

インタビューと症例から探る
若手臨床家のラーニングカーブ

step ahead

No.73 山中 隆平 歯科医師 臨床経験：16年

昭和大学歯学部卒業後、昭和大学歯科病院口腔外科に勤務。その後、UCLAに留学し、Sascha氏に師事。帰国後は東京ミッドタウンデンタルクリニックで高井氏に師事後、開業。

山中デンタルクリニック 浜田山インプラントセンター
東京都杉並区浜田山3-33-18 エクセレント浜田山1F



#1 インタビューで探る！ 山中氏のラーニングカーブ

恵まれた環境に感謝

「歯医者も手術をするのか」

父親が医師であり、子どものころから漠然と医療の道に進みたいと考えていたという山中。その漠然とした想いが明確になったのは、高校2年生のときに見たテレビ番組の影響が大きい。

「口腔内のがんを切除する口腔外科医の特集を見て、歯医者も手術をするのかと興味をもったのが歯科医師を目指したきっかけになります」

そして、昭和大学歯学部卒業後は、昭和大学歯科病院口腔外科に勤務。抜歯や嚢胞の除去、大きな外科手術のアシスタントからスタートし、少しずつ経験を積んでいった。その中で、特に興味をもったのがインプラント治療だったという。

「口腔がんなどを切除した後、失った機能を回復するために腓骨を顎に移植して骨を再建し、そこにインプラントを埋入して機能が回復した患者さんを何人も見て、インプラントの有意性を感じました」

そして、勤務して3年が経つころには、アメリカで本場のインプラントを学び、それをもち帰って患者に貢献したいという気持ちが強くなっていった。また、ちょうどその年は、厚生労働省の留学サポート制度の順番が昭和大学歯学部というタイミングでもあった。「実は私がおその制度を知ったときは、すでに申し込み期間を過ぎていたのですが、教授や先輩歯科医師など、

多くの方に推薦していただき、留学することができたのです。本当に感謝しています」

「アメリカに残るか迷うも……」

UCLAの顎顔面外科に留学した山中。しかし、そこは山中が思っていたような科ではなかった。

「アメリカでは口腔内へのインプラント治療は歯周病科がメインで、顎顔面外科は耳や鼻の再建をする科だということを留学してから知りました」

それから歯周病科に移るものの、そこでは歯周病科の研修医が行うようなアシスタント業務がメインだった。しかし、すでに日本で経験を積んできた山中にとって、それは自分が求めていたものではない。

「そのことを歯周病科でお世話になっていたHenry Takei先生に相談したところ、Sascha Jovanovic先生のUCLA内のオフィスへの見学を勧められたのです」

そして見学に行ったとき、偶然Sascha氏が抜歯に苦勞していたのだという。口腔外科医として紹介されていた山中はその抜歯を頼まれ、成功させる。これで認められたことで、たびたびアシスタントとして呼び出されるようになり、半年後には専任のアシスタントに任命されることになる。

サージカルアシスタントとしてSascha氏を見ることで多くのことを学んだが、その中でももっとも勉強



になったのが骨造成だった。また同時期に同じオフィスの上階にあったエステティックを担当するオフィスを見たことも、その後の山中の臨床に大きな影響を与える。

「上部構造を考慮したうえでインプラントを埋入することが歯科医師として重要だと感じました。これは日本で口腔外科医として大学に残っていたら、もしかしたら意識していなかったことかもしれません」

元々1年半の予定だったアメリカ留学も3年半が経過した。このままアメリカに残りたいという考えも浮かんだ。しかし、

「元々、この留学はアメリカで学んだことを日本にもち帰ることが目的でしたので、悩みましたが当初の予定通り日本に帰国することにしました」

「日本人の高い技術を伝える橋渡しになれば」

帰国後、一度は大学に戻った山中だったが、口腔内インプラントをメインにした臨床を行うことは難しく、帰国から半年後にアメリカ時代から声を掛けられていた東京ミッドタウンデンタルクリニックで常勤として3年間勤務することになる。ここでは外科だけではなく一般治療も経験した。中でも同医院で院長だった高井基普氏(現プレミアムデンタルケア恵比寿・代官山)からは、咬合や補綴主導型インプラントの考え方など、今までは深く学ぶ機会が少なかった内容を学ぶことができた。

