

【2007年9月19日】 インプラントすることにしたのですが、骨が少なく、移植の必要があるとされました。実際にCT写真を見ると、骨の幅が2〜3ミリほどしかなく、インプラントの最細のものを使用するにしても全く足りない状況です。

先日は失礼しました。

インプラントすることにしたのですが、骨が少なく、移植の必要があるとされました。

実際にCT写真を見ると、骨の幅が2〜3ミリほどしかなく、インプラントの最細のものを使用するにしても全く足りない状況です。

欠損した1本のために健康な歯を失うのはイヤなので、インプラントを選択したのですが、麻酔医だという方に「骨の移植は血縁の身内にもらう以外にはやめたほうがいい」「骨の培養についても厚生省の認可がおりていなし、今は臨床が少ないのでモルモットになるだけだよ」と言われ、正直非常に悩んでいます。

いつまでも仮歯でいることにも不安があります。

現在の私の歯の状況は上の右1番が欠損、その左右(左1番と右2番)を削ってブリッジにしていたのですが、欠けてしまい、やり直しをしようとしたところ、2本の土台が細くなっているため、強度が足りず、左の2番を削って4連のブリッジにするか、欠損している右1番をインプラントするかのどちらかだといわれました。

現在骨移植をすべく紹介されたのは神戸大学付属病院の口腔外科です。

私が悩んでいるポイントは

1. 骨の移植は臨床が少なく危険なのか
  2. 現在、左1番〜右2番を仮歯のブリッジになっているが、これは移植が済むまで置いていいものなのか
  3. 考えられるリスクはどのようなものがあるか
  4. 神戸大学付属病院の口腔外科は安心して任せられる医療機関なのか
  5. 移植を諦めた場合、他にどのような手立てがあるのか
- です。

お忙しいとは存じますが、何卒アドバイス下さい。

西新宿歯科クリニック 院長の武末秀剛です。

モルモットやら血縁の身内やらはっきり言って検討違いのアドバイスをもらってしまったようですね。

そのようなアドバイスでは不安に思うのは当然です。

A 結論から言って、きちんとした術者がきちんとした診断の元おこなったインプラントであればまず心配ありません。

しかし、神戸大の口腔外科だからといって安心かということとそれだけで安心ということにはならないでしょう。

あくまでも症例数がある程度あるドクターでないと厳しいかもしれませんね。

では質問の回答に移ります。

>1. 骨の移植は臨床が少なく危険なのか

どのようなタイプの移植をおこなうかは術者の判断にゆだねられます。

以下の点を明確にお尋ねになられると良いでしょう。

①ドナーサイトはどこか？つまり骨をとってくる供給先のことです。

以前は大量に必要な場合は腸骨から全身麻酔で採ってましたが、現在は同じ口腔内からの骨の方が有利であるという研究結果もそろっており、その自家骨に何らかの骨補填材を混ぜて使用します。

②その骨補填材を使用する場合はどのようなものなのか？

厚生省の認可がとれてるものとそうでないものがありますが、認可が取れてないものの中でもとても良い材料がたくさんあります。

単に認可が取れてないのは薬事の問題による部分がほとんどなので、患者様の同意があれば使用してもかまわないことになってますが、ご自身が安心するために一応お尋ねになられるとよいでしょう。

>2. 現在、左1番～右2番を仮歯のブリッジになっているが、これは移植が済むまで置いていていいものなのか

そのまま結構です。

適切な時期が来たら負荷をかけ単独での仮歯が入るはずですよ。

>3. 考えられるリスクはどのようなものがあるか

リスクはどんな医療行為(虫歯の治療ひとつとっても)にも付きまとうものです。

そのリスクを最大限に減らして医療を提供するのが我々専門職の人間に課せられた使命であるとも言え換えることができます。

よってここですべての可能性のあるリスクを列挙することは不可能です。

しかしある程度予測されるリスクや偶発症については様々なことを考慮したうえで担当医から直接伺うことをお勧めいたします。

>4. 神戸大学付属病院の口腔外科は安心して任せられる医療機関なのか

そう思います。(そう信じます)

