

治験施設・三井記念病院の関係者が語る

長期症例が証明! 予後に優れたAQBの特長

日本歯科大学とともにAQBの治験を実施していただいた三井記念病院は、治験段階からこれまでのAQBの症例3000症例近く、臨床の現場でも多数ご活用され実質的に日本一の症例を持つ病院です。今回は歴代の三井記念病院歯科・歯科口腔外科の関係者の方々にお集まりいただき、治験当時から現在に至る臨床の現場での取り組み、現在のAQBを用いた最先端の治療についてもお話をいただきました。司会はAQBの開発にも携わってこられた堤義親先生です。(文中敬称略)

AQB誕生の背景

機械的強度と高品質HAの
国産製品が待たれていた

堤 AQBインプラントは昭和60年代に開発を始める。当時東京医科歯科大学の医用器材研究所に在籍していた私もアドバンスと共同で行われたAQBの開発に参加した。動物実験も無事に完了し、当時、三井記念病院の歯科・歯科口腔外科部長をされていた喜田博先生を訪ね、それまでのAQBインプラントの開発データ等のプレゼンテーションを行い、治験のお願いをしました。大学(東京医科歯科大学)、また教室(東京大学医学部口腔外科教室)のかみさん、後輩の私からのお願いですので(笑)。治験を快諾していただき、もう一箇所の治験機関は日本歯科大学の内田稔教授(現職)にお願いすることに決まりました。そして日本歯科大学に先入ること1年半、三井記念病院で第一次治験がスタートしました。昭和63年11月のことです。まず、喜田先生にインプラント治療とのかみさんがAQBの治験を開始した当時のことをうかがいたいと思います。

喜田 私のインプラントとのかみさんは、大学院時代に遇います。当時、インプラントは非常に興味を持っていました。が、実際の歯科医



座談会ご出席者

喜田 博 先生 (IA研究会理事長、東京セントラル歯科院長)
杵淵 孝雄 先生 (IA研究会理事、杵淵歯科医院院長)
津山 泰彦 先生 (IA研究会理事、三井記念病院歯科・歯科口腔外科部長)

(司会)

堤 義親 先生 (IA研究会理事、外務省診療所副院長)



長崎定例をテーマに座談会開催 (潮内に)

療の現場ではインプラントは失敗の連続で、ブレードタイプ、骨膜下インプラントなど次々に別タイプのインプラントが登場しましたが、どれほど良い結果は得られていませんでした。

そこに登場したのが、ハイドロキシアパタイト(HA)結晶体のインプラント・アパセラZ®でした。アパセラZ®は医用器材研究所で開発されたインプラントです。マスコミでも画期的なインプラントが開発された」と大きく報じられたんです。そのニュースに触れ、私の求めていたインプラントが出来たとすぐに飛びつきました。でもこのインプラントは強度に難点があった。30本ほど臨床に用いたものの、一部は折れ、一部は脱落

し、次々に失敗。ただ、その中のいくつかは成功した症例もあり、HA部分が骨に結合している状態を目にすることができたのだけは大きな収穫でした。いずれにせよ、強度に優れた別なHAインプラントを切望していた折に、堤先生から治験のお話があったのです。AQBを実際に手にして、「これならいける」と確信し、治験をお受けすることにしたのです。

治験開始、そして申請へ

監督官庁の担当官も驚いた
AQBの超良好な治験結果

堤 三井記念病院では、結果的に2回治験を行っており、治験としては異例

2007年
8月26日(日)
9:00~16:45
一橋記念講堂

IA研究会10周年記念学術大会開催

IA研究会は、本年で設立10周年を迎えます。
節目の年を迎えた今回の学術大会は、必見・充実の内容で開催します。
ぜひ、ふるってご参加ください。

メインテーマ 安全確実なインプラント治療をめざして

午前
■開会挨拶 IA研究会理事長 寶田 博 先生

教育講演
■「インプラント治療における Tissue management について」
日本歯周外科学会・会長 伊藤 輝夫 先生

シンポジウムI「インプラント植立時の偶発症と対応」

- 分析結果からみた偶発症の実態
外務省歯科診療所・所長 堤 義親 先生
- 基礎疾患と偶発症 日本歯科大学・教授 白川 正順 先生
- 上顎洞に穿孔したらどう対応するか
杵淵歯科医院・院長 杵淵 孝雄 先生
- 下顎管を損傷したらどう対応するか
三井記念病院・部長 津山 泰彦 先生
- 見落としやすい解剖の落とし穴
名古屋歯科口腔外科インプラントセンター・院長 岩田 哲也 先生

ポスター発表 (20演題・大会中掲載)

■開催日時 2007年8月26日(日) 9:00~16:45
■会場 学術総合センタービル内・一橋記念講堂
■参加費 12,000円 ※7/15まで事前申込み10,000円

午後
■ミニ講演「インプラント治療の最新情報」

- 骨の最新情報 東京医科歯科大学・教授 大谷 啓一 先生
- チタンの最新情報 東京医科歯科大学・教授 堀 隆夫 先生
- HAの最新情報(再結晶化の特徴と優位性)
金沢大学・特任教授 小林 孝之 先生
- 接着の最新情報(上部構造の考え方)
日本歯科大学・教授 新谷 明喜 先生
- 新型インプラント情報
黒山歯科口腔外科医院・院長 黒山祐士郎 先生

シンポジウムII「再生医療の最新情報」

- 再生医療の現状と将来 東京大学・教授 高戸 毅 先生
- 歯の再生医療最前線 東京理科大学・教授 辻 孝 先生

特別講演

- 「中国・韓国のインプラント事情と発展する中国の現状」
東京理科大学・教授、科学技術振興機構・中国総合研究センター長
馬場 鍊成 先生

お申込み、お問合せ ●IA研究会事務局(アドバンス内)
TEL:03-3667-8797 E-mail:aqb@advance.jp
URL ●http://www.aqb.jp/ (会員登録をさせていただきますとセミナーページからお申込みが可能です)

第1回IA研究会インプラント専門医・指導医認定試験実施



◆認定試験会場にて、選考委員の先生方。
左奥から、寶田博先生、堤義親先生、千葉博茂先生、柏田聡明先生、
黒山祐士郎先生 右奥から、宮澤利明先生、杵淵孝雄先生、白川正順先生、
内田稔先生、佐野次夫先生

去る6月24日(日)、『第1回IA研究会インプラント指導医ならびに専門医認定試験』がIA研究会の事務局のあるアドバンス本社(東京・中央区)にて行われました。今回は、IA研究会の念願であったAQBの専門医制度がスタートして以来、初となる試験であり、まずIA研究会理事の先生方の専門医・指導医認定試験として実施されたものです。
次回の認定試験は、7月29日に実施予定、今回の認定試験とあわせて、IA研究会学術大会当日(8月26日・日曜日)に合わせて開催するIA研究会総会の席上、合格発表が行われます。
※認定試験の詳しい情報は、下記をご覧ください
http://www.aqb.jp/topics/iai_infoptrp

