



# テーブルクリニック プログラム

## I. 午前の部 10:00～11:30

### 【東京歯科大の窓】

A-1. 歯が出ない – 萌出遅延の診断と対応 –

東京歯科大学 歯科矯正学講座 末石研二

A-2. 口腔粘膜の病気

JA とりで総合医療センター 歯科口腔外科（県南支部） 百瀬文雄

## II. 午後の部 14:00～15:30

P-1. プロバイオティクスからみた歯周治療

日本歯科大学名誉教授 鴨井久一

P-2. 円滑な医療連携に向けて – アンケート調査結果から見える現状と課題 –

日立支部 西野有一

## A-1

### 【東京歯科大の窓】

#### 歯が出ない

##### — 萌出遅延の診断と対応 —

東京歯科大学歯科矯正学講座  
末石研二

口腔内の診査時に萌出遅延あるいは埋伏歯を疑うことは比較的多く経験する。その際、どのように考えて対処することが患者の利益につながるのかの判断は、なかなか難しい。レントゲンを撮るか、定期観察で良いか、開窓が必要かなど患者の状況により適切な判断が必要である。講演では萌出についての基本的事項を紹介するとともに、萌出遅延の原因と対応法について概説する。

萌出という事象は、萌出路の形成と萌出力の発現と言う2つの要因が同時に、独立した現象として起きている。萌出路の形成は歯の形成に関与する外胚葉性の組織とそれを取り囲む中胚葉性組織の間で、シグナル交換がおこる形で開始され、単核細胞の流入と破骨細胞の形成という細胞単位での萌出機転につながる。一方、萌出力の発現については多くの説があり、多因子であると考えられているが、その中でも歯根膜形成に関わる線維芽細胞の関与が注目されている。

萌出遅延の基準には暦齢、歯根形成量および左右歯の萌出の同期性がある。主な歯種の平均萌出年齢とSDを考慮し、2SD以上の延長は検査を含めた歯科的対応を要すると考える。また、永久歯萌出の左右差についての調査結果も示す。反対側同名歯の萌出後、4-6ヶ月以上の萌出遅延は検査、診査を要すると言える。特に、上顎犬歯の異所萌出については隣在歯の歯根吸収のリスクが高いことからさらに早い時期での介入を要する。

萌出遅延の原因は萌出路と萌出力の問題として、大別して症例を紹介する。

局所的原因として乳歯の骨性癒着例などを、また鎖骨頭蓋異形成症ならびに特発性萌出不全などの全身的な要因を持つ症例を紹介し、歯科医師による早期発見と、正しい対応が咬合の生育に有益であることを提示する。

## A-2

### 口腔粘膜の病気

JA とりで総合医療センター  
歯科口腔外科（県南支部）  
百瀬文雄

患者さんが痛み、腫れ、できもの等の訴えを持って来院される場合ばかりでなく、診察の際口腔粘膜になんらかの病変が見つかることはままあることです。いずれの場合にせよわれわれ歯科医にとってそれらがどんな病気なのか大まかな疾患分類ができることが是非とも必要です。炎症なのか腫瘍なのか。もちろんウイルス、細菌による急性口内炎、あるいは膠原病の口腔内症状の悪化等は患者さんにとって非常に辛いものであり、速やかに診断し対処していくことが重要です。しかし別の意味で問題であり最関心事なのが“この病変が悪性腫瘍なのかそうでないのか”ということです。当初から生検等による侵襲をできる限り加えずに、病変に気付いてからの病状の変化の聴取、視診、触診、Echo, Xp, CT, MR等の画像の読影、さらにその後の経過観察によって可及的に早期に臨床診断をしたいところです。しかし自身長年多くの病変を見てきました今日となっても診断に確信がもてず迷うことが少ないとは言えない状況です。

この機会に大学および当院で経験した数多くの症例の中から皆さんの参考になりそうな症例について病態写真を選び出し提示してみたいと思います。特に扁平苔癬、白板症、紅板症、早期癌、浸潤癌、加えて悪性腫瘍との鑑別を要する類似病変について症例写真を示し、鑑別診断に際し注意すべき点について述べてみたいと思います。また病理組織学的な背景、疾患の診断、処置に対する専門学会での最近の考え方等についても紹介したいと考えています。