>5. 移植を諦めた場合、他にどのような手立てがあるのか

やはりブリッジか入れ歯になると思います。

質問の全体を通じて思うのは疑心暗鬼になりすぎではないか？ということです。

たしかにインプラントを初めて受けられるわけで不安にならない方が嘘になると思います。

しかし、私は患者さんが自分に対して信頼、信用してくれてないと思うと悲しくなります。この世の中に絶対に確実とか絶対に安全ということがないように何度も言うようですが「絶対」はありません。

でも、そこには術者の「精一杯」とか「ベストを尽くす」というものが絶対に存在するとは言いきれません。

とにかく不安のまま手術を受けることは避けていただきたいですが、できれば目の前にいる先生を信頼できる自分になるためにとことんお話されるとよいのではないかと僭越ながら感じましたので最後に一言多いようなコメントを付け加えさせていただきました。

**【2007年8月20日】**先日近所のインプラント治療をしている歯科院に行ってきました。上の歯は移植が必要だと言われて、上は鼻血が出やすくなったりする場合もあると言われてました。こういうことは誰にでも頻繁にあることなのでしょうか？

先日近所のインプラント治療をしている歯科院に行ってきました。

上の歯は移植が必要だと言われて、上は鼻血が出やすくなったりする場合もあると言われてました。

こういうことは誰にでも頻繁にあることなのでしょうか？

Q 先月の読売新聞でインプラントの特集が記載されてましたが、とある女性が、X線写真のみの判断で手術をしたら、神経を切断され麻痺が残ってしまい、別の病院で治療し麻痺は徐々に回復してきているが、痛みと麻痺は完全には治らず、一生続くかもという事になってしまい、この患者さんはインプラントなんてするんじゃなかったと後悔していると書かれてました。

また、手術中に出血多量で死亡したケースもあるなど、恐ろしい事も書かれておりました。

麻痺のことですが、X線ではなくCTを撮って手術をすれば、絶対に神経を切断することはありませんか？

また先生のところでは移植をして鼻血が止まらなくなったとか、でやすくなったとか、鼻のトラブルはありますか？

また目や耳も近くにありますが、トラブルはないのでしょうか？

A 西新宿歯科クリニック 院長の武末秀剛です。

当院は20年以上インプラント治療を行ってまいりましたが、そのような鼻のトラブルをまねいたケースはございません。

インプラントは当然外科処置ですのでよほど慎重に行わなければ様々なトラブルが起こ

ることがあります。

CTに関してもそのため3次元的に骨や血管、神経の位置を術前に把握することで術中に起こりうる問題を予め予測し、安全に行うようにします。

場所にもよりますが、通常はそのように術前の診査をしっかりとこなうことで麻痺や出血などのトラブルを避けることが可能です。

もちろんご心配のような目や耳の問題などは起こりませんのでご安心ください。

**【2007年5月2日】アメリカ在住の者です。10歳ぐらいの頃に上顎の側切歯をジュースの瓶で痛めて神経を抜いている歯があります。**

アメリカ在住の者です。

10歳ぐらいの頃に上顎の側切歯をジュースの瓶で痛めて神経を抜いている歯があります。かぶせ物はしていません。(少し変色有り)

2週間ほど前に一時帰国の際にチェックアップで歯医者に行ったところ、その歯のポケットのみ6ミリある、(他は1~2ミリ)と言われました。おそらく歯の根に亀裂が生じている、と言われました。

治療法は、①特別な接着剤で歯をくっつけ再度埋め込むか、②ブリッジか、③インプラント、と言われました。

私は①が希望ですが、そんな治療今まで聞いたことがありません。①をしたとして、どのぐらいもつのでしょうか？

あと③のインプラントも考えていますが、側切歯のインプラントは可能なのでしょうか？骨が薄いと出来ない恐れがあると聞きました。今は時々鈍い痛みがあります。歯を軽く指でつつくと、その歯だけ軽く痛みます。

