

第26回茨城県歯科医学会 テーブルクリニック

平成30年2月25日(日曜日)開催の第26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)、午後の部(13:00~14:30)の2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したく、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掲載予定のプログラムをご覧ください。



申込書

午前の部:

希望演題 【 A-1 】

午後の部:

希望演題 【 P-1 】

※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、1月12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

A-1. 閉塞性睡眠時無呼吸低呼吸症候群（OSAHS）の連携医療

—OAの作製方法と役割—

池松歯科医院（埼玉県越谷市）・日本歯科大学臨床教授

池松武直

III. 午後の部 13:00～14:30

P-1. 薬剤関連顎骨壊死に対する最近の考え方

(公社)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

A-1

閉塞性睡眠時無呼吸低呼吸症候群（OSAHS）

の連携医療 —OA の作製方法と役割—

池松歯科医院（埼玉県越谷市）

日本歯科大学臨床教授

池松武直

“睡眠は人生である”

今、現代人の多くがいびきを伴った睡眠障害に悩んでおり、その中でも特に睡眠時に一時呼吸が停止する睡眠時無呼吸症候群（Sleep Apnea Syndrome = 以下 SAS とする）がクローズアップされています。

その治療法においては当初から耳鼻咽喉科、精神科、内科が中心となって手術法や保存法が行われてきました。しかし、これらの治療法が適応されないケースが多く、適応されたとしても保存的治療や、簡便な治療を望む声が多くなっており、さらに、必発症状である「いびき」にはかきやすい人相、骨格、咬合などの分野での関わりが深いことが指摘されています。

これらの患者の多くは自覚症状がなく、睡眠中開口し呼吸をしながら「大いびき」を伴う特徴が見られます。その際下顎が後退し舌根の沈下を引き起こすために、上気道の狭窄、或いは閉塞症状が生じます。

この点に注目した OA（口腔内装置）による歯科的治療法を紹介し、その OA の重要なポイントをご提示させて戴きます。

これまで、チェルノブイリ原子力発電事故・北海油田タンカー座礁事故・スペースシャトルチャレンジャーの事故・阪神福知山脱線事故・山陽新幹線オーバーラン事件や高速バス居眠り運転事故、はたまた最近では逆切れあおり運転の誘発などなど、これらはヒューマンエラーとして取りざたされております。いわゆる「居眠り・Slumbers」です。

その原因の一つに SAS が関係し、その誘因が肥満と顎顔面形態が深く関わっているということは現在では広く認識されているようです。

また SAS に対する国民の意識も高くなりつつあり、睡眠検査医療機関も増え、より積極的な連携した医療対策が望まれております。

この疾病は他科との情報交換を充実させることが課題ではないかと考えます。

「Sleep tight, Sweet heart, Sweet dreams」

睡眠時無呼吸症「医科歯科連携登録」について

茨城県歯科医師会では睡眠時無呼吸症 医科歯科連携登録を行っております。

その中で、連携登録歯科医師が口腔内装置（OA）の作製を行うため、睡眠障害やその治療方法について下記に定める一定レベルの研修を行い、医科と連携して睡眠時無呼吸症・口腔内装置（OA）製作を行う歯科医師を連携登録歯科医師として情報公開しております。

◇ 睡眠概論 約 2 時間

◇ OA 製作法 約 2 時間

今回の茨城県歯科医学会では、県民公開講座Ⅲが「睡眠概論」に、テーブルクリニック A-1 が「OA 製作法」に、それぞれ該当します。

両講座を聴講することにより睡眠時無呼吸症 医科歯科連携登録が可能です。

薬剤関連顎骨壊死に対する最近の考え方

(公社)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

骨吸収抑制薬に起因すると思われる顎骨壊死は、従来のビスフォスフォネート (BP) 製剤による BP 関連顎骨壊死 (BRONJ) 以外に、抗 RANKL 抗体であるデノスマブによる顎骨壊死 (DRONJ) や血管新生阻害薬 (スニチニブ, ベバシツマブ) による顎骨壊死も報告され、薬剤関連顎骨壊死 (MRONJ) と総称されるようになった。

3 年前に本学会テーブルクリニックにおいて、骨粗鬆症治療薬の処方を受けている患者の対処法について講演したが、その後もご存知のように MRONJ の患者は増加傾向にあり、日常診療における困惑の度はさらに増していると推測される。今回、2016 年に改訂となった 6 学会合同の「骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の病態と管理：顎骨壊死検討委員会ポジションペーパー 2016」を中心に、最近の薬剤関連顎骨壊死に対する考え方について私見を交えて解説し、先生方と最新の対処法について討論できればと思い、本発表を企画した。

当テーブルクリニックは、歯科臨床医側の疑問点である、「なぜ骨吸収抑制薬は医科の間で急速に普及したのか」「なぜ本邦では MRONJ は増え続けているのか」「MRONJ の原因は今何が一番考えられているのか」「MRONJ の予防には何が効果的なのか」「抜歯前の骨吸収抑制薬の休薬は必要なのか」「休薬するのであればどうすべきなのか」「がん患者と骨粗鬆症患者では対処法が違うのか」「MRONJ になった場合には病院歯科に紹介すべきなのかどうか」「今、MRONJ の治療法で一番適切なものは何か」「医科との情報交換はどうすべきなのか」「患者さんには MRONJ の存在をどう伝えるべきなのか」などにひとつひとつお答えする予定である。

MRONJ の患者をひとりでも減らすには、密接な医科歯科連携が必要で、上記のような疑問点を解決したうえで医科の先生とお互いの立場を理解しながら話し合い、適切な医療を患者に提供しなければならない。