「社団法人 日本口腔インプラント学会認定施設」

東京形成歯科研究会 & ICOI New's

H.20.3.12（Wed）
No.3
原稿募集中

発行
編集 東京形成歯科研究会
企画 オクデラメディカル
発行者 奥寺 元

東京都北区王子2-26-2-3F
TEL 03（3919）5111
FAX 03（3919）5114
E-mail：okudera@carrot.ocn.ne.jp
http：//www.ojidental.gr.jp

ICOI Implant Dentistry Volume 16 を読んで

ICOIフェロー・ディプロメイト
㈳日本口腔インプラント学会指導医
銀座定永歯科 院長 定永 健男

ICOI Implant Dentistry
THE OFFICIAL JOURNAL OF THE INTERNATIONAL CONGRESS OF ORAL IMPLANTOLOGISTS

Clinical science and techniques

329 Bone Block Allograft Impregnated With Bone Marrow Aspirate. : Muna Soltan etc.

同種骨ブロックと腸骨からの骨髄穿刺を混ぜて移植4～8ヶ月後の組織を採り観察している、89%が生体組織となっていると報告している。

しかし同種骨がDFDBAかFDBAか記載が無くわからない、DFDBAのBone Block Allograftであれば、緻密骨にバーで血液供給のための穴を開けて移植すれば結果は大して代わらないと思う。また、このような移植の利点などが分からない、自家骨移植と比べてどうなのかもわからない。しかしこのような方法は、自家骨移植にない利点も多く今後ますます進化していくものと思われる。

340 Common Implant Esthetic Complication. : J. D. Bashutski etc.

満足のいく美的成果を達成するためには、挿入にあたって事前計画が必要である。というようなことを述べている。

349 Implant Rehabilitation of Central Incisor : A Staged Approach. : G. Palantoni etc.

インプラントで上顎中切歯のsingle tooth replacementであるが抜歯即時ではなく、抜歯後自家骨と骨補填材等を入れ8ヶ月たってから入れる段階的アプローチである。

骨補填材のことにはあまり触れていないのが残念。

356 Calvarial Bone Grafts in Severe Maxillary Atrophy : Preprosthetic Surgery With Sedation. : G. Salvado etc.

サイナスリフトに頭頂部から採った自家骨を使用している。

全身麻酔を用いず、沈静法のみで骨を採取できると書いてあることを考えると、腸骨から骨を採取するより、良いやり方かもしれないが、骨の採取部位が頭頂部であることを考えると心理的な面から、患者の同意を得るのは難しいのではないか。と思える。

Basic and clinical research

362 Dental Implants in Geriatric Patients : A Restrospective Study of 47 Cases. : B. T. N Grant etc.

79～99歳の47名にインプラントをし160本中159本インテグレーションした。さらに不成功だったものはさらにグラフトをして成功している。と言うすごいデータである。

言外に「高齢者だからといって、インプラントの予後が悪くなるわけでもない。」といっているがしかし、高齢者は術中の管理や術直後の感染等ほうがより大きな問題であろう。言い換えると、年を取ると局所的な問題のみならず全身的な問題のほうが大きくなると考える。

369 Repot of 1633 Implants in 814 Augmented Sinus Areas in Function for up to 180 Months. : P. A. Fugazzotto etc.

814のサイナスリフトエリアに1633の「Implantをいれて、180ヶ月まで観た長期観察である。

多種の修復再生素材を使用したほうが予知性の高いサイナスリフト治療が行えるとしている。

症例数の多さは評価できる。

379 In Vitro Evaluation of Thermomechanic Coupling in Conical Implant - to - Abutment Joint. : T.Traini etc.

この研究はインプラントとアバットメントが円錐形で連結するタイプのAnkylosインプラントを使用し、37±3℃と0±3℃で連結した場合の引き抜き試験の値を計測している。

結果は冷却した方が421・6±55・2N、体温に近い37±3℃のときは238・4±42・2Nと統計的に著しい差となって表れた。

金属の熱膨張率を考えると当然の結果であるが数値でそれを表したことは、評価できる。

387 Effects of Surface Conditioning on the Retentiveness of Titanium Crowns Over Short Implant Abutments. : W. M. Sadig etc.

アバットメントの軸壁が短い場合、言い換えると対合歯とのクリアランスが無いような場合、アバットメントにセメント固定する補綴物の保持力を維持することは難しい。

この保持力を増強するには、リンを含むアロイプライマーを用いると効果的であると述べている。

397 Salivary pH in Edenturous Patients Before and After Wearing Conventional Dentures and Implant Overdenture : A Clinical Study. : F.Nikolopoulou etc.

目的はインプラント義歯患者の義歯治療前後に起こる静止状態の唾液pH変化を明らかにすることである。としておきながら何故か総義歯とインプラント義歯との唾液のpHを比べている。

ひとくちにインプラント義歯といっても様々なものがあり、方法論にも問題があると思える。支離滅裂の感がある。

404 Failing Factors Associated With Osseointegrated Dental Implant Loss. : C. C. Motes etc.

インプラントの失敗の要因はいろいろあると当然のことを言っている。しかし3578名のインプラント患者を調査した点は評価できる。

413 Autogenous Bone Graft Associated With Enamel Matrix Proteins in Bone. : C. A. Plata etc.

歯周組織再生材料のエナメルマトリックス蛋白（エムドゲイン）を自家骨と結合させてラットの上顎中切歯を抜歯したところへ移植したものと自家骨のみを移植したものとの組織を比較検討して、エムドゲイン+自家骨のほうが自家骨のみの方より、顕著に歯槽骨の増生が多量であったとのべている。

