



第55回

社団法人日本口腔外科学会総会・学術大会

The 55th Congress of the Japanese Society of Oral and Maxillofacial Surgeons

第55回（社）日本口腔外科学会総会・学術大会への参加について

院長 山之内 浩司

<大会主旨>

第55回（社）日本口腔外科学会総会・学術大会が千葉市幕張メッセで開催されました。会期は2010年10月16日（土）、17日（日）、18日（月）の3日間です。今回のメインテーマは、「国民の期待に応える口腔外科」、サブテーマは、「専門性を基盤に連携医療を推進する」となりました。これは、超高齢社会を迎えた我が国において、口腔外科が国民の健康維持と増進に益し、安全で高度な歯科医療を提供して国民の信頼を今以上に得ることが大切であると考え、このテーマが選択されました。主として大学病院や公私立総合病院でしか顔が見えない口腔外科を、国民の近くに置くにはどうしたらよいのでしょうか？そのためには、まず、今以上に、口腔外科の専門性を基盤として歯科医師、医師をはじめ歯科衛生士、看護師等のコメディカル、そして行政をも含めた多職種との連携を推進していくことも必要であると考えられます。

<当院から2つの演題が口演発表に採択されました>

心臓病や脳血管障害などで抗血栓薬（血をサラサラにする薬）を服用している患者様は、お薬を止めるか減らさなければ、これまではインプラント治療を受けることができませんでした。ただ、お薬を減らしたり止めるすると脳梗塞などを発症し、死亡されるケースも報告されています。

当院ではこのような患者様にもお薬を減らしたり止めたりしなくても

安全にインプラント治療を提供することが可能であることを口腔外科学会総会にて発表してきました。

この度、歯科専門学会では日本最大規模を誇る第55回日本口腔外科学会総会・学術大会において、光栄にも当院より 2演題が口演発表に採択され、臨床研究の成果を発表することとなりました。申込み演題の多くがポスター発表となりますが、当院からエントリーした演題が2題とも口演発表に採択されました。参加者の大多数は大学病院や総合病院の口腔外科に所属する歯科医師である中、開業医1施設から2演題がポスター発表ではなく、口演発表に採択されることは非常に稀であるとともに名誉なことです。

当院の診療指針として「すべての患者様が安心して受けられる歯科医療の提供」を掲げ、日々診療を行ってまいりましたが、その成果の一部を全国規模の学会にて発表できることは、非常に意義深いこと感じております。当院が徳島赤十字病院の一角で開業しているという立地条件から、心臓病や脳血管障害を中心に何らかの疾病を有する患者様が多数来院されます。特に血を“サラサラ”にする薬である抗凝固薬（ワーファリン）や抗血小板薬（バイアスピリン、パナルジン、プラビックス＝クロピドグレル、プレタールなど）を使った抗血栓療法を受けている患者様が多く、他院で歯科治療を断られ、当院を受診するケースが多いのが現状です。これらの血を“サラサラ”にする薬は血栓（血管内でできた血の塊）ができるのを予防する一方、抜歯後など出血があると血が止まりにくいという副作用も併せ持つのです。

現在普及しつつあるインプラント治療ですが、インプラントの埋入手術を行う際には抗血栓薬の中止が行われるか(中止により血が“ドロドロ”になり、脳梗塞や肺塞栓などの塞栓症を生じ、死亡する可能性もあります)、あるいは治療を断られるかのどちらかです。当院では世界に先駆けて2006年より抗血栓療法を行ったままのインプラント治療を開始し、臨床実績を積み重ねてきました。症例数は全国でも最多を誇ります。

蛇足ですが、すでに確立されたインプラント治療を何例行っても、そこに医療技術の進歩はありません。つまり、持病や服用薬などの関係で「あなたはインプラント治療が受けられませんよ」と言われていた患者様はいつまで経ってもインプラント治療を受けることができないのです。このようにどこに行ってもインプラント治療を断られる患者様にも「あなたは安全にインプラント治療を受けて頂くことができます。堅い物もしっかりと噛めるようになりますよ」と説明できる歯科医師になることを目標に、今回の臨床研究に取り組んできました。これまではインプラント治療を受けることのできなかつた人々にもインプラント治療を施すことができる、ここにこそ医療技術の進歩があるのではないのでしょうか。「クリエイティブ・マインド&チャレンジング・スピリット」（心臓血管外科医である須磨久喜先生の言葉を拝借させて頂きました）なくして医療技術の進歩はあり得ません。今回、われわれが示した臨床データは抗血栓治療を受けている患者様には、まさに希望の光となりえるのではないのでしょうか。「クリエ

