

第 3 回 Winter Dental Meeting in 津 抄録

The 3rd Winter Dental Meeting in Tsu, Abstracts

日 時 : 令和 4 年 12 月 11 日

場 所 : アストプラザ 4 階

1. 歯科治療後に止血に難渋したステントグラフト挿入術後の播種性血管内凝固症候群の 1 例

三重大学 口腔・顎顔面外科学分野

○奥田悠大, 清水香澄, 宮崎優里,
新井直也

大動脈解離および大動脈瘤に伴う播種性血管内凝固症候群 (DIC) は, 動脈瘤内面での凝固活性化により, 線溶系亢進状態となり出血をきたす。今回, われわれは歯科治療後の止血に難渋した大動脈解離に対するステントグラフト挿入術後の DIC の 1 例を経験したので報告した。【症例】患者: 80 歳, 男性。主訴: 歯肉からの持続出血 既往歴: 大動脈解離 (14 年前に他院でステントグラフト挿入術施行), 高血圧症。現病歴: 初診 2 日前に, 紹介歯科医院にて⑦⑥⑤ブリッジ除去, ⑤支台歯形成が行われた。同部歯肉より出血を認め, 止血処置を行ったが 2 日後も止血が得られず, 当科紹介。初診時, ⑤周囲歯肉から持続的な出血を認めた。【処置および経過】初診時に血液内科受診が不可能であったため, 出血点にサージセル®を留置して止血処置を行い帰宅させたが, 翌日再出血がみられ, 同様の処置を行った。初診より 3 日後に血液内科を受診し, 線溶亢進型の慢性 DIC と診断され投薬加療が行われた結果, 止血が得られた。【まとめ】大動脈ステントグラフト挿入術後の患者では, 慢性 DIC の可能性を考慮することが重要である。

2. 下顎に生じた Microcystic adnexal carcinoma の 1 例

1) 紀南病院組合立 紀南病院 歯科口腔外科

2) 三重大学 口腔・顎顔面外科学分野

○堀 晃二^{1,2)}, 糸川美智子¹⁾, 乾 眞登可^{1,2)}

微小嚢胞性付属器癌 (Microcystic adnexal carcinoma : MAC) は, 1982 年に Goldstein らにより提唱された皮膚付属器由来の比較的稀な悪性腫瘍である。一般的に増殖は緩徐で, 生命予後は良好であるが, 強い局所浸潤性を示し, 再発率の高い腫瘍である。今回われわれは, 下顎に生じた MAC の 1 例を経験したのでその概要を報告した。症例は 87 歳, 女性。初診 10 年ほど前より右側オトガイ部皮下に硬結を自覚, 徐々にその範囲は増大していたが放置し, 数日前より発熱, 右側頬部の腫脹, 開口障害の増悪を自覚したため, これらを主訴に当科を受診した。初診時, 右眼窩下部～下顎にかけてびまん性に腫脹しており, 開口量は 15mm であった。両側下唇・オトガイ部, 右側頬部に 180×60mm の触診にて比較的境界明瞭な皮下硬結があり, 右側オトガイ神経領域に知覚鈍麻を認めた。蜂窩織炎の診断にて消炎後, 下唇粘膜生検を施行し, MAC の診断を得た。治療は患者の強い希望もあり Best Supportive Care の方針となった。初診から 1 年 2 ヶ月経過した現在, 皮下硬結による開口障害はあるが摂食に問題なく, 疼痛コントロールも良好で, 当科外来にて経過観察中である。

