

公益社団法人  
日本小児歯科学会  
第41回  
九州地方会大会  
および総会

輝くSmile を届けよう!  
～未来を拓く子どもたちへ～

2023  
10.29(日)

福岡歯科大学・50周年記念講堂

 大会長 岡 暁子

(福岡歯科大学成長発達歯学講座成育小児歯科学分野 教授)

 準備委員長 馬場 篤子

(福岡医療短期大学歯科衛生学科 教授)

プログラム・抄録集

# (公社) 日本小児歯科学会

## 第 41 回九州地方大会および総会

テ ー マ： 輝く SMILE を届けよう 未来を拓く子どもたちへ

会 期： 令和 5 年 10 月 29 日(日)

会 場： 福岡歯科大学 50 周年記念講堂  
〒814-0193 福岡県福岡市早良区田村 2 丁目 15 番

大 会 長： 岡 暁子

準備委員長： 馬場 篤子

運営事務局： 〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9 駒込 TS ビル 402  
(一財)口腔保健協会 コンベンション事業部内  
T E L：(03)3947-8761  
F A X：(03)3947-8341  
大会HP：<https://shonishika.jp/kyushu41/>

## ご挨拶

日本小児歯科学会会員の皆さま、そして九州地方会会員の皆さまにおかれましては、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

第41回日本小児歯科学会九州地方会総会および大会は、令和4年7月に新築されました福岡学園・福岡歯科大学50周年記念講堂で開催となります。実行委員長は、同分野前准教授、現在、福岡医療短期大学歯科衛生学科 教授である馬場篤子が務めます。皆様どうぞ宜しくお願いいたします。

さて、新型コロナウイルス感染症の拡大によって、私達は社会の大きな変化を経験いたしました。私達にとっては、対面診療が行えない状況の中でも、子ども達の口腔の健康を守るために何ができるのか、について悩み、考え、学んだ期間であったように思います。そして、同時にこれまで外来受診が難しかった子ども達に対しても、小児歯科医療を届ける新しい手段を考えるきっかけにもなりました。このような背景から、本大会のテーマは「輝く Smile を届けよう！」といたしました。

特別講演では、小児歯科臨床誌に「お口の中から世界が見える」を連載されていた大分県口腔保健センター歯科部長の藤瀬多佳子先生に、海外での歯科保健活動をご経験されたこその視点で、小児歯科医がこれからの社会で果たすことができる役割について、新しい角度からお話いただきます。

この数年、外来における歯科診療が十分に機能しない状況が発生したことで、社会における小児保健活動の重要性が浮き彫りになりました。教育講演では、日本小児歯科学会小児保健委員会の委員長を務めておられます浜野美幸先生に、子ども達の口腔の健康を守るため、歯科診療だけでなく社会活動の中で我々はどのような役割を果たしていくべきか、小児保健委員会のこれまでの活動を通してご教示頂きます。

そして、「すべての子ども達に小児歯科医療を届けるために」と題し、シンポジウムを企画しました。座長を東京都立小児総合医療センター歯科部長の小方清和先生にお願いいたしました。あおばクリニック院長の伊藤大樹先生、福岡歯科大学障害者歯科学分野教授および訪問歯科センター長の森田浩光先生、北九州市立総合療育センター歯科部長の山本晋也先生にご登壇していただき、在宅医療・在宅歯科医療の現状と医科 - 歯科連携の新しい展開について、議論を深めていきたいと思っております。

