

日本臨床歯周療法集談会

JCPG

JAPAN CLINICAL PERIODONTAL GROUP

第24回学術大会

明るい明日のために

——今求められる、歯周治療を原点とした歯科医療——



2007年10月14日／秋葉原コンベンションホール

本日は日本臨床歯周療法集談会 (JCPG) 第24回学術大会にご参加くださいましてありがとうございます。

今日では、患者さんが自分の責任で歯科医院を選択する時代です。痛くなったら治療は近所ですませるという時代から、少し遠くても信頼できる歯科医院を選ぶ時代へと変化しはじめているのです。このように社会の意識が変わりつつある今、その認識をいっそう深めるために医療側は何をすべきか考えなくてはなりません。

Dr. Lindheはその著書『臨床歯周病学とインプラント』の中で、「歯科治療において歯周病学の重要性は著しく増している。今は歯周治療そのものが歯科医療そのものであり、歯周治療の基本のプラークコントロールがなければ、いかなる治療結果も暫間的で、ただ先延ばしの対症療法となってしまう」と述べています。

このように、プラークコントロールを基盤とした歯科治療の大切さが強調されるにつれ、歯科衛生士の果たす役割は大変重要なものとなっています。

“明るい明日のために” 目標に向かって臨むとき、仕事や人生に生きがいが生まれるのです。こんな気持ちで仕事に臨めば、きっと患者さんから信頼され、多くの人々から必要とされる医療人になれるはずです。

そのような期待を込めてプログラムを企画しましたので、参加された皆さんの明日からの臨床に役立てていただければ幸いです。

会期 平成19年10月14日(日)

会場 秋葉原コンベンションホール(ダイビル)

(東京都千代田区神田1丁目18番13号 Tel 03-5297-0230)

コンベンションホールA, コンベンションホールB, 5C-1, 5C-2

受付	2F	14日(日) 8:30より
講演	コンベンションホールA	14日(日) 9:00~16:30
	コンベンションホールB	14日(日) 9:00~16:30
実習	5C-1	14日(日) 9:00~16:30
シンポジウム	5C-2	14日(日) 9:00~12:00
スタッフマナー講座	5C-2	14日(日) 13:30~16:30

*登録の際は、あらかじめ送付されている受講票を受付に提出し、名札は見やすい所に付けて下さい。

*会場は禁煙となっていますので、喫煙は喫煙所にてお願いいたします。

<10月14日(日) 8:30開場>

	コンベンションホールA	コンベンションホールB	5C-1	5C-2
9:00	歯科医向けリレー講演 ●講演●9:00~10:00 歯周治療の診査と診断 新田 浩	歯科衛生士医向けリレー講演 ●講演●9:00~10:00 歯周と歯肉のワンダーランド =オーラルフィジオセラピーの世界 小西 昭彦	実習 ●9:00~10:30 有料ハンズオン(DH) / 1回目(20名) ワンランクアップSRP テクニカル実習セミナー ~苦手な部位の克服に向けて~ 石原 美樹	シンポジウムとスタッフ講座 ●9:00~12:00 シンポジウム 欠損補綴における インプラントの意義 -ブリッジ?インプラント? 有床義歯?- <パネリスト> 柏木 恒毅 吉田 拓志 富澤 直基 <コメンテーター> 清水 雅雪 藤橋 弘 阿部 二郎 <座長> 小林 和一
10:00	●講演●10:00~11:00 歯科医院における 歯周基本治療の果たす役割 若林 健史	●講演●10:00~11:00 口腔バイオフィルムと 歯周炎 石原 和幸	●10:30~12:00 有料ハンズオン(DH) / 2回目(20名) ワンランクアップSRP テクニカル実習セミナー ~苦手な部位の克服に向けて~ 石原 美樹	
11:00	●講演●11:00~12:00 クラウンの長持ちは 健康な歯肉から 行田 克則	●講演●11:00~12:00 患者さんのストーリーを 取り入れた歯周治療 村上 恵子		
12:00	休 憩			
13:30	●講演●13:30~14:30 インプラント: 治療計画に基づいた 抜歯・非抜歯 西堀 雅一	●講演●13:30~14:30 歯周治療における チームアプローチ 鈴木 朋湖	●13:30~16:30 有料ハンズオン(Dr.) / (40名) Immediate Implant Placement 抜歯後即時埋入インプラントの実際 林 揚春 <インストラクター> 若林 健史ほか	●13:30~16:30 スタッフマナー講座 歯科医院での 患者さんの迎え方 -魅力ある女性としての 接客術を学ぶ- <医療接客講師> 青木 節子
14:30	●講演●14:30~15:30 前歯部の審美を考慮した 歯周外科 申 基 結	●講演●14:30~15:30 インプラントの メンテナンス時における 歯科衛生士の役割について 大熊 昌未	講義&実習	
15:30	●講演●15:30~16:30 長期経過からみた メンテナンスのポイント 清水 雅雪	●講演●15:30~16:30 メンテナンス 患者さんとともに歩んで... 長期経過から 川崎 律子		
16:30				

秋葉原コンベンションホール (ダイビル) 受付開始 (8:30~)

コンベンションホールA ●歯科医向けリレー講演● (9:00~16:30)

9:00~10:00

歯周治療の診査と診断

.....新田 浩 (東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科/歯科医療行動科学分野准教授)

10:00~11:00

歯科医院における歯周基本治療の果たす役割

.....若林 健史 (東京都渋谷区/若林歯科医院院長)

11:00~12:00

クラウンの長持ちは健康な歯肉から

.....行田 克則 (東京都世田谷区/上北沢歯科院長)

13:30~14:30

インプラント——治療計画に基づいた抜歯, 非抜歯

.....西堀 雅一 (東京都渋谷区/西堀歯科院長)

14:30~15:30

術後の審美性を考えたフラップマネジメント

.....申 基喆 (明海大学歯学部/口腔生物再生医工学講座 歯周病学分野教授)

15:30~16:30

長期経過からみたメンテナンスのポイント

.....清水 雅雪 (名古屋市市中村区/清水歯科医院院長)

コンベンションホールB ●歯科衛生士向けリレー講演● (9:00~16:30)

9:00~10:00

歯周と歯肉のワンダーランド=オーラルフィジオセラピーの世界

.....小西 昭彦 (東京都新宿区/小西歯科医院院長)

10:00~11:00

口腔バイオフィルムと歯周炎

.....石原 和幸 (東京歯科大学/微生物学講座准教授)

11:00~12:00

患者さんのストーリーを取り入れた歯周治療

.....村上 恵子 (東京都日野市/村上歯科医院勤務)

13:30~14:30

歯周治療におけるチームアプローチ

.....鈴木 朋湖 (大阪府/歯科衛生士(フリーランス), 大阪SJCD理事)

14:30~15:30

インプラントのメンテナンス時における歯科衛生士の役割について

.....大熊 昌未 (東京都新宿区/優ビル歯科医院勤務)

15:30~16:30

患者さんとともに歩んで—長期経過から

.....川崎 律子 (新潟県新潟市中央区/原田歯科医院勤務)

5C-1 ●実習 (有料ハンズオン) ● (9:00~16:30)

[DH] 1回目: 9:00~10:30, 2回目: 10:30~12:00

ワンランクアップSRPテクニカル実習セミナー—苦手な部位の克服に向けて

.....石原 美樹 (愛知県/フリーランス)

[Dr.] 13:30~16:30

講義&実習: Immediate Implant Placement—抜歯後即時埋入インプラントの実際

.....林 揚春 (東京都新宿区/医療法人社団秀飛会理事長, Zimmer dental splineインプラントアドバンスコース講師)

<インストラクター>

.....若林 健史 (東京都渋谷区/若林歯科医院院長), ほか

5C-2 ●シンポジウムとスタッフ講座● (9:00~16:30)

[シンポジウム] 9:00~12:00

欠損補綴におけるインプラントの意義—ブリッジ? インプラント? 有床義歯?