早く歯医者に行ったほうがいいですか？それとも、亀裂が生じているという兆候(プクッと歯の付け根が膨れる状態)が出るまで待っていた方がいいですか？この歯が1年でも持つのなら、今すぐの治療は経済的に避けたいと思っています。

長々と書いてしまってすみません。

西新宿歯科クリニック 院長の武末秀剛です。

ぜんぜん長くないですよ。むしろ理路整然と描写してあって大変わかりやすかったです。

結論から申し上げますとまず間違いなく根は割れてるでしょう。神経をとった歯はどうしても長く使っているとこのようなことになる場合が決して少なくありません。しかし、なってしまった事はしょうがないので今後のことを考えましょう。

①の方法は成功率はきわめて低い、むしろ「だめもとでやる」くらいに思っていた方がいいでしょう。いくら短期的に治ったように見えても現在の年齢を考えると長期的に安定した治療法とはとてもいえないので個人的にはお勧めしません。あくまできわめて小

さい可能性に懸ける形になります。

②のブリッジは当然ながら隣の歯を削って被せるわけですから少なくとも2つの歯に助けをもらうことになり悪い治療ではありませんが、ブリッジにする場合の予定となる支台の歯の現在の状態によっては強くお勧めできないかもしれません。

③のインプラントの場合は以上の欠点を補ったベストな治療法ですが、経済的、時間的な問題を抱えてしまいます。しかし最もお勧めできる唯一の治療法ということも否定できません。医学的な見地でお話させていただくならば、いち早く抜歯をしてインプラントへの準備をするべきだと考えます。というのは時間が経てば経つだけ骨の状態が思わしくない方向に向かうためインプラントをするときの補填しなければならない骨の量が必然的に多くなり手術自体も困難になるだけでなく、治療の完了までの期間の延長を招くこととなります。

もちろん側切歯のインプラントは他の歯に比べて幅が狭く、またそのように骨が薄くなっていくケースではすべてのデンティストが対応できるわけではありません。ある程度熟練した方のみが成功に導くことの出来る難しいケースであることは間違いありませんが、逆に言うと、当院ではその程度のケースは日常的に行われている「普通」の症例です。

時間的、経済的にインプラント治療が可能であるならば、なるべく早めに通院可能なクリニックをお探しになり、その中でそのようなケースでもきちんと治療が可能かを調べ、そして診断を受けられて担当医から治療についての詳しい説明をうけられるとよろしいでしょう。

10歳のときに神経を取って19年間頑張ってくれた歯を失うのは残念ですが、ここは気持ちを変えて次へのベストな治療を受けられることに全エネルギーを注がれるようになさってください。

**【2006年9月24日】** 韓国在住です。ブリッジを作り治す必要があり料金は約7万ということでした。日本でブリッジをつくって処置していただいた場合の平均的な費用と治療期間を教えてくださいませんか。

ブリッジの費用について。

韓国在住です。奥歯が1本無いので、20年以上前からブリッジをしています。

つい最近、韓国でブリッジがとれてしまい、診察してもらいました。

ブリッジを作り治す必要があり料金は約7万ということでした。

韓国は歯の治療代が高いと聞いていましたが、参考までに日本でブリッジをつくって処置していただいた場合の平均的な費用と治療期間を教えてくださいませんか。

よろしく願いいたします。

西新宿歯科クリニック 院長の武末秀剛です。

平均的な保険での奥歯3本のブリッジ(3割自己負担)であればそのもの自体の金額は¥7000~¥8000程度です。しかしこれは一般的な金属(いわゆる銀歯)の場合に限られます。審美的にも機能的にも優れたものの場合保険適応ではありませんので数十万円かかる場合もありますがこれは病院によって様々です。