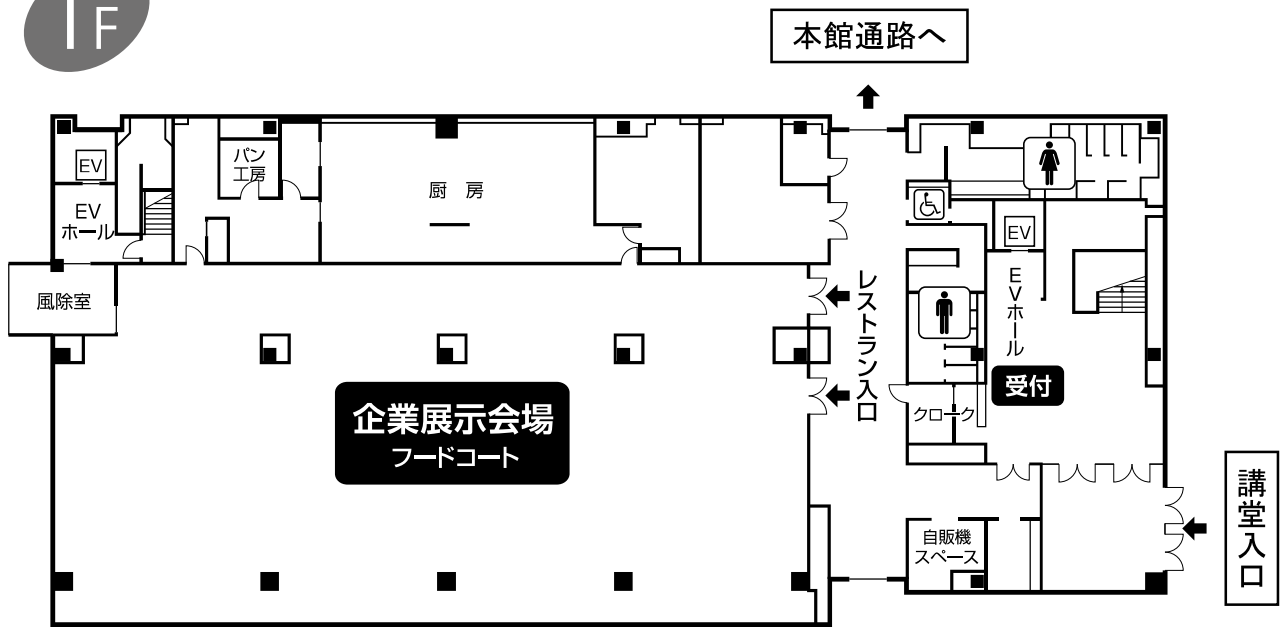
その他にも一般ポスター発表、ランチョンセミナー等を企画いたしました。小児歯科医療について一緒に学び、考える場所として、有意義な大会となるようスタッフ一同、運営していきます。どうぞ宜しくお願い申し上げます。

