

第19回 歯科衛生研究会

平成15年7月

講演抄録集

日時／平成15年7月16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 内田 稔

実行委員長 阿部邦昭

企画運営委員 高橋正志、宮崎晶子、三宮純子、高山夕見子、黒川裕臣

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19回歯科衛生研究会プログラム

日時 平成15年7月16日(水)17時30分~18時48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 臼杵 野衣

<17:35~17:47>

1 下顎第4大臼歯と第3大臼歯の癒合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

新潟歯学部口腔解剖1

小林 寛

<17:47~17:59>

2 インターネットでは「智歯抜歯」はどの様に伝えられているか

新潟短期大学

○杉政江利子、中村直樹

附属病院歯科衛生科

茅野 慈、松木奈美、

高野貴子、菅家真澄、藤田浩美、池田裕子

座長 渡辺 祥代

<17:59~18:11>

3 介護者による口腔ケアの評価表

新潟歯学部附属病院・在宅歯科

○熊倉幸子、白川ユミ、藤田浩美、高塩智子

両角祐子、江面 晃

<18:11~18:23>

4 歯の喪失からみた歯周治療の有効性

附属病院歯科衛生科

○坂井由紀、臼杵野衣、野島恵実、小林恵子、山崎明子

附属病院総診4

大森みさき

歯周病学講座

両角祐子、長谷川明

座長 阿部 邦昭

<18:23~18:43>

特別講演

「下顎智歯抜歯に必要な局所麻酔量の検索」—イギリス エジンバラにおける国際学会
10th International Dental Congress on Modern Pain Controlに参加して

新潟短期大学

中村直樹

[閉会の辞] <18:43~18:48>

<p>下顎第4大臼歯と第3大臼歯の癒合歯の形態と組織構造について</p>	<p>インターネットでは「智歯抜歯」はどのように伝えられているか。</p>
<p>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</p>	<p>新潟短期大学 ○杉政江利子、中村直樹 附属病院歯科衛生科 茅野 慈、松木奈美、 高野貴子、菅家真澄、藤田浩美、池田裕子</p>
<p>【目的】下顎第4大臼歯と第3大臼歯の癒合歯の症例報告はいくつかあるが、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、この癒合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。</p> <p>【材料と方法】材料として、24歳日本人女性の下顎左側第4大臼歯と第3大臼歯の癒合歯を使用した。パノラマX線写真と口内法X線写真を撮影後、癒合歯を抜去し、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、歯髓腔の形態を軟X線撮影装置(SOFRON)で観察した。その後、近遠心方向および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髓腔側から走査電顕で観察した。</p> <p>【結果】第4大臼歯では、遠心咬頭が消失し、遠心頬側咬頭が縮小して、3咬頭歯に向かう傾向がみられた。裂溝はX形で、中心溝と頬側溝がとくに深かった。単根性で、歯根頬側面に根面溝がみられた。第4大臼歯の歯根と第3大臼歯の遠心根との癒合部の象牙質の水平方向の研磨標本を位相差顕微鏡で観察すると、癒合部での象牙細管の走向が連続的で、不連続な組織構造はみられなかった。同一標本を蛍光顕微鏡で観察すると、3本の蛍光線が認められたが、蛍光線が癒合部でくいちがうというような構造はみられなかった。第4大臼歯の歯根と第3大臼歯の遠心根の根尖を走査電顕で観察すると、根尖が未完成で、両根の根管が連続しており、中に入っていた歯髓も連続していた。</p> <p>【考察】癒合部の組織構造と蛍光線の位置および連続した歯髓から、下顎第3大臼歯を形成した歯胚(第一歯堤の正中より8個目の歯胚)の一部が不完全分離して、本癒合歯を形成したものと推察される。現代人における第4大臼歯の出現は、系統発生的には、真猿類段階へのみかけ上の復古現象であるが、これも退化現象の1型として考えたい。</p>	<p>【目的】現在、加速度的にインターネット普及率が上昇している。これを受けて、医療に関する情報、知識も圧倒的な量でインターネット上を流れることになった。それらは世界的な規模での医療サービスの変化を誘発し、その結果膨大な医療情報の中から有益なものだけを収集する方法が必要になる。そこで、私たちが日常臨床で行っている智歯抜歯術についてインターネットでは、どのように伝えられているかを検索した。そして一般利用者へ伝えられている情報内容を確認・分析し、患者への対応方法を考える一助とすることを目的とした。</p> <p>【方法】統合型メタ検索エンジンを用いて「親しらず」および「抜歯」というキーワードで全件数件について検索・分析した。</p> <p>【結果】歯科医院25件、病院歯科口腔外科4件、歯科ネット7件、個人のホームページ37件、その他7件が検索された。歯科医院や病院歯科のページにおける内容は患者の疑問に答えるQ&A形式のものが最も多く見受けられ、抜歯の適応、抜歯の術式、術後の不fast事項、料金などの情報があった。また、個人のページの開設者は男性がやや多く、内容はエッセイや日記という形で、患者の立場からの体験記がほとんどで34件(91.8%)であった。内容において疼痛に関して記載があったのは15件、止血困難や術後出血については4件、抜歯後感染は3件に認められ、反対に痛みはほとんどないとしているものは5件であった。抜歯中の不fast事項としてはマイセルとマレットによる骨削時の衝撃が3件、脱臼や分割の音が5件であった。</p> <p>【考察】インターネット上の医療情報の発信者は様々で、全てが医療従事者とは限らない。実際、抜歯体験記は予想以上に多く検索されてきた。強い疼痛や摂食困難について強調されているものが多く、智歯抜歯を受けるため事前に情報を得ようとしている人には恐怖感が先行してしまう恐れがある。一方、医療サイトには良質なものが多く、的確な情報伝達が行われていると考えられた。しかし、氾濫する医療情報の中から検索によって良質な情報が的確に得られない可能性が高いことが懸念された。</p> <p>現在インターネット上の医療情報を選別しようという試みも行われてきており、今後の医療情報の質の評価も考えていかなければならないと考えられた。</p> <p>第29回(社)日本口腔外科学会(仙台)にて発表済</p>