Introduction of the AQB leader

AQB認定医のご紹介

レーザーと相性のよいAQBで、MIを実現

「AQBは多少骨の状態の悪い症例でもしっかりと結合し、適応範囲が広いのが特長です。また、炭酸ガスレーザー照射と組み合わせることによって、さらに治療期間の短縮を図ることができ、患者さんの苦痛を軽減します。これは、できるだけ侵襲を少なくし、より多くの治療効果を上げるといふ、まさにMIの概念に合致したインプラントです」
鹿児島県鹿児島市、医療法人礼仁会大浦歯科クリニックの大浦教一先生は、炭酸ガスレーザーの研究者としても知られている先生です。鹿児島大学でのご研究のほか、IA研究会を初め様々な学会においてもAQBと併用した効果をご発表されています。AQB導入当時を語ってくださいました。



◆術後経過観察…代理オペ実施後、患者さんにご来院いただき、経過を観察します。先生の真剣な目が、異常を見逃しません。

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・強みにサポートして下さる
臨床経験豊富なAQB臨床認定医の先生の中から、
今回は、鹿児島市・大浦歯科クリニック理事長の大浦教一先生をご紹介します。



医療法人礼仁会 大浦歯科クリニック
理事長 大浦 教一 先生

が、普段聞きづらい失敗症例、迷っている症例等、仲間としてアドバイスし合い、有用なものについては、IA研究会での発表も視野に入れています」

認定医として、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。

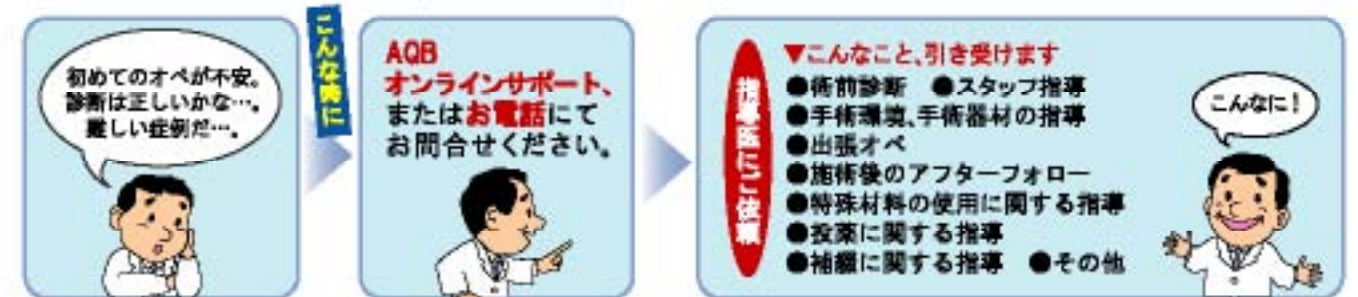
「多くの先生が、オペ後の管理について悩まれていることが多いと思います。インプラントと併用しながら早期発見早期治療を心がけていけば、レーザー治療は一つの選択肢として非常に有効です。レーザーをインプラント治療を成功に導く一つのアイテムとしてご紹介し、みなさんのために、アドバイスしていけたらと思っています」

PROFILE

大浦 教一(Kyoichi Oura) 先生
鹿児島大学大学院歯学研究科修了。歯学博士。鹿児島県立大島病院歯科部長を経て、大浦歯科クリニック開業。鹿児島大学歯学総合研究科非常勤講師、日本レーザー歯学会指導医、日本歯科用炭酸ガスレーザー学会認定医。

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。



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/>

アドバンスAQB
サポートセンター

Tel.03-3667-7897

※会員登録よりご利用いただけます。

Series of
Simple ImplantAQB新聞
連続紙上講座

第6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

繋ぎ目の位置に規制されない無理のない審美性②

IAI研究会常任理事 杵渕歯科医院院長 杵渕 孝雄先生

前号に引き続き、「繋ぎ目の位置に規制されない無理のない審美性」というテーマで1ピースAQBの優位性を論じることとする。

無理のない歯肉縁下マージンの設定②

前号で1ピースAQBの場合、まさに天然歯の支台歯形成と同様に、顎骨形態と顎堤粘膜形態を勘案して、各部で無理のない歯肉縁下マージンの設定ができることを述べた。1ピースの場合にも2ピースと同様にインプラント周囲粘膜の自然退縮は起る。しかし、繋ぎ目やマイクロギャップがないシンプルで、カルシウムやリンの含有濃度の上昇した鏡面研磨された酸化チタン被膜は、歯肉に対する親和性が良いため、2ピースの場合より退縮しにくく、審美性も長持ちしやすいのではないかと私は思っている。

私は1ピースAQBを植立して17年以上になる。最初の10年近くは口腔清掃性重視で、冠のマージンは歯肉縁ギリギリであった。そのため冠装着後、周囲粘膜が引き締まってくるとチタンの頸部が露出して審美性は劣っていた。当時は口腔清

連続紙上講座【シンプルインプラント講座】第6回目は、「繋ぎ目の位置に規制されない無理のない審美性」の続編で1ピースAQBの優位性をお伝えします。

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。



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 繋ぎ目の位置に規制されない無理のない審美性①
- ▶ 6 繋ぎ目の位置に規制されない無理のない審美性②

掃性重視からチタンの露出はインプラント補綴の証でもあった。その後インプラントの臨床成績の飛躍的向上にともなう、機能性のみならず審美性も要求されるようになってきた。

私もここ7、8年審美性に配慮するようになって、本稿のような工夫で補綴するようになっていく。それゆえ1ピースの審美性については、7、8年の予後観察結果で本稿を論じているわけで恐縮の至りではあるが、今後の5年、10年後をさらに経過観察して行きたい。

植立直後の暫間被覆冠装着とその後のブラッシング

審美性の要求される前歯・小臼歯部への植立後は、2ピースならヒーリングキャップにしろヒーリングアバットメントにしろ、その上を義歯によって暫間被覆し、審美性を確保することになるのが一般的である。それに対し1ピースの場合は植立と同時に支台そのものが立つので、直後に印象採得し、大抵は翌日洗浄時に暫間被覆冠を装

着することになる。そのため、植立時は初期固定が得られることを最優先にする必要がある。もし植立したAQBの支台方向を少し修正する必要がある場合、模型を形成してカラーマークして暫間被覆冠を作成し、装着前に口腔内でカラーマークに合わせて支台歯を形成して装着する。あくまでも審美目的のためであることを患者さんに理解させ、咬合時ならびに前側方滑走時にも対合歯と咬合接触させないように咬合調整する。また仮着セメントはEZ系のもを使用し、突然の咬合力に対して脱離してインプラントそのものにダメージが加わらないようにする。植立5～7日後に抜糸し、その2～3日後から術後用スーパーソフトブラシでブラッシングを再開してもらい、術後3～4週後には通常のブラシに戻って磨いてもらうのが通例であるが、治療の具

合でそのスケジュールを少し遅らせることもある。1ヵ月後から2ヵ月後の1ヵ月間に徹底的なブラッシングで、インプラント周囲粘膜を引き締め、標準で術後2ヵ月後に形成印象を行い、補綴物の作製を行う。ブラッシングにより暫間被覆冠周囲の粘膜が引き締まり、支台部のチタンが露出するのが普通である。この時期に十分引き締めないで、最終補綴物が入ってから粘膜が引き締まるようでは、後々の経年的歯肉退縮とともに、支台部のチタンの露出量が大きくなり、審美上好ましくない。

埋入したインプラントの上をカバーする暫間義歯より、まがりなりにもCr-Bi形態の暫間被覆冠が入り、早期に自然なブラッシングができ、周囲粘膜の引き締まりを促し、早期に最終補綴を作りやすいという点では1ピースAQBは優れていると思う。

