

IAI研究会10周年記念学術大会開催

偶発症シンポに大きな反響

注目の背景を千葉博茂・東京医科大学教授に聞く

Interview with Prof. Dr. H. Chiba

去る8月26日に開催されたIAI研究会10周年記念学術大会は、約600名の先生が参加し盛大に行われましたが、先生方が強く興味を持ったテーマは、シンポジウム「インプラント植立時の偶発症とその対応」でした。

今回は、インプラントロジストにとっての課題、偶発症への対応について、IAI研究会で学会設置委員長をお務めで、この分野での経験豊富な東京医科大学口腔外科学講座主任教授・千葉博茂先生にお話を伺いました。



東京医科大学教授
千葉 博茂 先生

(IAI研究会常任理事・学会設立委員会委員長)

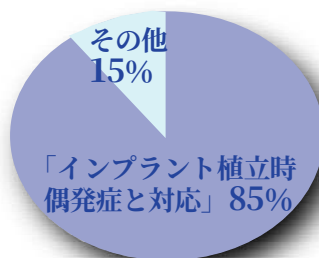
偶発症シンポジウムの意義

高齢化社会の到来で、
全身疾患の知識が不可欠に

今回、シンポジウムとして偶発症をとりあげ、大きな反響をいただきましたが、本テーマをとりあげた背景には、高齢化社会の到来があります。高齢者はなんらかの全身疾患を有しているケースが多く、歯科・口腔外科治療を行ううえで、患者の有する全身疾患を知らないでは済まされない時代になっています。

歯科インプラントの植立手技は年々簡略化され、容易に施術できるようになってきました。それにもかかわらず、各人の技術力は千差万別で、様々なトラブル急増の一因ともなっています。一方、インプラント植立の偶発症を避けるために、患者の全身評価と偶発症が発

IAI研究会10周年記念学術大会にご出席の先生が興味を持ったテーマ



来場された会員の先生へアンケートを配布、内「学術大会で興味を持たれた講演」として記載された項目を集計した結果。複数回答 (N=81)。

生した際の対応能力を向上させておかねばなりません。これを恐れるあまり、適正なインプラント施術の機会を逸するのは患者にとっても不幸です。

インプラント治療はもともと技術偏重になりがちで、治療の根底に「身体に対していかに歯科医療がなされるべきか」という

視点と全身評価が見落とされがちです。先生方にはまず、偶発症を知ったうえで、適切に対処できるようになっていたほしいと思います。

医療連携が診療のカギに
IAIも、学際的な研修の場と
ガイドライン策定急ぐ

まず、歯科治療に関連する様々な全身疾患(次頁参照)の病態を把握し、それらの対処法を知るのが第一段階でしょう。

インプラント施術のための個々の疾患への対処法は学会のガイドラインとしてはまだ無く、各自がいわば独自の見解で患者を評価しているのが現状でしょう。糖尿病患者を例にとると、私は糖尿病が、すでに内科担当医によって継続的に治療がなされており、その結果、空腹時血糖値が150~160mg/dl以下、HbA1cが7%以下となって数値が安定していれば、インプラント治療は可能と考えます。しかし、随時血糖値が400mg/dl以上、HbA1cが10%を超えるような場合は、まず糖尿病の治療を優先すべきでしょう。また、糖尿病患者にしばしば高血圧が合併することも注意が必要です。

このように実際の診療にあたって重



IAI研究会10周年記念学術大会。「インプラント植立時の偶発症と対応」は、ご来場いただいた会員の先生方の興味を集めた(2007年8月26日、東京・学術総合センター内、一橋記念講堂にて開催)

要なことは、患者の健康状態を把握することです。

このために、以前は初診時に一問一答形式の「問診」を行いましたが、今ではこれを「医療面接(Medical Interview)」と呼んでいます。これは患者との会話のなかから健康状態を判断する一つの技術で、「問診」では得られない患者情報を得ることが出来ます。患者の多くは自分の持つ全身疾患を「歯科治療とは関係ない」として申告しないケースが多いのですが、これを患者自身に語ってもらうのが「医療面接」の技術です。

しかし、疾患が判明しても、これによる歯科治療のリスクが分からないために、患者に「内科で歯を抜いていいか聞いてきなさい」と指示する歯科医はいないでしょう。

指示する歯科医はいないでしょうか。このような場合は、出来れば治療内容、使用する局所麻酔薬、



「偶発症」に関する書籍。千葉先生にご推薦いただきました

歯科治療に関連する様々な全身疾患

1 心・血管系疾患

- a) 血圧の異常(高血圧、低血圧症)
- b) 虚血性心疾患、(狭心症・心筋梗塞)
- c) 不整脈

2 脳血管系疾患

- a) 脳梗塞
- b) 脳出血
- c) くも膜下出血

3 神経系疾患

- a) パーキンソン病
- b) てんかん

4 内分泌系疾患

- a) 甲状腺機能亢進症
- b) 甲状腺機能低下症

5 代謝系疾患

- a) 糖尿病
- b) 痛風

6 呼吸器系疾患

- a) 気管支喘息

7 消化器系疾患

- a) 消化性潰瘍(胃潰瘍、十二指腸潰瘍)
- b) 肝炎

8 腎・泌尿器系疾患

- a) 腎透析患者

9 血液・造血器系疾患

- a) 白血病
- b) 血小板減少性紫斑病

10 ウイルス感染症

- a) AIDS

それによる循環動態(血圧など)の変化の予測などを記載した対診書を持たせ判断を仰ぐか、自分で電話をすべきでしょうが、医療連携の経験が無いとこのような手順はつい億劫になります。

これら全身疾患の対処法については、なかなか修得の機会がないのが現状です。IAIとしては今後、学会移行を踏まえて研修の場を設けるなど、AQBユーザーがより安全なインプラント治療

を行えるよう啓蒙を図りたいと考えています。ぜひご活用下さい。

今後の歯科医療に求められるものは
歯科/医科の垣根越え
口腔内から全身を診る医療修得を

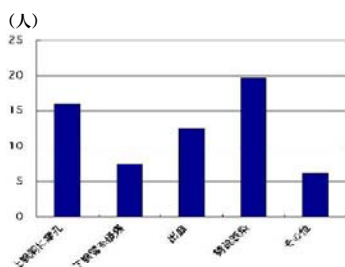
いずれにせよ、歯科治療の際に「口腔を通して全身を診る」能力が今後ますます求められるでしょう。歯科医の方々にも歯科治療を行うための全身管理を学んで欲しい。それが今後の歯科医療に期待される課題だと考えています。

偶発症シンポジウムのご講演概要

※IAI研究会第10回学術大会のご講演内容は12月以降、AQBの冊子に掲載いたします。

問題提起...アンケート結果からみた偶発症の実態

AQBインプラントの発売開始から十有余年が経過したが、AQBインプラント



AQBインプラント植立時の偶発症の経験

は、その適応範囲を拡大し歯科臨床において大きなウエイトを占めるシステムになっている。しかし昨今、インプラント治療時の偶発症が注目されているが、実際には組織的な研究調査が行われていないのが現実である。このような



外務省歯科診療所・所長
堤 義親先生

状況下、本シンポジウムを開催するにあたり、AQBユーザーの先生187名にご協力をいただき、AQB施術における偶発症の状況を調査した。AQBは骨結合に優れ、偶発症の発症率が低いインプラントであるが、他システムと同様、「上顎洞への穿孔」、「下顎管の損傷」、「出血」、「術後感染」という偶発症における4症状があり、偶発症全体の9割を占める結果となった。このような状況を踏まえ、個々のシンポジストの先生方に、ご講演いただきたいと考える。

超高齢化時代にあって、歯科受診する患者さんの大半が高血圧等なんらかの基礎疾患を保有していると考えてよい。基礎疾患を持っていれば、当然インプラント治療ばかりでなく、日常的な歯科医療においても全身的、局所的偶発症に遭遇する頻度が高まることは、容易に理解できるところである。これに関連し



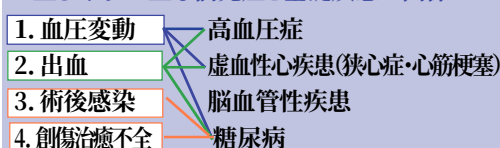
日本歯科大学・教授
白川 正順先生

基礎疾患と偶発症

て、インプラント治療における偶発症と基礎疾患の関係を表に示してみたい。特に血圧変動、出血では高血圧症、虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)における偶発症が多くを占めているのは言うに及ばない。またこれについては特に怖い、痛いなどの心因反応を考慮する必要がある。血圧変動、出血、術後感染、創傷治癒不全などの偶発症がどのような疾患

に起因するかを把握し、また歯科治療においても全人的見方をベースに、この超高齢化(有病)時代における安全な歯科インプラント治療を進めたいものである。

生じやすい主な偶発症と基礎疾患の関係





杵渕歯科医院
杵渕 孝雄先生

上顎洞底挙
上術中に、上顎
洞に穿孔した場
合、上顎洞粘膜
は比較的薄くか
つ脆く、かつ術
野も狭いため一

般に縫合閉鎖するのは難しい。また、術式(サイナスリフト術かソケットリフト術)やインプラント体の材質(HA系かソチタン系)によっても異なる対応が必要となる。

上顎洞に穿孔したらどう対応するか

ここではソケットリフト術の洞粘膜穿孔について触れる。この場合、インプラント窩の形成完了した後、1ヵ月後の植立を予定して顎堤粘膜を縫合閉鎖するのが原則である。また洞底までの骨高径がある場合、例えば7mmの骨高径に対し、根長6mmのAQBを用いる場合は穿孔した洞底粘膜がインプラントにより挙上されないでそのまま植立が可能である。AQB1ピースでは初期固定が得られない時に

