第18回　歯科衛生研究会

平成15年3月

講　演　抄　録　集

日　時／平成15年3月5日（水）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　石川富士郎
実行委員長　　阿部邦昭
企画運営委員　高橋正志、宮崎晶子、三富純子、高山夕見子
庶務渉外委員　佐藤治美、片野志保、渡辺祥代、田邊智子、将月紀子
事務担当委員　入江三夫

［一般講演・講演者の方へ］

1）使用できるスライドプロジェクターは２台です。
2）スライドはすべて研究会開始２０分前までに受付係にお渡し下さい。
3）演題・演者名など、不要なスライドのご使用はご遠慮下さい。
4）スライドカローセルは受付でお渡しします。
5）受付で必ずスライドの試写をお願いします。
6）一般講演の発表時間は８分（予鈴７分で青ランプ、終鈴８分で赤ランプ）、討論時間は４分です。
7）その他のお知らせ事項は当日受付で致します。

第18回歯科衛生研究会プログラム

日　時　平成15年3月5日（水）１７時３０分～１９時16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８分、質疑応答時間４分＞

［開会の辞］＜１７：３０～１７：３５＞

座長　菅家　真澄

＜１７：３５～１７：４７＞

１　口腔疾患患者の含嗽指導の検討

-短期入院患者の含嗽実態調査から-

附属病院看護科　○古俣弥枝子、清田えい子、栗林美春

宮島孝子、杣木道子、藤井一維

＜１７：４７～１７：５９＞

２　多目的超音波ユニット（スプラソンP-MAX®）を用いたポケット洗浄効果について

新潟短期大学専攻科　○浅野由恵

新潟歯学部補綴１　佐藤利英

附属病院総合診療科１・歯周　高塩智子、今井千里

＜１７：５９～１８：１１＞

３　歯科インプラント周囲粘膜における細菌叢の検討

新潟短期大学専攻科　○内山美幸

附属病院総合診療科４・口外　金子恭士

附属病院総合診療科４・歯周　大森みさき

座長　高野　貴子

＜１８：１１～１８：２３＞

４　口臭治療における歯科衛生士の役割

新潟短期大学専攻科　○廣瀬絵理

附属病院総合診療科４・歯周　大森みさき

＜１８：２３～１８：３５＞

５　自己評価表を併用した歯周初期治療患者の効果

新潟短期大学専攻科　○渡部明日美

附属病院総合診療科１　佐藤友則、宇野清博

座長　吉川　浩子

＜１８：３５～１８：４７＞

６　歯科訪問診療における定期口腔衛生指導の必要性

附属病院在宅歯科　○白川ユミ、熊倉幸子、江面　晃

＜１８：４７～１８：５９＞

7　共用診療室１のシステムと歯科衛生士業務

附属病院歯科衛生科　　○坂井由紀
附属病院総合診療科４　　富井信之

＜１８：５９～１９：１１＞

8　矮小円錐歯の癒合歯（過剰歯）の形態と組織構造について

新潟短期大学　　○高橋正志
附属病院口腔外科２　　森　和久、又賀　泉
新潟歯学部口腔解剖１　　小林　寛

［閉会の辞］＜１９：１１～１９：１６＞

口腔疾患患者の含嗽指導の検討
-短期入院患者の含嗽実態調査から-

附属病院看護科○古俣弥枝子、清田えい子
栗林美春、宮島孝子
杣木道子、藤井一維

[目的]

薬剤による含嗽は細菌を減少させることから、口腔内疾患の消炎や手術後の感染予防に有効であり、本院でも実施されている。患者は薬剤師や看護師からその指導を受けているが、患者の薬剤使用量に差が一様ではないことが多く、我々はそこに疑問をもった。そこで今回、今後の指導方法の改善を目的に指導の機会の少ない短期入院患者を対象に実態を調査し、その結果を検討したので報告する。

[対象]

H14. 6．6～H14. 7．9に含嗽指導を受けた入院患者39名（男性17名、女性22名）
21歳～73歳（平均39.4歳）
平均入院期間、2.15日

[方法]

基礎データ（性別、年齢、病名、歯磨き習慣、含嗽使用経験、入院期間）の収集と患者の含嗽に実際に立ち会って実態調査（含嗽回数、薬剤量、水量、含嗽時間、含嗽方法）を行い、さらにできなかった理由を調査した。

