

船越 栄次 先生

略歴

1971年 福岡県立九州歯科大学卒業
1973年 Tufts大学大学院卒業 Certificate of Periodontology 授与
1976年 Indiana大学院卒業 Master of Science in Dentistry 授与
1977年 Indiana大学歯学部准教授（1978年6月まで）
1980年 福岡市にて船越歯科歯周病研究所 開業
1989年 日本歯周病学会専門医・指導医認定
1992年 日本歯周病学会理事（2017年3月まで）
2003年 日本歯周病学会常任理事（2007年3月まで）
2003年 日本臨床歯周病学会理事長（2007年5月まで）
2005年 ITI section Japan Chairman（2018年6月まで）
2015年 ITI Board of Directors

再生療法に年齢制限はあるのだろうか？

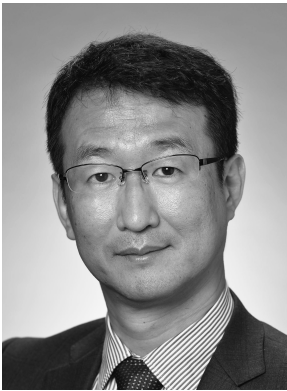
福岡県開業
船越 栄次

歯周再生療法を高齢者に行うにあたって術者は患者の生理的年齢を見極めることが重要である。何故なら、暦年齢と生理的年齢は若年者ではほぼ一致しているが、高齢になるにしたがって年齢の隔たりが大きくなるからである。すなわち、高齢者の歯周病の診断や治療計画の立案にあたって、生理的年齢は極めて重要な要素である。さらに患者の全身疾患の既往歴についても熟知しておくことが大切である。特に糖尿病のコントロールがなされていない患者やヘビースモーカーに対する歯周組織再生療法は予後が悪いため、糖尿病のコントロールや禁煙指導といった対応が要求される。

エムドゲインが欧州、米国そして日本で認可されて以来20年以上経過したがいまだに歯周組織再生療法としてはEmdogain®はGold Standardである。また今日までに全世界で200万症例以上治療されてきたにもかかわらず副作用は皆無であり、非常に安全な生物製剤である。このEmdogain®は幼若ブタの永久歯の歯胚から抽出したEMD（Enamel Matrix Derivatives）で、その主成分はamelogeninである。その他のタンパク質としてameloblastin, enamelin, tuftelin等が存在する。これらのタンパク質は種々の細胞型や組織の治癒に関与し、重要な細胞プロセスを刺激する。そして、これらの細胞の遊走と増殖を刺激し、細胞外マトリックスと創傷治癒に必須となるコラーゲン、形質転換成長因子（TGF-β）、あるいは血管内皮増殖因子（VEGF）のような成長因子を産生することによって、歯周組織の再生をもたらす。

また、Emdogain®は、術後の腫れや発赤を抑え患者にとって優しい生物製剤であるため高齢者には最適な再生材料ではないかと考えられる。

当医院では若年者から高齢者まで、Emdogain®を用いた歯周組織再生療法を1988年より今日まで20年以上にわたって実施しているが全く副作用もなくかつ素晴らしい結果を得ている。そこで本講演では、Emdogain®を用いた歯周組織再生療法の中でも高齢者を中心に臨床的考察をおこなってみたい。



清水 宏康 先生

略歴

1995年 福岡県立九州歯科大学 卒業
1997年 東京都内にて清水歯科クリニック 開業
2005～2008年 Tufts University School of Dental medicine (Boston, USA),
Postgraduate program in Periodontology
2009年 アメリカ歯周病学会ボード認定歯周病専門医
2016年～ 東京医科歯科大学歯周病学講座非常勤講師
アメリカ歯周病学会ボード認定歯周病専門医 (Diplomate: Periodontology and
Implant surgery)
日本歯周病学会専門医
日本臨床歯周病学会認定医, 歯周インプラント認定医
EPIC (Evidence-based Perio and Implant Course) 主宰

高齢者に対するインプラント治療

東京都開業
清水 宏康

近年の医療技術の発展, 生活の向上により, 日本人の平均寿命は伸び続け, 日本の人口に占める高齢者(65歳以上)の割合は, 年々増加している。4人に1人は高齢者であるという現況は, 今後もさらに続くことが予想されている。この状況は, 日本に限らず, 世界的にも同じ傾向が示されている。よって, これからの社会は, どの国に関わらず, 高齢化に応じた対応を強いられることになる。

ひとくちに高齢者といっても, 様々である。疾患を思い, 日常生活を営むことが困難な介護を要する高齢者がいる一方, 健康に気を遣い, 重篤な全身疾患を罹患していない健康な高齢者も増加の一途をたどっている。よって, 後者が歯を喪失した場合, そのより高い健康観, 治療意欲の需要を満たす欠損補綴の必要性が生じる。そのひとつの解決法がインプラント補綴治療である。