日本小児歯科学会第41回九州地方会大会および総会  
大会長 岡 暁子

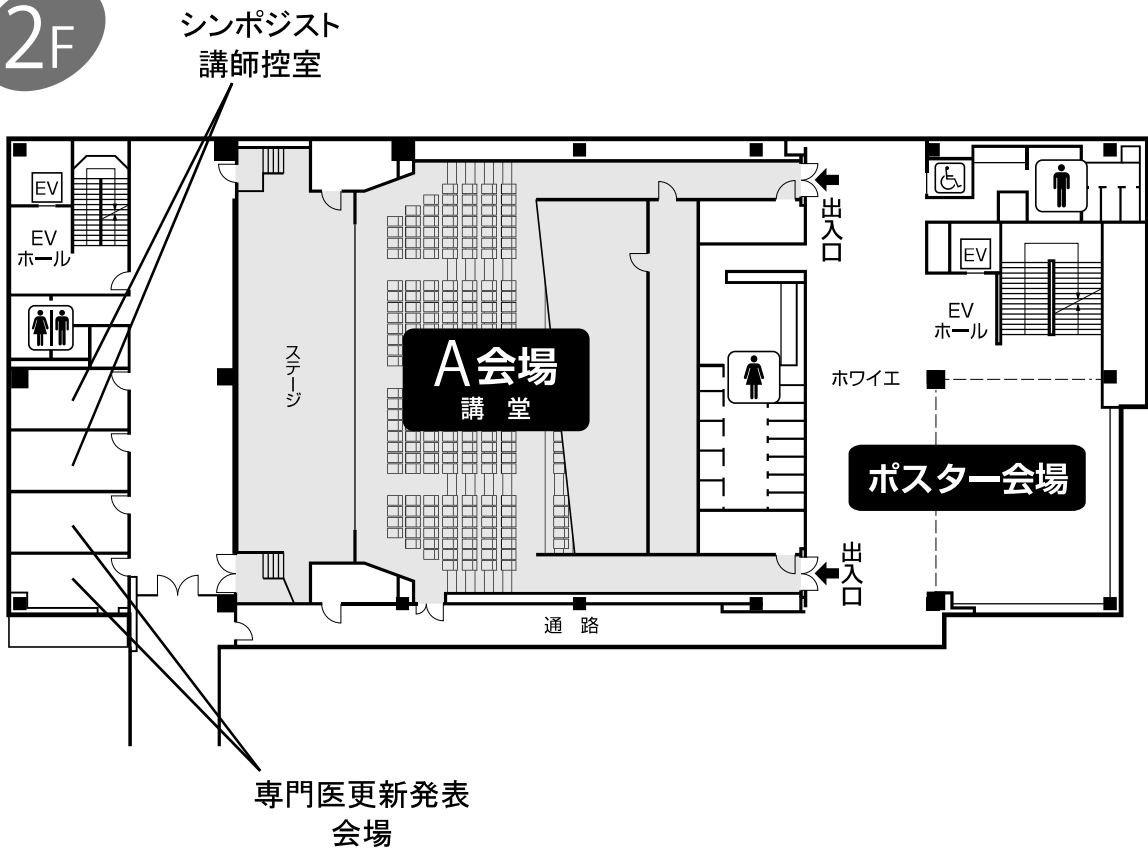
# 会場フロア図

福岡歯科大学50周年記念講堂

1F

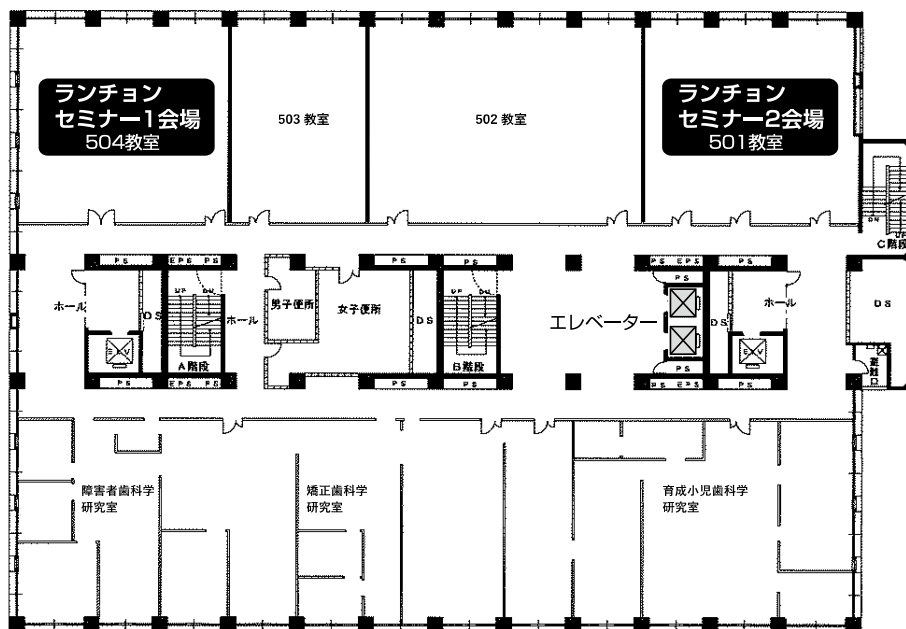


2F



福岡歯科大学 本館

5F



# お知らせ

## ●参加される方へ

### <参加受付について>

開場は8時半です。受付は会場1階に設置します。事前参加登録がお済みの方は、受付にて必ず参加証をお受け取りください。当日参加登録も受付可能ですが、受付混雑緩和のため、事前参加登録にご協力をお願いいたします。

参加証の再発行は致しかねますので、日本小児歯科学会専門医・認定医の方や、専門医取得を目指される方は、更新時まで大切に保管してください。小児歯科学会会員証カードをお持ちの場合は、受付にカードリーダーを設置しておりますので、タップしてください。カードをお忘れの場合は、参加証の提出をもって参加証明となりますので、失くさずに保管してください。

本大会は日本歯科医師会生涯研修の認定を受けております。ポイント登録方法は歯科医師会ホームページE-systemにてご確認ください。

### <クローク>

会場1階受付横にてクロークを設置しております。総会が始まる15分前より開設いたします(8:45~16:30)。破損しやすいもの、貴重品のお預け等はご遠慮ください。

### <託児>

託児室利用の申込は9月29日(金)にて、締め切らせていただきました。当日のお申込は受け付けられませんのでご了承ください。

### <企業展示>

商業展示は会場1階フードコートで行います。

### <会場のご利用について>

●館内での飲食は、『会場1階フードコート』のみ可能となります。

その他の場所では、飲食禁止となりますのでご協力お願い致します。

●館内は、禁煙となっております。

### <ランチョンセミナー>

本大会では以下の2件のランチョンセミナーを予定しておりますが、準備の都合上、事前登録制とさせていただきます。受講ご希望の方は、大会参加登録をお済ませの上、大会サイト(<https://shonishika.jp/kyushu41/registration/>)より、ランチョンセミナーの受講登録手続きもお願いいたします。

