

AQB=Advanced Quick Bonding

AQBもトータルシステムの時代へ



Interview with Users of AQB Implant System

AQBユーザーインタビュー

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。

今回は福島県・新白河中央病院の北原朋広先生、

あおぞら歯科・秋田崇志先生、イナミ歯科クリニック・稲見純先生に

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
8年

●福島県新白河市●
医療法人那須高原
心臓消化器研究会 新白河中央病院

AQBは、安定性ある成熟期に入った 活用できるシステムです。

咀嚼の重要性を伝えるのも 歯科医師の重要な役割です

「当医院の口腔外科は、口腔外科疾患や高度有病者の歯科疾患を主体とした治療を行う科として、平成12年に治療を開始しました。福島県の県南地域の唯一の口腔外科でもあり、地域医療機関や大学病院などから引き取り要請を受けた方や、歯科医師を核にした活動のなかで紹介を受けた患者さんがほとんどです。インプラント治療も特別なPRは行っていません。でも首都圏からご紹介などで治療希望の患者さんが来院されています」



北原先生のご専門は舌癌と頭頸部腫瘍。インプラント施術も難症例がほとんどを占めます。

今回お話を伺った福島県新白河中央病院(理事長／院長成井貴先生)の理事・副院長の北原朋広先生は、抗加齢医学会・東洋医学などの専門医でもあり、歯科を核に幅広い活躍をされる先生です。

「命は食にある」をテーマに、幼稚園児から高齢者まで、幅広い年齢層の方々に、講演を行っています。嚙むことで分泌されるセロトニンが前頭葉を刺激し、結果生きる力につながる。この点に文部科学省の脳科学研究所も注目し、研究が進んでいます。食べる目的は単に栄養補給にあるだけではない、咀嚼がいかに人にとって重要か、「食」がいかに人生の豊かさを左



理事・副院長
北原 朋広 先生

右するか・・・すべては口から始まるのだということを、我々歯科医師は伝えていく義務があると思うのです」

“食育”の重要性が注目される現代。北原先生は年40回以上、依頼を受けて各地でご講演をされています。その功が表され昨年は福島県から「子育て支援大賞」を授与されました。

AQBは1ピース同様、2ピースでも メリットの大きいシステム

お忙しい毎日をお送りの北原先生ですが、インプラント施術本数は1000本を超える臨床経験豊富な先生です。

「交通事故や怪我などの患者さんも多く、骨造成併用で植立本数が複数の症例

が多数を占めます。私自身は今ほとんどAQB2ピースを用いていますが、良好な結果を得ています。1ピースでよくいわれるAQBの術式、ラインアップのシンプルさは2ピースでも同じです。臨床に活かし易いと感じています。加えてインテグレーションまでの期間が他インプラントに比べて短く、経費的な面で患者さんにはメリットが大きいですし、歯科医師にとってもキャッシュフローの面で経営に貢献できるメリットがあるのではないのでしょうか」

今後AQBを導入する先生にアドバイスをいただきました。

「躊躇せずにもう始めてみることです。歯科医としてのアイデンティティを持ち、自分の決めた方向性に向けて、出会った方々を大切にしながら進んでいけば、“導入はしたが患者さんがいない”などということには決してならないはずです。AQBはすでに円熟期に入った安定性のあるシステムといってもいいでしょう。自己の方向性をまず持ち、その方向に合わせて活用し、活動の範囲を広げていっていただきたいですね」



医療法人那須高原心臓消化器研究会新白河中央病院。地域に根ざした医療の展開と予防医療、回復期のリハビリテーションなども行う地域の中核病院です。

AQB 歴
3 年

●大阪府東大阪市● あおぞら歯科

「AQB はシンプルで付きも良く、コストも低い。加えてアフターフォローが素晴らしいですね。今日もこれからオペなんですよ」

穏やかな笑顔でお話しくださるのは、大阪府東大阪市のあおぞら歯科院長・秋田崇志先生です。先生はご開業と同時に AQB を導入、現在では年間 100 症例以上オペを手がけられています。

「いろいろな製品を検討していたところ、勤務医時代に同僚だった関口徹先生（医）顕正会ファミリー歯科医院院長）に『インプラントなら絶対 AQB だよ』と勧め



住宅街の中に、やさしい色合いの建物が見えてきます。

“よいものを少しでもリーズナブルに”の 治療方針に大きく役立っています



秋田 崇志 先生

られ、導入を決めました。実際、再結晶化 HA の力で植立から短期間でしっかり骨と結合し、他とは違うと感じましたね。営業の方も熱心にサポートしてくれますし、導入してすぐよかったと思っていますよ」

あおぞら歯科では、日曜・祝日も医院を開け、金～日曜日は夜 8 時半まで診察をしています。

「住宅街にありますので、地域密着型のアットホームな医院を目指しています。自由診療も、よいものを少しでも価格をリーズナブルに提供し、患者さんに喜んでもらいたいと思っています。コストの低

い AQB は、開業時から当院の方針に、大きく役立っていますよ」

ていねいな治療と良心的な値段、先生のお人柄で、患者さんは遠く関東からも訪れます。これから導入される先生方に、アドバイスをうかがいました。

「ありがたいことに、私のところは施術した方が口コミで患者さんを連れて来てくれます。インプラントは、隣在歯を削らずに自分の歯と同様な感覚で噛むことができ、患者さんに大変喜ばれる有効な治療です。AQB なら短期間で良好な結合を得られ、またサポートも充実しているので、導入を検討されている先生方にはぜひお勧めです」



あおぞら歯科のスタッフのみなさん。医院名にちなんだ、青空模様の壁の前で。

AQB 歴
5 カ月

●千葉県習志野市● イナミ歯科クリニック

患者さんに提示できる選択肢が増え、 臨床の幅が広がりました



スタッフのみなさんと一緒に。

千葉県習志野市、イナミ歯科クリニックの稲見純先生は、AIM インプラント専門医・床井正之先生のご紹介がきっかけで、今年に入って AQB を導入されました。

「そろそろ当院でもインプラントを扱おうと思っていたところ、渡りに船という感じで床井先生の紹介で営業の方が来院し、話を聞きいて、これならよさそうだと導入を決めました。以前、B インプラントのオペ見学をしたことがあったのですが、手技が大変複雑で、使い捨ての器具もありコストが高く、その時はインプラントを導入する気にはなれませんでしたね」

実際に AQB を施術されたご感想をこうお話しくださいます。

「ツールも術式もシンプルで、初オペは簡単すぎて拍子抜けしたくらいです（笑）。また、付きが早い上、植立時に若干動揺があるような症例でも、1～2 カ月経てばしっかりと結合しているので、びっくりしています。他の製品では、こうはいかなかったのではと思いますね。特に、部分欠損等には大いに有効であると感じています」

導入後、インプラントを扱っているのなら先生にやってほしいとご希望される



明るく清潔なクリニックでは、気持ちよく治療を受けることができます。



稲見 純 先生

患者さんも多く、稲見先生は順調に症例を重ねていらっしゃいます。

「導入前は、インプラントをご希望される方には他院を紹介するしかなかったのですが、導入後、患者さんにご提示できる治療の選択肢が増え、臨床の幅が広がりました。そういう意味でも AQB に大変感謝しています。患者さんが健康になって、笑顔が見られるのが一番うれしいことです」

今後についておうかがいしました。

「実際のオペでは、勉強になることがたくさんあります。さまざまな知識や技術を習得し、これから AQB で少しずつ症例を拡大していきたいと思っています」

Series of Simple Implant AQB新聞 連続紙上講座

「診断と治療方針の立案」④

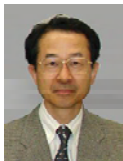
GPのための1ピースAQB講座●その5

For Relief and Safe Dental Treatment

日本先進インプラント医療学会常任理事
杵渕歯科医院院長・東京医科歯科大学非常勤講師
杵渕 孝雄 先生

PROFILE

杵渕 孝雄先生
Kinebuchi Takao



東京医科歯科大学歯学部卒業。歯学博士。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、現在、杵渕歯科医院院長。

杵渕孝雄先生の新連載【GPのための1ピースAQB講座】、第5回目は、診断と治療方針の立案④「欠損様式と咬合状態を考慮した治療方針—片顎無歯顎、上下顎無歯顎」です。
治験から20年近く1ピースAQBを施術され多くの症例をお持ちの杵渕先生ならではのご経験に基づくポイントと創意工夫が満載です。AQB1ピースインプラントを、より安全に！
より確実に！そして予後良好に！
明日からの臨床に、ぜひご活用ください！！

