

歯科におけるボツリヌス療法

～新たな咬筋コントロールによる咬合力の適正化～

顎関節症、ブラキシズム、歯牙破折、肩こり、頭痛、知覚過敏、咬合不全など理論と実践
2000 件の実績データからの解析

第16回日本睡眠歯科学会学術集会 演題発表

演題：「閉塞性睡眠時無呼吸症候群治療において、
口腔内装置の使用により発症・悪化した
有害事象に対するボツリヌス療法の有用性」

2022 第 28 回～第 35 回 *詳細裏面

1/30 ⑩ 2/20 ⑩ 2/27 ⑩
3/13 ⑩ 3/27 ⑩ 4/24 ⑩
5/22 ⑩ 6/26 ⑩

日時

場所

11 時～17 時

都内近郊 *確定後、お伝えします。

講師



古畑歯科医院 古畑 梓 先生

医療法人社団梓会 いびき睡眠呼吸障害研究所
古畑歯科医院 副院長
日本歯科大学附属病院 内科臨床講師
<所属学会>
AADSM(アメリカ睡眠歯科学会)
日本睡眠学会
日本睡眠歯科学会
日本ボツリヌス治療学会
<経歴>
日本歯科大学卒

論文共同
著者

衆議院議員 (内閣府副大臣)
三ツ林ひろみ先生

日本歯科大学附属病院副院長
日本歯科大学生命歯学部内科学講座教授
日本大学医学部臨床教授

対象

対象：歯科医師のみ

費用

費用：30,000 円

定員

15 名



第27回米国睡眠歯科学会議 演題発表

Clinical benefit of **botulinum toxin therapy** for
adverse events after the usage of mandibular
advancing oral appliance as treatment for
obstructive respiratory apnea syndrome

【カリキュラム予定】

- 1 ボツリヌストキシンの歴史
- 2 ボツリヌス療法の理論
～歯科における適応と症例～
- 3 解剖学の復習
- 4 筋電計 (来秋発売予定) を用いる、
科学的根拠に基づいた
咬筋コントロールによる歯科治療への
応用方法
- 5 症例供覧
2000 件超の症例からみる歯科領域に
おけるボツリヌス治療の効果と期待
- 6 番外編
ガミースマイル、オトガイのシワの改善
- 7 実習

第 16 回日本睡眠歯科学会学術集会

第 27 回米国睡眠歯科学会議 演題内容 1 部抜粋

演題

閉塞性睡眠時無呼吸症候群治療において、口腔内装置の使用により発症・悪化した有害事象に対するボツリヌス療法の有用性

目的

閉塞性睡眠時無呼吸症候群患者に対して用いる口腔内装置 (Oral Appliance:OA) は、下顎を前方にて保持する歯科的装置であり、この装置の装着を毎晩かつ長期間繰り返す。これにより、OA の破損、咬合不全、顎関節症等の様々な有害事象を発症し、OA を継続装着できない患者が近年増加している。本研究では、有害事象の発生には咀嚼筋の過活動が誘引であると仮定し、患者の咀嚼筋に過活動を抑制するボツリヌストキシンを投与し、有害事象の改善効果を検証した。

方法

終夜ポリグラフ検査による OSAS と確定診断がされ、OA 治療の適応となった OSAS 患者の中で有害事象が発症・悪化した 92 名の患者を対象とした。対象患者の咀嚼筋の活動量を筋電計にて測定し、OA の破損、下顎の前方移動を含む咬合不全、顎関節症等の有無を確認し、ボツリヌストキシン投与後の筋活動量の変化、有害事象の改善効果を検証した。

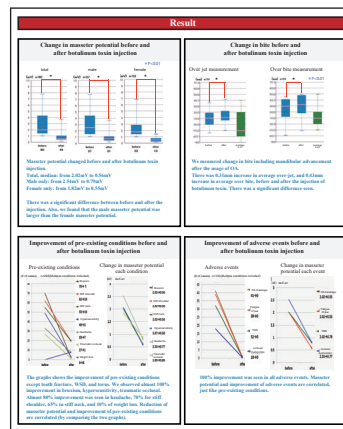
結果

ボツリヌス療法による咬筋活動量は、咬筋電位の中央値が 2mV から 0.5mV と減少し、抑制効果に有意性 ($P < 0.05$) を認められた。咬筋活動量の抑制効果により、下顎の後方移動を含む咬合の安定、顎関節症の寛解など有害事象の改善効果が認められた。

考察

ボツリヌストキシンの咬筋投与は有害事象の改善に加え、肩こり、頭痛、知覚過敏、ブラキシズム等にも有益であることが示唆され、患者の QOL の向上に寄与すると考えられる。

第 27 回米国睡眠歯科学会議
1 部抜粋



お申込 FAX 番号 ▶ 03-3667-7251

※お申込 FAX 受領後に弊社よりご連絡を差し上げます。

| | | | | | |
|-------------|--------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| フリガナ お名前 | フリガナ 貴医院名 | 参加希望日 | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 1/30 ㊤ | <input type="checkbox"/> 2/20 ㊤ | <input type="checkbox"/> 2/27 ㊤ | <input type="checkbox"/> 3/13 ㊤ |
| | | <input type="checkbox"/> 3/27 ㊤ | <input type="checkbox"/> 4/24 ㊤ | <input type="checkbox"/> 5/22 ㊤ | <input type="checkbox"/> 6/26 ㊤ |
| ご住所 〒 | | TEL. () | - | | |
| | | FAX. () | - | | |
| | | MAIL | | | |
| | | 当日ご連絡先 () | - | | |

【お申込書にご記入いただきました情報はセミナー運営、セミナーについてのご連絡などに使用致します。なお、個人情報の漏えい防止に努めております。】