一方、差は無いという説も聞いたことがあり、今後エムドゲインを使った研究は増えていくと思われるので今後の進展を期待したい。

421 The Effect of Different Mandibular Dentures on Antagonistic Maxillary Ridge. : M. A. Abd El - Dayem etc.

これは下顎のオーバーデンチャー、インプラントオーバーデンチャーそれと従来の総義歯が対合歯の上顎の歯槽骨頂にあたえる影響を比較した実験と思われるが、何をいっているのかよくわからない。

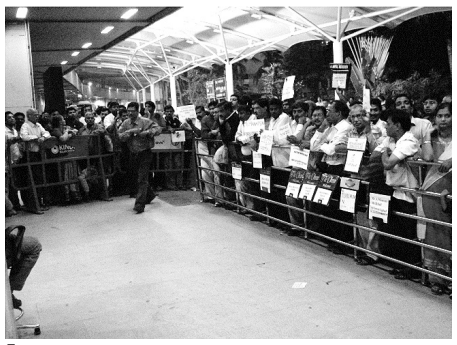
通常、良く噛める義歯は、対合の歯槽骨頂の吸収を早めると考えられるのだが。

第11回ICOI Asia Pacific Congressインド大会に参加して

「はるかなるインドへのICOI修行の旅」

ICOI会員 広島市開業 辻野 哲弘

11月28日から12月4日までの1週間、インドICOI（Asia pacific congress）に参加してきました。団長奥寺先生以下、副団長ドクタージャングルこと北村先生、参謀として柳氏、またスーパーアドバイザー?として白鵬のアイドルこと原社長も同行していました。この旅行のテーマは何事にも未熟な私にとっては一言で言って「修行」につきました。私は関空発の飛行機に乗りソウルで奥寺団長の率いる本隊に合流する予定だったのです。しかし、いきなり関空に向かう途中の関空特急「はるか」が途中で動かなくなり、飛行機に乗り遅れるのではないかとひやひやし、いな予感はしていたのです。なんとか、ソウルで奥寺団長と無事合流することはできたのですが、ソウルのインチョン空港を夜の9時ごろ出発して約8時間、なんと到着したのはインド現地時間深夜の2時半です。空港から一歩外に出るや否や人、人、人の渦に囲まれ、いきなりみんなの荷物を運んでくださる親切なインド人の集団に出会いました。きっと現地のガイドさんが頼んでくださったのだと思い団長は多額のチップを奮発したのですが、実はこれが見ず知らずの人で、ほんの数メーターの移動に多額のチップを要求するやからと判明し、われわれの行く先には暗雲が漂うのでした。



「ムンバイの空港を出ると深夜2時半にかかわらず多くの親切な？ひとたちの歓迎を受ける！」

それでもなんとかその場は穏便に済ますことができ、その後専用バスにて1時間かけてホテルに到着することができました。当然長旅で疲れた体にはこの1時間ですら辛かったのですが、実はこれはこの修行のほんの始まりだったのです。

ホテルに着いたのはおおむね3時半ごろで、当然部屋はまだチェックインできず、ロビーにてだらだらと時間を過ごすのですが、ホテルがヒルトンできれいだったことが救いでしたが、はっきりいって家を出てからすでに24時間が経過しており、団員に疲労の色は隠せません。それでも出発当日であったため6時前には皆で元気よく日の出ツアーに出かけました。インドで見る日の出は本当にきれいで、この一瞬は本当にインドツアーに対する期待が高まりました。

このツアーを通していえることですが、副団長のドクタージャングルこと北村先生はふと目を離すと必ず国際交流という名のもとに子供だましの手品とオヤジギャグともいえるいかがわしいカードで現地人を煙に巻く趣味がおありで、いつもバスの集合時間になかなか帰ってこず、行程が大幅に遅れるという問題点がありました。ただ、さすがに今回は団長、副団長、柳氏、原社長と国際経験豊富な方々がたくさんおられ、安心していていたのですが、いきなりインド門での強烈

インドの幻想的な日の出（左）とインド門（右）

エレファンタ島に行く途中の船の中で。
左から北村先生、川崎先生、原社長。
奥にタージマハールホテルとインド門が見えます

な売り子のアタックに負け、団長以下数名が「インド門帽子」を購入させられたのにはびっくりしました。この帽子のすごいところは単にセンスがないだけでなく、他の者を売る売り子の標的になる、つまり敵のレーダーの役割も担っていることです。そのためその後は敵の「インド無理やり買わせ隊」はその帽子をかぶった団長、副団長ひきいるグループめがけて各地で突進を始め、われわれ奥寺グループは防戦一方となるのでした。初日観光の目玉エレファンタ島では島に入るやいなや団員の一部が味のないとうもろこしを購入させられ、参謀の柳氏にいたっては像の彫り物を購入さ（せら）れたため、私はひそかに（今回の旅はそもそも無事帰えることができればよしとせねばと）ひそかに思っていたのでした。

ちなみにエレファンタ島は犬とサルが群れを成して柳氏のとうもろこしに群がり、私はすごく怖い思いをしました。それでも、そもそもサル好きの川崎先生は嬉々としてサルの写真を取り続けており、エレファンタ島のガイドの人に「日本人は石像よりサルのほうが好きらしい」と変な印象を与えたかもしれません。

