

第21回 歯科衛生研究会

平成16年7月

講演抄録集

日時／平成16年7月28日(水)午後6時0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、三富純子、高山夕見子、黒川裕臣
庶務渉外委員 佐藤治美、片野志保、田邊智子、将月紀子、原田志保
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21回歯科衛生研究会プログラム

日時 平成16年7月28日(水)18時00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8分、質疑応答時間4分>

[開会の辞]<18:00～18:05>

座長 茅野 慈

<18:05～18:17>

1 歯髄結石の形成面の組織構造と形成過程について

新潟短期大学

○高橋正志

新潟歯学部口腔外科学2

森 和久、又賀 泉

新潟歯学部口腔解剖学1

小林 寛

<18:17～18:29>

2 アメリカ Hoyt 社の歯磨き剤"Rubifoam"の説明書(1891年刊)

—医の博物館所蔵資料より—

医の博物館

樋口輝雄

<18:29～18:41>

3 歯周外科手術後の長期経過について

—手術法によるメンテナンス治療の予後と注意点—

附属病院歯科衛生科

○坂井由紀

附属病院総合診療科4

大森みさき

新潟歯学部歯周病学

両角祐子、長谷川明

座長 阿部 邦昭

<18:41～19:01>

特別講演

禁煙指導をしてみませんか

附属病院総合診療科4

大森みさき

[閉会の辞]<19:01～19:06>

歯髄結石の形成面の組織構造と形成過程について

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】歯髄結石(象牙質粒)の組織構造に関する研究は多数あるが、形成面を走査電顕で観察した研究はみられない。そこで今回は、歯髄結石の形成面の形態を詳細に観察し、これらを形成した細胞の由来と形成過程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、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の軟X線写真を撮影し、明瞭な歯髄結石の認められたものを使用した。硬組織用マイクロームで歯髄腔を開いて取り出した歯髄結石を10%NaOClで1時間脱有機し、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)で形成面の形態を観察した。標本の一部は厚さ約100 μ mの縦断研磨標本を作製し、偏光顕微鏡で観察した。その後、同一標本を0.05 N HClで3分間腐蝕し、同様にして走査電顕で観察した。また、髄周象牙質と癒合した歯髄結石の癒合部を偏光顕微鏡および走査電顕で観察した。

【結果】小さな歯髄結石は、髄室のほぼ中央部に髄周象牙質とは隔離されて存在した。大きな歯髄結石は、一部が髄周象牙質と癒合していた。歯髄結石の縦断研磨標本を偏光顕微鏡で観察すると、薄い透明層と厚い不透明層が交互に並ぶ同心円状構造がみられた。象牙細管様構造物は、厚い不透明層では歯髄結石の中央部から表面に向かって連続的に走向し、薄い透明層では走向が不連続的であった。歯髄結石の形成面は、固形の形成面と線維状の形成面に大別された。固形の形成面として、平滑面、石灰化球、半球形構造物、顆粒状構造物等がみられ、線維状の形成面として、線維束構造物、放射状線維構造物等がみられた。頻度の差はあるが、すべての形成面で細い象牙細管様の開口部が観察された。

【考察】歯髄結石は、象牙芽細胞自身ではなく、未分化の歯髄の細胞から分化した象牙芽細胞に相当する細胞によって形成されたと考えられる。歯髄結石は不連続的に、形成期と形成休止期を交互に繰り返して形成されると推察される。線維状の形成面は形成期の、固形の形成面は形成休止期の歯髄結石の形成面の形態を示すと考えられる。歯髄結石の形成面の形態は、う蝕等の刺激によって形成される修復象牙質(三次象牙質)の形成面に最も類似していると推察される。

アメリカ Hoyt 社の歯磨き剤“Rubifoam”の説明書(1891年刊)

一医の博物館所蔵資料より一

医の博物館 樋口輝雄

19世紀中葉からの米国歯科医学の興隆は、同国の絶大な工業力・生産力を背景としたといつて過言ではない。1844年設立のS.S. White社は陶歯製造に始まり、歯科用器具・器械の生産販売、出版活動を通じ、歯科医療の普及と発展に寄与した。総頁数400頁余の同社1876年版カタログは、取扱い商品の図版を満載し、明治20年代の日本では、歯科受験生用の教科参考書として、大いに活用されたという。

医の博物館では、White社の初期の抜歯鉗子やTrubite社の人工歯見本等、各種器具を展示しているが、参考資料という見地から、同時代の製品カタログ、パンフレット類も収集している。口腔衛生の歴史資料として、本館が架蔵する、アメリカHoyt社の歯磨き剤“Rubifoam”の説明書(パンフレット)について報告したい。

同説明書は、B7版(約128mm×91mm)、表紙を含み20頁で、表紙と裏表紙はカラーで印刷されている。スモック風ブラウスを着て微笑む3~4歳の少女が表紙を飾り、“The Teeth Their Care Preservation”との表題が付され、裏表紙には歯磨き剤“Rubifoam”の絵が描かれている。発行所は、“E. W. Hoyt & Co., Lowell, Mass., U. S. A.”で、1891年(明治24)に刊行された。

序文で、アメリカには2万から2万5千人の歯科医(dentist)がいるが、少なくとも1,800ポンドの純金が齶窩の充填に費消され、その損失は約100万ドルに及ぶと述べ、本文では歯の構造の図解、永久歯の萌出時期、齶蝕、歯痛、人工歯などについての解説がある。そして、歯を白く保ち、息をさわやかに、歯肉を健康にし、むし歯を防ぐと同剤の効能を謳っている。またルビー色の液なので、“Rubifoam”と命名したこと、砂粒や酸を含まず、為害性がないと明記している。