「インプラント上部構造を装着して機能させ、それを長くもたせる。そのための考え方を高井先生から学ぶのはとても楽しかったです。また、それを活かすため

にも、インプラント埋入位置を骨造成で作ることができるという、自分がアメリカで学んできた技術をもっと磨いていこうと考えました」

こうした中で、今度は自分の歯科医院で、自分のスタッフと、自分のやりたい治療を行いたいという想いを描くようになっていった。そうして開業場所として選んだのが地元である東京の浜田山。山中自身が生まれ育ってきた、もっとも落ち着く場所である。

「開業して今年で5年目になりますが、正直なところ、あまり苦労したという記憶はないのです。それは多くのスタッフがオープニングからずっと残ってくれているからというのが大きいと思います」

治療をして終わりではなく、メンテナンスや予防が大切なのだと伝えれば、患者も高いリコール率で応えてくれて、その患者に歯科衛生士がしっかりとメンテナンスをしてくれる。志をともにしてくれるスタッフに囲まれ、それを信頼してくれる患者もいる。非常に恵まれている環境に感謝しているという。

そうしてこれからも患者に対して真摯な治療をしていくのはもちろんだが、山中にはもうひとつの目標がある。それは、日本の臨床家のレベルを海外に伝える橋渡しになりたいということである。

「アメリカに行って本場といわれる技術を実際に見てきたからこそ、その後帰国したあとに、高井先生を始め、多くの日本人の臨床家に触れて、その臨床技術の高さを改めて感じることができました。そうしたレベルの高い先生方の技術を海外に伝えるための橋渡しになればと考えています」

略歴：

1975年 生まれ
2000年 昭和大学歯学部卒業
昭和大学歯科病院第一口腔外科 勤務
2003年 UCLA 留学
Advanced Implantology Preceptorship 修了
2004年 Periodontology Preceptorship Program 修了
Dr. Sascha A Jovanovic の Assistant Surgical Doctor を勤める

2006年 昭和大学歯科病院顎口腔疾患制御外科 勤務
2007年 東京ミッドタウンデンタルクリニック 勤務
2011年 山中デンタルクリニック 浜田山インプラントセンター 開設
2013年 医療法人社団ルークススマイル理事長

所属：

日本口腔外科学会会員、日本口腔科学会会員、日本歯科審美学会会員、Academy of Osseointegration (アメリカインプラント学会)正会員

＃2 症例で探る！ 山中氏のラーニングカーブ

骨造成を行い、補綴主導型インプラント治療を行った症例

患者：昭和25年生まれの主婦の女性で初診時62歳。

主訴：6のインプラント上部構造が外れてしまったので付けて欲しいということで来院された。また、左上の奥歯もたまに膿が出て時々痛みがあるので診て欲しいということだった。

治療方針：6はエックス線写真およびペリオチャートから抜歯と診断。抜歯後の垂直的な欠損は12mmで頬舌側の骨壁は存在しなかったものの、4遠心の骨量があるため、骨造成を行う条件としては悪くないと判断し、骨造成後にインプラントを埋入する計画を立てた。本術式においては2つのプランがあり、1つ目は垂直的骨造成をする際に上顎洞底挙上術も同時に行い、後にインプラント埋入を行う方法、2つ目は垂直的骨造成のみをしっかり行い、後にインプラント埋入の際に必要な応じてソケットリフト(オステオームテクニック)等を併用する方法である。前者は術後感染や治癒不全を併発した際、上顎洞

内へ内側性に進行するとコントロールが非常に困難となること(起こりうる可能性もしっかり考えるべきで、このような外科手術は安全で確実であることを筆者は重要視している)から、まずはしっかりと歯槽堤に骨を作りあげること(後者のプラン)を選択した。

インプラントの埋入は5 6の位置に行った。5 7の位置に埋入してブリッジにする選択肢もあるが、患者の年齢や術後の口腔内管理、清掃性を考慮し、6までの咬合様式を付与させ、7は近心咬頭がわずかに対合の6遠心に接触するような補綴形態を考えた。この際、後方のインプラントについては上顎洞底を約2mm挙上して埋入した。