その日はインドをいろいろ見たあと、いったんホテルにチェックインすることができたのですが、ほとんど休みを取ることもできずに、その後今回の旅、最初の大修行とも言えるZimmerによる歓迎パーティーに出発するのです。それがまさか死の行進になるとは知らずに参加したメンバーたちは、はっきり言って軒並み討ち死にといって状態で、なにしろ2時間以上の悪路をクッションの悪い、クーラーの効かないバスにすしずめで連れまわされるさまは、まさしく阿鼻叫喚の世界ともいいますか、白鵬マスコット、いや失礼原社長含め、Zimmer関係者の顔も引きつっていました。わたしとしてはこれではかえってZimmerのユーザーが減ってもおれは知らんぞ、とひそかに思っていたくらいです。くしくもその魔の行進が終わって目的地に着いた時、だれからともなく歓声と拍手が起こり、みんな同じ気持ちだったことがよく理解でき、他の国の人たちと交流を深めることができたのは不幸中の幸いだったのでしょうか。ちなみに到着した店は、片田舎のさえん（失礼）一昔前のクラブ調で、「これだけの時間をかけてくる価値あったんかい」と突っ込みたくなりましたが、さすが奥寺団長は大人でして「この店はムンバイでは有名なのかい？」と受付の美人さんとにこやかに話しをされておりました。

翌日はいよいよディプロメイトの試験でした。この度のハイライトとなるはずでしたが、私は緊張のあまり唇が乾きまくり、うまくろれつが回らなく、試験担当の先生に「別に怖がらなくてよいから」といわれる始末でした。その他、この試験に関してもいろいろなエピソードがありましたが、結論から言えばわれわれのグループは見事全員合格し、本来の目的を果たすことができました。そして3日目、いよいよガラパーティーでのディプロメイトの授与式となり、クライマックスが訪れました。試験官の先生からも祝福されたのですが私から出る英語の言葉はサンキューだけで我ながら「もう少しボキャブラリーないんかい」と本当に悲しく思いました。

ガラパーティーで。
左から川崎先生、私、奥寺団長、増木先生夫人

実はそのころから私の体には異変が起こり、何を食べてもお腹がゆるくなり、大体午前中はトイレにこもらざるを得ない状態が数日続きました。これこそかの有名な「水、野菜、氷などを食すと腹をこわす」といわれるインドの呪いかとかなり心配になりました。なんせあのドクタージャングルこと北村先生ですらお腹をこわしていたようなのです。でもさすがドクタージャングルは特に薬剤に頼ることなく一食抜いただけで翌日からは別人のように元気になっていました。私はといえばいくら正露丸を内服してもよくならず、結局帰国するまであまり改善しませんでした。同じように異変の生じた北村先生はジャングル式療法により一日で治ったところを見ると、この国の体調の異変に対して西洋式療法があまり役に立たないということがはっきりしました。

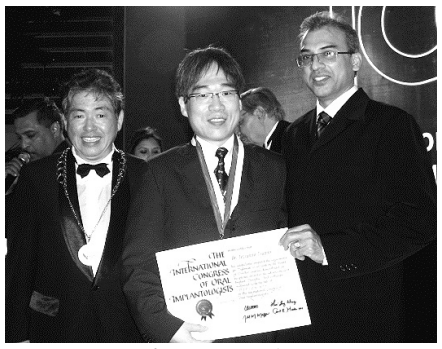
さて、最終日はこの旅の最後の修行でして、ホテルを12時にチェックアウトして、各地を回った挙句、空港に深夜1時チェックインという行程です。その間バザールでは伊藤先生が怪しい太鼓売りと仲良くなり、多くの先生がなんと一個2ドルという格安の太鼓を購入していたのですが、はたして、この太鼓、日本の検疫上問題ないのか私は内心不安に思っていました。

ただこの頃になると各自の性格というか特徴は完全に把握され、疲れた行程ながらもみな和気藹々としていました（各自の性格というのはバスに乗り遅れるのは北村先生と伊藤先生、買い物でぼられるのは奥寺先生と柳氏、どこに行ってもすでに酔っ払っているのは白鵬の原社長とキャラクターが出来上がっていました。そして柳さんと、原社長、そして川崎先生、基本的にしゃべりすぎです。いつもしゃべっているのは女性でなくこの3人でした。）。

ワイン片手の原社長と黒下先生。
サイズの違いに愕然とします

当日夕食をとるところには疲れきっており、空港では多くの団員が討ち死に状態でしたがそれでも原社長は空港のラウンジで白ワインを5杯も飲み、元気はつらつで疲労困憊の私に「先生は修行がたりん」と怒られ続けました（それがこの感想文の題名の由来です）。

それは正しかったらしく、おまけがあって無事日本に到着し、ようやく長い修行も終わったかと思うと、関空特急「はるか」がまたもや大幅に遅れて、そのため当日にはやはり家に辿り着かず、ホテルに泊まらざるを得なくなったのです。さらに、帰宅してからは私が購入したお土産を見て妻に「もう二度とお土産買わんでいいから（広島弁風）」と言われ、私の修行はまだまだ続くことになるのです。そういえば原社長が「土産は買って帰らんことにしとる。どうせ怒られるばかりやから」と言っていたのを思い出し、私の修行不足が明らかとなるのでした。でも、この修行により多少でも私の人間性が上がればよかったと思いますし、なりより奥寺先生のおかげでディプロメイトをとれ、その上先生と写真が取れたのは至福の時でした。ぜひ、また違う機会で同じメンバーの皆さんと一緒に学会参加をしたいと強く思わせられた1週間でした。



ディプロメート授与式で。
奥寺団長と私とDr. Glenn Mascarenhas

第11回 ICOI Asia Pacific Congress インド大会 Diplomate試験を受けて

昭和大学 歯学部 顎口腔疾患制御外科学教室
インプラント科兼任 助教授 伊藤 秀寿

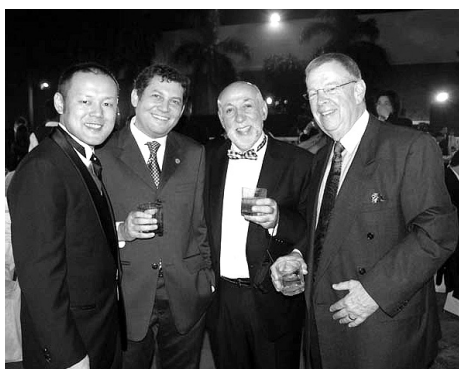
インドのムンバイにて、昨年の11月29日から12月2日に亘り開催された第11回ＩＣＯＩアジア・インド大会に参加し、また併せて執り行われたDiplomate試験を受験しました。