イティヴ・マインド&チャレンジング・スピリット」をもって臨床に取り組む、この姿勢を常に忘れず邁進していく所存です。

今後はさらに症例数を積み重ね、学会発表や論文での誌上発表等を通じて世界中の歯科医師への啓蒙活動を行っていくことがわれわれの使命と考えております。

以下が当院から口演発表に採択された2つの演題の抄録です。

3-C-2-3) 抗血栓薬維持量投与下におけるインプラント治療の検討

Evaluation of dental implant treatment without interruption of the antithrombus medication

○瀧 雅行, 橋本隆匡, 山之内浩司

○TAKI Masayuki, HASHIMOTO Takamasa, YAMANOUCHI Kouji

医療法人山之内歯科・口腔外科

Yamanouchi Dentistry and Oral Surgery, Tokushima, Japan

【緒言】心筋梗塞や脳梗塞，人工弁置換術などの既往歴を有する患者には，抗血栓療法が施行されることが多い．歯科治療において観血的処置が必要な際，従来は抗血栓薬の休薬あるいは減量を行っていたが，重篤な血栓症発生が指摘されており，近年では抗血栓薬維持量投与下での抜歯に関する報告も多い．しかし，インプラント治療が可能であるかの報告はほとんど無い．今回，われわれは抗血栓薬維持量投与下におけるインプラント治療の検討を行ったのでその概要を報告する．

【症例と経過】2006年4月から2010年3月までに山之内歯科・口腔外科で抗血栓療法施行患者に対しインプラント手術を行った19人28症例を対象とした．インプラント総本数は63本，抗血小板薬投与のみの患者は13症例，ワルファリン投与患者は15症例のうち3例は抗血小板薬との併用であった．PT-INRは1.47から2.67の範囲であった．フィクスチャー埋入手術は全て局所麻酔下に行い，メスによる歯肉切開，骨膜剥離を行い，通法とおり埋入し，ヒーリングアバットメントを連結する一次・二次同時手術で行った．術後15分後の出血は計4例(14.3%)，帰院直後の湧出性出血は計1例(3.6%)認めたが，いずれもガーゼ圧迫により止血が可能で，止血シーネを使用することは無かった．

【結語】抗血栓療法中の患者に対するインプラント手術は適切なコントロール域では，抜歯等の外科処置と同様，休薬の必要なく施行可能であると考えられた．

<エントリー理由>

近年，抗血栓薬維持量投与下での抜歯に関する報告は増加している．以前は抜歯後の補綴処置は義歯で

最後に

この分野におけるエビデンスは乏しいのが現状だが、現時点ではエビデンスの根拠となる臨床データを蓄積することが最重要と考えられる。そのためには更なる症例数の蓄積や出血性合併症に対する体制の整った施設への啓蒙・普及活動が必要不可欠である。

EMB（「根拠に基づいた医療」）という言葉が花盛りだが、エビデンスのない領域では最初の第一歩を、勇気を持って踏み出し、エビデンスを作り上げていくという過程が不可欠です。現在行われる医療は、基はと言えばエビデンスのない状況下で、勇気ある先人たちの行った医療により臨床データが積み重ねられ、エビデンスが作り上げられてきたものであり、そのエビデンスに基づいて現代医療は行われている。

今後はさらに症例の積み重ねにより臨床データを蓄積し、抗血栓療法施行患者へも安全なインプラント治療が提供できる歯科医療体制を整えることが重要と考えられる。

また、全国規模で同分野に先進的に取り組んでいる施設が一致協力し、蓄積された臨床データを十分に検討した上で、「抗血栓療法施行患者への安全なインプラント治療に関するガイドライン」の作成も必要と思われる。

ガイドラインの作成により全国的に抗血栓薬非休薬下でのインプラント治療が普及すれば、多くの脳血管障害や心疾患を有する抗血栓療法施行患者にとって大きな福音となるものと考えられる。