

インプラント解剖学～粘膜下に潜む危険部位と治療後の抗加齢現象～

講師：阿部 伸一先生

日々の臨床における外科的治療オプション

講師：殿塚 量平先生

日時：平成29年6月18日(日)

場所：ステーションコンファレンス東京



岡田 淳 (栃木県)



平成29年6月18日、ステーションコンファレンス東京にて平成29年度第1回特別研修会が開催されました。今回は、著名な御二方、阿部伸一先生(東京歯科大学解剖学主任教授)と殿塚量平先生(東京都開業)をお招き致しました。

午前中は阿部先生から「インプラント解剖学」と題した、主に手術時において必要となる解剖学的知見をご講演頂きました。インプラントを含む外科

処置時における解剖学的知識の必要性、重要性については述べるまでもありませんが、書籍や文献等からでは生体解剖を3次的にイメージすることは難しく、学べる環境が限られているかと思います。その点、今回のご講演では、多くの検体標本のスライドや動画ビデオを用いて、神経や血管の走行、筋と骨との関係性、顎関節などを、非常に分かりやすくご説明頂きました。また、実際のオペに際しては、解剖学的にどのような点に注意することで、事故を未然に防ぐことが出来るのかといったポイントも丁寧にご講演頂きました。さらに、インプラント治療の主な対象は高齢者であることが多く、解剖学的にどのような加齢変化を認め、どのようなことに注意すべきかについてもお話し頂き、我々臨床家にとっては非常に有用な内容でした。





午後からは殿塚先生により、「日常臨床における外科的治療オプション」についてご講演頂きました。ご講演では、①自家歯牙移植、②根面被覆、③GBR、④前歯部インプラントという4つのテーマについてご講演頂きました。

①自家歯牙移植については

- 1) 根末完成歯が望ましいこと（根完成歯でも可）
- 2) 置換性吸収や炎症性吸収を起こさないために以下の戦略を重視すること
 - ・CTにてドナー歯の形態を確認し、ドナー歯のレプリカ（レジン歯）を製作しておく
 - ・抜歯を容易に行うために、術前にドナー歯にレジンを追加し（1週間程度）、人為的に咬合性外傷を引き起こす。
 - ・オペ時にレプリカを使用し、形成窩を早く正確に形成する。
 - ・ドナー歯を抜歯後、歯根膜の損傷を極力少なくするために、即座に埋入する。
 - ・固定に接着材料を用いる場合には、エッチングによる歯根膜の損傷を防ぐため、表面処理はドナー歯の抜歯前に行う。

- ・根完成歯の移植の際には、術後の歯内療法を正確に行うために、抜歯直後に4方向からドナー歯を撮影し、歯根の湾曲や形態を把握しておく。
- ②根面被覆においては、実際の臨床ケースをご提示いただきながら、丁寧にご講演頂きました。
- ③GBRについては、切開、剥離が最も重要なステップであり、骨面からカリカリと音が鳴るように擦りながら剥離を行い、軟組織を骨面に残さない。また、減張切開においては、1) 必ず新品のメスを用いて骨膜のみ（50 μm）に切開を入れる。2) 十分な伸長が得られない時は、フラップ内面に指を入れ、テンションが残っている繊維束を探し出し、それのみを再切開する。3) それでも伸びない時は縦切開基部にバックカットを入れる。というポイントをご講演頂きました。

④前歯部インプラントについては

- 1) 硬組織の状態
- 2) 軟組織の状態
- 3) 欠損のサイズ
- 4) 抜歯即時埋入が可能かどうか？
- 5) 骨造成のタイミング
- 6) 免荷期間中の暫間補綴物

以上のポイントを挙げ、それぞれによって様々な戦略を用いることを、自身の臨床ケースをご提示いただきながらわかりやすくご講演頂きました。

今回の御二人のご講演は、ともに「明日からすぐに役立つ」内容で、我々臨床家にとっては非常に魅力あるご講演でありました。大変貴重で有意義な研修会であったことを、ここにご報告させていただきます。

総会

