

シンポジスト：西堀 雅一 先生（西堀歯科医院）		
質問者 職種	質問事項	回答
歯科医師	垂直整骨欠損に対しては再生療法や矯正治療を行ったあと、補綴処置では特に何に注意されていますか	特にありません。付着量が減少し、動揺が認められる場合は過度の側方力が加わらないよう工夫するかも知れません。
歯科医師	重度の歯周炎患者さんに、咬合再構成などを行わずに右上4と左下にインプラントを行った症例について、かなり衝撃的を受けました。インプラントの対合歯への咬合性外傷のコントロールなどは、どうしていらっしゃるのでしょうか？	対合歯に対する影響は、インプラントと天然歯にあまり差がないと考えています。機能すれば対合歯はなんらかのリスクにさらされ、歯根破折などの問題を起こすかもしれません。
歯科医師	動揺歯に矯正治療をおこなうさいにおいての先生の注意点を教えてください	強い矯正力は避けた方がよいと思います。可能であれば傾斜移動の方が、一度感染した歯根面を骨内に押し込むリスクが少なく安全と考えています。
歯科医師	インプラントと天然歯を連結した可綴性補綴物はどのくらいの頻度で外して洗浄をするのか？	多くの症例では、なんらかのトラブルが生じない限り補綴物を外す事はありません。
歯科衛生士	かなり重度の骨吸収のある歯も長期にわたり保存されていますが、このような歯肉は全て病状安定の状態ですPTされているという認識であっていますか？私はまだまだ技術が未熟なため日常の臨床では重度の骨吸収がある歯はBOPなしまで持っていけない歯もよくあります。抜歯するのか保存するのかの見極めが難しい現状がありますが、何を基準にされていますか？教えてくださいましたらと思います。	抜歯基準に明確な指標はありません。多くの先人が示したように我々の初診時における診査、診断は将来を予測する上であまりあてになりません。BOPの有無はたしかに重要ですが、そのみで抜歯を決めるのは早急と思われれます。メンテナンスを継続し、長期的な経過を見ることで抜歯の判断をされることをおすすめします。

シンポジスト：大久保 力廣 先生（鶴見大学歯学部有床義歯補綴学講座）		
質問者 職種	質問事項	回答
歯科医師	1970年につくられ45年間 使用された義歯は歯周組織を考慮した衛生的なdesignをしています。 一方、欧米では学術的に完全に否定されているノンクラスデンチャーが日本では散見され、ホテツ学会でさえ、その使用を正当化しています。 先生は歯周組織を解放すべき、クローズは駄目と講演中仰いましたが、先生もノンクラスデンチャーを否定されていません。 クローズがわかっているながら、クローズをされる理由は何ですか？	ご指摘の通り、レジンクラスプは歯周組織に対しては良くないものと考えます。したがって、歯周衛生を優先するのであれば、レジンクラスプの適応は控えるべきです。一方、義歯治療のアウトカムに患者満足度が高く評価されるようになってきた昨今、患者の審美に対する要望は無視できなくなってきています。アタッチメントやテレスコープが適応できないクラスデンチャー症例で、やむなくレジンクラスプを適応せざるを得ない症例も少ないながらあるように考えます。いずれにしても、ノンメンタルクラスデンチャーの長期経過報告がほとんどない現状において、補綴学会も完全に否定するだけのエビデンスがないために、その使用を許容しているのだと思います。
歯科医師	パーシャルデンチャーにおけるopen or closeという概念がなかったので、とても勉強になりました。 残根上義歯の場合は、closeにせざるを得ないと思われませんが、どういった点に気をつければよろしいでしょうか？	残根上の義歯であっても、アタッチメント等で義歯の維持が確保できるのであれば、唇側は義歯床で覆わずにできるだけOpenの環境を作るべきです。またCloseを余儀なくされる場合には、歯肉退縮を防止するために歯肉縁上を必ずリリースしなければなりません。
歯科医師	リングルプレートの方がパーより安定が良いかと思いますが義歯の安定面からの意見を教えてください	ご質問のように、リングルバーは把持機能に優れており、義歯の安定性に大きく寄与します。したがって、口腔底までの距離がない症例だけでなく、義歯が不安定になりやすいずれ違い咬合等に特に有効と思います。講演でも述べさせていただきましたように、何を優先するかにより義歯の設計は変わってきます。歯周衛生や感覚を優先するのであればリングルバーが選択され、義歯の安定性を優先するのであればリングルプレートが適応されるのだと思います。

シンポジスト：東 克章 先生（東歯科医院）		
質問者 職種	質問事項	回答
歯科医師	クロスアーチスプリントをして、中間歯が歯根破折した場合、どのような対応をされていますか？また、部分脱離をしてしまった場合、全てやり直しをしなければいけないでしょうか？よろしくをお願いします。	クロスアーチスプリントで中間歯が歯根破折した場合はその歯根だけカットして抜根し、スプリントはそのまま使用します。 部分脱離をした場合も同様に対応します。 抜根してスプリントが維持できなくなった場合はパーシャルデンチャーへ移行するか、インプラントを応用します。 元々クロスアーチスプリントの適応症例は総義歯一步手前でクロスアーチでスプリントしなければ歯を維持できない場合に限りです。
歯科医師	ロングスパンの長期経過において、補綴物の歯肉退縮があまり進行していないのは何故ですか？	歯周治療中に徹底した炎症のコントロールを行っているからではないか、またSPTを繰り返していることも重要なポイントではないかと思えます。
歯科医師	先生の中でのクロスアーチかパーシャルかの判断基準はどのようなものでしょうか？	クロスアーチスプリントはあくまでスプリントしないと各歯がもたない場合にのみ用います。スプリントしても全体が動揺安定しない場合はパーシャルデンチャーとなります。
歯科医師	クロスアーチスプリントで抜歯と非抜歯の基準、タイミングなどあれば教えてください	テンポラリークラウン形成時歯が抜けない場合は保存してみます。 抜歯のタイミングは歯周基本治療後です。
歯科医師	メタルフレームをより強固のものにすることだが、金属の厚みなどだけでなく、種類も考慮しているのか？（コバルトクロムなど）	理想的には硬質レジン前装ゴールドクラウンですが、審美的な理由から前歯部はポーセレン用白金合金かCo - Crを使ったポーセレンレーザーボンドにすることもあります。
歯科医師	咬合面にポーセレンを使用して破折は起きないのか？ 上顎であれば、機能咬頭をメタルにしたりしないのか？	適宜そうした工夫をしています。
歯科医師	多数歯欠損症例におけるクロスアーチによる固定性ブリッジを計画し、臨床的に咬合採得する際の基準を教えてください。また、コツのようなものがあればご教授頂けたら幸いです	咬合採得はプロビジョナルのクラウンを左右臼歯ごとに分割して行います。プロビジョナルで長期観察した後、それを補綴物に反映します。総義歯の咬合様式に準じます。 オーバーバイト、オーバージェットはできるだけ少な目にします。 アンテリアガイダンスは与えません。