

顎関節症
ドライマウス
舌痛症

長栄歯科クリニック
亀井 英志
 Kamei Hideshi

ストレスは
 見える！

すべては「噛みしめ」が原因だった

気がつくとも歯を食いしばっている、
 …。心当たりの方は、当コラムの亀
 井医師の著書『すべては『噛みしめ』
 が原因だった』をお読みいただきたい。
 未病、の原因をまとめた良書
 です。

人生の質を変えるインプラント。
 第2回目は、知っておきたいインプラントの基礎知識をお伝えしたい。皆さんが最も悩まれる、インプラントにすべきか？の点も具体的ケースで説明したい。

歯科インプラントは、1960年代スウェーデンのブローネンマルク博士が偶然他の用途で使用したチタン製器具が人体骨に結合したことからヒントを得て、顎の骨に応用したことから始まる。

現在と同じシステムで初めての患者に移植し、その患者が亡くなるまでの41年間の間しっかり機能した。日本に入ってきたのが80年代、筆者も、ほぼ同時期、すぐにインプラントを取り入れた。だが当時は研究会もほとんどなく、メーカー主導のテクニクの勉強会のみであった。



しかし88年のトロント会議以降一気に本格化し、多くの歯科医が臨床に取り入れるようになった。

今では日本におけるインプラント学会は大きく成長し口腔医学会の分科会としては最大の会員数を誇る。成長を続けるインプラント学会ではあるが、このように日本でのインプラントの歴史はまだ30余年なのだ。

歯科大学でもインプラント科が増設されたのは近年になってからである。私は口腔外科出身であるが、現在インプラント治療を中心になつて

人生の質を変えるインプラント 歯を失った時、貴方は？

行っている歯科医師は口腔外科か補綴科の出身者が多い。
 インプラント治療はその設計が最も大切な。

歯の欠損部位は患者さんによってさまざま。ここで外科出身か補綴出身によって設計も変わってくる。端的に説明すると外科的には機能であり補綴的には審美である。それぞれ長所、短所があり外科出身者は顎の骨の量や歯肉が少ない症例などに再生医療が得意であり、そのままではインプラントを断念しなければならぬ患者さんに対して、不可能を可能にする技術に富んでいる。補綴出身の医師は審美治療に長けており、どこに上物を作るのが理想かという観点から考える。近年では補綴主導型の治療が世界的に実施されているが、双方のいいところをバランスよく考える治療が目指されるであろう。

さて、不幸にもあなたの歯が何らかの理由で抜けてしまったらどんな治療法が考えられるだろうか？
 奥歯が一本、もしくは二本

無くなったケースではインプラント、部分入れ歯、ブリッジ修復、という治療法の選択がある。

これらの治療法には当然のことだがそれぞれ長所短所がある。まずは患者さんの「選択の基準」を明確にしてみよう。選択の基準その①。保険適用か自費治療かという点、その②は、ご自身のカラダと歯の健康の程度による。

インプラントは保険外治療で、残り2つの治療法は保険でも適用可能だ。

選択基準その②については、生活習慣病をお持ちの方、喫煙者などはインプラント治療が難しいケースもあつたり、逆にブリッジ、部分入れ歯での対応が難しいケースもあるのだ、詳しくは、次号で、より細かなケースについて前記した2つの選択基準を元に、ご説明していきたい。

亀井英志 (かめいひでし)
 1951年群馬県前橋市生まれ。76年東京歯科大学卒。都立病院歯科口腔外科医を経て、84年より長栄歯科クリニック院長。臨床ゲノム医療学会理事。