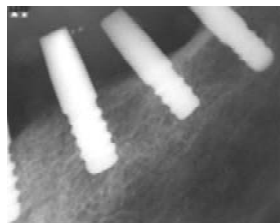


ソケットリフトにおける洞底粘膜穿孔例

CR充填用ボンディング剤と即重レジン
の筆積法などで即時連結固定が可能
なため、骨が薄い症例にも適応でき
るという利点がある。

下顎管を損傷したらどう対応するか

下顎管損傷の要因として、ドリルによる直接損傷、インプラント体による神経圧迫、下顎管内への血腫形成による神経圧迫、下顎管内への骨片の押し込み



などが考えら
る。神経麻痺
出現の際の

「7が下顎管に接し
ている。除去後3ヵ
月経過するも、しび
れ感が残っている。

外科療法として、「下顎管から1~2mm離れた位置にインプラント体を挙上する」と「早期にインプラント体を除去する」いう2つの意見がある。AQBの場合は挙上によりHAコーティング部分が露出してしまいうため、私は後者を支持したい。下顎管損傷した場合は、麻痺の範囲と程度、自覚症状などについてカルテに記載しておくことが重要である。損傷を回避するためには、術前に下顎管の位置を正確



三井記念病院・部長
津山 泰彦先生

に把握すること、下
顎管から2mm離し
て植立することが
望ましい。最近、下
顎管が「7遠心で
二股に分かれて走
行しているとする

論文¹⁾が話題になったが、「7遠心で下顎管分枝が存在することを認識しておくことが重要である。早期に神経麻痺に関するガイドラインの確立が望まれる。

1) Munetaka Naitoh, Yuichiro Hiraiwa, Hidetoshi Aimiya, Masakazu Gotoh, Yoshihiro Aritani, Masahiro Izumi, Kenichi Kurita, Eiichiro Aritani: Bifid Mandibular Canal in Japanese Implant Dent 16:24-32, 2006

前出の演者の先生方は偶発症に対する対処法を述べられたが、ここでは偶発症回避のための診断の重要性について述べたい。歯学部で学んだ系統解剖学の例外が臨床の現場では多々存在する。これらを見逃さないためには従来のデンタル等のエックス線写真画像のみでは不十分な例も多いし、これまでのCT画像も読影を訓練していないと危険を見落としてしまう可能性がある。

たとえばオトガイ孔が複数存在する症例については机上では学んでいな

見落としやすい解剖の落とし穴



名古屋歯科大学口腔インプラントセンター院長
岩田 哲也先生

い。日本人におけ
るオトガイ孔の重
複は4.1%という¹⁾
から、およそ20人
に一人の割合で
存在することにな
る。もしこの事実
を、知らずに、かつ術前に見落としてしまえばオトガイ部から骨を採取すると神経を損傷する恐れがある。

そこで活用したいのが3DCT画像である。3DCTを用いれば通常ではわかりにくい解剖学的個体差が明確になり、術者の理解を大いに助ける。安全な歯科医療提供という観点でも、今後不可欠であろう。



多数のオトガイ孔のある例

1) 簡明組織学 / 堀泰二著、第3版、東京：金原書店、1937.3

理事長から

IAI 研究会学術大会の偶発症シンポジウムについて

今回のシンポジウム「インプラント植立時の偶発症と対応」については、昨今の歯科医療を取り巻く環境を反映し、また臨床の現場における身近なテーマとして、大変ご好評をいただきました。

今回はIAI研究会10周年という記念



IAI研究会理事長
寶田 博先生

すべき大会であり、盛りだくさんのご講演を限られた時間内で開催したため、演者の先生方も発表および質疑応答において十分な説明ができずに苦慮したケースもあると聞いております。私自身も講演内容について補足説明を割愛いたしましたので、ここに補足させていただきます。

偶発症については、現状、その実態の正式な把握とガイドラインが策定さ

れておらず、対応についても個々の機関において模索しつつ対応を進めている段階です。今回のシンポジウムについても、対処法などの私見に対し、様々な見解や異論があろうかと思いますが、我々IAI研究会においても今後、個々が研鑽しつつ、様々な機会を設け、検討を重ねて参りたいと考えます。

会員の先生におかれましても積極的なご参加を願います。

T-type 大反響!!

『植立時の

8月26日新発売のAQB T-typeは、販売開始後1ヵ月強にもかかわらず、数多くの臨床報告が届いています。今回は津山泰彦先生と佐藤孝治先生に、症例を紹介していただきました。研修会でおなじみの両先生ともに、AQB T-typeの特性を生かし、適応の拡大を実感されています。

症例1 T-typeを用いた大白歯部抜歯即時症例

三井記念病院歯科・歯科口腔外科部長 津山 泰彦先生

T-typeの誕生で、大白歯部における症例の適応範囲が広がった…今回お話をうかがった津山先生はこうお話されます。症例とともにその詳細をご紹介します。 使用サイズ■T5MM

Q この8月に新発売となったAQB T-typeについて、先生はこれまでどのくらい、またどのような症例にお使



津山 泰彦先生

いになりましたか？ また、実際にT-typeを用いたご感想をお聞かせください。

津山先生(以下津山) 8月26日の発売以来、実際に植立したT-typeの症例と本数は、10症例/16本です。症

例の内訳については、抜歯即時3症例、サイナスリフト1症例、ソケットリフト5症例、その他が1症例となっています。

いずれの症例においても、植立直後の骨結合感が、これまでのAQB1ピースインプラントに比べて、増大しているような感じがしています。

Q 先生はこのT-type、は大白歯部抜歯即時インプラントの適応拡大につながるとお考えと聞いていますが。

津山 写真①を見てください。56歳、男性、7残根状態で抜歯適応と判断した症例です。7を抜歯し、即時に

T5MMを植立しました。写真④は植立後2ヵ月めのレントゲン像です。インプラント体周囲の骨密度の上昇がみられます。この症例では植立後1ヵ月で咬合付与を開始しました。

私は、自身の講演で抜歯即時インプラントにおける最重要ポイントを2つあげています。

- ・4壁を残して抜歯すること
- ・口蓋側(舌側)を基準に植立すること

この2点です。そのためインプラント径の問題で大白歯部は抜歯即時インプラントが適応外だと考えていました。しかしT-typeの発売で症例拡大の可能性が広がったと思っています。

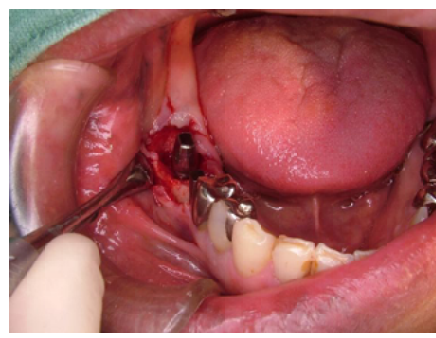
今後も、慎重に症例を選択しながら症例を蓄積し、AQBユーザーの先生方に情報発信していきたいと考えています。



① 術前パノラマX-P



② 術前口腔内写真



③ 術中口腔内写真



④ 術後パノラマX-P



⑤ 術後口腔内

【T-type 臨床応用】

大白歯抜歯即時に応用

固定感に確かな手応え』

The Report of Dental Cases Using AQB T-type



症例2

T-typeを用いた上顎大白歯部症例

佐藤歯科医院院長 北海道医療大学非常勤臨床講師 佐藤 孝治先生



① 術前パノラマX-P



② 植立直後パノラマX-P



③術後3ヵ月、上部構造装着後パノラマX-P

AQB研修会の講師もお務めいただいている佐藤孝治先生に、T-typeを用いた上顎小白歯部単独植立の症例についてお話をうかがいました。
使用サイズ■T4MS

Q 今回、T-typeを実際に臨床に用いられたご感想はいかがでしょう。

佐藤先生(以下佐藤) これまでにT-typeを用いて9本、7症例の施術を行いました。上はそのうち、6の単独植立症例(T4MSを使用)です。上顎洞までの骨長がない症例ですが、挿入時にしっかり固定される手ごたえを感じました。オステオームを利用することで手術侵襲も少なく痛みもほとんど出ませんでした。T-typeは先端より軽いテーパーがあって、支台部が通常サイズに比べて少し太くなるため、その部分で骨にしっかり固定された印象です。

Q AQBインプラントの強みとT-typeの利点をどうお考えですか？

佐藤 AQBインプラントは、早期に骨と結合し、また新生骨も誘導されやすいのが特長です。他のチタン系のインプラントに比べて、骨の条件の悪い部位にも応用できるのが強みでしょう。これまで、抜歯直後や上顎にも多数AQBを植立し良好な結果を得ています。

【T-type 臨床応用】

上顎洞迷入防止に貢献

ただ、上顎洞までの距離が極端に短い症例(4mm以下)では、上顎洞への迷入を数例経験しました。この時は2ピース2回法でした。これは上顎洞という個体差の大きい特殊な条件下でのインプラント施術がいかに困難であるかということだと思います。

