

大阪府

大阪市

Serendipity Dentistry

かわさと歯科

医科レベルのオペ室完備 最先端から見つめる最適なインプラント治療

「偶然の発見」を
「必然の幸運」に

大阪の繁華街、北新地駅から
すぐの Serendipity Dentistry か
わさと歯科。個性的なクリニッ
ク名には川里邦夫院長の思いが
こめられています。

セレンディビティとは、求め
られている幸運を何気ない日常
のなかにも発見する能力のこと。
歯科の治療スタイルが洪水のよ
うにあふれている現代社会にあ
って、自分が求めている美的感
覚や価値観にぴったり合う「自
分仕様」の歯科治療に出会うこ

とは、偶然のなかに見つける幸
運のようなものでしょう。

「これを偶然ではなく、必然の
幸運にすること。それが
Serendipity Dentistry かわさと
歯科がめざす歯科治療なので
す」。

川里院長は「一人ひとり違う
『最適』をいつも最先端という観
点から見つめるのが治療方針で
す」と語るように、「最先端であ
ること」も最適な治療には欠か
せないと考えています。

例えばオペ室は基準の厳しい
ヨーロッパの医科レベルと同等
の水準にあり、清潔で安全な環

境でインプラント手術が行えま
す。見落としがちですが、こう
した目立たないところからも、

Serendipity Dentistry かわさと
歯科が提供する治療のレベルの
高さがうかがえます。



Serendipity Dentistry
かわさと歯科

院長 川里邦夫
住所 〒530-0002 大阪府大阪市北区曽根崎新地1-4-20
桜橋IMビル4F
TEL 06-6344-5535
FAX 06-6344-5534
URL <http://www.kawasato-implant.info/>
診療内容 インプラント、一般歯科、矯正歯科
審美歯科、予防歯科
診療時間 月・火・水・全 10:00～13:30 15:00～20:00
土 10:00～13:30 15:00～18:00
休診日 木・日・祝祭日

川里邦夫 院長
1988年 徳島大学歯学部卒業
1993年 川里歯科医院開院
2007年 Serendipity Dentistryかわさと歯科開設

歯科審美学会/口腔インプラント学会/
矯正歯科学会/補綴歯科学会/顎咬合学
会認定医/臨床歯周病学会/接着歯学会

時代のニーズに対応する新しい技術と充
実したスタッフと設備をご用意してお
ります。



川里邦夫 院長



左から、川里先生、黒住先生、伊藤先生、福地先生、三光寺先生

テーマ

「安全で確実なインプラント治療」

最先端の歯科治療・インプラント。実際にインプラント治療に取り組んでいる歯科医の方々に、安全なインプラント治療のために実践していることをお話ししていただきました。

安全で確実なインプラント治療を 実践していくために必要なことは

伊藤先生（以下、伊） 今日に関西で開業の、新進気鋭の若手の歯科医師の皆さんをお招きして座談会を企画いたしました。お忙しい中お集まりいただき、ありがとうございます。テーマとしては「安全で確実なインプラント治療」ということで、お話ししていただきたいと思っております。

今日、インプラントは安全で確実な治療法とされていますが、それを実践していくために、日々努めて診査診断を行い、細心の注意を払って治療を行わなければなりません。どういったことに先生方が日々注意を払われているのか、また確実な治療を受けるために、患者さんの

治療を行う前に自分なりに学習し、できないことがあればできる先生に教えてもらったり、自分ができることでできないことを区別して、できることであればその中で最善の治療を行う、ということになります。

伊 インプラントに関しての先生方のポリシーをお聞かせください。

川 歯がないからすぐインプラントと思われがちですが、私はインプラントが最高のものとは思っていません。その人によってインプラントが最高の人もいれば、インプラント以外の方法が最高の人もいると思います。例えば、糖尿病や骨粗鬆症などでインプラントができない患者さんがいらっしやうした時にどうするか？ インプラントは使えないので、その人にとってインプラントは最高でないわけです。また、人によってはインプラントが最高の場合もありますから、ケースを選んでこの人にはインプラントがいいのか、入れ歯の方がいいのか、個々の

参考になるお話をお聞かせいただきたいと思っております。

川里先生（以下、川） 通常のむし歯治療も含め、インプラントもあくまでも普通の治療だと思っています。歯を抜く時もダメージを与えていることには変わりないので、インプラントでもなるべく大きなダメージをあたえないようにしたいと考えています。そのために何が必要かという点、基本的には知識です。歯を抜くとかインプラントを埋入するとか、知識がないとできません。インプラント治