1ピースでの審美性の工夫

形成印象法や冠のcontour, Emergence Profileについては前回述べたので、具体的に経年観察をしている症例を下記に供覧することにする。1ピースでも審美性の工夫で、2ピースに負けない審美性が得られることがわかって思う。しかし無理のない審美性で、もしかしたらより持続性のある審美性が得られるかもしれない。直径3mm症例でも歯肉縁下からの立ち上げでほとんどの場合、審美的に満足できる補綴ができる(3mm症例に関しては、別の回に詳しく述べる予定)。また近心隣在歯が近心傾斜している場合などは、インプラントとその近心の天然歯との間が広くなり、中途半端な歯冠空隙ができやすい。無理なover contourで接触させると頭でっかちで形態的にも好ましくな

く、インプラントに負荷がかかり過ぎ、over contour部の清掃性も悪くなる。そんな場合、近心ボンテックや遠心ボンテックを工夫するとよい。また審美性の要求される部位でなければ、むしろ歯冠は接触させず、しっかりと離れた方がいい場合もある。

1ピースAQBインプラントでの課題

インプラントの場合、審美性を追求すると清掃性に問題が生じ、逆に清掃性を追求すると審美性は劣ってしまうという一往背反の要素の兼ね合いが重要である。そこで必要な清掃性を確保しつつ、その中でできるだけ審美性を追求することになる。1ピースの場合、2ピースほど冠のマージンが歯肉縁下深くないので口腔清掃上は有利であるが、セメント合着するので、歯肉縁下が深すぎると、余剰セメントの完全除去が困難となり、余剰セメントの残留が原因で慢性インプラント周囲炎を起し、骨吸収を招くことがあるので注意が必要である。そのためには冠装着後のデンタルX線写真でセメント取り残しのチェックと、6ヵ月後健診でもデンタルX線写真とポケット検査を行うことが重要であると思う。もし、骨吸収やポケットデブスが進み、ブローピングで疑わしい場合はフラップを開けてセメント掻爬をやるくらいの勇気が必要と思う。インプラントの近遠心での骨変化はデンタルX線写真に反映するが、唇・口蓋側での初期の骨吸収はX線像に現れないので注意が必要である。

私は合着に3Mビトレマ(グラスアイオノマー系レジンセメント)を使用してきたが、昨年発売になった余剰セメントの塊除去がし易いというセールスポイントの松

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。



風ハイボンドレジグラス(同系統)なども試用している。

1ピースは素人向けで、審美的な補綴ができないという迷信

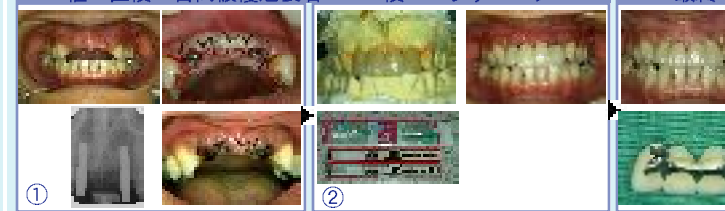
審美性の再現のみならず、1ピースはシンプルなため一般臨床医向き。2ピースはスペシャリスト向きと一見思われがちである。確かにそれはある意味ではあっているが、1ピースを本当に極めるにはかなり高度な口腔外科的な技術を要する。1ピースはシンプルで取り付けやすく、確かに入門者向きである。しかし症例を積んでいくにつれ、1ピースで限界を感じた者はインプラントの適応症をその範囲に限定するか、あるいは2ピースのシステムも併用して適応症を拡大するか、あるいは外科的な技術を駆使して1ピースですべて解決しようとするかのいずれかの道を歩むような気がする。私の場合はその3番目の道を歩んでいるわけであるが、

審美性のことにに関して書きたいことは尽きないがこの辺にして、今回は「ソケットリフトにおける手術操作性のよさ」というテーマで述べてみようと思う。

審美性考慮前後の比較
(7年前頃から審美性を工夫)

1ピースでの審美性の工夫(1)

植立直後の暫間被覆冠装着とその後のブラッシング



① 21, 12欠損の 2, 12に4LMを植立。植立直後にアルジネート印象を採り、翌日洗浄時までにはTekを準備する。②抜糸の2～3日後から術後用スーパーソフトブラシでブラッシングを再開。術後3～4週後には通常のブラシに戻って磨いてもらう。ブラッシングにより暫間被覆冠周囲の粘膜を十分引き締め、術後2ヵ月後に形成印象を行う。印象後はTek内外面に即事レジンを盛り、最終Crに近いTekの作成を心がける。③ Br装着 2004/08/30

最終TEKとBr装着



Br装着時の審美性を保っている。 2007/05/09

植立3Y後



1ピースでの審美性の工夫(2)



1ピースAQBインプラントの課題



① 2000/09/01 L5, L6 連結MBCr装着時 ② その2Y後にみられた残留セメントの褥瘡による頰側粘膜の穿孔(fenestration) ③ 2005/05/18 粘膜退縮により残留セメントは消失している

Interview with
Users of AQBAQB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。
今回は全国設計事務所健康保険組合歯科診療所所長・小澤和正先生、
加藤歯科大森野クリニックの加藤重直先生、古屋歯科医院の古屋光浩先生、
AQBを歯科医療の現場でどう活用いただいているかなど、うかがいました。

前歯の単独植立に適切なシステムを探したとき
AQBに出会いました。

「ここ、秦野でも最近インプラント治療を導入する歯科医院が増えてきました。患者さんの多い合いになると思うでしょう？しかし実際には私の医院ではインプラント症例が増えているんですよ」

神奈川県秦野市の小田急線・秦野駅近くで加藤歯科大森野クリニックを開業される加藤重直先生は、患者さんが増えた背景をこう分析します。

「広くインプラント治療が浸透して来たからでしょうか。希望する患者さんも増え、どうせ治療を受けるなら長くインプラント治療を手がけている医院が良いということでも来院される方も多いようです」

実際、加藤先生はインプラント治療を手がけられて、30年近くになります。

「大学(東京医科歯科大学)時代、入れ歯は人にとって、いわば眼鏡のような“道具”であって、本当の治療ではない。天然



歯に次ぐ有効な補綴治療はインプラントだと考えていました。インプラントに否定的な意見も多かったですが、これからの歯科医療には欠かせない治療だ。そう考え東京大学医学部付属病院の口腔外科に在籍した時にサファイアインプラントの手術を修得したのが初めてです」

AQB導入の経過をお聞きました。

「前歯の単独植立などに対応できるシステムが必要な症例が増えたからです。大学時代同級生だった竹内孝雄先生(IAI研究会理事)や田村純治先生(AQB認定医)の薦めもあり導入しました。実

神奈川県秦野市

加藤歯科大森野クリニック院長
加藤 重直 先生

際にAQBを植立して、手術のシンプルさ、骨結合の良さを実感しました。AQBは初心者の方にも扱いやすいでしてね」

患者さん獲得のコツをお聞きました。
「まずインプラント治療の有効性を先生自身が十分に理解することです。自身で“最良の治療”だと確信が持てなかったら、患者さんが納得できるわけがありません。日頃の臨床の中で口腔外科的な処置を積極的に行い、手術を高めることも大切です。その結果が自費治療率アップなどにつながるのだと思います」