このような症例の場合、通常は上顎洞底挙上術を行い骨移植などで骨を作ってインプラントを植立することになると思いますが、一般の開業医ではなかなか簡単な手術ではありません。そこで、私はオステオームを用いたソケットリフトを好んで行います。他のチタン系インプラントでは8mm以上がソケットリフトの適応となっていると思います。AQBインプラントを用いれば、上顎洞ま

での距離が6mm以上あれば比較的簡単に成功させることが出来ます。私自身の臨床では骨が2mm程度の症例でも、成功した例がありますが、上顎洞に迷入させた例もありました。



佐藤 孝治先生

今回、T-typeを用いることで上顎洞への迷入の危険性もかなり軽減されたと思います。初期固定もすぐれているので、今まで2回法で行ってきたような症例にも適応すると思います。

Q 今後T-typeを臨床に用いる先生にアドバイスをお願いいたします。

佐藤 現在、インプラント治療はどの製品を使っても、骨の条件さえ良ければ上手く行きます。しかし、条件の悪い部位での成功率では、AQBと他社製品では格段の差があると思います。AQBは、純度の高いHApコーティングだからこそ、色々な難症例に対応できます。T-typeを用いることで術域の拡大も可能でしょう。ただし、いたずらに難症例にチャレンジしないで、基本的な症例からコツを学び徐々に応用していきましょう。

顎骨の退化と言われる現代人。抜歯後に狭い骨しか残らなかった部位へのインプラント治療を可能にしたのが、直径3mmのAQB1ピースです。

連続紙上講座【シンプルインプラント講座】第8回目は、「直径3mmAQBという1ピースにしかない選択肢」を論題に、今回もシンプルインプラントの提唱者のお一人、杵渕孝雄先生に臨床上のヒントを交えながら論じていただきます。

第8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

直径3mmAQBという1ピースにしかない選択肢



IAI研究会常任理事 杵渕歯科医院院長 杵渕 孝雄先生

1ピースの優位性についてこれまで右の通り述べてきた。今回は「直径3mmAQBという1ピースにしかない選択肢」というテーマで1ピースAQBの優位性を論じることにする。

直径3mmAQBは 下顎前歯部専用という教義

AQBインプラントの限界を見極めようと、さまざまな症例にチャレンジしながら植立して18年以上になるが、直径3mmAQB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年10月まで頑なにその教義を守って来た。というのも、製品発売以来、下顎前歯部以外に植立した直

径3mm症例が破折したという報告を何回もアドバンスの方から聞いていたのと、自験例で下顎第2小臼歯部に植立した4MLが2年後に破折するという経験もあったためである。AQBのHApの骨結合は強力



であるため、クリアランスが大きい場合、歯頸部の最初のネジの谷部に相当の応力がかかることが予想される。確かに直径3mmといっても、ネジ谷部では直径2.5mmくらいであろうから、強い側方力が咀嚼により繰り返し作用すれば、金属疲労で破折してもおかしくない。

2ピースシステムと比べた1ピースの優位性(これまでの連載)

- 1 総論
- 2 2ピースシステムと比べた1ピースの発想上の優位性
- 3 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
- 4 ネジの緩み破折からの解放
- 5 緊ぎ目の位置に規制されない無理のない審美性①
- 6 緊ぎ目の位置に規制されない無理のない審美性②
- 7 ソケットリフトにおける手術操作性の良さ
- ▶ 8 直径3mmAQBという1ピースにしかない選択肢

①欠損歯数と同本数で すべて3mmの植立例



②欠損歯数より多い 本数の植立



③欠損歯数より少ない 本数の植立



④欠損歯数より少ない 本数の植立



- ※1 幅の狭い顎骨は、骨髄部が少なく、血行に乏しい傾向があるため、熱傷を起こさない注意が必要
- ※2 右側の感染も治癒し、引き続き左側も同様に植立
- ※3 歯槽骨頂に緻密層ができ、周囲の骨密度も上昇
- ※4 左側は直径3mmAQBを含む植立をして連結冠であるが、2]は両隣が天然歯のため単独植立。将来1]が抜歯になったら1]にも植立して2]と連結冠を入れれば安全と考えている。

＜直径3mmAQBの症例分類＞

1. 欠損歯数と植立本数

1) 欠損歯数と同本数の植立:

35症例 76本

2) 欠損歯数より多い本数の植立:

4症例 13本

3) 欠損歯数より少ない本数の植立:

2症例 8本

2. 複数本植立と単独植立

1) 複数本がすべて直径3mmの症例:

21症例 67本

2) 複数本の中に直径4または5mmを含む症例:

14症例 24本

3) 直径3mm単独植立の症例:

6症例 6本

恐る恐る植立し始めた
直径3mmAQB

しかし、既にAQBを植立しCrが入り、第二の永久歯を実感した患者さんが、さらに他部位の植立を希望している場合、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はとて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かなという思いで、2003年から恐る恐る植立して、経過をみはじめた。下顎前歯部以外に植立した直径3mm症例はIAI研究会第9回学術大会で発表した2006年8月までの3年間で、20症例47本であった。発表に際して直径3mm症例の安全な植立と補綴法をしっかりと考察したこともあり、その後この1年間で、さらに21症例50本が追加され、2003年から下顎前歯部以外に植立した直径3mmAQBは計41症例97本となっている。

いくら下顎前歯部は欠損しにくい部位であるといっても、同じ時期に下顎前歯部に植立した3mmAQBが5症例7本であるから、私は直径3mmAQBを下顎前歯部以外に植立し始めてから、適応症が大きく拡大したことになる。

下顎前歯部以外に植立した直径3mm症例のまとめ

症例を「欠損歯数と植立本数」「複数本植立と単独植立」の二つの観点から症例分類をすると以下ようになる。

欠損歯数と植立本数では「同本数」が多く、これが原則であると思う。「多い本数」は「7-5」や「5-7」の3本欠損に3mmAQBを4本植立した場合や、近遠心径があって頬舌径が狭いため直径5mmAQBの植立ができないような「6」部に4mmと3mmを植立した場合が含まれる。「少ない本数」は上顎前歯小臼歯部の5本欠損で、切歯管部位の植立を避けたため、3mmAQBを4本植立した場合である。

また複数本植立が原則で、「すべて直径3mm」は植立部位の骨幅が全域にわたって狭い場合で、「直径4または5mmを含む」は幾分骨幅が広い部位に直径3mmより太いものを同時に植立できる場合である。「直径3mm単独」は極力避けたい症例であることに間違いはない。

直径3mmAQBの利点ならびに
課題とその対応法

症例数こそ徐々に増えてきたが、観察期間はまだ短いので、断定的なことはいえないが、私なりに以下のように直径3mmAQBの利点ならびに課題とその対応法に関する考

PROFILE

杵渕 孝雄(Takao Kinebuchi)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。



察を行ってみた(下表)。

また2007年8月に新発売となったT-typeに直径3mmではT3MSとT3MMの型番が追加されたので、さらに審美性が改善する可能性もある。

むすび

この記事を読んで、細くて植えやすいのでどんな症例にも3mmAQBというのは止めて欲しい。やはり太いものが植立できるにこしたことはない。特に大臼歯部は原則として直径5mmを植立したいものである。3mmAQBについては、ソケットリフトと共に、適応症の拡大に重要で、書きたいことは尽きないが、また別の機会にいろいろな症例を紹介していこうと思う。さて次回は、「インプラントの恩恵を広く国民に安い価格で提供できるという優位性」という観点で、1ピースAQBの持論を展開しようと思う。

参考文献:

- ・IAI研究会第7回学術大会後抄録集(2004年)、1ピースAQBインプラントでの審美性の工夫
- ・IAI研究会第9回学術大会後抄録集(2006年)、下顎前歯部以外に植立した直径3mm症例の検討

下顎前歯部以外の直径3mmAQBの原則

- できるだけ間引かずに欠損歯数かそれ以上の本数を植立する
- できるだけ複数本を植立して連結補綴物とすること
- 上顎大臼歯部には植立を避けること

直径3mmAQBの利点

- 幅の狭い顎骨にも植立できる
- 骨裂開などが起きにくい
- 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
- 顎堤粘膜の薄い場合など、サーキュラーナイフを使用なくてもインプラントの前後で顎堤粘膜は縫合閉鎖しやすい
- 最終補綴物装着後のブラッシングにおいては、頬(唇)舌径が狭いので、不潔域も少なく、歯ブラシでほとんど清潔に保つことができるなど清掃性に優れている

直径3mmAQBの課題とその対応法

- 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、補綴物は連結する。また直径4mmより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、意思の疎通の取れた、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、細いためそのままでは審美性が劣る
⇒補綴物の審美性を上げるため、歯肉縁下まで形成し、マージンからただちに豊隆させ、自然に近い emergence profile を確保するなどの審美性の工夫が必要である。



Interview with Users of AQB

AQBユーザー インタビュー

沢山の病院・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。
今回は医療法人徳洲会宇治徳洲会病院歯科口腔外科医長・中村亨先生、
メディケア歯科クリニック院長・関口徹先生、大野歯科医院院長・大野隆史先生に
AQBを歯科医療の現場でどうご活用いただいているかなど、うかがいました。

AQB歴
7ヵ月

地域と連携したインプラント治療に AQBは非常に役立ってくれています

地域歯科診療支援病院として
周辺地域の医院と連携

お茶と源氏物語のまち京都府宇治市にある医療法人徳洲会宇治徳洲会病院は、昭和54年開設。以来、救急医療を中心とした幅広い診療体制を敷き、京都府南部における医療の中核を担う総合病院としての役割を担っています。