患者さんに応じて最も適したものを使い分けしています。

福地先生（以下、福） 私もインプラント治療が、最善の治療とは思っていません。欠損つまり歯がない所に歯を作る治療の一つのオプションとしてインプラントを考えています。インプラント治療を行う時は、患者さんにどういう手術をするか、必ずCTを撮って、手術内容を理解していただいてから、治療を行うようにしています。

伊 黒住先生のところは高齢の患者さんも多く来院されると思うのですが、高齢の患者さんがインプラント治療をしたいと言った場合、どのような心構えをされていますか。

黒住先生（以下、黒） インプラント治療を行う上で最低限の検査としてCTを撮影し、十二分な説明を行います。年齢によって治療計画も変わってくると思いますので、患者さんとも相談した上でインプラントをせび、とおっしゃるなら検

入れ歯がいいのか、インプラントがいいのか、 個々の患者さんに応じて、最も適した治療の提案

出席者

司会	伊藤 雄策 先生 (伊藤歯科医院院長)
	川里 邦夫 先生 (Serendipity Dentistryかわさと歯科院長)
	福地 淳二 先生 (福地歯科医院院長)
	黒住 琢磨 先生 (黒住歯科医院副院長)
	三光寺 幸治 先生 (三光寺歯科診療所副院長)



伊藤先生

伊 あっては困るわけですが、事故がないようにインプラント治療を行うために最低限のツールは何かが必要だとお考えですか。

三光寺先生(以下、三) 私はインプラント治療に携わってまだ数年ですが、学校を卒業してからすぐCTが撮れる環境にありまして、今まで携わったすべてのインプラントのケースは、CT撮影を行っています。あと全身的に疾患の多い高齢者の方などは、一緒に組んで行っている麻酔科の先生、内科の先生と連携し、基礎疾患のデータを把握しています。もちろんCTだけではなく、歯をきちんと

CTを撮った上での治療計画、診断は安全なインプラント治療の第一歩

治療するためのさまざまな検査をしつかり行うように取り組んでいます。

伊 最近では切開をしない、つまり歯肉を開き、骨を術者の目で見てインプラントを埋入することをせず、歯肉を開かずそのままからインプラントを埋め込む治療法が流行の様に行われています。患者さんにとってはその方が痛みもないし、腫れも少ないのでよいのですが、歯肉の中がどうなっているのかよくわからない手探りの状態でインプラントの治療を行うのですから、多少なりとも危険が伴います。三光寺先生が言ったように、CTをしつかり撮ったうえでの治療計画、診断のもとで治療をしていくことが安全なインプラント治療の第一歩だと思います。

川 今の時代、CTを撮ってインプラントをするのは当たり前だと思います。もし何かトラブルがあった場合にCTを撮っていないければ、対処できないわけです。CTを撮れば埋入できる、基本的に戻

って骨の量、骨の密度の状態を診断することが大切なのです。そのうえで術者の知識と経験が生きてきます。CTがあればいい、というのではなく、CTを撮ったデータを、どういう風に生かしていくかということが大事だと思います。例えば、歯肉を切れば出血するわけですから、そういう風にすれば出血が少なくてすむか、治りが早いかな。そういった基本的な外科的な知識のない人がCTを使っても意味がありません。また、私が日々



川里先生

気をつけているのが、基本的な消毒、滅菌です。どれだけインプラント技術がよくても器具とか機材が滅菌されていなければ意味がないわけです。

伊 外科的なことをする時に、「感染」ということに注意しないと、お互いに不幸な結果になりますね。

黒住先生はインプラント治療のときに、今お話しされたような「感染」とか「CT」とか、そういったことをふまえて、他にどんなことを注意されて診察されているのでしょうか。

黒 感染については、器具の滅菌は当然のことと考えています。インプラント治療においては、いたずらに手術時間や規模が大きくならないようにします。必要最小限の侵襲で最大の効果を得ることを心がけています。

私は、基本的に高齢者は入れ歯でいいと思うのです。やはり解剖学的にもインプラントを行おうとすると不利な条件が増えてきます。最低限きちんとした入れ歯を作ったあげることが大切で、さらに患者さんがそれよりも高い咀嚼機能を求める場合に、インプラントが必要なのだと思います。



黒住先生

伊 高齢になれば解剖学的な問題だけではなく、骨と筋肉の問題、噛み合わせなども難しくなってきました。機能的に不利な状態の時にインプラントというのはどうでしょう。シビアな状況の中でインプラント治療をしていくというのは、患者さんにとってメリットなのかデメリットなのか。