インプラント補綴治療の有用性は, 近年, 一般的にも広く認められている。その適用は, 全部欠損症例から部分欠損症例そして審美性を必要とする部位にまで広がっている。また, その成功率は, 高齢者でもそれ以外の者との有意差は報告されていないことから, 例え, 高齢者であっても, インプラント補綴治療が禁忌症ではなく, 適用が可能な程度に健康であると考えられる対象者であれば, 重要な治療選択肢の一つと考えることができる。

一方, 高齢者は, 様々な疾患の予防もしくは, 治療のため, 服薬をしている割合が高いことや, 全身状態の変化により, 手術侵襲への許容度が低下していることは, 外科を要するインプラント治療においては, 術者は, 様々な状況を把握し, 熟慮しなければ, 安全に治療を進めることができないとも言える。また, 治療後も体調が変化し, 医院への通院が困難になれば, 治療後のメンテナンスも年を重ねるごとに困難になるという可能性も念頭に入れなければならないし, その結果として生じる可能性のあるインプラント周囲炎の発症等の予防やその治療への対応も考慮しなければならない。つまり, 日本においては, 平均寿命と健康寿命の間には, 約10年の開きがあるため, 健康でなくなってから過ごす10年間に発症する問題点も念頭に入れた治療計画を立案する必要がある。

このように高齢者に対して, インプラント治療を行うには, 若年者の治療においては, 考える必要のない状況を想定しながら, 注意深く行う必要がある。しかしながら, 生涯尽きることのない咀嚼機能の維持のために重要な役割を果たすことができるインプラント治療は, 欠損補綴が必要となる高齢者こそ大きな需要があることであることも理解しなければならない。

本プレゼンテーションにて, 高齢者にインプラント治療を行う上で, 特に注意しなければならないことを整理し, 必要な, もしくは, 将来懸念される問題点への対応を具体例として提示しながら, より実践的な高齢者に対するインプラント治療のあり方を論議する予定である。



築山 鉄平 先生

略歴

2001年 九州大学歯学部 卒業
2001～2004年 佐賀医科大学（現佐賀大学医学部）歯科口腔外科 勤務
2004～2006年 東京都中央区日本橋 矢澤歯科医院 勤務
2006～2009年 タフツ大学歯学部歯周科post-graduate program 修了
2009年 アメリカ歯周病学会認定 歯周病インプラント学専門医 取得
(Diplomate, American Board of Periodontology)
2010年 アメリカ歯科修士取得 (Master of Science)
2009～2010年 タフツ大学歯学部審美補綴 フェロー
2013～2015年 福岡歯科大学予防歯科学講座 非常勤講師
2014年～ タフツ大学歯周病学講座 非常勤臨床助教授
2017年～ ヨーロッパインプラント学会認定医
2011年～ 医療法人雄之会 つきやま歯科医院 勤務

一生涯自分の歯，インプラントを守るための 高齢者に対するメンテナンス

福岡県開業
築山 鉄平

2007年に生まれた日本人の50%は107歳まで生きると推測されています。世界に例をみない超少子高齢化の結果、人口構造はピラミッド型から棺桶型へと変化し膨れ上がる社会保障費に対しても日本がどう対応するのか世界中の人口学者が注目しています。予防先行の医療では医療費の抑制を示すエビデンスがないと言われる中で、歯科医療においては口腔2大疾病のう蝕と歯周病の予防は確立しており、歯が健全に多数残った結果医療費抑制が可能であることを示すデータが存在します。

しかしながら現在の後期高齢者は適切な予防医療の恩恵を受けることができなかった世代であり、う蝕や歯周病もコントロールされていない状態、かつ欠損歯数もまだまだ多数存在し、歯牙喪失は疑いなく患者に対して社会的、精神的な影響をもたらします。デンタルインプラントを用いた欠損補綴はそのような高齢の患者に対して安定した機能を提供し、会話、笑顔、食事の質の自信を大きく改善してきました。ただインプラント支持型補綴物は天然歯同様、定期的メンテナンスが必須で、インプラントフィクスチャー自体の生存率には疑いはないものの患者の高齢化に伴う全身状態、投薬状態、精神社会的状態、外来通院の困難、口腔衛生状態の悪化によりライフステージを個別に考慮したメンテナンスプログラムと、管理可能な上部構造に対するセルフケア指導を考える必要があります。

一方、幸いにして疾患も少なく若い頃から欠損歯数も少ない状態で当院に予防目的に通院し口腔内を健全に維持している高齢者もいらっしゃいます。しかし高齢になるにつれ身体的機能、精神状態が少しずつ衰え、以前のような安定したセルフケアや通院行動をとることが難しくなることも少なくありません。家庭や親族を取り巻く環境も変化し、経済的制限も通院行動に影響を与える要因となりえます。

どの高齢者をとっても条件が同じ方は存在せず、前述した様々な個々の要因を考慮し、画一的にならないオーダーメイド型メンテナンスを提供するように心がけています。当院でチームアプローチとしてどのような取り組みを実践しているか実症例を供覧しながらお伝えできれば幸甚です。