<基調講演>

I 白歯部中間歯欠損におけるインプラントの役割

.....柏木 恒毅 (神奈川県川崎市/内田歯科医院勤務)

II 欠損補綴における一考察—インプラントからデンチャーまで

.....吉田 拓志 (東京都大田区/よしだ歯科クリニック)

III 無歯顎補綴におけるインプラントの活用と全顎補綴治療症例の経過から学ぶ

.....富澤 直基 (東京都港区/富沢歯科医院)

<コメンテーター>清水 雅雪, 藤橋 弘, 阿部 二郎

<座長>小林 和一

[スタッフマナー講座] 13:30~16:30

歯科医院での患者さんの迎え方—魅力ある女性としての接客術を学ぶ

.....青木 節子 (医療接遇講師)



歯周治療の診査と診断

新田 浩

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科／包括診療歯科学講座 歯科医療行動科学分野准教授

歯周病はプラーク細菌による感染症，外傷性咬合による外傷，患者さんのコンプライアンスに依存する生活習慣病という3つの疾患の性格を持っています。したがって，歯周治療の検査ではそれぞれの疾患を念頭において行うことが大切です。たとえば，歯周病の最も一般的な検査であるプロービングとX線検査では，感染症としては感染の大きさ，感染源の除去の難易度，外傷としては，支持組織の量，歯根-歯冠比，現在の歯の位置や治療後の歯の移動の可能性，生活習慣病としては，病変部位と患者さんのプラークコントロールの状態，治療後の治療形態とプラークコントロールの難易度などを考えながら行います。

診断においては，さまざまな検査結果をもとに，3つの疾患それぞれについて診断を行い，それらを総合的に評価して最終的な診断を行うことが重要です。そうすることにより，一人一人の患者さんにあった望ましい治療法の選択が可能となります。

<略歴>

1986年 東京医科歯科大学歯学部卒業
 同年 同大学歯学部歯科保存学第二講座専攻生
 1987年 同大学大学院歯学研究科入学
 1991年 同大学院修了
 同年 東京医科歯科大学歯学部歯科保存学第二講座助手
 2000年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科生体硬組織再生学講座歯周病分野助手
 2003年～ 同研究科包括診療歯科学講座歯科医療行動科学分野准教授
 同大学歯学部附属病院歯科臨床研修センター副センター長兼務



<最近の主な著書・論文等>

1. デブライドメントとは何か. 日本歯科評論 66(8,9): 117-22, 123-4, 2006.
2. 歯周初期治療の進め方. 補綴臨床38: 77-81, 2005.
3. わかる！できる！新田式シャープニング法. デンタルハイジーン, 25(8): 774-89, 2005.
4. 歯肉縁下プラークコントロールの概念の変遷. 日本歯科医師会雑誌, 56(7):600-608, 2003.
5. 歯科医のためのスケーリング，ルート・プレーニング（分担）. クインテッセンス出版，2003.



歯科医院における 歯周基本治療の果たす役割

若林 健史

東京都渋谷区／若林歯科医院院長

近年、質の高い歯科治療を望む患者さんが増えてきました。テレビや雑誌等にも歯周病が取り上げられることが多くなり、患者さんの歯周病への関心が高まりつつあることも事実です。歯科医療に従事するものにとっては大変喜ばしいことですが、歯周病とはどんな病気なのか、どうして歯周病になるのか、どうしたら治るのか、本当にきちんと理解しているのでしょうか？ 歯周病は自覚症状がないまま静かに進行していきます。そして気が付いた時には手遅れになっていたなんてこともよくあります。歯の喪失原因の約60%は歯周病と言われています。そのほとんどが歯周病を正しく理解していなかったために歯を失っています。そんな悲劇を少しでもなくして、いつまでも自分の歯で美味しく食事をするのができ、さらに健康で質の高い人生を送っていただきたいと願っています。その願いを叶えるために必要なのが歯周治療であり、とりわけ歯周基本治療の果たす役割は大きいと考えられます。このパートでは診査、診断の後に続く治療計画の提示、カウンセリング、ブラッシング指導、スケーリング・ルートプレーニングなどの一連の歯周基本治療の役割についてお話したいと思います。

<略歴>

1982年 日本大学松戸歯学部卒業
1989年 若林歯科医院（東京都渋谷区）開業
1994年 日本歯周病学会認定医取得
1997年 米国歯周病学会会員
2004年 日本大学松戸歯学部歯周病学教室非常勤医員
2007年 日本歯周病学会評議員
日本臨床歯周病学会指導医

<最近の主な著書・論文>

（著書）

1. デンタルハイジーン別冊（編著）／見てわかる！実践歯周治療。医歯薬出版、2006.
2. Skill up Dental Practice 1 歯をまもる（共著）／オールセラミックスの臨床応用，医歯薬出版，2002.

（論文）

1. 新・症例PLAYBACK 欠損補綴ケースの長期観察，ザ・クインテッセンス，vol.25 no.2 2006.
2. 補綴臨床別冊／口腔ケアのためのフォローアップシステム—私のフォローアップシステム—，医歯薬出版，1996.





クラウンの長持ちは 健康な歯肉から

行田 克則

東京都世田谷区／上北沢歯科院長

歯科治療において歯周組織が健全であることは理想である。補綴治療においても健康な歯周組織の構築は不可欠であることは論を俟たない。臨床的に健康な歯周組織へと導くにはブラッシング指導から始まり、スケーリング、ルートプレーニング、歯周外科処置そして再生療法に至るまで多様な選択肢がある。また補綴物の歯周組織との接し方にもマージンの設定位置、クラウンのカントゥアー、材料の表面性状といった要件等から多様な選択肢がある。歯周、補綴それぞれの術式に多種多様な考え方はあるものの、結果的に長期にわたり口腔を健康に導けなければ、その術式は臨床的価値が低いことになる。今回は補綴物の長期安定性について、歯周組織を中心に考察したい。

<略歴>

1982年 日本大学歯学部卒業
1986年 日本大学歯学部大学院修了 歯学博士
同年 4月より日本大学歯学部非常勤講師
日本顎咬合学会編集委員
1988年 上北沢歯科開設、現在に至る
1986年～1993年 日本補綴歯科学会評議員
1994年～2005年 日本顎咬合学会常任理事
1998年～2001年 奥羽大学歯学部客員教授
2005年～ 日本顎咬合学会評議員

<所属学会>

日本顎咬合学会／日本補綴歯科学会／日本歯科審美学会／日本口腔インプラント学会／The American Academy of Implant Dentistry／The Academy of osseointegration

<主な著書・論文>

(著書)

1. 歯科技工別冊／図解咬合の基礎知識（分担）。医歯薬出版、東京、1984.
2. 審美補綴とティッシュ・マネージメント。デンタルフォーラム、東京、1996.
3. 歯周病診断のストラテジー（分担）。医歯薬出版、東京、1999.
4. クラウン・ブリッジの臨床テクニック（五十嵐孝義編）（分担）。医歯薬出版、東京、2003.

