

第 1 2 回 歯 科 衛 生 研 究 会

平 成 1 2 年 2 月

講 演 抄 録 集

日 時 / 平成12年2月24日(木)午後5時30分

会 場 / 日本歯科大学新潟歯学部アイヴィホール

日本歯科大学新潟短期大学

歯科衛生研究会

会 長	伊勢村知子
委 員 長	高橋正志
企画運営委員	阿部邦昭、宮崎晶子、三富純子
庶務渉外委員	佐藤治美、片野志保、渡辺祥代
事務担当委員	入江三夫

[一般講演・講演者の方へ]

- 1) 使用できるプロジェクターは2台です。
 - 2) スライドはすべて研究会開始20分前までに受付にお渡し下さい。
 - 3) スライドドラムは受付でお渡しします。
 - 4) 一般講演の割り当て時間は10分（予鈴9分で青ランプ、終鈴10分で赤ランプ）、討論時間は2分です。
 - 5) その他のお知らせ事項は当日受付で致します。
-

第 1 2 回 歯科衛生研究会プログラム

日 時 平成12年2月24日(木) 17時30分～19時06分
会 場 日本歯科大学新潟歯学部 アイヴィホール
<講演時間10分、質疑応答時間2分>

[開会の辞]

座長 佐藤 治美 先生

<17:30～17:42>

1. ヒト永久歯の各部位のエナメル質表層の組織構造と酸腐蝕性について

新潟短期大学 ○高橋 正志
新潟歯学部・口外II 森 和久、又賀 泉
新潟歯学部・口解I 小林 寛

<17:42～17:54>

2. 過疎地域における3歳児の口腔保険活動

新潟短期大学 ○小松 義典
秋田・小松歯科 仙道 悦子、今野 弘子

座長 八子 祥子 先生

<17:54～18:06>

3. 下顎埋伏智歯抜歯後の摂食状況に関する研究

新潟短期大学 ○本間 妙子、中村 直樹
新潟歯学部附属病院・歯科衛生科 片桐 智子、長島 奈緒美
山崎 明子、松岡 恵理子
新潟歯学部・看護科 近藤 さつき
新潟歯学部・口外I 山口 晃

<18:06～18:18>

4. 冬の新潟のバイタル測定 ー手首血圧計および耳式体温計は使えるかー

新潟短期大学 ○松木 奈美、○乙川 るみこ
安部 佳奈
新潟歯学部・麻酔 藤井 一維

<18:18～18:30>

5. 補綴科で経験したインプラント症例について

新潟短期大学 ○高本 愛、安達 さおり
丸山 寛子、山口 敦子
新潟歯学部・補綴II 小松 繁樹

座長 福田 典子 先生

<18:30~18:42>

6. データに基づくプラークコントロール —症例報告—

新潟短期大学 ○番場 綾子
新潟歯学部・歯周 深井 浩一、長谷川 明

<18:42~18:54>

7. BOPからみたプラークコントロール —症例報告—

新潟短期大学 ○山崎 梨恵
新潟歯学部・歯周 深井 浩一、長谷川 明

<18:54~19:06>

8. 著しいニフェジピン性歯肉増殖症患者の治療 —症例報告—

新潟歯学部附属病院・歯科衛生科 ○北神 祐美子、坂井 由紀
臼杵 野衣
新潟歯学部・歯周 長谷川 明

[閉会の辞]

ヒト永久歯の各部位のエナメル質表層の組織構造と酸腐蝕性について

○高橋正志(新潟短大)、森 和久、又賀 泉
(新潟・口外II)、小林 寛(新潟・口解I)

〔目的〕う蝕は、エナメル質表面から表層・中層・深層へと進行するので、う蝕予防の観点からエナメル質表層の組織構造が注目される。そこで今回は、う蝕予防の観点からヒトの永久歯の各部位のエナメル質表層の組織構造と酸腐蝕性について検討した。

