

## ご挨拶

東京矯正歯科学会

会長 榎 宏太郎

秋も深まり、日本の四季の美しさを再び感じる季節となつてまいりました。皆様いかがお過ごしでしょうか。

今年も恒例の東京矯正歯科学会秋季セミナーを開催することとなりました。今回のテーマは、『最近の「歯周・矯正治療」』です。

学術委員会では、歯を保存するうえでの矯正歯科治療の役割が話題となり、歯周病に対する矯正歯科治療のゴールはどのように設定すべきか、そして治療後の保定管理はどのような点に注意すべきか、さらに、歯周・矯正治療における歯科衛生士の役割についても議論され、今回のテーマが選ばれるにいたりしました。

言うまでもなく、歯周組織の健全性と矯正歯科治療の難易には密接な関連があります。特に成人症例におきましては、診断はもちろんのこと治療計画の立案から具体的な手法の選択など、相互の協力体制についても考慮しなければならない点が数多くあります。また、全身疾患と歯周病の関連性が次々と明らかにされるとともに、周術期のケアなどへの社会の関心度の高まりからも、専門的な歯周治療の意義や概念も新しい局面を迎えているようです。

また、厚生労働省による平成28年の歯科疾患実態調査では、4mm以上の歯周ポケットを有する者の割合が、それまでの調査と比較して、すべての年齢層において増加している傾向も報告されており、われわれの日常の矯正臨床においてもさらなる注意が必要と思われまます。

そこで、本セミナーでは、西堀先生には、歯周・矯正治療を行っている歯周病専門医というお立場から、歯周組織の形態修正、臼歯部咬合崩壊と咬合性外傷の管理、などをご講演いただきます。加治先生には、矯正医であるお立場から、歯周病既往患者の矯正歯科治療例を通して、考慮すべき事項をご講演いただきます。そして、齋藤先生には、最近の歯周治療の進歩と題して、FGF-2製剤を中心とした歯周組織再生療法の実際についてご講演いただきます。

会員の皆様におかれましては、ぜひこの機会に、口腔衛生管理にかかわるスタッフにもお声がけいただき、お誘い合わせのうえ、ご来聴下さいますようお願い申し上げます。

日本矯正歯科学会認定医の方は、当日、IDカードをお持ち下さい。セミナー参加者は、研修ポイント5点が加算されます。



(有楽町マリオン11階) (Tel.03-3284-0131)  
〒100-0006 東京都千代田区有楽町2-5-1 (Fax.03-3213-4386)

### 今後のご案内

- 2019年度春季セミナー  
日時：2019年4月18日(木) 18時～  
会場：有楽町朝日ホール
- 第78回東京矯正歯科学会学術大会  
日時：2019年7月11日(木)  
会場：有楽町朝日ホール

詳細は決まり次第学会ホームページに掲載いたします

東京矯正歯科学会  
東京都豊島区駒込1-43-9 (〒170-0003)  
一般財団法人口腔保健協会内  
TEL 03-3947-8891 FAX 03-3947-8341

平成30年

# 東京矯正歯科学会 秋季セミナー

## 最近の「歯周・矯正治療」

モデレーター：新井 一仁 学術委員長

講演者：西堀 雅一 先生

加治 彰彦 先生

齋藤 淳 先生

日時・平成30年11月15日(木曜日)  
午後6時より  
場所・有楽町朝日ホール

当日会費・無料(会員、会員同伴のコデンタルスタッフ)  
¥3,000(非会員)



## 西堀 雅一 先生

1984年 昭和大学歯学部卒業  
1993年 ペンシルベニア大学歯学部歯周補綴科卒業  
1997年 米国歯周病学会専門医 (Diplomate)  
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



### 歯周・矯正治療を行っている歯周病専門医

歯周治療における矯正歯科治療の目的は、歯周病によって引き起こされた歯周組織の変形あるいは歯牙の移動を、修正することにある。

#### 1. 歯周組織の形態修正

歯周病により歯周組織は破壊され、硬軟両組織に変形が生じる。歯肉退縮、歯周ポケットの形成、骨の吸収などである。これらの変化は、プラークコントロールをするうえで障害になるが、歯牙と歯周組織を繋ぐ付着装置を移動することで修正が可能である。

#### 2. 臼歯部咬合崩壊と咬合性外傷

歯周病による付着の喪失により歯牙は移動し、臼歯部の咬合支持、前歯部の咬合誘導が徐々に失われる。その結果、大臼歯部にさらに強い咬合性外傷が加わる。このような状況を臼歯部咬合崩壊という。臼歯部咬合崩壊に対する治療は、歯周病による炎症の管理、その結果引き起こされた歯周組織における形態変化の修正、および、補綴治療あるいは矯正治療を用いた咬合性外傷の管理に重点が置かれていた。しかし、1990年代になると、咬合性外傷は、炎症の管理が続けられているかぎり、付着の喪失に大きな影響がないことが示され、その結果、咬合性外傷を管理するための補綴的あるいは矯正的関与は少なくなった。インプラントの応用はこの傾向を強めた。

