

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 セレナーデ】

- A-1. 骨粗鬆症治療剤を投与されている患者さんが来院したら
公益社団法人地域医療振興協会 石岡第一病院 口腔外科
(土浦石岡歯科医師会)
萩原敏之

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. 歯周病治療における細菌検査と抗菌療法
東京歯科大学 歯周病学講座 教授 齋藤 淳

【日本補綴歯科学会東関東支部】

【会場：メロディールーム セレナーデ】

- P-2. 閉塞型睡眠時無呼吸症と治療のためのオーラルアプライアンス
日本大学松戸歯学部 顎口腔機能治療学講座 専任講師 鈴木浩司

A-1

骨粗鬆症治療剤を投与されている患者さんが来院したら

公益社団法人地域医療振興協会
石岡第一病院 口腔外科（土浦石岡歯科医師会）
萩原敏之

多くの高齢者が骨粗鬆症治療剤としてビスフォスフォネート（BP）製剤またはデノスマブの処方を受け、顎骨壊死の副作用が現れる可能性があることは、歯科医師にとって対処法に苦慮するところである。特に抜歯が必要とされる場合、どうしてよいか迷うことはしばしばあることと察する。当テーブルクリニックでは、現時点で演者が最適と思われる対処法について、先生方といっしょに考えてみたい。

ビスフォスフォネート関連顎骨壊死（BRONJ）のガイドラインでは、経口剤の場合3年以上の投薬で3か月休薬することが明記されている。しかしながら、茨城県病院歯科医会の実態調査及び当院のBRONJ症例から、経口薬での3年以内の投与または3か月休薬後抜歯でも顎骨壊死となる症例があることが明らかとなった。また、顎骨壊死は必ずしも口腔内不潔や抜歯によってもたらされているわけではないことも明らかとなった。ということは、ガイドラインはあくまでも目安であって、必ずしも安全に施行できるわけではないということである。

当テーブルクリニックでは、演者の経験からどのような症例について開業医レベルでスクレーリングや抜歯が可能か、そしてどのような症例に対してこのような処置、手術を避けて病院歯科に依頼するか、考えてみたい。また、患者さんにどのように説明し理解してもらい承諾を得るのか、さらには、医科歯科連携において医科の先生とどのように連絡をとり対処するかについても考察したい。

さらにはBRONJの診断のポイント、不幸にしてBRONJとなってしまった場合の対処法についても言及したい。

【会場：メロディールーム セレナーデ】

日歯生涯研修コード：2402

P-1

【東京歯科大の窓】

歯周病治療における細菌検査と抗菌療法

東京歯科大学歯周病学講座
齋藤 淳

歯周病の疾患概念は、感染症から生活習慣病、そして多因子性疾患へと変遷してきました。しかし、臨床現場では依然として感染への対応が基本となります。歯周基本治療をはじめとする非外科的治療を着実にを行い、歯周病原細菌のバイオフィルムをはじめとする病因因子やリスクファクターをコントロールすることが歯周病治療の成功の鍵です。人間には、身体を構成する細胞数をはるかに凌駕する数の細菌が生息しています。口腔内の細菌は約700種類、歯肉縁下では約500種類が確認されていますが、技術の進歩に伴いこの数は常に書き換えられています。このように人間はおびただしい数と種類の細菌と共生しているという認識を基に、感染を捉えなければいけないため、バイオフィルムへのアプローチは容易ではありません。

歯周病治療により排除されたと思われた歯周病原細菌も、数ヶ月後には再定着する場合があります。原因としては様々なものが考えられますが、細菌の組織・細胞侵入はその一つです。ある種の歯周病原細菌は、歯肉上皮細胞や線維芽細胞の中に侵入することが確認されています。細胞をかくれみものとして、細菌は宿主免疫応答を巧みにかわして、持続的に病原性を発揮していることが考えられます。歯周病原細菌の宿主細胞への侵入は、歯周病が全身疾患の進展に影響を及ぼすメカニズムの一つと思われます。また、歯周病原細菌やその産生物に対する宿主免疫応答は、歯周病や全身疾患の発症・進展に大きな影響を与えます。

抗菌薬に対する耐性が世界的に大きな問題となっている昨今、歯周病治療においてもブラークコントロールやスケーリング・ルートプレーニングに加えて、細菌検査結果に基づいた適切な抗菌療法を補助的に用いることが重要です。

今回、私たちがこれまで行ってきた歯周病原細菌と宿主の相互作用の研究から得られた知見を基に、細菌検査の実際と抗菌療法をはじめとするバイオフィルムへの対応について紹介させていただきます。

【会場：グリーンルーム NORTH】

日歯生涯研修コード：2504

P-2

【日本補綴歯科学会東関東支部】

閉塞型睡眠時無呼吸症と治療のためのオ ーラルアプライアンス

日本大学松戸歯学部 顎口腔機能治療学講座
専任講師 鈴木浩司

これまで、いびきや閉塞型睡眠時無呼吸症（OSA）は病気としての認知が低く、肥満者の代名詞としてとらえられていました。しかし、睡眠障害が起こす社会的被害を考慮し、欧米では20年以上前から睡眠障害に対する医療が盛んに行われるようになりました。

一方、日本人は肥満人口が欧米ほど多くないにもかかわらず、いびきをかく民族として知られていますが、病的な認識より、むしろ豪快なイメージすら持たれている状況です。

近年、新幹線や長距離バス運転手の居眠り運転事故等をきっかけに「睡眠」が社会問題化し、我が国でもいびきやOSAが「病気である」という認知が高まりました。現在、潜在患者数は800万人にもおよぶとされています。また、人生のうち睡眠に費やす時間は約三分の一から四分の一、人生80年とすると20年から25年は眠っていることとなります。睡眠は人間が生きていく上で欠かすことのできない行為なので、その障害は看過できません。

いびきやOSAは低酸素脳症や高炭酸ガス血症を引き起こし、生活習慣病とも深い関係を持つため、日本でも国の医療制度に医科の治療だけではなく、口腔内装置による歯科治療を保険制度に導入したという経緯があります。現代人は、成長環境、食生活の変化、肥満、運動不足、あるいは老化等による口唇閉鎖力の低下等で、睡眠時に舌がのどの奥に落ち込みやすくなり（舌根沈下）、いびきの発生要因となることがわかってきました。この繰り返しが睡眠を分断し、眠っているけど眠れていない状況になり、運転中の事故や、生活習慣病を発生させていると考えられます。

OSAの治療方法には、CPAP療法（経鼻的持続陽圧呼吸療法）、耳鼻科的外科療法などいくつかありますが、最近では歯科医院で製作させる口腔内装置（oral appliance: OA）の効果や有用性が注目され、OSA治療の幅が広がりました。しかしながら、OAを作製する歯科医師あるいは技工所はまだ少なく、また作ってはいるものの、その精度や効果に疑問や不安を持ちながら臨床を続けておられる先生が多いのではないのでしょうか。

そこで本テーブルクリニックでは、まず睡眠のメカニズムを説明し、睡眠障害の中でも最も身近ないびきや睡眠時無呼吸症について解説します。そして質の良い睡眠を得るための口腔内装置の作り方、装着方法をデモンストラーションさせていただきます。

【会場：メロディールーム セレナーデ】

日歯生涯研修コード：2805