

質問番号	講習内容	内容	回答
1	がん薬物療法を受ける患者の口腔健康管理	拔牙後等の消毒(翌日等)は何で行うのが推奨されていますか。	拔牙後創処置の目的は創傷治癒の促進です。そのためには口腔免疫の機序を最大限に利用することが重要です。細胞障害性の消毒薬(ポピドンヨードやクロルヘキシジンなど)を用いても口腔内を無菌状態にすることは不可能です。また無菌状態であることが組織治癒を促進するわけではありません。細胞障害性の消毒薬は組織治癒に働く生体側の細胞も障害しますので原則禁忌となります。拔牙後創処置を行う際には局所感染の原因となる壊死物質や余剰な血餅、汚染物などの除去を行うことが重要であり、その際には為害性の乏しい生理食塩液の使用が望ましいと考えられます。
2		放射線療法術後の歯科治療で、感染根管治療に関しては説明がありましたが、抜髄処置はいかがでしょうか。また、歯周治療におけるSRP時の浸麻やポケット搔爬(そうは)・フラップ手術に関して説明をお願いいたします。	抜髄処置も、放射線性顎骨壊死のリスクとはならないと考えられます。どこまでの歯周治療が許容されるかは、明確なエビデンスはございませんが、歯槽骨に直接侵襲が加わるような治療は、リスクになりうると考えられます。
3	頭頸部放射線療法、化学放射線療法患者への口腔健康管理	放射線性う蝕への対応として定期的なフッ素塗布が有効とのことでしたが、患者自身にフッ素洗口をすすめることは控えた方がいいのでしょうか。クロルヘキシジン、ヨードなどの洗口とは目的が違いますが粘膜への刺激がどうなのか教えていただきたいです。また、フッ化物配合歯磨剤についても同様に教えていただきたいです。ゲル状の刺激の少ないものなどであれば使用可能でしょうか。	患者さんご自身によるフッ化物の使用は、推奨されます。クロルヘキシジン、ヨードなどの洗口は禁忌ではございませんが、粘膜への刺激や長期使用による常在菌叢の変化などを考慮する必要があるかもしれません。フッ化物配合歯磨剤は、ゲル状のものも含め使用が推奨されます。
4		radiationのスペーサーの費用算定の基準について、お教え下さい。	口腔内が照射野内に含まれる症例においては算定可能と考えます。
5		舌がんの治療に放射線治療を受けられる場合、下顎大臼歯部にスペーサーを作製することは、インプラント植立部位の保護に寄与しますか。有効であれば、学会に提案いたします。	舌がん組織内照射等では、スペーサーは顎骨への照射量を減弱させ、インプラント植立部位の保護に寄与する可能性は十分考えられると思われれます。
6	薬剤関連顎骨壊死(MRONJ)の予防と治療	BMAの開始前の患者の根尖病巣について、小さな根尖病巣で進行性でないと判断できるものであれば、経過観察としてきましたが、判断基準等どうされていますか。	per病態が小さいからと言って治療回避にはならないと考えます。要は菌性感染症を惹起する可能性があるか否かです。ご指摘のように小さな病態だったとしても、一般的には感染リスクが低いとしても、BMA投与患者では免疫機能も落ち感染を起こす可能性もあります。処置についてですが、菌性感染の危険がある歯はすべてが拔牙とは限りません。程度によっては感染根管治療を先行し保存することも一法です。症例に応じて処置を選択してください。perを放置することは適切ではないと考えます。
7	口腔がんについて	口腔がんが増加傾向な理由は何でしょうか。	この現象は日本に限ったことではなく、世界的なものです。食事、生活習慣、ウイルスなど様々な因子が挙げられます。検証はされていませんが、知らぬ間に暴露されている放射線や食品添加物なども関係しているかもしれません。そしてヒト寿命の高齢化です。特に日本では超高齢社会を迎えたため、がん罹患者増大に拍車をかけたと考えます。