その後、プロビジョナルクラウンを用いて8週間調整を行い、補綴物を装着した。現在、術後から3年が経過しているが、周囲組織・補綴物ともに安定しており、口腔内清掃状態も良好である。



図1 a,b 初診時の口腔内所見。6のブリッジには前医が除去をしようとしたのか、すでに咬合面にスリットが入っていた。

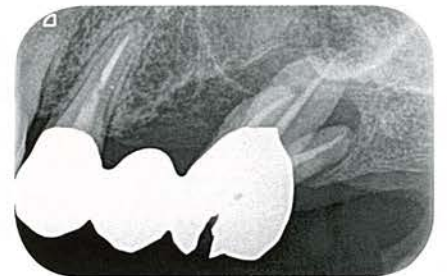


図2 初診時の左上臼歯部のエックス線写真。

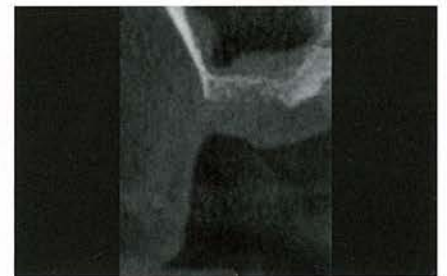


図3 a~c 6抜歯後3カ月の口腔内所見およびCT画像。暫間的な義歯を提案したが患者に受け入れられず、左上臼歯部に補綴が入るまでは4にプロビジョナルクラウンを装着し、そこをパーティカルストップとした。この待機期間に歯科衛生士により口腔内環境の改善(SRPやTBI)を行い、患者のモチベーションを向上させていった。

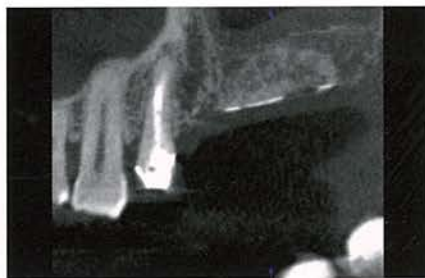


図4 a~c 垂直的骨造成の手術後7ヵ月の口腔内所見とCT画像。12.5mmの歯槽骨が確保できた。なお、 $\overline{7}$ は深部のう蝕があったため根管処置を行い、この時点ではレジンコアにて修復処置を図っている。 a|b|c

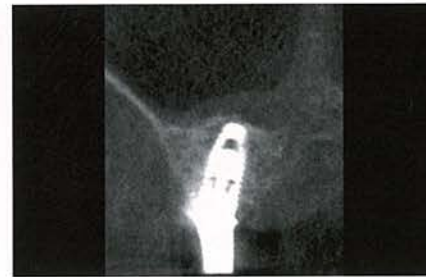


図5 インプラント埋入後、プロビジョナルクラウンを用いて咬合調整を行い、安定した咬合接触点が付与されたところで最終補綴に移行。また角化歯肉が乏しいが、口腔清掃状態や周囲組織との調和などもこの期間(約8週間)に評価した。

図6 a,b 術後のCT画像。インプラント周囲の骨は安定している(a: $\overline{6}$ 、b: $\overline{7}$)。 a|b



図7 a~c 術後3年の口腔内写真およびエックス線写真。周囲組織・補綴物ともに安定しており、口腔内清掃状態も良好である。

この症例を通して学んだこと

志をともにするスタッフとともに

一貫して口腔外科医という観点から治療を行ったケースである。それに加えて、帰国してから学んだ補綴の知識にしたがって治療を進め、最終的な補綴形態を考慮してインプラント埋入を行った。また、口腔内環境の改善(ペリオコントロール)は歯科衛生士によって管理され、治療中に患者のモチベーションを向上させ

ることで、患者の口腔内に対する考えをしっかりと動機づけすることができた。現在、術後3年が経過しているが、患者は定期的に来院し予防に努めている。今後もこれまで学んできた知識と技術のもと、志をともにするスタッフとともに、患者の口腔内を守っていきたい。