今回おうかがいした歯科口腔外科は、地域歯科診療支援病院歯科の認定（京都府）を受けており、二次医療機関として地域との連携を図りながら診療をおこなっています。周辺医院からの診療情報提供書を持って来院される紹介患者数は院内で内科に次いで2番目の多さです。医長の中村亨先生にお話をうかがいました。

「当科では紹介の患者さん、他科に併診中の患者さんの診療が中心です。心疾患や糖尿病等、基礎疾患を持っている方が多く、結果、インプラント植立手術でも、全身管理にとりわけ注意を要する患者さんが多いのが特徴ですね。手



中村 亨 先生

術はほとんど全て中央手術室で行い、モニターを使った全身管理下で、麻酔科の医師やオペ室専任のナース等、全身状態の急変にも対応できる環境下で幅広い症例を扱っています。多くの症例で静脈内鎮静を併用し不安なく手術を受けていただくことが可能です」

早くてシンプルゆえに
様々な患者さん、症例に適応

歯科口腔外科では、AQB導入以前、他のインプラントを採用していました。

「AQBを導入してから今まで行っていた一次手術以降の処置が格段に簡便になりました。早くて良く着き、システム

●京都府宇治市

医療法人徳洲会宇治徳洲会病院
歯科口腔外科 医長
中村 亨 先生

がシンプルなAQBは患者さんにも有利ですし、われわれ歯科医としても、とても扱いやすいインプラントだと実感しています」

「また、手技、形態がシンプルな所も治療形態の選択肢を広げます。病診連携の観点から見ても植立後の処置がシンプルであること、特別なパーツを必要としないことは、紹介元の医院の先生に上部構造の補綴依頼を無理なくお願いすることを可能にします。他社製品の場合、一次手術以降も、結局埋入した先生がそのまま施術したほうが有利な場合が多く分業するにも非効率な部分が多いと感じていました。1ピースのAQBだからこそインプラントにおける病診連携が可能と考えます」

中村先生に、これからAQBの導入をお考えの先生にアドバイスをお願いしました。

「義歯は術者の技術や患者さんの状態、求める満足度等、様々な因子によって評価が左右されやすい治療なのに対し、インプラントはある一定の条件さえ揃えば、確実に評価の得られる治療法です。健康という観点からは、インプラントは格段に咬む能力を高める一つのいいソリューションであると思います。AQBはインプラント治療を初めて導入される先生にとっても最適なシステムだと思います。他社製品を使用されている先生でもAQBをあわせて導入し症例や患者さんのニーズに合わせて使い分けするのも有効かと思います。結局当院ではほとんどがAQBになってしまいましたけど」



宇治徳洲会病院
前にて、中村先生

AQB
5年

“ゆったり 安価に”

患者さん目線の歯科医院経営で成功

新天地での開業とともにAQBを導入してくださった神奈川県藤沢市のメディケア歯科クリニックは個性的な医院です。院内に一步入ると、ウッディ調のサロンのような待合室が待っており、衛生士さんも白衣ではなく、一見、美容師さんのような制服。院長の関口徹先生にお話を伺いました。

『新しい原因療法(予防)を、明朗会計で』が当院のコンセプトです。対処療法から原因療法への転換期を迎えている歯科医療の中で、原因療法ど『いやし』や『やすらぎ』を融合させ、心地よい空間にしたかった。加えて『歯科医院は高い』『いくらかかるか分からない』といったイメージを払拭するため治療費とカルテを公開、安心して来院いただける環境作りをしました。』

もともとは学習院大学で経済学を学んだ関口先生ですが、卒業ののちサラリーマンを経験後に、歯学部へ編入、歯科医



への道を歩み始めました。

「勤務医として13年間やってきました。AQBはその頃、研修会に参加して手技を身につけました。技術的に学ぶことは多かったのですが、対処療法的で流す治療に追われ、患者さんも経営も視野に入れられない方針に疑問を持った。そこで自分で理想の医院を作ろうと開業を決めたのです」

開業した藤沢市は、歯科医院激戦区です。近隣に、インプラントやホワイトニングの著名な先生の医院もあり、新規参入には適さない場所に思われますが、先生は別な角度で考えたそうです。

●神奈川県藤沢市

メディケア歯科クリニック院長

関口 徹 先生

「比較的裕福な土地柄でもあるんです。自費治療をメインにやっていける場所です。では、医院の個性をどう出すか？ まずこれまでの歯科医院のイメージを払拭、一人一人の患者さんと向き合って、ゆとり話を聞き完全に納得していただいた上で治療を進めることにし、すべて個室対応にしました。価格の面でも、近隣の治療費を調査し決定。インプラント費用も権威の先生の医院の半分以上の設定にしました。これはAQBだからこそできる値段です。経営の大きな柱の一つとして貢献してくれています」

先生の『ゆったり安価に』のお考えが当を得、今は予約でいっぱいです。

「これからの歯科医院は経営の視点なくしてはやっていけないでしょう。状況を見据えて方策を探れば、いくらでも方法はありますよ。AQBも強力な武器になる選択肢だと思いますね」

●東京都杉並区

大野歯科医院 院長
大野 隆史 先生

「数年前、インプラントを始めようとして他社のツールセットを一式揃えました。しかし術式が煩雑であったのと、当時はまだリスクが大きく手掛けていいものかと、一症例もやらずにしまいこんだままになっていました」

東京都杉並区上高井戸で開業され28年。大野歯科医院院長の大野隆史先生は、そんな折、同じ杉並区歯科医師会の古谷光浩先生に、AQBインプラントを紹介されたそうです。

「AQB新聞No.16にも載っていた古谷光浩先生に、いいインプラントがあると教えてもらいました。まず説明を聞こうと営業を紹介してもらったのですが、親切で熱心、知識が豊富なことに驚きました。ここで型通りの説明だったら使わなかったかもしれない。シンプルということと、営業が気に入ったこともあり、導入を決めました」

AQB
2
ヵ月

早くてシンプル、営業の親身なサポートが魅力

私にとってはインプラント=AQBです

実際に植立された感想をこうお話しください。

「導入後、4本植立していますが、全て順調に経過中で、最初の症例は植立後、1ヵ月半で印象採得まで進んでいます。1ピースのため、患者さんも術直後から口腔内にインプラント体がしっかり直立していることを確認・実感でき、安心感があるようです」

「今までは、患者さんからインプラントを問われても『やってません』という答えしかできなかったのですが、導入後、ご要望に応えられるようになったことは大きなメリットですね。患者さんにとっては、費用対効果が一番気になるころだと思いますが、結果もいいうえに、AQBなら低価格でご提供できます。なるべく手を出しやすい価格で、できるだけ多くの人にインプラントの良さを知ってもらいたいと思っています」

大野先生は地元の患者さんからの信頼も厚く、近所を歩くと、知っている患者さんが



気軽に声を掛けてくれるそうです。

「患者さんが安心して気軽に相談してくれる存在でいたいですね」

こうおっしゃる大野先生に、これからAQBを導入される先生方にアドバイスをいただきました。

「私にとっては、インプラント=AQBしかないと思っています。固着が早く、術式も簡単、そして営業が親身に相談のってくれる。導入の第一歩を踏み出したのは安心感があったからです。実際に自分で取り入れてみて、ぜひとも他の先生にお勧めしたいインプラントシステムだと思います」

Series of Simple Implant AQB新聞 連続紙上講座

Advance Course for Best Implant

AQBインプラント植立のテクニク ● 応用編
vol.2

GBRに必要な骨移植のポイント

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

PROFILE

津山 泰彦先生
Tsuyama@Yasuhiko.A@

九州大学歯学部卒業。東京大学医学部口腔外科助手、近畿大学医学部形成外科講師などを経て、現在、三井記念病院歯科・歯科口腔外科部長、日本口腔外科学会認定医・指導医。今回の連載は「口腔外科の基本手技」の続編として本連載をご執筆いただいている。



またまた、話題騒然!!

