



佐久間 隆章 先生

略歴

- 2001年 奥羽大学歯学部卒業
東京医科大学病院 口腔外科入局
- 2003年 東京都内の歯科医院にて勤務
- 2004年 医)腎済会佐久間デンタルクリニック開院
- 2006年 奥羽大学補綴学第二講座専攻生課程入学
- 2015年 歯学博士号取得
 - ・日本臨床歯周病学会認定医 ・日本臨床歯周病学会 歯周インプラント認定医
 - ・日本臨床歯科補綴学会専門医 ・IDIA 顎顔面外科矯正指導医
 - ・アメリカ補綴学会会員 ・アメリカ歯周病学会会員
 - ・OJ会員 ・日本補綴学会会員 ・日本顎顔面補綴学会会員
 - ・奥羽大学補綴学第二講座非常勤講師

顎機能と歯周治療の調和を考える

福島県開業
佐久間 隆章

日々の歯科臨床において、歯周病による歯牙の喪失その後のインプラント治療、また審美などの前歯部セラミック治療や矯正治療、果たしてその治療に長期的な予後が見込めるのでしょうか？

歯科治療の原則は、「残存組織保全と機能回復率向上の両立」を図る事です。臨床において、まず残存組織保全であるが、その2大要件はいずれも顎口腔系の諸組織に炎症を引き起こす細菌への対応と力のコントロールであり、顎関節、顎口腔系筋群、残存歯、歯周組織、欠損部顎堤に代表される残存組織の診査、診断の下でその保全対策を十分に図る必要がある。そして、機能回復率向上は咀嚼、嚥下、呼吸、発音、感覚、姿勢維持、そして審美も含めた顎口腔系の諸組織の回復率をできるだけ高める事である。

実際の歯科治療にあたっては、補綴、矯正、保存、歯周、口腔外科などいずれの治療においても、3つの診断が的確になされる事が、予知性の高い治療を実現するうえで不可欠である。それはまず、1. 現状把握のための咬合を含めた「病態診断」 2. 何故に現状に至ったのかを究明する原因療法と再発防止のための「発症メカニズムの診断」 3. 具体的な治療目標決定のための「エンドポイントの診断」である。この治療に必要な3つの診断を術前に必ず行うことにより、病態に対して的確で、对症療法や過剰治療に陥ったり再発を繰り返す事なく、患者にとって総合的に最も有利な治療に近づける事ができると考えます。また、歯周治療においては、失われた機能「function」と審美「esthetic」を回復し治療結果に永続性「longevity」をもたせるため、そしてより多くの歯周治療における外科のオプションを持つために歯周治療におけるラーニングステージを登りながら科学性のある治療を目指してきました。

以前の私も何も知らずにこのような治療をしていたのかもしれませんが。そしてやり直しの治療も何度もしてきました。

現在は、そのような事を繰り返さないためにも、顎機能からの診断、分析、そこに伴う年齢や、補綴分類、そして矯正分類を行い治療をしています。歯周病の治療を行う上でも咬合はとても重要なファクターでもありますし、咬合なしには、歯周治療はとても難しいものになります。反対に、咬合を知っていないと歯周病を引き起こす事にもなるという事です。

そして顎機能を知る事は、あらゆる治療に対しても基本となり長期的な予後を見据える事ができる近道でもあると考えます。

補綴と歯周そして矯正のあらゆる治療においても、顎機能をしっかり確認をしそこからどのように実践しているか症例を供覧しながらお伝えしたいと思う。



猪狩 寛晶 先生

略歴

- 1996年 東北大学歯学部卒業
- 2003年 福島県いわき市にて開業
- 2012年 日本歯周病学会認定医取得
- 2014年 日本臨床歯周病学会認定医取得
- 2016年 日本歯周病学会専門医取得
- 同年 日本口腔インプラント学会口腔インプラント専門医取得
- 同年 日本臨床歯周病学会歯周インプラント認定医取得

歯根膜とインプラントを活用した歯列保持

福島県開業
猪狩 寛晶

歯根膜は歯周組織を構成する重要な組織であり、私たちはこれまでこの優れた生物学的特性を歯の保存や補綴前処置、欠損補綴にいたるまで幅広く臨床に活用してきた。歯根膜には主に5つの機能があると言われており、その中でも再生機能、恒常性維持機能は歯周治療と関連が深い。再生機能は歯根膜由来の未分化間葉細胞が分化し、セメント質や歯槽骨の形成に関わっていることが示されている。これは臨床的には歯周組織を改善させる機能と言える。恒常性維持機能は歯根膜空隙の幅を一定に維持する性質であり、セメント質、歯根膜、固有歯槽骨（歯槽硬線部）が三位一体で存在しようとする特性がある。この機能を活かしたものに歯の移動（矯正など）が挙げられる。歯周治療においてこれらの機能は表裏一体となり働いている。炎症のコントロールと外傷性因子の除去後に観察される自然挺出および骨縁下ポケットの改善などはその典型的例である。

