

顎関節治療部の紹介

新潟大学医歯学総合病院・顎関節治療部 荒井 良明

顎関節治療部は、いわゆる顎関節症患者に対して診査・診断・治療を行う診療部として、2006年4月より専任歯科医師2名を配置し設置されました(写真1)。

これまでも1994年より、補綴科、口腔外科、矯正科、画像診断の数名ずつの担当者により構成された顎関節治療班として、10年以上に渡ってチーム医療を行ってきましたが、今回正式に中央診療部の一つとして設置され、今後より専門的な医療を提供できるものと期待しています。

我々が現在行っている臨床についてご紹介いたします。

1 顎運動機能の診査

顎関節症状を訴えて来られた患者様は、すべて総括的に顎関節治療部にて共通プロトコールによって診査されます。年間約300名の新患の患者様が来院しています。診査は問診に始まり、筋や顎関節の触診、下顎の可動性検査を経て、画像診査としてパノラマおよびシーラーによるX線診査をします。

また、これら身体面のみならず精神心理面の診査として、簡易精神健康評価表を用いたスクリー



写真1 顎関節治療部外来受付。診療室はインプラント治療部、画像診断診療室と併設

ングも行っています。

2 顎関節症の診断

すべての症例が、毎週水曜日に行われる「診断と治療方針の検討会」において検討されます。この検討会では、顎関節症を専門としている補綴医、口腔外科医、画像診断医、矯正医の専門医4名を中心として、各症例の担当医が診断と治療方針の妥当性について検討し、顎関節治療部としての診断と治療方針を決定します。さらにMRIやCT、筋電図、採血等の検査を追加すべきかが検討されます。

3 顎関節症の治療

治療は診断に基づき、初期治療として患者教育、セルフケア指導、理学療法(写真2、3)、薬物療法、スプリント療法が行われます。現在最も効果があると報告されている患者教育を初診時には十分に行うことが、不安を抱いて来院された患者様にとって最も重要だと考えています。2週間に一度の来院ごとに患者様の症状は自覚的および他覚的に再評価されます。3ヶ月を目安としたこれらの可逆的療法である初期治療で、80%以上の患者様は症状が改善し、日常生活に支障が無い程度に回復し予後観察に入ることになります。

症状に改善が認められない患者様は、再度検討会にて報告され、追加検査や今後の治療方針を検討します。長期間におよぶ症例は、顎関節内障の進行したケースや筋症状が消失しないケース、精神心理面の要因が大きいケースが主体となります。顎関節内障で痛みが改善しない症例、開口量が増加せず日常生活に支障が残る症例では外科的療法が選択されます。非開放性関節手術として、顎関節穿刺によるパンピング・マニピュレーション、



写真2 遠赤外線を用いた理学療法



写真3 超音波を用いた理学療法



写真4 顎関節穿刺による関節腔洗浄療法

関節腔洗浄療法(写真4)、関節鏡視下手術、時には開放性関節手術として、関節円板切除術、下顎頭切除術、下顎枝垂直骨切術が行われます。これら開放性関節手術は毎年約1%、2～3名の患者様に適応されています。

スプリント療法後に咬合の要素が大きいと考えられた症例は、咬合調整や、補綴物の再制作が選

択されます。咬合支持の消失により消失側の顎関節の負荷が増加し、咬合が継続因子として働き、症状が継続してしまうケースが多く観察されます。これらの症例は補綴専門医に紹介され、慎重に補綴治療が行われることとなります。

また顎関節治療部では「顎関節症の補綴学的治療」が、日本でも三番目に高度先進医療として承認されました。適応症は、初期治療後に開咬等となり全顎的な補綴治療が必要となった症例です。初めに顎運動測定装置で顎運動を測定し、金属性で食事時も使えるメタルスプリントを製作し咬合機能の回復を図ります。再評価して症状の再発が無いことを確認後、最終補綴に移るといものです。すぐに非可逆的な補綴治療を行わずに、メタルスプリントを長期間使って、患者の咬合因子の評価が行えるところが特徴です。毎年2～3症例の高度先進医療が実施されています。