加藤先生は、この8月で開業25周年。奥様が院長をお務めの東北沢クリニックの代診も含め、週5日は歯科医療に専念されています。今後は骨造成の有効性の経過観察や予防などにも細注されるお考えとのこと。よりよい治療を求めて、先生の挑戦はまだ続きます。

東京都杉並区

古屋歯科医院院長
古屋 光浩 先生

京下井の頭線、久我山駅そばで開業されている古屋歯科医院の古屋光浩先生は、AQBオンラインサポートで認定医もお務めの床井正之先生からのご紹介で、最近AQBを導入されました。

「前はほとんど2ピースのインプラントを使っていたのですが、抜歯時埋入はできないかとメーカーに問い合わせると、それは他のメーカーでと言われてしまったんですよ。そこへ、大学時代の友人の床井先生がAQBを薦めてくれました」

「抜歯時インプラントが可能で、治療期間の短縮はもちろん、麻酔も1回で済むので患者さんにとって非常にメリットが大きいと感じています。また、1ピースは、オペ後、植立状態を目で見て確認できる点でも安心です。2ピースはフィクスチャーを埋め込んでしまうと中がわかりませんから、2週間前に初めて植立した症例は、もう上部構

安心してお勧めできるようになり、

AQB導入1カ月で、なんと50名の患者さんを獲得！

造が装着できる状態ですね。1では半年かかっていました」

先生の医院では、AQB導入後、インプラント症例が急激に増加。導入1ヵ月で導入されたばかりの先生としては異例の50症例が決まり、うち5月だけで30本の植立オペが入っているそうです。

「AQBは信頼性が高いので、患者さんに安心してお勧めできるようになりました。当院へは歯周病治療で毎月100人位の方が通院しているのですが、そういった患者さんにまずご紹介してみたい。すると、思った以上に希望される方が多いですね。それまで、義歯の調子を悩むと聞いていた患者さんが、インプラントをご紹介すると『やってみよう』と逆に自分で作った義歯がそれ程になかったのかなど驚くようになります(笑)」

「矯正やホワイトニングなど、例えと勉強してきましたが、AQB導入をきっかけに、患者さんの『噛みたい』という根本的な要望



を改めて実感しました。これからは患者さんのためにもまずそのご要望を叶えてあげることが目標に、インプラント症例をどんどん増やしていきたいですね。経営面でも大きく変わってくると思います」

これから導入される先生へのアドバイスも含め、インフォームドコンセントのコツを伺ってみました。

「当院では患者さんにインプラントをお勧めする際、ほかの補綴と比べたインプラントのメリットのほかに、AQBと他メーカーのインプラントとの違いを患者さんにもわかりやすい言葉できちんと説明しています。そうすれば、無理にお勧めしなくても、自然に症例は増えてくると思います」

健康保持という観点から、生活歯に負担をかけず
治療できるAQBは、欠損症例の第一選択肢です

東京都渋谷区JR中央線千駄ヶ谷駅を降りる分岐歩くと閑静な住宅街の中に全国設計事務所けんぱプラザの建物が見えてきます。

ここ、全国設計事務所健康保険組合けんぱプラザは、全国1071の事業所の被保険者45,192人、その扶養者を含めると約9万4千人をカバーする、健康保険組合の拠点(2007年、4月30日現在)です。

特に組合員の健康保持・増進を目的とし、健康づくり事業、健康診断等を行っています。その中にある組合直営歯科診療所、組合員の歯科健康診断・歯の健康相談に加え、虫歯や歯周病などの一般診療のほか、インプラントや歯科矯正等の自由診療を行っています。所長の小澤和正先生にお話を伺いました。



小澤 和正 先生

AQBで組合員に安心・低価格な
インプラント治療提供を実現

「最近では、インプラントの認知度も高まり、当診療所でも希望される患者さんが多くなりました。毎月の植立本数もコンスタントに増えて、都内を中心に近郊からもたくさんの組合員の患者さんが訪れます。中には電車で2時間以上もかけて通

われる方も、現在抜歯をし、ウェイトング状態の方もたくさんいらっしゃいますので、今後もインプラント症例は、まだまだ増えると思います」

組合直営歯科診療所では、10年前にAQBインプラントを導入。以来、植立オペは全て1ピースAQBが使われているそうです。

「番割られるのは、臼歯部遊離顎欠損の症

東京都渋谷区
全国設計事務所健康保険組合
歯科診療所 所長
小澤 和正 先生

例です。デンチャーからインプラントにされると、みなさん『もっと早くやればよかった』『本当にやってよかった』と言ってくださる方が多いです。1ピースAQBはシンプルで扱いやすく、1ピースゆえに結合部がないため、物理的に緩みや破損の心配がないので、安心してオペができます。トラブルは今までほとんどありません」

「また、AQBを導入してから、中間欠損症例の第一選択肢もパブリックからインプラントになりました。支弁にするために健康な歯を削るというストレスからも解放されています。健康保持という観点から、生活歯に負担をかけずに単独で植立できることがインプラントの一番のメリットだと思います。そのことを患者さんにご説明すると、納得され選ばれる方が多いですね。こちらでは、数に提供されている価格よりも、低価格で組合員にインプラントをご提供しているのですが、この価格が実現したのも様々なコスト面に優れたAQBだからこそだと思っています」

「当歯科診療所は組合員のための身近な存在でありたい」とおっしゃる小澤先生。今後、AQBを導入される先生方にアドバイスをいただきました。

「マスコミやインターネットで情報が氾濫している現在、患者さんからのご要望も増え、これからの歯科医院は、インプラントは避けて通れない道だと思います。まず第一歩を踏み出すことが大切です」

術式がシンプルで、導入時の配慮やフォロー体制も充実しているAQBをスタートに選ぶことは、きっとプラスになると思います」



「けんぱプラザ」前にて、小澤先生

AQBインプラント植立後の骨反応

Best Operation For Best Implant

IAI研究会理事 三井記念病院歯科・歯科口腔外科部長 津山 泰彦先生



AQBインプラントピースに必要な術後管理のポイント②

1. 骨反応の臨床症状と特徴

AQBインプラントピース植立後、まれにですが、2週間目頃から持続する疼痛、歯肉の腫脹、動揺などが出現し、4週間目頃に脱落する症例がみられます。そのような症例を鑑別して解析を行なったところ、私は何らかの原因で骨吸収が発生し、そこに細菌感染が加わることでインプラントは脱落するのではないかと考えています。そして、そのような骨吸収を「骨反応」と呼んでいます。さらに、骨反応は骨吸収の形態により、3つに分類されようと考えています。力による骨吸収、熱による骨吸収、ダウングロスです。

症状はほとんど同様で、特徴的な臨床症状がみられます。植立後、2週間経過して継続している軽い痛み、違和感、歯肉の腫れ、そして打診音がカンカンとしない、などです。

これらの症状は植立後2~4週間で出現し、いったん出現すると適切な処置を行わない限り早期に脱落します。

しかし、骨反応を早期に発見し、スー

AQBインプラントピースに必要な術後管理のポイント②

- | | |
|------|-----------|
| 1 麻酔 | 4 植立のポイント |
| 2 切開 | 5 縫合 |
| 3 剥離 | 6 術後管理①② |

