

2008年1月1日

『日本先進インプラント医療学会』発足

IAI研究会から新たなスタート! 国内屈指の学会を目指して、入会受付開始!

2008年1月1日、IAI研究会はさらなる発展と活動強化を目指し、「日本先進インプラント医療学会」として新たなスタートを切りました。今回は、本学会初代理事長に就任されました千葉博茂先生に新学会について、お話をうかがいました。



理事長 千葉 博茂 先生
(東京医科大学口腔外科学講座主任教授)

インプラント医療を広く国民医療に 発展させるための活動強化

IAI研究会はかねてからお知らせの通り、この度すべての準備が整い『日本先進インプラント医療学会』として、新たなスタートを切る運びとなりました。

口腔インプラント治療は今日、歯科医療の一分野として確立され、広く応用されるようになりましたが、本医療を享受できるのはまだ一部の国民に限られています。本学会はこの優れた最新医療技術を広く国民に提供するとともに、歯科医師がさらに安全な医療を目指して研鑽できる研修の場を編成し、インプラント医療が国民医療として認知されることを目指します。

一方、高齢化社会の急速な到来によ

り、インプラント治療も基礎疾患への対応が急務となっています。このため、歯科医師に求められる知識はかつてと比較して飛躍的に拡大し、インプラント技術のみならず、全身の評価も重要となっています。しかし、このような医療技術や知識を確実なものとする臨床研修の機会や場は必ずしも充分とはいえません。

優れた医療提供のための 学術的・学際的場の創設

以上のような背景にあって、まず、われわれ『日本先進インプラント医療学会』の具体的な活動としては、各都道府県単位で学会支部を創設し、個々にインプラント治療の研鑽の場を提供します。また、年1回の学術総会では海外の研究者を招く

などして、インプラント臨床に関する活発な議論を通して相互に検証を行うなどの企画も立案中です。さらに、現状の研修会をより系統立てて開催すべく、内容や講師の検討も開始しました。歯科領域以外の医師にもご参加いただく学際的な研修も視野に入れています。将来は、歯科領域を越えて整形外科領域等のインプラント医療とも情報交換が出来る学会活動を目指したいと考えています。

一方、これまでIAI研究会で培ってきた専門医制度は、その活動を継承し、専門技術に支えられた学会活動が停滞しないように配慮いたします。

本学会は、IAI研究会会員から学会会員へ移行していただくことで、発足時4000名という大組織としてスタートすることとなります。今後も皆様のご協力をいただき、歯科医療を活性化させるとともに、なかでもインプラント医療を国民医療としてさらに普及させ、発展させるため邁進して参ります。

本年が皆様にも、また本学会にとっても大きな飛躍の年になりますよう、ふるって新学会へのご参加をお願い申し上げます(談)。

副理事長

堤 義親 先生
(外務省歯科診療所所長)



AQBは発売開始から今年で15年、国民医療の一環を担うシステムに成長しました。開発に携わった一人として、学会設立を機に千葉理事長を中心にその応用をさらに広げ、歯科医療の向上に努めて参ります。

副理事長

白川 正順 先生
(日本歯科大学教授)



昨年IAI研究会においてスタートした専門医制度は本学会においても継承、今後よりいっそう先生方の日常臨床に役立つ内容で推進して参ります。先生方とともに様々な機会を通して研鑽したいと考えております。

【新学会の概要】

- 日本名: 日本先進インプラント医療学会
- 英語名: Japanese Society for Advanced Implant Medicine (略称AIM)
- 設立目的: 国民に広くインプラント最新医療を提供し、もって歯科医療に貢献する
- 活動予定:
 - ・各県ごとに支部会を編成し、個々に研鑽を図る
 - ・年1回、学術総会を開催する
 - ・研修会をより系統的に構築し、学際的な場を提供する
- 会員募集: 2008年1月1日スタート、年会費2,000円
- その他:
 - ・IAI研究会の専門医制度は継承する

※今後、詳細は運営委員会から本新聞、HPなどでお知らせいたします。

●入会お申込み・お問合せ●
専用申込用紙がホームページをご利用ください。
学会事務局: Tel 03(3667)8797
HP <http://www.aqb.jp/>

AQBインプラント、広くアジアに向け発信!

第1回日中デンタルフォーラム 【上海】

再結晶化HA、シンプルな手技に注目集まる

2007年11月8日(木)、中国上海市にて第一回日中デンタルフォーラムが開催され、AQBの開発者のお一人、外務省歯科診療所所長の堤義親先生が「AQBインプラント」について特別講演をされました。

特に100%近い結晶度を有するAQBの再結晶化HAと、その優れた骨誘導能、AQBのシンプルな術式が大いに注目されていました。発展著しい中国との学術協力、進行が進んでいますが、AQBも両国の架け橋としての活動が期待されます。

「めまぐるしく発展する中国だが、近年、歯科分野においても学術活動が進み、歯科系大学も全国で80以上を数えるまでになった。今後、様々な国際交流を通じて技術の向上が進むだろうが、今回の日中デンタルフォーラムにおいても学術面における両国の交流を深め、今後も中国、ひいてはアジアの歯科分野の向上に貢献したい」

2007年11月8日(木)、中国上海市で行われた「日中デンタルフォーラム」(運営:アジアデンタルフォーラム)の交流会での席上、今回の大会の日本側の主催者である日本歯科医学会会長・江藤一洋先生は大会の意義を強調されました。「日中デンタルフォーラム」は、これまで人的交流をメインに進めてきましたが今回から両国の歯科分野における学術的な交流・発表も開始、第1回の開催となったもので、中華口腔医学会、上海口腔医学会、それに上海地区の日本人留学経験者や企業関係者が一堂に介し



①(左) 中華口腔医学院副会長・龔文民先生、(右) 日本歯科医学会会長・江藤一洋先生 ②(左) 同済大学口腔医学院院長・王佐林先生、(右) 上海交通大学口腔医学院教授・張建中先生 ③(左) 大阪歯科大学解剖学講座教授・諏訪文彦先生、外務省歯科診療所所長・堤義親先生、大阪歯科大学理事長・学長・川添義彬先生、日本歯科医学会会長・江藤一洋先生、上海交通大学口腔医学院教授・張建中先生、大阪歯科大学歯科麻酔学講座講師・方一如先生、昭和大名学教授・川和忠治先生

行われました。特別講演として、日本側からは、大阪歯科大学理事長・学長の川添義彬先生が「日本における口腔インプラント学会の学術活動と専門医制度の動向」を、東京医科歯科大学臨床教授・柏田聡明先生が「歯の長期保存と審美性向上の鍵となる『接着』を用いた補綴修復治療」を、そして日本における

代表的なインプラントシステムの紹介として外務省歯科診療所所長の堤義親先生が「AQBインプラントシステム」(右頁)について特別講演をされました。また堤先生に続いて、中国におけるインプラント治療の第一人者である上海交通大学口腔医学院教授頼紅昌先生が「インプラント修復負担時期の選択」について講演され、日中のインプラント技術の比較、来場者の関心が集まっていた。特に堤先生がAQBの手技を動画でご説明された際には、画面をじっとみつめる来場者の姿が印象的でした。

日中デンタルフォーラムは毎年開催、来年も上海・北京にて開催される予定です。



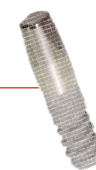
④東京医科歯科大学臨床教授・柏田聡明先生 ⑤外務省歯科診療所所長・堤義親先生 ⑥上海交通大学口腔医学院教授・頼紅昌先生 ⑦特別講演「歯の長期保存と審美性向上の鍵となる『接着』を用いた補綴修復治療」のご講演をされる柏田聡明先生



特別講演
(一部抜粋・要旨)

「AQBインプラントシステム」

外務省歯科診療所所長 堤義親 先生



歯科用インプラントは、1985年をメルクマールとして近代インプラントの時代に入りました。ブローネマルク博士の言葉でいうところのオッセオインテグレーションを基本とし、形状はスクリューもしくはスパイラルタイプ、また素材としては生体親和性に優れたチタンを用いたインプラントが主流となった。そしてさらに一歩進み、骨とのバイオインテグレーション(骨結合)を可能にしたハイドロキシアパタイト(HA)コーティングのインプラントが開発された。

チタンインプラントの場合、インテグレーションは骨接合であるが、HAはバイオアクティブな材料であり、その骨誘導能により強固な結合状態を実現した。

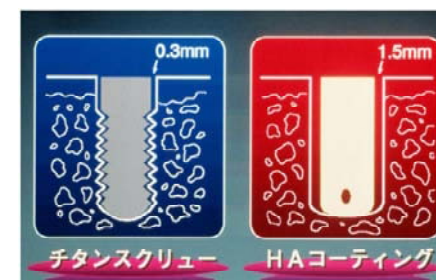
しかし、従来のHAコーティングインプラントに対しては、コーティングを施すプラズマ溶射の工程において、高熱、高温をとまぬがゆえに、アパタイトを破壊し



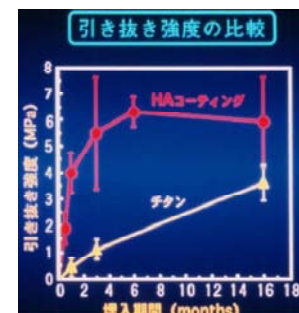
プラズマ溶射

てしまうという課題があった。その課題を解決し、HAの特性を十分に生かした高い結晶度を持つ再結晶化HAコーティング層の薄膜コーティングに成功したのがAQBインプラントである。

