Dental.Comm vol.11-2

2015年9月
特集号

東京歯科大学千葉病院医療連携NEWS
デンタルドットコム

医療連携講演会開催報告

平成27年度医療連携講演会を開催して

医療連携委員長 柴原孝彦

去る7月16日（木）に恒例の医療連携講演会を開催させていただきました。猛暑にも拘らず、齊藤千葉県会長先生を始め多くの先生方にご参集いただき、また活発なご討議を頂戴し心から感謝申し上げます。お蔭様で、昨年よりも多い123名の参加があり、相談窓口にも5件のご利用があり、例年になく活発な講演会であったと実感しています。先生方の参加があって成り立つ医療連携です。当院は、今後も医療連携の充実を第一に考え活動して参りますので、一層のご協力をお願い申し上げます。

参加いただいた先生方からの質問、またアンケートにも多く書かれていたことが、『今後の病院』に関することでした。病院縮小の程度、医療レベルなどの不安が主なものです。再三申し上げていますように千葉病院は存続し、医療水準の維持にも貢献するつもりですので、どうぞご心配なく継続してご活用ください。お小言もいただきました、いつもの『紹介後の報告がない』の他に、『患者を待たせる』『予約が取れない』などです。この事態も真摯に受け止め、改善に努めます。

今回は、地域連携委員の先生方のご要望を多く盛り込み臨床に則した実践的なテーマを選択しました。薬物性歯肉増殖症、難治性歯内療法、健康・スポーツ歯科（マウスガード、ナイトガード、スリープスプリント）です。How toは勿論のこと、保険請求のことも含め明日からの臨床に役立つ内容だったと思います。事後アンケート調査でも、概ね妥当であったとのご感想をいただき主催者側も安堵している次第です。

今後の取り上げて欲しいテーマについても多くの課題をいただきました。先生方のご要望にお応えできるよう、来年に向けて十分に準備を重ねていく所存です。また新たに何かご希望があれば先生方の所属する歯科医師会連携委員を通して、どうぞ何なりとご意見をお願いいたします。来年も先生方と共に楽しい、有意義な講演会を開催しましょう。

東京歯科大学千葉病院医療連携講演会プログラム
平成27年7月16日（木） 15:00～18:30

開会の辞		15:00～15:10
Ⅰ. 新体制で地域医療連携に貢献する千葉病院		15:10～15:40
演者：育成歯科系（矯正歯科）	病院教授	茂木 悦子
Ⅱ. 紹介症例から考える		15:40～16:40
座長：一般歯科系（保存科）	病院教授	森永 一喜
1. 薬物性歯肉増殖症の臨床と対応		
演者：一般歯科系（保存科）	助 教	色川 大輔
2. いわゆる難治性歯内疾患への対応		
演者：一般歯科系（保存科）	講 師	加藤 広之
－ 休 憩（10分間） －		16:40～16:50
Ⅲ. 種々の適切な口腔内装置とその製作法について		16:50～18:20
座長：専門歯科系（健康・スポーツ歯科）	講 師	中島 一憲
1. 安全性の高い最新のマウスガードとその製作法		
演者：専門歯科系（健康・スポーツ歯科）	准教授	武田 友孝
2. 睡眠時ブラキシズムに対するナイトガードの基本的な考え方		
演者：専門歯科系（健康・スポーツ歯科）	非常勤講師	島田 淳
3. OSAS（閉塞性睡眠時無呼吸症候群）とスリープスプリント		
演者：専門歯科系（健康・スポーツ歯科）	講 師	中島 一憲
閉会の辞		18:20～18:30