※これまでのご連載はAQBのホームページ
<http://www.aqb.jp/>に掲載しています



欠損様式と咬合状態を考慮した治療方針

GPのための1ピースAQB講座(表1)の1、「診断と治療方針の立案」の4回目となるが、前回は欠損様式と咬合状態を考慮した治療方針(AQB新聞No.23,P.6)の中位から多数歯欠損を取り上げ、その場合に関連すると思われるさまざまな考慮すべき要因(1)~(12)(AQB新聞No.22,P.6)を考察し、臨床例として必要最小限の植立例と有床義歯を部分的に何段階かに分けてAQBのCrに置き換えた症例を供覧した。今回は欠損様式と咬合状態を考慮した治療方針の分類C2「片顎無歯顎」と分類C3「上下顎無歯顎」を取り上げ、その場合に関連すると思われる要因の考慮と臨床例の供覧を行う。

1)片顎無歯顎と上下顎無歯顎

インプラントの治療計画で重要なことは、まずはその患者の欠損様式と咬合状態を詳しく観察し、その患者に相応しい理想的な咬合を模索して治療方針を立案することであると思う。Eichnerの分類C2など「咬合支持がなく片顎無歯顎の歯列」や分類C3の「上下顎とも無歯顎」の場合で、すでに適正な義歯が装着されていたり、それを使用しながらインプラント治療に進むことができる。しかし、

GPのための1ピースAQB講座(表1)

はじめに インプラント治療の一連の流れ

1. 診断と治療方針の立案①~④
2. 植立手術
3. 術後処置と管理
4. 暫間被覆冠
5. 最終補綴と咬合調整
6. 補綴後の口腔清掃
7. トラブル時の対応

好ましくない咬合関係や不適合な義歯の場合は、適正な咬合高径と上下歯列弓のより好ましい咬合関係の回復のため総義歯の再製作を行い、第二段階としてその義歯を通常の咀嚼に使用しながら部分的に何段階かに分けて必要かつ可能な部位に、分類B4,C1に対するものと同様に1ピースAQBを植立してCr-Brに置き換えるのが安全であると思う。この場合、考慮すべき要因で特に関係するのは、(7)有床義歯から1ピースAQBのCr-Brに置き換える場合の綿密な治療順序の検討である。しかし、無歯顎の場合、一般に欠損部の顎骨は吸収が進んでおり、欠損部すべてにインプラントを植立して補綴ができる症例は限られ、欠損歯数も多いので(11)経済的要因も考慮して、可能な部位に植立してCr-Brを装着し、それを鉤歯として有床義歯と併用することが多いと思われる。

症例1「下顎両側犬歯部への植立と部分床義歯の併用」

上顎は3本の残存歯があるが、下顎は8「」が水平埋伏しているものの、義歯としては総義歯が装着されている。下顎に必要最小限の植立をして、咬合支持と有床義歯の安定を得るには両側犬歯部への植立が好ましい。

【1997/10/06】初診時	【1998/03/30】両側犬歯部に植立。植立部の床を丸くくり抜いて使用	【1998/07/04】両側犬歯にMBCrを装着し、そこにレスト付き二腕鉤を掛けた部分床義歯を装着	【2008/02/04】植立10年後。上顎は総義歯に、下顎はクラスプ破折、修理程度で健全な状態を保っている。
【1998/05/20】植立2ヵ月後で、形成印象			

2) 上顎無歯顎の場合の考慮すべき要因

上顎が無歯顎で下顎が有歯顎の場合、逆に下顎が無歯顎で上顎が有歯顎の場合、さらに上下顎が無歯顎の3通りがあるが、1ピースAQBにとって上顎無歯顎は最も難しい。実を言うと、後述するように上顎無歯顎は1ピースよりも2ピースの適応症と考えた方がよい場合が多いかもしれない。1ピースは植立時から支台が口腔内に出ているため、上顎の不安定な総義歯や鉤歯の動揺が激しい多数歯欠損義歯の場合、たとえ初期固定良く植立できたとしても、その後義歯による外傷性要因にさらされやすく、骨結合に導くのが困難な場合がある。上顎は下顎と異なり歯槽頂部の皮質骨があるとはいえ、基本は海綿骨なので植立初期の外傷に弱い。対策として予め適合吸着のよい上顎総義歯を作成して十分馴染ませておき、考慮すべき要因の(3)植立部位は最も植立に耐える顎骨の残っていることの多い犬歯・小白歯部の2, 3本とし、(3)植立サイズは4M系、可能なら4L系を使いたい。それもインプラントの先端が鼻腔底あるいは上顎洞底の皮質骨に接してbicortical anchorageを期待するつもりでサイズを選択した方がよい。植立後、同部の義歯床はコの字型に切除して義歯の安定が悪くなるので、義歯安定剤を使用してできるだけ植立したインプラントに外傷性要因を与えないような工夫が必要となる。また同時に多数歯、例えば両側犬歯・小白歯に5, 6本植立して左右でそれぞれ連結レジン冠を装着して、1本当たりの外傷を軽減するという方法も有効かもしれない。犬歯・小白歯部の植立に成功し、補綴後それにクラスプを掛けて鉤歯とすれば、安定のよい部分床義歯の入った多数歯欠損症例となり、他の欠損部で植立可能な顎骨が残っている部位には、(7)有床義歯か

ら1ピースAQBのCr-Brに置き換える場合に準じて、さらに植立が可能となる。

3) 下顎無歯顎の場合の考慮すべき要因

下顎は上顎と異なり歯槽頂部の皮質骨が厚くて硬く、骨髓の海綿骨も上顎と比較すると一般に硬く、強固な初期固定が得られやすい。そのため多少の外傷にさらされても骨結合に導くことができることが多い。なお、予め適合吸着のよい下顎総義歯を作成して十分馴染ませておくことは上顎と同様である。考慮すべき要因の(3)植立部位も上顎と同様、最も植立に耐える顎骨の残っていることの多い犬歯・第一小白歯部の1, 2本とし、(3)植立サイズも4M系、可能なら4L系を使いたい。植立後、同部の義歯床をコの字型に切除して義歯安定剤を使用し、できるだけ植立したインプラントに外傷性要因を与えないような工夫も上顎と同様である。ただし、下顎総義歯は上顎より基本的にアソビが大きいので、上顎のような両側同時の植立は避けた方がよいと思う。犬歯・小白歯部の植立に成功し、補綴後それを鉤歯とすれば、安定のよい部分床義歯の入った多数歯欠損症例となり、他の欠損部で植立可能な顎骨が残っている部位には、上顎で述べたように順次植立が可能となる。また、片側の犬歯・小白歯部の植立後、レジン冠を装着してそれを鉤歯として義歯を安定化させ、反対側も同様に植立できれば、下顎の場合はブリッジも可能となる。

4) 上下顎無歯顎の場合の考慮すべき要因

上顎無歯顎の場合と下顎無歯顎の場合を前述したが、考慮すべき要因の(4)植立順序では成功率の高い下顎から植立し、下顎を安定させてから上顎の植立に移った方がよい。ただし、上顎総義歯は下顎総義歯と比べて異和感が少なく、ほとんどの患者は義歯である程度満足してくれ

ることが多いので、骨吸収の進んだ悪条件の上顎無歯顎にはあまり冒険し過ぎない方が無難であると筆者は考えている。

(5) 上下顎とも安定の悪い総義歯で、2ピースが好ましい場合

2ピース2回法を選択すべき症例は、より確実なオッセointegrेशन(Ti系インプラントの場合)やバイオインテグレーション(AQBのようにアパタイト系インプラントの場合)を獲得し、かつ骨増生を必要とする症例が適応症である。骨増生処置と同時にフィクスチャーを埋入し、インテグレーションするまで、オーバーデンチャータイプの暫間義歯で対応できるため埋入後の外傷を受けにくく、比較的多数歯欠損や無歯顎に対して一度に多数歯埋入の手術計画を組みたい時などに有効なシステムであると思う。

2ピース1回法は骨増生を必要としない顎骨に対して適応されるため、植立術は既存骨を重視した1ピースシステムに近く、植立後はヒーリングアパットメントが粘膜から顔を出しているが、暫間義歯はオーバーデンチャーが使えるので2回法に近いという特徴がある。そのため2ピース1回法を選択すべき症例は、骨造成を必要としない顎骨に対して、植立できる部位にまず植立し、上部構造は後日よく検討してから決めたい時などに有効なシステムであると思う。