学会内容は国際学会だけあって、アジアだけではなくヨーロッパやアメリカからの発表者も集り、世界最先端のインプラント治療の知見を見聞することができました。またDiplomate試験の内容は受験資格規定（２００症例以上の埋入症例等）に定められ、提出した症例のうち、3症例に対して術前・術中・術後の口腔内写真・X-rayを用いたプレゼンテーションを行い、試験官とディスカッションする形式でした。私は大学に勤務しているため、これまで何度か海外発表の経験はありましたが、試験プレゼン作成に際し、合格するためにどのようにすれば良いか苦慮しました。今回の受験を通じて、発表症例の選定からディスカッションに至るまでの苦慮した点や反省点を私の感想と併せてご報告したいと思います。

まず、発表症例の選定に関しては、Diplomate資格ということもあり、単純埋入症例ではなく、ＧＢＲやＣＴＧ、仮骨延長を含めた症例を選定し、資料を集めました。毎回のことですが、資料の採取・整理は日頃からしっかり管理しなくてはいけないということを実感させられます。すべて完全に揃う症例の少なさに、自分に殺意を抱きました。何とか症例を集め、患者情報、術前口腔内写真・X-ray、術中写真またはビデオ、術後口腔内写真・X-rayという順でスライドをパワーポイントにて作成しました。これらを念のためプリントアウトし、ＵＳＢにも保存し、ノートパソコンを持参して試験に臨みました。

試験会場は学会場の一部屋を貸し切られており、一歩部屋に入ると各国の受験者の緊張感と熱気で圧倒される感じを覚えました。日本からは私を含め５名が受験し、試験の健闘を祈り合いました。試験は各テーブルに受験者を一人ずつ配置し、各国を代表する試験官1名に対して持参したノートパソコン等を用いてプレゼンする予定でしたが、試験開始直前にドイツの或る試験官が『Diplomate資格のレベル向上および公正を保つため、私へのプレゼンおよびサインを貰うように！』と発言されました。要するに試験官2名に対してのプレゼンおよびディスカッションとなり会場は一時騒然としましたが、奥寺 元 試験総監督の号令のもと粛然と試験が始まりました。

私にはまず口腔外科出身のスイス人の試験官が就き、続いて審美治療で頭角を出してきた先ほどのドイツ人試験官、2名に対してプレゼンを行いました。質問内容としては、切開線設定理由や、骨補填剤の選定理由、また術後の投薬内容・時期およびその理由や、その他の治療方法の考察など、スライドを1枚1枚入念にチェックされながらディスカッションする形式で行われました。Diplomate試験だけに、各症例をいかに検討してきたかをチェックしているようでした。時間



ガラパーティーにて

の都合上、結局3症例のプレゼンは出来ず2症例のみのプレゼンで終わりました。自分としては、厳しい質問でもなるべく堂々と質問に答えるように努力しました。なぜなら、英語を母国語としない我々にとって、細かいニュアンスを伝える事は非常に難しいので、言葉少なめに端的に答えるしかありません。だったら、あたかも全部言わなくても分かるでしょうというような雰囲気を醸しながら答える作戦を試みました。

試験終了後、受験者全員に今回の不合格者はエジプトで行われる次期ＩＣＯＩ世界大会にて再試験となることと、次回のDiplomate試験はペーパーテストも付加する旨の通達がありました。エジプトには、もちろん行きたいのですが、再試験のためには行きたくはありませんし、ペーパーテストまで追加されてはかないません。受験者全員がそう感じたに違いありません。合格発表までは、悶々とした感じが続きました。

いよいよ学会も最終日を迎え豪華な野外会場でフィナーレパーティーが行われます。ドレスアップした紳士淑女が集まり、会場を一層彩ります。私も持参したタキシードに着替え、夕暮れに染まった会場に足を運びました。Diplomate試験の合格発表もこの会場で行われます。華やかなショーが始まり、宴もたけなわを迎えたところで発表となりました。合格者は、一人一人名前を呼ばれ壇上に上がり、Diplomaとメダルが授与されます。著名な各国の先生方が合格者の肩を抱き、労をねぎらって、祝辞を述べるという感動の光景が目の前で繰り広げられます。果たして、自分の名前は呼ばれるのか、それともエジプトに行く試練を課されるのか気が気でない状況が続き、飲みなおそうとテーブルに戻ったときに、『Dr. Hidetoshi Ito, from Japan』とアナウンスがなりました。意気込んで壇上に上がり、眩しいフラッシュを沢山浴びました。最高に気持ちのいい瞬間でした。

ホテルに戻り、Diplomateとメダルを眺めていると、合格した実感がようやく湧いてきました。同時に、これからもDiplomate資格に恥じないような治療および研鑽を続けなくてはならないという責任感をメダルの重みとして感じました。インプラントのマテリアルが向上し術式も簡便となってきたインプラント治療は、多くの先生方や患者にとって福音となり、需要も増加していくことでしょう。しかし、安易なインプラント治療によって悲劇的な事件が増えてきていることも事実です。当科では外部で治療された失敗症例を拝診する機会が増えてきています。このままでは、インプラント治療は危険というイメージが出来上がりかねません。これを回避するためには、我々、歯科医師がしっかりした治療を心掛けることが重要です。そのためにもDiplomate試験のように、経験豊富な第三者に自分の治療方法や成果を客観的に判断して貰う機会が必要なのではないかと思います。