井上病院長

座長：森永病院教授

紹 介 症 例 か ら 考 え る

座　長:一般歯科系(保存科)
病院教授　森永 一喜

■ 薬物性歯肉増殖症の臨床と対応

一般歯科系
(保存科)
助教　色川 大輔

薬物性歯肉増殖症は特定の薬物によって起こる歯肉増殖で、その原因となる薬物として代表的なものは抗痙攣薬のフェニトイン、カルシウム拮抗薬のニフェジピン、免疫抑制剤のシクロスポリンです。いずれの薬物においても、誘発される歯肉増殖症の病態は臨床的に共通しています。肉眼的には、歯間乳頭部歯肉が、近遠心部から歯冠中央に向けて幅と厚さを増し、それに伴って辺縁歯肉も増大し、やがては歯冠を覆いつくすまで肥大する場合もあります。通常は非炎症性で色調はピンク色を示し、硬い線維性の硬結として増殖を示しますが、中高年ではプラーク沈着により炎症が併発し、歯肉は通常の歯周炎のように発赤、浮腫状となり紅斑性、易出血性を示す場合もあります。

歯肉増殖症の治療は、プラークコントロールを中心に進めていきます。歯周基本治療として、口腔清掃指導、スケーリング・ルートプレーニング(SRP)でプラークや歯石などの発炎性因子を徹底的に除去することで臨床症状の改善が期待できます。しかし、薬物による歯肉への影響に対し感受性の高い患者では良好な治癒を得られないことや、一時的に改善しても再発することもあります。その場合、他の薬物への変更の可否を主治医に対診することも必要となります。薬物の変更ができず、歯周基本治療後も線維性の歯肉増殖が残存し、ポケットの改善が期待できない場合は、歯肉の状態や骨欠損形態に応じて歯肉切除術やフラップ手術などの歯周外科治療も検討します。

今回の症例では、まず歯周基本治療を行い、炎症の原因であるプラークや歯石をスケーリング・ルートプレーニング(SRP)で除去しました。また、薬物の変更が行えず、患者の希望により歯周外科治療が選択できなかったため、注意深いSRPを繰り返し行うことで対応し、良好な経過をたどっています。薬物性歯肉増殖症であっても、症例によっては、歯周基本治療のみで十分な治療成果が得られる場合もあると考えます。

初診時　口腔内写真

SPT 10カ月　口腔内写真

■ いわゆる難治性歯内疾患への対応

一般歯科系
(保存科)
講師　加藤 広之

当院一般歯科系(保存科)への紹介は年々増加しております(図1)。なかでも歯内疾患症例の比率は高い傾向にあります。内容的には長期の診療経過でも治療効果が得られない根管治療症例や、複雑で特異な歯髄腔形態のため治療実施が困難な症例など、いわゆる難治性歯内疾患が多くを占めています。

平成24年に行った歯内疾患の紹介症例に関する調査研究では、3/4は根管処置依頼で、患者主訴も腫脹(瘻孔)と咀嚼時痛(咬合痛)とで全体の半数以上を占めておりました。これらいわゆる難治性根尖性歯周疾患を精査すると、約1/3に根管内器具破折や根管壁穿孔等の偶発症が包含されておりました。

対応は一般症例と同様に、無菌的処置環境整備の下に根管経由の処置を行うことが基本となります(図2)。精査が必要な場合、マイクロスコープ、CBCT、根管内細菌感受性試験等の検査手法を応用し治療を進めています。根管経由処置で効果が得られない症例では、歯根端切除術や歯牙再植法で対応しますが、予後不良として抜歯に至る場合は歯根破折を併発していることが多いと感じています。

今回、歯内疾患症例の対応概況をお示ししましたが、担当は歯科保存学講座の3名であるため、診療間隔や治療開始・終了時期でのご迷惑につきまして、申し訳なく思っておりますこと、申し添えさせていただきます。

