

テーブルクリニック プログラム

I. 午前の部 10:00～11:30

【会場：メロディールーム シンフォニー】

A-1. 三叉神経痛に対する外科的治療

国立病院機構水戸医療センター脳神経外科 山崎友郷
筑波大学医学医療系脳神経外科 山本哲哉

【会場：メロディールーム プレリユード】

A-2. CO2 レーザーによる従来の術式を再考する

最新 CO2 レーザーの臨床応用

大洗中島歯科医院（東西茨城歯科医師会） 中島京樹

II. 午後の部 14:00～15:30

【東京歯科大の窓】

【会場：グリーンルーム NORTH】

P-1. 難治性根尖性歯周炎の原因とその対処法

東京歯科大学歯科保存学講座 古澤成博

【会場：メロディールーム プレリユード】

P-2. 低分子化フコイダンを用いた口腔粘膜病変への対応

螺良歯科医院（栃木県歯科医師会） 螺良修一

【会場：メロディールーム シンフォニー】

P-3. HIV 感染症／エイズの現状と対策

筑波大学附属病院感染症科 人見重美

A-1

三叉神経痛に対する外科的治療

国立病院機構水戸医療センター脳神経外科¹
筑波大学医学医療系脳神経外科²
○山崎友郷¹，山本哲哉²

特発性三叉神経痛の多くは三叉神経の第2，3枝領域に生じることが多く，歯の痛みとして自覚し，歯科を受診し診断されることが多い。その病因の多くは，脳血管による三叉神経の神経入口部の機械的な圧迫により生じると考えられている。臨床診断上，三叉神経支配領域の発作的な鋭い痛みがあり，発作誘発領域が存在し，carbamazepineが効果を示すことが重要である。また，画像診断上MRIによるCISS（constructive interference in steady state）法やMRA（MR angiography）が圧迫血管の同定に有用である。

三叉神経痛の治療は，carbamazepineなどの抗てんかん薬を主体とする薬物治療や神経ブロック療法，微小血管減圧術（Jannetta手術），ガンマナイフ治療などが行われており，それぞれ長所と短所をもつ。第一選択となるのは他の治療法に比べ侵襲性の少ないcarbamazepineを主体とする薬物治療であるが，効果不十分であったり，副作用が問題となる場合がある。唯一の根治的原因除去治療としての微小血管減圧術の有効性は高く，90%以上の疼痛消失率を示す。歴史的には1960年代にGardnerが三叉神経痛患者に対して神経減圧術を報告したことから始まり，その後Jannettaにより手術顕微鏡下の微小血管減圧術として確立した。現在の標準的手術手技では，顕微鏡手術技術や術中モニタリングなどの発展により重篤な合併症の出現率も2%以下であり，安全性の非常に高いものとなっている。

典型的三叉神経痛に対する微小血管減圧術の効果は高い反面，非典型的症状を示す場合や歯科的問題が隠れている場合もあり，診断のステップに歯科での診察が特に重要である。今回のテーブルクリニックでは，三叉神経痛の概説から，脳神経外科学会でのコンセンサス，さらに水戸医療センター及び筑波大学病院にて行っている微小血管減圧術の現況，成績などについて提示し，歯科の先生方と良い適応について議論が深められればと考えている。

【会場：メロディールーム シンフォニー】

日歯生涯研修コード：2404

A-2

CO2レーザーによる従来の術式を再考する 最新CO2レーザーの臨床応用

大洗中島歯科医院（東西茨城歯科医師会）
中島京樹

目的：メラニン色素沈着組織の蒸散除去，小帯切除，膿瘍切開には，Nd:YAGレーザー，Er:YAGレーザー，Diodeレーザー，CO2レーザーのいずれも可能であり，その症例報告がなされている。CO2レーザーについては通常，施術部位に対して表面から走査法により，均一に蒸散する方法などが報告されている。この際，蒸散するスポットのサイズ，レーザーパルスのピーク出力あるいはリピート時間などにより組織に与える熱の問題が発生する。そのため，術野への水分の補給方法やエア冷却により熱の蓄積をさけ，施術部位への重複照射による組織へのダメージを最小限にする工夫をすることになる。特に，メラニン色素の沈着層症例の場合，その下部の組織へのダメージをさけるため，重複照射を一回の施術で過度に行わないようにすることが注意勧告され，2あるいは3回の施術で行うことが必要になる場合がある。しかし，施術回数が増えることは患者の負担が増えることになり，できることなら1回の施術でほとんどの除去が可能となることが望ましい。以下の症例にて，患者さんの要望に合わせた，あるいは，必要最小限の施術で改善を試みた。これらの施術方法の基礎的根拠と臨床を関連づけて熱の影響の視点から考察，新たな方法も含めて報告する。

症例：上顎歯肉の色素沈着

症例：上唇小帯付着異常

症例：歯肉膿瘍

症例：HYS

主たる使用機器：CO2レーザー（Bel-laser）従来術式と新術式

インフォームドコンセントにて，患者了解のうえで異なるレーザーもしくは術式にて施術部位を分けて施術し，経過を比較した。

結果および考察：今回，CO2レーザー（Bel-laser）を使用し，SPでかつリピートパルスを1/1000から4/1000秒のON時間と8Wの高出力を応用し，照射方法に若干の工夫を加えることにより，良好な結果が得られた。また，Er:YAGレーザーによる施術時とほとんど変わらない治癒経過を得られたので報告する。さらに，CO2レーザーの施術におけるSPのエネルギー評価をするため，機器の表示に改良を加えたので，併せて報告する。

