

## 眞坂歯科医院からのお知らせ

### ■米田 哲 歯科医師が入局しました。



大学院卒業後、東京医科歯科大学インプラント外来で4年半、徳島大学歯周病外来で8年間勤務し、今春から東京医科歯科大学インプラント科在局中にお世話になった、岡田院長のいる当院にて非常勤(水・木)で勤務することになりました。

患者さまの口の中のトラブルを少しでも解決できるよう大学時代の経験を生かして頑張りたいと思っていますので、どうぞよろしくお願いいたします。

### ■小澤久美子、松戸彩乃 歯科衛生士が入局しました。



昨年7月に入局し、今年の2月から常勤衛生士としてお仕事させて頂いております。不慣れな点も多く、日々勉強させて頂いていますが、少しでも安心して患者様に来院して頂ける様努めて参ります。どうぞよろしくお願いいたします。(小澤久美子)



今年3月に短期大学を卒業し歯科衛生士になりました。先輩歯科衛生士の方々に1日でも早く近づけるよう努力いたします。どうぞよろしくお願いいたします。(松戸彩乃)

### ◆中島久美子、金岡ゆかり 歯科衛生士が退職しました。



結婚を機に2月末で退職させていただくことになりました。皆様のおかげでとても楽しく充実した11年間でした。本当にありがとうございました。(中島久美子)



6年間、大変お世話になりました。結婚を機に退職します。2008年4月に新卒で入局し、何もわからなかった私を、スタッフの皆様、患者様にたくさんの方々のことを教えて頂きました。この貴重な経験を活かし、これからも頑張っていきたいと思っております。本当にありがとうございました。(金岡ゆかり)

お便りを  
お待ちしております

当院では、皆さまとの円滑なコミュニケーションが、より良い治療を実現する一番のポイントであると考えています。治療へのご意見・ご希望はもとより身近な出来事や話題などをお寄せください。特に言いにくいこと—ご不満やお叱りなど—が、私どもには貴重なものとなります。匿名でも結構ですので、院長またはニュースレター宛にお送りください。おおいに励みとさせていただきます。

一般歯科・口腔外科・インプラント・特殊治療(接着治療・顕微鏡診断・CT診断) etc.

医療法人社団 歯生会

# 眞坂歯科医院



■学会の専門医・認定医・認定衛生士  
日本接着歯学会 終身認定医：眞坂信夫  
国際インプラント学会認定医：眞坂信夫  
日本歯科理工学会  
Dental Materials Senior Adviser：眞坂信夫  
日本口腔インプラント学会専門医：岡田常司  
日本歯周病学会専門医：岡田たまみ  
日本歯周病学会認定衛生士 藤原優子・松永麻子  
日本口腔インプラント学会専門衛生士：北島綾美

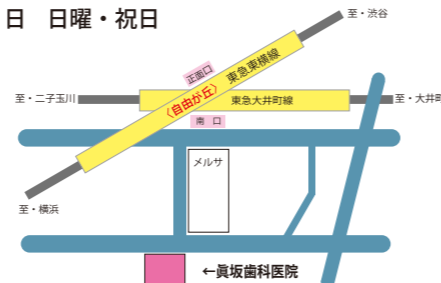
■特別顧問  
慶応義塾大学医学部歯科  
口腔外科学教室専任講師 河奈裕正

■スタッフ  
歯科医師8名・歯科衛生士9名・歯科助手1名  
歯科技工士2名・受付1名

■設備  
治療ユニット6台/院内技工室/歯科用X線CT/治療用顕微鏡(マイクロスコープ)6台/院内LANプレゼンテーションシステム/レーザーう蝕診断機 etc

■住所 世田谷区奥沢 5-26-9 自由が丘栄ビル3F  
Tel 03-3718-8470 Fax 03-3718-9109

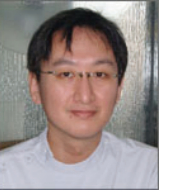
■診療時間 AM9:30 ~ PM1:00・PM2:00 ~ PM5:30  
■受付時間 AM9:15 ~ PM6:00  
■休診日 日曜・祝日