今回、Diplomate試験に合格できたことは、多くの方々のご指導・ご協力のおかげに他なりません。この場をお借りし、心より御礼申し上げます。特に、ＩＣＯＩ日本事務局会長の奥寺 元 先生においては、スライド作成に当たり多くのご助言を賜り心より感謝申し上げます。

ディプロ授賞式にて奥寺先生と

著者ディプロ取得

㈳日本口腔インプラント学会第27回関東・甲信越支部学術大会

事　後　抄　録

二酸化塩素配合洗口液による抗菌効果と細胞障害性について
― インプラント周囲組織への応用 ―

○ 木本 一成[1)2)], 松嶋 昭夫[3)], 古谷田 泰夫[4)], 相澤 八大[4)], 奥寺 元[2)4)]
神奈川歯科大学口腔保健学分野(神奈川県)[1)], ALL JAPAN ICOI(東京都)[2)], パインメディカル(東京都)[3)], 東京形成歯科研究会(東京都)[4)]

Ⅰ目的：インプラント周囲への応用のために、二酸化塩素(ClO_2)配合洗口液による口腔細菌への抗菌効果およびヒト口腔由来細胞の障害性を検討した．

Ⅱ方法：神奈川歯科大学微生物学分野供与の11種（*S. aureus*, *S. mutans*, *S. gordonii*, *L. casei*, *A. naeslundii*, *E. coli*, *P. gingivalis*, *P. nigrescens*, *F. nucleatum*, *A. actinomycetemcomitans*, *V. parvula*）の菌株を用いた．
洗口液はClO_2 fresh®（Bio-Cide International社製, ClO_2濃度525ppm、pH8.4；T群）と，2種の市販医薬部外品（C群-A, C群-B）を対照として用いた．BHI液体培地で2^1～2^{15}倍希釈の洗口液0.5mlに，OD 1.0に調整の菌液25μlを加え，48時間培養して最小発育阻止濃度を求めた．また菌液塗抹のBHI寒天培地上に，洗口液を浸み込ませた直径5㎜の円形濾紙を置き，48時間培養後の発育阻止円の大きさを判定した．
次に，ヒト歯肉上皮細胞とヒト歯肉線維芽細胞を1×10^5 cells/mlに調整して，96 well microtiter plate/100μlに播種(1×10^4 cells/well)し，48時間培養後に各洗口液を最終濃度0.001, 0.01, 0.1, 1.0%になるように添加した後に、24時間培養した．培養終了後，生細胞中の酵素活性をCellTiter 96 AQ Non-Radioactive Cell proliferation Assayにて測定し，無刺激時の活性を100%とする細胞生存率(% Viability)を求めた．

Ⅲ結果および考察：菌株の洗口液有効最大希釈倍数は，T群22～27倍であった．また洗口液による発育阻止円の大きさはT群5～12㎜であった．ヒト口腔由来細胞の障害性は，T群では認められなかった．

Ⅳ結論：ClO_2配合洗口液の抗菌効果はある程度みられ，ヒト口腔由来細胞の障害性は認められなかった．

上部構造ネジ止めアクセス部のセラミック応用 その2
― セラミック下の各種仮封剤について ―

○ 岩渕 雅論[1)], 豊田 寿久[1)], 島村 泰行[3)], 田中 かずさ[1)], 奥寺 元[1,2,3)]
東京形成歯科研究会(東京都)[1)], 王子歯科美容外科クリニック(東京都)[2)], ALL JAPAN ICOI(東京都)[3)]

Ⅰ目的：２回法の上部構造を固定するには咬合面や歯頚部からアクセスホールによりネジ止めを行う術者可撤式がある．そのアクセスホールの上部は主に光重合レジン（略して以下CR）にて充填されることが多いが，そのCRは物理的変化から磨耗・変色・吸収・漏洩が起こり，患者のQOLからも問題が生じることがある．そこで私共はそのアクセス部にセレナ（セラミック製）を応用して，審美・物理性が良好なものを発表してきた．今回その応用について各種仮封剤を応用し，さらに利便性を向上したので報告する．

Ⅱ方法：アクセスホールのセラミックスはセレナ（東京歯科産業㈱販売）を応用し，その下に各種仮封をおき，光重合型CRで合着した．仮封材はストッピング，綿花と弾性シリコン，光重合レジンのグラスアイオノマー入りの仮封材と比較検討した．

Ⅲ結果：上部構造ネジ止めアクセス部のセラミック応用については，CRよりその審美と物理的性質から効果的であった．特にCRの下のアクセスにストッピング，ガッタパーチャー及び綿花を応用してきたが，硬化や経年的に腐敗臭をおこし，操作性に難があった．弾性プラスチックや光重合アイオノマーガラス配合仮封剤はより簡便であり，硬化および腐敗臭がなかった．

Ⅳ考察および結論：従来行われていたCR法より色調の変化や磨耗・吸収・漏洩はその性質からセラミックゆえに優れていた．また，その操作性も軟性プラスチックや光重合アイオノマーガラス配合仮封剤の応用により，良好であった．患者の満足度も十分に得られたと思われる．

同一患者における骨内法インプラント10本脱落症例のリカバリーと臨床検査的知見のその後

○ 奥寺 元[1,2)]，奥居 憲太郎[1)]，高橋 寿夫[1)]
東京形成歯科研究会(東京都)[1)], ALL JAPAN ICOI(東京都)[2)]

Ⅰ目的：現在，骨内法のインプラントは主流とされ，盛んに行われている．しかしオステオインテグレーションが得られず脱落するものもある．骨内法で埋入した10本が次から次と脱落した症例を経験し，前回の学会で報告した．その症例のリカバリーとしてCustom Endosteal Implantを応用したが，多目的な効果を発揮したので追加報告します．

