

「北日本口腔インプラント研究会主宰第二回定例会」

講演会のお知らせ

『歯科治療時に発生する偶発症、合併症・その背景、病態、対応について』

<日時> 7月23日(日) 10時～15時

<場所> 北海道歯科医師会 2階 視聴覚室

<講師> 三井記念病院歯科・歯科口腔外科部長 津山 泰彦 先生

参加費：無料

昼食代：2000円

<連絡先> 〒060-0001

札幌市中央区北1条西7丁目3おおわだビル2階

TEL/FAX 011-281-1182

風の杜歯科・口腔顔面痛クリニック

飯沼 英人

◎参加希望の先生は、7月5日までに、メールにてご連絡下さい。

メール：kazenomori_dc0600001@yahoo.co.jp

◎先着順ですので、お申し込みは、お急ぎ下さい。

講師経歴

平成 3年 九州大学歯学部卒業

平成 3年 東京大学医学部附属病院歯科口腔外科研修医

平成 5年 三井記念病院歯科口腔外科医員

平成 10年 東京大学医学部附属病院顎口腔外科・歯科口腔外科助手

平成 13年 近畿大学医学部附属病院形成外科病院講師

平成 14年 三井記念病院歯科・歯科口腔外科部長

資格

日本口腔外科学会専門医・指導医

日本先進インプラント医療学会専門医・指導医・常任理事

< 抄録 >

自分自身が偶発症、合併症を経験したことで、なぜ、そのような

状況をなったか、そこには技術的な要因とともに術者としての心理的要因もあることが理解できるようになりました。そのため、その背景をみなさんにお伝えすることで予防につながり、万が一、発症した際に術者の心構え、その対応をシュミレーションしておくことで患者さんとの信頼関係

を継続できるのでないかと考えるようになりました。この講演では、症例を提示しながら、その背景、病態、心構え、対応について解説したいと考えています。

<講演内容>

1. 偶発症、合併症は、どうしておこるのだろうか？

- 偶発症、合併症を経験しない歯医者はいない。
- ミスは必ずおこることを自覚して、対応を考えておきましょう。
- 患者の問題 ～ 全身の問題、局所の問題 ～
- 術者の問題 ～ おごり、忙しさ、説明不足、技術不足 ～

2. 合併症発生率 No1 下歯槽神経麻痺

- インプラント治療時におこる可能性。
- 術前診断、患者説明の重要性。
- 下歯槽神経麻痺が出現したら、患者さんはわかります。経験から得られた対策

3. 気腫

- 気腫に最初に気が付くのは患者さんです。
- 空気は体の組織間隙をくまなくすすみます。
- 安心してください。体に入った空気は、必ず、体の外にでます。

4. 誤嚥、誤飲

- 肺に入っても、患者さんは息苦しさ、せき込みはおこりません。
- 胸部、腹部レントゲン、をすぐに撮影してくれる医療機関と連携しておきましょう。
- 胃に入った異物は、何日で排泄されるのでしょうか？

5. 術後感染症

- 術後2日目に分かれ道です。
- 患者さんの基礎疾患があるか、ないかで重症度が決まります。
- ガス壊疽菌、致死的感染症もあります。

6. 隣接組織への迷入

- 頑張れば頑張るほど発生する可能性があがります。
- 見えなくなったら、中断して、患者さんに状況を正確に説明することが重要です。
- 上顎洞に迷入したインプラント、摘出する時期があります。

7. 術後出血

- 血がとまりません。最初に何をしますか？
- 下顎神経血管束からの出血でもこの方法でとまります。
- 抗凝固剤、抗血小板剤どんどん新しい製品がでてきています。

8. 時間がありましたら、「抜歯」「インプラントと上顎洞炎」についても触れていただきます。

津山先生は、年間3660本以上の歯を抜いています。