介護者による口腔ケアの評価表	歯の喪失からみた歯周治療の有効性
<p>新潟歯学部附属病院・在宅歯科</p> <p>○熊倉幸子, 白川ユミ, 藤田浩美, 高塩智子 両角祐子, 江面 晃</p>	<p>附属病院歯科衛生科 ○坂井由紀, 臼杵野衣, 野島恵実, 小林恵子, 山崎明子</p> <p>附属病院総診 4 大森みさき</p> <p>歯周病学講座 両角祐子, 長谷川明</p>
<p>【緒言】 要介護高齢者の口腔ケアは、介護者の協力が必要となる。しかし、介護施設における過密な介護の中では、介護職員による口腔ケアの定着が容易ではなく、口腔ケアに対する認識の違いから、取り組みの意欲に個人差が見られる場合も多いのが現状と考える。そこで、介護職員が口腔ケアの取り組みに意欲を持ち、継続できるようなモチベーションを行い、効果的な口腔ケアの方法を指導することが重要と考え、その手段として口腔ケア評価表を用い試行した。</p> <p>【方法】</p> <p>1. 評価表を用いた介護職員による要介護者への口腔ケアの実施</p> <p>2. 介護職員に対して評価表および口腔ケアについてのアンケート実施</p> <p>【結果】 口腔ケア評価表を用いることで口腔ケアを行う意欲を得ることができた。評価表の内容については、歯垢付着と歯肉状態の評価の仕方が難しかったと回答を得た。また、口腔ケアに携わる介護職員全員への指導や説明を望む回答が多くみられた。1週間に1回評価を行うことに対しては、介護職員はあまり負担を感じなかった。歯科衛生士による評価の平均値は、O' Learyのプラークコントロールレコードでは実施前が99.2%、3ヵ月後が85.7%、歯肉出血指数(Ainamo&Bay)は、実施前が70.8%、3ヵ月後が59.6%、プラーク指数(Silness&Loe)は実施前が2.1、3ヵ月後が1.8という結果になった。口腔衛生管理についての意識調査においては、介護職員の大半が口腔衛生管理について興味を持ち、必要性を感じていた。また、歯科医師または歯科衛生士から講習や指導を受けたいと望んでいるが、実際に講習や指導を受けたことがないとの回答が多くみられた。</p> <p>【考察】 アンケートでは、評価表を用いることで97%の介護職員から口腔ケアへの意欲がわいたと回答が得られた。歯科衛生士の評価においても改善傾向がみられ、評価表が口腔ケア継続のモチベーションとして有効であると考え。今回は、評価表の指導と口腔衛生指導を実施時の介護職員に行った。そのため、アンケートでは介護職員全員への指導と説明を望む回答が多くみられた。このことより評価表を用いた口腔ケアをより有効的にするためには、介護職員全員への共通の事前知識と口腔ケアの基礎知識を啓蒙することが必要と考える。また、定期的な歯科衛生士の評価と評価表の確認および指導を繰り返し行うことで、介護職員の知識と技術の向上が意欲となり、口腔ケアの継続に結びつくものと考えられる。</p>	<p>【目的】</p> <p>歯周治療の目的は歯周炎に罹患した歯周組織を健康な状態に戻し、さらにこれを長期間維持することである。すなわちメンテナンスは獲得した健康な歯周組織を維持するために欠かせない。しかし、メンテナンスと歯の保存との関係についてのデータは当院においてはみあたらない。そこで長期メンテナンスの有効性を知ることを目的として歯の喪失に注目して調査し検討を行った。</p> <p>【方法】</p> <p>対象：</p> <p>歯周炎と診断され、現在、歯科衛生士によって5年以上メンテナンス中の患者 110名(男性50名、女性60名)を対象とした。初診は1982~1996年、初診年齢は26~84歳(平均48.7歳)、メンテナンス年数は6~21年(平均15.8年)、メンテナンス間隔：1~6ヶ月(平均3.3ヶ月)である。なお抜歯した智歯と乳歯は検討対象から除外した。</p> <p>調査項目：</p> <p>1) 歯数 2) プラーク付着状態(PCR) 3) 4mm以上PD占有率：日本歯科大学新潟歯学部式プローブ(ワイディエム、東京)を用いて測定したプロービング深さ(以下PDとする)のうち、4mm以上PDの全被験歯面部位に占める割合を計算した。</p> <p>調査時期：</p> <p>1) 初診時 2) 再評価時(メンテナンス移行時) 3) メンテナンス5年目 4) 現在(最新来院日)</p> <p>進行度別による診査データの推移：</p> <p>歯周疾患の進行度を初診時のPDおよび動揺度の最高値を用いて3段階に分類し検討を行った。</p> <p>【結果】</p> <p>各調査時点で進行度別にプラーク付着状態の差はなかったが、進行度が高いほど抜歯数が多く、メンテナンス中にも歯の喪失が認められた。しかしながらメンテナンス中の歯周炎の増悪による歯の喪失は過去の報告と比較しても少なかった。またプラーク付着状態は経時的に改善し最新来院日が最もよい値を示していた。4mm以上PD占有率は初診時に差が認められたが、治療後は改善しメンテナンス中はその状態を保っていることが示された。</p>