Ⅱ方法：患者は70歳女性で，体重47kgと小柄な体格であった．埋入したインプラントは，結果的に全部除去となった．その原因追及として石灰化や骨形形成にかかわる臨床検査を測定し，その結果に基づいて，骨内法に頼らないCustom Endosteal Implantを応用し，その過程で生じた経過を供覧致します．

Ⅲ結果：骨質を規定すると言われる骨代謝マーカーのうち，血清NTx（14.7NmlBCE/L）及びクレアチニン補正後尿中NTx（36.3nMBCE/mM・CR），は基準値をはみだし，高骨代謝回転になっている可能性が伺われた．また，ホモシステインが高値（13.1nmol/mL）を示し，骨質や繊維組織が危弱になっている事が疑われた．そこでCustom EndostealImplantを応用してリカバリーができ，また種々の変化にも対応できた．

Ⅳ考察および結論：インプラント臨床上最悪の経過を辿った症例であった．今後このようなケースにおいて，骨質を規定する骨代謝マーカーや血清ホモシステインのデータを増やすことにより，治療上重要な指針が得られる可能性が示唆された．今回用いたインプラントは付随的にサイナス部の自然穿孔部位にフレームがカバーをし，閉鎖を促した効果もあった．フレームによる顔貌回復も良好であり，従来型との違いが感じられた．

ICOI関係報告～特に国際的動き　奥寺 元

ＩＣＯＩは非商業主義で、特定な一業者に癒着しない。また、その業者の利権を与えない事と国際親善を目的とした学術団体です。当然、各国内に干渉はせず、友好な関係を構築してきましたが、最近その秩序を乱す日本の癒着企業がＩＣＯＩグループ内で国際紛争をおこしております。その国では、長い奉仕の精神で国全体がインプラント学会として、やっとまとまったばかりで、極めてその評価が自国でも高かったのですが、あらぬ疑惑もかけられ、また他国の学閥紛争を巻き込み、金と権力を関与し、その先棒を担いだグループには我が国として大変恥ずかしい事であります。

最近の中国の事情を反映して、永年同じ民族ゆえに自国の発展を願い、ＩＣＯＩを含めてインプラントの発展に関与してきた努力に対して、まったく理念がない行動で、トンビにあぶらあげをさらわれた様子で、かつての日本が中国に協力した事がいとも簡単に乗り越えられた事が思い出されます。

事情を鑑見ない倫理観の無さはかつてのドイツ独裁者を思い出されます。

（ＡＬＬ ＪＡＰＡＮ ＩＣＯＩ　代表）

インプラント治療における生理学的変化 その4
― セラミック下の各種仮封剤について ―

○ 寺田 利久[1)], 川崎 智之[1)], 高山 昌顕[2)], 半田 允克[2)], 奥寺 元[1)2)], 木本 一成[2)3)]　東京形成歯科研究会(東京都)[1)], ALL JAPAN ICOI(東京都)[2)], 神奈川歯科大学口腔保健学分野(神奈川県)[3)]

Ⅰ目的：インプラント患者のQOLを高めるために口腔内外の生理学的変化を報告してきた．今回は，口臭を一つの指標として捉えてみたので報告する．

Ⅱ方法：同意を得た対象者（上下顎左右側に6～18本埋入）は，十分な口腔健康管理が施され，インプラント周囲炎のない男性4名，女性12名（平均年齢60.3±8.1歳）である．口臭測定器は半導体ガスセンサ®Refres（発売元：佐藤歯材㈱）を用い，揮発性硫黄化合物，アミン類等のすべての臭気成分を含む口腔ガス，呼気ガスを指標化した．なお，対象者には2時間前より飲食物摂取を控えさせた．また，残存する天然歯とインプラントでのポケット深さを測定し，各々の最大値にて対象者を区分して解析した．

Ⅲ結果：測定値の平均値は，口腔ガス18.2（SD：±14.2，範囲：0～46），呼気ガス30.9（SD：±22.7，範囲：1～66）であり，口腔ガスでは口臭症の治療対象となる指数（50以上）を示した者は存在しなかった．両ガスの示した指数は，増齢によって上昇する傾向がともにみられた．また両ガスの指数は，天然歯ポケット最大値との関連性が示唆された．

Ⅳ考察および結論：口腔内における臭気発生は，重度の歯周病やう蝕の罹患者，口腔清掃度の低い者，唾液分泌減少や口内炎のみられる者である．しかし，対象者は口腔健康管理が十分であることから，臭気発生源はポケットの深さによる歯周の状況に影響を受けるものといえる．インプラント患者はとくに口腔の感心が高く，日常臨床において口臭の質問を受ける機会が多い．その対応としては，口臭を数値化して客観的に表し，患者管理をしていくことが必要である．インプラント患者に対して，より高い信頼関係を構築するためには，口臭を含めた患者のQOLに関わることが重要である．

AngleⅢ級様症例におけるインプラントを応用したオーラルリハビリテーション

○ 李 徳操[1)], 鈴木 冨士雄[1)], 鈴木 正史[2)], 奥寺 俊允[1)], 奥寺 元[1,2)]
東京形成歯科研究会(東京都)[1)], ALL JAPAN ICOI(東京都)[2)]

Ⅰ目的：前歯部欠損の反対咬合症例の顔貌回復は，Root Form Type Implantでは限界があり，対応策としてCustom Endosteal Implantを利用して，前回良好な結果を発表した．今回は成人のAngle」級様症例である．この症例のオーラルリハビリテーションは一般的に治療上難度が高い．特に臼歯部の咬合支持のないものは，インプラントを応用することで，機能改善ができたのでその治療法を紹介する．