ちなみに当院では現在、一本欠損の症例に対してもブリッジを積極的にお勧めしてはおりません。どうしてもブリッジの場合両隣の歯にかなりの負担がかかりますので長持ちしないことが危惧されます。インプラントの選択もこの際お考えになられたらいかがでしょうか？

A ただし、インプラントに関しては術者の知識と技量によってかなりの差が出てしまいます。たとえば費用だけで比較して安いからと言う理由だけで医院(先生)を決められるのは現状ではまだかなり危ないと考えます。

韓国でのインプラントのレベルはあまり存じ上げませんので一概には言えませんが日本においては適切なインプラント治療ができるスペシャリストの下でという条件下で言うならば間違いなくインプラントの選択のほうをお勧めします。

仮にそのような病院でブリッジをした場合でも他のインプラントに精通してない先生の下で行なわれたブリッジに比べ長持ち度は格段に差が出るはずで。なぜなら、インプラントの上に被せるものに関してはかなりの熟練と知識を要しますのでそれをもって通常の歯に置き換えた場合、質の高いものが出来上がることになるからです。

是非色々な治療法をこの際吟味されてみてください。

**【2006年8月25日】インプラントに興味があるのですが、必要に応じて準じに施術が出来るのでしょうか？現在義歯は1本も無いのですが、インプラントを希望するには今から準備が必要ですか？**

Q インプラントに興味があるのですが、必要に応じて準じに施術が出来るのでしょうか？現在義歯は1本も無いのですが、インプラントを希望するには今から準備が必要ですか？

西新宿歯科クリニック 院長の武末秀剛です。

インプラントは興味があっても行なうものではありません。その必要性を十分に理解していただくことが重要です。

A それにつきましては一般論は申し上げることができるのですが、そのひとそれぞれについての言及は様々ば検査を経てからとなります。

どんなにインプラントに興味がおありでもご自身の歯を最大限に残すことの方が先決です。そのあたりのことを一度インプラント専門医もしくはかかりつけ医の先生にご相談されると具体的なお話を伺えると思います。

【2006年5月12日】 歯ぎしりがひどいのですが、インプラントは可能でしょうか？

歯ぎしりがひどいのですが、インプラントは可能でしょうか？

上の左奥から2番目の歯なのですが、歯ぎしりと虫歯でグラグラしていたのが欠けていき、歯根を残して上の部分がなくなってしまいました。歯茎も腫れたのでかかりつけの歯医者さんで歯根治療をして、1ヶ月位前に土台を作った上にクラウンをかぶせたのですが、すぐにまたその歯がグラグラし始めたため、クラウンを叩いて取ろうとして取れず、自然に緩んでくるまで様子を見るということで、その歯の外側だけ接着剤で固定してグラつきを応急的に止めていました。

Q ですが、ここ2週間、逆の内側あたりが、神経が無いのに冷たい物や温かい物がしみたり、歯磨きで血が出るので良くみると歯茎が下がってクラウンの下(歯根?)が少しだけ見え、赤く腫れている感じもあります。歯槽膿漏でしょうか？接着剤も先日取れてしまい、またグラついています。

歯ぎしりのせいで、その歯の両側の歯も他の歯より動く感じがあり、ほとんどの歯の先端は削れている状態です。寝るときのマウスピースもかかせません。

このまま最悪の場合を考えた時、他の歯を削るのが嫌でブリッジはしたくないとお願いしたものの、かかりつけの歯医者さんはインプラントはやっていないため、相談させていただきました。よろしくお願い致します。

西新宿歯科クリニック 院長の武末秀剛です。

A 歯軋りや食いしばりで悩まれてる方は決して少なくありません。しかしお話を伺うかぎりかなり重度の状態と察します。インプラントができるかできないかというよりもその歯軋りに対する何かしらの手立てを考えるのが先決でしょう。