[結果]

最もできなかった項目は含嗽方法であった。年代と性別では差はほとんどなかったが、歯磨き回数が多いほど指示通りに含嗽ができる傾向にあった。なお、含嗽剤使用経験の有無に差はなかった。

[結論]

従来の含嗽指導では大半の患者が薬剤による含嗽を指導通りには行ってはいなかった。それには入院直後の状況や症状が影響すると考えられ、今後は指導の時期について検討する必要があると思われた。さらに、患者の個々にあった含嗽指導を行うためには、看護師は患者の含嗽の場に立会い観察し、指導をその場ですることが効果的であると考えられた。

今後もコメディカルの一員として、常に質の高い口腔ケアを提供できるよう積極的に関わっていきたい。

多目的超音波ユニット（スプラソンP-MAX®）を用いたポケット洗浄効果について

新潟短期大学専攻科　○浅野由恵
新潟歯学部補綴1　　佐藤利英
附属病院総診1・歯周　髙塩智子，今井千里

【目　的】

歯肉縁下プラークの抑制には，ブラッシングやスケーリング・ルートプレーニングなどによって行われているが，それらの効果は臨床の場において限界がある．そのため最近では，機械的プラークコントロールに併用して薬液を用いる洗浄効果や薬液効果を期待するポケット内洗浄が行われるようになっている．そこで，超音波スケーラーの薬液併用によるポケット内の洗浄効果を明らかにすることを目的として，歯周治療の際に使用されている超音波スケーラー（スプラソンP-MAX®）によりポケット内洗浄を行い，経時的に観察することで実際にどれほど効果が期待できるのかを検討した．今回は1例について報告する．

【方　法】

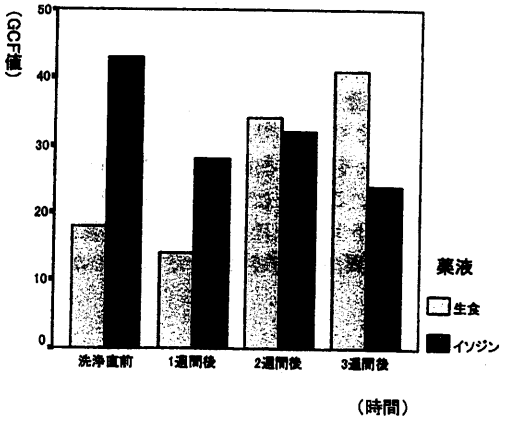
本学附属病院総合診療科1に来院し，成人性歯周炎と診断され治療後，メインテナンスに移行した38歳女性を対象とした．薬液には生理食塩水とイソジン®を用いポケット内洗浄を施行し，PlI, PD, BOP, GCFについての経時的観察を行った．

【結　果】

PlI，PD, BOPについては大きな変化が認められなかったが，GCFはイソジンで減少する傾向が認められた．

【考　察】

現在の炎症状態を示すGCFの減少から，ポケット内洗浄に薬液を使用することは有益であると思われた．



GCFの経時的推移

歯科インプラント周囲粘膜における細菌叢の検討

新潟短期大学専攻科　○内山美幸
附属病院総診4・口外　金子恭士
附属病院総診4・歯周　大森みさき

＜緒言＞

インプラントの普及とともに、最近問題になりつつあるのがインプラント周囲炎である。本論文ではインプラント周囲炎についてその細菌叢に着眼し、天然歯との比較およびペリインプラントサルカスの深さによる細菌叢の比較検討を行った。

＜対象＞

2002年4月から12月までの実習中に診察することのできたインプラント埋入患者7名について、インプラント埋入部と対側の天然歯、計22部位のペリインプラントサルカスまたは天然歯の歯肉溝を対象とした。

＜方法＞

対象部位から滅菌ペーパーポイントにより菌のサンプリングを行い試料を作成した。作成した試料について、血球計算板を用い、位相差顕微鏡により細菌叢の観察を行った。

＜結果および考察＞

ペリインプラントサルカスと天然歯の歯肉溝における細菌叢の比較では、ペリインプラントサルカスで細菌数が多く、桿菌の占める割合も増していることがわかった。また、糸状菌やスピロヘータも多く見られた。これはインプラント部のPlIが高かったことと、ペリインプラントサルカスが平均的に深かったためであると考えられる。このことから、インプラント部は清掃が難しく、細菌がより増殖しやすい環境であること、また、そのためにプラークコントロール指導がさらに重要になってくることが考えられた。