【会場：メロディールーム プレリユード】

日歯生涯研修コード：3101

P-1

【東京歯科大の窓】

難治性根尖性歯周炎の原因とその対処法

東京歯科大学歯科保存学講座
古澤成博

日常臨床において慢性化膿性根尖性歯周炎と診断された場合、大多数の症例では通法の感染根管治療を行うことにより治癒に向かうことが多い。しかしながら、咬合時痛や打診痛などの症状がなかなか消失せず、いわゆる難治性根尖性歯周炎と診断される場合が少なからず存在する。この場合、オーバーインスツルメンテーションによる根尖孔外への不用意な刺激によって惹起される根尖孔の開大、あるいは根管側壁穿孔やフェネストレーションなどが原因と考えられるいわゆる

「擬似的難治性根尖性歯周炎」と、根尖部の細菌バイオフィームが原因となっていると思われる「真性難治性根尖性歯周炎」とが考えられる。前者の症例は原因が明確な場合が多いが、後者の症例は一般的に症状の推移を経過観察するものの、通常の根管治療（消毒）薬では効果が得られず、治療法に苦慮する場合も少なからず存在する。

このような日常臨床において対応に苦慮する難治性根尖性歯周炎の原因とその対処法について、実際の症例を提示しつつ考察したいと思う。

【会場：グリーンルーム NORTH】

日歯生涯研修コード：2503

P-2

低分子化フコイダンを用いた口腔粘膜病

変への対応

螺良歯科医院（栃木県歯科医師会）
螺良修一

フコイダンとはワカメ、コンブ、モズクなど海藻類に含まれる食物繊維の1つである。栄養学的には硫酸化多糖体（フコースに硫酸基が複数結合したもの）という“糖質”で、医学界では癌医療の分野で最も注目されている。近年抗菌・抗ウイルス作用や抗炎症効果など、フコイダンの有用性が様々な分野で示唆されている。食品中のフコイダンは高分子のまま存在するが、特殊加工し低分子化したものが本講演で紹介する”低分子化フコイダン※“である。

フコイダン全般に関しては基礎研究・臨床研究それぞれ多くのデータが蓄積されているが、歯学領域については見当たらない。本講演では口腔粘膜病変に対するフコイダンの有益性をトピック情報（臨床の創意工夫）として紹介したい。

症例：45歳（初診時）女性。主訴は「舌が焼けつくように痛く、油のようなものを塗らない飲食できない、助けてほしい」であった。臨床所見は舌の発赤・腫脹・乾燥（ヒビ割れ）、舌溝からの微出血・微排膿。内科的問題を多数抱え、30代前半から服薬管理を受けている。血液データ（過去7年）は若干の変動あるものの全身的に安定している。これまでの歯科的対処は含嗽剤・ステロイド系軟膏の局所応用がほとんどだが奏功せず。この症例は「チュアブル型タブレット」を朝晩食後に各1回ずつ舌の上に静置（時々舐め自然溶解を待つ）する方法でチャレンジ。開始2週間以降症状改善が顕著となり、飲食QOLは格段に向上した。舌上タブレットは4週間（30日）で終了、以後3か月毎に写真撮影を含めた経過観察を繰り返している

（2014年2月で約3年経過）。本症例以外にも口腔扁平苔癬、アフタやヘルペス型の口内炎など、口腔粘膜病変に対する低分子化フコイダン（タブレットおよびクリーム）活用症例を供覧いただきたい。

※ トンガ王国海域で採取したモズクからの抽出成分、およびチリ産コンブからの抽出成分で、(株)第一産業（本社・大阪）が販売している。

【会場：メロディールーム プレリユード】

日歯生涯研修コード：2706

P-3

HIV感染症／エイズの現状と対策

筑波大学附属病院感染症科
人見重美

ヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染症は、結核・マラリアとならぶ三大感染症の一つとして、世界中の研究・行政機関が、最も対策に力を入れている感染症です。茨城県は、かつて人口当たりの HIV 感染者数が著しく多い県でした。ここ 4、5 年は、新規感染者数が人口相応になりつつある印象を受けますが、それでも減少に転じているわけではありません。

日本における HIV 感染症は、ほとんどが性行為感染症であり、感染予防についての教育を、今後も地道に続ける必要があります。

一方、HIV 感染症の治療は、この 20 年間で大きく進歩しました。とりわけ、1990 年代中頃に抗ウイルス薬の多剤併用療法が確立してから、感染者の予後は劇的に改善しました。その結果、今後感染者の高齢化が進み、さまざまな慢性疾患の合併が問題になると予想します。特に、齲歯などの歯科領域の疾患は、もともと HIV 感染など免疫不全者に合併しやすく、当科でもこれまで多くの歯科・口腔外科の先生方にご助力いただきました。今後は更に、適切な歯科治療を近くの医療機関で受けることを希望する HIV 感染者が増加すると思います。また、自分が HIV に感染していることに気付かないまま歯科を受診する事例も増えるでしょう。

本講演では、HIV 感染症／エイズの概略を、筑波大学の現状に則って説明するとともに、HIV 感染症の院内伝播を予防する方法についても紹介したいと思います。

【会場：メロディールーム シンフォニー】

日歯生涯研修コード：2402