結論から申し上げますと歯軋りのコントロールをしないままインプラントはお勧めできません。とにかく治療を急がずじっくりと診断してもらってそれに対する適切な治療方針が要される困難な症状です。しかし時間をかけて根気強く治療されたらきっと希望に沿った修復も可能なはずですよ。

【2006年4月4日】 母親(60歳)のことで相談です。上の奥歯が虫歯になり、ほとんど歯が残ってない状態となり、病院からインプラントを勧められたそうです。しかし、本人がいやがった為(金属を体にうめこむのに抵抗があり)病院はほとんど残ってない歯の上になんかの量の埋め物をしたそうです。

母親(60歳)のことで相談です。

上の奥歯が虫歯になり、ほとんど歯が残ってない状態となり、病院からインプラントを薦

められたそうです。しかし、本人がいやがった為(金属を体にうめこむのに抵抗があり)病院はほとんど残ってない歯の上にかかなりの量の埋め物をしたそうです。

数年してから、歯茎にぶくつとしたできものがしょっちゅう出来るようになりました。

痛みがなかったのですが気になり別の病院に行ったところ、歯の根っこが死んでるので、痛みがないといわれたそうです。現在かぶせたものを全てとり、歯の根っこの治療行っておりますが、歯の根っこの治療が終わればまたこの病院もインプラントをすすめているそうです。本人はインプラントにかかなり抵抗があり、他に方法はないか、あるいは、穴があいたままじゃまずいのかとっております。

。あと、インプラントは保険がきかず治療費が高額になると調べてわかりました。病院によってさまざまとは思いますが、平均的な金額おおよそで構いませんので、お教え願えませんでしょうか？どうぞよろしくお願い致します。

西新宿歯科クリニック 院長の武末秀剛です。

お話を伺う限りまずは義歯を担当の先生にご希望されてはいかがでしょうか？インプラント治療は現在多くの病院で行なわれているようですがまだまだきちんとしたレベルの治療を提供できている医院はわずかのようです。

ところで値段のご相談ですがおおよそでもこの場ではわかりません。「家を建てたいのですが見積もりを」とメールを頂いてもどの場所にどのような建物をどのようなデザインでなど詳細が分からなければ見積もりの立てようもございません。値段に関してはこのような場ではお教えするのが不可能であることをご理解下さい。

当院では何度も患者様のご希望をお伺いした上でようやく治療方針を見積もりが算出されます。このプロセスは信頼関係を確立する上でも、患者さんがいざ治療に取り掛かって後悔されないためにも我々は最も重要な事項の一つだと考えております。

ですから今通院されてるクリニックで納得行くまで費用のこともお聞きになってください。それでもし誠意がないと感じられるようなら迷わず転院されるべきでしょう。大切な体を任せるわけですから。

**【2005年5月7日】** 昨年6月にインプラントのことでご相談しまして、先生のお言葉に勇気付けられ、今年1月にフランスで下の奥歯二本分のスペースに三本のインプラントを植立する手術を受けました。

5月初旬に二次手術という予定になっていたのですが、平行して治療を受けている前歯のクラウンにトラブルが続いているため、二次手術がいつになるか、まだわからないという状態です。

何事に関しても時間にルーズなフランス人のことなので、急かしても良い結果にならないと、諦め気味なのですが、仮歯も入れてないため、奥歯が無い状態で長く過ごしているこ

とが苦痛で、いっそ夏休みに日本に帰った時に、残る治療を継続して行えないだろうかと考えはじめました。

インプラントの場合、クラウンを合わせる作業が困難で、日本で行ってもかなり時間がかかると聞いていますので、それをフランスでするとなると、いつ終わるかわからないと思うのです。