また、ペリインプラントサルカスの深さによる細菌数の比較では、ポイントを挿入し得た長さに比例して細菌数が増えると予想していた。しかし、1mmあたりの平均では、ペリインプラントサルカスが4mmを超える部位で顕著に細菌数が多くなっていた。このことにより、4mmを超えるペリインプラントサルカスについては、天然歯同様、積極的な歯周的治療が必要ではないかと考えられた。

口臭治療における歯科衛生士の役割

新潟短期大学専攻科　○廣瀬絵理
附属病院総診4・歯周　大森みさき

【目的】生活水準の向上に伴い，清潔への意識が高まりつつある昨今，より快適かつ清潔な口腔環境の獲得を目的として歯科医院を受診する患者が増加している．そのような患者の主訴として増加をみせているのが「口臭」である．

厚生省の平成11年保健福祉動向調査では，15歳以上の対象者33427名のうち4836名（14.5%）が口臭に関する悩みを抱えていると報告されている．今後，歯科医療に携わるわれわれにとって，口臭に関する正確な知識と対応は，さらに必要なものとなると考えられる．そこで，口臭症の診断に基づき、その原因と予防方法について文献的な検討からこれらの知識の整理を試みた。また歯科衛生士が口臭を主訴とする患者に対して行うことのできる処置・指導についてその内容から検討した．

【方法】インターネットを用いて医学中央雑誌刊行会の1992ー2002年までの過去10年間の文献を対象とし，「口臭・予防・抑制・洗口」をキーワードとして検索した．その結果，421文献が検索された。その中から英語文献と会議録を除き，原著論文と解説との中から入手可能であった47文献を検討対象とした。口臭についての診断は宮崎秀夫らが1999年に提唱した「口臭症の国際分類」に準じて，原因について論文の内容から分類し、それらの治療法についてまとめた。さらに、口臭の予防について文献内容を検討し、まとめた。

【結果および考察】生理的口臭は15件ですべて舌苔が原因であった。歯科由来の病的口臭では歯周病が原因の中で最も多く18件で、ついで唾液分泌低下9件があげられた。全身由来の病的口臭の原因では代謝性疾患が最も多く9件であった。仮性口臭症、口臭恐怖症の文献はそれぞれ4件、5件であった。またこれらに対する予防・治療方法で有効とされていたのが舌清掃、歯周治療、PMTC, TBIであった。これは全身疾患がある場合や仮性口臭症、口臭恐怖症の場合でも同様であった。これらの結果から口臭を主訴として来院した患者のほとんどに対し衛生士が関わる場合、通常の歯科治療の場合と同様に口腔衛生指導や歯周治療を行うことで改善をはかることができることが明らかとなった。口臭の原因は口腔内の不潔が大きな原因であるため改善には歯科衛生士の役割が大であると考えられた。

自己評価表を併用した歯周初期治療患者の効果

新潟短期大学専攻科　○渡部明日美
附属病院総診１　　佐藤　友則、宇野　清博

【目的】

今回私達は、歯周初期治療で患者が自己評価表を用いた際、モチベーションとプラークコントロールに効果があるのか検討することとした。

【対象および方法】

対象は慢性辺縁性歯周炎と診断された中で、口腔清掃指導を行ったばかりの患者とし、自己評価表を併用した患者を対象者、併用しない患者を非対象者とした。両者の選択方法は無作為に行い、各々５名ずつとした。患者には全顎の歯周精密検査およびＢＩ等の検査を行い、検査結果、教材資料よりモチベーションを行った。次にブラッシング指導を行い、スクラッビング法と個々の患者に応じた歯間清掃用具で指導を行った。その後対象者へは自己評価表の説明を行い、評価部位を術者より１部位指定、日々の清掃後用意した判定基準用紙に従い１週間から１０日、評価用紙に記入してもらった。次回来院時評価表を回収し、評価部位を含め全顎のＰＣＲ、ＰｌＩ検査後、改善状態の評価を行った。さらに意識変容と習慣性変化を調査する目的で、当方で用意した調査表に回答してもらった。一方、非対象者は自己評価表の配布は行わず、次回来院時対象者同様ＰＣＲ、ＰｌＩ検査後改善状態の評価を行った。