3. 口蓋中央部にみられた過剰歯の1例

独立行政法人 国立病院機構三重病院 歯
科口腔外科

○松村佳彦, 堀 琴雅, 山本葉月,
金城 優

【緒言】逆性上顎正中埋伏過剰歯が上顎骨口蓋突起を越え鼻腔粘膜内に突出し、口蓋中央部に歯冠による膨隆を認めたまれな1例を経験したので報告した。【症例】8歳、女児【主訴】埋伏過剰歯の存在【既往歴】特記事項なし【現症】症状なし【現病歴】矯正相談のため近くの矯正専門医を受診、X線検査にて上顎正中埋伏過剰歯の存在を指摘された。そのため抜歯目的に他の開業医へ紹介となったが、深部に位置する逆生埋伏過剰歯のため近医では抜歯困難と判断され、紹介により当科を受診した。【処置および経過】初診時は歯科治療に対する恐怖心が強く、局所麻酔での摘出は困難であると判断し定期観察を行った。約1年6ヶ月の経過観察を経て矯正治療を希望し、全身麻酔下にて上顎正中埋伏過剰歯に対する摘出手術を行った。一般的な口蓋アプローチでは深部に位置する逆生埋伏歯は侵襲が大きいと考え、CT所見をもとに安全性の高いアプローチを検討した。口蓋膨隆部にU字切開を行い、逆生歯の歯冠より容易に摘出が可能であった。手術侵襲や感染要因軽減が図れたことで経過は良好であった。【まとめ】埋伏過剰歯摘出についてCTはきわめて有効であり、本例のような侵襲の少ないアプローチを検討することができた。

4. 修復象牙質形成における象牙芽細胞の役割の解析

三重大学医学系研究科 幹細胞発生学

○松山加乃, 磯野加奈, 山崎英俊

歯は上皮と間葉との相互作用により発生し、上皮細胞はエナメル芽細胞に、間葉系細胞は象牙芽細胞に分化する。我々は象牙芽細胞特異的遺伝子 Dentin sialophosphoprotein (Dspp) の遺伝子座に緑色蛍光タンパク (GFP) と Tamoxifen 誘導

型 mer-cre-mer を挿入した Dspp GFP-merCremer マウスと Cre の存在下で赤色蛍光タンパク (tdTomato) 及びジフテリア毒素 (DT) 受容体を発現するマウスを作成した。今回我々は、修復象牙質生成における象牙芽細胞の関わりを明らかにする目的で以下の研究を行った。8週齢マウスの第一大臼歯近心側を割合し GFP を指標に Dspp の発現及び Tamoxifen 投与後の tdTomato の発現を調べ、修復象牙質の形成における象牙芽細胞の関わりを経時的に検討した。切削4—7日後に切削部位に接する歯髄象牙境において GFP 陽性象牙芽細胞の増加を認めた。また、Tamoxifen 投与により tdTomato の発現が認められ象牙芽細胞の活性化を認めた。これらのマウスに象牙芽細胞を欠損させるために Tamoxifen と DT を投与した。

以上、マウス臼歯において GFP を指標に Dspp の活性を検出できる系と DT 投与により象牙芽細胞を欠損させる系を確立した。今後、修復象牙質の形成と GFP を指標にした象牙芽細胞の検出系を用いて修復象牙質形成における象牙芽細胞の役割を検討したい。

5. エナメル質或いは象牙質形成不全症を呈すマウス象牙質でのデンチン及びエナメルマトリックスタンパクの発現

三重大学医学系研究科 幹細胞発生学

○磯野加奈, 松山加乃, 山崎英俊

我々は、AMELX タンパク或いは DSPP タンパクを欠損するマウスを作成した。AMELX 欠損マウスはエナメル質形成不全症様、DSPP 欠損マウスは象牙質形成不全症様を呈した。両者を欠損するマウスは、象牙質とエナメル質異常を呈した。これらのマウスの象牙質の異常の原因を明らかにするため、デンチンマトリックス及びエナメルマトリックス蛋白の発現を組織切片あるいは real-time PCR 法にて解析した。DSPP 欠損マウス切歯では DMP-1 の発現が増加し、臼歯では AMBN の増加が観察された。AMELX 欠損マウス切歯と臼歯で象牙質マトリックスタンパク質の発現が増加していた。両欠損では、BSP と AMBN の発現が切歯で加齢とともに増加し、象

牙質及びエナメルマトリックスタンパク質の増加が観察された。また両欠損マウスでは、Amelx と Dspp を発現する特殊な象牙芽細胞を認めた。以上、DSPP と AMELX の欠損によるこれらの象牙質硬化異常は、歯髄或いは象牙芽細胞が産生する象牙質マトリックスタンパク質及びエナメル質マトリックスタンパク質を介して改善されている可能性が示唆された。