パーボンドによる強固な固定と抗菌剤投与により、脱落を回避することができるといことを覚えておいてください。

2. 力による骨反応

力による骨反応には2つの原因が考えられます。1つはインプラント植立時の力の入れすぎによるもの、もう1つは咬合負荷が大きすぎることに由来するものです。

力による骨反応はレントゲンで特徴的な所見がみられます。写真①をみてください。植立後2週間のレントゲン像です。インプラント底部の骨には吸収像はみられません。インプラント上部から逆三角形に大きく吸収している所見がみられます。写真②は咬合負荷が大きすぎたことが原因と考えられた骨吸収像ですが、ほとんど同様のレントゲン所見がみられます。このような場合には、力による骨反応を疑います。

では、このような骨反応を回避するための予防についてですが、まず植立時に力を入れすぎた時には、圧迫吸収を起こす可能性があることを常に念頭に置いて植立に臨むことが重要です。音が硬いと感じた時には、必ず最終のステップであるローマーによる植立孔の形成を行ってください。TRKを含めた上部構造に関しては、過大な咬合負荷を与えないために、私は上部構造物の傾斜角がインプラント直径の2倍を超えないように配慮しています。また白歯部においては、A点での咬合を避けること、アンテリア・ディスクリユウジンの確保などに留意しています。

3. 熱による骨反応

熱による骨反応は、植立孔形成時の骨熱傷が原因です。写真③を見てください。レントゲン所見での特徴が2つあります。1つはインプラント体、全周にわたって骨吸収像がみられること、もう1つは、力による骨反応とは異なる逆三角形の骨吸収像がみられないことです。このような所見がみられた場合には熱による骨反応を疑います。

熱による骨反応を起こさないために

は、植立窩形成時に以下のことを遵守することが重要です。

- 必ず流水下で行なうこと
- 20トルク 600回転を基準に形成すること
- ステッドごとに植立窩を洗浄すること

4. ダウングロス

ダウングロスは、インプラントの初期固定が確立する前に咬合負荷を与えると出現します。私の経験ではAQBインプラントピース植立後、1ヵ月以内に咬合負荷を与えると、出血が出現します。

写真④は、典型的なダウングロスのレントゲン像です。インプラント上部に軽度の骨吸収像がみられます。このようにレントゲン像がみられた場合、2ヵ月程咬合負荷を与えないような配慮が必要です。

最終補綴物を装着する前には、TRKを装着し、ダウングロスを確認してください。

5. 骨反応への対応

重要なことは、植立後に骨反応が起これることを理解し、早期に骨反応を発見することだと思います。そのために、術後に歯部を良く観察するとともにレントゲン検査を必ず施行してください。時期については、次に示す4時点をお勧めします。

- 植立直後(植立の状態確認と術後のメルグマルとして)
- 植立後2週間後(初期の骨反応を見逃さないために)
- 植立後4週間後(植立による骨反応の最終確認)
- 上部構造物装着後2週間(咬合負荷による骨反応の確認)

レントゲン所見で骨吸収像がみられたら、自分の植立法を反省してください。例えば、写真⑤がみられたら、植立時に力を入れすぎた。写真⑥がみられたら、大抵さ

【写真⑤】1,2,3...骨反応への対応例



せてしまった、ということです。逆にレントゲン所見で骨吸収像が全くみられない場合には、自分の植立法は正しいのだと自信を持ってください。

スーパーボンドによる強固な固定のポイントを以下に示します。

- インプラント体をしっかりと固定する(写真⑦1,2,3)。
- 歯冠空隙を空けて、清潔性に配慮する。
- 固定期間は2ヵ月を目安に。
- 対合歯との距離を十分と、患者さんに固定部位で咬合しないように留意してもらう。
- 破壊する天然歯との固定は、生理的動揺範囲内のもとする。

固定後は1~2週間おきに来院してもらい、固定が外れていないか、歯肉の状態などを確認します。

次に、抗菌剤投与についてですが、以下の点に配慮してください。

- 固定と同時に抗菌剤投与を開始する。
- 術直後に感染予防として投与した抗菌剤とは異なる種類のものを投与する。
- 投与期間は1週間を目安とするが、歯肉の炎症が持続している場合には再投与を考慮する。

最後に骨反応出現の4カバリー症例を供覧します。写真⑧で示した力による骨反応には4ヵ月の固定を行ない、写真⑨は1年後のレントゲン所見です。写真⑩で示した熱による骨反応には2ヵ月の固定を行ないました。写真⑪は2年後のレントゲ

【写真⑧】①の1年後 【写真⑨】①の2年後



新連載内容(予定)

【AQB植立のテクニック】

- 下顎臼歯部への植立
- 上顎臼歯部への植立
- 吸収された骨への植立
- ソケットリフト
- サイナスリフト
- GBR

AQBインプラントピース植立における術後管理のポイント

【骨反応の発生要因】

- 力による骨吸収
 - 植立時の右手の力の入れすぎ
 - 咬合力が強すぎる
- 熱による骨吸収
 - 植立窩形成時の骨熱傷
- ダウングロス
 - 植立後、1ヵ月以内に咬合させると出現

【骨反応を疑う臨床所見】

- 痛み・違和感が続いている。
- 歯肉がぶよぶよしている。
- 打診音がカンカンしていない。
- いつもと臨床経過が異なる。
- レントゲンで透過像が出現している。

【骨反応への対応】

- スーパーボンドによる強固な固定を2ヵ月間行う。
- 感染予防に使用した抗菌剤とは異なる種類の抗菌剤を1週間投与する。



【写真①】力による骨反応 【写真②】咬合負荷大による骨反応 【写真③】骨熱傷による骨反応 【写真④】ダウングロスによる骨吸収



change from other Implants to AQB AQBに 変えました

「AQBに変わって良かった」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)

岡山県岡山市●なかの歯科クリニック 中野 浩輔 先生

AQBの骨結合は手応えが違いました

「最初は1ピースということに心算していましたが、AQBは使ってみると骨結合が非常に良く、治療期間が短時間で済むので助かっています。以前使っていたD社も1ピースでHAインプラントですが、AQBの再結晶化HAにより得られる初期固定とは手応えが違いましたね」

こうお話しされるのは、岡山県岡山市、なかの歯科クリニックの中野浩輔先生。IAI研究会理事をお務めの山下敦先生に紹介されたことがきっかけで、AQBを導入されました。

「最近増えた症例はもろ上部構造が壊れてきています。特に臼歯部などは非常に使いやすいインプラントだと感じています」

「術式がシンプルであることも非常に利便性を感じました。他社では補綴だけでなく手技が複雑なものが多く、その場合、ちょっとした手順でも綻びが生じやすい。臨床の現場では術式はできるだけシンプルにしたいです。中野先生は、患者さんにご満足いただけるインプラント治療を提供するためには、インフォームドコンセントが非常に大切だと考えていらっしゃいます」

「患者さんにはカウンセリングルームでマルチメディアを使って説明した上で選択していただきます。インプラントは手術で治療すれば、デンチャーやブリッジは完成がよいことを、数

字を示してご説明すると、まずみなさん選べますね。AQBは自費率アップという面でも経営に非常に貢献してくれています」なかの歯科クリニックではホームページも充実。患者さんへの治療の説明コンテンツが盛り沢山です。また、最近では、患者さんが治療している間の育児サービスも開始しました。

「医療サービスという観点で、患者さんに少しでも喜んでもらえるよう、私達で努力できることがあればどんどんやってみようと思っています」患者さんによりよい治療を、と邁進される先生は最終にこう語ってくださいました。