(論文)

1. 審美補綴におけるトゥースプレパレーションとエマージェンスプロファイル(1)(2)。ザ・クインテッセンス、14:86-96, 330-342, 1995.
2. 力学および審美的観点からみたIMZインプラントの選択肢と臨床応用。クインテッセンス・デンタル・インプラントロジー、3:43-52, 1996.
3. 審美的ボンテックへの考察（小田中康裕との共著）。QDT、21:817-826, 1996.
4. 技工操作における歯間乳頭再生に対する推察法（小田中康裕との共著）。QDT、21:1265-1275, 1996.
5. 咬合が原因と考えられる骨欠損に対するGTR法の実用。顎咬合誌、17:118-123, 1996.
6. ボンテックの形態と基底面下の粘膜について—卵形の基底面を有するブリッジ・ボンテックの臨床応用。ザ・クインテッセンス、17:71-81, 1998.
7. ボンテックの形態と基底面下の粘膜について—ブリッジ・ボンテックの基底面下の清掃性について。ザ・クインテッセンス、17:243-255, 1998.
8. Wie vermeidet das schwarze Dreieck? (Yasuhiro Odanakaとの共著)。QZ、24:135-144, Quintessenz Verlag, Berlin, 1998.
9. Yoshinori Nameta, Yasuhiro Odanaka: Avoiding Loss of the Interdental Papilla (Yasuhiro Odanakaとの共著)。QDT Year Book (in English)、33-42, 1999.
10. インプラント多数歯欠損における歯間乳頭再生の可能性。別冊クインテッセンス／インプラント補綴、78-187, クインテッセンス出版、東京、2000.
11. Anatomie und Morphologie Festsitzender Restauration Teil 1 (Yasuhiro Odanakaとの共著)。QZ、26:339-357, 2000.
12. 生物学的幅径の真偽。クインテッセンス別冊／デンタルエステティック パートⅢ、48-56, 2002.
13. 歯肉縁下マージン10年後のマージン露出率。クインテッセンス、23(1):93-100, 2004.





インプラント

—治療計画に基づいた抜歯，非抜歯—

西堀 雅一

医療法人社団歯周会 西堀歯科院長

1980年代にルートフォームインプラントが紹介され，歯周治療における治療計画は大きく変化した．歯周病罹患患者に対してもインプラントの生存率が高いことが報告されると，それまで可能な限り歯牙の保存に努めてきた状況から，場合によっては戦略的に抜歯し，インプラントを埋入することも考えられるようになってきた．ただし，最近では歯周炎とインプラント周囲炎の関係がより詳細に調べられ，歯周病罹患患者に対するインプラントの適応は以前ほど楽観的に考えられないようになってきている．

歯牙の保存と，インプラント埋入のための抜歯という考えは時に相反する概念として捉えられる傾向にあるが，抜歯，非抜歯は個々の歯牙の状態のみで決められるものではなく，患者固有の診断と治療計画に基づき決定されるものと考えている．歯牙の保存もインプラント埋入のための抜歯も適応と限界を考慮して判断されるべきだろう．

<略歴>

1984年 昭和大学歯学部卒
1993年 ペンシルベニア大学歯学部歯周補綴科大学院卒，
米国歯周病学会専門医，米国補綴学会専門医取得
同年 Director's Award, University of Pennsylvania Post Graduate Program
同年 ペンシルベニア大学歯学部非常勤講師
1997年 米国歯周病学会認定医
1999年 東京医科歯科大学高齢者歯科学講座非常勤講師
2001年 日本歯周病学会指導医
2004年 昭和大学歯学部歯科矯正学教室非常勤講師

<主な論文>

1. Nishibori M, Betts N, Salama H, Listgarten MA. : Short-term healing of autogenous and allogeneic bone grafts after sinus augmentation: A report of 2 cases. J Periodontol 65:958-966, 1994.
2. 西堀雅一，豊田真基：GTR法の再評価 その1. 日本歯科医師会雑誌 53:27-31, 2000.
3. 西堀雅一，豊田真基：GTR法の再評価 その2. 日本歯科医師会雑誌 53:27-32, 2001.
4. 西堀雅一：歯科臨床におけるチタンインプラント. バイオマテリアル-生体材料, 21: 465-472, 2003.
5. 西堀雅一：歯周補綴とインプラント. 植松 宏（編）高齢者歯科ガイドブック. 医歯薬出版, 192-200, 2003.
6. 西堀雅一：インプラントのための診査・診断—埋入時の注意点. 宮地建夫（編）歯と口の機能を回復する 多数歯欠損，無歯顎への対応. 医歯薬出版, 186-193, 2003.
7. 西堀雅一，菅野文雄：臼歯部咬合崩壊への対応 くその1. 日本歯科医師会雑誌 57: 25-32, 2004.
8. 西堀雅一，武内謙典：臼歯部咬合崩壊への対応 くその2. 日本歯科医師会雑誌 57: 25-31, 2004.





術後の審美性を考えた フラップマネージメント

申 基 喆

明海大学歯学部 口腔生物再生医工学講座 歯周病学分野 教授

歯周炎は、歯周組織の炎症、アタッチメントロスや骨破壊などをその病態の特徴としているが、さらにそれに伴う歯肉退縮、歯の無秩序な移動、動揺や疼痛、さらには口臭など、患者に対して心理、機能的な悪影響や審美性の低下を伴うことが多い。一方、歯周治療の結果においても、特に歯周外科処置後では、炎症や歯周ポケットが減少する反面、術後の歯間乳頭の喪失や歯肉退縮などの審美的な問題を増悪させる可能性がある。このような観点から考えた場合、われわれ歯科医師は、痛みを止めて病巣を除去すればよからう、というような治療手段だけではなく、フラップマネージメントや歯周組織再生療法、さらには歯周形成手術の併用を考慮するなど、必要に応じて患者の期待する治療像に近づけるような手法も取り入れてゆく必要があると考えられる。

この講演では、術後の審美性を配慮した歯周治療をどのように考え、実践すべきかを明らかにするとともに、演者が行っている審美性を考慮した歯周治療の中から、特に歯周組織再生療法を行う際のフラップマネージメントや、歯周形成手術を用いた審美改善などについて、その臨床例を提示し考察したい。

<略歴>

1983年 城西歯科大学(現・明海大学歯学部) 歯学科卒業
同年 城西歯科大学歯科臨床研究所付属PDI埼玉歯科診療所研修医
1986年 城西歯科大学助手
1992年 明海大学歯学部講師
1999年 明海大学歯学部助教授
2003年 明海大学歯学部教授 現在に至る

<所属学会・その他>

日本歯周病学会(常任理事, 専門医, 指導医) / アメリカ歯周病学会(会員) / 日本顎咬合学会(理事, 指導医) / 日本歯科保存学会(理事, 認定医, 指導医) / 国際歯科研究学会(IADR)(会員) / 日本歯科研究学会(JADR)(会員) / 日本再生歯科医学会(理事, 発起人) / 日本糖尿病学会(会員) / 日本歯科薬物療法学会(評議員)

<主な著書・訳書>

Periodontal Flap フラップ手術実践テクニック(単著), デンタルダイヤモンド社.
Carranza's クリニカルペリオドントロジー(上・下巻)(監訳), クインテッセンス出版.
インプラントのための骨の生物学・採取法・移植法—その原理と臨床応用—(監訳), クインテッセンス出版.
予防補綴のすすめ—シニア時代の健康を支える歯科医療(共著), ヒョーロン・バブリッシュャーズ.
Lindhe 臨床歯周病学とインプラント 第4版(共訳), クインテッセンス出版.
歯周形成外科(共著), 医歯薬出版.
卒直後臨床研修マニュアル 第1版(共著), 医歯薬出版.
卒直後臨床研修マニュアル 第2版(編著), 医歯薬出版.
歯周病と骨の科学(共著), 医歯薬出版.