〔材料と方法〕材料として、抜去後、ただちに10%中性ホルマリンで固定したヒトの永久歯を使用した。頬舌側方向の連続研磨標本を作製し、咬頭頂部、小窩部、歯頸部のエナメル質を偏光顕微鏡で観察した。同一標本の研磨面を10%NaOClで1時間処理後、0.05N HClで3分間または2.5%EDTAで12時間腐蝕し、水洗、アルコール脱水し、臨界点乾燥したのち白金蒸着を施し、S-800型走査電顕(日立)で観察した。また、研磨標本の一部は、偏光顕微鏡で観察後、エナメル質表面に平行な方向に再研磨し、同様にして研磨面を走査電顕で観察した。

〔結果〕咬頭頂にみられる頂窩底部のエナメル質最表層には、小柱構造が不明瞭で、逆に成長線の構造が明瞭な、酸抵抗性の特殊なエナメル質が厚く存在した。小窩部エナメル質の最表層にも、同様な酸抵抗性で、小柱構造が不明瞭な特殊なエナメル質が厚く認められた。同様な特殊なエナメル質は、歯頸部エナメル質の最表層にもみられたが、前二者よりも薄かった。エナメル滴やエナメル突起を構成するエナメル質の最表層にも同様な特殊なエナメル質が認められた。頂窩底部と小窩部のエナメル質最表層にみられた特殊なエナメル質では、レッチウスの平行条の間隔が他の部位よりも狭かった。小窩部と歯頸部のエナメル質中層ではエナメル小柱の断面形態の歪みが強かった。

〔考察〕咬頭頂部エナメル質は、食物の残渣が停滞しにくいだけでなく、最表層に酸抵抗性の無小柱エナメル質が厚く形成されているために、う蝕に罹患しにくいものと考えられる。一方、小窩部エナメル質は、最表層に酸抵抗性の無小柱エナメル質が厚く形成されているので、組織構造上は、本来、う蝕に罹患しにくいはずであるが、食物の残渣が停滞しやすいために、う蝕の好発部位になっているものと推察される。咬頭頂と小窩という両極の部位のエナメル質最表層に酸抵抗性の無小柱エナメル質が厚く形成されるのは、エナメル芽細胞層の折れ曲がりに関連していると考えられる。

過疎地域における3歳児の口腔保健活動

○小松義典(新潟短大)、仙道悦子、今野弘子
(秋田・小松歯科)

I. 目的

地域における3歳児のう蝕予防活動を、歯科医療関係者と行政の協力により、10年間にわたり口腔保健活動を行ったその成果を検討した。

II. 方法

対象の東由利町は、秋田県南西部山間部に位置する、稲作を中心とする、人口5252人(平成7年度国勢調査)の寒村地域である。

保健活動対象は、昭和60年～昭和62年までの3歳児、男児124名、女児89名、計213名である。

保健活動の基本方針を設定するために、地域における歯科検診を行い、その分析結果に基づき、1. dmf指数、2. 母親の就労の有無とdmf指数の関連、3. ブラッシングの規則性とdmf指数の関連、4. おやつ(間食の成分)とdmf指数の関連ほか4項目、計8項目の調査結果に基づき、食習慣、保育者による管理を活動の基本とし、その後の活動を行った。

III. 結果と考察

口腔保健活動前、6.1であった一人平均dmf指数は平成10年度には2.2にまで低下した。また、う蝕罹患率も活動前70～80%代が平成10年度には29%まで低下した。

以上より、地域における口腔保健の実像が浮き彫りになると共に、歯科医師、歯科衛生士と行政の協力、さらに、保護者への啓蒙活動と実行の重要性を10年間における活動の大切さとして再確認された。

IV. 文献

1) 松久保 隆. 食品と齲蝕の係わりについての最近の考え方. 日本歯科医師会雑誌 41: 31-39, 1989.

