

IMPLANT JOURNAL

インプラントジャーナル

特集 実録 上顎洞に関連するトラブルを回避するための 耳鼻咽喉科との正しい情報交換の実際

・歯科における記録と伝達のための写真術
Part 1 臨床写真の基礎知識と総論

・即時荷重・即時プロビジョナリゼーションのすすめ ⑤
4Sコンセプトに基づいた即時修復テクニック

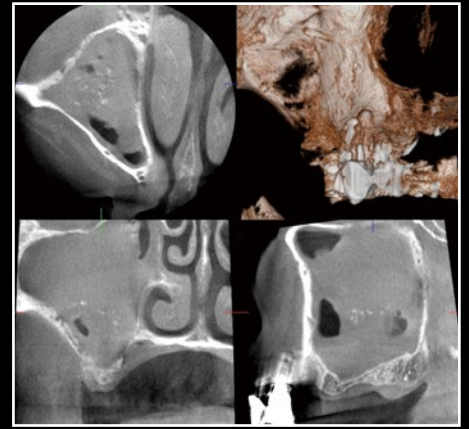
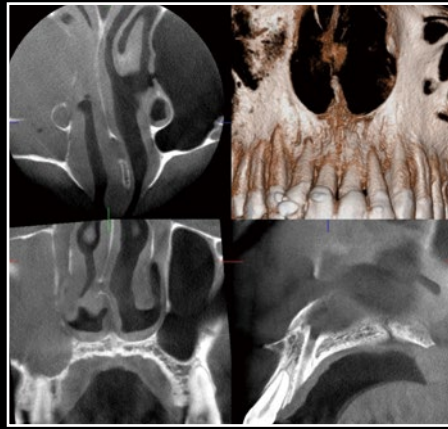
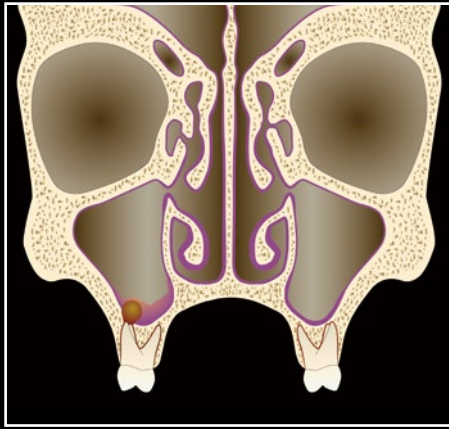
・進化するサージカルガイドシステム
Part 2 サージカルガイドシステムによる補綴処置

・生理機能検査で何がわかるの？
第9回「心機能」

・患者のための抜歯即時埋入インプラントを考える

・大口式 (OAM) インプラント法[®]における長期経過症例報告
インプラントのパラダイムシフトから13年の精査と検証

インプラント臨床の一考察
インプラント治療が持つ法歯学的意義と治療記録の重要性



特集

実録 上顎洞に関連するトラブルを回避するための 耳鼻咽喉科との正しい情報交換の実際

榎屋 順一

榎屋歯科医院（長崎市）

公益社団法人 日本口腔インプラント学会専門医

上顎洞に病変が生じている場合に、どのような基準で診査・診断を行い、上顎洞病変の治療を含めた歯科治療やインプラント治療の方針を決定するのかについては、明確な指針が存在しないように思われる。

今後の歯科医療において上顎洞の病変は、上顎臼歯部へのインプラント治療はもとより、一般歯科治療においても無視できないリスクファクターであり、歯科医として上顎洞を含む解剖学的知識はもちろんのこと、上顎洞炎に対するある程

度の知識も有する必要があると考えている。

本稿では、上顎洞の解剖学的知識を解説するとともに、耳鼻咽喉科との実際の情報交換・連携を含めた副鼻腔炎に対する対処法について、インプラント治療を前提としたケースを含む歯科臨床全般におけるいくつかのパターンを例に挙げて、筆者の経験を基に解説を加えてみたい。

なお、筆者はモリタ社製 3DX Multi Image Micro CT FPD6 を用いて診査・診断を行っている。

— 連載 —

歯科における記録と伝達のための写真術

Part 1 臨床写真の基礎知識と総論

岩崎 智幸

PhotoLogic / Studio IMO (熊本市)



Photographyの世界でいう写真とは、「記録」と「伝達」と「表現」という3つが主な目的となる。ただし、「表現」というのは、医療における資料や規格性のある記録とは関係のないものなので、これは医療用画像からは除外すべきである。表現を大切にすることがあまり、撮影する度に異なった画像表現になるというのは治療経過の観察や予後管理という面から考えると好ましいことではない。