長期経過からみた メインテナンスのポイント

清水 雅雪

名古屋市中村区／清水歯科医院院長

歯周疾患が原因で咬合崩壊を引き起こしていることは、日常臨床においてしばしば経験する。長期にわたる安定した咬合は、歯周治療後の歯周支持組織の健康をどのように維持するかに大きく影響を受ける。その最大の事項はブラークコントロールである。

歯周治療におけるメインテナンスは、ブラークコントロールを適切に行い、炎症や歯周支持組織の付着の喪失を未然に防止するか、最小限にとどめることである。そのためには、ブラークコントロールの確立と定着は必須となる。このブラークコントロール（ブラッシング）の確立と定着が、メインテナンスを成功させる最も重要なポイントである。その定着は歯周初期治療の期間が最も効果的であると考えている。

メインテナンス期の診査に当たっては、ブラークコントロールの評価や再発の危険性をはらんでいる部位、とくに歯根の解剖学的形態が複雑な歯や根分岐部病変、垂直性骨欠損を伴う歯など、長期間にわたりレベルの高いブラークコントロールを維持していくことが難しい部位は注意を要する。メインテナンス期においては、炎症の有無を知ることが大切であるが、ブラークコントロールが低下したとき、患者の磨く意識や意欲を再度高めるよう働きかけるという大きな役割がある。

メインテナンスの目的は、咬合を支持している組織の健康を保つことである。このことが咬合崩壊を防ぎ咬合の安定につながる。

今回は術後10～20年の長期経過から見た問題点とその臨床対応法につき検討し、ブラークコントロールの長期実施のために何をすべきか、症例に基づき述べる。

<略歴>

1946年 三重県生まれ
1970年 愛知学院大学歯学部卒業
1973年 名古屋市にて開業。
1980年～ スウェーデン・イエテボリ大学のリンデ教授・ニーマン教授、岡本 浩教授に教えを受け現在に至る。

<主な著書と論文>

(著書)

“Let's start歯周初期治療”（単著）。医歯薬出版、2002。

(論文)

1. 動揺歯への対応(Ⅰ～Ⅴ)。日本歯科評論 1991。
2. 患者さんがブラッシングする理由。デンタルハイジーン 1993。
3. 重度歯周病患者への対応。歯界展望 1998。
4. 歯周補綴の長期経過症例に学ぶ。歯界展望 2000。
5. 歯周初期治療の悩みQ & A。デンタルハイジーン2006。
6. 機械的歯面清掃(PMTC)の臨床的意義。日本歯科評論 2006。ほか





歯周と歯肉のワンダーランド ＝オーラルフィジオセラピーの世界

小西 昭彦

東京都新宿区／小西歯科医院院長

歯周病は細菌の侵襲とそれを防御する宿主の拮抗が崩れることで発症し進行する
と考えられ、歯周治療は、細菌の攻撃力とともに宿主の抵抗力を考慮する必要が
あります。従来行われてきた歯周治療はリスクファクターを考慮する以外、宿主に
関してはあまり注意が払われてきませんでした。私たちがおこなっているオーラ
ルフィジオセラピーという歯周治療は、その宿主因子に十分な考慮を払いたいと考
えています。オーラルフィジオセラピーをおこなうと、歯肉をはじめとして歯周組
織の意外な姿みえていきます。たとえば、ブラッシングを一生懸命すると歯肉の炎症
が改善していきますが、その治癒の過程には一定のパターンがあることがわかりま
す。外科処置やSRPをきちんとし、同じようにブラークコントロールできてい
ても健康な口腔内を取り戻せる人と、なかなか排膿が止まらない人がいます。なぜで
しょうか？

今回はそのような、歯周と歯肉の不思議世界についてご出席の皆様方と一緒に考
えてみたいと思っています。よろしくお願いします。

<略歴>

1980年 日本歯科大学卒業
1985年 東京都（新宿区）にて開業 現在に至る

<主な著書・論文>

(著書)

オーラルフィジオセラピー。医歯薬出版、2004.

歯周病 わかる・ふせぐ・なおす。医歯薬出版、2006.

(論文)

オーラルフィジオセラピーを柱とした歯周治療。日本歯科評論、2002.

私たちの歯周治療。デンタルハイジーン、2000. ほか



24th
JCPG
14
日
●講演●
コンベンション
ホールB 10:00
11:00

口腔バイオフィルムと歯周炎

石原 和幸

東京歯科大学微生物学講座准教授

口腔には、700種にも達する細菌が生息し複雑な細菌叢を形成しています。口腔の2大疾患である齲蝕、歯周病は、この一部の細菌によって引き起こされる感染症です。歯科医・衛生士の啓蒙によって齲蝕が明らかに減少してきているのも、感染症である証拠です。歯周炎は歯肉溝内のPorphyromonas gingivalisを中心としたグラム陰性偏性嫌気性桿菌群の増加によって引き起こされます。しかし、その発症に本人の遺伝的素因、ブラッシングの状態、喫煙等のファクターが関わってくるため、感染症であるという意識を持ちづらい疾患です。歯周炎の処置は、歯周炎が細菌の集合体“バイオフィルム”による疾患である限り、病原細菌の除去に焦点を置いた治療コンセプトが必要です。今回の講演では、現在までに得られているエビデンスをもとに、“バイオフィルムとは何か？”、“歯周病原菌の除去はプラークコントロールにより可能なのか？”、“細菌の診断で何が分かるのか？”、ついて細菌学的に考え、それを“臨床での処置にどのように反映させるか”という観点から考察する予定です。

<略歴>

1985年 東京歯科大学卒業
1989年 東京歯科大学大学院歯学研究科(微生物学専攻)修了
同年 東京歯科大学微生物学講座 助手
1992年 アメリカ合衆国Texas大学に留学
1993年 アメリカ合衆国New York州立大学に留学
1994年 東京歯科大学微生物学講座 講師
1997年 第9回歯科基礎医学会賞(微生物学部門)受賞
2000年 平成11年度日本細菌学会星屋実学賞受賞
2002年 東京歯科大学微生物学講座 助教授
2007年 東京歯科大学微生物学講座 准教授 現在に至る

<主な著書・論文>

(著書)

1. 細菌検査・抗感染療法がなぜ必要か。三辺正人, 吉野敏明 編/細菌検査を用いた歯周治療のコンセプト, 2-13, 医学情報社, 2005.
2. 唾液中の抗体による感染防御。日本歯科評論増刊2005/唾液による健康作り—明日からの臨床に取り組み(下野正基, 奥田克爾 編), 193-200, 2005.