再生機能を最大限に活かした治療法として歯の移植が挙げられる。移植はこれまで保存不可能な歯に代わり、長期にわたり良好に機能することが示されている。また欠損部に対しても応用され、新たな咬合支持の確立と同時に欠損歯列の拡大を阻止する手段としても認知されてきた。移植は天然歯を活用することから、ブリッジ等の一次固定として応用可能であり、補綴設計に多様性が得られる点においても有効な治療オプションの一つであると考えられる。しかし歯の移植は実際の臨床において適用が困難な場合もある。それに対してインプラントは歯の移植と比べて適用範囲が広く、欠損部に対し強固な咬合支持が獲得できることから、欠損形態を改変する治療法として有用性が示されてきた。近年長期予後も良好になっており、患者の咀嚼機能を含めたQOLの改善に一定の役割を果たしている。歯周病患者に対しても炎症をコントロールした上でインプラントを適切に活用することで、咬合再建および機能回復に一定の効果があると思われる。

実際の症例においては、歯周病の問題だけでなく、一歯単位および欠損や歯列不正、咬合などの歯列単位の問題を抱えていることも多く、処置方針に苦慮することも少なくない。

また予後不安な歯を保存した際には、メンテナンスおよびSPT移行後の術後トラブルへの対応も考慮しなければならない。歯周治療と同時に症例を読み、様々な状態の歯やインプラントと共存可能な補綴処置への配慮も必要であると思われる。

今回の発表ではこれらの問題を有する症例において、歯根膜の機能を活かした歯列保持へのアプローチおよびその機能を補うインプラントについての症例を呈示し、ご批判を仰ぎたいと思います。



齋田 寛之 先生

略歴

2002年 東京医科歯科大学歯学部卒業
2007年 所沢市 齊田歯科医院 副院長
2008年 日本歯周病学会 歯周病専門医
2013年 日本臨床歯周病学会 認定医
2015年 日本歯周病学会 指導医
2016年 日本臨床歯周病学会 歯周インプラント認定医
2018年 東京医科歯科大学 臨床教授
2019年 医療法人 齊田歯科医院 院長

再生療法を行う前におさえておきたいこと

埼玉県開業
齋田 寛之

近年、歯周組織再生療法（以下、再生療法）においては塩基性線維芽細胞増殖因子（FGF-2）製剤（リグロス[®] 歯科溶液キット）をはじめとした成長因子の開発だけでなく、mMISTをはじめとした術式の改良も進み、その確実性は高くなってきている。

しかし一方で、全てが理想的なゴールに辿り着くわけではないのが現実ではないだろうか。それはなぜだろうか？適応症の選択や術式の選択のみならず、結果には術者の技量、また患者が持つ回復力（自然治癒力）の差、性格や社会的背景などの患者要素が関係している。

再生療法を行う前には、一歯単位だけでなく、口腔単位、個人単位の視点でも症例を見極める必要があると考える。

また一歯単位では、適切な診断が何よりも重要である。重度歯周病罹患歯では急性炎症、エンドペリオなどの鑑別診断、その上で骨欠損形態の把握が重要である。

どのレベルの治癒を目標とするかによって異なると思うが、回復力の高い症例においては、再生療法を行わずとも、歯周基本治療や従来法の歯周外科でも骨欠損形態によっては改善する症例が多く存在する。これらのことも踏まえて、患者の要望なども合わせながら再生療法を行うかどうかの判断をしたいと考えている。

今回は、個体差の見方を踏まえた上で、重度歯周病罹患歯において考慮すべき鑑別診断と、歯周基本治療の可能性、どんな症例であれば従来法歯周外科でも良い結果が得られるかなど、再生療法を行う前におさえておきたいこと、また私が考える再生療法の出番などについてまとめていきたい。



平山 富興 先生

略歴

1999年 大阪歯科大学卒業
1999年 4月 医療法人 西村歯科金剛診療所 勤務
2014年 5月 大阪にて須澤歯科・矯正歯科 承継・開業
2016年 9月 医療法人優愛会 須澤歯科・矯正歯科 理事長

