

## 明日の歯科インプラント医療に必要な手術時の全身管理

### — 知らぬが仏になっていないか？ —

小谷 順一郎

歯科インプラント手術は手術自体に専門性が求められるのは当然ですが、全身管理の面からみても他の歯科治療と異なる点を多く有しています。1993年から一歯科麻酔科医として個人開業歯科医院でサポートをしてきた経験から、大学病院手術室などで口腔外科手術の麻酔業務を行っている時と異なる色々な気づきがありました。対象となる患者は、高齢者で内科的有病率が高く、手術自体にも数多くの特殊性があります。例えば、局所麻酔下手術としては長時間の上気道手術であること、極めて規格化された精巧な手術であるため術中は開口状態を維持しながら静止状態を保たなければならないこと、多量の注水を行うこと、清潔環境下での手術が望まれるためドレープで顔面を覆ってしまい表情をとらえにくいことなど、これらはすべてリスクファクターとなります。また、歯周組織や骨再生のため生体由来材料を使用することも多く、アレルギー反応への配慮も必要となります。3年前から新型コロナウイルス感染症に対するワクチン接種の重篤な副反応の1つとしてアナフィラキシーが生じるという情報が国民に知れ渡るようになり、病態や治療に関する知見がマスメディアを通じて伝えられています。インプラント医療のみならず歯科医療環境の中でも数多くの医薬品やラテックス製品が使用されており、歯科医師にもアナフィラキシー発症時の初期対応に関する知識と技能が求められるところです。問題は、これらの点について、「知っているようで、知らない〇〇」になっていないか？ということです。多くの臨床家は局所的な併発症については注意を払いますが、全身的な問題については発症率も少ないため、「知らなくてもこれまでも問題がなかった」と認識することが落とし穴になります。

本講演では、安全で質の高い手術に臨む上での歯科インプラント手術の全身管理の要点、鎮静法の応用と問題点、重篤な偶発症であるアナフィラキシーの病態・診断・歯科医院での初期対応・他の偶発症との見分け方、術後の下歯槽神経やオトガイ神経障害、などを中心に、これまで静脈内鎮静法を併用したインプラント手術の全身管理に数多く携わってきた演者の経験から歯科麻酔科医がサポートできることを解説したいと思います。

#### (略歴)

1973年 大阪歯科大学卒業

1974年 名古屋大学医学部助手(口腔外科学講座)

1983年 大阪歯科大学講師(歯科麻酔学講座)

2002年 大阪歯科大学教授(歯科麻酔学講座)

2012年 岡山大学、徳島大学非常勤講師

2014年 大阪歯科大学名誉教授

2014年～現在 歯科麻酔サポート専門クリニック「TRIP DOCTOR」メンバー

#### (学会活動)

日本歯科麻酔学会、日本口腔科学会、日本有病者歯科医療学会、各名誉会員、

アジア歯科麻酔連合(FADAS)日本代表理事・FADAS 2014 会長、

日本歯科医学会会長賞(平成27年度)、日本歯科麻酔学会賞(平成29年度) など