本文の中では、同社に寄せられた歯科医や薬剤師からの賛辞が紹介され、州財務官や、当地ローウェル市長からのメッセージも掲載されている。Rubifoam, Hoytをキーワードにインターネット検索すると、同一キャラクターの少女を意匠に用いた販促用ウチワやカードのコレクションが何件かヒットした。このことから同社製品は長期間、広汎に流通したと思われる。

<p>歯周外科手術後の長期経過について -手術法によるメンテナンス治療の予後と注意点-</p>
<p>附属病院歯科衛生科 ○坂井由紀 附属病院総診 4 大森みさき 新潟歯学部歯周病学 両角祐子、長谷川明</p>
<p>【目的】 重度歯周炎では歯周外科手術後にメンテナンスに移行しても、歯周ポケットの再発や再処置が必要となることがある。そこで、手術法や部位別に対応していく必要があると考え、歯周外科手術の方法の違いと部位の違いによる予後および、コントロールの方法について検討したので報告する。</p> <p>【材料および方法】 対象：附属病院歯周治療科にて歯周外科手術後10年以上メンテナンス治療を継続中の患者26名〔男性14名、女性12名〕を対象とした。初診は1982～1994年、初診時年齢26～65歳〔平均45.5歳〕、メンテナンス間隔1～6ヶ月〔平均3.0ヶ月〕である。</p> <p>調査項目：1) 手術対象歯種、2) 手術対象部位(頬舌側それぞれ3点を基本とした：BM, BB, BD, LM, LL, LD)、3) 手術法、4) probing depth (PD)、5) プラーク付着状態〔O'LearyらのPlaque Control Record：PCR〕、6) 動揺度、7) 固定の有無、8) 再処置の有無</p> <p>調査時期：1) 初診時、2) 再評価時、3) 手術後再評価時、4) 手術後5年目、5) 手術後10年目の5時点とした。</p> <p>【結果および考察】 歯周外科手術を行ったのは189歯であった。手術後5年以内に抜歯されたのは8歯、5年以上経過してから抜歯されたのは7歯、手術後10年に達していないのは2歯であった。これらを除いた172歯409部位を検討対象とした。手術法別ではWidman改良法に準じたフラップ手術(MWF)が97歯203部位、歯肉弁根尖側移動手術に準じたフラップ手術(APF)が54歯160部位、根分岐部病変の処置が12歯30部位、切除新付着手術(ENAP)が9歯16部位であった。手術対象歯種で最も多かったのは上顎第一大臼歯、次が上顎側切歯で最も少なかったのは下顎第一、第二小臼歯であった。手術法別の検討では根分岐部病変の処置が最も予後が悪かった。部位別の検討では舌側近遠心のPDが初診時より他の部位に比較して深く、術後も再発傾向が認められた。再処置が行われたのは19歯58部位で、ENAPでは認められず、他の手術法では差が見られなかった。根分岐部と舌側近遠心、手術前の深いPDは手術後もコントロールに細心の注意が必要と考えられた。</p>

<p>特別講演：禁煙指導をしてみませんか</p>
<p>附属病院総診 4 大森みさき</p>
<p>1997年に世界医師連盟にてたばこ関連疾患の低減のための世界医師連盟勧告がなされ、日本でも日本呼吸器学会で初めて禁煙に関する勧告がされました。その後、わが国での各医療系の学会での禁煙宣言は18件ののぼります。歯科の学会では2002年9月に口腔衛生学会、2003年10月に口腔外科学会での禁煙宣言が行われたのに続いて今年5月21日に日本歯周病学会でも禁煙宣言がなされました。私も禁煙推進委員のひとりとして今回の宣言文の作成に関わらせていただいたのでその内容を御紹介したいと思います。</p> <p>喫煙習慣が健康に悪影響を及ぼすことは40年程前に決着がついています。そして歯周疾患のリスクファクターであることもコンセンサスが得られてきました。しかしながら、歯周治療の中で禁煙指導まで取り組んでいる歯科関係者はまだそれほど多くはないと思います。医療費削減、タバコ税増加、喫煙可能な場所の減少などの近年の情勢では患者の喫煙のリスクは別な意味でも高くなってきているのではないのでしょうか。</p> <p>禁煙指導を行うためには喫煙習慣のリスクについて整理された医学的知識と禁煙指導のためのテクニックが必要となります。歯科では自分の口の中を鏡やモニターで観察することによって喫煙による影響の数々を患者自身に気付かせることができる機会があります。これをぜひ禁煙指導に役立てましょう！</p> <p>また、喫煙者は喫煙していた時期の記憶を抹消できないためたった一本のタバコによってあっという間に再喫煙してしまう可能性を理解しなくてはなりません。禁煙支援はただ喫煙者を禁煙に導くだけでなくその後のきめ細かいサポートも含まれるのです。そのためにはマンツーマンで歯周基本治療やメンテナンス治療を行っている歯科医療機関、とりわけ衛生士の活躍が非常に期待されています。</p> <p>患者や周囲の健康増進のために医療従事者のひとりとしての禁煙支援を行う方法を喫煙と歯周疾患のリスクを含めてお話したいと思います。</p>

次回の「歯科衛生研究会」は平成17年2月下旬(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。