日本で治療を継続する場合、こちらで二次手術まで済ませてから帰国した方が良いでしょうか？

フィクスチャーはブローネンマルク社のものです。

また、これまでの治療に関する資料、医師からの引継ぎの文章(日本語に訳して持ち帰ることは可能です)等は必要でしょうか？

夏休みには二ヶ月間日本に滞在する予定です。

また、もしわかれば、日本でかかる費用がどれくらいになるか、お教えいただけませんかでしょうか。

よろしくお願ひします。

西新宿歯科クリニック 院長の武末秀剛です。

ça fait longtemps 私のアドバイスが少しでも参考になられたのならこの上なく嬉しいことなのですが、フランスでの治療の方は思っていた以上に順調にはいってないとの事で少なからずの責任を感じざるを得ません。

ちなみに昨年のご相談では一番奥の歯を残すか抜歯してブリッジにするかで悩まれてようでしたがやはり抜歯されて3本のインプラントを埋入されたのですね。

その治療法の選択が結果的に最適な決断になることをお祈り申し上げます。

ところでご相談の内容ですが、1月にフィクスチャーのプレイスメント5月二次手術というトリートメントプランは現在のトレンドからすると少し遅いような気もしますが、何かしらの少し長く置かなければならない理由でもあったのでしょうか。

A ちなみに当院ではインプラントの骨へのインテグレーション状況を客観的に評価する「オステル」という最新機器を用いておりますのでその数値が一定以上になることを確認してから通常は負荷をかけております。

ですから実際はその期間はあまり重要でなくその数値という客観的評価材料を重視しております。

話はやや横道にそれましたが本題であるご相談に対する回答へと移りましょう。

率直に申しましてそのような形での治療の引継ぎは難しいかと思われます。

現在のトレンドはいかに最終的に入るものを良い場所にかつ綺麗に理想的な場所にプレイスメントできるかを第一に考えて最初の治療計画を立てます。

そのためには必要に応じてはCT撮影を行いそれを専用ソフトにて3Dで骨の性状や密度、形体など様々な面から審査を行いソフト上でプレイスメントのシュミレーションを綿密に

行い、その上でベストであると思われるインプラントを選択します。

もちろんインプラント埋入の場所や角度、深度などその術者の術前のトリートメントプラン通りにプレースメントする必要があるのです。

そのためには骨の不足した場所には骨移植や特に骨の厚みのとりにくい上顎臼歯部では上顎洞挙上術(サイナスリフト)などかなり高度なスキルが要求される様になりました。

ちなみに以前は(一部のサージャンでは現在も)骨に埋めることが可能な範囲でのインプラントの選択をせざるを得ないことが当たり前だったのです。

というわけでいくら万国共通のブローネンマルクのフィクスチャーがすでに埋入されているからといってもその場所や方向などの状況が上部構造を行なう術者の思うものと異なる場合、そのドクターの思う理想的な結果が保障できないのです。

また、費用の面でも術前の審査や綿密なカウンセリングから最終補綴物(かぶせもの)が入ってさらにメンテナンスに移行し、長期にわたってインプラントを含めた一口腔単位での管理を行なうことが前提で決まっております。

それゆえにそのように安易に2ヶ月の帰国時に日本で治療の続きをというのは、むしろインプラントをきちんとした理念の下で行なっているクリニックほど受け入れてもらうのは困難だといわざるを得ないでしょう。

やはり一次手術を行なったクリニックにて一口腔単位での治療(前歯も含めた)を行なってもらうことこそ、またそこで最低でも術後しばらくのメンテナンスをしていただくことこそ長い目で見たときに患者様にとって最も良い選択だったと思っていただけることにつながるのではないかと信じて止みません。

ただし、せっかくの帰国時にセカンドオピニオンを日本のクリニックで受けてみるというのには有効な手段かもしれませんね。

余談ですが前回のご相談では治療過程でも「美味しい」と「美しい」を優先するというフランスの文化を教えていただきとても印象に残っております。

しかしながら、日本でもそのような「心地よさ」が医療の現場にも求められてきてます。

その時代の要求に少しでも取り残されることの無い様努力させていただいております。

つつい長くなってしまいた的を射ない回答とお感じになられた場合はすみません。

フランスからのリピーターを歓迎しつつ頭の片隅でフレンチのお料理とワインを考えながら興奮してたのかもしれない。Hum ! J' en ai l' eau à la bouche !

