

A-1

智歯抜歯に関して考慮すべきことは？

—すべての患者に感謝される智歯抜歯を

目指して—

筑波大学大学院人間総合科学研究科
機能制御医学専攻顎口腔外科学分野

○ 鬼澤浩司郎

下顎埋伏智歯の抜歯は、骨膜剥離、骨削除、歯冠分割などが必要な侵襲性の高い処置であり、術後の腫脹や疼痛などの不快事項も多く伴います。さらに、抜歯後感染、ドライソケット、神経麻痺などのトラブルを生じるリスクも他の抜歯と比べるとはるかに高い処置です。実際、下顎智歯抜歯の既往のある患者に尋ねると、とっても痛かった、すごく腫れてつらかった、大変な抜歯だったのでもういやだとか不快事項の訴えをよく耳にします。しかし、智歯周囲炎などの理由で抜歯は必要になるので、患者に合併症や偶発症のリスクを了承してもらい実施しています。あらかじめリスクを説明してあっても、抜歯後に不快事項を後遺した場合は術者の責任となるため、術前から不快事項の軽減や合併症、偶発症を回避すべく最善の策をとることが求められます。そこで、下顎智歯の抜歯に際し、演者が術者として行っている術前、術中、術後に考慮している点および偶発症の予防と対策について述べたいと思います。主な内容は、抜歯の必要性と適応、抜歯時期と前処置、抜歯の具体的方法、麻酔法、止血法、術後の合併症や偶発症対策などです。智歯抜歯症例を紹介していただいている先生方には、抜歯の適応と方法の概要を、これから抜歯に取り組んでいきたいという先生方には安全に抜歯をする上での対策をお話したいと思います。そして、より患者に感謝されるような下顎智歯の抜歯を目指していますので、先輩諸先生方に演者の方法に対するご意見をいただければと思います。

日歯生涯研修コード：050200

A-2

メタボ・認知症の予防と歯科の立場からの取り組み

みなみ歯科医院（西南支部）

○ 佐藤淑朗

今日、注目されている、メタボリック・シンドローム、そして認知症。

認知症で大きな割合となりつつあるアルツハイマー病とメタボは全く異なる疾患ではありますが、その発症のリスクをみれば、生活習慣が重要なキーワードとなっているようです。

そのなかでも重要な要因となる食生活について、もっと歯科の立場から改善指導をできないものか模索しています。皆様の感想・ご意見をお願い致します。

日歯生涯研修コード：010700

A-3

学校歯科保健活動の過去・現在・未来 —食育への広がり—

山口歯科医院（鹿行支部）

○ 山口将日

食育基本法に基づいて作成された食育推進基本計画（H18年度より5年間）をみると、学校における食育の推進がもり込まれている。又、それをサポートするためH17年度より栄養教諭が制度化されたのは周知のところである。

私たち学校歯科医は子供たちの口腔の健康を常に考えてきた。むし歯の洪水時代はまず治療率をあげること。現在のようにむし歯が減少してくるとCOのようにむし歯になりそうな歯を見つけ、適切な管理によりそれを予防すること。さらには顎関節・歯列・咬合・歯周疾患と健診の項目も時代とともに変遷を重ねてきた。

今回の食育基本法・食育推進基本計画の成立は、学校歯科保健活動の未来においては、従来の視点に加え、食育の視点が必要なことが歯科外部から指摘されたことを意味する。しかし、その計画をよくみると食育の基本である「かむ」ことや「のみこむ」ことといった歯科にしかできないことが全く触れられておらず、食育の現場からおきざりにされていることがわかる。そこで今回は、食育をも含んだ学校歯科保健活動を今年度より始めたので報告したい。これがひとつの契機となり、数年後には多くの学校歯科医があたりまえに「食育」を指導していることを期待して、