前号より新連載『AQBインプラント植立のテクニク応用』が始まりましたが、早くも読者の先生方からたくさんの賞賛の声が届いております。

今回は『GBRに必要な骨移植のポイント』を掲載します。

それでは、三井記念病院 歯科・歯科口腔外科部長 津山泰彦先生をお願いします。

■ GBRに必要な骨移植のポイント

1 AQBインプラント2ピース埋入のポイント

AQBインプラント2ピースを用いてGBRを行なう手術手技において、前回は減張切開と縫合について解説しましたが、今回は骨移植を解説します。

はじめに、骨移植の前段階としてAQBインプラント2ピース埋入に配慮すべき点があります。骨移植において最も難しい症例は4壁性、すべての欠損に対して、垂直的、水平的に骨増成を行なうことです。このような症例では軟組織の量も不足しており、GBR後、メンブレンや移植骨が露出しやすいものです。そのため、4壁性のGBRは困難であることを念頭に置き、4壁性のGBRを3壁性のGBRにすることが重要なことだと思います。4壁性のGBRにしないためには口蓋側(舌側)の歯槽骨を保存しながらAQBインプラント2ピースの埋入を心がけてください。

写真①を見てください。この症例のように、ほとんどの症例は頬側や唇側の歯槽骨が吸収されていることが多いものです。わずかに残った舌側(口蓋側)の歯槽骨を削らないように、舌側の歯槽骨を基準に埋入するようにしてください。

写真②は埋入直後です。頬側はインプラント底部まで露出していますが、舌側の歯槽骨は完全に保存されています。このように埋入することで舌側歯槽骨頂の高さまで頬側の骨が増成してくることが期待できます。

AQBインプラント植立のテクニク ● 応用編

■ GBR

① 減張切開と縫合のポイント

② 骨移植のポイント

■ ソケットリフト

① AQBオステオトームを用いた方法
② ドリル貫通法による方法

■ サイナスリフト

① 基本手技と応用
② 上顎洞粘膜損傷時の対応

■ 抜歯即時埋入

① 1ピースを用いた方法
② T-typeを用いた方法
③ 2ピースを用いた方法

埋入後のインプラントの位置をイメージしながら埋入窩を形成することが、重要なことだといえます。

2 移植骨採取

移植骨をどこから採取するか? 骨移植に際して、われわれ術者がいつも頭を悩ませることです。患者さんに与える侵襲を最小にし、かつ骨増殖因子を十分含んだ骨を採取することが目標なのですが、口腔内からの採取では困難なことが多いのが現状です。

そこで、スパイラルドリルやエンドミルリーマーで採取されてくる骨に注目してください。スパイラルドリルやエンドミルリーマーについてきた骨は確実に採取するようにします。そのためには骨移植をしない症例でもスパイラルドリルやエンドミルリーマーについてきた骨を採取するように練習しておくことが重要です。

この骨は十分に粉碎されており、最も移植に適した骨だと考えられますので大切に

表1 GBRに必要な骨移植のポイント

1. AQBインプラント2ピースの埋入

- ① 4壁性のGBRを避け、3壁性のGBRへ
- ② 舌側(口蓋側)の皮質骨を保存しながら埋入

2. 骨採取と骨移植

- ① 海綿骨を含んだ骨を採取し、確実に粉碎しておく
- ② インプラント頸部には2mm以上の骨をおく

3. メンブレン添付

- ① 確実に移植骨と2ピースインプラントを覆う
- ② メンブレンの固定を必ず行う

Point



保存してください。採取された骨は、生食に浸したガーゼの上に置いておくようにしましょう(写真③)。この際、採取した骨を生食の中に沈めないように注意してください。

口腔内から採取可能な部位は限られています。下顎前歯部(オトガイ孔間)、下顎智歯部から下顎支部、そして上顎結節部などです。

私は上顎結節部からの骨採取をよく行なっています。上顎埋伏智歯の抜歯を行なっていれば、できる手技です。やや視野が狭く感じるものですが、患者さんに少し口を閉じてもらい筋突起を排除することで視野が得られます。確実に頬側の粘膜骨膜弁を形成し骨を明示させることが重要です。

採取箇所として、上顎結節部は頬側から口蓋側にかけてブロック状の骨が採取できます。この骨は下顎骨から採取した骨と異なり軟らかい感じがします。適当な大きさに粉碎しやすく、また、海綿骨を含み移植に適した骨だと思います。また、他の部位に比べて術後の腫脹が少ないことも特徴のひとつです。

注意しなければならないことは上顎洞の露出と口蓋動脈の損傷です。これらの合併症に対しては、術前にオルソパノラマX-pにて上顎洞底の位置を把握しておくこと、マイセルの刃の向きを必ず咬合平面から上向きにしないことが重要なポイントです。

下顎骨からの採取はできるだけ下顎智

歯部から行なうようにしていますが、上顎骨に比べて骨が硬く、移植骨に適していないような印象があります。また、手術侵襲も上顎からの採取に比べて大きく、特に下顎前歯部は術後の腫脹、皮下出血、下唇の知覚麻痺などの合併症がしばしばみられますので、術前の説明を十分に行なうようにしてください。

3 骨移植

骨移植の際に留意すべき点が2つあります。1つめは露出した2ピースインプラントの底部から頸部まで、死腔なく骨を充填することです。写真④をみてください。HA部分を覆うように充填していますが、これでは不十分です。確実にインプラント頸部がかくれるまで充填してください。特に、上顎前歯部ではインプラント頸部の唇側に2mm以上の骨を充填するように心がけてください。審美に対しても有効になります。死腔がないようにするためには、移植骨をセメント充填器などで圧接することも忘れないでください。

2つめは、移植する骨はできるだけ粉碎にしたものを充填することです。このためには海綿骨を含んだ骨を多く採取すること、ボーンミルなどの器具を使用し、効率よく粉碎することが重要です。

移植床の周囲に、ラウンドバーなどで穴をあけ、出血を促すとの意見もありますが、私は反対です。持続的な出血により充填した移植骨が固定されず、動くことがある

からです。充填した移植骨が流失してしまうこともありますので手術創からの出血をコントロールし、確実に止血を行なうことも重要なことだと思います。

4 メンブレン添付

骨移植後のメンブレン添付も重要なポイントです。メンブレン添付により移植骨の安定と上皮の陥入を防止し、骨の再生を促します。

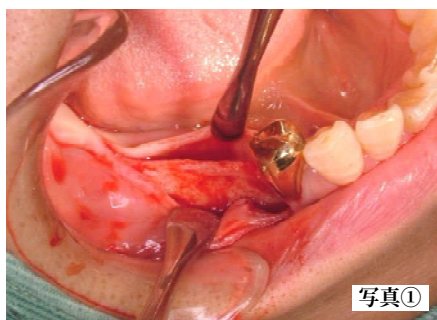
メンブレンには吸収性、非吸収性のものがあります。それぞれに様々な特徴がありますので、移植部の状況によりメンブレンを選択し使用することが重要です。

私は、AQBインプラント2ピースを用いてGBRを行なう場合、メンブレン形の維持の観点からチタンフレーム入りの非吸収性メンブレンを多く使用しています。

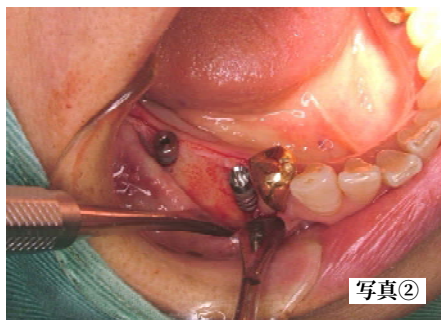
メンブレン添付で留意していただきたい点は、メンブレンで確実に移植骨と2ピースインプラントを覆うこと(写真⑤)、そして、メンブレンの固定です。メンブレンの固定に関しては、頬側(唇側)はチタンボッチを用い2ヶ所固定を行ないます。口蓋側(舌側)は粘膜骨膜弁と舌側歯槽骨の間にメンブレンを挿入し、メンブレンの固定を行ないます。

私の経験では、メンブレンがずれた場合、メンブレンで覆われていない箇所には骨ができない印象がありますので、メンブレンの固定は確実に行なうようにしてください。

GBRに必要な骨移植のポイント



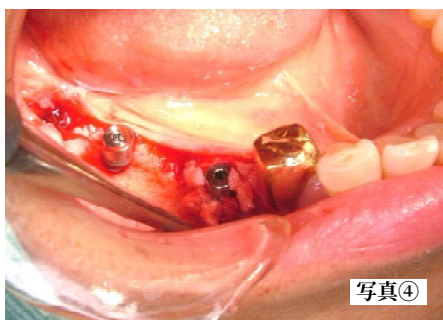
写真①



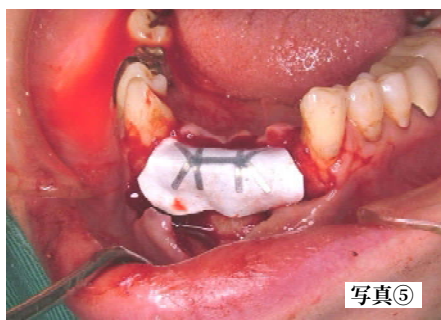
写真②



写真③



写真④



写真⑤

写真① ■ 頬側の歯槽骨が吸収されている症例が多くみられる。

写真② ■ 埋入直後。

写真③ ■ 採取された骨は、生食に浸したガーゼの上に置いておく。

写真④ ■ 骨移植ではHA部分を覆うように充填する。これでは不十分。

写真⑤ ■ メンブレンで確実に移植骨と2ピースインプラントを覆うことがポイント。

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)

大阪府堺市●エハラ歯科診療所

江原 豊 先生



AQBでインプラント治療に自信ができました

「先日、30代女性の患者さんの左下臼歯部に、2本AQB1ピースインプラントを施術したのですが、3週間～1ヵ月で補綴に入りました。実ば「嬉しい拍子抜け」でしたね(笑)。というのは、患者さんは骨状態が非常に悪く、反対側に以前つかっていたPインプラントを施術した時は、3ピースを用いて1年たっても骨が安定しなかった経験があるんです。AQBの骨結合の良さは聞

いていましたがその良さを、患者さんも私も実感することができました」

こうお話される大阪府堺市のエハラ歯科診療



大手量販店の敷地内、立地条件に恵まれた場所に、えはら歯科があります

所の江原豊先生にAQBを導入されたきっかけを伺いました。

「尊敬する山下敦先生(岡山大学名誉教授・IAI研究会理事)の研修会開催情報を見て参加したのがきっかけです」

「実はPインプラントの時は、1ピースはシンプルではなく、むしろ難しいインプラントであると思っていました。それで敬遠してはいたものの、同時に興味を持っていたんです。実際に山下先生のお話を聞いて、AQB1ピースのシンプルさと優位性がよく理解できました。導入を決めたのが、昨年9月のことです」

