

インプラントスキルアップ 研修プログラム2021



口腔インプラント学に関わる広い学識と高度な専門的技能の養成

第3回「インプラント治療に必須の臨床解剖」 (昭和大学学士会後援セミナー)

岩永 譲 先生

テュレーン大学医学部脳神経外科学講座



2007年 東京医科歯科大学歯学部 卒業

2009年 久留米大学病院歯科口腔医療センター 研修医修了
岩永歯科医院(～2011年)

2011年 久留米大学医学部歯科口腔医療センター

2013年 久留米大学医学部解剖学講座 肉眼・臨床解剖部門
(同歯科口腔医療センター兼務)

2016年 Seattle Science Foundation

2019年 テュレーン大学医学部脳神経外科学講座 准教授

下顎最後方臼歯遠心にはまれに舌神経が走っていることがあるので、切開には気をつけましょう」という話を耳にすることが多いが、その根拠となる論文(一次情報)はどれだけ認知され、どれだけ術者が実際に手に取ったことがあるのだろうか？学生や研修医は、講義で舌神経の走行の話を知った後に、同じような部位に対する術式の一つであるディスタルウェッジを学ぶ。何か矛盾を感じざるを得ない。そういった学生や研修医から「ディスタルウェッジは本当に安全なのか？」という質問をされた場合、解剖学的に明確な理由を持って答えられる人がどれくらいいるだろうか？

インプラントは外科手技であり、実践するにあたって他の外科手技と同様、解剖を熟知していなくてはならない。学生の頃学んで以来、長らく遠ざかっていた解剖を、インプラント外科を実践するために多くの人々がもう一度学び直すことになる。すると、解剖の教科書に書いてある視点だけではなく、もっと臨床に即した、別の角度からも解剖を理解する必要があることに気づく。

一方、CBCTを利用することにより微小構造の診断が可能になり、今までパノラマX線写真では見えていなかった骨孔や管が鮮明に可視化されるようになった。しかし、残念ながらCBCTに関する解剖学的知識を持って画像を読影するのとはしないのでは、診断結果に大きな差が出てしまうことになる。また、CBCTを利用した場合でも、軟組織内における神経や血管の走行は可視化されないため、術者にとって軟組織内の構造物は「見えない敵」となる。しかし実は、正しい解剖学的知識を持つことで、軟組織内にある構造物の走行も予測可能な場合が多い。

本講演では、基礎としての肉眼解剖はもちろん、インプラントの術前診断・合併症回避のために知っておくべき臨床解剖を、古典的な解剖の知識と最新の研究に基づく知見に基づいて解説を行いたいと思う。またCBCTなどの画像診断機器や手術用マイクロスコープを利用した研究から導き出された、明日の診断・手術に応用可能なデータやイメージを紹介し、より臨床に即した解剖に踏み込みたいと思う。さらには、口腔内に見られることのあるインプラントに関わる解剖学的バリエーションも共有し、実際に遭遇した際の対応方法なども可能な限り解説していきたい。

「臨床解剖」の目的は、臨床医を闇雲に怖がらせる解剖学的知識を与える(危ないから気をつけましょう、で済ませる)ことではなく、臨床医に安心して診断・手術に臨んでもらうための知識を共有すること、である。この講演を聞いていただくことで、「解剖を知って怖いことがわかった」の先にある「解剖を知って安心」の一つでも見つけていただけるよう出来るだけわかりやすく説明したいと思う。

日時

2021年7月28日(水)
19:00～ Web開催

登録
方法

メールで佐藤大輔宛に申し込みください。
E-mail: dsato.imp@dent.showa-u.ac.jp

※件名を「7/28セミナー申し込み」とし、
本文に所属と氏名を記載してください。

※大学院歯学研究科リカレント教育認定です。どなたでもぜひご参加ください。

問い合わせ 宗像源博(インプラント歯科)、佐藤大輔(インプラント歯科)、片岡 有(歯科理工学)