公益社団法人 東京都港区麻布赤坂歯科医師会 100 周年記念学術シンポジウム 「歯科医療の潮流と未来への展望」(抄録集)

会長挨拶

歯科医師会創設 100 年という節目を迎え、これまで多くの紆余曲折を克服されてきた先人の諸先生方の叡智と堅忍不抜の精神によって現在の東京都港区麻布赤坂歯科医師会があることを改めて痛感いたします。その意味でも今回、100 周年記念学術シンポジウムを開催するにあたりこの伝統ある会の会員の先生方から歯科界全体の次の 100 年に向けてのメッセージを届けられるという意義は決して小さいものではありません。100 周年記念事業はこのあとに、記念レクリエーション、記念講演、そして記念式典と続きますがそのスタートとして是非この学術シンポジウムにご参加していただければ幸いと存じます。

東京都港区麻布赤坂歯科医師会 会長 豊田真基

■セッション 1

1. 寺西邦彦先生

日本大学歯学部卒業

日本顎咬合学会会員(指導医)、日本臨床歯科学会理事 (S.J.C.D.International) スタディーグループ赤坂会顧問

高齢社会における欠損補綴を再考する~フレキシブルに考えよう~

我国にオッセオインテグレイテッド・インプラントが臨床導入されてから、約30年近くが経過するが、今やその臨床における有用性については疑う余地はなく、最近の多くの歯科雑誌では「欠損補綴と言えばインプラント」といった風潮があり、パーシャルデンチャーは過去の産物といった傾向がある。私の診療においても、オッセオインテグレイテッド・インプラントを臨床応用し、はや30年が経つが、その効果については非常に満足しており、その高い定着率から考えれば欠損補綴の代表的なオプションとしての座を確立したようにも思える。

私は歯科臨床に携わるようになって、今年で40年目を迎えるが、最も長い長期観察症例は35年でキャスト・パーシャルデンチャーの症例であり、その予後は良好であった。

日進月歩の昨今の歯科界において長期経過だけが全てではない。しかしながら、補綴物といった人工臓器が生体にいかに調和するかを判断するうえにおいて、長期経過例からの情報はきわめて有用なものと言*えるだろう。*

そこで今回は高齢社会における欠損補綴を再考する。-フレキシブルに考えよう-といった テーマで

- 1. 予後良好なキャスト・パーシャルデンチャーの臨床的基準。
- 2. インプラントをも含めた欠損補綴オプション選択のガイドライン。
- 3. キャスト・パーシャルデンチャーとインプラントの併用法。

等について、40年間の推移から考察を加えていきたいと思う。

2. 天川由美子先生

鶴見大学歯学部卒業 天川デンタルオフィス外苑前 院長

MI コンセプトに基づいた審美修復治療

近年、審美修復治療のオプションは多種多様化している。当院には多くの方が、「歯を削らないで綺麗にして欲しい」「コンポジットレジンで修復して欲しい」ということを希望し来院される。これは、近年の審美修復治療の選択肢の増加が、一般にも浸透しつつあることをあらわしている。すなわち、「歯を綺麗にする」=「歯を削ってオールセラミック修復」ではなく、コンポジットレジン、またはラミネートベニアなどを応用した MI な治療も審美修復治療であり、出来るだけ天然歯を削らない方法を望んでいる患者も多いのである。私たち歯科医師は、できるだけ患者の期待に応えられるよう審美修復治療のオプションを持つべきである。

今回、MI コンセプトに基づいた審美修復治療について、症例を紹介しながらお話ししたい と思う。

3. 宮下裕志先生

九州歯科大学卒業

スウェーデン・イエテボリ大学歯周病学教室大学院・診断学教室大学院卒業 東京国際歯科六本木 院長

日本国民の口腔内の現状から考える将来への展望

2017 年歯科疾患実態調査の結果が報告された。この研究は 1957 年から実施されている疫学的な調査である。この調査の年齢別 DMFT では、徐々に状況は改善していると報告されている。特に子供のう蝕経験はここ 3 0 年で非常に低くなってきた。しかしながら、世界の眼は厳しい。確かに年齢という因子は全世界的に重要であり、年齢が上がるにつれて治療された歯の数は上昇しているのである。

Bernabe & Sheiham はイギリス、アメリカ、スウェーデン、日本の継時的な口腔内の状況を比較した中で、国民の集団としての DMFT スコアは日本以外では継時的に減少している。日本の DMFT 数は 1957 年からほぼ横ばいであると判断されており、痛烈に批判されている。そこで、我々の研究グループは 9 の多施設臨床研究を昨年開始した。現在までの一般患者さんのう蝕経験指数および根管治療経験指数等のデータをご紹介し、そこから将