最後に述べた安定の悪い大きな義歯や総義歯で、1ピースでは術後に外傷性要因を受けて骨結合が困難となることが予想され、2ピースの選択が向いている症例以外は、基本的にすべての欠損様式を通じて、1ピース1回法で対応可能というのが、長年1ピースAQBを植立してきた筆者の選択基準である。これで「診断と治療方針の立案」は終了し、次回はいよいよ「植立手術」に入ることにする。

上下顎無歯顎で、下顎へのインプラント治療を希望して来院。43への植立、Tek、34への植立、Tek、4本支台のMB-Br、7-5、15-7部の部分床義歯の手順で治療した症例。遠隔地からの通院のため、診療間隔は長目になっている。

【2004/04/09】初診時



【2004/05/21】43への植立



【2004/07/10】Tek 装着



【2004/09/07】34への植立



【2004/11/29】Brの形成印象



【2004/12/06】Br 装着



【2004/12/14】臼歯部の部分床義歯装着



【2005/04/12】植立1年後の健診時



Series of Simple Implant AQB新聞 連続紙上講座

サイナスリフト法③ 術後管理のポイント



AQBインプラント植立のテクニック ● 応用編

vol.8

Advance Course for Best Implant

日本先進インプラント医療学会常任理事
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



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。

今回はサイナスリフト術後の『術後管理』を掲載します。
サイナスリフト後の術後管理に関しては、具体的に解説してある書物が少なく、
読者の先生方もお悩みのことだと思います。
もちろん、今回も三井記念病院歯科・歯科口腔外科部長
津山泰彦先生にお話いただきます。

■ サイナスリフト法③ 術後管理のポイント

今回は、サイナスリフトと同時にAQBインプラント1ピースを植立した場合の術後、特に4週間前後に留意すべきポイントについて解説します。留意していただきたいポイントが3つあります。一つ目は感染予防対策、二つ目は環境管理、三つ目は仮歯装着の時期と留意点です。この三つのポイントは、インプラントの予後に大きく関与するということを忘れないでください。

1. 感染予防対策

サイナスリフト術中に口腔内の常在菌や外来性の細菌が上顎洞底粘膜挙上部付近に侵入することを完全に避けることはできないことです。そのため、感染予防の抗菌剤投与は必須と考えてください。抗菌剤の選択については上顎洞粘膜への組織移行に配慮します。上顎洞粘膜への組織移行に有利と考えられているのは、マクロライド系の抗菌剤です。そのため、私はサイナスリフト時の第一選択剤としてマクロライド系抗菌剤を使用しています。数年前に耳鼻咽喉科では、慢性副鼻腔炎に対して少量長期マクロライド投与が推奨されていた時期があります。現在では賛否両論ですが、私の経験ではサイナスリフト時の感染予防抗菌剤として有効だと思います。

サイナスリフトを施行した場合、一過性の上顎洞炎を併発することが知られています。そのため、上顎洞炎が消退するまで抗菌剤が必要ですかと質問されることがあります。私の経験では長期の抗菌剤投与は必要ないと考えています。確かに上顎洞粘膜の浮腫状変化は、短期間では消退しませんが、臨床的に鼻汁、後鼻瘻、鼻閉感などの症状が出現していなければ必

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 基本手技について
- ② 骨移植や人工骨移植をしないサイナスリフト法
- ③ 術後管理のポイント
- ④ 合併症への対応
- ⑤ サイナスリフト法成功のポイント

■ 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

要ないと考えています。私は1週間前後を基準としています。その理由として、サイナスリフト術後は一般的に頬部の腫脹がみられ、その腫脹が5日間前後で消退し、その後、2～3日間術部から滲出液の流出がみられること。術後感染は術直後の腫脹に関連があり、1週間を経過して腫脹が消退した後に再燃することは経験的に少ないことなどを考慮しています。

2. 環境管理

喫煙とインプラントに関しては様々な論文がみられますが、私の経験では、サイナスリフトに関しては、大きく関与していると思います。サイナスリフトと同時にAQBインプラント1ピースを植立した場合に、骨の生着が悪く、また、AQBインプラント1ピースのバイオインテグレーションが得られなかったケースを経験しています。そのため、タバコのどの成分が影響を及ぼしているか不明ですが、サイナスリフト時には確実に禁煙してもらうようにしています。

術後のインプラントの固定は必須です(図1)。上顎残存骨量は少なく、術直後に初期固定が得られたとしても、その後に何

■ サイナスリフトに必要な術後管理のポイント ■



- ① マクロライド系抗菌剤の一週間投与
- ② 禁煙
- ③ インプラント体の強固な固定と確認
- ④ 仮歯装着は確実にバイオインテグレーションが得られてから
- ⑤ 適切な食事指導

らかの刺激を受け、初期固定が消失することがあるからです。特にAQBインプラント1ピースを同時に植立した場合の固定に際しては以下のことに留意してください。

- ① 固定源となるものはあるか、隣接歯に固定源を求める場合には生理的動揺度内のものか確認しておく。
- ② インプラントの固定は、可能な限り強固にし、対合歯とは3mm以上の距離を置く。
- ③ 固定がはずれていないか、1週間に1度は確認する。
- ④ 固定期間は4ヵ月を目安にするが、レントゲンの所見によっては延長する。

2ピースインプラントを埋入し、粘膜下にスリーピングさせた場合でも、粘膜を介してのマイクロムーブメントに注意が必要です。2ピースインプラントをチタンプレートで固定する、義歯を装着する場合には、術部に空間を設けるなどの配慮が必要です。

患者さんに、インプラント植立部で咬まないようにしてもらうことも極めて重要です。バイオインテグレーションが得られるまでは、負荷をかけないような配慮が通常の植立時よりも重要になります。そのためにもインプラント植立部の反対側に、垂直的咬合維持を完成させ、反対側で咬める環境を作っておいてください。また、その間は完全に禁煙とします。私はスーパーボンドで固定を行なっていますが、喫煙している場合には、スーパーボンドに着色がみられますので禁煙しているかどうかの判断材料になります。

上顎洞粘膜は、鼻で意識的に呼吸した場合、大きく変動します。吸気時には、上顎洞粘膜は大きく挙上され(図2)、呼気時には膨らみます(図3)。この変動はインプラント体に振動を与えますので、術後2週間は鼻をかまないように指示しています。術翌日は鼻血がみられることがありますが、患者さんのなかにはそのことによって鼻をかむ方もいますので、注意してください。

3. 仮歯装着の時期と留意点

これまでの臨床の蓄積より、サイナスリフトと同時にAQBインプラント1ピースを植立し、骨移植や人工骨移植を行なわない場合、術後2ヵ月目頃からインプラント体周囲に不透過像が出現し、術後4ヵ月目頃には、バイオインテグレーションが完成します。そのため、4ヵ月前後を仮歯装着時期の基準にしています。しかし、上顎骨残存骨量が1~2mmでの植立では、4ヵ月以上を要することがあります。バイオインテグレーション獲得まで最長で10ヵ月を要したケースを経験しています。逆に上顎骨残存

骨量が5mm以上のケースで2ヵ月で仮歯を装着したこともあります。臨床的にはレントゲン所見でインプラント体周囲に不透過像がみられ、インプラントの打診音がカンカンとした破裂音がある場合に仮歯装着の時期と考えてください。仮歯装着に際しては以下のことに留意してください。

- ① 側方干渉は完全に排除する。アンテリア・ディスクリュウジョンを徹底する。
- ② 遊離端補綴の場合には、最後臼歯部だけは中心位でも30ミクロンあける(図4)。
- ③ 仮歯装着後、2週間前後でデンタルX-P撮影を行い骨反応の有無を確認する。
- ④ 仮歯装着後、違和感がある場合には、仮歯を除去し、再度、インプラント体の固定を行なう。

4. その他の留意事項

患者さんによっては、術後に『体重が2~3Kg減った』、『何を食べていいかわからない』などの声を聞くことがあります。具体的な食事指導に関する書物は少なく、先生方は皆さん苦労されていると思います。ここでは、私の食事指導を説明します。

抜糸までは極力、流動食とします。市販の流動栄養剤も利用してください。その後、仮歯装着までの期間はインプラント体に力を加えないような形態で5大栄養素をバランス良く摂取するように指示します。炭水化物は、おかゆとして摂取してもらいますが、その硬さが問題です。5分粥以下をすすめています。たんぱく質をどのように摂取するかですが、卵料理・豆腐料理をすすめています。茶碗蒸し、卵プリンなどはインプラント後に最適だと思います。ミネラル、ビタミンは市販のジュースやサプリメントもありますが、家庭でにんじんを搾り、ジュースとして摂取することをすすめています。私が調べた限りでは、にんじんで大部分のミネラルとビタミンを補うことができます。