#### ① 『誕生後の口腔機能の発達を学び不全症を語る！～手を添えて指導する時期～』

講師：土岐 志麻 先生

会場：福岡歯科大学本館5階 504教室 12:00~12:50

定員：70名 協賛：株式会社モリタ・江崎グリコ株式会社

#### ② 『マルチイオン効果を応用した新しい蝕予防法の提案

～エナメル質のバイオアクティブ成熟化戦略によるこどもPMTCの実践～』

講師：福本 敏 先生

会場：福岡歯科大学本館5階 501教室 12:00~12:50

定員：70名 協賛：株式会社松風

#### <専門医資格更新プレゼンテーションを申請された方>

A3 ポスター1 枚に印刷し、当日朝 9:00-9:30 の間に事前にご案内しております会場へ掲示をお願いいたします。審査料として 3000 円の事前納入が必要です。1 階受付にてお支払いください。

#### <認定歯科衛生士資格更新プレゼンテーションを申請された方>

当日 9:00-9:30 の間にポスター会場の指定の場所へ掲示してください。審査料として 3000 円の事前納入が必要です。1 階受付にてお支払いください。

#### <認定歯科衛生士の方>

認定歯科衛生士地方会研修セミナーを開催いたします。事前申込みは必要ありません。時間までに会場にお越しください。

10:45~11:45 2階 第1会場 大ホール

セミナー終了後に受講証を配布しますので、更新時まで保管してください。

## ●発表される方へ

- ・発表者および共同発表者は、すべて日本小児歯科学会会員であると同時に、令和5年度の会費を納めた方に限ります。
- ・展示発表は2階ポスター会場(ホワイエ)で行います。9時から9時半の間に規定サイズのポスターを掲示してください。貼付用の画鋏は各自でご用意をお願いします。ポスター討論は**15:10~16:00**です。開始時間までに必ずご自分のポスター前で待機をおねがいたします。ポスターの撤去は16:00~16:30です。
- ・COI(利益相反)の記載をお願いします。
- ・演題発表における留意点について  
本大会における発表に関しては、以下の点にご留意ください。

### 1. 演題発表に関して

#### (1) 症例報告について

発表に関して、必ず本人あるいは保護者等の同意を得るとともに、同意が得られていることをポスター本文中に記載してください。

#### (2) ヒトおよび人体材料を用いた研究について(症例報告も同様)

文部科学省・厚生労働省の「疫学研究に関する倫理指針」あるいは「臨床研究に関する倫理指針」に基づいた研究であるとともに、研究倫理に関する必要な配慮を行ってください。利益相反の有無に関してはポスター中に記載してください。

#### (3) その他

①演題には固有名詞(病院・診療所名, 施設名等)を用いない。

②症例報告では患者名のイニシャルは用いず、「5歳男児」のように表記する。

③演題・本文では「齲蝕」を使用し、「う蝕」は使用しない。

④演題・本文では「エックス線」を使用し、「X線、レントゲン」は使用しない。

⑤本人あるいは保護者等の承諾のもと、顔の写真などを掲載する場合は、眼の周囲をカバーする、必要以外の顔貌や表情はカットする。

### 2. 事後抄録の作成について

一般演題については、事後抄録を提出いただきます。事後抄録は、当大会サイト掲載の「一般演題事後抄録記載例」を参考に「一般演題事後抄録テンプレート」を用いて Microsoft Word で作成し、大会終了1週間後の11月6日(月)までに、事務局宛メール添付にて提出してください。事後抄録は、小児歯科学雑誌に掲載されます。事後抄録メール送信先は以下の通りです。※提出後の変更は認めません。

<メール送信先> [jspd-k41@kokuhoken.jp](mailto:jspd-k41@kokuhoken.jp)

日本小児歯科学会第41回九州地方会大会および総会 運営事務局

# 大会日程表

令和5年10月29日(日) 日本小児歯科学会第41回九州地方大会および総会

		50周年記念講堂 2階		福岡歯科大学 本館 5階		
		第1会場 大ホール	ポスター会場 ホワイトエ	小会議室 3.4	504教室	501教室
9:00	総会		ポスター貼付			
9:15	開会式					
9:30	特別講演 藤瀬 多佳子先生 座長：岡 暁子先生					
10:45	教育講演 浜野 美幸先生 座長：馬場 篤子先生					
12:00			ポスター展示	11:30- 12:30 専門医・ 認定医更 新発表	12:00-12:50 ランチョン セミナー1 協賛：(株)モリタ 江崎グリコ(株)	12:00-12:50 ランチョン セミナー2 協賛：(株)松風
13:00	シンポジウム 座長：小方 清和先生 基調講演：伊藤 大樹先生 シンポジスト1： 森田 浩光先生 シンポジスト2： 山本 晋也先生					
15:00			15:10-16:00 ポスター討論			
16:00	表彰式・閉会式		ポスター撤去			



