

こうお話される金井先生が、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。

「杓洲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お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 alternatives for health personnel, WHO, 1990.ただ現実的にはインプラント治療が見逃せない必然性を持った治療法として、患者さんのニーズがあることも見逃せません」

「地域に根ざした歯科医療の提供を目指し、20年、30年と長い関わりを持っていく中で、様々な悩みを抱えた患者さんの要



望に応え多様化するQOLを支えて行くことが、我々開業医に求められている。AQBインプラントとの出会いは、私にとって治療の選択肢を広げる優秀な脇役として今後患者さんとの掛け橋になってくれると期待しているんです」

インフォームド Consent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。

## 東京都足立区 ● 中山歯科 中山 寿夫 先生

### AQBで治療期間短縮、患者さんも喜んでます

気持ちで研修会に参加、導入したので(笑)。しかし、実際にオベをしてみると、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4ヵ月、上顎で6ヵ月。インプラント治療がよいものだとは分かっていたけど、その治療期間の長さが患者さんにお薦めする上ではネックになっていたそうです。

「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う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。患者さんと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。

## 東京都文京区 ● 松本歯科クリニック 松本 重之 先生

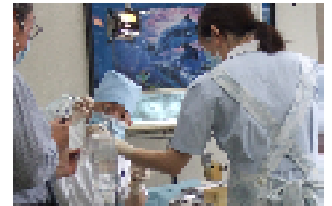
### 術後の骨結合の良さは、見事だと感じました



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

こうお話され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、文教の香りの高い東京都文京区にあります。先生は東

【オベ時のチームワーク】オベの成功は、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：喜田歯科クリニック)



京医科歯科大学、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」なゆえに他の治療に傾注できると話されます。

「大学に在籍当時、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一ータルで考えるとAQBの良さを感じ

ます。特に1ピースの植立は普通の補綴と同じ感じ。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」

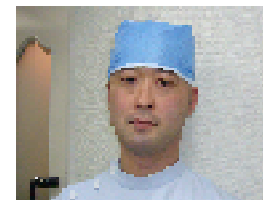
先生はもともと補綴がご専門です。

「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、ブ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くのがインフォームド Consentの秘訣だと思っています」

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だきました。

## 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



決め手があったそうです。

「やはりこれからの時代、コスト面は無視できません。他メーカーの2ピース2回法を選択すると、色々な付属するパーツがあり、それだけでコストが大きくなってしまいます。例えば、開業以前に使っていたK社などはずいぶんコストが高いんですよ」

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。

「営業担当も非常に熱心で、その点も大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に持ってきてくれました。この点も他社にはないメリットです。社では簡単な勉強会等はおりましたがここまではバックアップしてくれなかったですね」

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おっしゃるか。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 150名の先生に聞く

### AQB導入のワケ

# 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てく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」コーナーに昨年掲載されたコメントを集計・分析したものです（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

「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できます。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。



結合」の良さ、それに営業担当や指導医の先生による『サポート体制』の充実が、導入に大きく起因していることが分かります。各項目ごとに、AQBの強みを探ってみましょう。

## 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もはや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、今回の集計でも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

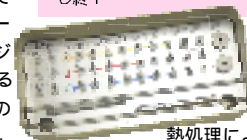
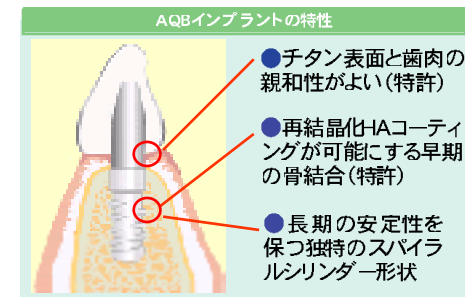
カーのツールをご覧になった先生は、AQBのツールの数が圧倒的に少ないことに気付くでしょう。AQBは1ピースゆえにオペが1回で済むのが大きな特長です。ツールも最小限の数で、最大限の効果が発揮できるように考えられており、適応症例が広いのが自慢です。また使用するインプラントの径による色分けもAQBが業界で始めて導入しました。

「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。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ます。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」「骨結合が抜群にいい」「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



熱処理による歯肉との高い生態親和性、独特のシリンダ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、他に類をみ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、多くの先生が認めることであり、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は11P、研修会は26・28P参照）。「他インプラントでは売れば売りっぱ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

豊富な指導医の先生が、術前診断・出張オペなど困った時にサポートしてくれるし、営業担当もすぐに橋渡しをしてくれた。こんなありがたいコメントをいただいています。安心して導入できるのは、充実したバックアップ体制があってこそ、ということでしょう。



AQBサポートシステムの一つ術前診断。中央が指導医の先生、左が先生、右が先生（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ます。」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、患者さんも噛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を見てもお分かりの通り、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不可欠な要素です。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ますようです。

※次回のAQB新聞14号（3月発行予定）掲載。先生（外務省参事官）が、製品の特長に焦点を当てた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！