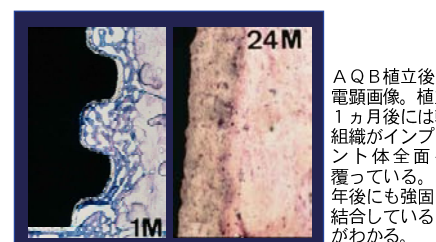
AQBは東京医科歯科大学医用器材研究所で開発を行い、三井記念病院、日本歯科大学で治験を行い、優秀なデータを持って1994年に厚生省(現厚生労働省)の認可を経て発売を開始した。その特長は、術式が1回法であること、1ピースのシ



チタンスクリューの場合は骨との隙間が0.3mm以上あると接合しないが、AQBの場合は1.5mmでも優れた骨誘導能により骨結合する。



HAコーティングにおいては早期に強固な骨結合が実現している。これにより早期負担加重、最終補綴物装着が可能になり、患者さん、術者の負担軽減につながる。



AQB植立後の電顕画像。植立1ヵ月後には軟組織がインプラント体全面を覆っている。2年後にも強固に結合しているのがわかる。

リンダータイプであること、再結晶化HAを薄膜コーティングしていること、などが挙げられよう。

AQBの再結晶化HAは、TCPをプラズマ溶射後、特許技術「水熱処理」を施しチタン表面にHAを薄膜コーティングしている。その厚さは30ミクロン。HAのコーティングは50ミクロン以下が望ましいとされているが、AQBの再結晶化HAはその数値を優に超えた数値である。

また従来のHAインプラントがプラズマ溶射後の結晶化度が70%にどまっているのに対し、AQBは100%近い結晶化度を有する。AQBの結晶化度の高さがわかりただけよう。本来のHAの結晶は美しい六角柱の形状であるが、AQBの表面の再結晶化HAを電顕画像で見ると、本来のHA形状を再現しており、従来のHAと比較するとその差は歴然である。

このAQBにおける再結晶化HAコーティングの実現によって、初期固定に優れ、チ

タンインプラントでは4~5ヵ月かかる上部構造装着までの期間が、AQBではわずか1ヵ月という短期間での治療を可能にした。また、AQBは機械的強度に優れ、長期にわたる安定性を実現している。

AQBは、骨密度の少ない症例や骨長が足りない症例、抜歯直後埋入やサイナスリフトなどにも広く応用が可能になり、良好な結果を得ている。また、インプラント埋入時の負担の点において、患者さんのみならず、術者にとっても軽減されるという大きなメリットがある。

AQBの術式は、タッピングなどは一切必要ない。ドリルで穴をあけリーマーで調整、植立というたったシンプルな術式である。2ピースタイプもラインナップしているが、術式はアバットメントがないだけで1ピースと同様である。これにより、ソケットリフトからサイナスリフト、GBRなどの初期固定が得にくリスクの高い症例への適応も可能になった。

現在発売開始から15年近くたつAQBだが、治療段階からの20年以上の長期症例も多数報告されている。今後も歯科臨床の現場において、幅広い応用が期待されるインプラントシステムであるといえよう。



AQBインプラントについてご講演される堤先生

Series of Simple Implant AQB新聞 連続紙上講座

医療面接はなぜ今、必要とされるのか

インプラント治療における偶発症の回避と対応 ● 第1章 医療面接 vol.1

For Relief and Safe Dental Treatment

東京医科大学医学部口腔外科学講座 千葉 博茂 先生 主任教授

PROFILE

千葉 博茂先生
Chiba Hiroshige

日本歯科大学歯学部卒業、同大学院歯学研究科口腔外科学分野修了、歯学博士。日本歯科大学助教授などを経て現職。日本小児口腔外科学会(理事長)、日本有病者歯科医療学会(理事)、日本頭頸部癌学会(評議員)、日本口腔外科学会(評議員)など所属学会多数。本年より日本先進インプラント医療学会理事長。

【新連載】

昨今、歯科医療における医療事故の発生などを背景にインプラント治療においても、偶発症への対応に関心が集まっています。先のIAI研究会第10回学術大会でも、偶発症シンポジウムに非常に大きな反響をいただきました。そこで、AQB新聞でも本号から『インプラント治療における偶発症の回避とその対応』の連載を開始することにいたしました。講師は東京医科大学医学部口腔外科学講座主任教授・千葉博茂先生です。AQBインプラントを、安全かつ安心して臨床に活用していただくためにぜひ本連載をご活用ください。

医療面接はなぜ今、必要とされているのか

近年、歯科インプラント医療は明確なエビデンスのもとに急速に発展しつつあります。ただし、インプラントの材質が今日、ほぼ完成の域に達している一方、実際に治療に携わる各人の技術力は千差万別で、これが偶発症などのトラブル発症の大きな要因ともなっています。また、インプラント植立時の偶発症を見ると、植立手技に問題のあるものの他に、事前の全身評価がきちんとなされていればその発症を回避することができたケースも見られます。

例1【既往症を知らなかったために病院救急外来に搬送された例】
65歳の女性がインプラント手術中の止血困難で、病院救急外来に搬送された。既往として、女性は約8ヶ月前に軽度の脳梗塞と診断され、抗凝固療法(経口抗血液凝固剤服用)を受けているが、担当歯科医には話していない。検査の結果、INRは2.0で局所処置によって止血は可能であった。

以前は全身評価の手法として初診時に一問一答形式の一方的な問いかけ、【問診】を行いました。現在は【医療面接(Medical Interview)】が重要と考えられるようになりました。歯科患者はとにかく自分の全身疾患を「歯科治療とは関係ない」と自己判断し、担当歯科医に伝えないことが多く、それが実は偶発症を誘発する重要な要因となることも大いに考えられます。医療面接はこのような危険を回避する、医療分野における一つの手技といえます。

今回の連載の第1章として、【医療面接】をとりあげました。この内容はすでに6年程前に、学生講義や卒後臨床研修指導医全身管理講習会などで話したものです。ぜひ、安全かつ安心のインプラント治療への第一歩として、AQBインプラントユーザーの先生にもお役に立てていただきたいと思います。

医療面接とは、医師と患者の調和のとれた信頼関係を築く接客技術

医療面接(Medical Interview)とは、ひとことでいえば、医師と患者の調和のとれた

インプラント治療における偶発症の回避と対応

- 【第1章】 医療面接 (Medical Interview)
 - 1 医療面接はなぜ今、必要とされるのか
 - 2 医療面接の実践
- 【第2章】 インプラント適応症の分岐点
- 【第3章】 トラブル対応
- 【第4章】 基礎疾患と偶発症 ※掲載内容は予定です。

た信頼関係(rapport)を築くための接客技術(communication skill)です。患者さんと医師はパートナーであり、もはや教える時代ではありません。相互の交流によって互いの理解が深まり、診断・治療に好ましい結果をもたらすことができるのです。医療面接には次の3つの役割があります。

1. 患者を理解するための情報収集

医療テクノロジーが著しく進歩した現在でも、「外来では、初診患者の75%は病歴だけ聞けば診断が可能で治療方針が立てられる」ことが明らかにされています。それにも関わらず、最近まで医療面接の技法は軽視されてきました(資料1)。その理由は、医療面接の技法を教育する人材が医療界に不在であったことや接客技術(communication skill)が医師に相応しくない、甘言を弄して相手を思い通りに操るものだという偏見がありました。しかし今日では、医療の現場に変化が起きています。患者さんやその病態を正確に把握するために、医学教育にビジュアル教材や模擬患者によるロールプレイを組み合わせたOSCE(Objective Structured Clinical Examination:客観的臨床技能)がとり入れられ、その中に医療面接などの新しい学習、評価方法が導入されるようになりました。

2. 調和のとれた信頼関係の構築

実際には、患者さんと医師のコミュニケーションは簡単ではありません(資料2)。患者の年齢や疾病、あるいは病院という非日常的な環境と医師に対する恐れなどがコミュニケーションを妨げ、一方、医師もコミュニケーション能力の欠如や経験不足により、不注意な言葉で患者さん

資料1

【内科医の面接場面の収録】
面接が始まってから18秒以内に、医師が患者の発言を中断している例が全体の69%であった。こうした中断によって77%の面接で患者の有する問題を正確に聴取できず、情報収集が不完全になった。
(Beckman HB, Frankel RM: The effect of physician behavior on the collection of data. Annals of Internal Medicine 101: 692-696, 1984)

資料2

【患者と医師とのコミュニケーションにおける実態】

研究1 ■外来診療室で診察を受けた後10～80分もたてば、患者は医師の説明内容の40%を忘れていた。
(Ley P, Spelman MS: Communicating with the patient. Staples Press, London, 1967)

研究2 ■医師が処方薬について説明した内容の60%を患者は誤って理解していた。
(Boyd JR, Covington TR, et al: Drug-defaulting. II. Analysis of noncompliance patterns. American Journal of Hospital Pharmacy 31: 485-491, 1974)