3. 歯周炎と動脈硬化。財団法人8020推進財団/歯周病と生活習慣病の関係。(財)8020推進財団。(論文)

- Ishihara K, Naito Y, Kato T, Takazoe I, Okuda K, Eguchi T, Nakashima K, Matsuda N, Yamasaki K, Suido H and Sugihara K: A sensitive enzymatic method (SK-013) for detection and quantification of specific periodontopathogens. J Periodont Res 27:81-85, 1992.
- Ishihara K, Ishihara M, Takazoe I and Okuda K: Cloning and expression of the aspartate carbamoyltransferase gene from Treponema denticola. Applied Environmental Microbiology, 58:3399-3403, 1992.
- Kigure T, Saito A, Seida K, Yamada S, Ishihara K and Okuda K: Distribution of Porphyromonas gingivalis and Treponema denticola in human subgingival plaque at different periodontal pocket depth examined by immunohistochemical methods. J Periodont Res 30:332-341, 1995.
- Ishihara K and Kuramitsu H K: Cloning and expression of a neutral phosphatase gene from Treponema denticola. Infection and Immunology, 63:1147-1152, 1995.
- Ishihara K, Miura T, Kuramitsu H.K. and Okuda K.: Characterization of the Treponema denticola prtP gene expressing a prolyl-phenylalanine specific protease (dentinisin). Infection and Immunity, 64:5178-5186, 1996.
- Ishihara K, Honma K, Miura T, Kato T, and Okuda K.: Cloning and sequence analysis of the fimbriae associated protein (fap) gene from Actinobacillus actinomycetemcomitans. Microbial Pathogenesis, 23:63-69, 1997.
- Ishihara K, Miura T, Kimizuka R, and Okuda K.: Oral bacteria inhibit the Helicobacter pylori growth. FEMS Microbiology Letters, 152:355-361, 1997.
- Ishihara K, Kuramitsu H.K., Miura T, and Okuda K.: Dentinisin activity affects the organization of the outer sheath of Treponema denticola. Journal of Bacteriology, 180:3837-3844, 1998.
- Abe S, Ishihara K, and Okuda K.: Prevalence of potential respiratory pathogens in the mouths of elderly patients and effects of professional oral care. Archives of Gerontology and Geriatrics, 32:45-55, 2001.
- Okuda K, Ishihara I, Nakagawa T, Hirayama A, Inayama Y, and Okuda K.: Detection of Treponema denticola in atherosclerotic lesions. Journal of Clinical Microbiology, 39:1114-1117, 2001.
- Yonezawa H, Ishihara K, and Okuda K.: An arginylglycyl-L-alanine DNA vaccine induces protective immunity. Infection and Immunity, 69:2858-2864, 2001.
- Adachi M, Ishihara K, Abe S, Okuda K., and Ishikawa T.: Effect of professional oral care on elderly living in nursing homes. Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology Oral Radiology and Endodontology 94: 191-195, 2002.
- Kimizuka R, Kato T, Ishihara K, Okuda K.: Mixed infections with Porphyromonas gingivalis and Treponema denticola cause excessive inflammatory responses in a mouse pneumonia model compared with mono-infections. Microbes Infect 2003 Dec;5(15):1357-62.
- Ishihara K, Nabuchi A, Ito R, Miyachi K, Kuramitsu H.K. and Okuda K.: Correlation between the Detection of Periodontopathic Bacterial DNA in Carotid Coronary Stenotic Artery Plaque and Dental Plaque Samples. Clinical Microbiology, 42: 1313-1315, 2004.
- Ishihara K, Kuramitsu H.K. and Okuda K.: A 43-kDa protein of Treponema denticola is essential for dentinisin activity. FEMS Microbiol Lett 232:181-188, 2004.
- Abe S, Ishihara K, Adachi M, Okuda K.: Oral hygiene evaluation for effective oral care in preventing pneumonia in dentate elderly. Archives of Gerontology and Geriatrics, 43: 53-64, 2006.
- Abe S, Ishihara K, Adachi M, Sasaki H, Tanaka K, Okuda K.: Professional oral care reduces influenza infection in elderly. Archives of Gerontology and Geriatrics, 43: 157-164, 2006.
- Miyamoto M, Ishihara K, and Okuda K.: Treponema denticola Surface Protease, Dentinisin, Degrades IL-1 β , IL-6 and TNF- α . Infection and Immunity, 74(4): 2462-2467, 2006.





患者さんのストーリーを取り入れた歯周治療

村上 恵子

東京都日野市／村上歯科医院 勤務

私たち歯科衛生士が歯周治療に携わるときには、まず、患者さんの「良くなりたい」という気持ちを高め、ブラッシングなど具体的行動に移すモチベーションや、スケーリング、ルートプレーニングといった手技を用いて歯周基本治療を行います。

ところが、そのような一定水準の歯周基本治療をきちんと提供したにもかかわらず、病態が改善されなかったり、期待していた結果が得られなかったりする患者さんに遭遇する時があり、そこに患者さん一人一人の歯周病に至るまでの原因、背景、状況といった‘ストーリー’があることに気づかされました。今回の講演では、そんな私の反省と今後、歯科衛生士としてなにが求められているのかを皆さんとともに考えたいと思います。

<略歴>

1986年 Cerritos College 歯科衛生士科卒業
 同年 Henry Takei D.D.S., Gary Kitazawa D.D.S., Periodontal Office 勤務
 1989年 横浜市・有楽歯科医院勤務
 1990年～日野市・村上歯科医院 勤務





歯周治療における チームアプローチ

鈴木 朋湖

大阪府／歯科衛生士（フリーランス）、大阪SJCD理事

“MY PLAN” 最近しばしば耳にする言葉ではありませんか。

安心感があり、コミュニケーションが十分にでき、自分に合った提案をしてもらえる空間が今求められているのです。

では皆さんは、そんな患者さん方の希望に何を持って答える事が出来ますか。

Dr. Dh. Dt. それぞれのポジションは、お互いにコミュニケーションを計り連携した形で患者さんに臨むことが大切であり、そのシステムは徐々に広がりつつあります。

予防・治療・メンテナンスの3つのステージは、どれか1つのステージだけが充実していればよいわけではなく、どれも流れに沿ってずっと続いていくものです。

コミュニケーション・スキル・知識この3つのオプションもまた、いずれかが秀でていればよいのではなく、それぞれになくてはならないアイテムだと思うのです。

患者さんの“ずっと健康が続くといいな”に答えていくためには、患者さんごとの“違い”をきちんと整理し、それに対する対応を一つ一つ見つけていくことが大切なのではないでしょうか。

ここでは、歯周治療に焦点を絞って、私たちが患者さんに“それぞれのMY PLAN”を提案していくために必要なポイントを追ってみたいと思います。

キーワード：チームアプローチ／歯科衛生士の視点／歯科衛生士のポジション

<略歴>

1986年 大阪府歯科医師会立歯科衛生士専門学校卒
1990年 東大阪本多歯科 勤務
1999年 フリーでの活動を始める





インプラントのメンテナンス時における 歯科衛生士の役割について

大熊 昌未

東京都新宿区／優ビル歯科医院勤務

昨今、歯科治療においてインプラント治療の需要は急速に増加してきている。それに伴いメンテナンスも不可欠となっているのは言うまでもない。そこで今回は、インプラントのメンテナンスに焦点をあてて歯科衛生士の役割を振り返ってみたい。

