平成 25 年度　日本臨床歯周病学会 中部支部教育研修会
プログラム・抄録

開催日時　　平成 26 年 2 月 23 日　日曜日　9：30～

会　場　　栄ガスビル 5F ガスホール
（名古屋市中区栄 3 丁目 15 番 33　TEL 052-732-3211）

中部支部教育研修会プログラム

9：10 ～　　受付開始
9：30 ～　9：35　　開会の辞　支部長 挨拶
9：35 ～ 10：15　　教育研修会 会員プレゼンテーション 2 題
（15 分口演+5 分質疑）　座長：増田拓也 先生
『歯周組織再生療法を成功に導くためには』
浜松市開業　竹内公生 先生
『歯周病患者にはモチベーション維持が重要』
まさき歯科勤務 歯科衛生士　寺本沙弥香 先生

〔休憩 5 分〕
10：20 ～ 11：50　　教育講演（90 分）　座長：須崎　明 先生
『どのようにして歯周組織破壊は起こるのか？
～全身疾患の影響を踏まえて～』
講師：愛知学院大学歯周病学講座　菊池　毅 先生

11：50 ～ 12：20　　総会（30 分）
12：20 ～ 13：30　　昼食（70 分）
13：30 ～ 16：30　　特別講演（180 分）　座長：野原栄二 先生
『歯周組織再生療法：From the past to the present』
講師：磐田市開業　北島　一 先生

16：30 ～　　閉会の辞

平成 25 年度中部支部総会 次第（11：50 ～ 12：20）

1.開会の辞
2.支部長挨拶
3.報告
　1）平成２４年度事業報告および平成２５年度事業現況報告
　2）平成２４年度会計報告
　3）その他 〔日本臨床歯周病学会本部報告〕
4.議事
　1）平成２４年度事業報告および会計報告について
　2）平成２６年度事業計画について
5.協議
6.監査報告
7.閉会の辞

抄　録

会員プレゼンテーション１

歯周組織再生療法を成功に導くためには

竹内歯科医院　竹内公生

【緒言】歯周炎は自覚症状を伴わず進行し自覚症状が現れるころには重症化していることが多い。特に発症が年齢的に早期の場合、患者本人は長年の痛み・歯肉の腫脹・排膿・歯肉退縮・歯の移動・審美障害等の症状から非常にコンプレックスを持っていることも少なくない。また、情報の不足から適切な治療・管理を受けていない方も多いと思われる。

　そのように失われてしまった歯周組織を回復させる歯周組織再生療法が良好な結果を出すことができれば、患者は長年の苦しみ・コンプレックスから解放されＱＯＬの向上に著しく貢献できると考える。

今回は歯周組織再生療法を成功させるために必要な事項を問題が局所に限局している症例から全顎的に多くの問題がある症例まで通して文献的背景とともに供覧したいと思う。

【症例の概要】患者：３９歳　男性　主訴：歯周病の治療希望　現病歴：２０代のころより自分の口腔内の異常に関して自覚があり歯科医院を受診していたものの改善がなく、妥協的にメインテナンスを繰り返していた。歯周病の積極的な治療を希望し当院を受診した。口腔清掃状態は良好だったが歯周組織検査では全顎的に深いプロービングデプスと強い出血、多くの動揺歯を認めた。全顎的な歯周基本治療の後に左下臼歯部、左上臼歯部、右上前歯部、右上臼歯部に歯周組織再生療法を行い、術後１年のＳＰＴにて経過の安定を確認しその後３か月ごとのメインテナンスを行い手術後２年以上経過した。全顎的に著しく改善し経過良好で安定している。【考察】全顎的に重度に進行した歯周病患者の場合でも術前・術中・術後にそれぞれ必要な条件を達成すれば歯周組織再生療法は高い確率で成功させることができる

【まとめ】歯周組織再生療法は歯の予後を大きく改善させることができ、さらに切除療法では決して獲得できない審美性を獲得できる可能性があり、歯周病で苦しんでいる多くの患者を救うことができる。

◆プロフィール
２０１０年　新潟大学歯学部卒業
日本歯周病学会会員
日本臨床歯周病学会会員　　ＯＪ会員
日本口腔インプラント学会会員
５－Ｄ　Ｊａｐａｎ　ｓｔｕｄｙ　ｇｒｏｕｐｅ会員

会員プレゼンテーション２

歯周病患者にはモチベーション維持が重要

医療法人昌学会　まさき歯科　　寺本　沙弥香

初期治療は治療の長期的な予後を左右する重要なステージである。私たち歯科衛生士にとっても初期治療は重要な業務となっている。

冠ダツリを主訴に来院した患者Ｓさんは若くして進行した歯周病であった。本人はそのことを全く自覚していなかった。そのＳさんを担当することになり、患者Ｓさんの今の口腔内の現状を媒体、模型、口腔内写真及びＸ線写真等を用い歯周病の病因論から丁寧に説明した。

歯周病に罹患していることを自覚してもらい、自ら治そう、良くしようと思えるようモチベーションアップに力を入れた。患者は痛みに対する恐怖心が強かったためモチベーションの維持を計ることにも注意を払いながらブラッシング指導の時間を多くとって歯肉の炎症を落ち着かせた後スケーリングを行った。その後、SRP に移行し再評価の結果ポケットは浅くなり BOP も減少したが、深いポケットが残っていた。そのため FOP に移行した。その際も患者の不安を軽減するため治療方針に対する説明をより丁寧に行うなどして不安の軽減に努めた。

しかし、外科後の再評価の結果から再 SRP をすることを伝えてから治療のキャンセルが続いた。最終的に連絡がつかない状態となっている。そもそも歯周病の自覚のなかったＳさんに対して少々配慮が不足していたのではないかと反省した。

