

第16回 O. P. I. C. 症例検討会 平成21年8月8日

1) インプラント埋入時のアシスタントの役割と実際

上野山敬子

インプラント手術は特別な手術ではありません。口腔外科や歯周病の手術と同じように患者さんの全身状態を把握し、十分な検査を行い、事前に感染のリスクを下げておけばリスクの高い手術ではありません。

インプラント手術の流れと役割を理解するためには、術者、第1助手、第2助手、第3助手のそれぞれの動きを手術の進行に沿って理解する必要があります。

執刀医である術者を中心に、第1助手は執刀医の直接のアシスタントを行い、吸引や頬のリトラクト(牽引)、第2および第3助手への指示を行います。第2助手は主に清潔器具の受け渡しを担当します。術者との息が合わないと器具の手渡しがスムーズ行きません。第3助手は、全身管理モニターやインプラントエンジンなど不潔領域をすべて管理します。

手術見学者がいる場合には、見学者の誘導も行います。それぞれのポジションの担当が確実に仕事を行うことが重要です。

今回は表1、表2のインプラント埋入時の流れに沿って、第1から第3助手の役割と注意点を発表します。

I 全体の流れ (表1)

- 1) 患者さんの誘導
- 2) モニター装着、計測
(血圧・脈拍・酸素飽和濃度・心電図など)
- 3) シーツを装着、術野の消毒
- 4) 執刀医準備
- 5) 麻酔(モニター管理)
- 6) 手術施行・終了
- 7) モニター除去
- 8) レントゲン検査
- 9) 回復チェアへ移動
- 10) 執刀医説明
- 11) 術後の説明ほか

II 手術の流れ (表2)

- 1) 切開
- 2) 剥離
- 3) サージカルガイド試適
- 4) ドリリング
(パイロットドリル～最終ドリル)
- 5) インプラント埋入
- 6) 縫合

2) 即時根管充填処置の治療の流れ

藤田 絵美

根管治療は歯科治療の中でも日常的に行われる重要な治療です。根管治療が治療後の予後に大きな影響を与えることは周知の事実です。しかし治療には熟達した技術が必要なことも皆が知るところです。

根管治療は直視が難しい根管内へ無菌的に薬剤を緊密に詰めることが治療を成功さ

せるポイントです。

抜髄後、日を変えて根管充填を行う方法が一般的ですが、最近では次の来院までの間の仮封材隙間からの感染の危険を考慮し、同日に根管充填まで行うことも珍しくありません。臨床のデータでは、抜髄においては即時根管充填と後日行う根管充填との予後に大きな違いはないとされていますが、当医院ではできる限り即時根管充填を行っています。

同日に根管充填まで行うため仮封による感染リスクを無くすことができます。しかし、1回の治療時間が長くなり、準備する器具も非常に多くなります。

今回は、即時根管充填処置を効率よく行うために、治療の流れと注意点を発表します。

3) 初期段階の歯周病治療の進め方と注意点

時田 香子

歯周病は進行度によって初期、中期、重度に分類されます。これらはエックス線検査やポケット測定、出血、動揺などの歯周精密検査の結果によって診断されます。

歯周治療は“清掃器具の細菌の増殖部位への到達を高める治療”ですからすべての段階においてプラークコントロール（以下PC）の確立が不可欠です。

中期や重度のポケットが深く、清掃器具の到達が妨げられている患者さんでは、歯周外科手術が必要になることが多いのです。初期の歯周病ではポケットも約4ミリ以内でポケット内への清掃器具を患者さん自身で到達させることが可能です。PCを確立し、患者さん自身の“清掃器具の到達を確立”すれば治療は終了します。

多くの患者さんや歯科医療従事者はスクレーリングを歯周病の治療と勘違いし、定期的に歯石を除去していれば歯周病が進行しないと思っています。この間違いが、初期の患者さんを見過ごし、中期や重度になるまで放置してしまう原因でもあります。

どんなに重度の歯周病であっても必ず初期の段階があったはず。5mmの深さのポケットでは、すでに骨の吸収が始まっています。しかし、初期の段階は6点法によるプロービングポケット検査と14枚法などのエックス線検査を行わなければ、診断することはできません。

初期の歯周病患者さんの治療の進め方で最も重要なことは、PCが中心である事をよく理解してもらうことです。先に述べたようにスクレーリングを歯周治療と勘違いされる患者さんが多く、患者さん自身のPCが治療のすべてであることを理解してもらうことが大切です。

今回は私が担当した初期の段階の歯周病患者さんの治療から注意すべきことを発表します。