北海道札幌市●おおつか歯科 大塚 裕也 先生

AQBはリカバリーが効く、非常に安心なインプラントです



北海道札幌市の大塚裕也先生は、以前Mインプラントをお使いでした。

「当初、営業マンの押しに負け導入し、割合満足して使っていたのですが、ある時骨の強度が非常に悪い患者さんに導入したところ、定着しなかったことがありました。結局チタン系のインプラントではリカバリーができない、骨の状態の悪い症例では、そのまま状態が悪化してしまうこと

に気がしました」

AQBインプラント導入の決め手は、AQB研修会で聞いた、菅田博先生(IAI研究会理事長)のエビデンスに基づいた解説だったそうです。

「再結晶化HAコーティングは、科学的な根拠に基づいたパテントの話で聞きさそうだなと思ったのですが、実際に使ってみて、再結晶化HAの高質の良さを肌で実感しました。骨結合がよく、骨の状態が多少悪い症例でも、少し待てば安定した初期固定が得られる。リカバリーが効くところに非常に安心感がありますね」

また、オペに関しても利点を感じていらっしゃるそうです。

「1ピース2回法では、いったん押入したフィクスチャーを削り出すという工程が必要で、印象も複雑。必要なパーツも非常にたくさんありました。それに比べ、AQBは手技が非常にシンプルで、ツールやパーツも少ないので、その分オペに集中することができました」

大塚先生は導入後、コンスタントに材料オペをこなし、AQBは既に10年以上、現在では、AQBオンラインサポートで認定医も務められています。先生が院長をお務めのおおつか歯科では、噛み合わせ治療に重点を置き、診療に取り組んでいらっしゃいます。

「当院では患者さんの咬合回復を大切に治療を行っています。無理なブリッジをインプラントに置き換え、歯並びを正しく作り直すための重要な道具として、AQBは非常に役立っています」

患者さんのQOL向上に、AQBが大いに貢献しているようです。



東京都東大和市●(医社)光歯会小川歯科 小川 善徳 先生

AQB新聞を見て導入後、インプラントが経営の柱に

「Dシステムを使っていた時は、2年間で2症例しかオペりませんでした。適応症例の制限が強かった上に、上部構造まで1ヶ月以上待たなければならぬ。患者さんにも勧めにくく、諦めていましたね」

こう話されるのは、東京都東大和市で開業される小川善徳先生。他に何かいいシステムはないか模索中に、以前営業の置いていった「AQB新聞」が目にとまったそうです。

「ユーザーの生の声に注目しました。これはカタログを見るよりもいいぞと思ったのです。カタログはメーカーからの一方的な情報ですし、取の都合ばかりで手

に入りますが、ユーザーの声にはウソがないですからね。早速導入を決めました」

導入後は着実に症例が増え、患者さんにも勧める機会も増えたといいます。

「若千ルーズな固定の場合にも、AQBは再結晶化HAの骨誘導能によりしっかりと骨が着く。また、1ピースのため支台部で固定できる、という一つの利点があります。適応症例はかなりの広がり、加えて上部構造装着まで2ヶ月とすれば、患者さんにも負担を持って勧められます」

「術前診断では、まず自分で診断をし、その結果を認定医の先生に送っていただくのがすごく勉強になり、またおもしろい

じつと支台部と被覆部のサイズの組み合わせを考えるのは、2ピースにない。AQBならではの醍醐味です。営業のフォローが素晴らしいですね」

ご自身で「これはいい」と納得できるものしか患者さんに勧めないとおっしゃる小川先生。AQBはこれからの医院経営の柱となるのではと。

「残念ながらもうなくなってしまっているんですよ(笑)。Dでは結局、導入費用の元がとれませんでした。安心して患者さんに勧めるために、我々歯科医にとって収支的な面も重要です。AQBは低コストで、運営している。これは最大のメリットですね」

「以前は他社のインプラントを使っていたのですが、ツールの数が多かったですね。少し違う型のインプラントを用いる時にも、別なドリルを使わなければいけなかった。インプラント1本にこんなにツールが必要なの、という印象でした」

首都圏の住宅地、千葉県稲毛市で開業2年半の広沢歯科クリニック・廣澤英夫先生は、インプラント治療導入に当たってAQBを選択されました。

「以前からHAコーティングインプラントに興味がありました。親しい友人がAQBのユーザーで『骨結合が非常に良いよ』と教えてくれたのです。調べてみると、1ピースAQBは、1ピースゆえにパーツもツールの数も少ない以前使っていたシステムとは異なる簡便さに大きな魅力を感じました。黒山祐士郎先生(IAI研究会理事)のベネッセ研修会に参加し、術式のシンプルさを実際に体験。導入を決め

千葉県稲毛市●広沢歯科クリニック 廣澤 英夫 先生

ツール少なく術式シンプル、GPに利点の多いシステムです



たのです」

以来、着実に症例を増やす廣澤先生は、AQBの良さを、さらにこう分析します。

「骨結合の良さは聞いていた以上でした。また導入費用も抑えられたことで、よい治療を安価で患者さんに提供できるようになりました。さらにオペの多いシステムだと実感しています」

廣澤先生は5月に千葉市内で行われた

井羽健先生(IAI研究会理事)のAQBアドバンスコースにも参加されました。

「いわゆる難症例の患者さんもインプラント治療を望まれるケースが増え、手技向上と領域の拡大を図らなければならぬのです。研修会は1日間、朝から夕方までみっちりでしたが、充実した講義と実習で、GTRなどの手技をたたくことができました。勉強になりました」

最後にこれからAQBを導入される先生にアドバイスいただきました。

「AQBは純国産で、この点でも安心して利用できると感じています。営業フォローも充実しています。ぜひお勧めしたいシステムです」

【日頃の疑問を研修会で解決】研修会では、講師の先生に日常の疑問を相談できるよい機会。先生もセミナー参加の先生の疑問にできる限りお答えくださいます。[アシスタントコース・久富雅子先生「三井記念病院歯科・歯科口腔外科主任」・福岡県福岡市東区]



【第一回歯科経営官歯科医師セミナー開催】AQB研修会での経営セミナー「D・E・F」の成功する歯科経営セミナーを開催（6月17日）。参加者の先生から質問が次々とされ、大盛況！午後のベーシックセミナーも満席の内に開催しました。



福島県いわき市 ● おおひら歯科医院 大平 伸人 先生

AQBに変えてから一度も脱落していません

「咬合力の強い患者さんや舌癖のある方にインプラント治療をした時、初期固定が不十分で脱落してしまったことが何回もあり悩んでいました。アグレッシブに骨結合するインプラントがあればいいと考えていたのです」

いわき市・おおひら歯科医院の大平伸人先生は、それまで使っていたインプラントの欠点を克服するインプラントを探されているとき、AQBに出会いました。

「地元の歯科医師会でAQBの特徴を聞いて興味を持ったのが最初です。さっそくWebで情報を調べ、AQBの再結晶化HAの特性と早期に骨結合すること、歯肉との親和性に優れていることを知っておも



しろいと思いました。そこで営業担当に直接お話を伺うことにしたのです」

AQBの特徴を詳しく聞いて大平先生はさっそく導入を決定。実際に使ってみた印象はいいかだったでしょうか。

「営業の方の『これはいい結果が得られるインプラントです』というお励めの言葉に間違いはなかったですね（笑）。チタンイ

ンプラントだと骨が溶けていたり、骨密度の反応が強くなる事例ではエラーが出てしまう。適応症例の幅が狭かったように思います。でもAQBでは、同じ症例であっても成功しています。これまでに一度も脱落したことはないんですよ」

