令和３年度（第 87 回）
日本歯科大学北陸地区歯学研修会

歯科疾患の治癒とは

～臨床的、病理学的、口腔検査学的側面から考察する～

JR 福井駅

日　時：令和 3 年 10 月 30 日（土）
場　所：Web 開催
主　催：日本歯科大学校友会
　　日本歯科大学歯学会
　　北陸地区日本歯科大学校友会

令和３年度（第 87 回）
日本歯科大学北陸地区歯学研修会並びに会員大会

令和３年１０月３０日（土）

14:30　受付開始

15:00　開会式　司会　福井県日本歯科大学校友会専務理事　宮本　孝司

開会の辞　福井県日本歯科大学校友会副会長　大野　好子
校歌斉唱
会長挨拶　福井県日本歯科大学校友会会長　伊井　克安
来賓挨拶　日本歯科大学校友会会長　近藤　勝洪先生
日本歯科大学歯学会会長　志賀　博先生

15:15　## 会員大会

＜理事長講演＞

「日本歯科大学は今」

日本歯科大学理事長
日本歯科大学校友会会頭　中原　泉先生

＜学長講演＞

「オール日歯」

日本歯科大学学長　藤井　一維先生

16:30　## 北陸地区歯学研修会

テーマ　歯科疾患の治癒とは
～臨床的、病理学的、口腔検査学的側面から考察する～

講演１

「歯周病治療による歯周組織病状安定の目安を考える」

新潟生命歯学部歯周病学講座教授　佐藤　聡先生

17:20　〈休憩 10 分〉

17:30　講演２

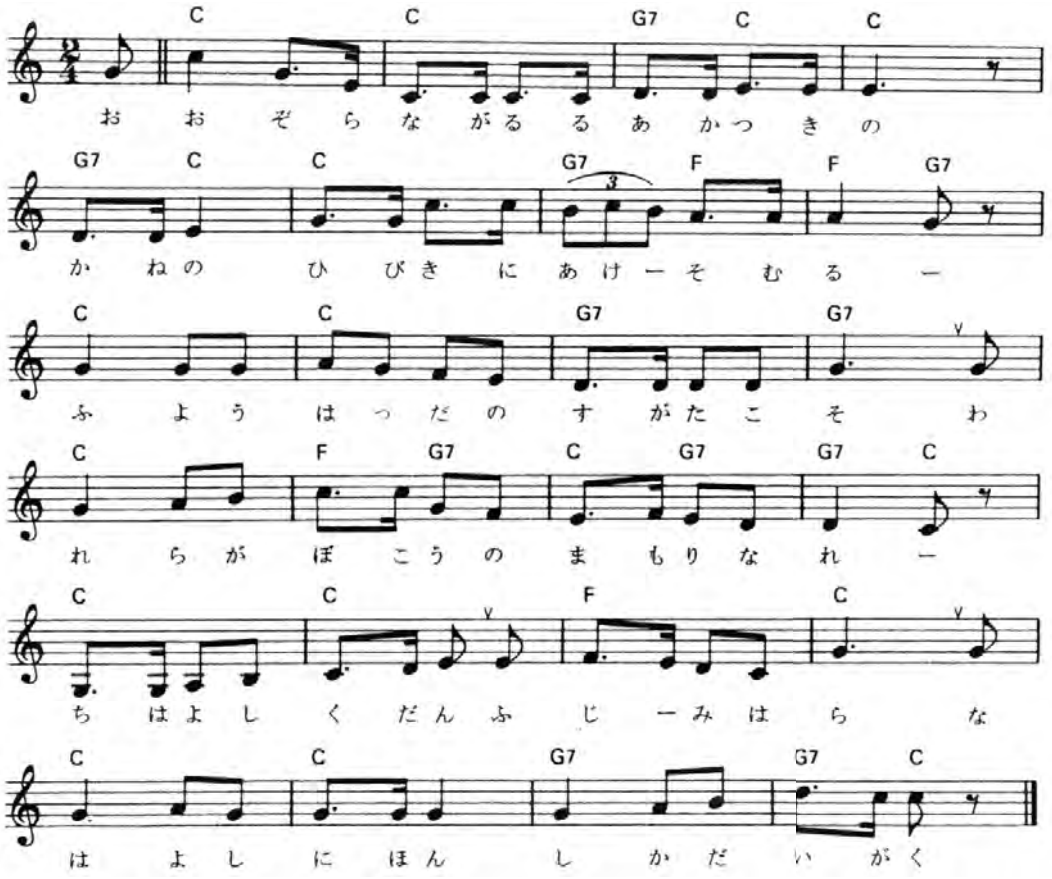
「根管治療の治癒とは病理学的に根尖の治癒形態」

附属病院総合診療科１教授　北村　和夫先生

18:20　閉会の辞　福井県日本歯科大学校友会副会長　梅田　英樹

日本歯科大学校歌

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



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
振い立つべき同胞の
　甘幸もたらす学徒われ
　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

理事長講演

中原　泉（なかはら　せん）

日本歯科大学理事長

日本歯科大学校友会会頭

「日本歯科大学は今」

本年、日本歯科大学は創立１１５周年を迎えました。

この１１５年目の年に、私どもの日本歯科大学は、社会や斯界のなかで、どのような立ち位置にいるか。それは、おのおのの先生方の判断と評価に由ります。

私は、先生方が、母校をどのような視点から見ておられるかを考えながら、先生方から見えにくい、また見落としている母校の一面を知って頂きたいと思います。

そこで本日は、母校の見方について私見を述べさせて頂きます。

学長講演

藤井　一維（ふじい　かずゆき）

日本歯科大学学長

「オール日歯」

コロナ禍で現在中止しているが、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。

数年前のこのフェスタで、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。

大学の構成を２つに分けるとすれば、ハードとソフトとなる。ハードには、立地や施設等が含まれ、ソフトには、教育や教員、研究が含まれるであろう。

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、３つの附属病院、２つのクリニック、医の博物館である。その意味では、充分なハードが整っているといえる。