ポッケトが浅くなることが最優先と考え適切なアドバイスができていなかったと思う。結果、モチベーションが下がり治療中断になってしまった。患者の反応や口腔内の反応を見てそれぞれに合った初期治療の進め方を考えていかなければならない。このケースを通じて初期治療中の患者対応の困難さを考えさせられた。また、いかに患者のモチベーションが歯周病治療に重要であるかが分かった。今後も真摯に取り組んでいきたい。

◆プロフィール

平成１９年３月ユマニテク歯科衛生士専門学校卒業

平成１９年４月医療法人光風会おびら歯科医院入社

平成２３年８月同医院退社

平成２４年４月医療法人昌学会まさき歯科入社　現在に至る

日本臨床歯周病学会準会員　　名古屋ＳＪＣＤ会員

教育講演

どのようにして歯周組織破壊は起きるのか？

～全身疾患の影響を踏まえて～

愛知学院大学歯学部歯周病学講座講師　菊池　毅

歯周病は、口腔内に存在する 800 種類以上の細菌の内、特に歯周病に関連が深いと考えられる *P. gingivalis* を始めとする数種のグラム陰性嫌気性桿菌を中心とした複合感染症であると考えられています。これらの細菌は、現在常在菌であるとの考えが主流であり、歯周病は日和見感染症と言えるでしょう。歯周病関連細菌は、絶えず宿主の状態を日和見し、宿主は歯周病関連細菌の動向を伺って拮抗状態を保とうとしています。この拮抗状態が崩れたときに歯周組織破壊は進行しますが、歯周組織という多種の細胞で構成されている戦場で、細菌による攻撃群と宿主による防御群の間では、実に巧妙な駆け引きが行われています。特に精巧に制御されているはずの免疫反応は身体にとってプラスだけではなく、局面によってはマイナスにもなりうるため、戦局の見極めが困難です。また現在臨床で用いられている免疫能に関する指標・検査法は、治療において有益であると断定し辛い状況です。時間軸で考えると、歯周病は非常に経過の長い慢性の疾患であり、その破壊進行を一断面で捉えることも極めて困難です。現状、歯周治療は、主としてプラークコントロールを中心とした細菌攻撃群の数を減らす手法が取られています。近年、宿主の免疫反応を調節する全身疾患と歯周病の関係に注目が集まり、全身疾患を改善することによる宿主防御群の立て直しを医科と連携して行うことによって歯周病の改善を期待することが、一般的となりつつあります。今回、歯周病局所の戦場においてどのようなことが起きているかを免疫・細菌学的に概説することで、歯周病の進行機序を一緒に考えたいと思います。それを踏まえて、今一度、プラークコントロールと全身管理の重要性を再認識出来ればと考えます。

◆ プロフィール

出身大学・学部・学科：愛知学院大学・歯学部（平成 11 年 3 月卒）33 回生

大学院等：愛知学院大学大学院　歯学研究科（歯科保存学専攻）（平成 15 年 3 月卒）

職歴：バージニア州立大学免疫細菌学講座 post doctoral fellow（平成 17 年 3 月まで）

愛知学院大学歯学部歯周病学講座講師（現在）

愛知学院大学歯学部口腔インプラント科医員（現在）

ユマニテク医療福祉大学校非常勤講師（現在）

主な所属学会：日本歯周病学会（認定医）、日本口腔インプラント学会

特別講演

歯周組織再生療法：From the past to the present

磐田市開業　北島　一

再生療法の目的は、歯周病の進行によりアタッチメントロスがおこり支持骨を失った難しい状況にある歯の付着や歯槽骨を増大し、歯周ポケットを減少させることに加え、歯肉退縮を最小限にすることであり、その結果歯の喪失を防ぎ、歯質切削を回避し歯質保存の可能性を高めることができることと考えられる。

Mercher らによって考案された再生療法はその後多くの研究や改良がなされ現在歯科臨床に広く取り入れられ多くの良好な成績を残すようになってきている。しかし実際の臨床では結果にばらつきが生じ、またテクニックや使用するマテリアルに多くの選択肢が存在するため迷うことが少なくない。

治療結果にばらつきが生じてしまうのには、患者自身に由来する要因と骨欠損に由来する要因と外科手技に由来する要因に分けられ得る。それぞれに対しての要因を取り除いていくことで治療結果のばらつきは減少し良好な結果を得ることができるものと考える。

Tonneti、Cortellini 両氏の臨床においては１９９０年から年を経過するごとに Clinical Attachment Gain が漸次増大し同時に歯肉退縮が漸次減少している。そこには術式の改良の効果、とくに歯間乳頭部の初期閉鎖の確実性を狙った modified papilla preservation technique や simplified papilla preservation flap を挙げることができる。また近年ではマイクロスコープを用いた低侵襲な minimally invasive surgical technique や modified minimally invasive surgical technique が挙げられる。そして見逃してはならないのは徹底した術前と術後の患者および術野管理であろう。そして術式とマテリアルをどのように使い分けるのかについてのデシジョンツリーが文献に示されており。大変参考になるものである。

今回は Tonetti、Cortellini 両氏の文献、研究を中心に紹介しながら、私自身の臨床例も提示させていただき、歯周組織再生療法の臨床とテクニックについて解説したい。

◆プロフィール

1987年　広島大学歯学部卒業

1990年　静岡県磐田市　北島歯科医院開業

５-D Japanファウンダー　日本臨床歯周病学会認定医　Academy of Osseointegration 会員

Osseointegration study club of Japan 理事　American Academy of Periodontology 会員

European Association for Osseointegration 会員