以下に報告の概要をまとめる。

学校歯科保健活動には、教育と管理という2本の柱がある。

今回は担当している4小学校において学校歯科保健活動の一環として、歯科健診時に2色ガムを使った咀嚼混合能力検査や嚥下・発音・舌小帯強直症などの口腔筋機能検査を行い、事前に行った食育に関するアンケート（105項目）結果や健診結果との相関を調査した。又、「かむことの大切さ」「唇を閉じて食べること」「筋機能を賦活する水の飲み方」など食育のなかでも歯科医にしか指導できない内容を授業の中で、体験的な活動を通じて子供たちに伝える取り組みを始めたので、それらについて報告するつもりである。

日歯生涯研修コード：010702

A-4

リプレースセレクトインプラントの特徴 とその有用性について

Study group D.Q., 珂北支部 1, 日立支部 2

○ 寺門正徳¹, 阿部英一¹, 佐川武義¹, 畠野尚人¹
大平章裕², 鴨志田裕子¹, 堀江正徳¹

インプラント治療はもはや日常臨床においてはひとつのオプションであり、また一方患者側もインプラント治療に対する認知度がかなり向上してきている。

現在の世界的潮流として、インプラント治療においては骨接触率が高く、治癒期間が短いラフサーフェイスの表面性情で印象採得、アバットメント連結が優れたインターナルコネクションインプラントが多く応用され、さらに骨質や埋入方法などによって形態の異なる（ストレートとテーパード）インプラントを使い分けることが重要であるとされている。

患者は何を求めているのか

Esthetics & Comfort & Speed

歯科医師は何を求めているのか

患者満足・予知性・簡便性

そこで今回は、日常臨床で演者の使用しているインプラントのひとつであるリプレースセレクトテーパード（歯根形態）、ストレートを中心にその特徴と有用性について解説する。

日歯生涯研修コード：060300

A-5

歯科治療中の救急対応

茨城県立医療大学 保健医療学部 医科学センター

○ 武島玲子

高齢者の増加，生活習慣病の増加により疾患を持っている人が増えており，それらの人が歯科治療を受ける機会が増加している．また歯科治療には痛み，治療への緊張，薬剤，異物の肺内吸引という危険な因子が存在する．歯科治療に関係した偶発症では，一過性の血圧低下，脳血管障害，心不全などが問題になっている．特に痛みと緊張というストレスは虚血性心疾患をもつ人では心筋虚血や不整脈など疾患の急性増悪をもたらす可能性が高い．糖尿病では感染を起こしやすいなど疾患によっては問題点が多い．また，近年では医療安全が話題になっており，患者の安全管理が最も重要である．そこで，安全な歯科治療をするために，特に注意すべき点とその救急対応について考えてみたい．

- ① 狭心症・心筋梗塞
- ② 高血圧
- ③ 脳卒中
- ④ 糖尿病
- ⑤ 喘息、慢性閉塞性肺疾患
- ⑥ アナフィラキシーショック
- ⑦ 局所麻酔薬中毒

最後に，患者の呼吸機能を簡単にモニターできるパルスオキシメータと心肺蘇生での有用性が評価され設置が増加している AED(自動体外式除細動器)について，その有用性と使用方法を実物を使用して説明する．

8020 政策の成果が上がることは，高齢者に歯科治療を行う頻度が増えることであり，さらに安全な歯科治療を行うために考慮すべきことは多くなる．参考になれば幸いである．

P-1 (第1演題)

ご案内：P-1は演者2名2時間のテーブルクリニックとなります。

【東京歯科大の窓】

新世代ニッケルチタンファイルによる根管形成と根管充填 根管形成法と新しいシングルコーンテクニック (理論編)