精神心理面の要因が大きいケースでは、麻酔科のペインクリニックや心療内科を併診していただくこともあります。

4 臨床研修医による研修

本年度より歯科医師臨床研修医制度が必修化となりました。6月より顎関節治療部においても2名ずつの研修医が2週間交替で研修しています。診査、診断後には検討会での症例の報告、さらには初期治療までと一連の治療の流れを学んでもらいます。2週間と短い研修期間ではありますが、終了時には皆自信をもって顎関節症の患者様に接することができるようになっています。

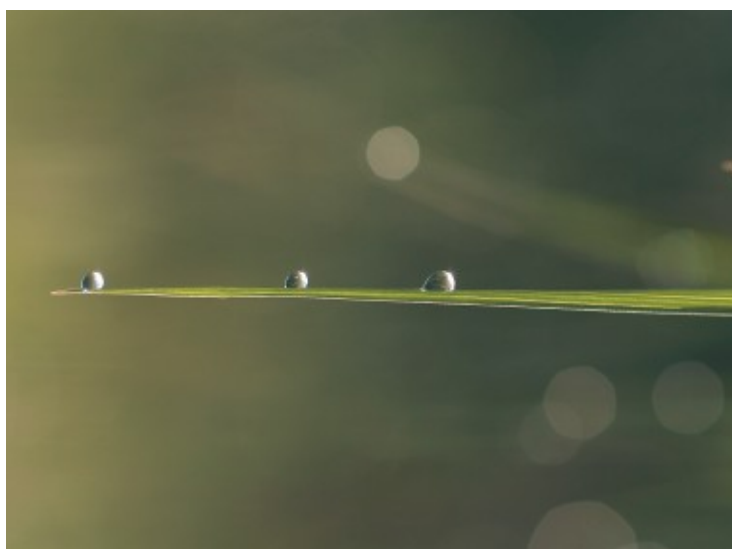
5 ホームページ開設

ホームページは、患者様への情報提供と地域医療に携わる先生方に顎関節治療部の現状をご理解いただき、有効な連携により多くの患者様が一日も早く機能障害から開放されることを目的に開設しました。<http://www.dent.niigata-u.ac.jp/hosp/tmd/>

是非一度ご確認いただき、ご意見、ご希望がありましたら、何なりとお寄せいただければ幸いです。

以上、立上げ後約5ヶ月を過ぎある程度体制も整いましたので、ご挨拶とご紹介をさせていただきました。なにしろ2名ですので、昼ご飯が食べられる日がめずらしくらい臨床に振り回されて

いる毎日です。今後、先生方との良好な連携により、これまで以上に地域医療に貢献できるよう努力いたしますので、宜しくお願いいたします。



インプラント治療部の開設と現況

インプラント治療部 星 名 秀 行
魚 島 勝 美

1 はじめに

平成18年4月より、本学医歯学総合病院歯科にインプラント治療部が設置され運営されています。本院では昭和60年代から診療室単位でインプラント治療を行ってきました。平成9年7月にインプラント外来が設置され、インプラント診療班運営委員会の下でチームアプローチによる治療が行われてきました。本年4月からのインプラント治療部設置によって、組織的かつ効率的に各専門診療室の英知を集約し、患者様により良いインプラント治療を提供することができるようになりました。現在、新患受付は3階のインプラント治療部で行い、インプラント手術は3階の歯科外来手術センター（旧歯病中央手術室を改修）で行っています。

おいしく食事をするということはとても大事なことです。従来、歯が無くなった場合には両側の歯を削って固定するブリッジや、取り外しの入れ歯を使って治療することがほとんどでした。しかしながら、近年では歯科用インプラントの予知性と信頼性が飛躍的に向上し、多くの患者様がこの治療を受けていらっしゃいます。スタッフ一同、さらに良いインプラント治療を皆様にご提供できるよう、日々努力をして参りますので、何卒、宜しくお願い申し上げます。

2 歯科用インプラントとは？

歯科用インプラントとは人工歯根のことです。天然歯（自分自身の歯）が何らかの理由で失われ、欠損部の修復が必要となった場合に顎の骨にインプラント（チタン製のネジ）を埋め込み、その上に冠をかぶせて、物を咬む機能や見た目を回復する方法がインプラント治療です（写真1）。