Ⅱ方法：成人のAngleⅢ級様反対咬合症例患者においては，顔貌のみならず咬合，周囲組織への影響が現われる．そのため今回は顎関節及び各種筋群への調和を求めるために機能的顎矯正法（FKO）を応用し，顎関節と各種筋群の調整を試み，そして顎間距離の挙上をさせ，その安定を確認した後，最終的に半調節性咬合器を応用し，通法に従い咬合再構築を行った．

Ⅲ結果：成人のAngle」級反対咬合の顔面回復において従来，矯正法，顎切除法，仮骨長法等が行われて顔貌回復を行っているが，手術浸襲，長期治療等の難点があった．FKOを応用し顎位を改善した後，臼歯部にインプラントを応用して咬合高径を回復することにより，咬合の改善ができ，その結果顔貌と機能の回復ができた．インプラントは顎関節部や咀嚼筋群の付加にも対応できる優れた治療であった．

Ⅳ考察および結論：成人によるAngle」級様の矯正を含むオーラルリハビリテーションは生活への影響にも係わりまた治療の難度の状態から，術者も患者側もあきらめていることが多い．今回の機能的顎矯正法とインプラント応用で部分床義歯では得られない顎位安定と咬合の再構築ができ，オーラルリハビリテーションの改善ができたと思われる．

第27回㈳日本口腔インプラント学会関東甲信越支部総会学術大会発表を終えて

東京形成歯科研究会　東京都開業　岩渕　雅諭

この度、私は第27回日本口腔インプラント学会関東甲信越支部総会学術大会にて「上部構造ネジ止めアクセス部のセラミック応用その2 ―セラミック下の各種仮封材について―」を発表させて頂きました。

私自身、このような経験は今までになく、初めてのことでしたので何から始めれば良いのか？　どのように進めていけば良いのか？　実際の発表ではどのようなことに注意して行えば良いのか？　という多くのことがわかりませんでした。そんな私に対して東京形成歯科研究会の多くの先生方からご指導・ご協力頂きまして、なんとか無事に発表を終えることが出来ました。特に奥寺先生からは、学会での発表という貴重な機会を与えて頂いた上に、お忙しい時間をさいて頂き、発表当日を迎えるまでに開催された数回に渡る予演会でのアドバイスのおかげで何とか発表できる体制が整ったと思います。本当に感謝しております。

発表当日は何年振りだろうという程の都内は大雪でした。朝からそんな天気もあり、会場入りするまで非常に緊張してしまいましたが、会場入りしてすぐに奥寺先生とお話をする時間があり、緊張が解れたのを覚えております。実際の発表では発表終了後にご質問を頂き、なかなか回答しづらい内容がありましたが、奥寺先生に迅速に対応して貰い助けて頂いたことは今でも記憶の中に鮮明に残っております。ありがとうございました。

東京形成歯科研究会に入会して、このような貴重な機会を与えて頂き本当に感謝しております。私のような若輩者にもこのような機会を与えて頂ける東京形成歯科研究会に入会することが出来まして本当に良かったと思います。

今後も知識を深め精進していきたいと思います。よろしくお願いいたします。

㈳日本口腔インプラント学会学術誌に投稿される

東京形成歯科研究会　会長　奥寺　元

永年研究発表をしてきた内容をまとめて㈳日本口腔インプラント学会学術誌に投稿されました。内容は「下顎骨海綿骨の骨質に及ぼすインプラントの影響」で、木下 三博 先生・寺田 利久 先生・河出 任弘 先生・鳥村 敏明 先生・朝日 啓司 先生・木村 博光 先生・長崎 信司 先生・奥寺の共同発表です。

インプラントを行う歯科医師が増えており、その中で学問を重視する歯科医師はいつの世も患者様から信頼され、より格調の高い診療となって社会的にも地位が確立しております。

今回の㈳日本口腔インプラント学会学術誌に発表されたことは、極めて高い評価が与えられ、認証医制度においても有利に働く事は事実です。その学術誌に投稿し、発表されるまでには、並大抵の事ではありませんでした。学閥に巻き込まれ、先駆けた論文にヤッカミさえも伺える言動がありました。3～4回の再提出を繰り返しながら、ようやく紙上に上がった事に私は安堵の気持ちは隠せません。しかし、東京形成歯科研究会もしっかり足固めをしていることを関係団体や関係諸兄に理解されることが必要です。ただ単に会の業績や個人の実績を目的とするのではなく、歯学発展すなわち人類の健康に寄与する大きな使命感の基に活動しております。今後も益々論文投稿をしなければなりません。各人、一層努力を共に行いましょう。

なお、別刷りをお分けできますので、ご希望の方は当事務所までご連絡下さい。

エッセイ

森林浴

東京形成歯科研究会会員　信州口腔外科インプラントセンター　北村　豊

21世紀に入って8年が経過しようとしている。この短期間の間に、世界の森をめぐる環境は大きく変化し、アマゾンの森林の不法伐採やそこでの大豆生産の拡大についてもたびたび最近のニュースに上るようになった。

その一方で、森を保護しようとする動きも活発化しつつあるように見うけられ、世界の各地で自然保護区が指定され、その面積は世界の陸地の10%を占めるといわれている。

しかし、その森林、とりわけ熱帯多雨林で暮らしている「森の民」の存在は、無視されることが多いのも事実であろう。

先進国、すなわち工業先進国の日本や同類の他国からの一方的な見方では、自然の中には人間という困った生き物は、どうやら含まれないらしく、"自然とのかかわり方"などの表現がよく使用される。