【結果および考察】

対象者と非対象者で以下のような結果が得られた。

1. 対象者では最大改善率８４．９％、最小改善率２９．５％、平均改善率６２．８％、ＰＣＲ２０％以下達成者が５名中４名に認められた。

2. 対象者では調査表よりブラッシングに対する意識向上、習慣性変化を認め、ブラッシング時間については併用前平均２．１分であったものが、併用後平均１２．９分と大幅に増加した。さらに全員がモチベーションに有用な方法と評価してくれるとともに継続的に使用したい対象者も見られた。

3. 非対象者では最大改善率６４．６％、最小改善率４．０％、ＰＣＲ２０％以下達成者が５名中３名と対象者と比較して低い結果となった。

以上の結果より自己評価表を併用したモチベーションとプラークコントロールは効果があると示唆された。

歯科訪問診療における定期口腔衛生指導の必要性

新潟歯学部附属病院・在宅歯科　○白川ユミ
熊倉幸子
江面　晃

【緒言】要介護高齢者の口腔ケアでは，疾患の進行防止，治療終了後の再発防止，健康増進ばかりでなく，全身への影響，特に誤嚥性肺炎の防止が重要となる．しかし，高次脳機能障害，失調，痴呆などにより健常者のようなセルフケアは難しく，介護者による口腔ケアが必要となる場合が多い．本チームでは，歯科治療中対象者および家族・介護者に歯科衛生士による口腔衛生指導を実施しているが，治療終了後の継続的な指導はほとんどの場合行えないのが現状である．今回，２年前に歯科訪問診療が終了となり，再度診療の申込みがあった在宅要介護者で，口腔内状況が著しく悪化していた事例に遭遇し，口腔衛生指導のあり方について検討したので報告する．

【事例】患　者：７７歳，女性
現病歴：パーキンソン症候群
既往歴：多発性脳梗塞
障害老人の日常生活自立度　：Ｂ２
痴呆性老人の日常生活自立度：正常
口腔清掃の自立度判定基準：Ｂ（ａ－１）Ｒ（自立）
介護認定：要介護度２
生活環境：居宅
介護者：家族（主に嫁）
前回歯科訪問診療終了日：平成１２年１２月２１日
前回処置：1|・7|残根抜歯，2|1根管治療後ブリッジ装着，|3前装鋳造冠装着，口腔衛生指導
再来初診日：平成１４年９月５日
主訴：|3冠がとれた．
診療計画：|3残根抜歯，他部位残根・欠損が多いため義歯新製を検討．口腔衛生指導
処置経過：|3残根抜歯後，口腔衛生指導を実施．介護者の協力が得られ，口腔衛生状態は改善傾向．今後，抜歯，義歯製作．

【考察】２年前と比較し，口腔内状況が悪化しており，加えて口腔衛生状態も不良であった．前回の指導内容は本人によるブラッシングと家族によるハブラシと歯間ブラシを使用しての仕上げ磨きであり，今回の指導内容とほとんど同じであった．前回の訪問中は口腔衛生状態が改善傾向にあった．しかし訪問診療終了後，本人，家族の口腔ケアに対する意識が時間とともに薄れたと考えられる．介護は家族・介護者にとって心身共に相当の負担である．このような状況下で如何にして継続的な口腔ケアにつながるモチベーションをおこなうかが重要であり，さらに評価し支える歯科衛生士の定期的な訪問歯科衛生指導が欠かせないと考える．本チームでの継続的な口腔衛生指導を充実させていく必要性を痛感した事例であった。

共用診療室１のシステムと歯科衛生士業務

附属病院歯科衛生科　　○坂井由紀
附属病院総診４　　富井信之

平成13年４月、総合診療科体制のスタートとともに、全ての診療科所属歯科医師が利用可能な共有スペースとして、外来手術室(ユニット２台)、モチベーションルーム（ユニット１台）、検査室（ユニット１台)の３室からなる共用診療室１(以下共用１）が設置されました。常在スタッフとしては歯科衛生士が１名おります。