この食事指導は患者さんとのコミュニケーションを円滑にし、患者さんにとって親近感が湧いてきます。インプラント手術だけでなく、術後も親身に相談にのっていただいたと感じさせやすいものです。先生方自身がインプラント手術を受けたと思って、自分自身で指導した食事を摂取してみてください。

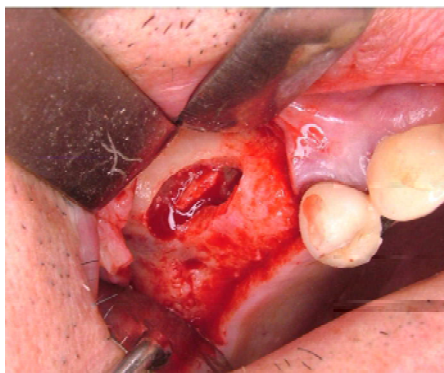
サイナスリフトに必要な術後管理のポイント

【図1】



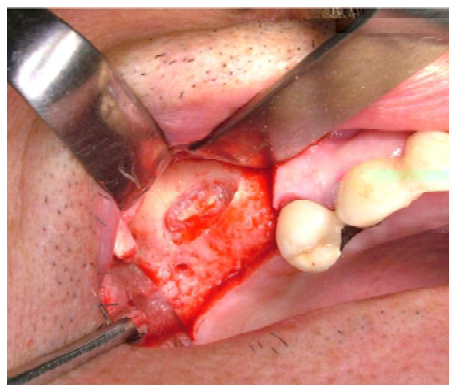
術後のインプラントの固定は必須である。

【図2】



上顎洞粘膜は、鼻で意識的に呼吸した場合、吸気時には、上顎洞粘膜は大きく挙上される。

【図3】



上顎洞粘膜は、鼻で意識的に呼吸した場合、図2と反対に呼気時には膨らむ。

【図4】



遊離端補綴の場合には、最後臼歯部だけは中心位でも30ミクロンあける。

Series of Simple Implant AQB新聞 連続紙上講座

単独インプラントと遊離端部インプラントの咬合

AQBインプラント咬合・補綴講座 vol.4

For Relief and Safe Dental Treatment

日本先進インプラント医療学会監事
岡山大学名誉教授・大阪歯科大学客員教授
山下 敦 先生

PROFILE

山下 敦 先生
Yamashita Atsushi



大阪歯科大学卒業。岡山大学歯学部歯科補綴学初代主任教授などを経て、現在岡山大学名誉教授、大阪歯科大学客員教授、山下歯科医院院長。国際顎頭蓋機能学会(ICOMO)副会長、同日本支部(ICOMO Japan)会長、日本補綴歯科学会・日本顎関節学会・国際歯周内科学研究会の名誉会員など所属学会多数。

インプラント治療における咬合・補綴講座、4回目の今回は『単独インプラントと遊離端インプラントの咬合』です。
咀嚼筋、顎関節、歯・歯列によって構成される機能的咬合系に基づきどのような咬合を構築していけば、インプラントに理想的な咬合が与えられるのか？
優れた骨結合を特長とするAQBの良好な予後を得るための咬合のポイントと極意を、AIM理事で補綴分野で咬合におくわしい岡山大学名誉教授の山下敦先生にうかがいました。

咬合の評価 単独Imp. と遊離端部Imp. の咬合

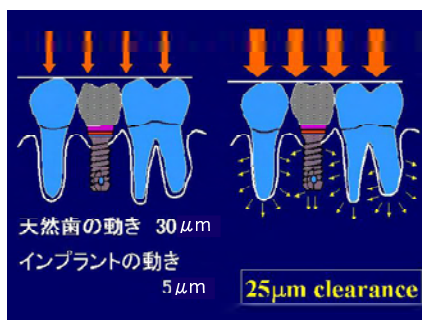
インプラント治療に入る前に、現在の咬合を評価することが重要である。

- 患者の咬合は安定しているか
- 上下顎歯はどのような関係か
- 存在する歯周のメカノセプター(感覚受容体)をどのように利用できるか

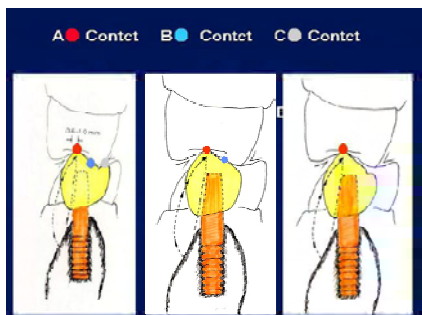
上記を踏まえたうえで、まず単独インプラント補綴について考えたい。

単独Implantにおける咬合の留意点

単独インプラント補綴は現存の咬合に問題がなければそのまま進めていく。前号(AQB新聞23号11P)でふれた通り、天然歯は長軸方向に30 μ m変位するのに対し、インプラントは5 μ mだけしか変位せず、変位はもっぱら歯槽骨の変形に依存する。インプラント周囲の歯槽骨がつかねに外傷をうける危険性があるため、咬頭嵌合位では軽い接触、偏位咬合では非接触にするのが良い。咬頭嵌合位においてもインプラントを積極的に参加させず、強く噛んだときのみ軽く接触させる(図1)。



(図1)



(図2)

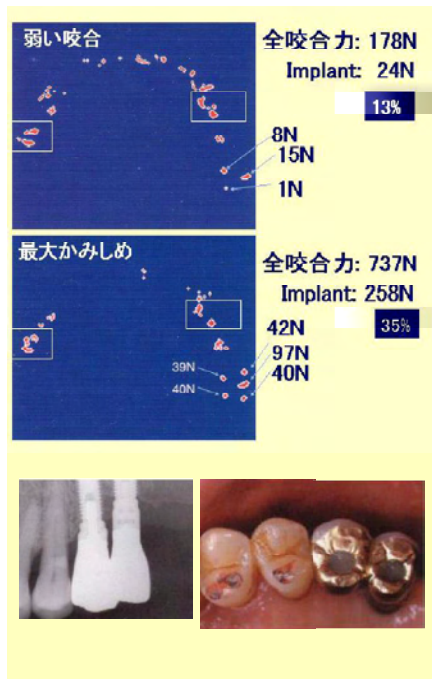
AQBインプラント咬合・補綴講座予定

1. 総論
「咬合の理解と実践が長期予後の要」
2. インプラントの咬合と機能的咬合系
3. 咬合の正常・異常、天然歯とインプラントの相違点
4. 単独Imp. と遊離端部Imp. の咬合
5. 前歯Imp. と総義歯Imp. の咬合
6. 歯ぎしりとインプラントの咬合

対合歯との接触について、天然歯の場合は、図2のA, B, Cの3点で Contact しているのが理想であるが、インプラントの場合は、過重負荷を避けるために、A, B Contact もしくはA Contact のみにする。

植立方向が適正でない場合は特に注意が必要がある。特に歯槽骨内にフィクスチャー長が13mm以上ない場合は、A, B, C Contact すべてを接触させると過重になってしまう。

図3は、上顎臼歯に2本のインプラントを植立した症例の Contact部における応力を調べたものである。通常の弱い咬合では全咬合力は178N・最大噛みしめ時には総咬合力が737Nであるが、この応力はインプラント補綴においては過重とな

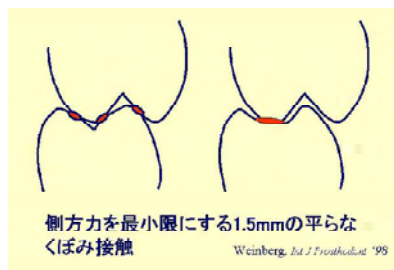


(図3)

る。そこで咬合接触の調整により、弱い咬合時における総咬合力の13%の24N、最大噛みしめ時の35%にあたる258Nを過重するにとどめ、安全を図った。

インプラントは天然歯同様、側方力に対しては極めて弱い。そのため、最終的には接触面(点)の調整で図4のように、側方力を最小限にするくぼみ接触の状態に調整する方法もある。またインプラントを傾斜植立してしまった場合にはA Contact のみにし、非軸方向への荷重をさける調整を行う。

単独インプラントの咬合については以下の点が重要である。



(図4)

