

# N I S W E B 会員発表式次第

2022年2月6日 9時50分 ～ 13時

☆ 通信障害の乱れ 準備の都合により 時間が乱れること ご了承願います。 ☆

司会進行 三嶋直之専務理事

9時50分 会長挨拶

9時55分 名誉会長挨拶

会員発表（敬称略）

1. 10時00分 ～ 10時20分

◎「血管迷走神経反射」の歯科医院での対応について  
三嶋 直之

2. 10時20分 ～ 10時40分

◎サイトランsgラニュールを使用した上顎前歯部インプラント植立症例  
遠藤 高弘

3. 10時40分 ～ 11時00分

◎インプラント治療を通して「生きること」を守れたのではないかと思う一症例  
樋口 一敏

4. 11時00分 ～ 11時20分

◎インプラント体と天然歯根が近接し、再埋入を行った症例  
南 誠二

5. 11時20分 ～ 11時40分

◎「顎機能に注意して上下無歯顎にインプラント治療を行った症例」  
高木 浩二

6. 11時40分 ～ 12時00分

◎コロナ禍における口腔インプラント臨床の現実とコミュニケーション  
山田 晃久

7. 12時00分 ～ 12時20分

ビデオ発表

◎経過から考察する審美歯科治療

林 美穂

8. 12時20分 ～ 12時40分

ビデオ発表

◎他院にて治療困難とされた上顎前歯部欠損の狭小顎骨に対して  
骨造成による歯槽堤増大術とインプラントを応用した症例  
谷口 昭博

9. 12時40分 ～ 13時00分

◎骨増生の機会を最小限にするためのリッジプリザベーション  
水上 哲也

## 「血管迷走神経反射」の歯科医院での対応について

岩見沢市開業 三嶋 直之

『血管迷走神経反射』は、以前『神経原性ショック』『三叉迷走神経反射』『疼痛性ショック』『脳貧血発作』など様々な用語で呼ばれていましたが、現在は歯科医師国家試験を含め『血管迷走神経反射』と統一されて使用されています。

血管迷走神経反射の原因は、主にストレスが考えられ、歯科麻酔学会の報告では歯科治療時の局所麻酔時が最も発症しやすいと、報告されています。

また、毎日の歯科診療において歯科局所麻酔は使用頻度が高く、インプラント治療のような長時間の手術に対しても気をつけなければならない事柄です。

今回、歯科治療時の全身的偶発症として最も頻度が高い「血管迷走神経反射」の病態、診断、歯科医院での対応について簡潔に解説したいと思います。

また、歯科局所麻酔のストレスフリーのポイントも紹介いたします。

# 「サイトランsgラニュールを使用した上顎前歯部インプラント植立症例」

勤医協にしく歯科診療所勤務 遠藤高弘

## 1. 患者情報

- ・初診 2018年7月30日 ・年齢 初診時62歳
  - ・全身既往歴 特になし。
  - ・歯科既往歴 2011年ころに「67」に日之出歯科にてインプラント埋入、  
半年前に「76」を近医で抜歯してPD装着。そこで「3|1」の破折を指摘される
  - ・職業及びキャラクター 理解力があり温厚、治療に非常に協力的。
- \* 症例発表にあたり、本人の承諾を得ています。

## 2. 治療方針と問題点

- ・患者の希望と条件  
前医に上顎前歯部Brの支台歯の歯根が割れていると言われた。  
そこでは手をつけないので、近所で評判を聞いてこちらに来た。
- ・問題点  
前歯部のクリアランスが結構厳しい。  
前歯抜歯後、PDで対応すべきかインプラントを適用すべきか。  
前歯部の骨は十分あるのか。  
骨造成をするとしたら、どのように行なうべきか。  
右下臼歯部は義歯のままでよいのか。  
プラコン良好でPは軽度だが、結構ブラキシストで咬合力が強い。