特に歯科においては「記録」と「伝達」が重要であり、対象となる被写体や被写領域のディテールを損なわない忠実再現の記録が必要で、その被写対象が普段どのような光源下で評価されているのかを考えなくてはならない。

審美歯科や審美補綴という言葉が広

まると共に、審美写真という言葉も独り歩きしているように感じている。「審美」と「美」は同義語として用いられているように思われるが、本来「審美」とは「美醜を見分け、美しいか美しくないかを判断する」ことである。きれいなものを忠実に美しく写すことが重要で、美しくないものを美しいように見せて写す写真は審美写真とはいえない。

本来、審美写真という言葉はないが、あえて本稿では審美領域の歯肉の状態や補綴物の質感などを忠実に再現した美醜が判断できる写真を審美写真と呼ばせていただく。

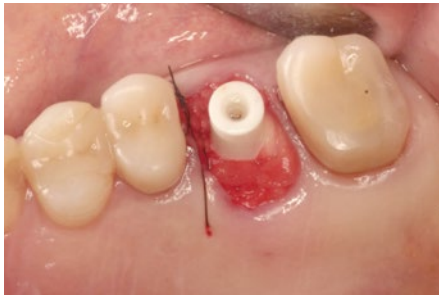
今回は歯科治療やインプラント治療に求められる臨床写真の基礎的な情報と写真についての概論を述べてみたい。

即時荷重・即時プロビジョナリゼーションのすすめ ⑤

4Sコンセプトに基づいた即時修復テクニック

松岡 大輝

医療法人社団 ブライトデンタルケア
川口リボンシティ歯科・矯正歯科(東京都)
即時荷重研究会



インプラント埋入即時修復・即時荷重というコンセプトに出会ったことで、インプラント治療に対する考え方が大きく変化したとともに、患者さんの思いを理解するための視線・姿勢も大きく変化したように感じている。

2回法でのインプラント治療が原理・原則を踏襲したエビデンスに基づいた手技と考えていた頃は、抜歯後は骨の治癒を3ヶ月から6ヶ月間待っての抜歯待時埋入を選択し、インプラント埋入後の免荷期間は、数十年前の教科書的プロトコルに従って上顎で4から6ヶ月、下顎で3ヶ月をきっちり守って二次手術に至っていた。そして、それが患者にとって最も安全で安心なインプラント治療であると考えていた。しかし、教科書的成書が推奨するGBRを併

用したインプラント治療を行ったこともあるが、侵襲の大きさや治療期間の長期化に伴う感染のリスクなど、患者の嫌がることばかりやっているのでないかという思いが強まってきたのも事実である。実際、前歯部が欠損して長期経過している審美領域の治療などにGBRを併用してインプラントを埋入すると、患者さんの侵襲も大きく、治療期間も長くなるので患者さん自身が拒絶することも多い。また、そのような患者さんに対してGBRの必要性を説いてある意味強引に納得していただいても、本当に患者さんが満足するような結果を与えることができるかどうかは完全に自信が持てるわけではなかった。そのため、審美領域の欠損症例に対してはブリッジを第一選択に

することも多かった。

そのような折り、4Sコンセプトを提唱する東京都開業の林揚春先生に師事する機会があり、客観的評価に基づいた即時修復・即時荷重というプロトコルを知ることで、新たなインプラント治療の方向性を見いだせたと思っている。

現在筆者は、従来の2回法のインプラント治療から1回法、そして即時荷重へと治療プロトコルをシフトし、患者の要望に確実に応えているという実感を得ている。

本稿では、柔軟な思考と客観的な評価基準を守ること、すぐにでも実践することができる即時修復・即時荷重への道程について述べてみたい。

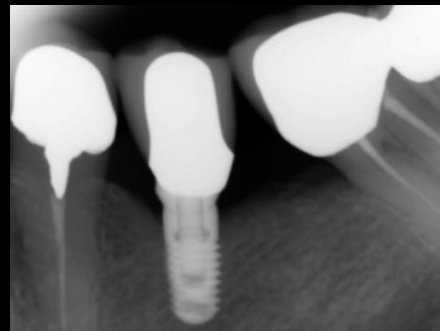
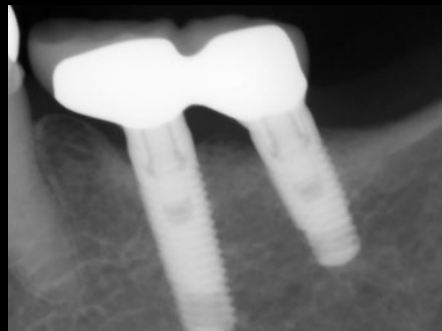
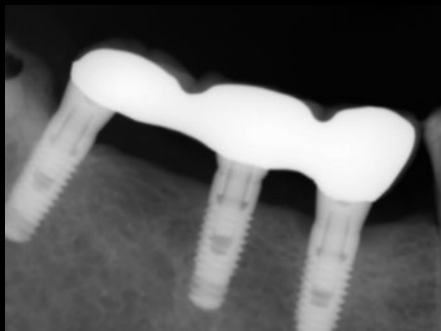
進化するサージカルガイドシステム