6. 下顎第二小臼歯先天欠如を伴う不正咬合に対し矯正歯科治療を行った3症例

津のまち矯正歯科

○佐藤 忠, 阪本成美, 北嶋風花,
花尻奈都代, 小林由佳, 鈴木悠華,
尾崎友希乃, 酒井瑠依, 酒井璃音,
佐藤佳見

【緒言】下顎第二小臼歯先天欠如部位に対しては治療の開始時期や方針について慎重に検討する必要がある。今回、同部先天欠如を伴う不正咬合に対し矯正治療を行った3症例を経験したので考察を行った。【症例1】21歳、女性。前歯部開咬および叢生、口唇の突出感がみられ、レントゲン所見にて上下顎左右に3本の第二乳臼歯晩期残存および同部後続永久歯先欠、右下5完全埋伏歯が認められた。全ての晩期残存乳歯および左上5の便宜抜歯を行い、抜歯空隙をすべて閉鎖。【症例2】13歳、男児。下顎に両側小臼歯欠損による明らかな空隙歯列を呈し、左上C晩期残存および左上3先欠を認めた。下顎臼歯の近心移動による空隙閉鎖を行い、左上3部については補綴を予定した。【症例3】24歳、女性。上顎前突および過蓋咬合、両側下顎第二小臼歯欠損による大白歯の近心傾斜、右側7鉗状咬合がみられた。両側下顎欠損部位に対し補綴スペースを確保し、補綴を予定した。【結論】下顎第二小臼歯先天欠如部位に対する治療を行う時期や治療方針の立案には、口腔内外所見に加え、時間的要素や補綴処置を含め様々な観点から検討を行うことが望ましいものと思われた。

7. Er:YAG レーザーを用いて除染を行ったインプラント周囲炎の治療症例

のだ歯科クリニック

○野田豊作

インプラント治療を行った患者には、常にインプラント歯周炎を発症するリスクが存在する。日本歯周病学会が行った調査によれば、インプラント歯周炎になる確率は9.7%、インプラント周囲粘膜炎は33.3%という結果になっており、インプラント歯周炎は稀に起こる疾患ではない。一方、治療においては、従来からの主な治療法（機械的清掃、薬液による洗浄、抗生剤の投与）ではインプラント体表面の汚染を取り除くことは困難であるため、炎症をコントロールすることは難しい。今回は、中度（35番）と高度（37番）なインプラント歯周炎に対してEr・YAGレーザーを用いてインプラント体の表面を除染し、その後垂直性骨欠損部をGBRにて骨造成して再生治療を試みた症例について報告した。現在、約2年10ヵ月経過しているが、明らかな改善が見られた部位（37番）と再び骨吸収が起きた部位（35番）が見られた。今後も症例を通してこの方法の有効性を確認していくつもりである。

8. 成人にみられた開咬の進行

戸田歯科医院

○戸田喜之

2013年に「成人にみられた開咬の進行」を発表したが、その後も開咬が進行してくる症例に遭遇した。咬合調整を少しずつ行い、増悪しないかと心配しながら経過観察してきた。当初は「ブラキシズム」が原因だろうと思っていたが、最近の文献によると「特発性下顎頭吸収」が2009年に難治性疾患に認定されている事が分った。仮説通り下顎頭が吸収しているのであれば吸収した分、咬合するまで歯を切削しても問題ないと考えているが、本当にこれで良いのかと疑問が残る。

9. 咬合力と2次カリエスに悩まされた30年経過の1症例

医療法人 尚志会 林歯科医院

○林 尚史, 森田 寛

【緒言】今回う蝕傾向が高く咬合力が強い症例で30年の経過の中で2歯を歯根破折から失い数度の補綴物の作製を余儀なくされた症例を報告する。【症例】X年Y月初診。52歳男性。会社員。主訴：16の疼痛。【診査・検査所見】14.26.27.36はう蝕により欠損。既に13歯が補綴されていてEichnerBI, 咬合支持11, 口腔清掃不良, 下顎骨隆起を認める。重度慢性歯周炎。【治療経過】歯周基本治療終了後, 16.23.24~28の補綴後メインテナンスに移行。2005年に16口蓋根抜根後17~13再補綴。2007年25歯根破折で抜歯。PD装着。2015年2次カリエスから上顎再補綴。2018年46歯根破折から抜歯。【まとめ】初診より30年。歯周病の管理は出来ているが、咬合力からの歯根破折で2歯を失った。改めて咬合力の管理の難しさを痛感した。う蝕傾向は初診から現在までコントロール出来ていない。既に補綴してある部位を中心に再補綴を繰り返している。症状のない2次カリエス再補綴の時期を決定する難しさを感じた。また高齢になりプラークコントロールは悪くなっている。今後とも慎重に経過観察をしていきたい。