写真1 歯科インプラント
第一小臼歯（矢印）にインプラント治療がされた。

インプラント治療を行う場合、ブリッジのように隣の歯を削る必要はなく、またほとんどの場合入れ歯のように金属製のバネやプラスチック製の入れ歯本体は必要ありません。元々あった歯と同じ様に、無くなった部分を補う（補綴する）ことができます。なお、総入れ歯の場合などで、少数のインプラントを使用する場合には、入れ歯を支えて安定させるためにインプラントを埋め込むこともあります。

もちろん、全身状態、顎の骨の状態や費用の点ですべての患者様にインプラント治療ができるわけではありませんが、最初から諦める必要もないのです。

3 本院におけるインプラント治療の流れ

残念ながらインプラント治療には健康保険が使えません。従いまして、本院にいらっしゃった患者様に対して、インプラント治療部のスタッフがお説明申し上げ、インプラントに関するご相談をさせて頂く段階から自費の料金が発生いたしますのでご了承下さい。



写真2 症例検討会の一場面

インプラント植立のための診査、X線CT撮影後、インプラント症例検討会を行います。顎は最低でも幅6mm以上、高さ（太い神経や血管までの距離など）10mm以上の骨が必要ですので、これらのことを正確に調べるためにはCT撮影が必須です。

症例検討会では数十人が参加して、インプラント治療が可能かどうかをはじめ、その妥当性、具体的な診療計画、埋め込む部位、本数、長さなどを検討します。最終的に患者様にとって最適なインプラントをご提供するためには、場合によって部分的な骨移植や骨増生が検討されたりもします（写真2）。インプラントは歯が抜けたところに単純に埋め込めば良いわけではなく、それぞれの患者様のお口の中の状態をトータルに考えて行わなければなりません。そういった意味でもこの症例検討会は非常に重要です。

この症例検討会を経て実際のインプラント埋入手術が行われます。ほとんどの手術は静脈内鎮静法（静脈麻酔により不安など除去）下で行いますので、痛みなどの苦痛はありません。

3ヶ月間ほどオッセオインテグレーション（インプラントが骨に結合すること）のための治療期間が必要です。インプラント二次手術が必要なシステムもあります。仮のインプラント補綴後、最終補綴物を装着し、メンテナンスにより定期的な診査が重要です。

4 インプラント前処置としての骨増生

近年のインプラント治療の進歩の1つにトップ

ダウントリートメントによる骨増生（骨がない部分に骨を増やす）が挙げられます。骨があるところにインプラントするという発想から、インプラントが必要なところに骨を作るという発想への転換です。骨増生法としては、自家骨を用いる骨移植術が一般的であり、下顎の下顎枝部（おやしらず部）やオトガイ部（正中部）から骨を採取します。時に腸骨（腰の横の骨）採取や、骨延長術（特殊な装置を装着し骨を延ばす）も行われます。これらの手術は本学医歯学総合病院東病棟3階に短期入院していただいて、施行することもあります。骨が生着した後にインプラント治療が可能になります。

5 高度先進医療『インプラント義歯』

本院は平成16年2月より、特定承認保険医療機関の認定を受けており、インプラント義歯による治療が高度先進医療として認可されています。通常の入歯ではどうしても食事ができないと判断される場合に限って、インプラント治療前の治療費用の一部が保険適用となることがあります。すなわち、インプラント埋入前の検査、画像検査、骨移植などの前処置、入院費などに健康保険が適用されるようになっていきます。

高度先進医療としての認定基準は通常の義歯による口腔機能と形態の回復が困難な症例です。その認定根拠の内訳は高度顎堤欠損（骨がない）等で、悪性腫瘍、良性腫瘍（写真3）、嚢胞の術後、歯の先天性欠如症、顎変形症、外傷、これら以外の理由による高度の低歯槽堤症（骨が極端にやせている）、嘔吐反射による義歯適用不能例に限られています。

6 インプラント治療の適応症・禁忌症

1本だけ歯を失った場合から複数の歯を失った場合、あるいは全く歯が残っていない場合、いずれにおいてもインプラントによる治療は可能です。ただし、個々の患者様で判断は異なりますので一概には言えませんが、糖尿病や心疾患などの