ならば、先進国の人間とは、"都市等の超不自然な人工的空間の中で放し飼いにされた"、精神的に病むことの多い"家畜"とも言えるのではないだろうか。

その家畜化した日本人の目には、「森の民」は、どのように映っているのだろうか。

2007年11月に、私と娘はマレー半島の森の民、オラン・アスリの住むジャングルの村で数日間を過ごしてきた。かつて私が青年海外協力隊の隊員として、1977年から国立先住民病院に3年間赴任していた時に度々、巡回診療で訪問した村である。この村へ着くと、私はほっとした安堵感につつまれる。いったいこの安堵感はどこからくるものであろうか。

住民は、政府の作った製材した柱や板、トタン等でできた家もあるが、多くの先住民達は、そのような家を好まず、森からの恵みで作られたより快適で伝統的な高床式の住居に住む人が多い。床や壁には沢山の隙間があり、斜面に建てられたことの多い彼らの家には、常に豊かな樹木が分泌するテルペン等のフィトンチッドをたっぷりと含んだ空気が、自然に流れ込み換気されている。その樹木の香気成分でもあるテルペンは、自律神経に作用して精神的安定をもたらすことが知られており、森林の中を歩くことによる運動効果とあいまって、健康法としての森林浴が日本では盛んになっている。そんな森林浴を毎日しているオラン・アスリ達の世界には精神的疾患がほとんど無いといわれる。

先住民の生活の基盤は、世界最古といわれる豊かな森であり、多くの生活に必要な糧はその森から与えられている。すなわち、最近よくいわれる地産地消の生活であり、そこでの生活はシンプルではあるが、バランスとれた五感と共に知恵と工夫が常に必要とされる世界でもあり、現在の日本人の生活とは、大きく懸け離れている。

その地で青春の3年間を共に過ごした私にとっては、その期間は掛替えの無い貴重な時間であり、森の民オラン・アスリから学んだことは、私の人生を大きく変え豊かにしてくれた。そのことについては、今も深く感謝している。

コラム

最近の歯科医療経営の圧迫が、且つて無い厳しい環境に追い込まれております。私が医業経営の立ち直しとして、数年前マネージメントコースを開催した時は、何の根拠もない経営コンサルタントより実践的で現実味があると評価され効果を期待されたが、昨今のインプラントの万延に伴い怪しくなってきた。

異常ともいえる元首相の聖域なき改革が、今になって全てに利いてきた。元より医療福祉はレベル的収入を抑えられており、その分をさらに切捨てになると、自由診療のインプラントでカバー仕切れないのである。即ち、すべてが足を引っ張られているのが現状である。

この事態に歯科界の反応は如何だろうか。極めてお粗末極わまりない。歯科医師会、連盟を見ても然りである。元来、官僚は医師・歯科医師の使途の立場で動かなければならないのに、官僚の横暴に対して先棒を担いでいる姿勢が随所に見られる。

例えば、医業機能情報提供制度の実施に伴う件で横暴があった。この事態も官僚の情報統であるが、これを提出しないと「開設許可の取り消し」や「施設の閉鎖命令」をすると言う。これに対して歯科医師会は何も言わず、それどころか会報を通じて脅かしの通達を出している。こんな歯科医師会や連盟はもう要らないのではないか。また、連盟の不祥事、何の活動もしない歯科医師会、無用論まで出て労咳と言われる同窓会等いやはや…。

それと同時に歯科医学会や学会では官僚、厚生労働省の言い分でガイドライン作成を要求され、医師の裁量権を奪う統制機能を作られている事に、どれだけの認識していることでしょうか。「すべての国民が健康で豊かに生活する憲法の保障」を国が放棄して、医療現場に全てを擦りつける事になるのではないのでしょうか。また、最近言われる各倫理委員会という名のもとに、医師の裁量権と国の責任を失う制度を作られる事に各人はどのように認識しているでしょうか。

それらの事実を客観的に分析して報道する業界新聞や商業誌は、なおたちが悪い。全て、業者誘導型の記事や症例で傾向的な内容で先細りである。投稿する貴重な論文に対し、驚く程の高額な投稿料を請求する。歯科界の商業誌は、昔言われた乞食雑誌である。と古参歯科医が言っていた事を思い出す。歯科業界の真のジャーナリズムは存在しないのである。

それ故に、我々は真の学術を求める事に患者が信頼してくれて医療を支えてくれるしかないのではないか……。

（奥寺記）

『東京形成歯科研究会＆ICOIニュース』を読んで

ニュースレターお送り頂き拝読させて頂きました。ご隆盛のこととお慶び申し上げます。国内でのイベント開催の節はご一報頂ければ幸いです。

今後ともよろしくお願い申し上げます。

―― 月刊デンタルパワー編集部　堀野 作二郎

研究会のニュースレターありがとうございました。歯科業界の現状と勉強されている先生方の志がよく伺えました。それと同時に、奥寺先生の人望の厚さもよく伝わりました。

インプラント治療も年々訴訟が増えているとお聞きしております。今後もリスクの少ない患者様の為になるインプラント治療の研究を期待しています。今後のご活躍をお祈りさせて頂きます。

―― 山八歯材工業株式会社　研究開発部　小笠原 芳晃

この度はニュースレターありがとうございました。大変にお世話になっておりますことに感謝を申し上げます。

会長として会員の期待を満した先生の姿は会員にとり刺激的です。きらきら輝く先生の姿にあこがれを拝します。これも奥様の支えがあってのことと拝察しております。奥様の素晴らしい差を拝察致します。

先生の益々のご活躍をお祈り申し上げます。

―― 東京形成歯科研究会　鯨岡 昌寿

先日、東京形成新聞を楽しく拝読させて頂きました。いつも私にまでご送付下さりありがとうございます。

奥寺先生をはじめとする諸先生方の貴重な講演またとない機会と楽しみにしております。

―― ALL JAPAN ICOI会員　鈴木 正史