#### 3. 歯周治療と咬合の修正

それでは歯周治療において咬合性外傷を放置して問題はないのだろうか。確かに炎症の管理がなされていれば、咬合性外傷は付着の喪失に大きな影響を与えない。しかし、咬合性外傷は歯髄炎、歯根破折、セメント質剥離、脱臼などを引き起こし、歯を喪失する原因となりうる。

咬合調整、補綴治療あるいは矯正歯科治療によって咬合を修正することで咬合性外傷の影響を減じることができる。その結果、一部の歯牙に応力が集中することを防ぎ、あるいは歯牙の動揺を歯周組織の適応内に収めることで患者の咀嚼機能を維持することが可能になる。

## 加治 彰彦 先生

1995年 日本大学松戸歯学部卒業  
一般開業医院および矯正歯科医院勤務  
2000年 スウェーデン王立イエテボリ大学院留学 (矯正学専攻)  
2003年 スウェーデン矯正歯科医ライセンス取得  
同大リサーチフェロー  
2004年 同大学にて Master of science in dentistry (歯学修士) 授受  
帰国後、日本ビル加治矯正歯科医院開院  
2006年 日本歯科大学社会人大学院入学 (歯周病学専攻)  
2010年 同大学院修了 (歯学博士)  
2011年 日本歯科大学非常勤講師  
2014年 半蔵門ファミリア矯正歯科医院開院 (移転開業)



### 矯正歯科で行う歯周・矯正治療

近年、成人で矯正歯科治療を希望する患者の増加が著しい。成人の多くは程度の差はあれ歯周病に罹患しており、特に中高年層では重度の歯周病に罹患している者の割合が高い。

歯周病罹患患者であっても、歯周治療が奏功し、歯周支持組織の回復が認められた場合、矯正歯科治療へ移行できると考えられる。しかしながら、歯周ポケットならびにBOPの減少が達成され、患者のブラッシングに対するセルフケアが確立されていたとしても、支持歯槽骨レベルが低下しているなどの理由から、矯正歯科治療を担う術者の判断により矯正歯科治療が見送られるケースも見受けられる。

当院でも「A先生からは、あなたの歯ぐきの状態では矯正治療を行うことはできないと言われたが、B先生からはできるかもしれないと言われた」というような患者に遭遇することがある。

このように歯周病既往 (罹患) 患者に対する歯科医師の矯正歯科治療移行への判断は術者によってまちまちである。すなわち、術者の主観的判断に移行の可否が委ねられているといえる。

われわれ歯科医師は、どの程度歯周支持組織が残存し、歯周病が改善していれば矯正歯科治療に移行できるのかという客観的判断基準を持ち合わせているのだろうか？

今回の講演では、歯周病既往患者の矯正歯科治療例を呈示し、矯正歯科治療移行時、治療中、治療後に考慮すべき事項について検討してみたい。

## 齋藤 淳 先生

1989年 東京歯科大学卒業  
1993年 東京歯科大学大学院歯学研究科修了 博士 (歯学)  
1994年 日本歯周病学会歯周病専門医  
米国 New York 州, State University of New York at Buffalo, Dept. of Oral Biology 客員研究員 (Director: Prof. Robert J Genco)  
1998年 東京歯科大学歯科保存学第二講座 (現 歯周病学講座) 講師  
1999年 齋藤歯科 (仙台市青葉区) 副院長  
東京歯科大学歯科保存学第二講座講師 (非常勤)  
2003年 宮城高等歯科衛生士学院教務部長  
2007年 東京歯科大学口腔健康臨床科学講座講師 (水道橋病院総合歯科)  
2011年 東京歯科大学歯周病学講座教授、講座主任  
2015年 日本歯周病学会常任理事  
2017年 日本歯科保存学会常任理事, Member, Osteology Expert Council, Osteology Foundation



### 矯正歯科医のための 最近の歯周治療の進歩

歯周治療の基本はプラーク (バイオフィルム) コントロールですが、歯周炎が中等度以上に進行した場合、歯周外科治療を検討することになります。なかでも歯周組織再生療法は治療の可能性を大きく広げています。組織再生誘導法 (GTR法) で始まった再生療法は、エナメルマトリックスデリバティブ (EMD) の登場で広く行われるようになり、すでに多くの人々に恩恵をもたらしてきました。歯周組織再生はもはや夢ではなく、臨床でも現実のものとなっています。

2016年12月にわが国では世界に先駆けて、塩基性線維芽細胞増殖因子 (FGF-2, bFGF) 製剤「リグロス® 歯科用液キット」が医薬品として承認され、臨床に導入されました。臨床治験では1,000を超える症例で使用され、優れた臨床成果が示されています。もちろんこのFGF-2製剤も魔法の薬ではなく、作用機序を理解し、ほかの治療オプションも考慮しながら、個々の症例に応じたアプローチを選択する必要があります。

今回、FGF-2製剤を中心に、歯周組織再生療法の基礎および臨床応用の実際について、新しい研究内容も交えてお話しさせていただきます。歯周病の包括的な治療のあり方について、矯正歯科医の先生方と一緒に考える時間となれば幸いです。