「下顎智歯抜歯に必要な局所麻酔量の検索」—イギリス エジンバラにおける国際学会
10th International Dental Congress on Modern Pain Control に参加して

新潟短期大学

中村 直樹

【目的】

下顎智歯抜歯に際し、必要な局所麻酔薬の量を調査する。

【対象と方法】

日本歯科大学新潟歯学部附属病院にて下顎埋伏智歯抜歯を行なった患者 53 人(年齢は 14 歳から 63 歳、平均年齢 25 ± 9 歳、性別は男性 12 名、女性 41 名)に対し、口腔外科医が必要十分と考える局所麻酔量を調査した。対象智歯の位置は G.B. Winter による分類を行なった。

使用注射器はカートリッジ用局所麻酔注射器または電動注射器(オーラスター 81.0S)とし、注射針は 31G を用いた。局所麻酔薬は酒石酸水素エピネフリン(1: 80,000) 添加 2% 塩酸リドカイン 1.0ml (昭和薬品工業化工(株)製)を使用した。尚、使用局所麻酔薬量は術者が任意に量を決定し注入量とした。

患者にはあらかじめ、術中に疼痛がある場合には左手を挙げて意思表示をしてもらう。その場合、術者は必要量を追加投与し抜歯を継続した。浸潤麻酔効果の判定については 1 回の注入で疼痛なく処置できたものを有効群、疼痛があり追加注入によって処置が可能であったものを追加投与群とした。Man Whitney-U 検定を行い、危険率 5% をもって有意差有りとした。

【結果】

有効群: 26 例(男性 3: 女性 23、平均年齢: 24 ± 8.4 歳) 追加投与群は 27 例(男性 9: 女性 18、平均年齢は 26 ± 9.7 歳) と両群間に差は認めなかった。術者が智歯抜歯に必要と考えた麻酔薬の平均投与量は有効群で 1.10 ± 0.23 ml、追加投与群 1.06 ± 0.23 ml と差を認めなかった。

対象智歯の位置の分類による比率に差は認められなかった。処置時間は有効群で 17.5 ± 9.0 分間、追加投与群 25.0 ± 8.4 分間であり有効群が有意に短かった。追加投与量は 0.1ml から 3.6ml 平均 0.92 ± 0.75 ml であった。この中に伝達麻酔を追加したものが 2 例あった。

疼痛発現時の処置は歯肉弁剥離 1 例、歯の脱臼 14 例、骨削除 3 例、歯の分割 8 例、縫合 1 例であった。歯冠分割処置を行っているものは追加投与群(26 例中 18 症例(69%))であったのに対し有効群では、27 例中 9 例(33%) と有意に少なかった。

【考察】

1. 術者が智歯抜歯に必要と考えた麻酔薬の平均投与量は有効群で 1.10 ± 0.23 ml、追加投与群 1.06 ± 0.23 ml と差を認めなかった。
2. 追加投与量は 0.1ml から 3.6ml 平均 0.92 ± 0.75 ml と多く、追加が必要な場合は必要量が多くなることを考慮に入れ十分な麻酔量の追加が必要と考えられた。
3. 歯冠分割処置を行っているものは追加投与群が有効群より有意に少なかった。このため抜歯において歯の分割が必要と考えられる場合は必要十分な量の麻酔が必要と考えられた。

次回の「歯科衛生研究会」は平成16年2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。