10. GBRにおけるCGFの応用

津歯科医師会

○吉田 正

インプラント治療において、骨量が不足することはよくある現象である。特に抜歯即時インプラント施術においては、必ず骨欠損が生じる。この場合、待時埋入や完全治癒後にインプラント施術を推奨する意見もあるが、治癒過程において頬側の骨壁が吸収してしまう事や、骨の再生の治療期間が長くなり、麻酔の回数も増える。これらの理由で抜歯即時インプラント施術は有効であると考え、このような場合GBRが必須となるが、そ

れだけでなく既存骨に埋入する時でも垂直的あるいは骨幅が足りないことが多い。そのため減張をして、GBRをすることが必要となるが、このような場合の効果的な方法がCGFやAFGである。患者様ご自身の血液を応用することから副作用はなく、感染の危険も少ない。さらに血液中の成長因子を放出することで、治癒能力を促進することが期待できる。臨床の実感ではあるが、術後のレントゲン画像において早期の骨再生が認められた。

11. 根管洗浄 —薬液洗浄とレーザーキャビテーション—

津歯科医師会

○米本和顕

現在の根管治療において従来のような次亜塩素酸ナトリウムと過酸化水素水を用いた交互洗浄は行われなくなった。それは、過酸化水素水の発泡反応による気泡が気腫の原因になること、中和反応により次亜塩素酸ナトリウムの殺菌性が失われること、スミヤー層の除去が期待できないといった理由からである。現在推奨されている方法は0.5~5.25%の次亜塩素酸ナトリウムと15%または17%のEDTAを用いた洗浄である。次亜塩素酸ナトリウムは主に殺菌効果を、EDTAはスミヤー層の除去をそれぞれ期待して行われている。また、Er:YAGレーザーやEr,Cr:YSGGレーザー（ウォーターレーザー）を用いたレーザーキャビテーションと言われる方法も存在する。発泡作用による洗浄液の攪拌や汚染物の排出、薬液が加温されることでの殺菌性の向上、レーザー照射自体による殺菌効果とスミヤー層の除去効果を期待した洗浄法である。Nd:YAGレーザーやCO₂レーザーを用いた根管内殺菌法では、光や熱の深達作用により根尖内外の殺菌効果が期待できる。しかしながら、洗浄液の発泡作用による洗浄やスミヤー層の除去は不可能で、照射後に薬液による洗浄を行わなければならない欠点がある。

12. もっと知ってほしい！担当制歯科衛生士3つの魅力

飛翔会（三重県公衆衛生学院同窓会）

はしもと歯科

○世古恵子, Eggen 直美, 諸戸直世,
磯田由佳

歯科衛生士担当制の菌周治療・メインテナンスに携わり、たくさんの患者さんとの出会いを通して、歯科衛生士としてのやり甲斐を感じ、担当制の魅力をも3つ紹介した。1つ目に症例を交えながら、より良い信頼関係を築くためには患者さんの変化を見逃さず、ニーズに合わせたアプローチが効果的であること。2つ目に楽しく仕事を続けるために積極的に研修会などへ参加して、歯科衛生士の仲間を大切にすること。3つ目に患者さんから「ありがとう」と感謝される職業であることの誇りと、こちらも患者さんへの感謝の気持ちを常に忘れずにいることで、互いに尊重しあえる存在として永く関わり合えること。以上を担当制の魅力における一例としてまとめた。菌周治療が歯科衛生士の強みになり、長くその業務を続けることに繋がる。お口の健康を患者さんと喜び合える関係を構築しながら、それを維持するサポートを継続しておこなうことは、歯科衛生士としての大きな役割である。担当制は歯科衛生士人生を輝かせるためのひとつの要素になり得る。