現在、大学は、ソフトを充実させることに全精力を注いでいると言っても過言ではない。この取り組みは、オール日歯で行わねばならないが、今回は、その取り組みについて、お話する。

講演１

佐藤　聡（さとう　そう）

日本歯科大学新潟生命歯学部

歯周病学講座　教授

「歯周病治療による歯周組織病状安定の目安を考える」

歯周組織に見られる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ることが知られている。さらに 2000 年以降の研究では、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と考えられている。すなわち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ためであり、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。一方、歯科医療のアプローチでは、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により口腔の環境を大きく改善させることが可能となる。しかし歯周基本治療のほとんどは、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る。そのため効率の高い治療効果を上げるためには、歯根の解剖学的な形態を確認し、歯周ポケットの深さを考慮した上で適切な器具を選択する必要がある。さらに近年では歯周基本治療の効果が十分に得られない部位において、歯周外科治療を行うことで歯周組織の再生も可能となってきている。平成 28 年度歯科疾患実態調査では、80 歳で 20 歯有する高齢者が 51.2%に達する一方、4mm 以上の歯周ポケットを有する人が増加している結果も報告されている。今や世界に類のない

高齢社会をむかえた我が国で、健康長寿を維持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 またはメイ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、さらに局所的な歯周外科治療による歯周組織再生法を含めた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通じて紹介したい。

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-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

北村和夫（きたむら　かずお）

日本歯科大学附属病院

総合診療科１教授　教授

「根管治療の治癒とは病理学的に根尖の治癒形態」

歯内療法は苦手であるという声をよく耳にします。その理由として、「治療すると痛みが出ることがある」、「根管の中がどうなっているのかわからない」、「手間がかかる割に保険点数が低い」など様々なことが推察されます。しかし、何といっても治療結果が読めないことが大きいのではないでしょうか？治療結果不良とは、X 線写真で根尖部に透過像が現れることを意味します。自分で治療を行った根管治療歯に、根尖病変が現れる像はできれば見たくはないのではないでしょうか。しかし、根尖病変は、日常臨床で毎日のように目にするのではないでしょうか？

根尖病変は細菌感染が原因です。その成立機序は複雑ですが、原因菌を理解しておくことは重要です。病変の成立は免疫反応の結果であり、どのようにして歯根や骨が吸収していくのかをご自身で理解し、患者説明に役立てていただきたいと思います。