所属学会・所属スタディーグループ等

日本歯周病学会 専門医, 日本臨床歯周病学会 認定医, 日本口腔インプラント学会 会員, 日本歯科審美学会 会員, American Academy of Periodontology (AAP) 会員, EAO (European Association for Osseointegration) 会員, JIADS ペリオコース 常任講師

中等度から重度の歯周病患者に対する包括的治療

須澤歯科・矯正歯科
平山 富興

近年、日本の人口動態を表す人口ピラミッドにおける中高年の割合は増加しており、2050年には全人口の40%以上を65歳以上が占めることで、人口構成比における急速な少子高齢化が進むと予測されている。そして、平成28年度の歯科疾患実態調査の結果では、8020達成者は51.2%で、平成23年の調査結果の24.1%から増加はしているが、中高年齢層における歯の喪失率が減少する一方で、4mm以上の歯周ポケットを有する者の割合が増加しており、今後の高齢化社会において、歯周病は避けて通れない課題になると推測される。

中等度から重度の歯周病患者では、付着の喪失や歯槽骨の吸収から、残存歯に生理的範囲を超えた動揺が生じていることが多い。そして、歯周支持組織がダメージを受けることで歯の病的移動が起り、臼歯部咬合崩壊にいたれば咬合高径の低下が生じ、さらに進行すると、上顎前歯部のフレアアウトが観察される。このような患者では、損なわれた咬合高径や乱れた咬合平面を回復するだけでなく、歯周病罹患歯に対する炎症の抑制と動揺歯への対応が重要となる。そのため、中等度から重度の歯周病患者の治療では、清掃性の高い口腔内環境と安定した咬合の確立が重要で、包括的治療が必要となることが多い。

清掃性の高い口腔内環境を得るためには、プラーク・コントロールしやすい環境づくりが望ましい。そのため、炎症の抑制を考慮して、個々の深いポケットを有する歯周病罹患歯に対し、抜歯、矯正的挺出、切除療法、再生療法の選択肢から治療法を考慮することが多くなる。

また、Martinez-Canut (1997) らは、歯周病専門医院の852人の患者のうち、55.8%に病的な歯の移動 (Pathologic tooth migration : PTM) を観察しており、Towfighi (1997) らも、343人の中等度から重度の歯周病患者の約30%にPTMを認めている。このように、歯周組織に問題を有する患者の多くが咬合の不調を伴っており、過剰な咬合力が加わることが考えられることから、必然的に歯周病患者における矯正治療を考慮する機会が増えていくことは容易に想像できる。

そして、強固な咬合支持としてインプラントを用いる場合においても、残存歯の歯周治療を行うことはいうまでもないが、歯周炎に感受性の高い患者では、インプラント周囲炎にも感受性が高いことから、出来るだけ歯の保存を優先し、インプラントの治療計画を立案することを推奨している。そのため、歯と骨・軟組織、およびインプラントを適切な連続性を保った位置に配置し、天然歯とインプラント周囲の清掃性を確立し、安定した咬合状態を確立することが、良好な治療結果につながると考えている。

そこで、このシンポジウムでは、実際に歯周病患者に対しておこなった臨床症例を提示することで、中等度から重度の歯周病患者に対する包括的治療につてまとめていきたい。



上妻 和幸 先生

略歴

1999年 日本歯科大学 卒業
2001年 医療法人社団 幸友会 中野デンタルクリニック入局
2007年 こうづま歯科医院 開院

審美修復における光と影

神奈川県開業
上妻 和幸

臨床の場に於いて求められる審美的歯科修復のレベルは近年格段に向上し、またその審美性への評価も大変厳しく高い次元にて求められるようになってきた。マテリアルの進化に加えデジタルツールの発展により、その補綴的な選択肢あるいはメソッドにおいて、手順の簡素化や時短がもたらす患者への恩恵は尽きない。

しかしながら現代審美修復の成功基準には補綴物のみならず、周囲の硬・軟組織との調和が不可欠であり、またその永続性においてもティッシュマネジメントが成果を左右することは言うまでもない。硬・軟組織と補綴物の調和をクリエイトするのは精度の高い補綴物でもデジタルツールでもなく、あくまでチェアサイドの臨床医と衛生士が手掛ける手技によるものである。

今ディスカッションにはフルマウス・リコンストラクションや前歯部小局修復など、患者満足度の高かったいくつかのケースを供覧し、その審美的結果に至るまでのチェアサイド硬・軟組織のマネジメントについて解説する。

歯周初期治療が完了し安定した歯周組織となっても、その骨頂の位置や歯根の方向性によって、審美的補綴装置のデザインには様々な考慮すべき点がある。

プロビジョナルレストレーションによる歯冠・歯肉のコントロールが最も重要であることは言うに及ばないが、そのプロトコルについては術者による手技・感覚に依り左右されるところが多い。その点について演者の考察と手技を詳しく解説に述べようと思う。