たくさん症例写真を見ていただきます。一部顎骨に関連した腫瘍についての写真も含めました。口腔粘膜疾患のアトラスのページを開きみるような気持ちでご覧いただき日常臨床にお役立て下さい。なお歯科医諸兄のみならず患者さんの口の中を観察する機会の多い歯科衛生士の方々の参加も歓迎します。

## P-1

### プロバイオティクスからみた歯周治療

日本歯科大学名誉教授（歯周病専門医）  
鴨井久一

口腔の予防は、歯科衛生士の重要な業務の一つで、プラークコントロールによるう蝕や歯周病のバイオフィルム除去が行われてきました。2011年8月に「歯科・口腔保健法」が成立し、健診から治療体系への流れが予防を含めて大きく変わろうとしています。したがって、従来のバイオフィルム除去に伴う口腔の管理だけで良いのか。その位置づけに付加的価値を考える必要性が生じてきました。それには、消化器系（口、咽頭、食道、胃、脾/膵臓、小/大腸）、呼吸器系（上気道：鼻腔、咽頭、喉頭、下気道：気管、気管支）、循環器系の各臓器における歯周病との繋がりを知ることです。歯周病の慢性炎症の除去として、一般的に機械的なSRPをはじめとする歯周組織再生誘導法、SPTでのPMTC、3DS、などが行われています。しかし歯周病は、周知のように、活動期（暴発期）、非活動期（静止期）を含めて生体の恒常性を維持するための方法は、現行の医療では、殆んど見られていません。大きな問題は機能検査が確立されていないことです。唾液、滲出液、血清、サイトカインなどを用いての歯周病原菌関与の検査が確立されていません。歯肉に炎症があるから、抗菌剤投与と云う事では、対症療法の域を出ません。現在は抗菌剤で多剤抗菌剤投与による耐性菌の問題が大きくとりあげられ、その対策も問題となっています。これらの問題解決の一つには、腸内細菌の活性化による免疫的アプローチの方法があります。乳酸菌の効果は、抗炎症作用（TNF- $\alpha$ ）や歯周病原菌（Pg, Aa, Tf, Tdなど）の抑制などの報告が見られています。プロバイオティクス（プレバイオティクス、バイオジェニック、ニュートリゲノミックスの考えを含めて）の機能性食品も、PMTC、3DSに加えて歯周病の予防やサポート治療（SPT）に活用が期待されています。

## P-2

### 円滑な医療連携に向けて

#### －アンケート調査結果から見える現状と課題－

日立支部  
○西野有一，間宮高弘，黒澤俊夫，関 実  
北見英理，神部直博，高島章悦，小林良誌  
北見修一，木村郁夫

このたび、日立歯科医師会は、医療連携に向けて、大規模なアンケート調査を行いました。送付数117、回答数84、回答率71.8%と言う大変高い回答率のアンケート結果を得ることができました。これは、会員一人一人が常日頃より医療連携に対し高い関心があることの表れであると思われます。

調査内容は、薬剤に関わることの項目として、薬剤情報の聴取方法、BP製剤、抗血栓剤、カルシウム拮抗剤など日頃臨床に於いて関わりの多い薬剤について他科との連携に関する設問、口腔乾燥症と薬剤の関係及び連携に関する設問などがあります。歯科と関係する全身疾患について項目として、全身疾患の聴取方法、糖尿病、口臭治療、金属アレルギー、睡眠時無呼吸症候群などに於ける他科との連携に関する設問、認知症者と歯科治療の関わり、口腔ガンについて、ガン等外科手術と他科との連携、摂食・嚥下障害と他科との連携に関する設問などがあります。設問数は実に48もあり現状を表す大変有意義な調査結果を得ることができたと同時に課題も見えてきました。

例えば、BP製剤服用者の抜歯に関しては、相談後に63%の医科の先生が休薬を指示していること、BP製剤によると思われる顎骨壊死、顎骨骨髓炎を経験された歯科医師が18名もいたこと、抗血栓剤服用者の抜歯においては、77%の歯科医師が医師に相談をしていること、その結果は55%の医師が休薬を指示しているなど興味深い結果が得られました。

このアンケート調査結果を基に医療連携の現状とそこから見えてくる課題について話し、今後の医療連携に少しでも役だてれば幸いです。