○本間妙子、中村直樹（新潟短大）、片桐智子、
長島奈緒美、山崎明子、松岡恵理子（附院・
歯衛）、近藤さつき（新潟・看護）、山口 晃
（新潟・口外1）

○松木奈美、○乙川のみこ、安部佳奈
（新潟短大）、藤井一維（新潟・麻酔）

【目的】口腔外科臨床において、埋伏智歯抜歯を行う機会は多い。しかし抜歯後の食事に対する患者への指導については、その現状が調査、把握されていないため曖昧に行われていることが多いのではないかと考えられる。そこで、今後の臨床における食事指導などの参考とするために下顎埋伏智歯抜歯を行った患者を対象に食事に関する調査研究を施行した。

【対象および方法】外来局所麻酔下において、下顎埋伏智歯抜歯を行った健康な有歯顎者 17 歳～65 歳の男性 3 人、女性 17 人を対象とした。抜歯後 3 日間の食事状況を記入法にて、また食物摂取頻度法によって普段の食生活の評価を行った。また手術時間、使用麻酔量、麻酔奏功時間、表情から痛みの段階を評価する faces scale による術後痛の評価および鎮痛剤服用回数などについても検討を行った。

【結果】食事摂取量は抜歯後 1～2 日位は必要摂取量の 50 % 以下の人が多かった。また、比較的軟らかい食事を摂取し、蛋白質摂取量は少ない傾向にあった。食事時間では普段より 1.5～3 倍の時間を要していた。時間が変わらない人は、普段よりも食事が少ないか、途中で中断していた。摂取量の減少が少ない人では、faces scale は 0～2 と比較的疼痛は軽度であると考えられた。また、開口障害のある人は食事も少なく、食事時間は 1.5～4 倍と長くかかり、faces scale も 2～3 とやや高くなる傾向があった。鎮痛剤服用回数 2～5 回と比較的多い人は食事が少なくなる傾向がみられた。

【考察】一般的に抜歯後の食事に関しては、抜歯当日は摂食制限はないが、軟らかく栄養のあるものを麻酔覚醒後、数時間経過してから反対側で摂取するように指導されていることが多い。本研究の結果、抜歯後には創傷治癒に不可欠な蛋白質、ビタミン A、B 群、C 等の摂取量の低下が著明であった。特に食事がしにくい事による間食での嗜好品摂取量の増加は、必要な栄養素の摂取量低下を一層顕著にしており、これらも含めた食事指導を心がけるべきと考えられた。当然の結果とも考えられるが、抜歯後の障害が強い人ほど摂食量の低下が認められた。また禁止食品には抜歯による粘膜の炎症も考えられるので、香辛料・酢等の刺激物を避けるのは当然であるが、数日間のアルコール飲料や、炭酸飲料、さらに熱い食品等を避ける事が必要であると考えられた。

「息をしている」「脈が触れる」「体が温かい」、これらはバイタルサイン（生命徴候）と称され、容易に手で感じ、目で見ることができる。臨床的には、呼吸・脈拍・体温に血圧を加え、聴診器、血圧計、体温計などの簡単な測定器で容易に正確な情報を得ることができる。

歯科診療では、初診時の全身の現症の把握の観点から、これらを測定することは言うまでもないが、抜歯等の観血的処置時の術前・術中・術後の全身管理には必要不可欠な測定項目である。

臨床の場において、特に体温については、腋窩部における水銀計または電子（デジタル）体温計、血圧については、上腕部における水銀血圧計または医療用自動血圧計がその主流を成しているのが現状である。

しかし、ここ新潟での寒い冬期において、患者の大半は厚着で来院しており、前述の測定部位は患者に脱衣をさせるなど難渋する場合が多い。

近年、家庭における健康管理の意識の向上も相俟って、家庭用血圧計・電子体温計が開発・普及している。特に血圧計については、測定部位が上腕部、指先、手首など、多種類のものが販売され、また、体温計については、腋窩または口腔内用（女性用が主流）から、瞬時（1～2 秒）に測定できる耳式体温計が広く普及してきた。

