



低侵襲で行える非外科的歯周治療

日時 令和5年11月19日（日）

場所 水戸プラザホテル（茨城県水戸市）

主催 日本歯科大学校友会
日本歯科大学歯学会
関東地区日本歯科大学校友会



令和5年度（第92回）日本歯科大学関東地区歯学研修会

日時：令和5年11月19日（日）

会場：水戸プラザホテル

12：00 受付開始

13：00 開会の辞 茨城県日本歯科大学校友会副会長 鈴木 宏昭
校歌斉唱
会長挨拶 茨城県日本歯科大学校友会会長 野堀 幸夫
来賓挨拶 日本歯科大学校友会会長 渡邊儀一郎
日本歯科大学歯学会会長 影山 幾男

13：40 学長講演 「日本歯科大学は今」
日本歯科大学学長 藤井 一維

<テーマ> 低侵襲で行える非外科的歯周治療

座長：茨城県日本歯科大学校友会理事 杉田 裕一
高槌 力弥

14：00 講演1 「歯周病治療のパラダイムシフト」
新潟生命歯学部歯周病学講座教授 佐藤 聡

15：00 休憩

15：15 講演2 「ルートプレーニングからデブライドメントへ」
生命歯学部歯周病学講座准教授 関野 愉

16：15 質疑応答

16：25 閉会の辞 茨城県日本歯科大学校友会副会長 須藤 孝秀

16：30 記念写真撮影

17：00 懇親会 司会：茨城県日本歯科大学校友会理事 高野 秀勝

日本歯科大学校歌

作詞：木暮英男 / 校閲：児玉花外 / 作曲：近藤栢次郎 / 編曲：前田俊明

お お ぞ ら な が る る あ か つ き の
 か ね の ひ び き に あ け そ む る
 ふ よ う は っ だ の す が た こ そ わ
 れ ら が ほ こ う の ま も り な れ
 ち は よ し く だ ん ふ じ ー み は ら な
 は よ し に ほ ん し か だ い が く

大空流るる暁の

鐘の響きに明け初むる

芙蓉八朶の姿こそ

吾等が母校の守りなれ

地はよし九段富士見原

名はよし日本歯科大学

高鳴る血潮の香をのせて

岸打つ文化の波頭

振り立つべき同胞の

甘幸もたらず学徒われ

地はよし新潟浜の浦

名はよし日本歯科大学

今さし出ずる朝日子の

平和と愛との輝きに

照りそう真紅の光こそ

吾等が母校の使命なれ

地はよし九段富士見原

名はよし日本歯科大学

日本歯科大学は今

日本歯科大学 学長

藤 井 一 維



本学には、生命歯学部と新潟生命歯学部の4年生全員が集う、富士見・浜浦フェスタがある。そこで、学生が興味深い発言をした。「日本歯科大学は日本の中心をおさえている」と。その意味は、太平洋側最大の都市、東京、そして日本海側最大の都市、新潟にあるからだと言った。

本学が世界最大の歯科大学というその理由は、2つの歯学部、大学院、短期大学、2つの附属病院、2つのクリニック、医の博物館である。十分なハードは整っている。

コロナ禍の期間、決して留まっていたわけではなく、その間も、大学は、ハード、ソフトの両面を充実させることに全精力を注いでいた。また、大学のみならず、JR飯田橋駅舎も、その様相は大きく変化した。

生命歯学部は、その間、本館改修工事を進めた。目には見えない設備関係が主であったが、学生が登校できなかつた期間で工事を完了することができた。一方、新潟生命歯学部も図書館の改修、自習室の新設等を行った。

現在、業界では、歯科技工士の人材確保対策事業等、歯科医療従事者の確保に向けた動きを始めた。本学は、その対象を子供達に向けたイベントを行っており、「ハノシゴトフェスティバル」等々、極端なアーリー・エクスポージャーを実施している。それを行うには行わざるを得ない理由があるからで、それを老舗の本学がやらずにどうするという話である。次年度から、新潟生命歯学部で進める「new one」も、その一環である。

