

## 岩手医科大学歯学会第66回例会抄録

日時：平成20年7月5日（土）午後1時

会場：岩手医科大学歯学部第四講義室

### 特別講演Ⅰ

これからの歯周治療に求められるもの  
—歯周組織再生の過去・現在・未来—

八重柏 隆

岩手医科大学歯科部歯科保存学第二講座

歯周治療は現在、様々な観点から注目を浴びている。全身疾患との関連から歯周病は細菌の供給源として、あるいはサイトカインなどを通して種々の臓器に影響を及ぼす可能性のある慢性炎症としてとらえられている。歯周病は糖尿病、冠状動脈心疾患など多数の全身疾患と関連することから、Periodontal Medicine (歯周医学) という概念が広く浸透し、医科との連携を深めることが欠かせない状況となっている。

インプラント治療と歯周治療の関連では、歯周炎により多数の歯が欠損し、垂直的顎位が失われた患者の機能回復に際して、骨支持のインプラントは、残存歯の負担軽減に極めて有効である。米国では、長期保存が困難な歯周病罹患歯は積極的に抜歯し、インプラントによる咬合回復を行うのが一般的となっている。一方、インプラント治療の立場からは、口腔内の歯周病原菌（歯周病罹患菌）を可能な限り排除しておくことがインプラント周囲炎発症のリスク回避のために必要である。インプラント治療に際しては、全て歯周基本治療が完了してから取りかかることが最低限の条件とされているが、本学口腔インプラント室を受診する他院でのトラブル例を見る限り、歯周基本治療が適切に実施、管理されているとは言い難い。

今回の保険改正により、先進医療技術の保険導入として、4月から歯周組織再生誘導法（GTR法）が新規に認められた。また Supportive periodontal therapy (SPT) の概念から、歯周基本治療後の病状安定した患者に対する歯周病安定期治療も新規導入された。歯周組織再生療法

として GTR 法、EMD（エムドゲイン）、PRP、FGF、幹細胞の応用と話題が付き不景況にある。歯周臨床に携わる立場から、これからの歯周治療に求められる展開に関して、特に歯周組織再生の過去から現在、そして未来について概説してみたい。

### 特別講演Ⅱ

大規模災害における歯科医療救援活動

—阪神大震災を教訓として今後の災害歯科医療のあり方を考える—

高瀬厚太郎

高瀬歯科医院・むつ総合病院非常勤嘱託  
医師

未曾有の大惨事となった阪神大震災（1995年）マグニチュード（M7.3）に匹敵する、今回の岩手・宮城内陸地震（M7.2）は、都市直下型と山間地域の違いこそあれ、今の日本列島はいつ、どこで大災害が発生しても不思議ではない状況にあることを示している。

大規模災害が発生した際は、先ず人命救助を最優先とした医療の取り組みが重要となる。すべての分野における災害対策の原点となった、阪神大震災を教訓に、以後の事例には医療対策も徐々に、しかし確実にレベルアップしてきていると思われる。

災害発生時には、一般医師は傷病者の手当てや重症度・緊急度の選別（トリアージ）作業など、救急・救命処置が主体となる。一方われわれ歯科医師は、歯科に関する救護活動と同時に、不幸にして亡くなられた方々の「歯科的個人識別」（歯の所見による個人識別）により、「身元確認作業」に従事するという、両面の社会的使命を負っている。

今回は、被災者数 30 万人以上で、避難所生活

が長期化した阪神大震災で、医療ボランティアとして被災地神戸市灘区で歯科医療活動をした実態について、その概要を報告した。

阪神大震災では、被災地での歯科医療機能が長期にわたって損なわれた。震災直後から数ヵ月（Phase 0～Phase 3）に及ぶ被災者の歯科口腔疾患に対して、歯科医師はどのような意識で行動し、医療を提供したかを検証した。そして、大規模災害時における歯科医療提供のガイドラインを示し、歯科医師にどのような対応が求められるかを、具体的に提示したことにより、災害歯科医療の概念が理解され、その必要性を認識して頂けたと思う。

## 教育講演

### 顎関節症へのアプローチ

#### —開口障害—

青村 知幸

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

近年、顎関節部に何らかの症状を訴えて来院する方が増えている。マスコミなどでも「顎関節症」が取り上げられるようになり、一般的にその関心は高まっていると思われる。

顎関節症は、顎関節や咀嚼筋の疼痛、関節雑音、開口障害ないし顎運動異常を主要症候とする慢性疾患群の総括的診断名であり、その病態には咀嚼筋障害、関節包・靱帯障害、関節円板障害、変形性関節症などが含まれる。顎関節症の患者さんには、歯ぎしり、噛みしめ、頬杖などの悪習癖や異常機能活動を伴っている方が多く、これらが顎関節症の発症に大きく関与していることが推測される。また、それが「顎関節症はいわゆる生活習慣病のひとつである」とも言われる所以であろう。

さまざまな治療により、一時的に不快症状が消失しても、歯ぎしり、噛みしめなどの異常機能活動が残っている場合には、症状が再発する可能性が高いと思われる。顎関節症に対して顎関節解放手術や咬合療法が頻繁に行われていた十数年以上前に比べて、最近ではできるだけ可逆的、非侵襲的な治療を選択する傾向が強くなっている。今後、治療の振り子はもうしばらく

は可逆的、非侵襲的な方向に振れるのではないかと考えられる。

この顎関節症という疾患に対する際に、まずは正しく診断し、慌てずに、根気よく治療することが肝要である。大切なことは、①他の疾患との鑑別をつける。②治療の最終目標を正しく設定する。③最初は可逆的、非侵襲的な治療から開始する。④症状を引き起こしている病態をよく考えて治療する。⑤顎関節症には終診がないものと心得え、長期的管理に配慮すること、である。

今回は、顎関節症の診療を行う場合に、臨床医としてどのような手順、考え方で進めるか、特に開口障害についてその概要を述べた。

## 一般演題

### 演題1. 唾液腺原発悪性リンパ腫の臨床病理学的解析

○熊谷 章子, 笹森 傑, 星 秀樹,  
三上 俊成\*, 武田 泰典\*, 杉山 芳樹

岩手医科大学歯学部口腔外科学第二講座,  
同口腔病理学講座\*

目的：当科で経験した唾液腺原発悪性リンパ腫を臨床病理学的に解析し、新たな知見が得られたので報告した。

対象・方法：平成16年1月～19年12月までに当科を受診した唾液腺原発悪性リンパ腫3例を対象とし、臨床所見と確定診断後の処置および経過の検討、生検標本のHE染色の後、各種免疫染色による臨床病理学的解析を行った。

結果：全例70歳代の女性で、自覚症状がなく、近歯科医院を受診した際、症例1は口底、症例2は軟口蓋、症例3は硬口蓋の腫脹を指摘され、紹介にて当科初診となった。臨床診断は全例唾液腺腫瘍であった。生検時の病理組織所見で、症例1は大型リンパ球の増生と、免疫染色でCD20, CD79a陽性であったことからびまん性大細胞型B細胞リンパ腫（DLBCL）、症例2は口蓋腺内の異型リンパ球の増生と、免疫染色でCD20, CD79a陽性であったことからMALTリンパ腫、症例3は口蓋腺の破壊と大型の異型細胞の浸潤、免疫染色でCD10, CD20, CD79a