研究3 ■最初に述べることの多い診断名は患者の記憶に残りやすく、最後に行われる処方薬や生活上の注意点についての指示は記憶に残りにくい。
(Ley P: Primacy, rated importance, and recall of medical information. Journal of Health and Social Behavior 13: 311-317, 1972)

資料3

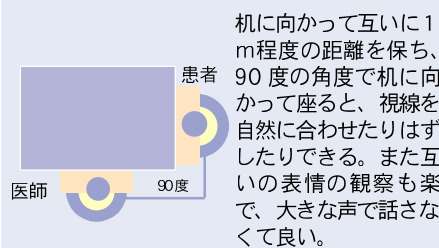
【医療面接に必要なCommunication skillとは】

- 1 医師との初対面時に、患者が積極的に話したいと思うような(または話をしたくないと思わせないような)印象を与える
- 2 患者が威圧感を感じない位置に座る
- 3 患者が聞き取りやすい声でゆっくりと話す
- 4 患者が話すことを躊躇する事柄やプライバシーには十分に配慮する
- 5 患者が伝えるメッセージを見逃さない
- 6 患者への思いやりを示す
- 7 患者が言い忘れた事柄、言いにくかった事柄を話やすくさせる
- 8 医師自身に自然にわき上がる患者に対する感情を診断に役立てる
- 9 コミュニケーションの質を決定するのは、相互の人間性である

(メディカル・インタビューマニュアル インターメディカ社)

資料4

【威圧感を感じない座位の例】



(メディカル・インタビューマニュアル インターメディカ社)

を傷つけていることに気付かないこともあります。

例2【社会通念上、偏見や蔑視ととられかねない質問】
患者: 舌の両側が一日中チクチク痛いので、市販の鎮痛薬を飲んでいますが、痛みは止まりません。同居の姑に怠け病ととられないか気になります。
医師: 拝見しても赤くただれているようには見えません。炎症はないようですが、食事の時も、何かに熱中している時も痛いのですか。
患者: いいえ、パチンコなど遊びに熱中していると痛みは消えています。帰って夕食の支度をと考えると、痛みがぶり返すのです。
医師: それは一種のぜいたく病ですね。この種の痛みはいわば心の痛みですから、あなたのそういった生活態度を改めなければ、痛みはなくなりませんよ。だいたい、主婦が夕食を準備するのは当然と思いませんか?それにいいお歳でしょ?

『……臨床医になくってはならない資質の一つは、人間に興味を持つことです』
(The care of the patient, Francis Peabody, 1927)



診察や処置終了後、ユニット横に配置した机上の診療録やパントモX線写真、CT写真などを見ながら、患者に病状や治療方針を説明する(東京医科大学口腔外科の例)。医療面接では、必ずしも資料4の角度90°にこだわるなくて良い。

3. 患者教育と治療に対する動機づけ

従来、患者さんと医師とのコミュニケーションは診断目的であれば【問診】、治療や検査に関する説明であれば【問テラ】(Mund Therapie:ムント・セラピー)と呼ばれてきました。しかし、問診は「患者さんに問いただして診断する」、問テラは「医師の都合の良い情報で患者を丸め込む」というイメージがあるのは否めません。

重要なのは、病状と検査や治療を説明し患者さんが了承する「インフォームド・コンセント」であり、これによって不安感の解消に伴う症状の改善が得られることがあります。ここにも医療面接の技法が必要とされます。

医療面接に必要なcommunication skillとは

医療面接に必要なcommunication skill(資料3)として以下の配慮が必要です。第一が清潔な身だしなみと態度でしょう。第一印象で不快感を与えるようでは、コミュニケーションは絶たれてしまいます。また、患者と医師が互いに話しやすい位置に座り(資料4)、病院・医院という非日常的な場で医師と対面する緊張感をとってあげることも忘れてはなりません。インタビューの最

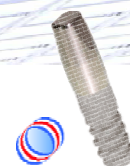
後に「言い忘れたことはありませんか?」と尋ねる配慮があれば、患者さんは忘れていたこと、言いにくいことを話せることもあるでしょう。覚えておいていただきたいのは、患者さんが診察室を出ようとする時に思い出したように医師に尋ねることが、実は一番尋ねたかった事柄である可能性が高いことです(＝ドアノブ症候群)。また、インタビューの途中、医師の心中にイライラ感や敵意が起こることがありますが、これは実は患者さんの精神や心理的、社会的な疾病状態を反映しておこるケースがあることを承知しておきましょう。

例3【稚拙なcommunication skillが招いた医療訴訟】

訴訟例) 歯科医師がヘッドレストを下げる告知をしなかったで、むち打ちになったと訴えた事例があるが、この前段階として両者に治療をめぐる険悪な雰囲気があった。

上記のように稚拙なコミュニケーションで医療訴訟に発展した例もあります。医師は患者さんに、これから行う診察・検査をあらかじめ説明し、笑いやユーモアのある和やかな雰囲気を醸しだし、患者さんに出来るだけ話をしてもらうことで、患者さんの満足度が高まる分かっています。医師は充分な医学的知識や技術が必須なのは勿論ですが、それに加えて豊かな教養と優れた人格を育成するために、生涯を通じた自己学習と修養が重要と言えるでしょう。

次号では医療面接の実際について述べたいと思います。



全国各地の多くの病院、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。
今回は市立秋田総合病院歯科口腔外科・田原孝之先生、
久保田歯科医院・久保田守先生、佐野歯科医院・佐野弘章先生に、
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年●秋田県秋田市●
市立秋田総合病院歯科口腔外科総合的な治療の一環として
AQBインプラントを活用

秋田県秋田市内中心部に位置する市立秋田総合病院は、人口約42万人を医療圏とする秋田中央地域の中核病院です。一般病床376床のほか、精神病床60床、および結核病床22床の計458床を保有。診療科は20科を数え、さらに医療ニーズにきめ細かく対応するために専門外来を併設する公共の医療機関として大きな役割を担っています。

その中にある歯科口腔外科は、一般歯科治療および有病者歯科治療を中心に、他歯科医院での治療が困難、または治療経過が思わしくない患者さんのご相談を受け治療も行っています。科長の田原孝之先生にお話を伺いました。

「当科でインプラント治療を受けられる患者さんは、半数が他科からの紹介、もう半数は口コミで最初からインプラントをご



田原 孝之 先生

希望されて来院される方ですね。ただ、AQBインプラントを導入した7年前から比べると、患者さんのインプラント治療に対するご要望は年々増えてきていると感じます。心疾患や糖尿病等、基礎疾患をお持ちの患者さんも多いですが、そういった症例でもHbA1cの数値が安定していればオペを行い、他科と連携して基礎疾患の薬を併用しながら治療を進めています」
AQBインプラントの利点をこうお話しくださいました。

よりシンプルで予後も良いAQBは
有病者歯科治療にも有効

「まず間違いのないのが骨結合の良さです。AQBは植立時、多少初期固定が悪くても、少し経てば必ずしっかりと生着します。下顎に3本植立し、1本だけ動揺がみられた症例では、レジン等で固定するとその後、しっかりと結合していました。これは大きなメリットであると思いますね」

「一回法であることも大きな利点だと思います。AQBが発売された当初は、インプラントといえば二回法が主流でしたが今は違う。患者さんのためには、オペが一回で済み、治療期間が短期間である方が間違いなく大きなメリットであるはずです。骨の中にインプラント体を埋め込んだ状態で2～3ヵ月待ち、その後またオペをしなければならない二回法は、患者さんには大きなストレスとなります。その意味でも、治療がよりシンプルで予後も良いAQBは、既往を持った患者さんのインプラント治療に、特に役立ってくれています」

初めての先生に是非使って欲しい

これからAQBの導入をお考えの先生に、アドバイスをいただきました。

「患者さんの咬合において、インプラントはしっかりと噛めることができるようになる有効な治療法です。価格的にも技術的にも年々敷居が低くなっており、これからの歯科にとって、インプラント治療は必須といえるでしょう。シンプルで骨結合の良いAQBなら、確実な症例さえ選べばすぐに始められる、私はそれくらい良いインプラントだと思っています。特にインプラント初心者の先生には適していると思いますね。私自身もインプラントはAQBが初めてでした。自分の経験からも、ぜひお勧めのインプラントシステムだと思います」



秋田市の中心部にある市立秋田総合病院前にて田原先生

AQB歴
4年●神奈川県平塚市●
医)久保田歯科医院

神奈川県平塚市、厚生労働省指定の臨床研修施設でもある久保田歯科医院、院長の久保田守先生は、平塚市で25年間ご開業されていらっしゃいます。先生は12年前、高齢化社会の到来を視野に入れ、より地域に根ざした活動をと同市内に老人福祉施設を開設、そして4年前には久保田歯科医院も、全館バリアフリー、床暖房やPMTTC用ケアルームも完備の、ご



治療室は吹き抜け。広々とした空間が広がります。

AQB歴
3ヵ月●東京都足立区●
佐野歯科医院

「10月に初めてAQBを植立しました。4567に4本、既に上部構造も装着し、順調な経過です。実際にAQBを施術してみて、1ピースの使いかたの良さは考えていた以上に実感しています」