東京歯科大学歯内療法学講座

○ 主任教授 中川寛一

Ni-Ti合金は、形状記憶・超弾性合金として、近年その応用範囲を広げつつある素材である。歯内療法領域ではNi-Ti合金の超弾性特性を応用した器具が多数開発され、中でもNi-Ti合金製のロータリー式の根管切形成用器具は実際の臨床にも多く使用されつつある。これらの器具は根管の追従性が高く、本来の根管に沿った根管形成が可能であり、また形成に伴う根管形態の変化や、その移動が少ないなどの特徴を有する。従って、特に彎曲根管に対して有効であるとされ、現在までに様々な種類の器具における根管切削能力が比較・検討されてきた。さらにこれらは回転することにより根管壁を切削する為、ファイルにあらかじめ与えられたテーパーにより、根管に一定の形態を与えることが可能である。このようにPredefineされた器具により形成された根管は、最終使用ファイルの形態を反映し形成される為、根尖孔を基準とし規格化されたテーパーを有する根管形態となる。

これらの根管に対する根管充填法には、主として垂直加圧根管充填法が適用されるが、近年では最終形成ファイルのテーパーおよび形態に一致した非規格ガッタパーチャポイントによる根管充填術式であるmatched taper single cone法が評価・検討されている。Gordonらは、matched taper single cone法は側方加圧根管充填に比較して、充填操作所用時間が有意に短かったと報告している⁶⁾。またGuessらは、matched taper single cone法に加温加圧根管充填法の一つであるcontinuous-wave obturation法を組み合わせることにより、高い根管充填率が得られたことを報告している。理論編ではこれらの術式に対する研究データを呈示し、根管形成ー根管充填に至るテクニックを総括したい。

日歯生涯研修コード：041000

P-1 (第2演題)

【東京歯科大の窓】

新世代ニッケルチタンファイルによる根管形成と根管充填 根管形成法と新しいシングルコーンテクニック (実技編・示説)

東京歯科大学歯内療法学講座

○ 講師 八ッ橋孝彰

Ni-Ti製ロータリーファイルを使用するにあたり、臨床家にとってもっとも注意しなくてはならない点は、使用する機器(ファイル)の根管内での破折である。Ni-Ti製ファイルは、破断・破折するまでの回転角度、破断時のトルクなど、そのいずれにおいてもステンレススチール製ファイルのそれらと比較して劣っており、さらにエンジンを使用することもあり、手指に大きな抵抗感を感じることなく突然破折に至ってしまうという特徴がある。さらにステンレススチール製ファイルに比較し、折れる前のサインであるファイルの伸び・ねじれなどが現れにくいという特徴もある。よってその特徴を熟知した上での使用が要求される。以下に安全にファイルを使用するための指標をあげてみたい。

- ①使用するファイルの特徴、術式を理解する。
- ②使用するファイル専用のトルクコントロール付きエンジンを使用する。
- ③ブロック、抜去歯等でトレーニングをかかさなで行う。
- ④術前のX線写真から根管の解剖を読み取り、根管のイメージを推察する。
- ⑤潤滑剤を使用し、根管清掃をまめに行う。ファイルに付着した切削片をぬぐい取る。
- ⑥ファイルモーションを確認する。
- ⑦ファイルをきちんと管理し、拡大鏡など利用して事前にチェックする。少しでもあやしいサインがファイルに観察されたら、破棄する。