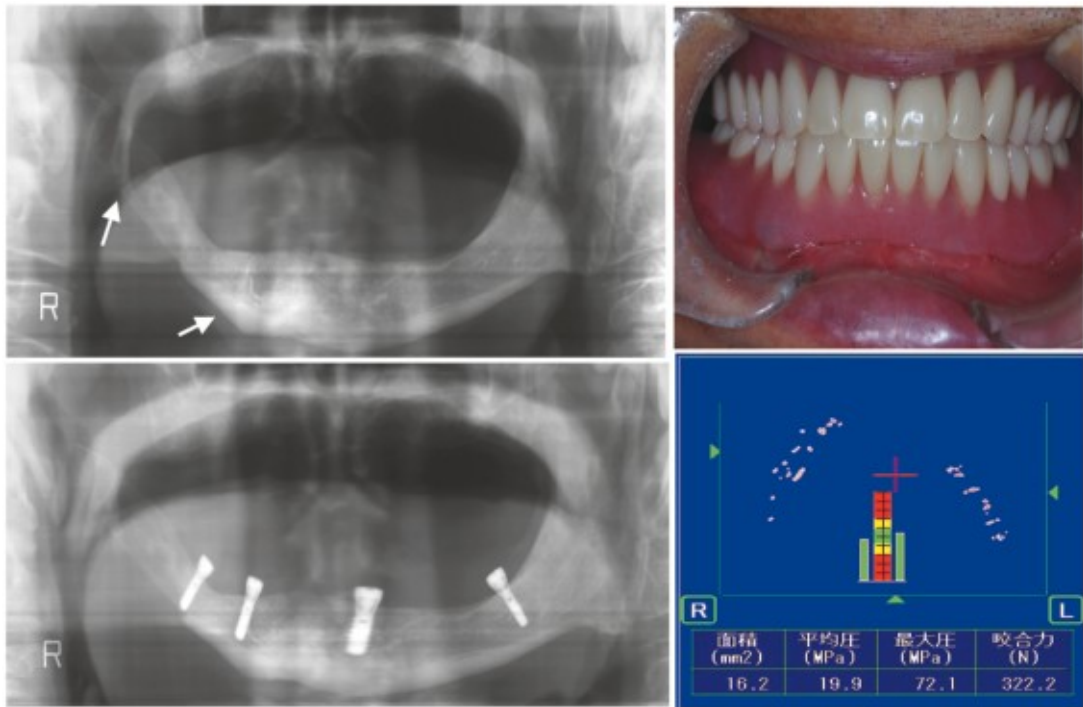


写真3 高度先進医療「インプラント義歯」
 右側下顎腫瘍の切除、腸骨移植後（腰の横の骨、矢印）の症例で、高度先進医療が認可され、インプラントを4本埋入した。インプラントに支持された総義歯を装着し、デンタルプレススケール®（右下）による咬合評価では高い咬合力が得られた。