図1

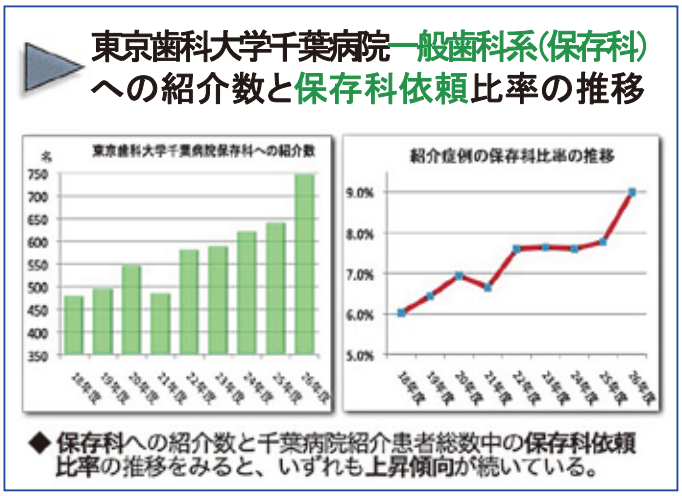

図2

種々の適切な口腔内装置とその製作法について

座　長：専門歯科系（健康・スポーツ歯科）
講師　中島 一憲

■ 安全性の高い最新のマウスガードとその製作法

専門歯科系
（健康・スポーツ歯科）
准教授　武田 友孝

近年、東京オリンピック・パラリンピック（2020）やラグビーワールドカップ（2019）、第8回冬季アジア大会（2017：札幌市・帯広市）などの我が国での開催決定、スポーツ基本法、スポーツ基本計画、学校保健安全法などの制定、日体協公認スポーツデンティストの設置など、スポーツへの歯科医の役割、関与は一層重要なものとなってきています。

特に、スポーツマウスガード（MG）には、歯科関連の外傷を軽減・予防する効果があり、その普及もコンタクトスポーツを中心に進んでいるものと思われます。また、脳震盪、身体の安定性などへの効果も期待されています。

MGが、歯科関連の外傷に対して高い安全性を有しているとするエビデンスは立証されつつあります。しかし、MGを装着していても外傷が発生するとする報告も少なくありません。

これには、MGに使用される材料、デザインならびに付与される咬合の問題が主に関与しているものと考えられます。通常のMGの多くは一枚の軟性材のみで製作され、その効果は主に材料の厚みによる衝撃吸収能に依存しています。そのため、口腔内で違和感なく使用可能な厚みの材料を使用したMGには、部分的な厚み不足のため安全性に限界があります。また、適切な咬合関係の確立にも影響することがあります。

当研究室では、以前より衝撃吸収能の高いタイプとして、前歯部に硬性材（アクリル材）を挿入し、3層構造とし、かつ歯面とMG間に空隙を設け、外力の分散を図るタイプ（ハード&スペースMG）を開発、外傷経験者や外傷の可能性の高い種目、レベルの選手に臨床応用しています。また、普及タイプとしての一枚法への安全性向上を図って、前歯部咬合面などへあらかじめ材料の添付を行い、適切なフルバランス咬合を図る改良型一枚法MGも提供しています。両MG使用中の外傷は少なく、安全性の向上に寄与しているものと思われます。

今回、これらのタイプの利点、適切な製作法もご紹介させて頂きました。今後の先生方の臨床のお役に立てて頂ければ幸いです。

ハード&スペースMG

改良型一枚法MG

■ 睡眠時ブラキシズムに対するナイトガードの基本的な考え方

専門歯科系
（健康・スポーツ歯科）
非常勤講師　島田 淳

現在、睡眠時ブラキシズムの出現には中枢神経系の活動が主要な役割を拠っており、歯の接触は二次的に生じていると考えられていますが、根本的な治療法は見つかっていません。しかし顎口腔系に種々の為害作用をもたらすことは周知の通りであり、これらの保護のためには主にナイトガードが用いられています。ナイトガードの使用により一時的にブラキシズムが弱くなることはあるようですが、長期的にみるとブラキシズムを止める効果は無い様です。またナイトガードは、為害作用が少ない保存療法として知られていますが、使用法を誤ると、歯の痛み、顎関節症状の悪化、睡眠時無呼吸の増悪などを引き起こします。

ナイトガードの基本的な役割は、睡眠時ブラキシズムから、歯、歯周組織、咀嚼筋、顎関節を保護する事であり、そのためにはナイトガードの適応かどうかの診断、ナイトガードに使用する材料、顎位、咬合面形態への配慮、さらには患者さんとのラポールの形成、適切なインフォームド・コンセントが重要となります。

