

ザ・クインテッセンス (2022年1月号) にて、**歯科**におけるボツリヌス療法の特集記事が掲載されました

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」

* 詳細裏面

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

[筋電計パンフレット]



- 4 筋電計を用いる、
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

【インストラクター】(日程により2名体制)
ながたデンタルクリニック
永田 勝久 先生



2000年3月 日本歯科大学新潟歯学部 卒業
2004年3月 東京医科大学医学部大学院 博士課程終了 医学博士
2008年1月 ながたデンタルクリニック開設

主催：一般社団法人 歯科国際先端医療普及協会
協賛：PRSSJAPAN 株式会社 SomnoMed Japan

日時
場所

2023 第43回～第48回

1/29 (日) 2/16 (木) 3/26 (日)
4/23 (日) 5/14 (日) 6/25 (日)

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 古畑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 内科臨床准教授
<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
日本頭痛学会
<経歴>
日本歯科大学卒



[2022.1月号]

論文共同
著者

衆議院議員 (元内閣府副大臣)
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
費用

対象：歯科医師のみ

費用：50,000円

再受講制度あり
費用：20,000円

定員

15名



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、下顎を前方位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、下顎の前方位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

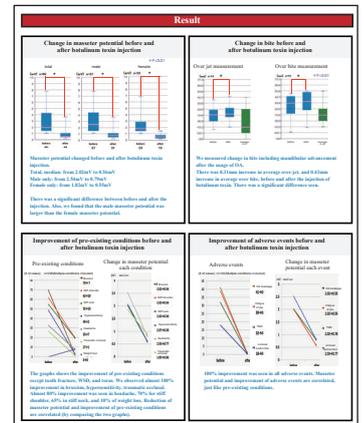
ボツリヌス療法による咬筋活動量は、咬筋電位の中央値が2mVから0.5mVと減少し、抑制効果に有意性 (P<0.05)を認められた。

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。

2回目以降の参加の方は し点を記入してください。 <input type="checkbox"/> ※費用20,000円	フリガナ お名前	フリガナ 貴医院名	参加希望日		
			<input type="checkbox"/> 1/29 (日)	<input type="checkbox"/> 2/16 (木)	<input type="checkbox"/> 3/26 (日)
			<input type="checkbox"/> 4/23 (日)	<input type="checkbox"/> 5/14 (日)	<input type="checkbox"/> 6/25 (日)
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。】

お問合わせ・お申込みは

PRSS.Japan 株式会社 〒103-0001 東京都中央区日本橋小伝馬町 10-11 日本橋府川ビル 6F
TEL:03-3667-7252 FAX:03-3667-7251