13. 歯科治療における歯科衛生士の役割

菰野きむら歯科

○宇井みゆき, 坂文子, 木村恵美,
木村雅之

【概要】菌周治療で成果を求める上で、患者の疾患に対する正しい理解と継続した治療は不可欠である。患者の最も近くで寄り添う歯科衛生士は菌周治療においても多くの役割を担う。重度菌周炎患者に対し非外科にて病状安定に至った症例と共に菌周治療と歯科衛生士の関わりを発表した。【症例】37歳男性、右下奥咬合痛と年に一度の頻度で起こる全顎的な歯肉腫脹を主訴に来院。【検

査】平均PPD5.2mm, BOP64.9% PCR47.4% PD4-5mm26.4%, 6mm<54.0% PISA2157.9mm²【診断】広汎型慢性菌周炎ステージⅢグレードC【治療経過】菌周基本治療終了後、病状安定を確認し外科処置は行わずSPTへ。現在は3か月毎に来院。平均PPD2.0mm, 1-3mm100%, BOP0%, PCR6.9%で安定している。【歯科衛生士の関り】主に患者教育、口腔衛生指導、SRPなど初診時から担当歯科衛生士がサポートを行った。特に、患者が治療を中断しそうになった時に患者に寄り添い、励ましながら基本治療を終えSPT継続中の現在も患者のモチベーションに気を配りつつサポートしている。【まとめ】治療途中で患者の来院が途絶えてしまっただけでは菌周治療は成功しない。知識や技術だけでなく、患者に寄り添い励ます事で患者と共に菌周治療を成功に導くこともまた、歯科衛生士の大切な役割である。

14. 超高齢化社会における歯科衛生士の役割 —患者さんと共に歩む私の歯科衛生士人生—

カワラダ歯科・口腔外科

○加藤由美子, 高木智子, 川原田みずほ,
中村実菜穂, 山口聖子, 永井和子,
上島みさ, 杉浦麻穂子, 川原田美千代,
川原田幸司, 川原田幸三, 諏訪裕彦,
諏訪若子

超高齢化社会である我が国において、今後、医療・福祉・財政等の問題から高齢者のQOLの低下が課題とされている。また、高齢者の健康を維持する手段のひとつとして「口腔ケア」が注目されている。高齢化社会での歯科衛生士の役割は、患者さんへの継続的な口腔ケアによる健康な口腔の保持とQOLの向上にあり、その需要は今後一層高まると考えられる。

症例は、78歳女性。初診から47年にわたり治療と定期健診で通院されていて、徐々に菌周病は進行しているが、現在病状安定となった菌周組織を維持するためSPT期の口腔ケアを行っている。その手段としてスクレーパーを用いた大臼歯の根分岐部のデブライドメントの方法について言及し

た。歯科衛生士になり 29 年、これからも生涯現役の歯科衛生士として、患者さんの健康寿命を延ばせるよう、口腔ケアを通して患者さんの笑顔を守りたいと考える。

15. 学校での歯科保健教育

ふくもり歯科

○古田佳奈美, 福森哲也

学校歯科保健には保健教育と保健管理の 2 つの領域があり、これらを円滑に実施するための組織活動から構成されている。学校歯科医は、歯科医師法による「歯科医師」としての身分と、学校保健安全法第 23 条に定められた「学校歯科医」の身分を併せ持っており、囑託的性格を持つ学校の非常勤職員である。担当の中学校は久居駅から東へ約 1 キロの距離にあり、生徒数 500 名でやや増加傾向にある。12 歳児 DMF 歯数は男子 0.42, 女子 0.46 と全国平均 0.63 より少ない。残念ながらコロナ禍により実施できていないが、保健教育の際には生徒にう蝕のメカニズム、ブラッシング方法に加えて、糖分とう蝕の関係について解説している。身近にある飲料中の糖分を栄養成分表示から計算し、実際の砂糖で含有量を示す他、pH 試験紙を用いて炭酸飲料が強い酸性であることも理解させている。要観察歯 CO については、口腔内写真を用いて小窩裂溝の着色、平滑面の白濁等を説明し、学校では受診勧告にはならないが、臨床では健全歯ではないことを伝えている。本校ではう蝕が少ないためか、ブラッシングがおろそかな生徒が多く、歯肉炎対策が今後の課題である。