自由が丘駅(東急東横線/東急大井町線)南口を出て徒歩1分。遊歩道沿いです。ビルの1~2階は無印良品

■ホームページアドレス <http://www.masaka-dental.com>

# 進化する インプラント治療



眞坂歯科医院・院長 岡田常司

日本口腔インプラント学会専門医  
東京医科歯科大学インプラント外来非常勤講師

## 眞坂歯科医院通信

2014年 夏号  
No. 19

### Contents

- 進化するインプラント
- 眞坂歯科医院のインプラント治療
- 眞坂歯科医院からのお知らせ

### インプラントを最良の状態にする 光機能化(チタンエイジングへの対応)

インプラントはチタンによりつくられていますが、作製後の時間の経過とともにチタン表面の生物学的老化により骨結合能力が低下することが近年わかってきました。

現在、日本で使用されているインプラントの殆どが海外で作製されており、作製されてから診療室に届くまでにおよそ1~2ヶ月かかるとされています。その期間にインプラント表面に老化や炭化水素などによる汚染が起こり、骨結合能力が低下してしまいます。その問題を解決するために考えられた方法が光機能化です。

光機能化とは、インプラント表面を紫外線領域の光によって15分間処理することにより、作製された時の状態に戻る事を可能にした方法です。これにより、インプラント表面が滅菌されるだけでなく、骨芽細胞などの骨を作る細胞の反応も飛躍的に高まり、骨結合にも有効であると報告されています。

2011年には国内60か所を超える医院や大学病院に導入され、治療期間の短縮や安定した骨結合の確立などが認められています。まだ最新の技術の為、どの程度臨床成績に貢献するのかまで不明な点はありますが、この技術がネガティブにはたらくことはありません。当医院でも手術直前に光機能化を行い、最高の状態でインプラントが骨と結合が得られるようにしております。

当院では、光機能化機器「セラビームアフィニー」を導入し、最良の状態のインプラントで治療をしています。



●ご意見をお待ちいたします  
ニュースレターへのご意見・ご要望をお寄せください。皆さまのご要望にそった快適な歯科治療の提供ができますように、スタッフ一同頑張っております。

インプラントの劣化は作成直後から始まり、たとえ未開封・未使用の状態でも、時間の経過によって骨結合能力が低下していきます。光機能化によって、インプラントを本来の性能に戻すことができます。

# インプラントは、メンテナンスが重要です

## 増加するインプラント周囲炎

(Peri-implantitis: インプラントの歯周病)

1965年に始まったチタン性インプラントは当初、インプラントの失敗は骨結合が得られたかどうかや過剰負担（力が加わりすぎた状態）に焦点が置かれていました。

私が現在非常勤講師として所属する東京医科歯科大学インプラント科でも、設立された1996年頃から10年程はインプラント周囲炎の問題はトピックになかったように思われます。しかし近年、適応症の拡大や歯周病の患者様への適応により、天然歯周囲細菌からの感染によるインプラント周囲炎が大きな問題として取り上げられています。

### ●4人に1人が、インプラント周囲炎？

インプラント周囲に形成された細菌叢は同一口腔内に存在する天然歯周囲の細菌叢と類似しており、歯周病原細菌とされる、アクチノバチルス・アクチノミセタムコミタンス（*A. actinomycetemcomitans*）、ポルフィロモナス・ジンジバリス（*P. gingivalis*）などのグラム陰性嫌気性細菌が、高い比率で含まれることが報告されています。

海外においては、2008年に開催された第6回ヨーロッパ歯周病学会（European Workshop on Periodontology）のコンセンサスレポートによると、インプラント周囲炎は5～10年の機能下では対象患者数の28%～56%、インプラント数の12%～43%に発症すると報告されています。つまり最低でも4人に1人はインプラント周囲炎になる可能性があることとなります。