黒 高齢者に対して、ファーストチョイスは入れ歯ですね。特にインプラントがこれだけ流行すると、患者さんの希望はインプラントになりがちですが、まず入れ歯で回復することで、さらに効果的に咀嚼能力を回復させるためにインプラントという手段。あくまでインプラントは

患者さんが快適な食生活とか生活を送るための手段にすぎないと思います。最終的に求めているのはインプラントも含めて患者さんの機能を回復することです。もし患者さんの機能が入れ歯で回復できるのなら、私は入れ歯でもいいと思います。やみくもに時代の流れでインプラントばかり、というのには少し怖さを感じるのも事実です。

伊 三光寺先生と福地先生は特に審美的なものを追及されていますけれども、インプラントで審美的に、本当に天然の歯、自分の歯と変わらないものを作りあげるといえるのは今のインプラント治療の現状で可能でしょうか。

福 条件がそろえばできないことではないと思います。患者さんがどこまでを求めるといえます。歯科医としては作り上げることは可能ですけれど、最後は患者さんと決めていくことです。入れたインプラントが短期間でだめにならないように、特殊な技術を用いて骨を作ったり、歯肉を作ったりしたその結果として審美的なものができるのだと思います。伊 インプラント治療していくうえで、1本の歯がだめになった時、抜歯してす



三光寺先生

感じるのは、患者さんもインプラントならすぐ歯が入ると考えている方が多いということ。インプラントを埋め込んだ後、インプラントが骨としっかりくっつくのを待ち歯を作っていくという、2回法というやり方で行うと少し時間をおかなくてはいけない。回復を待たずに行い、1、2ヵ月入るのが早くなったとしてもリスクを冒して行っていくというのは危険です。患者さんと十分に話し合いながら、お互いにあせらないようにじっくりと安全な方法をとって治療にあたっています。

伊 患者さんは、自分の骨の状態は健康だと思っていられるので、どのくらい状態が悪いのか、健康なのかをしっかりとインフォメーションしてあげるのが大事ですね。

福 インプラント治療というのが盛んになればなるほど、簡単に歯を抜きがちになります。本来はできるだけ自分の歯を残す治療が大切なのです。それを理解してくださる患者さんにはその治療を最優先にしています。インプラントというのは単なるオブションなので、そこが入れ歯になるのかインプラントになるのか、治療の時間や費用などいろいろなことを含めて、お互いが納得するところで治療を行います。来院されたすべての患者さんに、初診時、血圧のデータをとらせていただき、日常、血圧の変化がどれだけあるか、一本の抜歯のたびに血圧を測定して、患者さんに安心してもらうこと、また手術後、絶対大丈夫だとしても、必ず次の日にも連絡を取り合える状態にしておくことなどを心がけています。何かあった時にすぐ対応できる態勢が必要だと思います。5年後、10年後には、多くの方が当たり前のようインプラントをしていると思います。それに伴い、トラブル、入れた後のケアについて



安全なインプラント治療は、どれだけ患者さんとコミュニケーションがとれるかなんです

伊 皆さんのお話を聞きますと、最先端の治療であるインプラントですが、あまり奇をてらった治療よりも、きちんと地に足をつけた、ステップステップを踏んだ治療の方が安全で確実な治療を受けられると感じられます。

川 私もお話しします。

川 私も患者さんに言われたことがあるのですが、「先生は何が専門なのですか?」と。「私は補綴です」と答えたら「え? 外科じゃないの?」と言われました。インプラントは外科と思われている人が多くいると思うのですが、インプラントを埋め込むためにはもちろん外科の知識が必要ですが、被せることには補綴の知識も無いといけないわけです。インプラントを埋め込んだあと、それが長



福地先生

持ちするかどうかは外科の知識も補綴の知識も必要ですし、永続性を求めるには歯周病や予防の知識も必要になってきます。インプラントを安全に行うには、いろいろな分野の知識、当然技術も無いと実現できません。そういう面ではインプラントは難しいものだと思います。

黒 安全面では、自分に可能な限りの治療方針を患者さんに提示させていただいて、自分の医院で対応できない症例の患者さんに対しては専門医と協力して行っています。私が重要視しているのは、患者さんがインプラント治療で求めることと、自分たちが行えるレベルがずれないようにしたい。そのためには術前の診査診断と、患者さんとのディスカッションを大切にしています。こちらが百点満点の治療をしたとしても、患者さんの期待を下回ることであれば、それはトラブルのもとになります。こちらが満足のいく治療をし、それに患者さんが必ず伴ってくれるように術前の話し合いを重要視しています。

三 術前の診査、コミュニケーション、いろいろあると思います。また私が最近