一般的にナイトガードの材料にはソフトタイプとハードタイプがあります。ソフトタイプの方が違和感は少ないようですが、咬合調整が難しいこと、ブラキシズムがかえって強くなってしまうことから、顎関節症状がない場合は良いと思いますが顎関節症状がある場合には症状が悪化することがあるので、ハードタイプを用いる方が安全であると思います。

またナイトガードの製作時や調整時には、ブラキシズムなどにより下顎頭が関節窩を圧迫しない様、適合の良い、適切な下顎の位置や咬合面形態を付与することが重要であり、特に下顎が後方へ誘導されてしまうと、睡眠時無呼吸を悪化させることもあるので、事前に他の疾患の既往があるかどうか確認することも必要です。

ナイトガードを装着することで、臨床症状の変化が起きることがあるので、十分なインフォームド・コンセントと経過観察を必ず行ってください。

補綴歯科学会における顎関節症に用いるスタビライゼイションスプリント製作・調整時の弱い推奨△，強い推奨○

- △上顎型でも下顎型でも良い
- △印象採得は既製トレーとアルジネート印象材の単純印象で良い
- △咬合採得は，習慣性咬合位において，咬合器上で咬合挙上を行って良い
- △咬合採得材料は，ワックス系あるいはシリコーン系を用いて良い
- ○対合歯との咬合接触は，少なくとも小臼歯ならびに大臼歯が均等に接触
- △咬合接触面は，咬合平面に平行でフラット，緩やかな彎曲の陥凹は良いが，深い印記は不適切
- ○側方ガイドは犬歯誘導かグループファンクションを付与することが望ましい
- ○平衡側臼歯は下顎偏心位において離開することが望ましい
- △厚さは臼歯部中心窩から対合歯機能咬頭との咬合接触部において概ね1.5～2mm
- ○咬合調整は座位で行う
- △調整時の下顎位は，熟練していれば中心位あるいは筋肉位を用いても良いが初期治療では習慣性咬合位での調整でも良い
- △調整は2週間隔を原則
- ○調整は咬合面に即時重合レジンを築盛し，口腔内で咬合させ削合調整
- △材質は，加熱重合レジン，流し込みレジン，光重合レジンが望ましく，ごく短期間の使用以外では熱可塑性プレートを用いた吸引成形法による作製は望ましくない
- ○夜間装着が望ましい
- ○非装着時には，水中保管とし，清掃は流水下でブラッシングを行う

■ OSAS（閉塞性睡眠時無呼吸症候群）とスリープスプリント

専門歯科系
（健康・スポーツ歯科）
講師　中島 一憲

睡眠時無呼吸症候群は睡眠障害の一つとして注目を集めていますが、これは大きな海運事故や産業事故につながった事例が報告されたことに起因します。もっと身近な例では、その症状が重ければ重いほどドライブシミュレータの交通事故発生率が上昇し、有意な正の相関を示すことが報告され、より問題意識が強まってきています。原因としては「中枢性のもの」、「肥満」、「骨格異常（下顎後退）」、「扁桃腺肥大」などが挙げられ、その主症状は夜間就寝時の「いびき」、日中の「眠気」、「疲労感」、「頭痛」、「胸焼け（胃液の逆流）」などとされています。さらにこれらの症状が長く続くと低酸素血症のために「高血圧」、「狭心症」、「心筋梗塞」、「不整脈」、「脳梗塞」のリスクが大幅に上昇することが知られています。

平成16年度社会保険診療報酬の改定において医科歯科連携の強化が図られ、その中で「睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置治療の評価」が行われました。すなわち、ある医科医療機関において口腔内装置治療が有効であると診断された症例において、その依頼を受けた歯科医療機関が床副子を準用した治療にあたることができるようになりました。このことを受けて、我々歯科医師は「睡眠時無呼吸症候群」や「睡眠障害」などに関する正しい知識を身につけ、十分に理解する必要性がでてきました。

今回の医療連携講演会では、睡眠時無呼吸症候群の基礎知識とともに当院で用いているスリープスプリント療法に関して、その製作法も含め簡単に紹介致しました。ただし、睡眠時無呼吸症候群の治療はスリープスプリントの装着だけに頼った方針では十分な改善は見込めないと言われています。患者への生活指導を含め、専門医療機関との十分なタイアップを行ってこそ、本当の意味での治療効果が発揮されるものと思われます。