16. 当院における心身障がい者歯科治療における長期経過報告

岩崎歯科医院

○佐藤佳見, 達野敬子, 山中絵美,
玉田愛子, 林 智美, 中島千夏,
岩崎 均

当院では開業当時 (1980 年) より一般歯科治

療とともに障がい者歯科治療を続けてきた。これまで開業歯科医院における個々の報告例は多数散見されるが、各患者を長期間にわたり診療を行った報告は少ない。詳細な口腔内写真等、記録は乏しいが回顧的調査として長期に渡る経過概要を報告した。【症例 1】1980 年より来院。自らブラッシング出来るよう歯ブラシを改良するも上肢の挙上難しく、困難であった。【症例 2】1982 年より来院。21 歳時に右上 6 根管治療中不随意運動にてピーソーリーマー 2cm が口腔内にて破折するも見当たらず近医にて胸部レントゲンを撮影。その後当院のバキューム管内より破折片を発見。【症例 3】1989 年より来院。口腔内清掃状態不良であったが継続的に通院することで改善。しかしながらコロナ禍により自宅待機時間が増え、う蝕が急増している。【症例 4】1991 年より来院。2017 年頃より定期的に来院するようになり義歯装着して咀嚼も可能となった。

17. 歯周治療における歯周ポケットの変化について考える

医療法人社団 藤田歯科

○藤田 剛

歯周病の診断には、一般的にはプロービングポケットデプスが用いられている。歯周病の重症化に伴いプロービングポケットデプス値は大きくなり、また歯周治療によってその値は小さくなる。その値の変動する過程において、歯周ポケット内では様々な変化が起こっていると考えられる。本発表では、歯周治療過程における歯周ポケットの治癒形態について、歯肉上皮バリアに着目して考察を行った。治療過程において、①歯周組織再生療法による新付着、②上皮性付着、③病理学的には付着が獲得されず、ただプローブがポケット内に入らない模擬付着などによって、プロービングポケットデプス値が小さくなり、歯周病の病態が改善していると評価される。しかしながら、ポケット内に細菌が定着するとすぐに再発するリスクが高い治癒形態もあるため、治癒形態を念頭に置きながら、メンテナンスを行うことが重要であると考えられる。

18. 当科における ARONJ の臨床的検討

桑名市総合医療センター 歯科口腔外科

○加藤英治, 古島夏子, 濱口 桂,
大塩美佐絵, 福田奈央, 櫻谷妃菜

骨吸収抑制薬関連顎骨壊死 (ARONJ) は依然として日常診療において対応や治療に難渋することが多い。今回 2021 年 4 月から 2022 年 9 月までに当科へ初診となった新規 ARONJ 患者に関して臨床的検討を行ったので報告した。2021 年 4 月から 2022 年 9 月までの新規 ARONJ 患者は 19 例であった。性別は女性が多く 12 人, 平均年齢は男性 77.9 歳, 女性 79.1 歳であった。部位は 1 例上下顎併発があり全 20 顎となり, 下顎がやや多く 11 顎であった。ARONJ の Stage は 1 が 1 例と少なく, Stage2 が最多で 11 例を占めた。骨吸収抑制薬投与の原疾患は骨粗鬆症 10 例, 前立腺癌 6 例, 乳癌 2 例, サルコイドーシス 1 例であった。使用されている骨吸収抑制薬の種類ではデノスマブ, ゴレドロン酸の注射薬投与が計 13 例と多くみられた。全 19 例の中で当科受診前に侵襲的歯科治療が行われたのは 4 例のみであった。さらに 4 例中 3 例は処置後 1 か月以内の受診であったが腐骨分離の所見を認めており, 侵襲的歯科治療を行った時点ではすでに顎骨壊死が存在していた Stage0 に処置を行い, 顕在化した症例と考えられた。

19. 新しく発表された英語版の顎骨壊死ポジションペーパー 2022 の概説

三重大大学 口腔・顎顔面外科学分野

○滝川 享, 新井直也

今年, 米国で薬剤関連顎骨壊死 (MRONJ) のポジションペーパーが改訂され, 最新の 2022 年版が発行された。先月開催された日本口腔外科学会での米国の改訂版に関するシンポジウムがあり, 発症頻度, リスク因子, 予防的休薬, 治療指針などについて報告があった。そこで, 今回その内容を概説した。これまでのポジションペーパーとの主な違いを挙げると, 発症頻度は, 骨粗鬆症