ところで、歯科衛生士が目にするインプラントにおける資料はまだまだ乏しい現状にある。予防の視点から、ブラッシングや器具、器材の選択など、方法論のみ目にすることが多い。しかし、メンテナンスを担う歯科衛生士にとり臨床の実際は厳しく、インプラント周囲炎を念頭に、起こりうる病態を理解していないと、対応に戸惑うことが多いように感じる。

今回は、歯科衛生士として知っておきたい、また理解しておきたいスキルを私自身の臨床を通してまとめてみた。道具使いのみではなく診査や炎症の起こり方など、病理組織学的な視点を加えることで、多くの悩みを解決でき、歯科衛生士の役割が見えてくる。

一方、インプラント治療の応用範囲も日々拡大している。かつては骨量が十分にある部位のみに埋入していた時代から、いまやGBRに始まり、サイナスリフトやソケットリフト、抜歯即時埋入などオプションは増え、審美領域にも配慮ができる時代に突入してきている。したがって、メンテナンスにおいても複雑な配慮が必要となり、適切なケアをみいださなければならない。しかし、基本となるインプラントの組成を理解していれば、応用が可能になる。

そして歯科衛生士は、天然歯と同様、ケアゾーンのみではなく、キュアゾーンも把握し、患者さんと担当医との架け橋になる必要があるように思う。

最後に、メンテナンスで一番大切なことは何か？と問い直してみる。磨き残しのないようにブラッシング指導を徹底することか？それとも定期的にPMTCを行うことか？今一度、患者さんとのかかわりを振り返り、歯科衛生士としての心得を皆さんと一緒に考えていきたい。

<略歴>

1990年 日本大学松戸歯学部附属歯科衛生専門学校卒業
同年 上原歯科医院勤務
1991年 大塚歯科医院勤務
1992年 優ビル歯科医院勤務 現在に至る
同年 スタディグループハイジの会入会（2004～2006まで代表）、その後卒業

<主な論文>

メンテナンス時における歯科衛生士の役割。DHstyle—アプローチの改善でみえた
歯科衛生士の役割。歯界展望 vol.109 No.2, 2007.





患者さんとともに歩んで

—長期経過から—

川崎 律子

新潟県新潟市中央区／原田歯科医院勤務

長年にわたり歯科衛生士業務に携わってきました。歯科界では従来型の「治療中心型」から「予防中心型」への大きな変革があり、その移行とともに私たち歯科衛生士の存在価値も高まってきているように思えます。

現在、私は毎日臨床の現場で多くの患者さんと接しております。長期間患者さんとかかわることにより、本や講演会だけでは学べないたくさんの方のことを学び自分なりのエビデンスができてきたように思います。そして長年勤務してきて思うことは、う蝕や歯周病で苦勞されたり悩んでこられた患者さんが私達と出会うことで、生き方が豊かになり人生に希望を持てるようになること、歯科医療を通じてそのような支援ができる歯科衛生士業務は大変意義が深いということです。

しかしながら同時に、高齢者、有病者が激増する中で健康を維持することは決して容易なことではありません。食事がふつうにとれるというのは当たり前のようでいて、実はそれを長期にわたり維持することはとても難しいといまさらながら実感しています。

メンテナンスは歯周治療の中の時間軸で見ると最も長い期間であり、積極的な治療のあとにその治療効果を維持し長期にわたって最適に保てるかどうかは、メンテナンスの方法と質によると思われます。しかし慎重なメンテナンスと注意深い経過観察を行ってきても長期にわたる症例の場合には、時にさまざまなリスクファクターや加齢による心身の変化、全身疾患の発症、また社会的環境の変化などが加わり、口腔や全身の健康の維持・増進を阻害する問題が起ってきます。

そんな中で患者さんとかかわりが一番深い私達はどこに着眼点をおかなければいけないのでしょうか。日常生活のささえとなる口腔の健康を守りつづけるためのメンテナンスには病態を見逃さない診断力と柔軟な対応が必要となります。そしてひとりひとりの過去と現在に至るまでのプロセスを検証すると同時に今後の課題と、リスクファクターを分析し、これからたどる道を予測しながら、患者さんの10年先、20年先を意識したシビアな目で個別の対応とメンテナンスの方法を考え取り組む必要性を強く感じています。

今回は、長期経過症例における歯周組織の経年的変化と、メンテナンス中に起こった問題点とその対応について考察を加えながらお話ししたいと思います。

<略歴>

1986年 歯友会歯科技術専門学校（現 明倫短大）卒業
同年 原田歯科医院勤務
1994年 原田歯科医院退職
1997年 原田歯科医院復職 現在に至る





[有料ハンズオン(DH)]

ワンランクアップSRPテクニカル実習セミナー

苦手な部位の克服に向けて

石原 美樹

愛知県フリーランス

臨床の中でスケーリング・ルートプレーニングの悩みを皆さんはどのように解決していますか？ 処置中に今ここが触れない、この歯石が取れないなど、その場で誰かのアドバイスをもらいたいと思ったことはきっと一度や二度ではないのではないのでしょうか？

しかし、実際の臨床の場で適切なアドバイスをもらえることは難しく、結局悩みも解決策も見つからず、日々を過ごしていませんか？

今回の実習は短時間コースですから、皆さんの悩みを全ては解決できないでしょう。しかし、テクニックの向上で重要なことは、自分自身の癖や欠点、そして問題解決の糸口を見つける考え方を知ることです。今回は皆さんと一緒に、日々の臨床で何に気をつけていけばいいのかを見つけていくセミナーにしたいと思っています。この機会にご自分のテクニックを皆さんと一緒に振り返ってみませんか？

[実習について]

実習はマネキン実習。

受講生の持ち物

- ・グレイシーキュレット 1 1・1 2
- ・グレイシーキュレット 1 3・1 4
(アメリカンイーグル以外のメーカーのものとする)
- ・ストーン
- ・植立歯牙・赤のマニキュアつき (メールで絵をFAXします)

<略歴>

1989年 愛知学院大学歯科衛生士専門学校卒業
 同年 愛知県刈谷市二村歯科医院勤務
 1991年 愛知県海部郡月星歯科クリニック勤務
 1993年 イエテボリ大学サマーセミナー・ハイジニストコース受講
 1995年 CEセミナー衛生士コース講師、CEセミナー講師(ドクターコース)
 1997年 月星歯科クリニック退職 フリーランスとなる
 2006年 名古屋歯科衛生士専門学校非常勤講師
 同年 歯周病学会認定歯科衛生士取得
 現在の活動は9 歯科医院と契約し新人指導、システム作り、予防処置に携わりながら、自身の臨床にも携わっている。その傍ら各講演も行い歯周治療の底上げに力を入れている。
 2006年より歯科衛生士専門学校において学生への教育にも携わる。

<主な著書・論文>

X線写真の見どころ、使いどころ(分担)。デンタルハイジーン別冊 1997。
 セルフケアに結びつく歯周初期治療を考える。歯科衛生士、2005年7~12月。
 Q&Aでわかる・SRPテクニック—テクニカルハイジニストとしてのスキルアップを目指して。歯科衛生士、2006年7月~2007年3月。





[有料ハンズオン (DH)]