Part 2 サージカルガイドシステムによる補綴処置

覚本 嘉美+八木原 淳史+遠藤 学+大塚 保光+福田 輝幸+小澤 仁+坂巻 良一



前号ではサージカルガイドを用いたインプラント治療について、外科的な視点から述べてきた。本稿では補綴操作を中心に予知性の高い上部構造の作製法などについて解説していく。



大口式 (OAM) インプラント法[®] における長期経過症例報告 インプラントのバラダイムシフトから 13 年の精査と検証

大口 弘

医療法人大徳会 大口弘歯科クリニック (岐阜県 / 愛知県)

筆者がインプラント治療を臨床に導入して40年ほどが経過した。その間、様々な局面に遭遇し、自分なりに対処、対応してきたつもりである。そのひとつが狭窄骨にインプラントを植立する際の高度な技術を必要とするGBRを回避することができる大口式 (OAM) インプラント法[®]の考案・開発である。ドリリングを行わない、骨移植を行わない狭窄骨への対処法としてインプラントのバラダイムシフトと言われたこともあるが、一般社団法人日本先進インプラント医療学会で発表 (2005年) してから13年が経過した。なお、大口式 (OAM) インプラント法[®]については「低侵襲なインプラント埋入法」として本誌39号 (2009年) に掲

載していただいているので読者諸氏にはご記憶されている方もおられると思う。

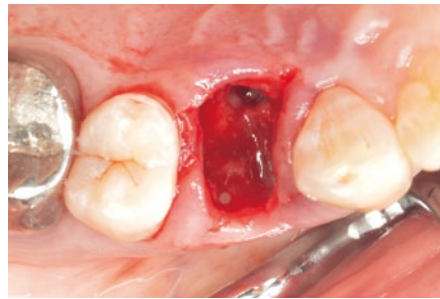
開発当初 (2006年) の大口式 (OAM) インプラント法[®]では、骨幅4mm程の狭窄骨骨頂部に0.5mmのピンホールをマイクロニッシャー[®]で形成し、0.5mmから始まり0.2mm刻みでサイズアップするオーギュメーター[®]を用いてインプラント窩を形成する手術法であった。その後、骨幅4mm未満の超狭窄骨や皮質骨の硬い下顎への対処法としてマレット[®] (槌打) をすることなく海綿骨を切ることができるボーンスリッター (2007年考案) を開発した。インプラント周囲のリモデリングには海綿骨の血流、血液供給が重要という考え方を

持っていたので、頬舌側の皮質骨を温存し海綿骨内にインプラントを植立するボーンスリッピング法という術式のための器具である。ボーンスリッピング法によって海綿骨が少ない狭窄骨であっても、インプラント表面を最大限海綿骨に接触させることができるようになった。ボーンスリッピング法によって大口式 (OAM) インプラント法[®]の適用範囲が大きく広がった。

本稿では大口式 (OAM) インプラント法[®]による長期症例について検証し、狭窄骨を拡大することの意義と大口式 (OAM) インプラント法[®]を臨床において正しく使用するためのポイントなどについてまとめてご紹介したいと思う。

患者のための抜歯即時埋入インプラントを考える

永山 哲史
永山歯科医院(大阪市)



今後のインプラント治療は、治療期間の短縮が優先すべき課題だと考えている。そのためにも抜歯即時埋入は注目すべきテクニックの一つである。過去に発表された抜歯即時埋入の適応基準では、臨床的に抜歯即時埋入が適応となる症例は少ない。しかし、それはその当時のインプラント治療に対する一般的な考え方がベースになっているからであり、その後に変化・進化してきたインプラント治療に対する考え方をもってすれば、疑問を感じる内容の適応基準も多い。