患者 (低容量), 悪性腫瘍患者 (高用量) とともに上昇傾向にあることが示された。リスク因子については, 抜歯などの外科的侵襲の重視から, 根尖病巣や歯周炎など炎症の存在をリスクとして重視するようになった。予防的休薬の是非に関しては意見が分かれ, 今回もコンセンサスが得られず結論は出ていないとのことであった。治療指針においては, 保存治療による病変の進行を抑制するために, 治療の選択肢として外科療法を検討する必要性が強調された。また, 治療の指針となるフローチャートがケースごとに多数掲載された。現在日本では米国の 2014 年版を参考に作られた 2016 年版が使用されているが, この米国 2022 年版を参考に本邦でもポジションペーパーの改定作業が進められている。

20. 下顎埋伏智歯抜歯時に縦隔下部に至る広範な気腫を生じた 1 例

三重中央医療センター 歯科・歯科口腔外科

○若林宏紀, 乾 眞登可, 加納慶子,
柳瀬成章

【緒言】歯科治療に起因する皮下気腫では, 顔面や頸部に突発的な腫脹をきたし, 呼吸困難などの重篤な症状を合併することもある。今回, エアタービンを用いた下顎埋伏智歯抜歯時に縦隔下部に至る広範な気腫を生じた 1 例を経験したので報告する。【症例】84 歳, 男性。主訴: 左下顎 8 部残根の抜歯依頼。現病歴: 初診前日, 近在歯科医院にて局所麻酔下に左下顎水平埋伏智歯の抜歯術を施行された。脱臼操作時に根尖が破折したため, 抜歯目的に当科紹介初診となった。既往歴: 胆嚢癌術後再発, 薬剤性肺炎, 高血圧, 糖尿病, 前立腺癌にて他院通院加療中。現症: 口腔外所見は, 左頬部から鎖骨上部にかけてび慢性の無痛性腫脹がみられ, 握雪感を認めた。口腔内では, 創部の発赤, 腫脹がみられた。CT 検査では, 側頭隙から縦隔下部にかけて含気像を認めた。臨床診断: 頭頸部皮下気腫および縦隔気腫。処置および経過: SBT/ABPC3.0g/day の点滴静注を開始した。初診 6 日後の血液検査では, 感染所見はみられな

かった。【結語】気腫を疑う場合には、自覚症状の有無にかかわらずCT検査にて迅速に診断を行い、早期に治療を開始して重症化を防ぐことが重要である。

21. 当院外来化学療法室における口腔管理活動の現状と今後の課題—アンケート調査から—

伊勢赤十字病院 歯科口腔外科

○木田莉里佳, 橘谷玲香, 長谷川莉彩,
野田夕加, 荒木弘子, 岩本哲也,
中村真之介, 野村城二

【緒言】当科では当院外来療法室において抗がん剤治療を受ける患者に対して口腔衛生相談を中心としたラウンドを実施している。そこで今回は、アンケート調査から、外来化学療法室ラウンドの効果と、今後の課題について検討したので報告した。【結果】アンケート調査で、口腔内に異常があると答えた患者は、今回2022年では19.2%で、前回2016年の47.2%から有意な低下を認め、口腔内に異常がある患者の歯科受診率についても、前回の38.1%から今回は65.1%と有意な上昇を認めた。さらに口腔ケア継続介入希望なしの方の口腔内異常の保有率についても前回の39.6%から16.1%と有意な減少を認めた。また、周術期口腔機管理Ⅲの算定率は、年々増加しつつはあるが、2020年度では55.2%であった。【まとめ】外来化学療法室ラウンドは口腔環境の改善に一定の役割を果たしていると考えられた。しかし、がん化学療法患者全体への介入率は半数程度に留まっており、これは、内服での化学療法患者への介入が不十分であるためであると思われる。今後は、他職種との連携をさらに密にしたシステムを構築していく必要があると考える。