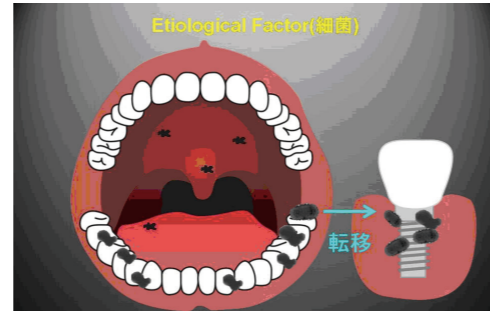
## インプラント周囲炎の治療

インプラント周囲に生じる炎症性病変には、インプラント周囲軟組織に限局するインプラント周囲粘膜炎と、インプラント周囲支持骨の喪失を伴うインプラント周囲炎の2つがあり、これは天然歯の歯肉炎と歯周病に相当します。

インプラント周囲粘膜炎は歯肉の範囲内での炎症であり、口腔衛生の確立などで元の正常な状態に戻る可能性があります。

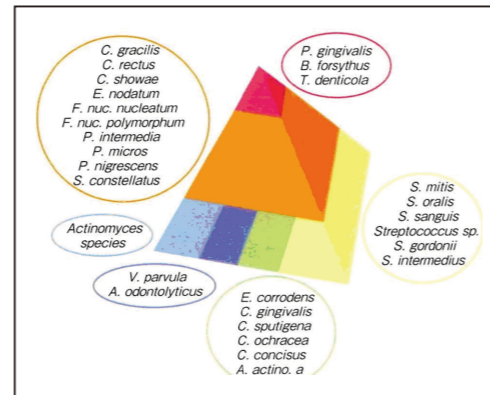
一方、インプラント周囲炎は歯周病同様に骨吸収を起こしている状態をいい、原因が歯周病原性細菌であるため、歯周病に準じた治療が必要となります。しかしインプラント周囲炎ではチタン表面からの感染の除去が難しいことや、組織学的にインプラント周囲組織は天然歯周囲組織と比較して異なるなどの問題点があります。従って、インプラント周囲粘膜炎および周囲炎については早期発見・早期治療介入が必要です。

メンテナンスについては、リコール間隔や特定の口腔衛生処置を推奨するエビデンス（臨床結果などの科学的根拠やその治療法がよいとされる証拠）は存在しませんが、歯周病の考え方をもとに3～4ヶ月のリコールが推奨されます。



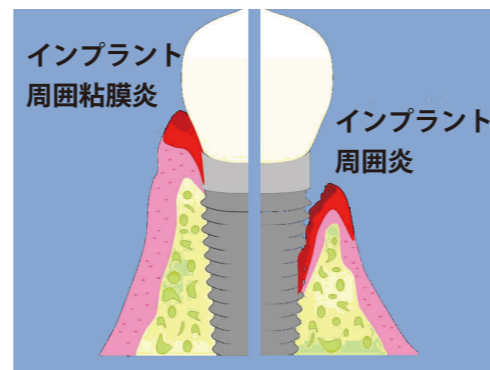
### ▲グラム陰性嫌気性細菌による日和見感染

残っている歯の周囲にいる細菌がリザーバーとなり、インプラント周囲へ転移してくると考えられています。



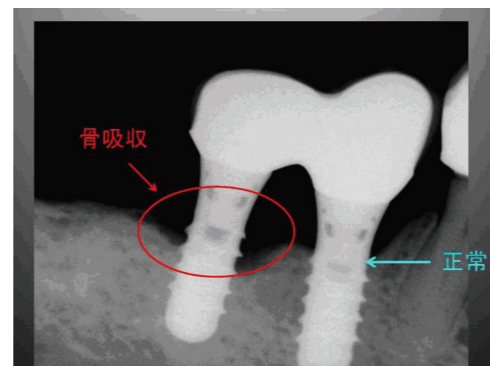
### ▲歯周病原性細菌の構成図 (Socransky 2002)