こうお話しされる佐野歯科医院・佐野弘昭先生はAQB導入3ヵ月、並みいるインプラントシステムの中でAQBを選択された理由を次のように説明してくださいました。

「二次オペが必要なく、HA系のインプラントで、手技もマイクロモーターなどを使わず植立の感覚が指先で感じ取れるシステムを探していました。そのすべての条件を満たすのがAQBだったのです」

先生は、AQB導入前2ピースが主流のシステムをお使いでした。でもインテグレーションまでの期間が長く、オペが2回であることが歯科医のみならず、患者さんに非常に負担をかけている、と実感していたそうです。

「AQB植立初症例の患者さんも喜んでくださっています。印象採得も特別な手技は

高齢者歯科医療を重点においた
医院コンセプトに合致

久保田 守 先生

高齢者に配慮した現在の建物に建て替えられました。

「立て替えの際、高齢者のニーズに応えるため、インプラント導入を検討、一回法でシンプルな術式と構造のAQBに着目し、導入することにしました」

インプラントオペは全てモニターやパルスオキシメーターによる管理下のもと、専用オペ室で行います。

「患者さんに失敗は許されません。優秀なスタッフのおかげで今では様々な症例を扱っています。AQBは、オペ時間の早さ、骨結合の良さ、そして低コストで患者

さんに手頃な価格で提供できる点、医療は万人に施すもの、という私の治療コンセプトにぴったりと合致し、高齢者歯科医療に、大変役立っています」

日々地域の患者さんのために邁進される先生は、訪問歯科やご専門の小児歯科で数多くの論文発表や雑誌掲載のご経験もお持ちです。これから導入される先生方にアドバイスをいただきました。

「まず、臨床は基礎に立脚したものでなければならぬ」というのが私の信条です。これは研修医にもいつも指導していることなのですが、治療を行う際は常に、その背景を考えながら行うことが重要です。インプラントでも、解剖や骨の知識をしっかりと身につけ、事前の一般治療等をきちんと行うことが大切だと思います。そして、患者さんが何を求めているかを把握し治療にあたれば、AQBのシンプルさ、骨結合の良さが生きてくるでしょう」

1ピースの形状は考えていた以上に
扱いやすいと実感しています

必要なく、非常に楽だと感じました」

佐野歯科医院は佐野先生のお母様が東京の下町・北千住に開業、佐野先生は2代目です。北千住は歯科医院の多い激戦区。でも古くからの患者さんも多く、助けられていると先生はおっしゃいます。

「AQB新聞を見ると、実際のユーザーの先生が載っていて、実感のあるコメントを寄せていらっしゃいます。他社にはない情報として拝見しています。面識のある先生な



佐野 弘昭 先生

どが載っていると、親しみを感じますし、実際に何百本と植立されている先生もたくさんいることが分かりました。僕もせっかく求めていたインプラントに出会えたのだから、これからがんばりたいですね」

「少し前までは、患者さんもインプラントのことをあまり知りませんでした。『先生、インプラなんてかってどんな治療ですか?』と聞かれたこともあります。でも最近、インプラントの認知度も高まってきました。今後様々な方たちでAQBインプラントをPRしようと思っています」

佐野先生は穏やかな口調で、今後の目標を語ってくださいました。



1階が待合室と治療室、2階はクリーニングルーム、3階は面談室になっています。

Series of Simple Implant AQB新聞 連続紙上講座

ソケットリフト法① AQBオステオームを用いたソケットリフト法のポイント

Advance Course for Best Implant
AQBインプラント植立のテクニック●応用編
vol.3

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
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。



連載『AQBインプラント植立のテクニック応用編』も
本号が第三回目になります。今回から3回に分けて、
読者の先生方からの要望が最も多かったソケットリフト法に関して掲載します。
今回は『AQBオステオームを用いたソケットリフト法のポイント』です。
それでは、三井記念病院歯科・歯科口腔外科部長 津山泰彦先生お願いします。

■ソケットリフト① AQBオステオームを用いた ソケットリフト法のポイント

1. 上顎臼歯部における上顎骨の特徴
はじめに、上顎臼歯部における骨の特徴について説明します。上顎肉内骨膜の下には皮質骨があります。この皮質骨を口腔側皮質骨とします。その下には海綿骨が存在し、そして上顎洞底粘膜に達する前に再び皮質骨がみられます。この皮質骨を上顎洞底側皮質骨とします。このように上顎骨は口腔側皮質骨、海綿骨、上顎洞底側皮質骨の3層構造であることを覚えておいてください。
臨床的には、ガイドドリルやスパイラルドリルで拡大形成する際に口腔側皮質骨は硬い、海綿骨は軟らかい、そして上顎洞底側皮質骨は硬いという感触があります。この感触を自分のものにすることが最も重要なことです。上顎洞に抜ける前には、必ず硬い感触の上顎洞底側皮質骨が存在しますので、その硬い感触のところで形成をやめれば上顎洞に交通することはないのです。繰り返しますが、硬い、軟らかい、硬い、この連続した感触をマスターしてください。

2. 上顎臼歯部における植立のポイント
口腔側皮質骨の長さをA、海綿骨の長さをB、上顎洞底側皮質骨の長さをCとします。通常の1ピースインプラントの植立では、ガイドドリルやスパイラルドリルでA+B、つまりCの手前までしっかりと拡大形成し、エンドミルリーマーでA+Bの長さを実際に把握します。そして、A+B-2mmの長さのHAコーティング層のインプラントを植立すれば、完全にHA層を骨の中に埋入した植立ができます。
一般的に上顎臼歯部の単独植立では、10mm以上の歯根長のインプラント植立

AQBインプラント植立のテクニック●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オステオームを用いた方法 ② ドリル貫通法による方法 ③ ソケットリフト中止の基準と再ソケットリフト法
■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

が推奨されていますので、A+B-2>10mmが成り立ちます。A+B>12mmあれば、通常の植立が可能になるのです。しかしながら、日常の臨床においてはA+B>12mmの症例は少ないのが現状です。そこで、私はAQBインプラント1ピースならではの上顎臼歯部の植立基準を以下のように考えています。

- 単独植立は歯根長8mm以上のインプラントを用いる
- 歯根長6mmのインプラントを用いる場合、複数本植立を原則とし、上部構造物で連結する

3. ソケットリフトの適応基準

ソケットリフトにおいては、上顎洞内に病変がないことが最低条件です。そのためにはCTで上顎洞内を観察することが確実ですが、オルソパノラマX線写真でも判断することができます。そのためには、以下の点に留意してください。
1つめは、上顎洞内は通常、含気性ですので透過像としてみられますから、左右差がないか確認してください。それと同時に上顎洞粘膜の不透過線が確実に描出されているかもよく観察してください。描出されていない場合には、上顎洞炎の存在が疑われます。特に、上顎洞外側壁の不透過

表■AQBオステオームを用いたソケットリフト法のポイント

- ①口腔側皮質骨(A:硬い)、海面骨(B:軟らかい)、上顎洞底側皮質骨(C:硬い)を理解し、A、B、Cの感触をマスターする
- ②AQBオステオームでの挙上の量は+2mmとする
- ③AQBオステオームを用いたソケットリフト法による植立後はスーパーボンドによる固定を行う



過線の消失は悪性腫瘍の可能性があるので注意が必要です。このような所見がみられた場合にはCT検査とともに専門医による精査を勧めてください。

2つめは、上顎洞底部の半球状不透過像(図①)に留意することです。鼻アレルギーによる反応性の粘液嚢胞や根尖性歯周炎による反応性の嚢胞の可能性あります。そのような場合、上顎洞粘膜は破れやすく、また、炎症が上顎洞内に波及しやすいなどの臨床的特徴があります。

次に、ソケットリフトとサイナスリフトの判断基準について説明します。前述したA、B、Cの感触が得られる症例はソケットリフトの適応と考えています。私の経験では、少なくともA+Bが4mm以上なければB、すなわち海綿骨層の感触が非常に分かりにくく、そのため、上顎洞粘膜損傷の可能性が大きくなります。A、B、Cの感触がマスターできれば、2、3mmの症例でも可能ですが、私はA+B>4mmの症例を推奨します。A+B<4mmの症例はソケットリフトができたとしても歯根長6mmインプラントを植立することが多くなりますので、予後に不安が残ります。予後の観点からもA+B<4mmの症例では、サイナスリフトを行ない、歯根長10mm以上のインプラントを植立することを推奨します。

4. AQBオステオームを用いたソケットリフトの手技

ここでは、直径4mmインプラントの植立を前提に説明します。エンドミルリーマーまでの手順は通常と同じですが、次のことに留意してください。Bを残さないように、Cの手前まで確実にA+B拡大形成することです。B層を残さないことが重要です。B層を残したまま、オステオームで挙上した場合、C層の大きな骨折を起こすことがあり、初期固定が不安定になるからです。オステオームで挙上するのはC層のみとすることが重要なポイントです。

次に、AQBオステオーム(図2)の直径2.5mm、2.8mm、3.5mmのオステオームにストッパーを固定します。長さはA+B+2mmとします。挙上の長さを+2mmとし、直径2.5mm、2.8mm、3.5mmのオステオームでは、絶対にそれ以上は挙上しないでください。

