

第25回茨城県歯科医学会 テーブルクリニック

平成29年3月12日(日曜日)開催の第25回茨城県歯科医学会におきまして、テーブルクリニックを開催いたします。

今年は、午前の部(10:00~11:30)、昼の部(12:30~14:00)、午後の部(14:30~16:00)の3部制での開催です。

参加ご希望の方は、セッティングの都合上できるだけ事前登録をお願いいたく、ご案内申し上げます(事前登録なしでも参加できますが、事前登録の方には優先的に席を準備いたします)。

次ページに演題・演者掲載いたします。テーブルクリニック抄録のみ事前抄録集に先立ちご案内いたします。

一般演題・各種企画を含めたプログラム・タイムテーブルをお知りになりたい方は、茨城県歯科医師会ホームページにプログラムを掲載してあります。



申込書

午前の部：

希望演題 【 A-1 】

昼の部：

希望演題 【 L-1, L-2 】

午後の部：

希望演題 【 P-1, P-2, P-3 】

※希望する演題を で囲んでください。

所属：(地区歯科医師会名)

歯科医師会

氏名

職種： 歯科医師， 歯科衛生士， 歯科技工士， その他 (○で囲んで下さい)

日中連絡先

登録は、2月3日(金曜)～ 茨歯会事務局あてお願いします。

Phone: (029) 252 - 2561 FAX: (029) 253 - 1075

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. 義歯の難症例に臨む

阿部歯科診療所（珂北歯科医師会）阿部 健

II. 昼の部 12:30~14:00

【会場：グリーンルーム SOUTH】

L-1. 安全な歯科訪問診療に必要な高齢者歯科学の知識

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）
筑波大学臨床教授 萩原敏之

【会場：メロディールーム セレナーデ】

L-2. 歯科外来で役立つ心電図の基礎知識

森永歯科医院（水戸市歯科医師会），（公社）茨城県歯科医師会口腔センター水戸
（公社）地域医療振興協会石岡第一病院，富士市立中央病院 森永桂輔

III. 午後の部 14:30~16:00

【東京歯科大の窓】

【会場：グリーンルーム NORTH】

P-1. いざという時に慌てない！歯科医院における全身偶発症への対応

東京歯科大学歯科麻酔学講座 准教授 松浦信幸

【東京歯科大の窓】

【会場：グリーンルーム SOUTH】

P-2. 口・顎・顔の機能と疾患，とくに口唇裂・口蓋裂に対する治療

東京歯科大学名誉教授，NPO 法人 TSF 理事長 内山健志

【会場：メロディールーム セレナーデ】

P-3. インプラントメンテナンスにおける歯科衛生士の役割

水戸インプラントクリニックおおとも歯科（水戸市歯科医師会） 渡邊佳菜

A-1

義歯の難症例に臨む

阿部歯科診療所（河北歯科医師会）

阿部 健

義歯作製において、難症例と言われる患者さんに出くわすことがある。問題は単一ではなく、顎堤吸収が著しい、フラビーガムなど形態的要素（解剖学的要素）の問題や顎関節の動きや舌の動き、嚙み癖などの機能的要素（生理学的要素）の問題、心理的要素の問題、その他全身的疾患を抱えているなどの問題等が、いろいろと絡み合っていることが多い。

日常臨床においては、形態的要素と機能的要素の問題に対して苦心することが多いと思われる。また残存歯がすれ違いの場合は、歯牙の挺出や傾斜、対合の顎堤吸収などがみられ、顎関節にも病的変化が認められることが多い。そのため顎位の偏位が起きやすいので、難度がさらに高まる。

このような多くの問題を抱えているにもかかわらず、症状としては義歯が「当たる」「ゆるい」「壊れた」などの単一の場合が多い。本来ならば対症療法的な義歯修理や作製といった処置では問題の解決にならないのである。

しかしながら長期にわたる治療を患者さんが希望しなければ、必要最低限の処置で臨まなければならない。

きちんとした印象採得、正しい下顎位採得を行い、人工歯排列、重合すれば問題なく収まるのであるが、要所でエラーを起こしやすいので難症例になる。

今回、すれ違い咬合も含め形態的にも機能的にも問題があり、義歯作製に苦労した症例についてご報告いたします。

【会場：メロディールーム セレナーデ】

日歯生涯研修コード：2608

L-1

安全な歯科訪問診療に必要な高齢者歯科学 の知識

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）
筑波大学臨床教授
萩原敏之

地域包括システムが本格的に始動を開始します。今まで在宅や施設にほとんど訪問診療してこなかった先生方にも訪問診療の機会が増加すると予想されます。訪問診療は、オフィスでの診療とは違い、診療機材やスタッフの制限があり、先生方の臨床力が問われる場にもなります。そのために、いざというときの知識、スキルが必要になると考えられます。