来は何を目標に国民の健康を守るべきかをディスカッションしていければと思う。

■ディスカッション

座長:明石俊和先生、杉崎順平先生

■セッション2

1. 古畑 升先生

日本歯科大学歯学部卒業

日本歯科大学附属病院:いびき・睡眠時無呼吸診療センター 内科臨床教授 東京医科歯科大学歯学部附属病院快眠歯科 いびき・無呼吸外来 非常勤講師 日本睡眠学会 歯科専門医、日本睡眠歯科学会 認定医・指導医 古畑歯科医院 院長

睡眠時無呼吸から考える日本人の顎顔面、歯列形態

日本人は人種的に顎が小さいと言われています。その為、閉塞性睡眠時無呼吸 (OSA) の原因の多くは肥満であると言われていますが、日本人は肥満でなくても OSA を発症するのが特徴です。肥満者が多いアメリカと少ない日本で、OSA の有病率に差がないことが知られていますが、日本人の顎が小さいことが理由であるとされています。OSA の原因は多岐にわたりますが、その中で重要な位置を占めているのが解剖学的バランス理論です。顎顔面の骨格と軟組織量のバランスが原因であるという理論です。歯科矯正治療は OSA の改善と増悪どちらにも関与すると考えられています。小児の歯科矯正治療による将来の発症、増悪の予防の可能性についてもお話したいと考えています。

今まで歯科は口腔内だけを診ていると思われてきましたが、全身的な健康を考えなくてはならない時代になったと言っても過言ではありません。睡眠医療において歯科は重要なポジションにいます。歯科医療においてはまさにパラダイムシフトと呼ぶにふさわしい分野です。

2. 松野 功先生

北海道大学歯学部卒業 北海道大学歯学部矯正学講座元講師 日本舌側矯正歯科学会 元会長 赤坂まつの矯正歯科 院長

外科的矯正治療の多様性~審美から OSA の治療まで~

骨格性の不正咬合に対する外科的矯正治療は、いわゆる顎咬合機能の改善だけではなく、近年、審美目的の治療や OSA 等の疾患治療にまで幅広い適用がなされている。骨格性の問題がある症例を歯の矯正だけで改善しても、顔貌の不満を訴える患者もおり、審美的な目的だけで再手術を行う事もある。これらの症例はもちろん自費で行うが、保険適応の顎変形症患者の中にも審美性を求める傾向が強くなっている。また、OSA 患者への外科的なアプローチは日本では、まだあまり行われていないが、当院での治療例では、骨格性の改善だけではなく、機能の改善も認められている。東京警察病院形成外科と27年間にわたるチームアプローチを行い、外科的矯正治療の限界、問題点も多数経験し、矯正医としてこの治療の問題点と将来への展望を考えてみたい。

3. 相澤一郎先生

日本大学歯学部卒業 日本舌側矯正歯科学会会長 ソフィア歯列矯正歯科医院 院長

リンガルブラケット矯正装置の問題点とその限界

年々、歯列矯正のニーズは増えており審美的な主訴からというより咀嚼機能、口腔内清掃環境の改善といった主訴で来院される成人患者が多くなってきたと感じる。しかし、成人患者において矯正器具が唇面に装着された場合にブラケット他が見えてしまうことによる精神的また職種による制約が問題になり二の足を踏まれている患者も多く見受けられる。 歯の裏側にブラケットを装着して治療をおこなう、リンガル矯正法においては

従来の矯正装置と比較して審美性に優れており Invisible appliance な装置としてカスタムメイドアライナー装置とともに成人患者に受け入られている。単純にブラケットが表側から裏側に位置が変わっただけなのか?環境が変われば条件も変わります。

今回はリンガル矯正法の特徴とラビアル矯正と比較した場合のアドバンテージとディス アドバンテージについて症例を通して皆様と共有したいと思います。

4. 佐本 博先生

日本大学歯学部卒業 青山アール矯正歯科医院 院長

マウスピース型矯正装置の問題点とその限界

ワイヤー矯正とアライナー矯正との違いは何か?それは単に矯正器具の違いだけではない。特定の歯の移動の得意不得意や症例に対する治療計画、モニタリング、フィニッシングに至る全ての過程において従来のワイヤー矯正装置と大きく異なってくる。さらに、大臼歯遠心移動がどれくらい可能か?限界はあるのか?それによりどれだけの側貌プロファイルの変化が期待できるのか?クリンチェックデザインは?II 級エラスティックの反作用は?などの様々な疑問点が新たに発生する。今回の講演で発表する症例を通じて、問題点とその限界、対策などを皆さんと共有したいと思う。

■ディスカッション

座長:星野亨先生、大坪邦彦先生