予後管理にも傾注される先生は、インプラント治療に加え、矯正歯科も看板に掲げ、患者さんのご希望にお応えしようと手技の領域をいろいろとやる勉強家の先生でもあります。

「Tone Dentist」として歯科における様々な領域で患者さんの笑顔に貢献して行きたいと考えています。高い成功率を得られるAQBを導入してから患者さんに喜んでいただいているんですよ。これから導入する先生も、サポートシステムをうまく利用すれば、お早く治療に取り入れることができると思います」

嬉しいお褒めの言葉をいただきました。

鹿児島県鹿屋市 ● 西の原歯科 西之原 正明 先生

“患者さんのニーズに沿った治療の提供”に合致



グスチャーを締めない」と対応できなかったのですが、AQBの場合、再結晶化HAのおかげで少しルーズな固定でも着きやすいという感触でした。またその後、1ピースのため、根元からペリオゲルを打ったとき、音波プランを使ったりといった処置が可能なのところも大変利便性が高いと感じています。2ピースではそぶりいけません」

西の原歯科へは、お子様からお年寄り

まで、幅広い層の患者さんが、他地域からも訪れを連ねているそうです。

今後の展望を伺ってみました。

「私は予防歯科を大切に考えています。定期的な通院と、早期発見・治療を目指していますが、補綴治療が必要な時はインプラントで補う。そのために患者さんとは気軽に話し、相談しやすい関係づくりができています。『患者さんのニーズに沿った治療の提供』という点で、AQB導入後、インプラントを低価格で提供できるようになったことは大きいですね」

そう語ってくださった笑顔に、患者さんに慕われる先生の優しいお人柄がにじみ出ていました。

大阪府羽曳野市 ● 渡辺歯科 渡邊 嘉男 先生

1ピースも2ピースもAQBは最有カインプラントです



「曹田博先生（JAI研究会理事長）が講師をお招きの研修会に出席し、AQBインプラントはHA系インプラントの中でも最有カ候補だと評価。また5mmサイズフィクスチャーのラインナップがあることを知り、導入を決めました」

こうお話される大阪府羽曳野市の渡邊嘉男先生は、以前社Pシステムをお使い

でした。

Pシステムは、どゆめといざといHAは後付けでチタン・セメントといった印象のインプラントで、初期固定までの期間も長かった。AQBの再結晶化HAの解説を聞いて、これは優れたインプラントだと思いました。また、Pにない6mmのサイズは大変利便性が高いと感じます。Dは8mmまでのサイズしかなく、それではしんどいかな、という症例が多々ありました」

AQB導入後は、初期固定が早いと治療期間が短縮し、適応症例も広がったとおっしゃいます。また、先生は2ピースタイプもご活用くださっています。

「AQBの2ピースでは、咬合部が丸み

を帯びた形状で高い咬合性能を有しており、外れにくいところも魅力的です。Dはこの部分が六角形で、たまに緩むことがありました。こういった点からも、やはりAQBは『最有カインプラント』だと思っています」

「ほかにも営業に気軽に相談ができる。術前診断や症例紹介、オペの立会いなどのサポートにも大変助けられています。購入済みインプラントの、異なるサイズへの無料交換の制度も助かりますね」

最後に、渡辺歯科さんにおける、AQBの役割を伺ってみました。

「私の医院へはプロッジやデンチャーの患者さんが他の医院からよく送られてくるのですが、インプラント治療をしてさしあげると、みなさん大変喜んでくださいます。医院経営的にも助かる。AQBには大変感謝しているんですよ」

あがたいお言葉をいただきました。

愛知県名古屋市長 ● まつうら歯科 松浦 尚孝 先生

AQBならではの充実したサポートに感謝！



ださるので、患者さんは安心してオペを受けているようです」

松浦先生は、医院を運営していくにあたり、常に「患者さんの利益になる治療」を心がけていらっしゃいます。

「AQBを導入したことで、デンチャーの患者さんに、新たな選択肢としてインプラントをご説明できるようになったことが大きなメリットだと思っています。患者さんの選択肢が広がった。予後も良好、インプラントのおかげで噛めるようになったと喜んでもらえる。本当に助かっています」

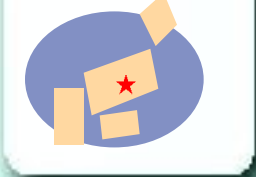
先生は今後もより一層、患者さんへの治療を続けられることでしよう。

た片羽健先生（JAI理事）に2～3年計画で色々とお指導いただいています。難症例の出張オペに来ていただいたり、診断を運んでいる症例を相談したりと大変心強いですね。出張オペの際、患者さんには片羽先生をインプラント手術のご専門の先生として紹介し、片羽先生も患者さんに詳しいインフォームドコンセントをしてく

また先生は、AQBのサポートシステムが大変役立っており、導入後のフォローがよい、とお話くださいました。

「参加したセミナーで講師をお招めだっ

地域医療に貢献



警察検視警察医を通じて、 またAQBを通じて、地域に貢献！

群馬県高崎市 ● 篠原歯科医院
院長 篠原 瑞男 先生



篠原 瑞男 先生

篠原先生が『群馬県警察検視警察医』を始められたのは、開業から10年の頃でした。

「医院も軌道にのり 社会貢献できることはないか模索していた時に声をかけていただきました。不思議と違和感なく取り組むことができました。もう20年以上になりますが、今は同じく歯科医の娘と一緒に検視に行っています」

先生が長年手がけられた検視は多数におよび、壮絶な現場で行くあてのない遺体の身元を探してきました。その功を労し、去る5月3日には地道な活動で公共福祉に尽力された方に贈られる『平成19年群馬県総合表彰』を警察部門で受賞されています。

さて、篠原先生のAQB導入は、AQBの発売直後、指折りの長期ユーザーさんです。

①



①長年にわたる群馬県警察検視警察医の活動が表彰されました。②群馬県警察検視警察医のキャップ。要請があれば即座にかぶって出動します。

②



④

③高崎市の住宅地にある篠原歯科医院外観と④篠原歯科院内。AQB植立オベも熟練のスタッフさんとの呼吸も抜群！短時間で終了します。

「AQB導入前からサファイアタイプ、形状記憶タイプなどでインプラント治療は行っていました。どれにするかは決めかねていました。AQBを使ってみて、骨結合の早さに驚きました。これは患者さんに貢献できるインプラントだと感じて積極的に用いるようになりました」

全てに妥協なく真摯に取り組む先生は、AQBを用いて症例を拡大、治療の柱の一つとして患者さんのQOL向上を図ってきました。

「特に、まだインプラント治療に慣れない先生にAQBをお勧めしたいですね。私自身、いまCOレーザーを用いた治療に傾注していますが、インプラントにおいても口腔内の殺菌や剥離の際に良好な結果が得られます。今後も有効活用していく予定です」

先生は、歯科医としての活動の他、囲碁やジャズドラム、手品にゴルフ、はたまた催眠術と幅広い趣味をお持ちで、どれも友人はだしの腕前です。趣味を通して地域の方との交流を深めていらっしゃいます。