## 3. サイトランsgラニュールの特徴

- ・化学合成された低結晶性の炭酸アパタイト。
- ・再生医療の3要素は 1. 細胞、2. 成長因子、3. 足場であり、  
サイトランス～は足場に相当。

- ・ サイトランス～は $\beta$ -TCPのように体内で物理化学的に溶解せず、またHAPや非吸収性材料のように体内に留まり続けて長期に残留し、感染源となることもない。
- ・ 早期に吸収・骨置換することが確認されている。  
(丹野努、1999年北海道大学歯学部卒業)

#### 4. 補綴計画

- ・ 補綴の種類

7 6 | 欠損部はインプラント2本によるジルコニア連冠。

3 | 1 欠損部はBLTインプラント2本によるBrタイプ。

- ・ 咬合条件

右下臼歯を、インプラントとジルコニア上部構造により 臼歯部の咬合を左右安定化させる。

- ・ 審美性

ジルコニアにて対応、上顎は歯肉の厚みがなくのちほど苦慮することとなる。

- ・ プロヴィジョナル対応

- ・ 完成 上顎にナイトガード作製。

#### 5. 考察および結論

- ・ 前歯部インプラントは骨の条件、インプラント植立位置と方向、粘膜の処理と審美性、咬合の与え方とリスクなど臼歯部の数倍難しさが増す。そのために開発された技術や医療機器や材料について、随時導入し共有化する必要がある。
- ・ サイトランス～は今後ソケットブリザベーション含め、非常に有用と思われる。
- ・ インプラントは骨の熟成を待つ必要があり、今回初診から上部完成まで22ヶ月要していることから、患者の年齢のみならず、術者の年齢も考慮して症例を選ぶ必要が出てくる。

インプラント治療を通して「生きること」を  
守れたのではないかと思う一症例

神奈川県相模原市開業 樋口 一敏

歯科は生活の医療とも言われることもあり、口腔内の諸問題は患者への日常生活に大きく影響を与え、特に咀嚼障害は生きていく為には歯科が介入することでその方の生活の質が著しく向上するものであると思われます。かかりつけ医として地域医療に関わっていくとそれを強く感じます。

今回、右側上下顎大臼歯、左側臼歯部欠損というアイヒナー分類B3の欠損形態で咀嚼障害を主訴に来院された患者さんにインプラントを含む咬合再構成を行い、ご本人はなんでも噛めると喜んで頂きましたが、治療計画、設計、手技において未熟な部分があり術者としては反省することが多い結果となりました。

しかし、治療後、ご家族の不幸がありご本人は独居になりましたが、治療により噛めていたこと、食事をとれたことで身の周りの事ができなかった状況から 日常生活を取り戻す事ができた症例を経験したので提示させて頂き、かかりつけ医として咀嚼機能回復におけるインプラント治療の有用性とその意義について、先生方のご意見を伺いたく思います。

## インプラント体と天然歯根が近接し再埋入を行った症例

東京都開業 南 誠二

私がインプラント治療を始めた1990年代半ばは、デンタルやパノラマなど2次元的な画像で術前診断されていたが、近年では、様々な偶発症を防止するため、3次元的なCT画像を用いて術前診断することが必須となっている。私も2005年頃から、ほとんどの症例で医科用CTを外注し、4年前に歯科用CBCTを自院に設置してからは、全ての症例で撮影している。加えて、デジタル技術の進歩により、CTで行ったシミュレーションデータと模型のデータを重ね合わせてサージカルガイドを作製することにより、術前計画に基づいた、より安全で正確な治療が可能となってきた。しかし、私の場合CTシミュレーションは100%行っているものの、サージカルガイドは時間的労力と高額な費用のため、多数本埋入や解剖学的な位置等で必要性を感じた時のみに作製し、1～2歯欠損の症例では、ほとんどガイド作製せず実施してきた。しかし、シミュレーションだけで、頭の中で想像しながらの手術は限界があり、術後にデンタルを撮影すると、自分の思い描いた方向と違うことも時々あった。それでも、今まで偶発症なく過ごしてきたのだが、昨年10月に左下4番の1歯欠損を埋入した直後にデンタル撮影すると、インプラント体と犬歯歯根が近接していた。すぐに再埋入すべきだったと今は反省しているが、患者に事実を伝えた上で少し様子見ることにした。しかし、翌日、1週間後、2週間後違和感が持続し、消退する気配はなかった。