また患者満足度の高い審美的結果に導くためには、顔貌から紐解く広い視点でスマイルデザインを行っていく必要もある。そのための顔貌写真の活用についても解説を展開していきたい。

演者の所属する5D japanのコンセンサスに基づき、可及的に歯牙・歯質を温存しつつ高い審美性を得るために様々な創意工夫が必要であり、光と影と銘打ったのは、講演がその影の部分に焦点を絞った内容となったからである。

安定した歯周組織と高い審美性、その両極を求めることは我々歯科医師の命題であり、ここに提示した審美修復補綴のケースについて、多くの先生方と共にディスカッションできれば幸甚に存ずる。



田中 真喜 先生

略歴

- 2003年 日本歯科大学 卒業
東京医科歯科大学歯周病学分野 入局
- 2006年 吉野歯科診療所歯周病インプラントセンター（現 医療法人社団誠敬会）勤務
- 2008年 日本歯周病学会 専門医
- 2015年 医療法人社団誠敬会 理事長
- 2016年 日本歯周病学会 指導医
- 2017年 医療法人桃花会一宮温泉病院 顧問
奥羽大学歯学部歯科保存学講座歯周病学分野 非常勤講師
- 2019年 医療法人桃花会一宮温泉病院 理事

歯周病患者における急速矯正治療の有用性

医療法人社団 誠敬会 誠敬会クリニック
田中 真喜

2018年に8020推進財団が行なった報告（第2回永久歯の抜歯原因調査）によると、永久歯の抜歯の主原因別の割合で最も多かったのは歯周病で37.1%、次いでう蝕（29.2%）、破折（17.8%）であった。2005年に実施された調査（第1回永久歯の抜歯原因調査）では、歯周病は41.7%であり、歯周病が主原因で歯を喪失している割合は減少傾向にあるが、永久歯の喪失原因の第1位が歯周病である事は、依然変わりが無い。

また、2001年の宮崎らの報告（日本矯正歯科学会雑誌. 60(2)）によると、8020達成者の咬合関係を調査した結果、前後の咬合関係は、上顎前突78.9%、正常21.1%、下顎前突0%であった。垂直的咬合関係では、過蓋咬合34.2%、正常65.8%、開咬0%であった。このことより、歯列不正も歯の喪失原因となっており、正常な咬合関係を保つ事は、長期に安定した口腔環境を構築するためには、必要な事である。

歯周病に罹患した患者は、歯列不正を伴うことが多く、歯の位置異常が歯周炎の増悪因子となりかねない。近年、包括的歯科治療において、成人矯正治療は重要な治療オプションになっているが、歯周病患者に矯正治療を行う際に、歯肉退縮やアンカーロス、動的治療期間中の歯周病の悪化などの問題を考慮しなければならない。さらに、歯周治療が終了した後に矯正治療へ移行するとなると、治療期間が長期化してしまい、患者のモチベーション維持が難しく、矯正治療自体を断念する患者も少なくない。

2001年にWilckoら（Int J Periodontics Restorative Dent. 2001;21:9-19.）によって提唱された、外科処置を併用した急速矯正処置であるPeriodontally Accelerated Osteogenic Orthodontics（以下PAOO）は、コルチコトミーと歯周組織再生療法の外科処置と、矯正治療を併用することで、治療期間の大幅な短縮を図れるだけでなく、骨や軟組織の増生を行いながら治療を進めることができる利点がある。さらに、外科的侵襲により、Regional Acceleratory Phenomenon (RAP) 現象が起り、骨のリモデリングが活発になり、歯根吸収の回避、矯正の動的治療期間の短縮、歯の移動時に生じる疼痛の軽減、矯正治療終了後の後戻りが起こりにくいなどの利点もある。

歯周炎患者に、歯周基本治療終了後にPAOOを実施する事により、低侵襲性の矯正治療および再生療法が同時に行うことができ、早期に歯周組織ならび咬合関係を安定させることができれば、臨床上のメリットは非常に大きいと考えられる。

歯周病の予防と治療は単に口腔にとどまらず、全身の健康および健康長寿の延伸に貢献できることが数多く報告されている。歯周組織の温存、咬合機能および審美性の改善を早期に行う事により、歯周炎患者のQOLの向上に繋がる。

本公演では、歯周病患者に対するPAOOを併用した治療の有用性について、症例を供覧しながら報告する。先生方のご指導、ご批判を賜りたい。