Immediate Implant Placement

抜歯後即時埋入インプラントの実際

林 揚春

東京都新宿区／医療法人社団秀飛会理事長，Zimmer dental splineインプラントアドバンスコース講師

抜歯即時埋入インプラントは，従来の抜歯後の歯肉弁の治癒を待ってから行う抜歯待時インプラントに比べて，主訴の早期改善，治療回数の減少，短い治療期間，歯肉縁形態の保存などの多くの利点があげられる．また，成功率も高い．

今回は，抜歯即時埋入の適応症，治療計画，術式，術中および術後の注意点について，模型で実際に埋入実習を行い，キーポイントを解説する．

<インストラクター>

若林健史 ほか

[実習内容]

- 1) 抜歯即時埋入のガイドラインおよび術式
- 2) 上顎中切歯，小臼歯の埋入実習
- 3) 総括および質疑応答

<略歴>

1953年 生まれ
1979年 日本大学松戸歯学部卒
1979年～1983年 IDA（国際デンタルアカデミー）勤務
1983年～1985年 河津歯科医院勤務
1986年 優ビル歯科医院開業
現在 医療法人社団秀飛会理事長
日本大学松戸歯学部客員教授
Zimmer dental公認インストラクター

<所属学会>

日本口腔インプラント学会／日本顎咬合学会（副理事長，指導医）





シンポジウム

欠損補綴におけるインプラントの意義 —ブリッジ？ インプラント？ 有床義歯？—

現在、インプラント補綴は歯科治療の一分野としての地位を確立したといえると考えます。また、骨造成のテクニックとマテリアルの進歩にともない、“より自然で調和のとれた口元”という高い目標に治療ゴールを置く「トップダウン・トリートメント」も可能になり、その用途も単独歯補綴から無歯顎補綴まで多岐にわたっています。

このようにインプラントによる欠損補綴治療の普及は、現在の歯科医療において患者のみならず術者にとっても福音をもたらしたと考えられてきました。

しかし、一口腔単位での治療計画の立案を行うことなく、メンテナンス時に生じるであろうさまざまなトラブルを考慮することもなく、欠損部にはインプラントといった単純な概念で治療が行われている症例に遭遇することも多くなりました。

そして、このような症例の多くが、結果としてインプラント治療の評価を下げ、患者さんからの信頼を裏切る原因となっているのではないか、という不安を感じています。

そこで、今回の「欠損補綴におけるインプラントの意義—ブリッジ？ インプラント？ 有床義歯？」と題したシンポジウムを企画いたしました。

30～40歳代の演者3名に、さまざまな欠損状態の症例に対して一口腔単位での治療が行われた治療のプレゼンテーションから、各演者がインプラントを優位である点や活用した根拠について発表をしていただきます。また、総合ディスカッションとして3名のコメンテーターからの質疑応答を通して、整合性のあるインプラント治療のクライテリアを探していきたいと考えています。

<パネリスト>

柏木 恒毅、吉田 拓志、富澤 直基

<コメンテーター>

清水 雅雪、藤橋 弘、阿部 二郎

<座長>
小林 和一





臼歯部中間歯欠損におけるインプラントの役割

柏木 恒毅

神奈川県川崎市／内田歯科医院勤務

欠損補綴にはさまざまな選択肢が存在する。現在考えられる選択肢としてはブリッジ、義歯、インプラント補綴、矯正治療等である。いずれも失った口腔機能を回復するという点では共通している。欠損補綴を行うことによるデメリットや、将来的に待ち受ける危険性を予測する場合に重要となるのは、欠損に至った経緯を診査・診断に反映させたいという欠損に対応していくということであろう。

現在の欠損補綴において、インプラント治療は歯科治療の一分野としての地位を確立したといえる。しかし一口腔単位での治療計画の立案を行うこともなく、メンテナンス時に生じるであろうさまざまなトラブルを考慮することなく、欠損部にはインプラントといった概念で治療が行われている症例に遭遇することが多くなった。欠損補綴を行ううえで重要になるのは、欠損の状態、欠損に至った過程、年齢、患者が口腔の健康をどのように考えているか、なども考慮されるべきではないかと考える。

たとえば、臼歯部の中間欠損は状態にもよるが一見無難な補綴ができそうに思われる。その欠損部の補綴にはブリッジ、義歯、インプラント補綴、矯正治療等の手技が存在する。しかし、どの手技を選択したとしてもその裏側には大きな危険性が潜んでいる。その危険性は常に支台歯などの残存歯周組織の負担能力と、個々の咬合力、咬合状態、パラファンクションなど、さまざまな要因が複雑にかかわりあっている。補綴物を受け入れた組織はそれぞれ異なる性状を呈するため、歯の欠損にいたった過程を十分に診査・診断し、ブラークコントロールはもとより、歯・補綴物に加わる力をいかにコントロールするかが失った諸機能の回復とその維持と予後の安定性を高める鍵ではないかと考えている。

今回は、これらを考慮し臼歯部中間欠損において、歯根破折歯に対して人工骨移植、骨縁下カリエスに対して矯正的挺出、欠損を放置していた部位に対し矯正移動等の手技を用いて顎堤の保存を行い、インプラントを応用して欠損を回復した症例を報告したい。

<略歴>

1976年 静岡県生まれ
2002年 明海大学歯学部卒業
2002年 内田歯科医院勤務 現在に至る

<所属>

日本歯周病学会会員／日本顎咬合学会会員／スタディーグループ赤坂会会員／日本臨床歯周療法集談会会員





欠損補綴における一考察

—インプラントからデンチャーまで—

吉田 拓志

東京都大田区／よしだ歯科クリニック

現在、欠損補綴における選択肢には無補綴を含めてインプラント、パーシャルデンチャー、ブリッジ、矯正治療、歯牙移植などさまざまな選択肢があり、中でもインプラントはテクニック、マテリアルの進歩により、欠損補綴の第一選択と考える術者も多くなってきました。

最近では予後不安な天然歯をあえて危険をおかしてまでも保存するより、インプラントの方が楽で安全と考える方も多いのではないのでしょうか。

しかしながら、日常臨床では解剖学的制約や患者の全身状態あるいは希望により、その他の選択肢の占める割合はまだまだ多いと思われます。

重要なのは、総合的な診査・診断による原因の究明、ならびにそれに基づく治療目標の明確化を行い、適材適所に欠損補綴のオプションを使い分けることだと考えています。

私の発表では、少数歯欠損から多数歯欠損まで、さまざまな欠損補綴の臨床ケースを揭示・解説し、その中でインプラント治療を選択した根拠や有用性を皆様と検討したいと考えています。

Case 1・2 上顎前歯1歯欠損症例（インプラントによる対応）

Case 3 小臼歯1歯欠損症例（インプラントによる対応）

Case 4 歯周補綴症例における上顎前歯1歯欠損症例（ブリッジによる対応）

Case 5 中間歯および遊離端欠損症例（インプラントおよびブリッジによる対応）

Case 6 両側中間歯欠損症例（パーシャルデンチャーによる対応）

Case 7 中間歯および遊離端欠損症例

（インプラントおよびパーシャルデンチャーによる対応）

Case 8 上顎少数歯残存 下顎中間歯欠損

（インプラントおよびオーバーデンチャーによる対応）

<略歴>

1972年 神奈川県生まれ
1998年 九州歯科大学卒業
同年 寺西歯科医院勤務
2000年 内田歯科医院勤務
2005年 よしだ歯科クリニック開設

<所属学会>

日本歯周病学会会員／日本顎咬合学会会員





無歯顎補綴における インプラントの活用と 全顎補綴治療症例の経過から学ぶ

富澤 直基

東京都港区／富沢歯科医院

近年、さまざまなオッセオインテグレーション・インプラントが出現し、術式、治療のオプションも拡大され、あらゆる患者さんに対して予知性のある治療を提供できるかに思われます。しかし、無歯顎症例においては、一般的に患者さんは高齢で、全身的な問題や体力的、精神的にも不安であり、さまざまなことに配慮して治療にあたる必要があります。また、無歯顎補綴におけるインプラント上部構造には、大別すると