今回は、この「日本歯科大学の今」を、ダイジェスト版で校友の皆さまにご紹介する。

歯周病治療のパラダイムシフト

日本歯科大学新潟生命歯学部歯周病学講座 教授

佐藤 聡



本邦における歯科治療の需要は、人口構成の変化や、歯科疾患罹患状況の変化に伴い、「治療中心型」の歯科治療ではなく、全身的な疾患の状況などもふまえ、関係者と連携しつつ患者個々の状態に応じた口腔機能の維持・回復（獲得）をめざす「治療・管理・連携型」の歯科治療の必要性が増すと予想されている。さらに歯学生が卒業時まで身に付けておくべき、必須の実践的診療能力（知識・技能・態度）に関する学修目標等を示した「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」は、2024年に歯学部に入学者が医療人として活躍する2040年以降の社会を想定して文部科学省が制定している。これによると小児のう蝕は減少し、また、80歳で20本以上歯を残す8020（ハチマル・ニイマル）の達成者は増加する。一方、進行した歯周病のある者の割合の改善はみられず、成人において過去1年間に歯科検診を受けた者の割合は増加し、高齢化の進展に伴い、歯科診療所を受診する高齢者は増加するとされている。

一方、慢性の炎症疾患である歯周病は、デンタルプラークを原因とした非可逆的な付着器官の喪失を伴う疾患であり、近年、歯周組織の慢性炎症が口腔外の遠隔臓器に影響を及ぼすことで、感染性心内膜炎、循環器疾患、糖尿病などの症状を増悪化させる報告も見られ、歯周病と全身の関連“Periodontal Medicine”として注目されている。

歯周病の治療は、医療者側のアプローチ以前に患者自身の行動変容が治療効果に大きく影響することが知られており、歯周組織の慢性炎症を改善させるためには、日常的に歯周組織周囲のバイオフィルムの付着量をゼロ、または減少させる必要がある。このため患者自身に歯周病の改善・予防に必要なモチベーション、アドヒアランス、インフォームド・コンセントなどが必要となるなかで、高齢化となる患者の継続的な管理が問題視されている。さらに歯科医療のアプローチにおいても、歯周基本治療を通して歯周ポケット内の感染源を取り除くことで口腔の環境を大きく改善させることが可能となるが、歯周基本治療のほとんどが非直視下で歯周ポケット内の汚染された歯根面をスケーラー等による器具で行う必要があり、今後、増加が予測される訪問診療等での対応の困難さも課題として挙げられ、効率の高い治療効果を上げるための適切な治療器具の選択が必要となる。今や世界に類のない超高齢社会

をむかえた我が国で、健康長寿を延伸するためにも口腔の健康を見直す必要がある。まずは歯周病を管理・予防し、口腔の慢性炎症を取り除くことで口腔から健康の維持に取り組みたい。近年、一歯単位に歯周治療前後の歯周ポケット内部に接する歯根の表面積（歯周ポケット内歯根表面積）の値と、ポケット内面の炎症領域を近似的に表した periodontal inflamed surface area (PISA) を含む「歯周ポケット面積評価法」が臨床応用されてきており、歯周治療後の Supportive periodontal therapy またはメンテナンス治療への移行の目安として期待されている。

本講演では歯周基本治療を中心に治療効果を向上させるために求められる情報を整理し、歯周病管理の方法について、さらに歯周病関連の慢性炎症の治療目標となる基準の目安について紹介したい。

略 歴

- 昭和 62 年 日本歯科大学新潟歯学部卒業
- 平成 3 年 日本歯科大学大学院歯学研究科博士課程修了
日本歯科大学歯学部歯周病学教室助手
- 平成 5 年 日本歯科大学歯学部歯周病学教室講師
- 平成 8 年 米国テキサス大学ヘルスサイエンスセンター・ヒューストン校留学
- 平成 15 年 日本歯科大学歯学部歯周病学講座助教授
- 平成 17 年 日本歯科大学新潟生命歯学部歯周病学講座教授（現在に至る）

所属学会

日本歯周病学会（常任理事、専門医・指導医）、日本歯科保存学会（理事、専門医・指導医）、日本口腔インプラント学会（代議員、専門医・指導医）、日本歯科医学教育学会（理事）

講演2

ルートプレーニングから デブライドメントへ

日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座 准教授

関野 愉



歯周炎はバイオフィルムのディスバイオシスが関与する多因子性の慢性炎症性疾患である。病因論の変遷などはあるが、その基本的な治療方針はバイオフィルムの歯面からの除去であることは長年変わっていない。基本的には動機づけ、歯肉縁上のプラークコントロールから始まり、その後非外科的に根面から汚れを除去する操作を行なっていく。