- 最大噛みしめ時において軽く接触させる
- 歯の長軸方向へ咬合力を誘導させる
- 咬頭嵌合位以外は軽い接触あるいは非接触とする

遊離端部 Implantの咬合の留意点

咀嚼運動は、幾何学的に顎関節を軸に行われる裁ちバサミにたとえることができる。要に近いところに強力な咬合力を出す方形筋の咬筋があるため、臼歯部では前方歯に比較し絶えず大きな咬合力がかかる。また部位的にブラッシングしにくく、歯周組織は他の歯に比べて弱い。

インプラントで咬合回復しなければならない時は、術前に歯の摩耗の程度、骨隆起、咬合診査などで対策を立てる。

咬合の与え方は、側方運動時にはいかなる場合でも非接触にする。非接触にならない場合にはCuspid rise テクニックを応用する。咬合面面積は最小限にとどめ、特に大臼歯の咬合面は天然歯の咬合面積の1/4~1/2にする(図5)。



図5

片側遊離端における咬合の留意点は以下の通りである。

- 咬合面の縮小
- 特に大臼歯の咬合面は1/4~1/2に縮小する
- 偏位咬合時には接触させない

単独Imp. と遊離端部Imp. の咬合例

■症例1■ 単独インプラントの咬合

主訴は「4の舌側咬頭破折による疼痛。5は、舌側咬頭口蓋側斜面のみ対咬歯と接触している。4も同じであるためやや舌側寄りにインプラントを植立した。図右中は出来上がった金属焼き付け陶材冠でセントリックで舌側咬頭頂のみが接触するようにした。」

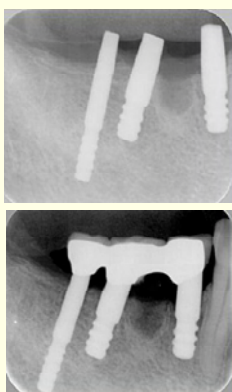


■症例2■ 遊離端インプラントの咬合

術前の対顎関係の診査から、「6」「7」頬側の歯槽骨吸収が著しいためインプラントを口蓋側寄りに植立し、上部構造は反対咬合にしてインプラントの軸方向に咬合負荷がかかるようにした。上部構造の咬合面面積は小臼歯と同じぐらいに仕上げ、インプラントの咬頭は「6」「7」の中央窩に入るように作った。

■症例3■ 遊離端インプラントの咬合2

5の抜歯窩は完全に治癒していないが、患者の希望でインプラント治療を始めた。3本のインプラントは歯槽頂上に直線的に植立せず、6をやや頬側寄りに植立して、クラウンを連結して側方運動による咬合荷重の分散を図った。上部構造の咬合面幅は小臼歯と同じぐらいに仕上げ、接触はA Contactで中央窩に入るように作った。





Change from other Implants to AQB

AQB に変えました

「AQB に変えて

▶ 他医院との差別化に AQB も一役かってくれています



荒谷 和弘 先生

神奈川県横浜市・あらや歯科医院のホームページは少し個性的です。院長の荒谷和弘先生の生立ち、歯科への思い、ポリシーなど様々なテーマがすべて先生の言葉で、長文で綴られています。

「ホームページを見て来院される方は、インプラント希望の患者さんが多く、しっかり情報を把握し医院を選ばれます。だから私も真剣に書いています。知人のクリエイターのアドバイスだったのですが、結果、他医院との差別化になりました」

インプラント1本の値段を医院入り口

の看板に明記しているのも、あらや歯科医院の特長です。様々な状況、条件を明確にし、患者さんと向き合おうという先生のご診療に対する姿勢が伺えます。

荒谷先生はインプラント歴 20 年以上、堤義親先生 (AIM 副理事長・外務省歯科診療所院長) から AQB の特長をお聞きになり、AQB を導入されました。

「チタン系インプラントをつかっていたので、早期に骨結合する H A 系の優れたインプラントを探していたんです。実際に施術して再結晶化 H A の力で早期にインテグレーション得られる AQB



↑院内待合室にはスタッフさんの紹介も。「こまかく気がつく、優れた方に恵まれました」と荒谷先生はおっしゃいます。

↓医院入口の黒板には毎日手書きのご挨拶がかけられています。



医院入り口の看板にはインプラントの価格が明確に表記されています。

1 ピースの実力を実感しました。今はソケットリフト時に上顎洞迷入防止につながる T タイプを中心に臨床に用いています」

「2 ピースに比べ 1 ピースはオペが一回で完了するので安価に提供できます。この点も他医院との差別化になりますね」

数ある歯科医院の中、常にご自分の医院の位置づけを明確にし、個性を生かしていきたいと思います。

「インプラントを施術した患者さんも、他の治療で訪れた方も、口腔内が改善されるよう長い付き合いをしていきたい。私もぶれないで、私の診療を続けて行きます」

●東京都葛飾区●

細谷歯科医院



東京下町の住宅街の中にあります。

「以前、2 ピースの P を使っていた際、稀に緩みが生じるケースがありました。また他院で埋入された患者さんが、破折でうちに来院されるケースを経験し、2 ピースは緩みや破折の危険性ははらんでいることを実感しました」

こうお話しされるのは、東京都葛飾区でご開業の細谷正勝先生です。先生は昨年、葛飾区で行われた AIM インプラント専門医・床井正之先生が講師を務めになった研修会がきっかけで AQB を導入してくださいました。

「1 ピース AQB は破折、緩みの心配

▶ 導入後、インプラントご希望の患者さんが増えました

がなく、術式が簡便なので大変使い勝手がいいですね。1 回のオペで最高 9 本植立したこともあります。これも、シンプルで患者さんの侵襲が少ないからこそ行えました。また付きの良さから、特にソケットリフト等、以前は避けていた難症例も数居が低くなったと感じます」

ご開業から 20 年、地元の患者さんが多い先生の医院では他にも、嬉しいメリットがあったとおっしゃいます。

「営業の方が持って来てくれた AQB のポスターとリーフレットを院内に掲示



明るく清潔な診療室でインプラントオペも行います。



細谷 正勝 先生

してみたところ、インプラントをご希望される患者さんが増えました。『私にはいつやってくれるの?』と尋ねられることも多く、潜在的にインプラント治療のご要望はこんなにあったんだと気付かされました。こまめな営業のサポートにもすごく助かっているんですよ」

この取材あとも、オペ予定とのこと。最後にこれから導入される先生方に、こんなメッセージをいただきました。

「とにかく 1 度経験してみたいかがでしよう。患者さんにとって満足度が高く、我々にとって充実度の高い AQB は、1 度経験したらきっとまたやりたくなりますよ」

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)



時間とコストのメリット大きいインプラント



内田 格誠 先生

埼玉県東部、人口約 24 万人の春日部市、内田歯科医院の内田格誠先生にお話を伺いました。

「以前、チタン系 2 ピースの P を 10 年、E を 5 年ほど使っていたのですが、津山泰彦先生の研修会に参加し、1 回法でシンプルな術式にひかれ、AQB の導入を決めました。術式が簡単で使用パーツも少ないので、オペが非常に楽ですね。また、植立から最終補綴までの期間が短くなったことも利点だと感じています」

先生はこの土地で診療を開始して 13 年、内田歯科医院の登録患者数は、8,500 人を超えるそうです。

「地元を中心に、広く都内からも患者さ

んが来てくれています。当院では、もともと予防を基本とし、できるだけ歯を削らない努力をしていますが、隣在歯を守るという意味で、インプラントは大変有効な治療です。最近では、特に『入れ歯にするのは嫌』という女性をご希望されることも多いですね。AQB は患者さんにとって、時間とコストの面で、非常にメリットの大きいインプラントであると思っています」

●埼玉県春日部市● 内田歯科医院



春日部市内、県立春日部高校のすぐ近くに建っています。



スタッフのみなさんと(上)。お昼は毎日当番制で作り、みなさんいただきます(右)。

内田歯科医院では、お昼は毎日スタッフのみなさんが当番制で昼食を作り、全員で食卓を囲みます。

「基本は、玄米ご飯やぬか漬け、おかずにお味噌汁といった日本の伝統食です。虫歯予防の王道は、食生活の見直しです。患者さんの健康を守る者として、まず自分たちがこのような食生活を実践し、みなさんに食生活を見直してもらうきっかけになればとメニューを院内にも掲示しているんですよ。これからも、インプラント治療も含め、総合的に患者さんの歯と口の健康を守るお手伝いをしていきたいですね」