今回我々は、これらの中から、測定に際して着衣に煩わされない、手首血圧計および耳式体温計に着目し、これらが従来から使用してきた水銀血圧計および腋窩用電子体温計の代用に成りうるかを検討する目的で本研究を行った。

対象は、本学附属病院患者・職員・新潟短期大学生の 10 歳代～50 歳代男女 20 名とした。測定に使用した手首血圧計は松下電工（株）製 EW280P-S、耳式体温計は松下電器産業（株）製 DM-T2-A、水銀血圧計はアコマ社および植田社製血圧計、腋窩用電子血圧計はテルモ社製 C 202 である。測定は、血圧については左右で同時に、また、体温については同時に開始した。

その結果、興味ある知見が得られたので、若干の考察を加え報告する。

補綴科で経験したインプラント症例について

○高本 愛、安達さおり、丸山寛子、山口敦子
(新潟短大)、小松繁樹(新潟・補綴II)

緒言:私たちはインプラント学を習得するため補綴科を専攻し、この一年で数多くのインプラント症例を経験してきた。その中で初診時からその後の管理までの一連の流れを追うことのできたインプラント症例(POI インプラントシステム)について、メンテナンス時の清掃用具とその使用方法をまとめたので報告する。

症例報告(初診～埋入手術～手術後管理)

患者:54歳 男性

主訴:動かない義歯を作ってほしい。

口腔内所見:上顎右側第2大臼歯のみ残存。

現病歴:下顎の義歯新製のため当病院補綴科を紹介され新製するが改善されていない。

治療計画:POI インプラントシステム下顎前歯部相当に4本埋入
磁性アタッチメントを使用したオーバーデンチャー

埋入手術後、予後管理と仮義歯の清掃指導を行った。予後管理ではインプラント体周囲歯肉のガーゼマッサージを行い、管理中義歯に歯石の沈着が認められたため、義歯用ブラシの清掃指導を行った。

今回の症例では術後の管理にまでであったが、上部構造セット後のメンテナンスはとても重要である。歯科衛生士としてメンテナンス時には患者とのかかわりも増え、特に口腔衛生指導となると多くの知識が必要となってくる。そこでこの一年を通じて私たちが講義そして臨床の場から学んだインプラントメンテナンス時の口腔衛生指導に関してまとめたので紹介する。

今回インプラント治療一連の流れを経験し、専門的なことまで多くのことを得ることができた。この経験を生かし、今後歯科衛生士として患者が快適な食生活を得るためにも、メンテナンスの重要性を認識させることが重要であり、患者と歯科医師、歯科衛生士の信頼関係が必要不可欠で、それが確立されることが患者のQOLの向上にもつながると示唆された。

データに基づくプラークコントロール —症例報告—

○番場綾子(新潟短大)、深井浩一、長谷川明
(新潟・歯周)

【はじめに】

患者の主訴は上顎のインプラント希望であり当科へはインプラント施術前の歯周治療の為に来院した。本症例ではデータに基づくプラークコントロールを応用し短期間で効率的な口腔衛生を実践できたので報告する。

【症例】

患者:54歳 男性

初診:1999年5月24日

既往歴:高血圧症にて通院、利尿降圧剤(フルイトラン)を服用中。

血圧はコントロール時140/80mmHg

現病歴:2年程前より上顎義歯不適自覚、動揺歯を抜歯し順次義歯を大きくした。このためインプラントによる機能回復を希望し来院。

口腔内所見:初診時のプラークコントロールレコードは41.7%歯肉出血指数は46.7%、4mm以上ポケット占有率は22.2%、動揺は532|124で1~2度であった。

【処置および経過】

全顎的に4mm以上ポケットは22.2%ありそのうち歯間部では30.5%存在した。よって歯間部型歯周炎であると分析し、初めに2方向からの歯間部清掃法を指導し以後はPCR=9.26%となり17.0%以下を持続させている。