叩き方について説明します。はじめにA+B+2mmに長さを設定した直径2.5mmオステオームで、2回ずつマレットで叩きます。ストッパーの位置が上顎骨表面に接するまで叩きます。この時、マレットで叩く音が変わりますので、変化したらそれ以上は叩かないようにします。その後、A+B+2mmに長さを設定した直径2.8mmオステオームに変え2回ずつマ

レットで叩き挙上します。最後に同様に、A+B+2mmに長さを設定した直径3.5mmオステオームに変え2回ずつマレットで叩き挙上します。最初の直径2.5mmのオステオームでの挙上では抵抗を感じますが、直径2.8mm、3.5mmのオステオームは抵抗が少なく、そのため軽く叩くように心がけてください。

他のインプラントでは、オステオームで挙上する際に人工骨や移植骨を挿入して挙上することを推奨していますが、AQBインプラントでは不要です。これまでの臨床の蓄積により、挙上したインプラント周囲に骨ができてくること(図3)がわかっているからです。また、人工骨や移植骨を挿入して挙上し、上顎洞粘膜を損傷した場合、その後に上顎洞炎を継発することがあり、その治療は大きな外科的処置が必要となる場合があります(図4)。

オステオームでの挙上終了した後

に次のことを必ず行なってください。インプラント植立窩を十分洗浄してください。この時、患者さんから『鼻に水が流れてきます』『鼻の感覚がいつもと違います』などを言われた場合には、上顎洞粘膜の損傷を疑います。また、外科用の吸引管でインプラント植立窩を吸引してください。上顎洞粘膜が損傷している場合、吸引の音が違います。

上顎洞粘膜の損傷がないことを確認した後、直径3mm、4mm用のアラームゲージをA+B+2mmの長さまで愛護的に挿入

してください。アラームゲージの先端で軽い抵抗感があることを確認します。

リーマーによる拡大形成は行いません。その理由は、C層すなわち上顎洞底側皮質骨による初期固定がないためリーマーによる拡大形成を行なった場合、初期固定が得られないことあるからです。

上顎洞粘膜の損傷がなく、目標の位置まで挙上できることを確認してから、直径4mm用サーキュラーナイフで歯肉貫通部を切除します。

直径4mm、歯根長A+B+2mmの長さのインプラントをHA層が完全に骨に隠れるまで植立し初期固定を確認します。

5. 植立後の留意点

ドリル貫通法によるソケットリフトとの違いは、AQBオステオームを用いたソケットリフトでは上顎洞粘膜の損傷は少ないものの、C層の上顎洞底側皮質骨による初期固定がないため初期固定が弱いことです。そのため、植立直後にスーパーボンドによる固定を必ず行なうようにしてください。

患者さんには以下のことを説明します。約2週間、鼻をかまないこと、強いぶくぶくうがいをしていないことです。そして、鼻出血の可能性があることを説明しておきます。臨床的に上顎洞粘膜が損傷していなくても、ごくわずかに損傷していることがあります。急に鼻出血を生じた場合患者さんは不安になりますので、あらかじめその可能性を説明しておくことも大切なことです。

AQB オステオームを用いたソケットリフトのポイント



図①■上顎洞底部の半球状不透過像に注意



図③■右上ソケットリフト。挙上したインプラント周囲に骨が再生している。



図②■AQBオステオーム



図④■人工骨の上顎洞内漏出により上顎洞炎を生じた。



change from other Implants to AQB

AQBに変えました

「AQBに変えて良かった」という全国の8名の先生の医院を訪問しました(掲載取材順)



地域に根ざした診療にAQBは貢献してくれます



松崎 哲 先生

埼玉県さいたま市から電車で20分、北本市の住宅地にあるまつざき歯科クリニックは、整形リウマチクリニックと併設しており、地域の患者さんたちに総合的な医療をご提供しています。院長の松崎哲先生にお話を伺いました。

「以前はチタン系の他社インプラントを使っていたのですが、シンプルな術式と1回法であることが決め手になり、評判の良いAQBインプラントを使うことにしました。導入後、以前他社インプラントを埋入した症例も、AQBで施術していたらもっとシンプルに済んだらと思うますね(笑)」

併設の整形外科・内科は松崎先生の兄様が院長をお務めで、ご兄弟で連携

をとりあい地域の方々の診療にあたっています。

「紹介状を出し、両クリニックで治療を受ける患者さんも多いですね。地域柄高齢の患者さんが多く、歯科診療においても何らかの疾患を持った方が多くいらっしゃいます。インプラント治療も基礎疾患を充分踏まえた上で行いますが、そういった患者さんにとって、オペ時間が短縮でき、しかも1回で済むAQBは非常に有利だと考えます。営業の方も熱心で、サポート体



治療台には、治療方法が見られるPCを完備、窓を開けると庭が広がるゆったりとした空間です。

●埼玉県北本市● まつざき歯科クリニック



車で来院される患者さんのために広い駐車場が整備されています。

制も有難いですね」

日々患者さんのために勉強されている先生は、「日本歯科麻酔学会認定医」や「日本障害者歯科学会認定医」等の資格もお持ちです。それは、これからますます増える高齢者のニーズに応えるためだとおっしゃいます。

「私はここ北本市で生まれ育ってきました。これからもこの街の方を大切にしていきたいと思っています。AQBも非常に貢献してくれています」

地域に根ざした暖かい診療が続けられる先生のもとには、今日も大勢の患者さんが、治療を受けに訪れます。

インテグレーションに優れた特長が大きな魅力です



玉野 宏一 先生

「AQBはインテグレーションに優れていますね。Mインプラントでは、初期固定が完全でないと再埋入の必要がありましたが、AQBは違う。少しの緩みがあっても最終的に強固に骨結合します。我々歯科医にとってありがたいインプラントです」

お話を伺った北海道札幌市の札幌インプラント・矯正デンタルクリニック院長・玉野宏一先生は、個性的なご経歴の持ち主です。高校を卒業後、7年間は今というフリーターで、その日その日を暮らしていました。でもある時、『僕の人生、これでいいんだろうか』という思いに捕らわれ、子供の頃からの夢だった医師への夢に再チャレンジを決めたそうです。そして一年間、

猛烈に勉強し歯学部(北海道大学)に入学し、歯科医の道に進まれました。

玉野先生の開業の地・札幌市中央区は歯科医院の激戦区です。その中で先生は医院名にもあるようにインプラント、矯正、審美主体の歯科医院をされています。

「近所の歯科医さんは保険がメインのところが多いです。でも、保険治療では数をこなすことに追われ患者さんを第一に考えられない。そこで自由診療をメインに、患

●北海道札幌市● 札幌インプラント・矯正デンタルクリニック



医院名で治療内容が一目瞭然です。



医院スタッフと一緒に(向かって右は奥様)

者さんとじっくり向き合った治療をしたいと思い、メインの治療内容を特化しました」

コンセプトを明確にするために2007月8月、行政機関の了解のもと、医院名を現在のものに変更、看板も目立つ大きなものに変えました。「インプラント」の名称が入った医院は全国的に見てもまだ珍しいようです。

「AQBは手技がシンプルで、1ピースはアパートメントの緩みの心配もなく補綴が楽で歯科医にも患者さんにも優しいシステムです。ぜひ多くの臨床の場で役立てて欲しいですね」

子供の頃からの夢を実現し、あくまで患者さん第一に、患者さんと向き合って、最高の治療を提供する玉野先生は、今後AQBを導入される先生にこんなアドバイスをくださいました。

●兵庫県尼崎市● あらい歯科医院



あらい歯科医院入り口。尼崎市・塚口駅前商店街の一角にあります。

「AQBに変えて、何よりインテグレーションが早いことに驚きました。噂に聞いていたのは本当だったと実感しました」

開口一番、こうお話しくださったのは、兵庫県尼崎市で開業15年、あらい歯科医院の新井基之先生です。

新井先生は、Iインプラントをお使いの時には埋入本数は年間で50程度でしたが、AQBに変えてどんどん増え、本年度は150本近く植立近く植立するまでになりました。

「最近ではデンタルIQの高い患者さんが

インテグレーションの良さが植立本数に大いに貢献

増えており、インプラントに対するイメージが変わってきていることもあるでしょう。それに加えて、AQBにしてから、白歯に1本植立した患者さんが『オペも治療期間もこんなに楽に終わるんだ』と言ってくださり、では反対側もインプラントを入れようかというケースも多いです。そしてその利点が口コミで広がるようで、新しい患者さんも来てくださるんですよ」

AQBのインテグレーションの良さ、早さは先生の医院の売りの一つとして貢献できているようです。先生は治療費の支払いの面でも、工夫をされています。



医院のスタッフの皆さんと。



新井 基之 先生

「地域の中では比較的安価な設定です。それに分割払いも導入していますので、敷居が低くなっていると感じます」

新井先生は、ゆっくり落ち着いたトーンでお話してくださいます。患者さんが安心して治療を任せるものうなずけました。最後に今後の取り組みについて語っていただきました。

「勉強を重ね良いものを取り入れて行きたい。AQBでもT-typeも発売されたので、適応症例が出た時に試してみたいと思います。100%以上持てる力を使って治療に真摯に向き合っていくことが、歯科医としての私の取り組みです」