この日もおいしそうなおメニューがずらり。“先ず隗より始めよ”を実践しているらしやいました。

医療法人社団 啓尚会 スギヤマ歯科クリニックは、静岡県浜松市で親子二代にわたり、44 年続く歯科医院です。二代目で理事長の杉山啓之先生にお話を伺いました。

「以前、うちでは B インプラントを扱っていたのですが、コスト高から患者様へのご提供価格もかなり高額になってしまい、ご希望される方はほとんどいない状態でした。そんな折、歯科医の先輩から、シンプルな 1 ピースで付きがよく、成功率が高いよと AQB インプラントを教えてください、導入することにしました」

●静岡県浜松市● 医社)啓尚会 スギヤマ歯科クリニック



市街地に位置していますが、車で来院される患者さんも多くいらっしゃいます。

今では AQB が大きな治療の軸をなしています



杉山 啓之 先生

実際に施術されたご感想をこうお話しください。

「AQB はシステムチックなので、基本通り手順を踏めば手技が簡便で、平行性も取りやすいと感じます。特に、1 ピースはオペも 1 回で済み、患者様の負担が少なく済むのがいいですね。最近は審美的な要素を求める患者様も多く、今では一口腔単位で、インプラントが大きな治療の軸をなしています」

「患者様との信頼関係の面からも、症例はフェアウェイを狙った方がよいとの教え通り、事前診査を確実にし、選択し、確実な治療を心がけています。もちろん、AQB ならアフターフォローもしっかり

しているの、心配は少ないですけどね」

クリニックではお父様とお二人、それぞれ担当制で患者さんの診療をされていますが、先生がインプラント体を植立、お父様の杉山茂先生が補綴を担当と、お二人でタッグを組んで治療に取り組まれることも多いそうです。

「父の代から通ってくれている地元の患者様も多いので、“安心、安全、誠実な治療を行い、患者様の笑顔のために”をモットーにこれからも地域医療に貢献していきたいですね」

お忙しい診療時間後、笑顔で気さくに話してくださいました。



明るく楽しいスタッフのみなさん。前列左端はお父様の杉山茂先生です。



Change from other Implants to AQB

AQB に変えました

研修会で AQB のよさが実感できます



清水 永守 先生

「以前は P を 3 年間ほど使っていましたが、治療期間の長さでコスト面で問題を感じていました。そこへ友人が『値段も安く付きがいいよ』と AQB を勧めてくれ、杵渕孝雄先生の研修会に参加しました」

こうお話しくださるのは、大阪府大阪市、清水歯科の清水永守先生です。

「実際に講義を聞き、実習を受けてみると、なるほどこれは本当に操作がシンプルだなと思いましたね。また、植立から結合までが短期間だと確認でき、さっそく導入を決めました」

導入後のご感想を伺いました。

「AQB は、聞いていた通りの優れたインプラントでした。植立時に多少動揺がある症例でも固定しておけばしっかりと結合しています。営業の方も非常によくサポートしてくれますし、大変利便性を感じています。今まで施術した症例は、順調に経過していますよ」

「また、以前のシステムで問題を感じていたコスト面でも AQB は優れています。他の先生方も私のように、まず研修会に出席し、実際に良さを実感されたらいいのではと思いますね」

日々の診療の傍ら、清水先生はご趣味も多彩です。バリアフリーの院内にも、

院内は、バリアフリー。先生が釣られた大きな魚の魚拓も飾られています(右)。



●大阪府大阪市●
医) 太陽会 清水歯科



外観は、大きな看板が目印です。

釣りで収穫した大きな魚拓が飾られています。

「歯科医として日々いろいろな技術を習得し、患者さんのため選択肢として用意しておくことは大切だと思っています。AQB も、患者さんに喜んでもらいたいと導入しました。一方、意欲を持って仕事をするために、余暇を楽しむことも大切にしています。これからも、モチベーションを持って、どちらも全力投球していきたいと思います」

仕事に趣味に邁進される清水先生は、快活にお話しくださいました。

●北海道札幌市●
西岡歯科クリニック



札幌市、豊平区西岡の住宅街に位置しています。

北海道札幌市、住宅街の一面にある西岡歯科クリニック、院長の前川邦昭先生は、2007年から AQB を導入されました。

「日本口腔インプラント学会認定医取得のための 100 時間コース受講時、いろいろなインプラントを経験し、術式を含めシステムがシンプルな点、補綴までの期間が短く、早期に治療が終了できる点で AQB を選びました。勤務医時代や大学時代に C や I を経験しましたが、ここまでシンプルで治療期間が短いものは他にはないと思います」

実際にお使いくださった感想を、こうお話しされます。

シンプル、早期治療完了で AQB を選びました

「まず、1 ピースは口腔内に露出しているので、術後経過がわかりやすいのがいいですね。目で見て、触れて植立状態を確認できるメリットがあります。露出しているデメリットとして術後感染のリスクが上がることに当初危惧をしましたが、術後のケアや適応症例を間違わなければ、問題ないこともわかりました。ほとんどの症例において初期固定が早いのですが、若干状態が悪い上顎骨に植立し、動揺がみられたケースでも、隣在歯とのスーパーボンド固定により 2 ヶ月ほどでしっかりと結合したことには大変驚きました」

周囲は昔からの住宅街、高齢の患者



スタッフのみなさん。



前川 邦昭 先生

さんも多いそうです。

「比較的、適応症の方やインプラントに興味のある方が多いと思います。実際に、植立された患者さんは大変喜んでくれています。これから、植立した症例の長期的な経過をじっくりと診ていきたいと思っています」

前川先生に、これからの AQB の位置づけを伺いました。

「歯科に限らず、病院を訪れる患者さんは、何かしらの悩みを抱えています。当院ではその悩みをよく聞いて、その患者さんに最も良いと思える治療を提案できるよう努めています。その一つとして、AQB インプラントを有効に活用していきたいですね」



「以前使っていたチタン系のPも悪くはなかったんですが、骨が軟らかい場合など、若干初期固定が得にくいことがありました。そこで、1ピースで結合も早いと雑誌で見て、以前から気になっていたAQBを使ってみようと思ったんです」

こうお話しくださるのは、鹿児島県霧島市にある、むらおか歯科院長・村岡一陽先生です。先生はこう続けてくださいました。

「術式が簡便でオペも一回なので、患者さんにとって負担が軽いのがいいですね。また、固定の良さと早さには大変有効性を感じます。インプラントの質が

▶ 術式簡便、結合に優れた質のいいインプラントです



村岡 一陽 先生

いいので、多少状態が悪い骨に植立した場合でも、あとは再結晶化HAがしっかり骨と結合してくれます」

技工室も併設されているむらおか歯科では、インプラント治療導入当初から歯科用CTも一緒に導入、綿密に審査を行ったうえでオペをされています。

「導入当初、インプラントをご希望の患者さんは二人しかいなかったのですが、それでも生体を扱ううえで、より精密な検査をするに越したことはない、CTを設置しました。技工室も、一人一人に合わせた、より正確な技工物を作製するために置いています。患者さん相手に、失敗は許されませんからね」

そんな先生の医院では現在、インプラントオペは来年2月まで予約でいっぱい、日に70～80人訪れる患者さんの一般診療の合間をぬっての治療です。

「医院に来る患者さんやその親御さんは、痛い、辛いと大変な思いで来られています。そんな患者さんの痛みや不安を解消してあげるのが、歯科医の根本的な仕事だと思っています。今の立場にあぐらをかかずに、これからも患者さんの求めにすぐに応え、不安を取り除いてあげられる治療をしていきたいですね」

患者さんに信頼される村岡先生の、真摯な姿勢が伝わってきました。

●鹿児島県霧島市● むらおか歯科



JR 隼人駅より徒歩約15分、緑が美しい外観です。



スタッフのみなさんと一緒に。

▶ 充実したサポートのおかげで初オペもスムーズに



先生を囲んでスタッフのみなさんと。

広島県呉市の藤本歯科医院、藤本文彦先生は、4日前(10月)にAQBの初オペをされたばかりです。ご感想を伺いました。

「今回は左下67番の遊離端欠損症例だったのですが、営業の方のサポートもあって、実にスムーズにオペが終わりましたよ。術式も簡単で、1ピースはアバットメントが突出している分、大丈夫かなと少し心配だったのですが、植立してみるとしっかりと立っており、これなら大丈夫だと思いました。患者さんの痛みも無いようでした」

