

第1回定例研修会

ではないでしょうか。ただ設定した顎位に問題が残ると咬合採得が難しくなること多く、しいては顎関節に大きなストレスがかかり、顎関節の変形や顎頭位が変位してしまうことがあることについて等、発表していただきました。これも臨床家にとってたいへんためになる内容です。最後は神奈川県開業の橋村 吾郎先生「ボーンアンカーブリッジを成功に導くため」というお話。全顎におよぶインプラント治療を、自らご苦労なされた症例も含めて発表していただきました。

そして昼食を挟んで午後からは、日本大学松戸歯学部 有床義歯補綴学講座 河相 安彦教授による「臨床家による臨床のための臨床研究とは－臨床疫学のはじめ－」についての講義です。

そもそも臨床研究とは、無作為割付臨床試験やシステマティックレビューなどをはじめとした高いエビデンスレベルから症例報告も含む研究手法である。という内容を、大学病院で研究をしていない我々にも極めてわかりやすく話していただきました。日々の臨床に精一杯の自分にとっても、科学する心が必要な



事を再確認させてもらいました。また自分自身も卒業まもなく母校の歯科補綴学教室で、少しだけ研究のお手伝いをしていた経験があるので、なにか懐かしい趣のあるお話でした。

その後は、会員の若井 広明先生「インプラント補綴での検討すべき要点について」田中 譲治会長の「口腔内スキャナー時代の到来」と発表は続き、研修委員会委員長の水口 稔之先生の閉会挨拶で終了となりました。



令和4年度 第1回 関西支部研修会

ゼロボーンロスの迷信と真実

日時：令和4年5月15日(日)
場所：京都テルサ
講師：中居 伸行先生



恩田 卓哉(大阪府)

新型コロナ感染者がまた少し増えつつあるなかで、十分な感染防止対策、ソーシャルディスタンスとり、令和4年度第1回関西支部研修会が行われました。今回もハイブリット形式で参集14名ほど、オンライン50

名近くの先生方にご視聴いただきました。

今回のご講演いただいた先生は、長崎大学歯学部 歯科補綴学分野の臨床教授でもあられ、京都でご開業されている中居 伸行先生に、『ゼロボーンロスの迷



信と真実』というテーマで一日ご講演いただきました。

中居先生のご講演は、たくさんの文献をベースに非常にわかりやすく裏付けのある講演をしていただきました。

午前の講演は、まずインプラント治療におけるリスクファクターとなる糖尿病、骨粗鬆症(BP製剤)、年齢、ブラキシズム、角化歯肉の有無の話から始まった。糖尿病患者に観血的処置を行うにあたり指標としているHbA1c 6.9%未満と普通に思い込んでいたが、文献をベースに紐を解いていくと、8%までは問題ないということに驚いた。また、年齢においても、後期失敗の発生率45～65歳に多く、70歳代以降90歳においては少なくなってくるという文献も紹介され、年齢においては健康であれば問題ないということで、実際に講演中に出てくる症例も90歳の患者が数人登場した。私自身も最近85歳以上の患者にインプラント治療を希望されることも少しずつ増えてきていたので、1つのヒントとなった。

次に、「表面性状の違いによる長期予後」の文献を紹介され、インプラント周囲炎罹患率(%)について、機械研磨とTi-Uniteの比較で垂直的骨造成の場合、機械研磨9.5%、Ti-Unite28.5%という結果からGBRは機械研磨を有する方が良いのかも、また、骨造成を回避するためのショートインプラントの有用性についても講演があり、結果は、骨造成を伴う従来法に比べてベネフィットは大変大きいと思われるとのことであった。午前の部は、戦略と戦術を考えることが重要であるという講演であった。

午後の講演は、インプラント周囲炎とIODの講演であった。

まず、インプラント周囲炎の診断ポイント

- 1、出血それ自体は炎症がなくても生じる可能性がある
- 2、生物学的幅径は様々である。したがって、PPD

値は絶対的ではない

- 3、経時的変化で判断することが大切。だから、ベースラインと6ないしは12ヶ月後のX-Pは必須である
- 4、初年度経過して、2mmのMBLが認められたら要注意
- 5、使用しているインプラントのマイクロデザイン、マイクロデザイン考慮に入れる

これらのポイントを考慮し、インプラント周囲粘膜炎とインプラント周囲炎を診断し、非外科処置、外科処置のどちらで対応するかを判断する。また、bone lossが2～4mmで74%、5～6mmで55%、7mm以上で25%進行が抑えることができた文献も提示していただき、早期発見、早期介入の重要性を再認識することができた。

IODの迷信と真実ついて、今回は下顎のみにフォーカスされた。

アタッチメントのデンチャースペースをボールアタッチメント7mm、ロケーター5mm、マグネット3mmとし七五三法則は参考になった。

下顎2本のIODでは、前歯部領域に埋入することが推奨されるが、意外にも臼歯部領域に埋入しても患者満足度においては変わらないことを、実際の患者にインタビューの動画の紹介もあった。

今回の中居先生の講演では、たくさんの文献をベースに、また、患者からの評価・満足度までもを取り込んだ講演で、普段の臨床において疑問や悩みを解決する1つのヒントなるようなとても有意義な研修会でした。ありがとうございました。