「以前、他院で埋入したスクリュータイプのチタンインプラントを逆に回したところ、簡単にはずれてしまったことがあります。埋入後、ある程度の期間を経ているのに、インテグレーションが得られていなかったようでした。その体験からずっと骨結合の良いHA系のインプラントに興味を持ち、色々な研修会に参加していました」

こうお話されるのは岡山県岡山市、滝歯科医院院長の滝潤一郎先生ですが、なかなかHAインプラント導入には踏み切れなかったそうです。

「ただ、HAインプラントの課題は、HA部

●岡山県岡山市● 滝歯科医院



バリアフリーの心遣いを施した滝歯科医院入り口。

やっと出会えた剥がれにくいHA系インプラント



滝 潤一郎 先生

分が剥がれやすいことだと聞いていました。そんな折参加したAQB研修会で、AQBの再結晶化HAは剥がれにくいと聞き、実習で豚骨に植立したインプラント体をそのまま持ち帰って実験してみました。エバンスを使いコーティング部分を削ってみました。本当に剥がれなかったんですよ」

早速AQBを導入された先生は施術した感想を話してくださいました。

「まず実感したのは、シンプルで結果が早くわかるということです。他社製品は手技が複雑なうえ、杓子定規にきちんと手順

を踏まなければいけないのに対し、AQBはシンプルな手技で、着きが良く柔軟に対応できます。津山泰彦先生のアドバイス通り、上顎前歯の骨欠損部に補填剤なしで植立しましたが、本当に骨ができました。骨誘導能の威力には驚くばかりです」

治療を受けた患者さんからも喜ばれているそうです。

「自分が痛いのが嫌なので(笑)、患者さんの立場で予後良好なAQBを選びました。50代の患者さんに口の中は20代になったと喜ばれたり、前歯植立の高齢の患者さんがはつらつと前向きになる姿を見ると、AQBを選んでよかったと思いますね」

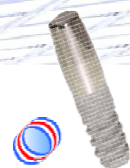


滝先生のご家族と医院スタッフ。滝先生は3代目の先生です。



change from other Implants to AQB

AQBに変えました



バックアップ体制万全で導入費用安価、早期結合が決め手でした



米山 雅章 先生

「AQBに変えて良かったと感じているのは、万全のバックアップ体制があること、導入時の初期費用が他に比べ安価であること、そしてなにより早期のインテグレーションを得られることです」

インタビューが始まると、大阪市箕面市の米山歯科医院・米山雅章先生は、端的にこう説明してくださいました。米山先生は以前、形状記憶インプラントをお使いでした。しかし予後経過が悪く治療をやめていたそうです。他に良いインプラントはないか探していた3年前に、同じく大阪で開業されている弟さんのご紹介でAQBと出会ったといいます。

「導入後100本近く植立してきましたが

予後良好、以前のインプラントと違って確かな手応えを感じています」

箕面市は、大正時代に日本で初めて住宅フェアが開催された土地。区画整備され、道路脇にはイチョウ並木が並ぶ美しい住宅街ですが、1区画に一軒ずつ歯科医院がある歯科医院激戦区です

「コンビニより歯科医院の軒数がはるかに多いですね。そのなかにあって、私は患者さんのQOLを第一に考え、痛みの少ない治療の提供とコミュニケーションを大切にしたい診療に取り組んできました。今年で



米山先生を囲んで、衛生士の伊藤さん（右）と受付の前田さん（左）10名のスタッフを代表してご協力いただきました。

●大阪府箕面市● 米山歯科医院



26年になります」

「インプラントは自由診療ですから、やはり高額と考える患者さんもいます。最近の傾向として患者さんが二極分化していると感じますね。でも良好な咬合回復のためにはインプラントが有効な治療法であることに変わりはありません。1本植立を決めて良好だとわかれば、反対側もとなります。じっくりご説明をしながらお勧めしたいと考えています」

先生の取り組みの成果で、人づてにその良さが伝わり、治療に訪れる方も多いうです。先生の熱意が徐々に実を結んでいるようです。

「勤務医時代に、IやS等のインプラントの経験はありました。しかしこの土地で開業した当時、地域柄、インプラントの患者さんはあまり見込めないと考え治療を取り入れようとは思っていなかったんです」

秋田県南の内陸部に位置する大仙市、こまい歯科医院院長の駒井茂先生はこうお話くださいます。ある日、先生のもとに一人の患者さんが訪れました。

「インプラントをどうしても入れたいと来てくれたのです。患者さんは自分の子供と同じ、せっかく頼って来てくれたのだから、希望は叶えてあげたい。それで、資料だけ

●秋田県大仙市● こまい歯科医院



院内は随所にくつろぎの細工が光ります

AQBで、患者さんに喜ばれる充実感を再認識



駒井 茂 先生

は取り寄せ、他メーカーとは違うと感じていたAQBを導入することにしたのです」

さっそくAQBを用いて施術、感想をこうお話くださいます。

「まず、他社と違いツールが少なく、あの弁当箱型のツールセット一つでほぼ対応できるシンプルさは素晴らしいですね。また、補綴までとにかく早く、患者さんの『早くやりたい』というご要望を叶えてあげることもでき、治療後、大変喜ばれました。歯科医として本当に嬉しかったですね」

その患者さんの噂を聞き、義歯の不適合で訪れた患者さんのため、2ピースも導入、再度喜んでいただいたそうです。

「今では口コミで次々とインプラント希望の患者さんが訪れ、その都度、治療に満足・感謝してもらい、歯科医としての仕事の本当の充実感を再確認することができました。AQBであれば納得、安心し、自信を持って勧められ、患者さんも私もハッピーになれる。今は本当に、AQB様々だと思っていますよ(笑)」

駒井先生は、最後に笑顔でこう語ってくださいました。



上) スタッフの皆さんと一緒に、駒井先生。右) 院内には小児歯科で来院されたお子さまたちから寄せられたメールや絵が並びます。

●東京都西東京市● 鎌田歯科



ひばりヶ丘駅のほど近く、通行人の多い生活圏にある人気歯科医さんです。

東京のベッタウン・西東京市、ひばりが丘でご開業され20年の鎌田歯科、院長の鎌田一昭先生は、以前I社インプラントをお使いでした。

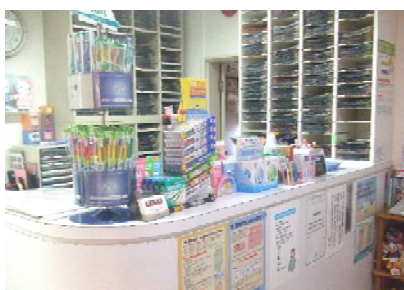
「10年使っていたIからAQBに変えた一番の決め手は、治療期間の短さでした。やはり補綴まで短期間で済むというのは、患者さんにとっては大きなメリットです。また、Iは補綴が複雑でパーツの種類が多く、結果コストも高くなってしまっていました。AQBは、コストが低くて済むのも大きな利点ですね」

患者さんの立場に立ってAQBをお勧めしています

鎌田先生は4週間前にAQBの初オペをされたばかりです。植立されたご感想をうかがいました。

「AQBは術式がシンプルで、骨造成を行う場合に、ドリルのリーマーの中に骨片がたまるので、骨の採集がし易いですね。以前のIでは注水下でドリリングすると、骨が流れてしまっていました。また営業の方も熱心でとても助かっています」

鎌田先生はいつも、「自分の歯だったらどんな治療をしてもらいたいのか、自分の家族だったらどんな治療をするか」という視



鎌田歯科受付。随所に患者さんへの配慮が光ります。



鎌田 一昭 先生

点で患者さんの治療方針を立てていらっしゃいます。

「その場しのぎの治療ではなく常に、その方にとって最適な治療を考え、ご説明しています。インプラントでも、もし患者さんがその時と違う欠損補綴治療を選ばれたとしても、インプラントが本当に必要になった時に知識が役に立ち第一選択肢になるでしょう。その観点で、私は予後が良く、治療期間も短期間で済むAQBインプラントを、補綴治療の第一選択として患者さんにもお勧めします」

常に患者さんの立場で治療にあたる鎌田先生の診療コンセプトの実践に、AQBも大いに貢献しているようです。

フォロー体制、技術指導にも秀でたシステムです。



広々とした待合室。先生が作られた冊子が置かれています。

高知県南国市は、県のほぼ中央に位置し、太平洋を臨む高知県第二の都市です。この地域で開業されるみもと歯科医院・味元議生先生も他社インプラントからAQBに変更された先生です。

「以前使っていたBインプラントは、2ピースで術式が複雑なうえに、価格が高く患者さんの負担も大きかったのです。この課題を解決できるインプラントを探していた時、高知市の大西正治先生(AQBオンラインサポート指導医)などにAQBを紹介していただいたのです」

味元先生は、大西先生などとともに四国を中心に15年近くも続いている再生医

学・インプラントのスタディーグループ(西川文夫先生グループ長)に参加され、歯科医師仲間勉強を重ねるとともに様々な情報交換を行っていらっしゃいます。

「2007年10月にAQBを導入し、既に5本植立しました。導入してからまだ日も浅いため、今後、慎重に経過観察したいと思います。中には補綴に入った症例もあります(12月初旬取材)。AQBはインテグレーションに優れていますね。患者さんに