新体制で地域医療連携に貢献する千葉病院

育成歯科系
（矯正歯科）
病院教授　茂木 悦子

当院は、大学の水道橋移転にも関わらず、近隣の先生方のご紹介患者さんは増えています。このような地域の先生方の厚い信頼に応えるべく、私たちスタッフは一丸となって、スムーズな対応、質の高い診療、そして患者さんにやさしい病院であることを念頭に、張り切って取り組んでおります。

まず、全体として4系統に分け、初診患者さん、ご紹介の先生方にわかりやすい病院としました。右記のダイヤルインをご利用いただくと便利です。

さらに、ぜひご利用いただきたいサービスを、紙面の都合上、いくつかをピックアップしてお知らせします。

☆口腔外科系：放射線科のCT、MRIの撮影です。とかく判読が難しいことが多いですが、放射線専門医のコメントがついており、先生方の読影の際に役立ちます。

☆育成歯科系：小児歯科ではこの度、千葉市から「精密健康診査受諾医療機関」の委託を受けました。一次健康診査の結果、専門的な判断を必要と判断されたお子さんがいらしたら、ご遠慮なくご相談ください。

☆専門歯科系：口腔インプラント科では、より快適に長くご使用いただくために、インプラント周囲炎に対するメンテナンスシステムを作り対応しています。正しいメンテナンスは装着のQOLを上げるものです。ぜひご利用ください。

☆内科：内科へのご相談は勿論ですが、この度、半日人間ドックを開設しました。これにはオプションで歯科検診も受けられます。お忙しい方にとっては大変便利な人間ドックですのでお気軽にご予約ください。

各科受付への連絡は、043-270の後に次の4桁をダイヤルして下さい。

受付TEL	診療科等		専門外来
3904	一般歯科系	保存科	口臭外来
3905	一般歯科系	補綴科	顎顔面補綴外来
3830	一般歯科系	総合診療科	
3901	口腔外科系	口腔外科	口腔腫瘍外来、唇顎口蓋裂外来、顎関節外来、急性期神経機能修復外来
3902	口腔外科系	歯科麻酔科	障害者歯科外来Ⅰ、リラックス治療外来、慢性の痛み・しびれ外来(ペインクリニック)
3907	口腔外科系	放射線科	
3903	育成歯科系	矯正歯科	顎変形症外来、セカンドオピニオン外来
3906	育成歯科系	小児歯科	障害者歯科外来Ⅱ
3869	専門歯科系	健康・スポーツ歯科	
3653	専門歯科系	口腔インプラント科	
3555	専門歯科系	摂食嚥下リハビリテーション科	
3920	専門歯科系	臨床検査部	ドライマウス外来、味覚異常外来、歯科金属アレルギー外来
3922	内科		禁煙外来

※口腔外科、口腔インプラント科、放射線科（CT・MRI・US）、専門外来および担当医指名のある場合は事前予約が必要です。 患者様に、お電話でご予約をお取りいただくようご指導をお願い致します。（予約電話先：各科受付または医療連携室043-270-3279）

●口腔がん集団検診開催予定

香取匝瑳歯科医師会10月　4日(日)
印旛郡市歯科医師会10月25日(日)
江戸川区歯科医師会[平井地区]10月25日(日)
習志野市歯科医師会11月15日(日)
市原市歯科医師会　11月29日(日)
江戸川区歯科医師会[葛西地区]　3月27日(日)

医療連携協議会メンバー　【委員長】柴原孝彦　【副委員長】茂木悦子　【顧問】井上孝　末石研二　菅沼弘春　【千葉病院委員】石井哲、石崎憲、色川大輔、浦田知明、大久保剛、大畠仁、小澤卓充、佐藤晶子、杉山節子、杉山哲也、法月良江、松木由起子、村上聡、藥師寺孝、米津卓郎　【学外委員】板谷賢二、伊藤修一、上田雄平、大越学、木屋和彦、斎藤英生、鷺二郎、谷内智徳　（五十音順）