**【2005年4月23日】** 10年くらい前に差し歯にした前歯の歯茎が腫んで痛かったので口腔外科に行きました。それで「最悪歯を失う可能性もあります。」といわれものすごくショックでした。抜歯後はどういった治療法があるのでしょうか？

こんばんは。

初めて書き込みします。

10年くらい前に差し歯にした前歯の歯茎が膿んで痛かったので口腔外科に行きました。そのときは歯茎を切開して膿を出して終わりました。

それで「根っこに膿の袋があるのでこれをとらないと何回も膿んだりするのでとりましょう」「最悪歯を失う可能性もあります。」「抜いて根っこの掃除したほうが早いんですけど」などといわれものすごくショックでした。

じゃあ最悪、インプラントになるのかなと言ったら「インプラントもできない場合があります」と言われました。

一体私はどうしたらいいのでしょうか？

西新宿歯科クリニック 院長の武末秀剛です。

専門医が抜歯の可能性を示唆している場合は、完全に治癒の期待できない何らかの原因がある場合がほとんどです。

もちろん根管治療や外科的な歯根端切除術等で治癒する可能性もございますが。

ここでは最悪の事態を、つまり抜歯せざるを得なくなった場合を想定した抜歯後の治療の選択肢についてごく簡単に説明いたします。

インプラントは抜いた根っこのかわりにチタン製の金属を骨内に埋入するもので保険がつかえません。

費用は病院によって様々です。

最大のメリットは他の歯をいじらなくて済む点です。

ブリッジの場合保険でも歯は入りますが通常両隣在歯を削らなくてはならず、そこに3本セットのかぶせ物をつけます。

ちなみに保険で使える素材は前歯であれば金属の上にプラスチックで前だけカバーしたものなのでご自身の歯と同レベルでの修復は不可能です。

また入れ歯という選択肢もございます。

これは両方の歯を削らずに済み、かつ保険でも作成可能ですが取り外しをご自身でしていただくようになる煩雑さと、金具が見えてしまうという審美性の悪さから特に前歯の1本欠損ではあまり一般的ではありません。

それぞれ一長一短ありますのでかかりつけの先生とよくご相談の上、治療法の決定を行なっていただきますようよろしくお願いします。

**【2005年2月16日】交通事故により上顎骨折と歯科欠損をしてしまいました。治療はインプラントか、義歯かどちらのほうが、先々いいのでしょうか？**

こんにちは。

交通事故により上顎骨折と歯科欠損をしてしまいました。

上前歯 4 本と下前歯 4 本です。

噛み合わせもズれてしまったため、額間固定の後、現在矯正中です。

今現在、矯正のため義歯を差し込んで治療中なのですが、この後はセラミック歯にしたいと思っています。

インプラントのほうがいいのか、義歯で今見たく埋め込み式でいいのか……

どちらのほうが、先々いいのでしょうか？

西新宿歯科クリニック 院長の武末秀剛です。

交通事故での上顎骨欠損とはさぞかし大変でいらっしゃったでしょう？

ただ単に歯を失っただけではなかったのですから治療も大変でしたね。

どうしても大げさな治療になってしまうのは仕方ありませんが、最終的にどのようにしてゆくかというのは欠損様式や骨折の状態、上下のかみ合わせなど様々な条件を考慮して決めるべきでしょう。