●高知県南国市● みもと歯科医院



南国市の住宅地、ゆったりとした環境にみもと歯科医院はあります。



味元 議生 先生

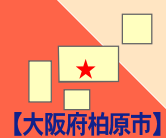
とって治療期間も費用も少なく済む、求めているインプラントだと思います」

患者さんのことを第一に考える味元先生は予防歯科にも熱心に取り組んでいらっしゃいます。ホームページで質問を受けたり、小冊子(上)を作ったりと、様々な方法で啓蒙活動を行っていらっしゃいます。

「成人の患者さんの虫歯の多くは20歳までの治療のやり直しです。ですから若い時からのケアはとても重要です。それでも欠損ができた時にはインプラント治療は欠損補綴の第一選択肢だと考えています。AQBは技術指導やフォローアップ体制の面でも優れていますので、まだ導入されていない先生も、安心して取り組んでいけるとおもいますね」

最後にこんな言葉をいただきました。

●地域医療に貢献



【大阪府柏原市】

歯科医院を来やすい、気安い場所にしたい。 AQBも“チーム”の中で活躍しています

谷口歯科医院 保田 晃宏 先生



「子供の口の中を見ると、親のその子に対する愛情がほぼ分かりますね。虫歯があるだけではなく、口の中の状態に気づき、アプローチがあるかどうかです」

こうお話しされるのは大阪府柏原市の谷口歯科医院・保田晃宏先生です。谷口歯科は保田さんが在籍する歯科医院です。先生にその理由をお聞きしました。

「Key'sのう触理論では、虫歯は細菌、環境因子、宿主を必要条件としそこに時間が加わることで発生するとされています。環境には、歯並びなどの要因に加えて生活環境があります。その環境が現在大きく変わってきていると感じます。核家族化が進み子育ては両親の肩に掛かっています。でも親にも様々な事情がある。えてして虫歯を放置してある子供は家庭に問題があることが多いのです」

先生がその点に気づいたのは大学(大阪大学歯学部)ご卒業後、歯科医師になった2年目頃だとか。「いくら治療しても何度も同じことを繰り返す患者さんに、これはも



保田 晃宏先生

う一歩内部に踏み込みまなければと感じたのです」

保田さんがいることで、親御さんの治療中、安心して治療を受けられますし、また子供が治療中は親御さんは自由に外に出て買い物をしたり、解放された時間を持ってもらおうという先生の配慮です。

「歯科医院を子供にも大人にも来やすい、気安い場所にしたい、将来は情報発信基地にするぞと思っています。医院に来て注意さ

れて怒られてでは、嫌な場所になってしまいます。現在は産婦人科の先生と提携して、生まれる前からの歯科教育も計画しているんですよ」

医院内は1回来院したら1回チャレンジできるガチャガチャや多くのおもちゃ、装飾でいっぱい。取材にうかがった午後7時過ぎにはまるで自宅に帰るように病院を訪れ、先生と兄弟のように語り合う高校生や会社帰りのサラリーマンであふれています。先生の取り組みは着実に実を結んでいるようです。

先生の信条は『生い立ちや環境に関係なくだれでも同じ医療を受けられる』歯科医療の提供です。そんな先生が、自由診療のインプラント導入を決めたのは昨年のこと、どのような背景があるのでしょうか。

「インプラントは今の時代、良好な咬合回復手段として不可欠です。導入前、インプラント希望の患者さんが見えたのですが、歯科医である以上、NOとは言えない。私は歯科医の役割はサービス業を通じた医療提供だと考えているからです。私自身はインプラントの名医でもなんでもなくインプラント以外にも勉強しなくてはならないことがたくさんあります。こんな私でもインプラントが可能なのはAQBが“チーム谷口歯科”の一員として加わってくれているからです」

こんな言葉をいただきました。「患者さんがいつか終焉を迎える時、歯だけはよかったと言ってもらえたら歯科医として本望ですね」笑顔と熱意を絶やさない保田先生の取り組みに、AQBも貢献できているようです。



●全国に広がるAQBの輪



【埼玉県川口市】

川口歯科医師会でAQBの植立実習

埼玉県川口歯科医師会では、安心・安全なインプラント治療に対する啓蒙活動の一環として第1回インプラント実習セミナーを実施しました。前半は草加市立病院歯科口腔外科部長・飯野光喜先生(現

東京大学医学部准教授)によるご講演、後半は学術部・部長の鹿島健司先生[医]が安全で簡便なシステムとしてAQBを紹介、植立実習の指導をされました。ご参加の先生方は熱心にAQB植立を体験されていました。



左) 鹿島先生がAQBをご説明
右) 豚骨をつかった植立実習

AQBホームページ会員 1000名突破!

AQBのホームページ会員の登録数がこの11月、ついに1000名を突破! この分野においては、異例の会員数を誇るサイトに成長しました。今後、動画配信など、ますます役に立つ充実の内の配信を企画しておりますので、ぜひ会員登録をして、日頃の臨床にお役立てください!

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

●AQBサポートシステムのご紹介

Introduction of the AQB leader

課題解決、手技向上に役立つサポートシステム、 AQBならではの充実した内容でお届けします。

AQBインプラントシステムはユーザーの先生を強力にサポートして下さる臨床経験豊富な先生が沢山いらっしゃいます。今回は埼玉県鶴ヶ島市で開業される篠田智生先生への術前診断依頼に同行しお話を伺いました。

Q:AQBのメリットはどのような点とお考えですか。

篠田先生 AQBの長所は、開発当時から今後の高齢化社会の到来とニーズを視野に入れて、咀嚼の回復時間を短期間で可能にしたことです。早期負荷加重の基礎的な研究(リン酸三カルシウム(TCP)による再結晶化HAコーティング層を軸とした骨伝導能)は、他のシステムと比較しても著しく優れている点だと思います。

Q:先生はいつ頃からAQBを採用されましたか。

篠田先生 10年前、埼玉医科大学大学院在籍当時、佐野次夫先生(現徳洲会病院グループ歯科口腔外科統括責任)が大学に導入され、私もインプラントチームの一員として手技を学びました。初オペは同じく



埼玉県鶴ヶ島市・東武東上線若葉駅のほど近くです。

歯科医の父の依頼で行った単独植立でしたが、AQBの生体親和性の良さを肌で実感しました。経年的にも現在、問題を認めておりません。

Q:先生は研究者としても活躍されていますね。

篠田先生 秩父中央病院在籍中、近隣歯科医の他インプラントリカバリー症例や全身疾患保有者の症例などを多数扱ってきました。それら症例を論文として報告したり(日本口腔インプラント学会誌)、他学会の



医療法人 プラザ若葉歯科
院長 篠田 智生 先生

■PROFILE

日本歯科大学歯学部卒業、埼玉医科大学大学院口腔外科学講座修了、医学博士。秩父中央病院歯科・口腔外科部長などを経て、2006年開業。

インプラント認定医授与(国際口腔インプラント認定医)の取得の際にもAQBを用いました。特に骨造成(GBR、サイナスリフトなど)が必要な難症例においてはAQBの骨伝導能は非常に重要なのです。

Q:AQBを導入される先生へメッセージをお願いします。

篠田先生 インプラントの成功は、インプラントの性能もちろんですが、術者の経験、術中の判断、メンテナンスなどに大きく左右されます。AQBは、ユーザーの先生方をサポートする優れたシステムがあります。認定医の先生に気軽に相談できますから、有効に活用して手技向上に役立ててください。

専門医の診断

今回の篠田先生への術前診断の内容をお伝えします

依頼内容 患者さんは、上顎左側6、7、下顎右側5、6、7にインプラント希望。上顎はソケットリフトが必要でしょうか。また下顎の下肢走神経が気になりますが植立に問題ないでしょうか。合わせてインプラントの適応サイズを教えてください。



篠田先生 まず上顎ですが、歯槽骨の高さは7mm程度はあるようです。インプラントのサイズを選び愛護的に施術していけば、ソケットリフトの必要はない症例でしょう。サイズは466、4SSが適当と考えます。また下顎については、パノラマX線写真のみでは判断がつかねますので、CT画像などでの検証をお勧めします。その結果次第ではありますが、適応サイズとしては3MS、466が良いのではないかと思います。3本以上の植立となると、上顎、下顎に分けたオペでも患者さんの負担が大きいものと考えます。事前の準備を万全に行い、オペに臨んでください。

安心、安全の 「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したり、ネット上でサポートを受けられる、独自のシステムがあります。



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。



初めてのオペが不安。
診断は正しいかな...。
難しい症例だ...

認定医にご依頼

▼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
- 特殊器材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!