実技・示説編ではこれらの注意事項をもとに実際の術式を示説し、テクニックの紹介をしたい。

日歯生涯研修コード：041000

P-2

【日本補綴歯科学会】 グラスファイバーを応用した支台築造の 臨床

東京歯科大学 クラウンブリッジ補綴学講座
○齋藤文明

歯冠補綴処置において、歯髄の有無は装置や材料の選択に大きな影響を与える。歯髄との関連を立たれた象牙質は脆弱で破折しやすいため、一部被覆冠の対象から除外される。歯質の補強策は、根管に保持を求めたポストと歯冠補綴装置を保持するコアからなる支台築造に委ねられ、金属とくに鋳造体（メタルコア）が多用された。歯冠合釘継続歯（ポストクラウン）に比べ、歯質の削去量が少なく、適合もよく歯冠軸の修正や除去なども容易で広く適応された。しかし、口腔内に直接露出しないが非審美的な色調であることや、ポストの破折やイオン溶出による歯質や歯齦の変色に加え、アレルギーの原因となり得ることも指摘されている。一方長い経緯の中でポストごとの脱落が見られ、その多くは歯根の破折を伴っていることも知られてきた。本来の補強という目的に添わぬ歯根破折の原因は、歯質と全く異なる弾性係数を示す金属の剛性に起因することが各種の実験から判明してきた。金属に変わる物質としては、セラミックスとレジンであるが、歯科用ポーセレンは硬く脆いため単体では築造に不向きである。レジンには長い間、弾力はあるが軟らかい素材と考えられてきたが、アクリリックレジンと異なる今日のコンポジット・レジンには強度や耐摩耗性が飛躍的に向上している。さらに象牙質との接着も確立され、歯冠修復材として高い評価を得ている。さらに、強化策としてレジンと接着したグラスグラスファイバーを芯とした築造法も考案されており、弾性係数も歯質に近く根管歯質と一体化し封鎖性も高い支台築造が可能となった。今回は日本で認可されている製品について紹介し、先生方の臨床に役立てていただければ幸いである。

日歯生涯研修コード：041100

P-3

【日本補綴歯科学会】 新しいゴシックアーチトレーサー『プロ トレーサー』について

明海大学歯学部機能保存回復学講座歯科補綴学分野
○ 下川原忍，山本裕信，大森香都良，栗原美詠
曾根峰世，中里浩之，屋嘉智彦
藤澤政紀，大川周治

咬合支持を喪失した症例では、通法により咬合採得を行った後、ゴシックアーチ描記法、およびチェックバイト採得法（特に中心咬合位における咬合記録）を実施し、下顎作業用模型の咬合器再装着を行うことが極めて重要です。

我々は、1)描記板と基礎床との連結固定を確実、かつ容易にするため、基礎床との連結固定用維持孔を描記板に付与、2)描記針の長さを調節する専用のドライバーを考案、3)種々の形態の部分歯列欠損症例に対応するため、日本人における下顎歯列の前後径および幅径の平均値から、大小2種類の描記板を設計、等の特徴を有する新しいゴシックアーチトレーサー『プロトレーサー』を開発しました。

今回のテーブルクリニックでは、上顎は無歯顎、下顎は両側遊離端欠損の症例(Eichner分類C)を対象に、ゴシックアーチトレーサー『プロトレーサー』を応用した咬合採得の術式について説明します。

日歯生涯研修コード：060100

P-4

【日本補綴歯科学会】 目でみる総義歯一次印象&義歯床縁の設定 —テクニックブラッシュアップのためのBasics—

日本大学松戸歯学部顎口腔義歯リハビリテーション学

○ 河相安彦, 林幸男, 中田浩史
木本統, 矢崎貴啓, 桑原克久

無歯顎となる人の数は年々減少してきた反面, 高齢化社会の到来は, 総義歯需要を維持し, 歯科的に著しい顎堤吸収, 全身的に長時間の診療に耐えられない無歯顎患者の増加を予感させます. このような無歯顎患者に対応し患者自身が満足できる総義歯を製作することが必要です.

その第一歩となるのが「アルジネート印象による良好な一次印象採得」と「口腔周囲組織を意識した義歯床縁の設定と模型上への描記」となります. テーブルクリニックでは

1. アルジネートによる積層印象法を中心とした1次印象のポイント

2. 模型に総義歯床縁外形線を描くポイント
について動画を交えて紹介するとともに, 当教室で使用している1次印象採得テクニック BASIC チェックリストをご紹介します. 明日からの診療に役立つ総義歯一次印象のブラッシュアップのお役にたつように考えてみたいと思います. 活発なディスカッションを加えていただければ幸いです.