根尖病変は、歯根肉牙腫と歯根嚢胞に大別されます。どこまでが歯根肉牙腫でどこからが歯根嚢胞なのかの判断は病理診断によるところが大きい。病態を理解するためには病理は必須です。歯根嚢胞は、True cyst（完全に上皮に囲まれ根管と交通がないもの）と Bay cyst（嚢胞壁が根管と交通しているもの）に分けられます。Bay cyst は根管治療のみで、治癒する可能性があり、True cyst は根管治療のみでは治らないと考えられます。根尖に透過像があって歯根嚢胞が疑われた症例のうち、実際に上皮に囲まれた嚢胞壁をもつ病変は15％であり、True cyst はわずか９％であるとの報告があります。すなわち残りの 91％は根管治療により治癒する可能性があるのです。しかし、根尖病変のある歯の根管治療の成

功率は 100％ではありません。ある報告によると、根尖病変のある歯の初発治療の成功率86％であるのに対し、根尖病変のある歯の再根管治療の成功率 62％しかありません。歯種別にみると根尖病変のある上顎側切歯の成功率 67％なのに対し、根尖病変のある上顎大臼歯再治療の成功率はわずか15％です。これは、上顎大臼歯の近心頬側根管は2根管が多く、4 根管の確率が高いこと、根尖の先に上顎洞があること、骨が緻密でないことなどが原因として考えられます。

講演では、炎症性歯根外部吸収、歯根内部吸収の治癒と病理についてお話ししたいと思います。また、根尖病変に関しては、非外科的歯内療法が第一選択です。しかし、非外科的歯内療法で治らない根尖病変も存在します。その場合は、外科的歯内療法が選択されます。外科的歯内療法による治癒の病理についても症例を交えてお話ししたいと思います。意図的再植や脱落歯の再植においては、歯根膜の状態が治癒に大きく影響することを肝に銘じて治療していただければと思います。本講演が、先生方の明日からの根管治療の参考になれば幸いです。

略　歴

昭和 61 年	日本歯科大学歯学部 卒業
平成 2 年	日本歯科大学歯学部大学院歯学研究科歯科臨床系修了
	日本歯科大学歯学部歯科保存学教室第 1 講座 助手
平成 9 年	日本歯科大学歯学部歯科保存学教室第 1 講座 講師
平成 21 年	日本歯科大学附属病院総合診療科 1　准教授
平成 27 年	日本歯科大学附属病院総合診療科 1　教授（現在に至る）

所属学会

日本歯科保存学会（理事、専門医・指導医）、日本歯内療法学会（代議員、専門医、指導医）、日本顕微鏡歯科学会（副会長、理事、指導医）、ジャパンオーラルヘルス学会（理事、認定医）、関東歯内療法学会（理事）

[メモ]

令和3年度日本歯科大学北陸地区歯学研修会準備委員会

準備委員長

佐藤　聡　（76回）　（日本歯科大学歯学会副会長）

準備副委員長

伊井　克安　（63回）　（福井県日本歯科大学校友会会長）
川邊　清光　（70回）　（石川県日本歯科大学校友会会長）
桶家　樹　（74回）　（富山県日本歯科大学校友会会長）
大野　好子　（63回）　（福井県日本歯科大学校友会副会長）
梅田　英樹　（65回）　（福井県日本歯科大学校友会副会長）

準備委員

宮本　孝司　（80回）　（福井県日本歯科大学校友会専務理事）
藤田　知巳　（75回）　（福井県日本歯科大学校友会理事）
服部　誠治　（84回）　（福井県日本歯科大学校友会理事）
森瀬　卓也　（91回）　（福井県日本歯科大学校友会理事）

実行委員（福井県日本歯科大学校友会）

森瀬　幸子（63回）　印牧　康祐（69回）　藤田　毅（69回）　加藤　一栄(69回)
矢部　道一（70回）　松井　一訓（71回）　水野　正忠（72回）　藤井　啓文(75回)
箱田　信之（76回）　増永　茂（83回）　玉井　顕紀（84回）　福山　昌熙（85回）
五藤　寛泰（88回）　平崎　光哲（88回）　宇佐美　英典（90回）　窪田　浩臣（95回）
小林　淳一（96回）

朝倉氏遺跡　唐門