先生は以前チタン系2ピースインプラントを1年ほどお使いだったそうです。

「普通に満足して使っていたのですが、先輩の先生に『絶対にAQBがいいよ』と勧められて杵渕孝雄先生のベーシックコース研修会に参加しました。そこでAQBの良さに惹かれ、すぐに導入を決めて初オペまで1ヵ月あまり。早かったですね」

「AQBはサポートもしっかりしているのがいいですね。今回のオペも、認定医の先生に事前にサイズや注意点を教えてもらい、迷うことなくできました。診断



藤本 文彦 先生

は、一人で考えるよりも第三者のドクターの意見がある方が、客観的に考えられます。AQBは、HP上でもオンラインサポートが無料で受けられるし、本当に充実していますね。導入してから抜おうと思っていた適応症例がいくつもあるので、これからぜひ活用し、症例数を伸ばしていきたいと思います」

最後に、こんなうれしいお言葉をいただきました。

「仕事というのは、楽しくないとやっていられないですね。私は歯科医ですので、楽しいというのはイコール患者さんの利益になるということです。利便性の高いAQBで、患者さんに有益になるよう、これからいろいろと勉強していきたいですね」

●広島県呉市● 藤本歯科医院



●地域医療に貢献

【長野県上伊那郡飯島町】

“保険診療第一”の当院でも 患者さんのご要望に AQB を選びました

恵幸堂歯科医院院長 中塚 敏弘先生



「ウチで義歯を作られた患者さんは、ほとんど間違いなく満足してくださっています。ですから、AQB導入の際も営業の方に『先生の医院は、インプラントが必要ないのでは』なんて言われてしまったくらいです(笑)」

長野県の南部、上伊那郡飯島町の恵幸堂歯科医院・院長の中塚敏弘先生はこうお話しくださいます。恵幸堂歯科医院は、地域では「この辺りの住民の財布の中に恵幸堂の診察券が入っていない人はいない」と言わしめるほどの人気歯科医院。県外からも中央高速を使い、たくさんの患者さんが訪れるほか、中国やイギリス、遠くノルウェーなどから定期的に来院される方もいらっしゃるそうです。



中塚 敏弘先生

「8年前の開業当時から、患者さんのために“保険診療第一”をモットーに診療してきましたからでしょうか」
中塚先生は笑顔でお話されます。
「大学院卒業後、そのまま大学に残るつもりでいました。その頃、頼まれて歯科医師国試用の書籍を執筆したこともあり、今でも若手の先生

に『試験勉強の際にはお世話になりました』と言われ、びっくりすることがあります(笑)。当時、定期的に僻地で診療をする機会があったのですが、地方では都会と違い、なかなか口腔環境を改善できない患者さんが多い現実を目の当たりにしました。何とかしたい、それなら僕が地域に根付いた診療をしようと開業を決めたのです。保険診療は本来、より良いものでなくてはならないはず。派手な治療よりも、保険での治療を大事にしようと考えました」
そんな先生がAQBを導入された理由をお聞きしました。
「保険内治療でも、必ず満足

て、患者さんにとってのコストを抑えられる点に利点を感じ、AQBをメインにと選びました」

患者さんの評判も上々、最近ではAIMインプラント専門医としてもご活躍をされています。

「患者さんは、やってよかったと本当に喜んでくれますよ。十分に満足してもらえる治療を行うためには、オペ前の準備が全てです。ものがいいからといって生体をなめてかかってはいけません。患者さんへの説明、それと何が起きても対処できるよう、シミュレーションやサイズのバックアップ等、万全の体制でオペに臨むことが大切です」

中塚先生はお忙しい診療のかたわら、飯島町主催の健康教室で年に数回、地域の方々に歯周病に関するご講演もされています。

「これからも保険診療を軸に、その路線でやれる限り全力投球していきたいですね。たくさんのいいスタッフにも恵まれていますので、ともに地域の患者さんのQOLを高める治療を展開していきたいと思います」



①診療時には患者さんでいっぱいになる待合室。「待ち時間はあっても、一回の治療をじっくりいねいに行います」というメッセージも
②スタッフのみなさん。AQB/パンフレットの表紙と同じポーズで並んでくださいました ③先生の著書。若手の先生方は見覚えがあるのではないでしょうか(共に学建書院)



でも、患者さんご自身がインプラントを希望された場合には、そのご要望に応えざるを得ない。そこで、今まで経験した中で、1回法の術式と結合力、保険診療中心である当院におい



④歯周病教室(飯島町主催)での講演

お呼びいただければどこへでも！ AQBインプラントは全国各地の歯科医師会やスタディグループの要請で勉強会や説明会、研修会を開催しています。今回は長野県と神奈川県で行われた勉強会、ライブオペ研修会の模様をお伝えします。

■神奈川県・9月23日(祝) CT診断の活用を模索・ライブオペ

神奈川県横浜市鶴見区では、鶴見AQBインプラント研究会(会長：稲龍之先生)の主催で、第4回AQBライブオペ研修会が行われました。今回は特に『CT画像をAQB施術にあたりいかに活かすか』をテーマに40名の先生方を集め、CTメーカー(株ヨシダ)の協賛を得て開催。サイナスリフト2症例含む3症



例を講師の津山先生の指導のもと、ご参加の先生が実際に施術をされました。次回は3月23日

(祝)に行われます。

■長野・9月25日(木) スタディグループも勉強会に参加

去る9月25日(木)、長野県の南部・伊那市の上伊那歯科医師会館で、AQB説明会を開催。同歯科医師会スタディグループ・シルキーネット(座長・平沢浩先生)が勉強会の一環として開催したもので、会員の先生20名近くがお集まりになりまし

た。「1ピースの場合、マージンはどこに設定するのか」「植立直後、フィクスチャーが露出しているも動揺したりしないのか」などと様々な質問がAQBの営業マンに投げかけられ、また、先生方は回答を熱心に聞いていらっしゃいました。



●全国に広がる AQB の輪



●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。今回は東京都荒川区で開業、若手ながら多くの臨床経験をお持ちの、床井正之先生をご紹介します。

Q: 床井先生のCD-R研修会は実践的で“かゆいところに手が届く”内容と伺っています。どんな研修会ですか？

床井先生 大御所の先生方が多くいらっしゃるAQBの中で、私が専門医としてお伝えできることは、臨床家の先生が知りたい失敗症例やリカバリー症例など、同じ臨床家としての目線でとらえた疑問、質問に答えることだと思っています。ですから自身が導入前に感じた点を具体的にお話するようにしています。

Q: AQBの強みはどの点だとお考えですか？

床井先生 まず、1ピースであるがゆえのメリットですね。外科的侵襲が1回で済み、コスト面でも患者さんに貢献できる点、歯科医にとっては治療経過と補綴へのタイミングが判断しやすい点があります。2ピースとTタイプもあり、症例に応じたバリエーションがあるのも強みでしょう。再結晶化HAコーティングの効果で他インプラントと比較して補綴までの期間が抜群に早いことも挙げられます。

Q: 先生ご自身も、AQB導入直後はサポートシステムを利用し手技を広げられたそうですね。

床井先生 指導医・専門医の先生や営業マンのサポートは、導入間近の場合特に大きな力になってく

←床井歯科クリニックの1階には、ティースサロンも併設しています。



専門医の診断

今回の床井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43歳。残根上、3歯のオーバーデンチャー装着。3は根尖性歯周病に罹患し動揺が著しい。4は根破折の疑いがあり、ブリッジの動揺も認められる。下顎はP.Dの鉤歯で義歯装着により安定の様子。普段、左側で咀嚼。残存歯含め7+7にインプラント希望。施術計画のアドバイスをお願いします。

床井先生 4相当部の病巣を含む残根を確実に摘出し搔爬を行った上で、まず現状を維持させ、右側臼歯部765へ同時植立。患者さんが意欲的なならば、43抜歯後、76543へ同時植立も考えられる。治療期間中は使用義歯の床の内面をくりぬき、オーバーデンチャーで対応。76はソケットリフトが必要であり、Tタイプを使用。76543癒着後、義歯のアンカーとして利用し、567へ植立。4は3からの感染を受けると考えられるので、567癒着後に前歯部へアプローチする際、3と同時植立を考慮する。3の延命期間は、2が義歯のアンカーになるまでとする。前歯部に関しては、すでに臼歯部両側で咀嚼が可能であれば、審美を考慮しながらじっくり対応する。骨質、骨量が確保できれば1ピース、Tタイプで対応できますが、場合によってはGBRも必要となるでしょう。