演者はこの10年間茨城歯科専門学校にて高齢者歯科学を担当し、訪問診療のために必要な知識やスキルについて教鞭をとってきました。当テーブルクリニックは、これから本格的に歯科訪問診療を始めようとする先生方を対象に、高齢者の身体的機能の変化、精神・心理的变化、高齢者に多い全身的疾患・障害および口腔疾患の特徴、救急時の対処法などを訪問診療に特化したうえでお話ししたいと思います。また、抜歯などの観血処置を行うかどうか迷った時の対処法について私見をお伝えし、安全な歯科訪問治療はどうあるべきかを先生方と一緒に考えていきたいと思っています。

地域包括システムの中で、病院歯科の役割は訪問診療の支援を行うことと位置付けられています。多職種協働とともに歯科支援病院との協働についてもスムーズな運営ができるよう体制を整えなければなりません。今後協働のためのガイドラインが急がれますが、先生方からのご要望もぜひお聞きし、討論できればとも思っています。ぜひご参加ください。

【会場：グリーンルーム SOUTH】

日歯生涯研修コード：2906

L-2

歯科外来で役立つ心電図の基礎知識

森永歯科医院（水戸市歯科医師会）
（公社）茨城県歯科医師会口腔センター水戸
（公社）地域医療振興協会石岡第一病院
富士市立中央病院
森永 桂輔

平成27年国勢調査によれば、総人口に占める65歳以上の割合（高齢化率）が過去最高となる26.7%に達したことが明らかになりました。1920年の国勢調査開始以来、高齢者が25%を超えたのは初めてとなります。このような状況において、歯科外来を受診する高齢者数も増え、基礎疾患に糖尿病・心臓病・不整脈など、心電図のモニタリングが必要なケースも増加してくることは容易に想像できます。

心電図を正確に判読するためには、12誘導の心電図を用いて、多角的に心臓を捉えることが必要ですが、一般歯科外来において12誘導心電図を備えている医療機関は、ほとんどないと思われます。そもそも、12誘導心電図を記録しながら診療をするということ自体、非現実的なことです。

通常は生体情報モニターに備わっている一つの誘導（主に第Ⅱ誘導）を用いて、心電図をモニタリングすることになります。患者の心臓が発するSOSを見逃さず、危険な状況を見極めるには、そのひとつの誘導で得られる情報の内容と限界を理解しておくことが重要です。

心電図と聞くと、苦手意識のある方も多いかもしれませんが、ルールさえ覚えてしまえば、あとはクイズのようなもので、心電図の判読自体は、とても面白いものです。私自身、循環器の専門医のような高度な判読はできませんが、麻酔医としての経験から、危険な心電図を察知する力は自然と身につけることができました。

今回の発表の前半部分では、第Ⅱ誘導でどんな情報が得られるのか、そして第Ⅱ誘導だけでは何が解らないのか、どうして12個ある誘導のうち第Ⅱ誘導を選択するのかなど、心電図の基礎を踏まえてご説明し、後半部分では実際の症例を提示し、心電図から患者さんの容態を推察し治療方針の決定まで、みなさんと一緒に考えていきたいと思っています。

【会場：メロディールーム セレナーデ】

日歯生涯研修コード：2403

P-1

【東京歯科大の窓】

いざという時に慌てない！

歯科医院における全身偶発症への対応

東京歯科大学歯科麻酔学講座 准教授
松浦 信幸

日本歯科麻酔学会事故対策委員会が全国の郡市区歯科医師会を対象として平成17年から20年に実施した歯科医療事故事例報告のアンケート調査「歯科治療に関連した全身的偶発症について」では、血管迷走神経反射の発症が約3割と最も多く、次いで異常血圧上昇と過換気発作がそれぞれ約1割でした。また、歯科治療に関連した死亡症例も報告されており、急性心筋梗塞、心筋症、心弁膜症に起因した急性心不全が全死亡症例中の約4割、脳出血、くも膜下出血といった脳血管障害が約2割、薬物アレルギーと気道閉塞による窒息がそれぞれ約1割でした。全身偶発症の7割以上は局所麻酔時またはその直後に、約2割は歯科治療中に発症していました。つまり、患者にとって歯科治療時の痛みや恐怖といったストレスは歯科医師の想像をはるかに越え、時として予期しない重篤な偶発事故を引き起こす可能性があります。

