

実体顕微鏡を使用した歯周治療を考える

奥羽大学歯学部
歯科保存学講座歯周病学分野教授
高橋慶壮



演者は約10年前からライト付き拡大鏡と実体顕微鏡を症例に応じて使用しています。拡大鏡は簡便に利用でき、十分な照度が得られ、長時間の診療も快適に行えます。一方、実体顕微鏡は根管治療、とりわけ破折ファイルの除去、穿孔部の封鎖および閉鎖根管の探索を強力にサポートします。ただし、準備に多少の手間がかかり治療時間が長くなる傾向があります。また、専門的なトレーニングと専用の器具が必要です。

歯周治療では、部分層弁を形成したり精度の高い縫合が求められる歯周形成外科治療や根面のデブライドメントの確認に実体顕微鏡が有用でしょう。しかし、「periodontal surgery」と「microscope」のキーワードでPubMed検索すると9つ、「periodontal microsurgery」では13の論文のみがヒットしたことから、歯周治療における実体顕微鏡のevidence-based medicine (EBM) はほとんど確立されていないようです。

歯周治療に実体顕微鏡が導入されEBMが確立されるには何が必要でしょうか？EBMのevidence（根拠）に加えてethics（倫理），economics（経済），efficacy（効率），education（教育），examination（検査）およびexplanation（説明）の観点からも考えてみましょう。実体顕微鏡はexamination（検査）や患者へのexplanation（説明）に威力を発揮するでしょう。ただし、使いこなすにはexperience（経験）が必要です。患者中心の医療（倫理あるいは道徳のある医療）を行うには、優先順位はethics > evidence > efficacy > economicsでしょうか？ただし、Economicsやefficacyを優先して、economics > efficacy > evidence > ethicsでは困りますが、economicsを考えないと医院経営が成り立たないというジレンマがあります。大学で教育をしている立場では、educationあるいはethicsを重視する傾向が強いでしょう。

本講演では、大学病院で臨床をしている立場から、演者の拡大鏡と実体顕微鏡の使用状況を紹介し、両者の利点と欠点を比較・検討し、日本における実体顕微鏡を用いた歯周治療の将来展望について皆様と一緒に考えたいと思います。

【略歴】

1988年 岡山大学歯学部歯学科卒業
1992年 岡山大学大学院歯学研究科修了 博士（歯学）
1993年 英国グラスゴー大学歯学部（Prof. Denis F. Kinaneに師事）
1996年 岡山大学歯学部助手
1999年 明海大学歯学部講師
2006年 明海大学歯学部助教授
2007年 奥羽大学歯学部歯科保存学講座歯周病学分野教授
現在に至る

日本歯周病学会理事
日本歯科保存学会理事
日本顎咬合学会指導医
米国歯周病学会 (AAP)国際会員
国際歯科研究会 (IADR) 会員

【主な研究領域】

歯周病学
歯内療法学
口腔インプラント治療学
国際英語論文 45編

【主な著書】

- 1.高橋慶壮 歯周治療 失敗回避のためのポイント33 ～なぜ歯周炎が進行するのか、なぜ治らないのか～ クインテッセンス出版 2011.
- 2.高橋慶壮、吉野敏明 編著 エンド・ペリオ病変の臨床 歯内-歯周複合病変 診断と治療のストラテジー 医歯薬出版 2009.
- 3.高橋慶壮 歯内療法 失敗回避のためのポイント47 ～なぜ痛がるのか、なぜ治らないのか～ クインテッセンス出版 2008.
- 4.平井 順、高橋慶壮 臨床歯内療法学 -JHエンドシステムを用いて - クインテッセンス出版 2005.