エハラ歯科診療所はスーパーマーケット・ダイエーの一区画にあります。利便性が高い場所ながら、近年とみに競争が激

しくなると江原先生は感じています。

「これまでば「趣味」程度しかインプラントの施術をやりませんでした。でもAQBで自信がついた。今後は、僕の治療姿勢を理解してくださる患者さんを中心に口コミで臨床数も増やして行きたいです」

先生が大切にされている診療に対する姿勢をお聞きました。

「誠心誠意、治療に邁進することです。インプラント治療においても山下先生がおっしゃった『よい骨を選び、正しい選択のもとにきちんと植立し、よい咬合を与えれば、成功する』この言葉を大切に取り組んで行きたいです。AQBは営業の方のサポート体制にも優れている、われわれ歯科医にとって安心できるシステムだと思いますよ」

「チタン系インプラントしか知らなかった頃は、埋入部分が長くなければ埋入できないと信じていました。AQBを初めて知った時、1ピースで、しかもフィクスチャーが短くてもよい結果が得られるなんて、最初は半信半疑でしたよ(笑)」

こうお話されるのは、島根県松江市のライオンデンタルクリニック、小村晋之先生です。

「しかし、田中強先生のAQB研修会を受け、実際に自分でも植立してみてもその概念が払拭されました。骨結合が大変よく、本当に短いフィクスチャーでも何ら問題ありません。実際、骨が非常にやわらかい骨粗鬆症の患者さんにも植立して、2ヵ月でしっかりと結合しました。今まで施術したAQBの症例は全て順調に経過しています」

先生は以前、Gインプラント2回法をお使いました。

「以前は固定するまで最低下顎は3ヵ

島根県松江市●ライオンデンタルクリニック 小村 晋之 先生

もうAQBインプラント以外使う気になれません



月、上顎は6ヵ月かかっていました。その後二次オペを行うので、結局患者さんにとっては大きな負担です。また、ヒーリングアパットメント装着時にネジがうまく入らないこともあり、大きなストレスになっていました」

診療上でも問題を感じていたそうです。

「治療期間が長いので、症例数が増えてくると、何症例も重なってくる。こなしきれなくなるんですね。その点、早期に結合し、

治療期間が短期間で済むAQBは安心です。印象採得も以前より楽になり、今はもうAQB以外使う気になれません」

勉強家の先生は現在AQB2ピースも勉強し、日々患者さんのために努力されています。こんな心強い言葉をいただきました。

「AQBでこれだけ安全に、短期間でできるとなれば、患者さんにとってはインプラントがかなり敷居の低い治療になると思います。他の補綴法との違いを明確に打ち出して、しっかりとご説明することにも傾注して行きたいですね。時には壁にぶつかるとあると思いますが、AQB研修会で技術を磨き、少しずつ難易度の高い症例にも挑戦していきたいと思います」

北海道札幌市●東栄ファミリー歯科医院

石井 義人 先生

インプラント先進国・韓国の学者も絶賛したインプラントです



「大学(富山医科薬科大学)の研究室にいた時、研修会に参加したのがAQBとの出会いです。手技も簡単で、植立方向さえ間違わなかったら、よい結果を得られるインプラントだという印象でした」

こうお話される北海道札幌市の石井義人先生が院長を務める東栄ファミリー歯科医院は、豊平川のほど近く、自然環境に恵まれた住宅街にあります。石井先生は、日本のHAインプラントの最初の製品・

Aインプラントなどをお使いになったこともありますが、開業と同時にAQBを選択、導入してくださいました。

「慣れたインプラントが一番です。でもそれだけではありません。研究室での骨芽細胞増殖実験でも、再結晶化HAの威力を目のあたりにしていましたし、今は歯科医を引退した先輩がイタリアでAQBについて学会発表(1998年)をした時も『HAコーティング部の厚みが32 μ mとはすばらしい』と韓国の学者が絶賛していましたね。エビデンスの面でも確証があるんです」

「前歯の施術には2ピースも使いますが、2ピース共通の課題であるネジの緩みが、やはり気になりますね。他のメーカーさんで3ピースのインプラントもありますが、

大変だろうなと思いますね」

平成13年の開業当時、先生はなんと補綴込み6万円でインプラントを植立、しかしさすがに収支割れになり、今は1本15万に設定。それでも周囲の相場から考えたら格安の価格です。

「収入の格差が大きい土地柄ですが、インプラント治療の良さを知って欲しかったんですね。今では近所のデンチャーの患者さんの半分以上にインプラントを入れたように思います(笑)」

豪放快活、滑舌よくお話しされる石井先生の趣味の一つは「論文を読みあさること」。論文の中に時代の流れがあると言います。

「ブローネマルクの時代から約半世紀。いまやインプラントは当たり前の治療になりました。今後はどうなるか。歯科のみならず時代を見すえながら、治療に取り組んで行きたいですね」

『精力善用 自他共栄』、リカバリーにも傾注する先生のもとには、遠隔地からも先生の治療を求めて患者さんが訪れます。

「AQBインプラントは、何より固着が早いこと、そしてシステムがシンプルで簡単などところが大きなメリットですね」

東京都品川区青物横丁駅の改札を出てすぐにおはらデンタル&メディカルクリニックの建物が見えてきます。院長の小原眞和先生に、お忙しい診療の時間をぬってお話をうかがいました。

「インプラントはBやI、Pを使ってきましたが、特にBなどはシステムが複雑で、オペ時のスタッフ構成も大掛かり。ヘッドの取り付け方も込み入っていて、慣れておかないとうまく行えないため、術前のスタッフ教育の面でも大変でした」

「AQBは、上顎洞までの骨の深さが少ない部位への植立の場合にも、大変利便性を感じますね。骨膜を穿孔せずにインプラントを植立し、愛護的に洞粘膜を挙上すると、骨誘導能により骨膜下に骨が新生するので、大変“使える”インプラントですね」

東京都品川区●おはらデンタル&メディカルクリニック 小原 眞和 先生

骨誘導に優れたAQBは、“使える”インプラントです



おはらデンタル&メディカルクリニックは特徴的なクリニックです。二階に歯科医院、一階に婦人科や心療内科を併設し、歯科だけでなく医科からもアプローチをすることで、患者さんに総合的な治療をご提供しています。

「各科連携し、トータルで一人の患者さんを診ていくことで、咬み合わせの問題が健康にどう影響するかという点で、何倍も

の説得力があるわけです。まず医科から治療に入ることで、歯科の面でも効果を上げる場合もあります。単に歯を治療するだけでなく、総合的に患者さんの健康を考えた医療を提供しています」

「患者さんが何を求めて来院するのかをしっかり把握した上で治療にあたることが重要です。インプラント治療においても、総合歯科治療において、どこからアプローチしていくのが最善かを判断しています。その面でもAQBの早期結合、術式のシンプルさの強みが生きています」

患者さん一人一人の健康を総合的な視点で回復すべく、小原先生の診療室は今日も患者さんでいっぱいです。

宮城県仙台市●大岸歯科クリニック 鈴木 有一 先生

アバットメントが緩む心配がなくなりました

「以前導入した、他社の2ピースHAインプラントは、術式が複雑で技工操作が難しい上に、埋入後4～5年経つと、アバットメントの接続部がどうしても緩んでしまう場合があり、課題になっていました。そんな時、先に導入していた歯科医の友人に勧められ、1ピースのAQBを導入することにしました」

こうお話されるのは、宮城県仙台市・大岸歯科クリニックの鈴木有一先生です。導入したあとの感想をこう続けてくださいました。

「やはり、AQBはシステムがシンプルで簡単どころが本当に良いと思います。以前は上部構造の印象も複雑で、大変面倒



でした。また、想像していた以上に骨結合が良いことに驚きましたね」

「それと、1ピース一体型のため、術後にアバットメントが緩む心配をしなくてよくなりました。せっかく埋入したインプラントを取り出し、緩んだアバットメントを締め直す時ほど、歯科医として切ない気持ちになることはありませんでしたからね。その点、AQB1ピースは、大変使いやすいインプラ

ントだと感じています」

鈴木先生は、患者さんを日々治療する中で、常に「やさしい治療」の提供を心がけていらっしゃるそうです。

「やさしいというのは、無駄な侵襲を避けるということです。オーバートリートメントにならないよう努めて最小限に、そして努めて自然に、できるだけ患者さんの口の中に負担をかけずに治療することを目指しています」

「ブリッジは長期的にみると、周囲の歯を痛めてしまいます。その点、インプラントは有効な補綴法だと思いますね。われわれ一般GPは特に、生身の患者さんに対して失敗は許されません。インプラントにおいても適応症例を厳格にし、まずは確実な症例をこなしていくことを心がけています。そして、徐々に症例を広げていきたいと考えています」

治療に対する鈴木先生の真摯な姿が伝わってきました。



熊本県熊本市●にいな歯科医院 新名 正明 先生

他社にない6mmフィクスチャーで適応拡大

「インプラントは12年前から形状記憶やブレードインプラント等、いろいろと経験してきました。以前使っていたHA系のMインプラントでは、7番の単独植立の場合等、咬合圧がかかりすぎた場合、歯槽骨吸収を起こすことがありました。AQB研修会に参加した折りに講師をお務めくださった津山泰彦先生に相談したところ『AQBの場合、早期にがっちりと着きますよ』と勧めてくださったこともあって、導入を決めました」

