

インプラント臨床医のための情報紙
インプラント・ワールド

第2回 ～スプライン・ユーザーを尋ねて～

◆信州口腔外科インプラントセンター（長野県上高井郡小布施町）

<http://homepage3.nifty.com/sinsuho-osio/>



北村 豊秀



<写真1>純和風の趣のあるエントランス

スプライン HAインプラントを臨床導入されたきっかけは?

過去に大学の医局でHAインプラントの研究をやっていたことがあり、管内におけるHAの優位性は十分に理解していました。また、スプラインのHAインプラントを製造している会社は、カルシテック社の時代から現在のジママーゲタル社に至るまで人工骨では有名な会社なんです。古くから海外の口腔外科学会の雑誌にも広告が載っていました。そういう会社が造ったHAインプラントなので信頼性は高いのだらうと興味を持っていました。ただ、臨床導入するまでは数年迷いました。私は自分自身が完全に納得できないと受け入れることができないですね。医院で使用する薬などを決めるときも、インビユーフォームというその薬に関する詳しい情報が全部記載されている資料を必ず取り寄せて読むようにしています。だから、パンプレットやスピーカーの話聞くだけでは決められない。いろいろな面を見た后、関わり、関連する多くの文献を読んだりして、それで国内で発売されている数あるインプラントシステムの中から自分の判断でスプラインインプラントシステムを選んだわけですね。だからHAはよくないとかいう風評もあったけど、それにはあまり感傷されなかったですね。

数あるシステムの中からスプラインを選ばれた理由は?

当時は新生病院（長野県）の口腔外科医長を務めていたので、インプラント治療のために骨を造ってほしいとか、インプラント治療によってトラブルになっているような症例が多いわけですよ。二次オペのときに上顎洞へ侵入させたり、上顎へのインプラント治療で上顎骨が吸収してほとんど元のトラブルもなかったですから、骨質が脆弱な上顎を考えるとやっぱりHAインプラントの方がいいということですね。

チタン系のインプラントを今までは臨床導入されたことはないんですか。

ないですね。特にどのインプラントシステムを導入しようかと検討していた当時は、チタンというのを知りませんでした。なかったですね。これは大学や新生病院でインプラントのトラブル症例を多く診たというの背景にあるかも知れませんが、やはりチタンは骨と直接結合しませんので、いわゆるネジ釘ですね。近年は表面の加工も様々な工夫がなされてきて、かなり成績も変わってきたと思います。

スプライン HAインプラントを臨床導入してよかったと思われることは。

先ほど言ったようにチタン系インプラントの経験はほとんどないんですが、スプラインを使

用してトラブルというのはほとんどないですね。上顎へ応用しても骨吸収などの問題はあまり経験していません。Mischなどは上顎と下顎でインプラントを使い分けることを提唱していますが、良いものは別に使い分ける必要はないんじゃないかなと思います。最初から条件が良い部位に良いインプラントを使っただけで別に問題はないですね。だから、使い分けは必要なくて、やっぱり確実に骨と結合するというのが一番の条件ですね。使っていて安心できるのがいいですね。われわれ術者も思慮を費やしていますが、やっぱり患者さんが一番の受益者でしょう。患者さんにとって有益であるということが一番大切なことですね。

スプライン HAインプラントの臨床応用で有利な点は何か。

やっぱり初期固定が得られなくても確実にインテグレーションが得られるということですね。抜歯即時埋入などは、どうしても抜歯高



<写真2>小川が流れる医院の庭園は、患者さんがリラックスして受診できるよう北村先生自ら設計されました

の形状などの関係で初期固定が得られず、自家骨や人工骨を入れる場合もありますが、骨伝導率もあってレシオリーインテグレーションが得られます。また、二次オペの時期が早すぎインプラントが回転してしまったという場合でも、ほとんどのケースで再度安静を保って待つ必要はインテグレーションが得られますからね。やはり直ぐ必要はない。そういう点はすごく有利な点だと思います。骨移植や骨造成が必要な場合にも有効だと思います。上顎洞底学上術やアプルトレストレス、骨移植などを応用しても確実にインテグレーションします。それから、接合部のスプライン構造もいいですね。痛みがないこととありますが、印象が採りやすい。多数歯欠損の症例になると前歯部と臼歯部の平坦性に多少の乱れは生じてしまうのですが、スプラインのエクスターナル構造はある程度の誤差は許容範囲で、問題なく印象採得ができます。これも有利な点かなと思います。

インプラント治療に際して心がけていることかありますか。

診査・診断をきちとやる。そして、外科手技では、切開や縫合一つひとつを基本的に忠実にということ。だから診断に関しては、ほとんどの症例でCTを撮影して、シミュレーションソフトで解析し、患者さんに説明して納得していただいています。パノラマだけで診断する場合もありますが、それは明らか骨があるという感じがわかっていない場合ですね。患者さんへの説明も気を遣っています。私は「インプラント治療がいいですよ」とは一度も言ったことはないですね。だから、適応する治療法はすべて利点と欠点を客観的に説明しています。例えば、並進端でなければ適応す