歯周病は様々な細菌がバイオフィルムという集合体を形成しています。ピラミッドの頂点へ向かうほど悪性度の高い細菌と考えられています。



(左) インプラント周囲粘膜炎  
粘膜部分のみの炎症（歯肉炎）

(右) インプラント周囲炎  
粘膜部分だけではなく骨吸収を伴う炎症（歯周病）



### ▲インプラント周囲炎のレントゲン画像

## 真坂歯科医院の インプラント治療

当院は受診者の皆さまに満足していただける医療を提供する一環として、インプラントを積極的に取り入れています。インプラントは、自然の歯に最も近い機能を持つ優れた治療法ですが、長所ばかりでなく手術を行うことによる危険性やいくつかの短所もあります。当院では、正確な診断と熟練した医師による手術、事後のメンテナンスにより、より安全で満足いただける治療に努力しています。ご不明な点や詳しくお聞きになりたい方は担当ドクターにご相談ください。

### ■手術医の経験年数や症例数が非常に重要となります

現在、インプラント治療は歯科医師であれば1日程度の講習を受ければ患者様に手術することが可能です。つまり担当の先生が、何千本と手術しているドクターと数本しかしていないドクターの、どちらにあたるかわかりません。ホームページも全てを信頼することは難しいですし、そのような場合には何を参考にすべきでしょうか？ やはりその先生の経歴が重要となります。

### ■当院でのインプラント治療

経験豊富な手術医に担当させて頂いております。当院院長岡田は東京医科歯科大学インプラント科が1996年に発足した時のメンバーで、現在も非常勤講師として勤務しております。その他関連病院での手術数を合わせると現在まで3000症例以上の経験を持っております。また月に1度慶応大学の河奈先生に来て頂き、インプラントのみならず大学病院との連携も重要と考えております。

その他に参考にすれば日本口腔インプラント学会専門医制度でしょう。日本口腔インプラント学会は日本最大規模のインプラント学会で、現在会員数は1万人を超え、専門医取得のためには5年以上のインプラント認定施設での経験や論文投稿、学会発表が義務づけられています。専門医だからといって経験が豊富ということにはなりません、医療事故を防ぐ上での最低限の基準は満たすものと考えております。



インプラント治療なら、  
安心と実績の当院へ

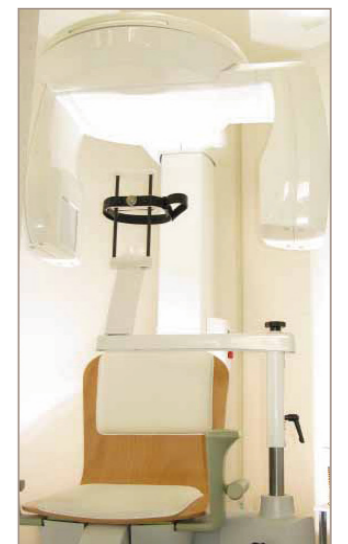


### ■CTによる診断やチームとしてのスタッフの研鑽も重要

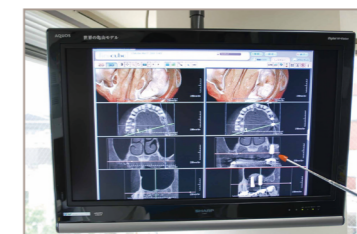
2001年から歯科で臨床応用されている歯科用コーンビームCTは、医科のCTと比べ撮影範囲を狭くすることで、放射線被曝量を軽減することができました。またボクセル（2次元画像でいうピクセル）とよばれる解像度の指標がより小さくなることで、画像の鮮明さや診断の精度も以前と比べ格段に向上しました。

現在このコーンビームCTはインプラント治療のみならず、根管治療や親知らずの抜歯など、なくてはならない診査機器となっております。

しかしインプラント治療にはCTや前述の光機能化技術、技工ではCAD/CAMなどの技術革新に加え、インプラント学会認定衛生士や認定技工士およびその後のメンテナンス衛生士による予防などのチームとしての総合力が必要となります。つまり機械がどんなに優れていても、それを扱う人間の継続的な研鑽が重要であると考えます。



▲歯科用コーンビームCT



◀モニターに映しだされたCT画像  
受診者の皆様にも画像を見ていただきながら症状や治療方針の説明をいたします。