昨年、我が国における高齢者人口（65歳以上）は、総人口の26.7%、75歳以上の後期高齢者は12.9%と過去最高となりました。この超高齢社会に伴い、複数の医科疾患を有した高齢患者が歯科医院を受診する機会が今後さらに増加すると思われます。つまり、歯科治療をきっかけに全身状態や持病が悪化する可能性の高いハイリスク患者が増えることが予想されます。

超高齢社会において、より安全な歯科医療を提供するためには、治療中のみならず、治療の前後も含めて患者の全身状態とその変化にこれまで以上に気を配り、全身状態の悪化を認めた場合には、重篤化させないためにも適切な診断と速やかな対応が求められます。本テーブルクリニックでは、安心して安全な歯科医療を提供するために、全身偶発症の予防と発症時の適切な対応について解説いたします。加えて2015年10月に日本蘇生協議会（JRC）が公表したJRC蘇生ガイドライン2015の変更点についても解説いたします。

【会場：グリーンルーム NORTH】

日歯生涯研修コード：2403

P-2

【東京歯科大の窓】

口・顎・顔の機能と疾患、とくに口唇裂・口蓋裂に対する治療

東京歯科大学名誉教授
NPO 法人 TSF 理事長
内山健志

口腔顎顔面は、言語という高次の機能を持っています。大部分の言語音が口腔で生成されますので、ほとんどの歯科・口腔疾患は、程度の差こそあれ言語障害を引き起こします。講演の最初として、言語のメカニズム、口腔疾患との関連について簡単に説明します。

次に口腔顎顔面に生じる疾患を分類したあと、三つを選びました。まず歯科の最重要疾患の歯性感染症を主に波及の観点から述べます。外傷は各論として脱臼や骨折がありますが、小児の軟組織外傷について、17年前、綿あめの割り箸によって口蓋を貫通し、不幸の転帰に至った外傷事故がありましたので、これに関連付けて言及します。

疾患の三つめは長年、ライフワークとして携わってきました口唇裂・口蓋裂を中心とした口腔顔面裂です。疫学など基礎的な項目を先に説明した後、一次手術を中心としたチーム医療について多少の業績を交えながら講演します。

私が定年退職した平成25年、NPO法人を東京都に申請したところ認可され、その下での口腔顔面裂を中心とした医療援助活動や講演活動を現在まで行っていますので、貴学会関係者のご指示により、法人の紹介とともにその活動概要を説明させていただきます。平成28年度は、11月20日から12月3日までの2週間、カナダのDalhousie大学口腔外科のドクターと一緒に、ホーチミンの病院とメコンデルタのチャービン省病院に行き、医療援助活動を実施してきました。内容はチャリティ手術、物資の供与、技術指導です。日本隊スタッフは14名で、計29名の患者に手術を行い、事故もなく当初の目的を達成しました。

口唇裂・口蓋裂は形態異常の先天奇形ですので、本質的な治療は手術療法です。歯科のほとんどの治療がそうであるように、本疾患の治療も臨床解剖の識見に裏付けられた精緻な手技のcraftsmanshipつまり匠の精神が求められると常日頃から感じております。

【会場：グリーンルーム SOUTH】

日歯生涯研修コード：2901

インプラントメンテナンスにおける歯科 衛生士の役割

水戸インプラントクリニックおおとも歯科
(水戸市歯科医師会)
渡邊佳菜

文献によるとインプラント補綴後にメンテナンスをしている群とメンテナンスをしていない群では予後に差が出ている。しかし、多くの患者はこの事を知らない。「永遠の歯を手に入れた」と誤解している患者もいるようであるが、これはトラブルの元になってしまう。

厚生労働省もホームページで国民に向け「歯周病はインプラント周囲炎のリスクファクターであることから、歯周治療を終了した後に歯科インプラント治療を開始することが原則である。さらに、歯科インプラント治療（補綴）終了後にはメンテナンス（支持療法）を行うことが非常に重要である」と発信している。このメンテナンスという重要な役目を担うのは歯科医師と歯科衛生なのである。

現実的には、歯科医師が治療をして、歯科衛生士がメンテナンスをすることになるだろう。その中で歯科衛生士は常に受け身ではなく、将来にわたるインプラントに関するトラブル防止の為に積極的にできる事はないのだろうか。

せっかくのインプラントを長持ちさせたいと願う4年目の歯科衛生士が、歯科医師との連携と日々の診療の中で実際に行っているメンテナンスの実際について発表させて頂きたいと思う。

【会場：メロディールーム セレナーデ】

日歯生涯研修コード：2609