熊本県熊本市、にいな歯科医院の新名正明先生に取材をした4日前、先生はAQB1ピースの初オペをされたばかりで、実際にAQB1ピースを初植立した感想をこう話してくださいました。

「以前は、植立時にインプラント体をぐぐと入れ込む感じだったのですが、AQBは骨とインプラント体の間が緩くても良いと研修会で学びました。こんなに軽く入れてよいものかと不安になるくらいでした。しかし逆に、この緩さでもいけるのは、結合力の良さがあるからこそなのかなと大変期待しています」

「インプラントを希望される患者さんは、骨長のない方が多いので、他社になかったフィクスチャー6mmサイズは大変便利です。アバットメント部の5mm以下のサイズや、2ピースにも6mmのラインナップが加わることを期待しています」

にいな歯科医院は、二代にわたる地域

に根ざした歯科医院です。先代の明治生まれのお父様は、常に患者さんの立場に立ち、非常に人間味のある診療を行い、地域の患者さんから大変慕われていたそうです。

「私も父のような、常に患者さん第一の治療を心がけています。インプラントもインフォームドコンセントをきちんと行い、患者さんに理解してもらうまでは治療を進めません。お陰様で、信頼してくれた患者さんの口コミでインプラント希望の患者さんが来てくれています」

先代から引き継がれた歯科医としての信条は、きちんと患者さんにも伝わっているようです。

埼玉県川口市●岩下歯科医院 岩下 一三 先生

咬合回復のいいツールとして、役立ってくれています



岩下先生（左）と大島居淳先生（右）

埼玉県川口市、岩下歯科医院の岩下一三先生は、7年越しで使っていたGインプラントから、5ヵ月前にAQBに変えられました。

「Gは100症例ほど経験しましたが、咬合圧の非常に強い患者さんの場合、脱落してしまうことがありました。また、Gの2ピー

ス1回法を植立した患者さんが、突出部が気になり舌で触るなどの原因で固定期間が長引いていました」

その時ご友人から話を聞き、その症例のリカバリーとしてAQBを使い始めることにしたそうです。

「AQBを同部位に植立してみましたが、2ヵ月で固定しました。Gでは通常、4ヵ月待たなければならず、それでも着かないケースもありました。固定までの期間短縮に加え、骨を誘導する特性があるので着きがよく、導入後、非常にインプラント治療の適応範囲が広がったと実感しています」

ご開業以来、25年間この地域で診療されてきた岩下先生のもとには、地域の患者

さんのほか、HPを見て遠方からもインプラント希望の患者さんが訪れます。

「インプラントをご希望の患者さんは、事前にネットで色々な医院を比較、総合的に判断し、来院される方が多いと感じます。ですから、当院のHPでは価格やコンセプト等を明確に打ち出しています。今や、歯医者もネットで選ばれる時代ですね」

「私が『取りあえず治療』と呼んでいるその場しのぎの治療を続けてきた口腔内は、咬合がバラバラになっていることが多いと感じます。それを、私の医院でのインプラント治療で正しい咬合に直すことで、他の歯が救われる。これもまたインプラントの効果の一つだと思います。AQBはそのための良いツールとして、大変役立っています。これから患者さんの健康のために、咬合を大切にしていきたいですね」

患者さんの咬合回復、ひいては健康回復に、AQBをお役立ていただいているようです。

東京都葛飾区●亀有クリニック歯科 前田 拓哉 先生

実際に施術してHAの威力を実感、噂通りでした



お話を伺った前田拓哉先生は、以前はS社、N社のインプラントをお使いでした。「AQBを導入していた今の医院に来て、初めてAQBを使いました。すぐに慣れることができましたし、予後も良好です。使いやすいインプラントだと感じました」

前田先生が勤務される東京都葛飾区の亀有クリニック歯科は、亀有駅近くの商店街の中にあります。立地条件に恵まれた患者さんの数の多い医院ですが、患者さんからインプラント治療を希望するケースはまだ稀だとか。しかし先生がインプラント治療のご説明をすると『やってみた』という方も多いそうです。

「インプラントはデンチャーやブリッジとは比較にならない咬合回復機能を有しています。今、一般の歯科医でインプラント治療をやっていないと、治療の機会が狭まることも多いですね。だから私は自信をもってお勧めしています。今はインプラント

は、成功率も高く、またシステムも確立されている。患者さんにとって必須の治療だと思います」

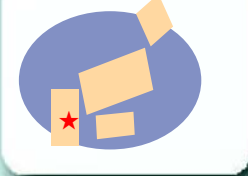
「AQBのHAコーティングの力は以前から聞いていました。今の医院の理事長も『骨にくっつきやすいインプラントだよ』と言っていました。実際に施術してみてその通りだと感じました。術前に初期固定がゆるめでも大丈夫と聞いて、本当だろう

か? と思いましたが、問題なく早期の骨結合が得られました」

今後AQBを導入される先生にアドバイスをいただきました。

「私自身、他社のインプラントをやっていたので、冷静な比較ができます(笑)。AQBはドリリングが少なく済み、また術式がシンプルにシステム化されているのが特長です。インプラント治療の経験がまだない先生にも、また他のインプラントを導入されている先生にも、ルールに従いさえすれば、安全に施術できるインプラントだと思います。価格面でも1ピースだと安価な提供ができるのも嬉しいポイントですね」

地域医療に貢献



ブログを通じたネットワーク作りを推進 安心の歯科医療を提供

大分県大分市●マツモト歯科クリニック

院長 松本 恭宜 先生



歯科医院のPRに、ご自身のホームページを立ち上げる歯科医院さんが増えています。しかし、おびただしい数のホームページの中から、どうやってアクセスしてもらうか、何にポイントを置かず、試行錯誤されている先生も多いのではないのでしょうか。

AQBのユーザーで、日々更新される日記的な

Webサイト・ブログを使って歯科医としての活躍の場を広げていらっしゃる先生がいます。大分県IAI研究会専門医でもある大分市・マツモト歯科クリニックの松本恭宜先生にお話を伺いました。

「先日、別府から新潟に転勤された患者さんへのAQB施術で、東京・新宿の提携歯科医さんの医院を借りてオペをしました。提携医はブログを通じて知り合った先生です。協力して術後管理も行い、予後も良好です」

松本先生は通常のHPが2つ、ブログと3つのサイトをお持ちです。医院では先生のブログを見て、近隣のみならず他県からも遠路はるばる来院される患者さんも多いそうです。

「ブログを見て来院された患者さんの紹介

で地域新聞に取り上げられたこともあります。無料のPRになりました(笑)。僕にとってHPを立ち上げたこと、それにAQBに出会えたことが大きな転機になりました。それまでは普通の町中の歯科医だったんです」

先生がAQBを導入されたのは、煩雑な手技がないこと、それに価格面で患者さんに安価な提供ができることが決め手だったとか。

「AQB、ホワイトニング、口臭治療

などの売りはできた。でも個人院でできることには限界があります。そこでブログが大いに役立っています。歯科関係者だけでなく、いろんな業界の方と“提携関係”を結んで、行動範囲が大きく広がりましたね」

先生のお肩書きの一つに『日本吹き戻し保存協会会員』があります。

「数年前、経営難に直面した



淡路島の玩具会社を救おうと活動を始めました。ブログでもPRしています。吹き戻しは日本古来の伝統的玩具ですが、初歩的なブレスコントロールのリハビリに使われるなど、医療分野でも注目されています。来院したお子さんに吹いてあげると、きょんとしていない内に治療が終わる等、メリットもあるんですよ(笑)」

この他にも救急救命など様々な分野で地域に貢献しています。先生の歯科医としての名刺には、携帯番号も記載、24時間対応の体制をとっており、AQBを施術された患者さんも何かあれば連絡可能、患者さんが安心できる対応を行っています。

「今後の活動ですか？ ぜひブログをのぞいてみてください」

先生は笑ってお答えくださいました。好奇心いっぱいのアイディアマン、人間関係の達人の松本先生。今後の活動が楽しみです。



松本先生のブログ
<http://blog.matsumoto-shika.jp/>



全国各地に広がるAQBのユーザーの輪。今回は神奈川県・埼玉県での取り組みをお伝えします。

■神奈川県・10月14日(日)
鶴見AQBユーザーの会でライブオペ開催！

本年6月発足の鶴見AQBユーザーの会(運営:米山均先生・稲龍之先生)で、今回は、三井



鶴見AQBユーザーの会での津山先生のライブオペ

記念病院の津山泰彦先生を講師にお招きし、AQBのライブオペを実施しました。またとない機会に、先生方は真剣に津山先生の手技を見つめていました。次回は2008年3月16日開催です。

■埼玉県・10月18日(木)
歯周病疾患のリカバリー症例を講演

埼玉県越谷市・越谷歯科医師会しらこぼと歯科研究



越谷歯科医師会しらこぼと歯科研究会での杉澤先生のご講演

会の研修会で、IAI研究会専門医の杉澤満先生(東松山市・杉澤歯科医院院長)が『重度歯周疾患のインプラント治療における長期的経過観察の重要性とリカバリーの経験』と題する講演をされました。杉澤先生は音波ブラシを活用したインプラントのリカバリー症例を多く経験されています。歯科における二大疾患ともいえる歯周病への対応に、ご参加された先生方は熱心にお話を聞いていらっしゃいました。