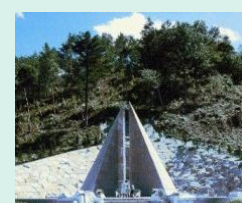
「今後は警察検視警察医を含めた歯科医としての活動も含め、次の世代に伝えていきたいですね。それが次の社会貢献ですね」

厳しさの中にも、笑顔を持って先生はお話しくださいました。



③

1985年(昭和60年)8月12日、羽田発伊丹行き日本航空123便は離陸後まもなく操縦不能となり30分以上迷走を続けた後、群馬県御巣高山に激突し墜落。搭乗員524名中生存者わずか4名という日本の航空史上最大の事故となったこの“日本航空機123便御巣高山墜落事故”は20年以上を経てなお、多くの爪痕を残し、様々な分野の方々に大きな影響を与えました。AQBユーザーの一人、篠原瑞男先生(篠原歯科医院院長、神奈川歯科大学講師、歯学博士)もこの事故を契機に『群馬県警察検視警察医』になりました。



今なお多くが訪れる御巣高山の慰霊碑。篠原先生も毎年のように訪れています。

「事故後収容され棺に納められた遺体は約3000。壮絶な事故を物語っていました。そこで、身元確認の手段として『法歯学』が注目されたのです。普通、手に怪我をすれば可逆性変化で治癒しますが、歯は不可逆性変化を示し、治療痕は消えることはありません。その特性に先天性の特徴を加味し、身元の整合性を統計処理し割り出して行くのです。日本では、この日航機事故以来、法歯学が飛躍的に進歩しました」

先生は、この事故以来、『群馬県警察検視警察医』に携わる歯科医として、もう一度法歯学を徹底的に勉強しなおし、「航空機事故遺体からの統計処理的個人識別に関する研究」(歯学博士論文、神奈川歯科大学、1993年3月)を発表。この論文は現在も法歯学のバイブルとして学術の現場で広く用いられています。

先生は、この事故以来、『群馬県警察検視警察医』に携わる歯科医として、もう一度法歯学を徹底的に勉強しなおし、「航空機事故遺体からの統計処理的個人識別に関する研究」(歯学博士論文、神奈川歯科大学、1993年3月)を発表。この論文は現在も法歯学のバイブルとして学術の現場で広く用いられています。

全国各地に広がるAQBのユーザーの輪。今回は北海道と神奈川県の取り組みをお伝えします。

北海道・6月9日(土)

未来の歯科医・歯科衛生士の皆さんが集結！

次世代の歯科医療の担い手、北海道医療大学・大学院の学生さんと札幌医療科学専門学校(歯科衛生士コース)の生徒さん15名にお集まりいただき、AQBのCD-ROM研修会を実施



未来の歯科医、歯科衛生士のみなさんにお集まりいただき、AQBの植立オベ学会を開催！みなさん熱心に見入っていました。

しました。札幌市白石区・東栄ファミリー歯科医院の石井義人院長のご尽力により実現したもので、未来の歯科医療の担い手の皆さんは真剣な表情で手技に見入っていました。

★神奈川県・6月24日(日)

鶴見にAQBのハブ誕生！

横浜市鶴見区のAQBユーザーの米山歯科医院・米山均先生、いな歯科医院の稲龍之先生が



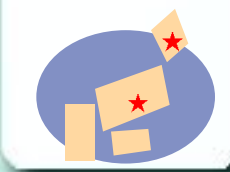
神奈川県横浜市鶴見区周辺の歯科医の先生にお集まりいただきました。



豚骨をつかった実習。

中心になって、AQBユーザーの会が発足しました。6月24日には発足を記念して、津山泰彦先生をお招きしてCD-ROM研修会を実施。これからAQBユーザーになる先生方を含めて21名の先生が、AQB特長の説明に真剣に耳を傾け、また豚骨を使った実習でも質問を重ねながら手技を修得されていました。次回の研修会は10月14日(日)、今回と同じく津山先生を講師にお迎えし、開催する予定です。

AQBユーザーの輪



AQB Seminar in TOKYO

AQB研修会

詳細かつ実践的な解説が人気

「現在、数多くあるインプラントの中で、AQBは“Advanced Quick Bonding”の名前が示す通り、早期の骨結合が得られるインプラントです。この実現を可能にした再結晶化HAコーティングの技術こそ、AQBが現在、多くの臨床の現場に導入された要因でしょう」

5月24日(木)、東京・アドバンス本社にて開催のAQBベーシック研修会の冒頭において、講師の黒山祐士郎先生(黒山歯科口腔外科医院院長)は、AQBの基礎的・臨床的な特長をこう強調されました。黒山先生は、日本歯科大学卒業後、東京医科歯科大学と東京大学で口腔外科臨床を専攻され、東京医科歯科大学大学院において、日本学術振興会特別研究員として、リン酸カルシウムコーティング材の研究をされ、シリンドラ型HAコーティングの有用性を証明されています。

「AQBが発売され、第1回研修会の際、1回法およびHAインプラントに対する厳しい批判がありました。HAコーティングはチタン製のものと比較して骨形成が早く、埋入初期



平日・木曜開催でしたが多くの先生方が参加されました。

平日開催にも多数ご参加、熱心な講義に

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5月24日の木曜日、平日午後の研修会の模様をお伝えします。

ベーシックコース研修会(東京都 アドバンス本社)

講師：黒山 祐士郎 先生 (IAI研究会理事、黒山歯科口腔外科医院 院長)



から高い骨固着強度を得られるものの、経時的に溶解、剥離し脆弱化してしまうという懸念があったのです。しかしAQBの再結晶化HAコーティングにおいては、従来のHAコーティング層に混在した溶解原因とされる分解物を生成せず、結晶性の高いHAが形成されています。AQBは他のHAインプラントとは、線を画すインプラントなのです」

黒山先生はAQB1ピースの優位性について、術式がシンプルで治療時間の短縮や経費の削減ができ、臨床に応用しやすいこと、また2回法の選択の基準などをエビデンスに基づいてご説明された後、治療計画、基本術式と実習、臨床例の解説へと講義を進行されました。

豚骨を用いた実習では、参加された先生方は、AQBの実際のソー

まず黒山先生が植立、縫合の解説を行い①②その後、お一人づつ実習を行います③。

ルを用いて植立手技をじっくり修得されました。また実際のAQBを用いた臨床例紹介では、先生が自身の症例を惜しみなく披露され、臨床における様々な工夫も伝授してくださいました。その一つはレントゲン撮影時の直径5mmの金属玉の使用。X-線上でノギスを使って拡大率を換算算出すればその原寸を割り出すことができます(左写真)。

研修会当日は木曜日、平日の開催ながら、「ちょうど医院のお休みの日なので参加しました。学術的で実践的な研修会ですね。ぜひ導入を前向きに考えたいです」

こんなコメントを多く頂戴し、研修会場は熱気と活気にあふれていました。

講師 PROFILE

黒山 祐士郎 (Yushiro Kuroyama) 先生

日本歯科大学歯学部卒業、東京医科歯科大学大学院歯学研究科博士課程修了、歯学博士。



細かい対応が人気のアドバンスコース(5月27日・千葉、講師：丹羽健先生)

全国各地でAQB研修会開催中

当社では、毎週日曜日(原則)、全国で様々な「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
- 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を裏表紙に記載しています。ぜひAQBインプラントを一度ご体験ください。

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