私は文献等検索し悩んだ結果、インテグレーションする前に除去すべきと考えた。患者に同意を得た上で、埋入から約3週間後に除去し、方向を遠心に傾斜させて即時再埋入を行ったところ翌日から不快症状は消失した。

今回の経験から、サージカルガイドの必要性を痛感した。以前は、印象を採って模型を作り、CTのアーチファクトを除去して埋入シミュレーションを記録したCDと共に送付する手間が大変であった。

しかし、昨年9月に口腔内スキャナーを導入し、上下全顎歯列のSTLデータとCTのDICOMデータをメールでC社のラボに送ると、データマッチングとシミュレーションした画像が返信され、私はそれを修正するのみでガイドが送られてくる。以前よりかなり安価なので、今後は、全ての症例でガイドを作り、より安全で補綴主導の治療を目指したい。

C社とのCOIは全くないが、今回、皆さんにシステムを紹介する。

## 「顎機能に注意して上下無歯顎にインプラント治療を行った症例」

札幌市開業 高木 浩二

無歯顎など咬合接触のない状態からインプラントによる強固な咬合支持を回復する場合、筋緊張の発現や顎関節へのメカニカルストレスが急激に増加する事により顎関節症を誘発するリスクがある。そのため初診時から治療終了までの間、常に患者の顎機能に注意を払う必要がある。また患者の顎機能と調和し顎口腔系の組織を保全するよう配慮された上部構造を装着する必要がある。

患者は60歳男性。「歯がぐらぐらして物が噛めない」との主訴で来院した。残存歯9本は重度歯周炎によりすべて抜歯し、上下無歯顎となった。術前の顎機能検査を行ったところ異常はみられなかった。患者はインプラントによる固定式の補綴治療を希望しており、暫間義歯の作製と並行してインプラント治療に必要な検査を行った。CT検査の結果、上顎は骨量が不足しており骨造成が必要であった。サイナスリフトおよびGBRを行い上顎に7本のインプラントを埋入した。下顎は既存骨に6本のインプラントを埋入した。プロビジョナル装着後に顎機能検査を行ったところ、自覚症状はなかったが筋の圧痛および顎関節の滑走減少・遅延がみられた。顎関節症の発症を予防するため、側方ガイドは後方へのブレーシングイコライザーを備えた犬歯誘導に調整し、患者には顎関節と筋のセルフケアを行ってもらうことにした。アンテリアジグを用いたゴシックアーチ描記法により顎機能の改善を確認した。本症例における補綴装置の作製には、リアウォールを備えた半調節性咬合器「プロアーチIII E Z」（松風）を用いた。フェイスボウトランスファーと側方チェックバイトを採得し、患者の顎運動を咬合器上に正確に再現した。最終上部構造は上顎・下顎ともスクリュー固定式ボーンアンカードブリッジを装着した。装着後の顎運動に異常はみられず、咀嚼機能と審美性も患者の満足が得られた。

## コロナ禍における 口腔インプラント臨床の現実とコミュニケーション

東京都開業 山田 晃久

2021年4月、東京都は新型コロナウイルス感染拡大対策として緊急事態宣言を発令し、不要不急の外出を都民に要請しました。当時、新型コロナウイルスが未知のウイルスで十分な情報がなく、対策が不十分と考えた当院も約1ヶ月の休診を余儀なくされました。休診の間に考えられる感染予防対策を徹底し、順次対策器機、設備を導入し、時短診療を経て平常診療に戻りつつあるのが現状です。