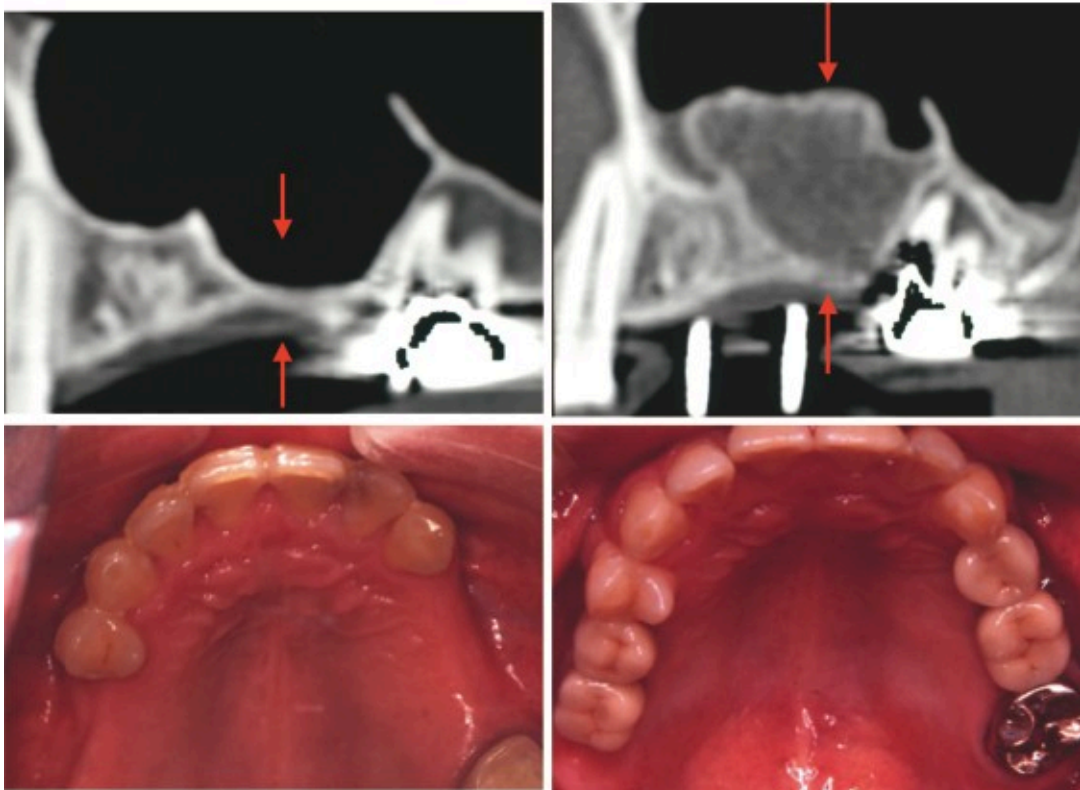


写真4 病診連携
 上顎骨の高さが不足しているため（矢印）、上顎洞への骨移植術を依頼された。術後、紹介元の開業歯科医院でインプラント埋入、治療が可能となった。

全身的な疾患がある場合や、特定の条件下では注意が必要になることがあります。

7 病診連携について

当治療部は大学病院にあって地域医療の中核となるべく努力するばかりではなく、先進的なインプラント治療にも取り組んでおります。しかし、それらには診療所の先生方のご協力も必要不可欠です。また、診療所の先生方のお役に立てる場面も多いと思っております。実際、CTによる画像診断依頼をはじめ、インプラント前処置としての骨移植、上顎骨の高さを増すための上顎洞底挙手術(写真4)、インプラントの埋入のみを紹介いただく症例もあります。特に、骨移植などの骨増生はインプラント治療の適応拡大とともに日常の歯科臨床においてもますますその必要性が高まりつつあると思われまます。引き続きご紹介をいただければ幸いです。

なお、インプラント治療の成功率はいずれも約95%とされていますが、インプラントによる知覚異常、インプラント周囲炎、インプラントによる上顎洞炎などが起こる可能性は否定できません。これらのトラブルにつきましても下記のスタッフに気軽にご相談、ご紹介いただければ幸甚に存じます。

8 最後に

本院では独自のインプラント指導医、認定医システムを構築しています。本院の認定医育成コースの内容は取得希望者による症例検討、症例報告

の実施や、学外講師によるインプラントセミナーへの参加などを含みます。今のところ学内スタッフのみが対象ですが、将来的には学外の希望者にもコースを設けたいと考えています。このシステムを通して、少しでも質の高いインプラント治療を提供できるよう努力をして参ります。また、今後さらに病診連携を密にし、歯科外来手術センターにおける日帰り手術やオープンホスピタルなども視野に入れていきたいと思っております。

インプラント治療部はまだまだ設立されて間もない組織です。スタッフ一同、さらに良いインプラント治療をご提供できるよう、努力をして参りますので、諸先輩、諸兄には益々のご協力、ご鞭撻のほどこの場をお借りいたしましてお願い申し上げます。

9 診療体制

インプラント治療部スタッフ：

部長（魚島勝美）、副部長（星名秀行、藤井規孝）、
部員（荒井良明、久保田健彦、小林正治、櫻井直樹、田中 裕、田口裕哉、中舘正芳）

診療日時：月曜日～金曜日、午前9時～12時、
午後1時～3時

診療室：インプラント治療部（3階）

10 連絡先

インプラント治療部

外 来 TEL：025-227-0385

研究室 TEL：025-227-0384

星名秀行 hoshina@dent.niigata-u.ac.jp