

シンポジスト: 横瀬 敏志先生(明海大学歯学部機能保存回復学講座保存治療学分野)		
質問者 職種	質問事項	回答
歯科医師	貴重な講演ありがとうございました。炭酸ガスレーザー等を実用するにはどうしたら良いのでしょうか？フォーマットなどあれば教えてください。	炭酸ガスレーザーのLLLT照射については15~25J/cm ² のエネルギー密度で細胞活性が上がることを確認しています。具体的には以下の総説や論文を参考にしてください。 1 横瀬敏志他: 日本歯科評論 Vol.66, No.12 133-138, 2006 2 横瀬敏志他: 日本歯科評論 Vol.67, No.1 151-158, 2007 3 横瀬敏志他: 補綴臨床 Vol.41, No.5, 510-521, 2008 4 横瀬敏志、中貴弘: レーザー: 日本レーザー歯学会誌 21:192-196, 2010 5 S.Yokose, H. Kadokura: J Bio-Integ 3: 53-60, 2013.
歯科医師	メカニカルストレスご重要とは感じますが、つい臨床的オベ後は咬合フリーにしてしまいます。何か基準のようなものはありますか？	インプラント治療のご質問と思いますが、私が行っている方法をお答えします。フィクスチャーがインテグレーションするまではストレスフリーが良いと思います。手術後数ヶ月後で骨代謝が正常に落ち着いた段階(プロビジョナルレスとレーション)から適正な咬合力を与えます。適正な咬合力をプロビジョナルレストレーションとCTやエックス線で確認します。すなわちFrostの理論での強い病的なオーバーロード(骨吸収が優位になる)ではなく適切なオーバーロード(骨形成がやや優位または安定)の咬合様式を探ります。
歯科医師	貴重な講演ありがとうございました。炭酸ガスレーザー等を実用するにはどうしたら良いのでしょうか？フォーマットなどあれば教えてください。	炭酸ガスレーザーのLLLT照射方や超音波照射方法は以下の総説や論文を参考にしてください。 1 横瀬敏志他: 日本歯科評論 Vol.66, No.12 133-138, 2006 2 横瀬敏志他: 日本歯科評論 Vol.67, No.1 151-158, 2007 3 横瀬敏志他: 補綴臨床 Vol.41, No.5, 510-521, 2008 4 横瀬敏志、中貴弘: レーザー: 日本レーザー歯学会誌 21:192-196, 2010 5 S.Yokose, H. Kadokura: J Bio-Integ 3: 53-60, 2013. 6 中貴弘、横瀬敏志: 日本口腔インプラント学会誌 25(1), 31-39, 2012
歯科医師	インプラント埋入後の超音波、レーザー照射は有効か？	有効であることを以下の実験で確認しています。 1 横瀬敏志、中貴弘: レーザー: 日本レーザー歯学会誌 21:192-196, 2010 2 S.Yokose, H. Kadokura: J Bio-Integ 3: 53-60, 2013. 3 T. Naka, S. Yokose: International Journal of Dentistry, 2012 Article ID :409496, Doi:10.1155/2012/409496 4 中貴弘、横瀬敏志: 日本口腔インプラント学会誌 25(1), 31-39, 2012
歯科医師	口腔の場合、メカのフォースの受容組織には歯根膜も重要だと存じます。骨内の骨細胞と歯根膜の関係性についてのご意見をお伺いしたく	ご指摘のように歯根膜組織にもメカニカルフォースに反応する細胞があると思います。実際我々も歯根膜細胞を培養してレーザーを照射すると増殖因子の受容体の発現が上がることを確認しています。しかし、骨細胞との関係は私の知る限りではまだ明確にはされていません。矯正治療中の歯槽骨と歯根膜の間で何らかのシグナル交換が起きている可能性はあります。
歯科医師	メカニカルストレスが重要とは思っていますが、つい臨床的に咬合をなくしてしまいたくなりますが、判断基準などはありますか？	適切な咬合力というのは、咬合が患者ごとに異なるように、多様性があると思います。そこで適切な咬合力を判断するには顎骨や歯槽骨の骨代謝反応ということになります。プロビジョナルレストレーションにて咬合様式を模索し、CTやエックス線で骨の状態を確認する時に参考になるのがWolffの法則とFrostの理論と言えるでしょう。

シンポジスト:長野 孝俊先生(鶴見大学歯学部歯周病学講座)		
質問者 職種	質問事項	回答
歯科医師	アジスロマシ服用後、メンテナンスに移行したケースに対して細菌検査はどれくらいの間隔で行いますか？	患者さまの同意が得られれば、1年間に1回の細菌検査を行うように推奨しております。
歯科医師	貴重な講演ありがとうございました。フルマウスディスインフェクションの際ではなく、4回から6回に分けてのSRPを行う際のアジスロマイシンの使用についてはいかがでしょうか？	複数回に分けてSRPを行っても、アジスロマイシンの薬剤有効濃度が維持されている間に終了すれば、FM-SRPとほぼ同程度の改善が認められます(Yashima A, et al. J Periodontol. 80: 1406-1413. 2009.)。
歯科医師	長年に効果がある長年にとはどの位の期間でしょうか？	アジスロマイシンを併用したFM-SRPの施術12か月後までは、安定した歯周ポケット内細菌叢を維持していることを歯周ポケット内の細菌検査で確認しております(データ未発表)。

シンポジスト: 吉野 敏明先生(医療法人社団誠敬会)

質問はございませんでした。