当院のように、診療制限による受診者数の減少は減収につながり、医院経営を圧迫します。

幸い、コロナ禍においては政府、自治体の助成金、補助金、融資などの対策により何とか生き延びた？医院も多いのではないのでしょうか？そんな中、ある統計資料上、インプラントの売り上げが前年比上昇しているという事実があります。なぜでしょう？

コロナ禍に歯科医療を取り巻く環境は激変しているのです。

首都高速に並ぶ歯科の看板、テレビCM、SNSでの広告は増え、患者さんへの情報伝達の手段も変わりつつあるのです。

もちろん、マスク、シールド、飛沫防護壁などはコミュニケーションの障害となり、コミュニケーションの量と質を下げています。

今回は、コロナ禍により変化した口腔インプラント臨床の現実とコミュニケーションについて、真摯に臨床に取り組み、知識と技術の研鑽に励むN I S会員の先生に役に立つコミュニケーションの話をしたいと思います。

## ☆ ビデオ発表

### 経過から考察する審美歯科治療

福岡市開業 林 美穂

本年、コロナ禍で開催された東京オリンピックでは、『調和』と『多様性』という言葉が幾度となく耳にした。この言葉は審美歯科治療においても重要なキーワードであるといえる。口元や顔貌、生体との調和は勿論のこと、審美歯科治療が永続性を持って成功するためには、多様性を考慮した包括的な治療が求められる。

しかし、包括的に同じような治療をおこなったとしても経年的に結果が異なるケースが多く存在する。理由は様々であるが、術者の手技もさることながら、最も大きな原因の一つに各々の患者の個性差が挙げられる。

今回は、“審美歯科治療における良好な Longevityのための10要素”を提示しながら、その個性差を紐解き、その経過や対応策について考察してみたい。

## ☆ ビデオ発表

他院にて治療困難とされた上顎前歯部欠損の狭小顎骨に対して骨造成による歯槽堤増大術とインプラントを応用した症例

札幌市開業 谷口 昭博

前歯部狭小顎骨に対するインプラント治療では、唇側の骨量不足によって、機能的・審美的な回復が困難である。本症例では、外傷による上顎前歯部欠損に対して、段階法による骨造成とインプラント埋入手術を応用した結果、良好な機能の回復を得たので報告する。患者は55歳男性。外傷による上顎前歯歯牙破折を主訴に他院より紹介された。診断の結果、抜歯後のインプラント治療を希望された為、抜歯とソケットプリザベーションを行った。狭小顎骨への骨造成後4ヶ月、コンピューターシミュレーションによるガイドステントとOAMインプラントシステムにより骨質の改善を図りインプラント(φ3.7×12mm 2本) 2本の埋入手術、再度骨造成を行い縫合した。治療終了後3年、口腔内に異常所見は確認されず、X線写真においても骨吸収像やインプラント周囲炎等の異常所見は観察されなかったことから、経過良好と判断した。患者は、機能的・審美的に十分満足している。

## 骨増生の機会を最小限にするためのリッジプリザベーション

福岡県福津市開業 水上哲也

リッジプリザベーションの是非には未だに賛否両論があります。リッジプリザベーションにネガティブな意見としては、骨再生がしばしば不確実であることや治療期間が予想以上にかかることなどが挙げられます。また、リッジプリザベーションを用いても完全に骨の減少を防ぐことができないこともわかっています。

しかしながらリッジプリザベーションによって抜歯後の骨の減少量を抑制することができることは多くの文献で示されています。抜歯後にプリザベーションを行うことで骨造成の機会や量を減らすことができ、治療期間を短縮し、外科処置の侵襲度を小さくすることができたならば術者、患者双方に大きなメリットになるのではないかと考えられます。

そこで今回の発表では、リフィットを用いたリッジプリザベーションについて臨床例を提示し、その特徴やメリットについて報告したいと思います。