〔外来手術室〕
本手術室にはユニットが２台設置されており、小外科手術用の他、歯周外科手術用の器具・器材および半導体レーザーを完備しております。現在の利用状況としてはそのほとんどが歯周外科手術となっています。

〔モチベーションルーム〕
通常の歯科治療可能なユニット１台の他、患者教育用ビデオや冊子、口腔内撮影用CCDカメラとモニター、モニター付き位相差顕微鏡などを完備し、患者とのコミュニケーションを図るのに適した環境にあります。歯科衛生士が担当するメインテナンス患者を主に診療しています。

〔検査室〕
通常の歯科治療可能なユニット１台の他、口臭測定器やガスクロマトグラフィーを完備し、主に口臭外来患者の口臭測定を行っています。

現在の共用１における１か月平均来院患者数は93名で、その内訳は外来手術室13名、モチベーションルーム37名、検査室６名となっています。このモチベーションルームにおける患者さんのほとんどが、歯科衛生士が担当するメインテナンス患者であり、歯周組織検査、口腔清掃指導およびＰＭＴＣを担当歯科医師の指示のもとに行っています。
その他、歯科衛生士の役割として、受付での患者対応、一般診療補助（手術介助含む）、外来手術室での外回り・準備・清掃、器具の管理、実習生指導などがあります。今回の発表では、共用１における診療システムを紹介すると共に、そこでの歯科衛生士の役割について紹介させていただきます。

矮小円錐歯の癒合歯（過剰歯）の形態と組織構造について

新潟短期大学　　○高橋正志
新潟歯学部口外２　　森　和久、又賀　泉
新潟歯学部口解１　　小林　寛

【目　的】矮小過剰歯の症例報告は多数あるが、歯の形態と組織構造について詳細に検討したものはみられない。そこで今回は、矮小円錐歯の癒合歯（過剰歯）の形態と組織構造について詳細に観察し、これらを形成した歯胚の由来について検討することを目的とした。
【材料と方法】材料として、21歳日本人女性の上顎左側第１および第２大臼歯の舌側に出現した５本の矮小過剰歯を使用した。パノラマＸ線写真と口内法Ｘ線写真を撮影後、５本の過剰歯を抜去し、ただちに10％中性ホルマリンで固定した。歯の表面形態を実体顕微鏡下で詳細に観察し、歯髄腔の形態を軟Ｘ線撮影装置(SOFRON)で観察した。その後、頬舌側または水平方向の連続研磨標本を作製し、偏光顕微鏡、位相差顕微鏡、蛍光顕微鏡、マイクロラジオグラフィーで観察した。また、同一標本の研磨面およびエナメル質表面にほぼ平行な再研磨面を 0.05　*N*　ＨＣl で３分間腐蝕して、定法により、S-800型走査電顕（日立）で観察した。象牙質の形成面も同様にして歯髄腔側から走査電顕で観察した。
【結　果】本例のうち２本は円錐歯で、他の３本では数個の円錐形の咬頭がみられた。５本の過剰歯の計測値は、頬側歯冠長が4.1～5.8mm、舌側歯冠長が4.6～5.9mm、歯冠幅が2.5～4.9mm、歯冠厚が2.3～3.4mm、歯根長が3.3～6.3mmであった。本円錐歯の歯冠の舌側面は膨隆し、頬側面は平面的であった。本矮小過剰歯では、正常大臼歯のものよりも、シュレーゲルの条紋が不明瞭であった。エナメル質中層の小柱断面の形態は歪みが強かった。エナメル質表層の小柱断面の形態は、正常大臼歯のものと同様に歪みの少ない鍵穴形であったが、エナメル小柱の幅は正常大臼歯のものよりも大きかった。エナメル質最表層には層板状構造が認められた。歯冠象牙質の形成面は比較的平坦で、一部では線維状構造が認められた。
【考　察】本例のうちの数個の円錐形の咬頭をもつ過剰歯は、歯の形態および組織構造から、多咬頭歯ではなく、数個の円錐歯の癒合歯であると考えられる。正常大臼歯を形成した歯胚の一部が、数個完全分離して、本過剰歯を形成したものと考えられる。矮小過剰歯では、機能の軽減化による形態および組織構造の単純化に伴い、エナメル小柱が太くなるものと推察される。

次回の「歯科衛生研究会」は平成１５年７月中旬（水曜日）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います。