22. 化学療法中の口腔粘膜炎による摂食不良に対して口腔ケアが効果的であった1例

済生会松阪総合病院 歯科口腔外科

○前川礼子, 日浦美和, 梅田みさき,
松田未来, 野田のりか, 西井 涼,
松田未梨, 鈴木康昭, 長田宗一郎,
密田正喜仁, 大倉正也

化学療法により発症した口腔粘膜炎に対し、口腔ケアが効果的であった症例を報告する。70歳代男性、進行胃癌ならびにリンパ節転移、多発肝転移にて202X年Y月よりG-SOX療法（S-1とオキサリプラチン）の施行となった。化学療法後14日目に倦怠感、体力の低下を自覚、皮疹や手足の知覚鈍麻に加えて経口摂取が困難な程の口腔粘膜炎を伴う口腔内疼痛を訴えて入院となった。主治医から口腔粘膜炎に対しステロイド軟膏、ハチアズレ・キシロカイン含嗽剤が処方されたが限定的な軽快に留まっていたため、当科紹介となった。当科初診時、口唇粘膜を中心に出血と疼痛を伴う重度口腔粘膜炎が認められた。口腔粘膜炎に対し、1、口腔衛生管理を開始 2、口唇用にあズノール軟膏処方 3、エピシル®口腔溶液による除痛の対応を開始した。口腔ケアを実施しない日も病室に行き粘膜炎の観察を行い、出来る範囲のブラッシング方法を伝えた。1回の口腔ケアの時間は短めにし、回数を重ねて少しずつ行っていくことを提案した。介入を進めてゆくに従って口唇の粘膜炎は徐々に改善傾向を示し、PNI（予後栄養指数）の上昇がみられた。

患者に寄り添った口腔ケアが効果的であったと考えられる。

23. 矯正歯科治療の時期と目的による歯科衛生士の対応の違いについて

津のまち矯正歯科

○小林由佳, 阪本成美, 北嶋風花,
花尻奈都代, 鈴木悠華, 尾崎友希乃,
酒井瑠依, 酒井璃音, 佐藤佳見,
佐藤 忠

【緒言】矯正治療の時期について興味を持ち、各時期における歯科衛生士として望まれる対応を検討するため調べた。【方法】当院スタッフ8名に各時期における治療の特徴と重要と思われる患者対応についてアンケートを実施。【結果】第一期治療には適切な時期があり、通院が比較的長期間にわたる、装置使用に患者協力が必須。第一期治療の目的や重要性、装置や期間など家族への説明が必要。第二期治療では審美的な主訴が多く、本人の治療に対する自覚が重要。治療中のモチベーション低下や生活環境の変化による予約の延期、転居に伴う転院、保定装置の不使用も見受けられる。対応としてモチベーション維持や治療の説明や指導、予約管理が重要。40代以降の治療は矯正装置に対する違和感が強く装置脱離が多い。歯周や補綴物周囲の口腔衛生管理を含めた指導が必須であり、症状や訴えに細やかな対応が重要。【結論】目的に応じ治療時期が3ステージに分けられ、各時期での歯科衛生士が求められる対応の違いと重なる対応が分かった。いずれにせよ治療についての理解と協力、治療中の口腔衛生や予約管理、装置装着や定期通院の重要性に理解をいただくことが理想的な結果につながる。

24. 三重病院での医療ケア児・者の歯科治療（第2報）

独立行政法人国立病院機構三重病院 歯科
口腔外科

○松村佳彦, 堀 琴雅, 山本葉月,
金城 優

【緒言】近年、医療的ケア児は増加しており、「医療的ケア児及びその家族の支援に関する法律」が

令和3年9月18日に施行された。法律施行後1年以上が経過し、多種職連携での支援が開始され、当院歯科を受診している医療的ケア児の家族にアンケート調査を行った。さらに当院で支援に携わる多種職に同様のアンケート調査を行い“三重病院での医療的ケア児・者の歯科診療（第2報）”として報告した。【対象】三重県内で約300名を超えたと報告される医療的ケア児のうち、当院歯科診療に通院中である児の家族10組にアンケートを依頼し、返答があった8組の結果を調査した。さらに当院で医療的ケア児・者に携わる理学療法士（6名）、作業療法士（3名）、言語聴覚士（2名）、学校看護師（1名）、保育士（3名）、養護教諭（1名）、教諭（8名）、指導員（16名）の計40名にも同様のアンケート調査を行った。【結果】「医療的ケア児及びその家族の支援に関する法律」について医療的ケア児家族の13%（n=1）、支援に携わる多種職では38%（n=15）が全く聞いたことがないとのことであった。【まとめ】法律施行後1年以上が経過し、「医療的ケア児及びその家族の支援に関する法律」についてさらなる啓蒙の必要性を感じた。