再評価後はフラップ手術、レーザーによる歯肉整形術を施行した。現在は手術後の再評価を行い補綴科にてインプラントを予定、歯周的にはメンテナンスに移行している。

BOPからみたプラークコントロール
—症例報告—

○山崎梨恵（新潟短大）、深井浩一、長谷川明
（新潟・歯周）

【はじめに】

歯周治療の初期治療においてプラークコントロールが重要であることは周知の事実である。したがって、十分なプラークコントロールの確立は個々の症例でも重要である。

本症例では、個々におけるプラークの付着状態と病的徴候（歯周ポケット、プロービング時の出血）がある部位をそれぞれ考察し、これらのデータを分析することで清掃指導をおこなった。さらに、「BOP からみたプラークコントロール」に着目し、症例を報告する。

【症例】

患者：45歳 女性

初診日：H11年4月12日

主訴：26、27歯肉出血

既往歴：制吐剤でのアレルギー（+）
緑内障（定期検査中）

現病歴：H11年3月中旬に26、27頬側歯肉腫脹を認め、その後軽減しないため来院。

口腔内所見：初診時のプラークコントロールレコード（PCR）46.4%、歯肉出血指数（BI）43.5%。臼歯部において4mm以上PDを認め主訴部分である26、27頬側歯肉では、歯肉出血と排膿も認めた。

【処置および経過】

上記したようにデータを分析の上、初期治療を行う。プラークコントロールは、主訴部位であった26、27から行った。ここで、初期治療終了後、BI値を除くデータは改善した。BI値が低下しなかった原因を考察し、ブラッシング頻度とウルトラフロスの位置づけを再指導、歯ブラシでの歯肉マッサージも加え、頻回来院で経過観察した。その結果、BI値は安定してきた。今後は、この状態を維持できるよう再モチベーションをはかり、メンテナンスに移行する予定である。

著しいニフェジピン性歯肉増殖症患者の治療
—症例報告—

○北神祐美子、坂井由紀、臼杵野衣（附院・
歯衛）、長谷川明（新潟・歯周）

【はじめに】

近年、高齢化社会に伴い全身疾患を有する患者の来院が多くなってきている。中でも高血圧症の患者は多く、その治療薬の副作用として歯肉の増殖を主訴とし、歯周治療科に来院する例も少なくない。

一般的に薬剤性の歯肉増殖症と口腔衛生状態は関連が深く、その口腔衛生の改善の為に、歯科衛生士の役割は大きい。

今回は、ニフェジピンによる歯肉増殖の著しい症例の治療経過を報告する。

【症例】

患者：46歳 男性

初診：1998年3月6日

主訴：歯肉の増殖

診断：ニフェジピン性歯肉増殖症

既往歴：高血圧症-11年前よりニフェスロ[®]（ニフェジピン）服用。2月に薬剤をオードリック[®]に変更。糖尿病-2年前よりオイグルコン[®]（血糖降下剤）服用。

現病歴：2年前より、歯肉の異常を自覚したが放置。1月に開業医を受診し、歯肉の増殖を指摘され、2月に薬剤を変更。高度の歯肉増殖を認める為、当科への紹介となり来院した。

口腔内所見：初診時のプラークコントロールレコード（O'Learyら）は90.3%、歯肉出血指数は74.2%、4mm以上ポケット占有率は77.4%であった。また、乳頭部歯肉を中心に全顎的に著しい歯肉の増殖を認め、それに伴う下顎前歯部の歯列不正も認められた。

【処置および経過】

主治医と相談のうえ、通常の初期治療と並行し、残存智歯の抜歯を行い、再評価後はレーザーによる歯肉切除術を施行した。治療が進むに連れて下顎前歯の歯列不正は改善し、最初予定していた矯正治療は中止した。

現在は、プラークコントロールを強化しながら、メンテナンスに移行している。糖尿病で治療を受けているが一応安定した状態を維持している。

次回の「歯科衛生研究会」は平成12年7月中旬（木曜日）に
開催される予定です。

多数の演題の申し込みをお待ちしております。