AQBユーザーの輪



【お詫びと訂正】

前号(AQB新聞№17号/3P)掲載のIAI研究会専門医ならびに指導医合格者の名簿中、右記の先生の記載もれがありました。ここに追加発表させていただくとともに、お二人の先生および関係者にご迷惑をお掛けしましたこととお詫び申し上げます。(IAI研究会事務局)

□指導医ならびに専門医
大森 桂次先生
□専門医
中島 智和先生

Introduction of
the AQB leaderIAI研究会
認定医のご紹介

充実のサポートシステムを活用し、
治療を自分のものにしてください

「質問はくだらないと思うものでも大歓迎です。研修会に参加したら、せっかくの機会なのだから、躊躇せずにわれわれ講師に何でも聞いてほしいですね。私も導入時には、迷ったり悩んだりしたことが多々ありました。自分の経験を通して学んだことを、みなさんにお伝えしたいと思っています」

こうおっしゃるのは、IAI研究会インプラント専門医の金森歯科本院院長・金森公朗先生です。先生は金沢や大阪でベーシックコース研修会の講師もお務めくださっており、丁寧な講義と、先生のお人柄もあって質問しやすい雰囲気での研修会は毎回好評です。また術前診断の



課題解決、手技向上に役立つ

AQBならではのシステムをぜひご利用ください

AQBユーザーの先生方の強い味方・強力にサポートしてくださる
臨床経験豊富なAQB臨床認定医の先生の中から、
今回は、岐阜県大垣市・金森歯科本院の金森公朗先生をご紹介します。

他、ご自身が院長をお務めの岐阜県大垣市の金森歯科本院では、オペ見学も行っているようです。

「オペの装備や衛生士さんの動き、植立の方向性等、研修会だけではわからない細かい動きは、実際に目で見ることで、より頭に入ります。研修会と実際のオペとのギャップを埋めてもらいたいですね」

AQBの利点をこうお話しくださいました。

「AQBは早期に固定し、しかもインテグレーションを確認しやすいインプラントです。直接目で見て、手で触って確かめられるのは、1ピースならではの大きな利点だと思います。また強度に優れ、マイクロギャップがないので清潔です。いまだにHAや1ピースインプラントに対して、エビデンスに基づかない偏見が多いと感じますが、

AQBは術者と患者、双方にとって画期的なインプラントだと思います」

これからAQBを導入される先生方にアドバイスをうかがいました。

「特にインプラントが初めての先生方は、研修会を一度受講しただけでは理解できないこともあ

写真) 術前診断。顎堤に問題はないか、AQBの適応サイズはどうか、オペ時の注意点など、細部にわたりデータで確認します。



金森歯科本院
院長 金森 公朗 先生

るかもしれません。何回か受けてみるのも一つの方法だと思います。私自身も導入時にはベーシックコースを2回受講し、前回わからなかったことが理解できたり、新しい発見がありました」

「AQBは様々なサポートシステムが充実しています。研修会や術前診断以外にも、営業は細かいサジェスションを与えてくれる身近な存在ですし、AQB新聞紙上の連載も大変有意義な情報です。またHPでもオンラインサポートによる認定医のアドバイス等、色々な方法があるので、ぜひ活用してほしいですね。そして、知識と技術を自分のものにして、AQBを使いこなしていってほしいと思います」

PROFILE

金森 公朗 (Kimio Kanamori) 先生

東北歯科大学(現奥羽大学)卒業、東京医科大学付属霞ヶ浦病院歯科口腔外科助手などを経て、1992年から現職。

安心、充実の「AQBサポートシステム」が評判です。

AQBインプラントシステムには、AQBインプラントに精通した臨床医の先生を派遣するサポート制度があります。

初めてのオペが不安。診断は正しいかな…。難しい症例だ…。

こんな時に

**AQB
オンラインサポート、
またはお電話にて
お問合せください。**

指導医に「依頼」

▼こんなこと、引き受けます

- 術前診断 ●スタッフ指導
- 手術環境、手術器材の指導
- 出張オペ
- 施術後のアフターフォロー
- 特殊材料の使用に関する指導
- 投薬に関する指導
- 補綴に関する指導 ●その他

こんなに！

初めてのオペ時や診断が不安な時、困難と感じる症例……上顎洞底挙上、骨造成審美補綴など、AQBインプラントに関連した様々な症例に対して、臨床医が医院まで出張執刀、オペなどサポートいたします。ぜひこのシステムをご活用ください。

サポートシステムに
関するお問合せ

アドバンスAQB
オンラインサポート

<http://www.aqb.jp/>

※会員登録ページよりご利用いただけます。

アドバンスAQB
サポートセンター

Tel.03-3667-7897

AQB Seminar in FUKUOKA

AQB研修会

臨床に即した講義に実習、内容濃い研修会が人気

当社では、AQBの手技を修得していただくため、全国各地で研修会を開催しています。今回は去る10月14日(日)福岡市で開催した研修会の模様をお伝えします。

- ベーシックコース研修会(福岡県福岡市・福岡センタービル)
- 講師:大森 桂次先生(IAI研究会理事、大森歯科医院院長)

am:

AQBの学術的な特性を解説

「現在、日本には50を超えるインプラントがありますが、AQBは中でも1ピースを主体とした特長的なインプラントとして他と一線を画しています。その特長は異質なものではなく、まさにわれわれ歯科医の臨床現場で求めるツボを的確に押さえたインプラントであり、現在国内の売上げ本数ではトップに躍り出たと聞いています」

福岡で行われたベーシック研

AQBベーシック研修会の内容

am:

- AQBの開発経緯、特長
- 治療計画と基本術式
- 臨床例

pm:

- AQBインプラントシステム説明
- 基本手技実習
(剥離、切開、動物骨使用の植立、縫合ほか)
- 質疑応答

研修会の冒頭、講師をお務めの大森桂次先生は、AQBインプラントの特長を、エビデンスを交えながらの通り簡潔に解説されました。

1)手術が1回で済み患者さんの



具体的データ満載のわかりやすい講義は、いつも人気です

講師ひとこと interview

Q:8月に中国で行われた学会でAQBインプラントの臨床例を発表されたとのことですが、評価はいかがでしたか?

今回の第4回日中インプラント会議は、中国、韓国そして日本の3か国の歯科医が一堂に介行われました。私は「脳性麻痺者にインプラントを適応し6年経過した1症例」について発表しました。通常、術後管理面等で難施術とされる患者さんですが、骨結合のよいAQBを用いればインプラント治療が可能であることに、韓国・中国の先生からも興味をもっていただき、ご連絡をいただいています。AQBだからこそできる症例を今後も増やし紹介したいと考えています。※大森先生は、11月18日に第7回環太平洋インプラントミーティング(福岡にて開催)でもAQBを用いた症例をご発表されます。

PROFILE 福岡歯科大学歯学部卒業。同大学附属病院口腔外科第二特別研究生、宮崎県立宮崎病院歯科口腔外科副院長などを経て現職。



IAI研究会理事
大森歯科医院院長
大森 桂次先生



① 負担がかからない

2)歯根部と支台部が一体型で高強度 3)手術操作が簡単 HAの効果で補綴までの期間が短い 4)2ピースの課題であるネジの緩みや、ネジ部空洞による応力低下が、1ピースであるため心配ないこと 5)上部構造が安易に装着可能なことなどです。先生の医院での生存率は98.3%の高数字になっているそうです。

pm:

植立手技をじっくり修得

午後は、切開・剥離・縫合を含めた口腔外科の講義と実際に豚骨を使った植立実習です。先生方は、質問を重ねながら、2時間あまりでAQBの基本植立手技を修得されていました。実際に植立希望の

豚骨でしっかり植立

- ①手技実習。先生の一举一動を見逃しません ②普段なじみのない縫合の手技も間近で修得 ③豚骨への植立実習。何度も繰り返し手技を修得されていました

患者さんがいるかという問いに、「私がAQBを始めた1998年頃は、『あの医院では何か高い治療をやっているらしい』と陰口をたたかれた。そこでスタッフと来院したすべての方に必ずインプラント治療をお話すると決めた。自分からインプラント希望の患者さんが来たときは本当に嬉しかった。今はインプラント治療も浸透してきている。ぜひAQBを臨床に取り入れて患者さんに最善の歯科医療を提供してください」

先生方は、内容の濃い研修会に充実の一日を過ごされたようです。

ぜひ、AQBインプラントをご体験ください……全国各地で研修会開催中!

当社では、毎週、全国各地で「AQBインプラント研修会」を開催しております。コースは、下記の通りです。

- ベーシックコース ● AQB導入を計画されている先生など対象の基本講義
- アドバンスコース ● すでにAQBを導入、ステップアップを目指す先生への講義
- 口腔外科コース ● AQBに必要な口腔外科の基本知識・手技に関する講義
- 2ピースコース ● AQB2ピースにおける知識・手技に関する講義
- アシスタントコース ● AQB植立時のアシスタントに必要な講義



※今後の研修会開催予定は次頁の通りです。AQBのHPでも掲載、お申し込みいただけます(<http://www.aqb.jp/>)

お問合せ ● 株式会社アドバンスAQB事業部 TEL03-3667-8797 E-mail aqb@advance.jp