床井歯科クリニック
院長 床井 正之 先生

■PROFILE■

日本歯科大学卒業。勤務医を経て、1995年開業、インプラントセンター併設。2006年TEETH SALON REMAKE-S開業。AIM専門医。

れます。システムをうまく利用できれば、導入直後からインプラント治療が他医院との差別化を計る大きな武器にできるでしょう。私自身、若干導入に出遅れた感がありましたが、ここまで導いてくれたことに大いに感謝しています。

Q: これからAQBを導入される先生にアドバイスををお願いします。

床井先生 インプラントで差別化を計るならAQBです。他メーカーでも十分対応可能な下顎臼歯部の骨量、骨質の良い症例だけではAQBの能力は見えません。ぜひサポートシステムを利用していろいろな症例にチャレンジして欲しい。院内では新しい治療に変化が生じると新しい風が吹き院内が活性化できます。先生方が早くご自身で臨床応用できるよう、私もできる限りのお手伝いをしたいと考えます。

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



サポートシステムに関するお問い合わせ

●AQB事業部●

TEL03-3667-8797

E-mail aqb@advance.jp

● AQB 研修会レポート

The Report of AQB Basic Seminar in OSAKA

豊富な技術と経験に裏付けされた充実の講義

当社では、AQBの手技を習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、10月19日(日) 大阪府大阪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 (大阪府大阪市・阪急産業梅田ビル)
- 講師：曾我 健先生 (曾我歯科医院院長)



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

をそろえて『AQBは早い』というのを聞いていますが、高い結晶度、最小の溶解度など、“早くてよく付く” AQBの売り文句には、裏付けがあるのです

参加された先生方は、熱心に講義に耳を傾けられていました。

pm 1:00

AQBの手技の実際を肌で体感

午後からは、2ピース、Tタイプのシステム紹介をされた後、豚骨を用いたインプラント体の植立実習です。まず、曾我先生がデモンストレーションを行い、所要所でポイントを交えながら基本手技の説明をされます。

「ドリルが海綿骨に達するとスッと抜ける感じがあります。これは症例をいくつか経験されると、ご自身の感覚でわかってくるようになるでしょう。AQBのこ

am 10:00

設計とポイントを理論的に紹介

「初めてインプラントを経験してから20年、未だ私が、より技術を向上したいと思うのは、インプラント治療が実に奥深い治療だからです。今日ご参加の先生方もぜひ、我々と一緒に日々ご自身の技術を磨き、治療を自分のものにしていって欲しいと思います」

10月19日(日)、大阪で行われたベーシックコース研修会の冒頭、講師をお務めの曾我健先生はこうお話しされ講義を始められました。先生は、ニューヨー

ク在住のインプラントの権威、Dr.Weissに師事されたご経験もお持ちです。最先端の歯科技術を学んできた先生ゆえの視点で、AQBの設計とポイントを理論的にお話しくさいます。

「インプラント治療成功の絶対条件ともいえるのが、初期固定がきちんと得られることです。ユーザーの先生みなが口

曾我先生がポイントを押さえながら手技をご説明されると、みなさん真剣に聞き入り、注目されていました(下)。



講師 ひとこと interview

患者さんのため技術を磨き、AQBを幅広く活用していきましょう。

Dr.Weissはじめ、私の師匠の先生方の教えは、“歯科医は職人である”ということでした。インプラント治療も、日々テクニックを磨き、患者さんのためより安全に、より痛みが少なく、より長持ちするものをご提供することが大切だと思います。

そのためには、このような勉強の機会を多く持ち、実際に施術して、経験を積み重ねていってください。参加者の中には、AQB初心者の方、ある程度ご経験のある先生もいらっしゃいますが、そのどちらにも役に立つよう、私の講義では基礎と応用、幅広い内容を心がけています。

AQBインプラントは予後が良いだけでなく、症例によって1ピース、2ピース、Tタイプと広くラインナップがされており、ツールも共通です。早くそれぞれのタイプの垣根を取り払って、患者さんの背景や症例により、それぞれの特徴を活かした使い分けができるよう、AQBを幅広く活用していきましょう。



Dr. Takeshi Soga
曾我 健先生

■ PROFILE 愛知学院大学卒業、大阪歯科大学診断科、星野歯科医院勤務などを経て渡米、Dr.Weissに師事。帰国後現職。

臨床例

AQB1ピースタイプと2ピースタイプの併用症例

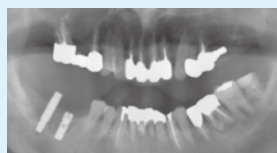
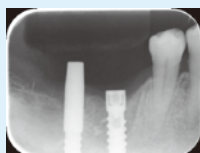


抜歯前デンタルX-P

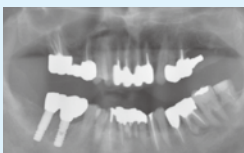
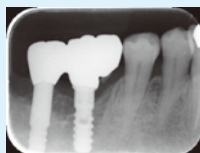


抜歯後 2ヵ月口腔内写真

患者：72歳、男性
経過など：76歯根破折にて抜歯後、治療を待ち、1ピース、2ピースの特徴を活かし、それぞれに施術。



インプラント埋入後デンタルX-PとパノラマX-P



上部構造装着後デンタルX-PとパノラマX-P、口腔内写真

■ AQB に大きな魅力を感じた一日

奈良県磯城郡田原本町 岡本 雅人 先生



現在、チタン系インプラントを使用していますが、知り合いの先生から「いいインプラントがあるよ」とAQBを紹介され、一度話を聞いてみようとして今日の研修会に参加しました。実際に講義を聞き、実習を行ってみて、AQBはシステムが簡素化されており、操作が簡便で大変好印象を持ちました。また、曾我先生の症例を目にし、再結晶化HAコーティングの結合の良さと初期固定の速さに驚いています。AQBインプラントに大きな魅力を感じた一日となりましたので、これからじっくりと導入を検討していきたいと思います。

■ 今日の講義が大いに役立ちそうです

大阪府阪南市 中谷 聡 先生



多くの症例をこなしている曾我先生ならではの、ご経験を基にした具体的な講義は大変参考になりました。来月AQBの初オペを控え、その事前準備として参加しましたが、実際の装備やオペ手順など、こと細かに話してくださり、勉強になりました。開業から20年、当初からインプラント導入は検討していましたが、なかなか踏み出せずにいた折、シンプル、かつ経過もいいAQBに出会い、これならと導入に踏み切りました。営業によるサポートが充実していたことも導入の決め手になりました。今度のオペでは、今日の講義が大いに役立ちそうです。

のキットは、シンプルで余分なものを使わなくてよい、本当に“使えるツール”が揃っています」

参加の先生方は実際に手技を行う前に、一挙一動を見逃すまいと、曾我先生の手元に注目されていました。その後、グループに分かれて植立を体験します。みなさんお一人ずつ、何度も手元を確かめながら、営業マンのアドバイスに従ってAQBの手

技の感覚を体得されていました。

一通り実習が終わると、曾我先生が20年のインプラント歴で体験された症例を多数披露してくださいました。

「一昔前は、下顎6,7番等の遊離端症例がインプラント治療には最適とされていました。しかし、今はHAのおかげで上顎の症例



も主流になってきています。AQBの優位性を本当に実感できるのは、ソケットリフトやサイナスリフト、抜歯直後等、条件の悪い症例こそです」

「AQBは1ピースのみならず、有効なラインナップが揃っています。再結晶化HAの優位性で治療の幅を広げ、その後Tタイプでもう一つ幅を広げ、さらに2ピースを活用できるようにになれば、まさに

曾我先生は豊富な症例をご披露くださいます(左)。最後に、先生からお一人ずつ修了証が手渡されました(下)。



“鬼に金棒”です。顎堤の高さがない場合はTタイプ 初期固定が得られにくい場合は支支部の出ない2ピースと、症例に応じて、ぜひ使いこなしていってください。症例を重ねるほど自信が付き、自信が付けばまた症例が増える、といういいサイクルが生まれます」

最後にこうアドバイスされる先生のお言葉に、参加者の先生方は大きくなづき、研修会は充実の一日となったようです。



手元に意識を集中し、お互い確認しながら植立を行います。営業マンと話し込む姿も(左)。



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、こ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、剥離について
- 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

AQB 2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
- アパ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

コーディネーター認定コース

インプラントコーディネーターに必要な知識・手技を習得するコースです。

【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
- 患者様とのコミュニケーションテクニック

※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し込みが可能です(<http://www.aqb.jp/>)