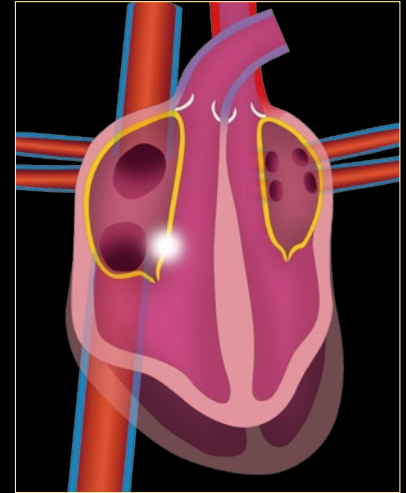
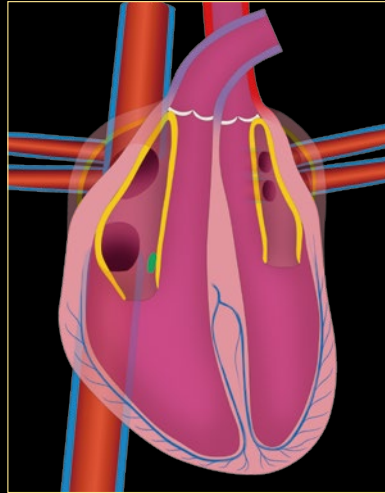
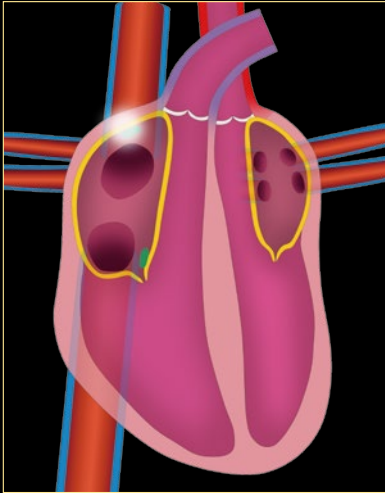
患者は千差万別で、わがままである。患者がインプラント治療に求めることを端的に言うと、痛くなく、早く、きれいにしてほしいということである。そのような要望に応えるためのテクニックとしてまず考えられるのが抜歯即時埋入であ

る。抜歯と同時にインプラントを埋入するのであるから、患者にとっての痛みやストレスは抜歯だけの処置と何ら変わることはない。そして抜歯窩が治癒する時期と同じくして補綴物が装着されるわけだから、治療期間というよりも治癒期間であり、従来のインプラント治療期間と比べても圧倒的に短い。これが従来の方法だと、抜歯して抜歯窩が治癒してからさらに歯肉を切開して骨を削ってインプラントを埋入し、治癒を待つことになる。患者は何度も外科的侵襲を受けて痛い思いをしている分だけ、インプラント治療への期待感が高まって治療結果に対する評価も厳しくなるため、トラブルも起こりやすくなるのであろう。その点、抜歯即時埋入は抜歯窩の治癒を待つと同じようなものなので、もしインプラントがインテグレーションしなかった場合

でも、再埋入させてもらうだけで特にトラブルなどに発展することはない。もちろん、抜歯即時埋入で考えられる負の情報もすべて説明した上で患者の同意を得る必要があるが、筆者の経験では、抜歯即時埋入であればインプラント治療を受けてもいいという患者さんが圧倒的に多い。つまり、患者さんに優しいインプラント治療のテクニックなのである。過去に発表された抜歯即時埋入の適応基準は一旦棚上げして、どうすれば抜歯即時埋入が成功するかという適応基準を患者のためにも考え直す時期に来ていると思われる。

本稿では、筆者が日常的に行っている抜歯即時埋入の症例を供覧しながら、患者のために何ができるかを考えてみたい。

生理機能検査で何がわかるの？



第9回 「心機能」

井上 孝

東京歯科大学臨床検査病理学講座 主任教授
日本口腔インプラント学会 基礎系指導医
日本口腔検査学会 理事長

心臓は永久細胞からなる臓器で、その動きの停止は死を意味する。心疾患の多い超高齢化社会で、歯科治療中に異常を早急に察知するには、心電図検査を理解することが大変重要である。

ここでは、心臓の基本的な働きと、その動きのメカニズムを解説するとともに、そのメカニズムを利用した心電図検査の有用性を解説する。

インプラント臨床の一考察 インプラント治療が持つ 法歯学的意義と治療記録の重要性

竹島 明道

公益社団法人日本歯科先端技術研究所
東海大学医学部附属八王子病院口腔外科
竹島歯科医院(東京都八王子市)

2018年は、西日本豪雨、台風21号、北海道胆振東部地震などによる大規模災害が頻発し、被災地に甚大な被害を及ぼした。このような災害時には、口腔ケアが行き届きにくくなるばかりでなく、身元不明者の特定などもあり、歯科医師の活躍の場は多いと思われる。

特に古くは御巢鷹山の飛行機墜落事故や、先の東日本大震災の時には、多くの歯科医師の努力により、歯科治療を決め手に身元照合が数多く行われたことは、一般にもよく知られるところ

である。

そのためにも、詳細な治療記録やデンタルチャートの正確な記入は歯科医師にとっても患者にとっても非常に重要である。

特に、インプラント治療は、他の歯科治療に比べても特徴が出やすく、これらの記録は非常に意義深い。

今回は、実際の事例を含めて、インプラント治療が持つ法歯学的意義と治療記録の重要性を論じたい。