

講演2. インプラント治療における画像診断と 学生教育

○小豆島正典

岩手医科大学歯学部総合歯科学講座
歯科放射線学分野

インプラント画像診断の読影ポイントは、(1) 骨の量と質、(2) 残存骨の頬舌幅と高さ、(3) 骨外形の傾き、(4) 骨のアンダーカットの存在、(5) 解剖構造の正確な位置、(6) 病変の有無、とされており、これら項目を的確に読影しなければなりません。このための撮影方法として、口内法撮影やパノラマX線撮影、CT撮影が行われます。なかでもCT撮影は、3次元画像が得られる点で他の撮影法より多くの点で優れております。

一般用CTは今でも高額ですが、歯科に特化した低価格のCT(コーンビームCT)装置が2000年に商品化され、現在多くの歯科医院に導入されてきました。このような状況から、今後の学生教育カリキュラムとして、インプラント治療のための画像診断や、CTデータを基にしたサージカルテンプレートの作成、コンピュータ支援の外科手術CAS(Computer Aided Surgery)などの項目を含めなければならないと思われます。

講演3. インプラントの安心・安全を考える —歯科麻酔科医の立場から—

○城 茂治

岩手医科大学歯学部口腔外科学講座
歯科麻酔学分野

インプラントを成功裏に導くためには、患者の満足度が重要である。そのためにはインプラントの予後が良好で、審美的にも機能的にも十分満足できることが最も大切であるが、インプラント埋入の際の恐怖心や不安を軽減することも重要なファクターとなる。その対策の一つとして静脈内鎮静法が応用されるが、静脈内鎮静法は患者の不安・恐怖心をとるだけでなく、術中の全身管理を歯科麻酔医が担当することによ

り術者が安心して手術に集中できるというメリットもある。さらに現在用いられているミダゾラムやプロポフォールといった鎮静薬には健忘効果もあり、術中の不快な記憶がほとんど残らないというメリットがある。また、全身管理には術中の疼痛、循環、呼吸、代謝の管理のみならず術後の疼痛管理や腫脹管理などもあり、患者には術中、術後を通して快適に手術を受けられる環境の提供もある。結果、患者にとって満足度の高いインプラントができることとなる。今回の発表では、歯科麻酔科の立場からインプラントの安心・安全を考え、その適応から術中の管理方法など本学での症例などを交えて報告した。

講演4. インプラント治療の問題点

○鬼原 英道

岩手医科大学歯学部歯科補綴学講座
口腔インプラント学分野

2012年1月18日、NHKクローズアップ現代にて“歯科インプラントトラブルの理由”が放送された。その内容は、歯科医師のミスや技量不足による大量出血、下唇の麻痺、さらには死亡事故さえも起こっているといったものであった。国民生活センターでは、5年間で約2000件の相談が寄せられていると報告している。このような事象の原因として、歯科医師のモラルの低下、十分な知識や技術を持たない歯科医師による安易なインプラント治療が考えられる。そこで今回の講演では、大学病院に来院したインプラント治療の不良症例を再考し、今後のインプラント治療に役立てることを目的とする。

インプラント治療のトラブルには、上顎であれば大部分が上顎洞炎、インプラント体の迷入などであり、下顎においては下歯槽神経麻痺、骨折などが挙げられる。また近年補綴的なトラブルも急増していると思われる。補綴的なトラブルは、その回復に時間と多大な費用がかかる場合がある。今回の講演では、今現在補綴的なリカバリーを行っている症例を挙げ、実際のインプラント治療の困難さについても言及する。