ただ年齢的に若いですから義歯等の取外しのものよりは可能であればインプラントによりご自身の歯に近い形で再現が望ましいのではないのでしょうか。

顎顔面補綴の分野も昔に比べてとても進歩しています。

矯正科、口腔外科、補綴科、保存科・・・など多くの科のチームアプローチなくしては良い結果は得られません。

そしてその直し方も様々です。

今はインフォームドコンセントは当然で、インフォームドチョイス(様々な治療の選択肢を患者様に提示し選択していただく)を求められている時代です。

きちんとした選択肢の提示を求められることは患者様の当然の権利ですから主治医の先生にお聞きになってみてください。

**【2004年5月16日】インプラントに変えたとしても、歯軋りのせいで人口の根がダメになることは発生しませんでしょうか？**

13年前に前歯一本を転んで折ってしまいそれ以来差し歯をしています。

転倒の際に根にヒビが入ってしまったのですが、そのまま使うことができていました。2年前に新しい差し歯に変えたのですが、それが先日外れてしまいお医者様に診て頂いたところ、ヒビの入っていた根がとうとう折れてしまっていました。とりあえず今はまたとりあえず接着していますが、根が折れているため将来的にブリッジかインプラントにしていく方法を考えなくては行けないと言われました。

私はその前歯の周囲の歯は健康なのでブリッジはしたくありません。そこでインプラントを考えているのですが、私は寝ている間に歯軋りをしている為、歯が平らになっています。歯軋りのために、差し歯もゆるんでしまっているとお医者様には言われました。

仮にインプラントに変えたとしても歯軋りのせいで人口の根がダメになることは発生しませんでしょうか？

費用が高額なため、慎重に考えたいのですが知識がないので自分では判断できない状態です。宜しくご教示下さいませ。

西新宿歯科クリニック 院長の武末です。

前歯の一本を補うのに両隣の健康な歯を削らずにインプラントを選択しようとしているのは賢明だと思います。

ただし、歯軋りがあるってご心配なようですが、歯軋りのあることをきちんと担当の先生に申告されて(おそらく患者様からの申告が無くともほとんどのドクターはお口の中を拝見すれば歯軋りの有無は分かるでしょうが)その旨ご相談されてください。

A

基本的には程度にもよりますが、やはり歯軋りというのは歯にとってかなりの悪影響をあたえかねません。しかし現実的にはかなり多くの方が少なからずの歯軋り等の悪習癖をお持ちです。これらを全て完全に無くす事はそのメカニズムからも困難であるといえます。しかし、歯科医師の管理の元それをも考慮したかみ合わせを付与することで、予測される不慮の事態は回避可能です。インプラントは手術そのものもそうですが、むしろその術前の審査が大事です。

不安なことは術前のカウンセリングの際、担当の先生によくご相談されたうえで治療を開始されることをおすすめします。

【2003年12月14日】 人口根を入れてセラミックをかぶせたのですが、その歯の歯茎にいきびのように白い膿が出てきますか？

Q

10年ほど前に前歯を人口根を入れてセラミックをかぶせたのですが、その歯の歯茎にいきびのように白い膿が出てきます。以前行っていた歯医者さんに見てもらったらそのままでもいいといわれましたが、このままにしていいいのでしょうか？

西新宿歯科クリニック、院長の武末です。

おっしゃっている「人工根」がインプラントであるのか、もしくはご自身の根っこを補強した物かによっていきびのような、ものから出る膿の原因が多少異なります。

インプラントの上にセラミックをかぶせたのであれば、「ペリインプランタイトィス」という、いわゆるインプラントの、歯周病の可能性が考えられます。

A

またご自身の歯根の場合は根の先の病気が考えられます。

この場合一度セラミックを外して中の消毒を完全にしてから、新しく被せ直す治療が一般的です。症例によってはセラミックを外さず外科的に病巣そのものに直接アプローチする方法もあります。

いずれにせよ、そのままでもよいということはないのではないかと考えられます。かかりつけ

の信頼できる歯科医院にかかれて、相談されるのが最も良い方法でしょう。納得いくまで先生に質問されてみてはいかがでしょうか。そこできちんとした説明がなされない歯科医院であれば病院を変える事を私はお勧めします。