- ① ハイブリッド・タイプのボーン・アンカード・ブリッジ
- ② クラウン・ブリッジ・タイプ
- ③ オーバー・デンチャー・タイプ

などが存在します。それらの選択にあたっては、機能回復・審美性の回復・構造上の問題（力学的な問題）・清掃性の問題などを考慮した上で行う必要があります。しかしながら、無歯顎症例においては最終上部構造のイメージングが容易ではないために、上部構造の選択に苦慮することが多いのが現状です。

そこで今回、以上のことをふまえて、無歯顎症例患者さんに対して、長期的に安定した機能・審美回復を行うことができるか・・・症例を通して考察したいと思います。そして最後に、臼歯部にインプラントを用いて咬合支持を回復することで、安定した経過をたどっている症例を提示し、欠損補綴におけるインプラントの意義について皆様と考察したいと思います。

<略歴>

1964年 群馬県生まれ
1990年 明海大学歯学部卒業
同年 群馬大学付属病院歯科口腔外科勤務
1994年 国際デンタルアカデミーフェローシップ ゴールドブライズ
保母須弥也・平井 順・寺西邦彦らに師事
1997年 東京都港区高輪台にて「富沢歯科医院」開業

<所属学会>

日本顎咬合学会（認定医）／日本臨床歯内療法／日本歯周病学会／日本補綴歯科学会／東京
S J C D／スタディーグループ赤坂会





歯科医院での患者さんの迎え方

—魅力ある女性としての接客術を学ぶ—

青木 節子
医療接客講師

お話の前半では歯科医院での接客の必要性、ならびに患者獲得に必要な要素を導入として話します。

患者さんの接遇に必要な挨拶、話しかけ、聞き方、話し方など具体例を示しながら説明いたします。

後半では、患者さんを迎える歯科医院のスタッフとしての表情、身だしなみ、態度についての接遇を説明いたします。態度では電話対応を含む対応・案内・お辞儀など、立ち居振る舞いについての実習も取り入れていきます。

<略歴>

1949年 大阪府吹田市に生まれる
西南学院大学文学部英文科卒業後、日本航空(株)に客室乗務員として入社。7年半国際線に勤務。その間、首相特別機フライト、国際機長会議参加、映画ロケ参加などを経験。退職後、日本航空文化事業センター（現JALアカデミー）での接客講師を経て新入社員研修、ホテル従業員教育、女子大生就職セミナーへの派遣講師となる。
テレビ東京「敬語の話」出演。現在は医療に携わる人たちへの研修、講演が多い。
その他：東海大学医学部医学系非常勤講師、模擬患者コーディネーター



相田化学工業株式会社
株式会社アイディエス
株式会社オーラルケア
サイブロン・デンタル株式会社
サンデンタル株式会社
株式会社ジーシー
株式会社松風
昭和薬品化工株式会社
バイコンジャパン株式会社
株式会社白鵬
ペントロン ジャパン株式会社
株式会社ヨシダ

(五十音順)

JCPG会員及び企画委員募集のお知らせ

JCPG（日本臨床歯周療法集談会）は、歯周治療に関心をもっている歯科医師、歯科衛生士などの集まりです。年に一度開かれる学術大会においては、歯科医師、歯科衛生士と一緒に講演を聴くことのできる数少ない勉強会です。JCPGでは、歯周治療に関心をもつ歯科医師、歯科衛生士の方々から、広く会員を募集しています。是非一緒に勉強しませんか。会員になると、下記のような特典があります。

また、JCPGでは、会員の先生方のご意見、要望をできる限り反映させ、大会（学会）をより良いものにしていきたいと考えています。ぜひ聞いてみたいと思う講演テーマや講師、歯周治療における基礎知識や臨床例等に関する新しい企画及びご意見をどしどし発言して下さる方をお待ちしております。共に学

びJCPGの発展のためにご協力ください。

会員特典

- ① 歯科衛生士研修会に参加できる(ベーシックコース、アドバンスコース)。
 - ② 学術大会参加費の割引。
 - ③ 歯科医師・歯科衛生士に役立つ講習会への参加。
 - ④ 会報誌の発送。
 - ⑤ 症例相談が受けられる。
- (①②③は有料、④⑤は無料)

入会の手続き方法

入会申込書にご記入のうえ、JCPG事務局へ郵送あるいはFAXしてください。事務局から銀行自動引き落とし用の書類をお送りします。この銀行手続き終了をもってJCPG正会員とさせていただきます。

(現金での入会費および年会費の支払いは取り扱っておりませんのでご了承ください)

【会 費】

入会費：無料

年会費：歯科医師 6,000円

歯科衛生士 歯科医師会員の医院に勤務する歯科衛生士は無料です。

フリーランスや個人歯科衛生士の場合のみ3,000円となります。

【申込先】 JCPG事務局

〒160-0022 東京都新宿区新宿4-2-23 アーバンビルA館2F

デンタルヘルス アソシエート（相田化学工業株式会社内）

TEL 03-3358-2331 FAX 03-3358-1661 e-mail: jcp@cello.ocn.ne.jp

入会申込書

年 月 日

フリガナ	職業	歯科医師・歯科衛生士		
氏名	出身校	昭	平	年卒
	所属（スタディグループなど）			
生年月日	昭和	年	月	日生
勤務先医院名	紹介者			
住所 〒 -	自宅			
TEL	FAX	住所 〒 -	TEL	
			FAX	
e-mail	会報送付先	勤務先・自宅		

JCPG会員の症例相談システム

【申込・相談の手順】

1. 症例相談者はまず下記の申込先（JCPG事務局）に電話する。
↓
2. JCPG事務局でその症例に対する担当アドバイザーを決定し、その担当アドバイザーから相談会員に直接電話がいく。そして、そのときの内容に応じて必要資料の確認を行う。
↓
3. 資料を担当アドバイザーへ郵送（紛失防止のため、会員は送った資料の控えを保管すること）。
↓
4. 具体的な相談の開始。
↓
5. 相談終了後、アドバイザーは預かった資料を相談会員に返送。

ケース1—1～2 歯についての相談の場合

- デンタルX線フィルム
- ポケット測定値と出血の有無（BOP）

ケース2—多数歯あるいは全顎的歯周治療についての相談の場合

- デンタルX線フィルム10枚法～14枚法あるいはパノラマX線フィルム
- ポケット測定値と出血の有無（BOP）
- スタディーモデル

【申込先】

JCPG事務局 〒160-0022 東京都新宿区新宿4-2-23 アーバンビルA館2F
デンタルヘルス アソシエート（相田化学工業株式会社内）
TEL 03-3358-2331 FAX 03-3358-1661 e-mail: jcp@cello.ocn.ne.jp

【アドバイザー】

岡本 浩、牛島 進、小林和一、清水雅雪、吉田秀人、染谷成一郎、阿部二郎、菊池 哲 ほか