神奈川歯科大学卒業。松本歯科大学助教（口腔外科学）、長野県上高井郡・新生病院口腔外科医長を経て、現在、松本歯科大学・顎顔面口腔外科非常勤講師、神奈川歯科大学・人体構造学講座非常勤講師、日本口腔外科学会認定専門医・指導医。

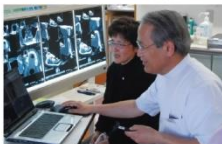
る欠損部への治療法は一般的に3つです。デンチャーかブリッジかインプラントか。それは必ず説明するようにしています。海外では欠損症例の患者さんにインプラントを説明しなかったために訴訟になっていた例もあります。今はそういう時代です。だから自分の医院がインプラントの技術があるかないかはどうだっていいわけです。欠損補綴に適合する治療法の選択肢としてどういふものがあるかというには、インプラントは必ず入っていると後々トラブルの原因になる可能性もあるというわけです。

先生の臨床におけるモットーは。

患者中心に考えるということですね。だから、診療が忙しければ、休憩もしないし食事もしない。戦場でもっとトイレ、ちょっと休んでみるということはありません。戦場というのにはちょっと大きすぎたけれども、患者さんがたくさん待っていたら、患者さんを優先するのが当然だと思っています。やっぱり患者さんに対していかに接していくかというのが一番。技術以前の問題は今もふれてきているように思うんですね。

歯科医は保険を扱う公的な仕事をやっていると。自分たちの身をを守るために、あるいは経営を安定させるために治療を行うというのを安んじてます。まずは自分と患者さんの信頼関係を言葉や技術を通じてしっかりと構築するというのが一番大切なことですね。それが患者さんの医療につながっていくのだと思います。各学会に出るのも、新しい知識や情報を学んで、それをまた患者さんの方にフィードバックして、患者さん以内に満足してもらうかどうか、患者さん以内に喜んでもらうかどうかというじゃないかなと思います。

最近是很れた歯科医も増えてきたということですが、これは患者さんにとっては非常にいい時代になったということですね。患者さんが受け取れない歯科医療はなくなっていくということですね。歯科界としては



<写真3>患者さんとの密なコミュニケーションを大切にしている

大変だということだけど、それは自分たち中心で考えるからで、そんなに大きな間違いがあるということですよ。進めるべきところは進んで、残るべきところは残るということでは、患者に望まれる歯科医療が残るということですね。患者さんにとっては非常にいいことですから。だから、歯科医もまずは喜ばないといけない。あ、国民がいい医療を受けられるいい時代になったんだ。それから、自分はいい医療を提供できているか客観視して、軌道修正すべきところは歩いていって、それを主役の患者さんを抜きにして、大変だ、

困ったという思考から始まっているから解決策が見つからないのだと思いますよ。

これからインプラント治療を始めるといふ先生に対して、何かアドバイスがありますか。

インプラント治療では補綴主導型という表現がよく使われるんですけど、それは補綴だけが非常に重要だという意味ではないということですね。補綴主導型のインプラント治療を実践するためには外科が非常に重要となってきます。だから外科領域をもっと大切にしてほしい。外科の手技が最も限られているけど、薬も名前だけを知っているじゃなくて、インタビューの内容も把握する。ただ、外科的な手技というのは勉強会やセミナーだけではなかなか得られません。だから、そのような施設と連携をとって実際に手技を見てもらったり、自分でもやらせてもらう。あるいは、自分の患者さんの手術ではアシストに任せさせてもらうか、そういうシステムを構築すればいいと思うんです。大学でもできると思う。病院の口腔外科でもいいと思います。この信州口腔外科インプラントセンターもどんどん利用してもらっていいと思いますし、実際に利用している先生も何人もいます。実際に見ると聞くとは全然違うと思います。何でそうだとおっしゃるんですか、特に手術というのは工夫の連続なんです。局面局面で、いか工夫したり、立ち止まって考えることができるかが重要な点です。突っ走って先生に向いていっていいかも知れませんが、立ち止まって考えて欲しい、少しでも確実を選んでいくということではない、やっぱり難しいと思うんです。私の恩師の教授が言っていました。「臨床には生きざかりが出る」。だから、あんなにそういふことを心にかけて生きて、日々を過ごすことも大切だと思います。

あと一つは、専門に力になるということですね。医療というのは極めて特殊な世界だから、私たちが患者さんの間には必ず段差があります。それによって私たちが崩れていくということですね。そういう努力を医療者お互いには、なかなかオープンなコミュニケーションはできない、説明したと思っただけ患者さんは理解していないかもしれないことになってきます。つまり、歯科医と患者の間には、歯科医側が患者の立場に立つて言葉を選び、自分から捨取除かないと、患者さんからはコミュニケーションの場に入っていないのです。これは医療以前の問題で非常に大切なことですね。そして最後に、当然のことですが、自分たちがやってもほしくないような医療は、患者さんに対しては決してやらないということです。



<写真4>スタッフと共に