歯肉縁下のインスツルメンテーションは、従来はスケーリング・ルートプレーニングとして行われてきた。スケーリングは歯面から歯石などの沈着物を除去する行為を指し、ルートプレーニングは汚染されたセメント質を除去し、根面を滑沢化する操作である。従来はセメント質の中にプラーク中のグラム陰性菌由来の内毒素が浸透していると考えられていたため、セメント質は徹底的に除去されてきた。そのため、歯周組織の状態は良くなるが、知覚過敏などの問題がよく生じていた。しかし、近年の考え方では、内毒素はセメント質の表層のみに限局しており、必ずしも全て除去する必要はないとされている。例えば超音波スケーラーでセメント質を全て除去することは困難であるが、沈着物のみを除去すれば良いのであれば、話は違ってくる。実際に超音波スケーラーとキュレットの効果を比較した多くの研究では臨床的効果に差異がないとされている。ここで「低侵襲」で行う非外科的歯周治療の一つのコンセプトは、セメント質の完全な除去は必要なく、最低限の歯質の削除量で治療を進めると言うことである。したがって、これらの処置にルートプレーニングと言う言葉を使うよりも、根面の沈着物の除去を示す、デブライドメントと言う用語が研究論文等では多く使用されるようになってきている。

他方、骨縁下ポケットに対して、非外科的処置を少ない侵襲で行うアプローチ「Minimally Invasive Non-Surgical Therapy (MINST)」が注目されている。この治療は細い超音波チップやミニキュレットを用い、軟組織を傷害しないよう注意ぶかい器具操作のもとに根面を清掃し、欠損が血餅で埋まったところを確認したところで完了するというプロトコルである。

今回の講演では以上の内容で、いかに低侵襲で非外科的歯周治療を行うかに主眼を置いてそれぞれの治療についてエビデンスに基づいた解説をしていきたい。

令和5年度日本歯科大学関東地区歯学研修会準備委員会

準備委員長

里見 貴史 (79回) 日本歯科大学歯学会副会長

準備副委員長

半田 功 (78回) 栃木県校友会会長
 今成 亮 (67回) 群馬県校友会会長
 栗山 聡 (70回) 埼玉県校友会会長
 秋山 洋 (67回) 山梨県校友会会長
 井田 満夫 (64回) 神奈川県校友会会長
 齋藤 俊夫 (67回) 千葉県校友会会長
 野堀 幸夫 (66回) 茨城県校友会会長

準備委員

鈴木 宏昭 (69回) 茨城県校友会副会長
 須藤 孝秀 (70回) 茨城県校友会副会長
 遠藤 良平 (71回) 茨城県校友会副会長
 今湊 良証 (74回) 茨城県校友会副会長
 飯島 重樹 (77回) 茨城県校友会専務理事
 関 隆 (71回) 茨城県校友会理事
 杉田 裕一 (73回) 茨城県校友会理事
 高槌 力弥 (76回) 茨城県校友会理事
 高野 秀勝 (80回) 茨城県校友会理事
 柴岡 永子 (81回) 茨城県校友会理事
 山口 深恵 (82回) 茨城県校友会理事
 松井 俊輔 (89回) 茨城県校友会理事
 長島 正尚 (92回) 茨城県校友会理事
 小澤 稔史 (93回) 茨城県校友会理事
 寺門 重徳 (95回) 茨城県校友会理事
 野堀隆太郎 (97回) 茨城県校友会理事
 今井 文彰 (61回) 茨城県校友会監事
 神賀 利典 (68回) 茨城県校友会監事

水戸プラザホテル案内図



■JRご利用の場合

常磐線水戸駅下車 (上野駅より常磐線特急ひたちで約65分、車で約15分)

■お車ご利用の場合

常磐自動車道水戸インターより国道50号線バイパスを大洗・日立方面に約10分

■タクシーご利用の場合

水戸駅から約15分

■バスご利用の場合

水戸駅北口バスターミナル6番乗り場、関東鉄道バスで約20分。「県自動車学校」「県庁バスターミナル」「石岡駅」「奥ノ谷坂上」「水戸医療センター」行き県福祉会館前下車 (徒歩約10分)、または「市立競技場」「植物公園」行き水戸プラザホテル前下 (徒歩約3分)