AQB研修会へのお問合せ ●株式会社

アドバンスAQB事業部

TEL03-3667-8797

E-mail aqb@advance.jp

豊富なご経験に基づいた治療のポイントが人気

当社では、AQBの手技を修得していただくため、全国各地で随時、研修会を開催しています。今回は12月9日(日)神奈川県川崎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(神奈川県川崎市・川崎市教育文化会館)
- 講師: 西村耕三先生(東京医科歯科大学客員臨床教授、西村歯科医院院長)

am10:00

AQBの学術的な特性を解説

「10数年前、当時は2回法が常識だったのですが、Dr.Beckerが講演の中でインプラント治療について触れ『最近、2ピースインプラントのアバットメントを初めから連結して1回法で埋入することもあります』と言われました。それだったら最初から1ピース一回法でやれば良いと思ったものです。1ピースを特長とするAQBインプラントは、扱いやすく早期の骨結合が得られ、予後の経過が良いインプラントです。今日の研修会で、ぜひ体感してください」

西村先生の医院の工夫。待合室で患者さんが楽しんでいるそうです。



MAKEUP SIMULATOR画面(開発:西村耕三先生、デジタルバッション社)

講師ひとこ interview

Q:先生は、臨床家として、また研究者としてインプラント治療の普及啓蒙に務められる他、審美歯科の普及にも取り組んでいらっしゃると思いますが。

今、世界的に見ると、歯科が元気な国は、審美とインプラントが2本柱です。韓国や米国がよい例です。日本の歯科は停滞きみと言われますが、機能面だけでなく美容の面でも口がいかにか重要であるかを国民に理解してもらえば、歯科は必ず活性化につながると思います。「これからは目と歯の白さがキーワードである」と言われます。上の画像は、私たちがベンチャー企業と共同開発したソフト(MAKEUP SIMULATOR)です。歯が美しくなるといかにイメージが変わるか、PC上で簡単にシミュレーションできるので、患者さんやスタッフに大変人気です。口元の審美性に目覚めた国民は欠損補綴はインプラントを選択します。開業医として経営面を含めて安全なインプラントの普及に努めていきたいと考えています。

PROFILE 東京医科歯科大学歯学部卒業、同大学院博士課程修了。歯学博士。西村歯科医院(神奈川県高座郡寒川町)院長、東京医科歯科大学歯学部客員臨床教授を兼務、日本歯科審美学会評議員、日本歯科審美学会デンツプライ賞および優秀発表賞受賞。デンタルマテリアルズシニアアドバイザー。



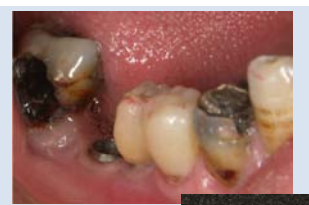
西村耕三先生



- AQBベーシック研修会の内容**
- AQBの開発経緯、特長
 - 治療計画と基本術式
 - 臨床例
 - システム説明
 - 基本手技実習(動物骨使用)
 - 質疑応答



スイスで著名な先生が施術したインプラントの上部構造が外れ、都内の先生に何人かに診ていただいたがパーツがないため修理できなかった。西村先生は接着システムを利用して1回で修復し、すぐ咬めるようになり患者さんはとても満足してくれたそうです。



豊富な臨床経験に基づいた様々な症例を随所でご紹介いただきました

と進みます。熱心にメモを取る先生方の姿が印象的な講義でした。

pm1:00

手技実習で様々な工夫を披露

西村先生は、例えば日本で骨セメント(バイオペクス)をインプラントに用いた1番目の症例、インプラントのための先生の開発された新PMTTC法、PRPとβ-TCP、GBRの併用、ブラキシズムのある

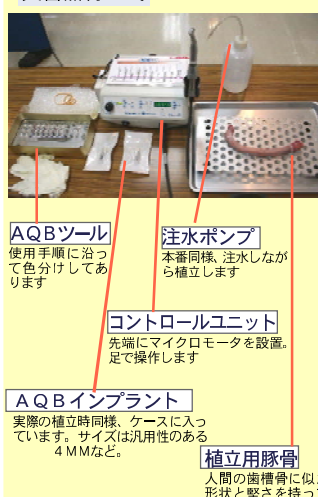
患者さんへの対応、他社のインプラントの上部構造の修理法など日頃の研究と臨床を融合されたさまざまなアイデア溢れる症例を解説されました。

豚骨を用いた実際の手技実習では、西村先生は、切開、剥離、植立、縫合の手技説明にあたって、



西村先生の挙手一投頭を見逃すまいと、皆さん、真剣な面もちです

実習器材一式



まず適応の診断や骨情報を得るために、CT診断の方法からご説明されました。

「安全な手技を目差す開業医にとって、骨質と骨量の情報が多いCT診断を疑問のある症例には推奨します。実際の手術ではCTでも判読できなかった歯槽骨の吸収に遭遇することもあります。これからAQBを導入する先生は、まず基本的な症例から初めて、自身の診断力と技術の向上に伴った症例を選択してください」

先生はインプラント治療における治療計画を咬合、骨、インプラントの配置、補綴などのリスクに基づいてご説明され、どういう症例が難症例か、適応かの判断を論理的にご説明された後、手技の実演と実習に入りました。個々の先生は、西村先生の手技を見逃すまいと真剣に先生の手元を見つめます。小班に分かれて実際にAQBを植立した際も、合間を見つけては西村先生にご質問を投げかけ、先生は丁寧に答えていらっしゃいました。その一つに上部構造を連結すべきかどうかという質問がありました。

「オーバーロードを防止すると



班に分かれて植立実習。中には仲間の先生の手技を画像に収める先生もいらっしゃって、真剣に&気合いの内に手技を修得されていました。

研修会に参加された先生にお話を伺いました

参加者ひとこ interview

■臨床に基づいた密度の濃い内容に満足



神奈川県横浜市
石原 伊和男 先生

とても参考になりよい一日を過ごせました。西村先生の講義は『現場主義』の内容です。臨床家としての豊富な体験を、プラスマイナス両面でお話くださいました。はじめてインプラントをやるという人間には、非常に参考になります。実習で初めてインプラントを植立しましたが、思っていたよりもスムーズに進めることができました。開業40年近くになりますが、今後、手がけやすい症例から始めることができたと思います。

■今後ぜひ手がけて行きたいですね。



東京都品川区
樋口 佳絵 先生

勉強になりました。インプラントは大学病院(昭和大学)口腔外科に在籍していた頃から今後、必要な治療であると考えていました。でもなかなか取りかかりの機会が無く、また自費治療で偶発症などの問題を耳にして躊躇していたのです。今日は最初は少し緊張していましたが、西村先生のお話はとてもわかりやすく、また手技も複雑さは感じませんでした。今後、ぜひ手がけていきたいと思っています。

いう観点で連結した方が良いでしょう。単冠どうして上部構造を製作すると適合や清掃性で優位とされていますが、口腔内接着法によって連結時の操作性や適合性は格段に向上しました」

また、1回法では平行性が得られない植立の場合の上部構造製作をどうしたらよいかという問いに対してはご自身が開発された『口腔内連結法』をご説明。



実習の合間には、個別の縫合訓練も実施。また西村先生を捕まえて、日頃の疑問、質問を投げかけ、相談されていました

「歯根膜のないインプラントは天然歯と比較し可動性が少ないため、逆に接着には有利であるということを利用したシステムで、詳しくは昨年のIAI研究会の抄録を参照ください。エステニアを単冠ごとにセットし



初植立体験のインプラント。綺麗に、正確に植えることができました!

連結しますが、この方法だと簡単に適合が良い審美的な連結が可能です」

AQBを既に導入され、手技の確認のために研修会に出席されていた先生にも、「今後の臨床に活用できる内容です。参加して良かった」とコメントをいただきました。

次回の西村先生のベーシック研修会は2008年1月20(日)、藤沢産業センターで開催します。

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、以下の通りです。(コースの内容は講師によって若干異なります、その他ライブオペなどの特別研修会も、適宜、開催しております)

アドバンスコース

ベーシックを修了され、さらに手技を向上させたい先生のためのコースです。

【研修内容(2日間の例)】

- 患者さんへの説明及び契約書
- 現在のGBRの考え方と手法
- GBRの臨床症例
- 抜歯直後インプラントの臨床症例
- ソケットリフトの手法と臨床症例
- サイナスリフトの手法と臨床症例
- PRP応用の効用と臨床症例
- 骨造成法
- 1回法と2回法の使い分け

※顎模型を使った実習形式の講義です。

口腔外科コース

インプラント治療に必要な口腔外科の基本知識と手技を修得するコースです。

【研修内容】

- インフォームドコンセントの方法
- 手術計画の立て方(術前診断)
- 前進疾患への対応及び麻酔
- 切開、剥離、縫合の上達のために
- 縫合について
- 術後処置及び合併症への対応

※ガム模型を使った実習形式の講義です。

2ピースコース

AQB2ピースの手技を修得し、術域を拡大されたい先生のためのコースです。

【研修内容(2日間の例)】

- 2ピース2回法インプラントの概説
- 2ピース2回法インプラント埋入の実際と留意点
- アバットメント装着と補綴
- 2ピース2回法インプラントを用いたソケットリフト
- 2ピース2回法インプラントを用いたGBR
- 埋入実習

アシスタントコース

AQB植立時のアシスタント業務と、チームでの効率的な連携の進め方を修得したい先生向けのコースです。

【研修内容】

- AQBインプラントの位置づけ
- AQBの治療の流れ
- AQBインプラント植立のためのアシスタントワーク
- アシスタントの役割と必要手技
 - ・手洗い、手袋のつけ方、
 - ・脈の取り方、血圧測定
 - ・縫合のアシスタント

※今後の研修会開催予定は次頁の通りです。AQBHPでも内容のご確認とお申込が可能です(<http://www.aqb.jp/>)