## 第1会場 大ホール

総会 9:00～9:15

---

開会式 9:15～9:30

---

開会の辞 準備委員長 馬場 篤子  
大会長挨拶 大会長 岡 暁子

---

特別講演 9:30～10:30 座長 岡 暁子

---

演題：「小児歯科医師、デンタルミラーから世界を見る Think Globally, Act Locally.  
～長期・短期国際ボランティア経験から学んだことを今に活かす～」

演者：藤瀬 多佳子 先生（大分県口腔保健センター・歯科医師）

---

教育講演・認定歯科衛生士セミナー 10:45～11:45 座長 馬場 篤子

---

演題：「小児保健委員会の活動 これまでとこれから」

演者：浜野 美幸 先生

（千葉歯科医院・院長 日本小児歯科学会小児保健委員会・委員長）

---

シンポジウム 13:00～15:00

---

テーマ：「すべての子ども達に小児歯科医療を届けるために」

座長：小方 清和 先生（東京都立小児総合医療センター・部長）

---

基調講演

---

演題：「在宅医療の現状と歯科医科連携」

演者：伊藤 大樹 先生（あおばクリニック・院長 福岡市在宅医療医会・会長）

---

シンポジスト

---

演題：「本学における歯科訪問診療の現状と障害児・者への地域歯科医療連携」

シンポジスト1：森田 浩光 先生

（福岡歯科大学障害者歯科学分野・教授 歯科訪問センター）

演題：「求められる医ケア児の在宅歯科診療」

シンポジスト2：山本 晋也 先生

（北九州市立総合療育センター・歯科部長）

---

閉会式 16:00～

---

優秀発表式 授賞式

次期大会長挨拶

閉会の辞

準備委員長 馬場 篤子

**ランチオンセミナー1 【504 教室】**

協賛：(株)モリタ/江崎グリコ(株)

演 題：「誕生後の口腔機能の発達を学び不全症を語る！

～手を添えて指導する時期～」

演 者：土岐 志麻 先生（とき歯科(青森県)全国小児歯科開業医会 会長)

**ランチオンセミナー2 【501 教室】**

協賛：(株)松風

演 題：「マルチイオン効果を応用した新しいう蝕予防法の提案

～エナメル質のバイオアクティブ成熟化戦略によるこども PMTC の実践～」

演 者：福本 敏 先生（九州大学大学院歯学研究院小児口腔医学分野 教授）

### 展示発表

---

展示時間 9:30～15:10

### 一般演題

---

ポスター討論 15:10～16:00

座長：稲田 絵美 先生(鹿児島大学医学・歯学部附属病院小児歯科)

---

- P-1. 社会保険委員会企画発表 令和4年度社会保険診療報酬改定に関するアンケート調査  
○宮川尚之<sup>1)</sup>, 福本 敏<sup>2)</sup>, 石谷徳人<sup>3)</sup>, 田中克明<sup>4)</sup>, 品川光春<sup>5)</sup>  
(<sup>1)</sup> (医)まほうつ会, (<sup>2)</sup> 九大・院・小児歯, (<sup>3)</sup> (医)デンタルキッズ,  
<sup>4)</sup> 田中こども歯科医院, <sup>5)</sup> しながわ小児歯科医院)
- P-2. 8歳まで小臼歯の欠如を疑った1例  
○木船崇, 木船敏郎  
(きふね小児歯科)
- P-3. PII5 は軟骨細胞分化を促進する  
○川上紘佳<sup>1)</sup>, Willam N. Addison<sup>2)</sup>, 古株彰一郎<sup>2)</sup>  
(<sup>1)</sup> 九歯大・小児歯, (<sup>2)</sup> 九歯大・分子情報生化学分野)
- P-4. 出生体重が異なる品胎の口腔機能評価  
○宮入千夏<sup>1)</sup>, 小野陽子<sup>2)</sup>, 横山早希子<sup>3)</sup>, 杉山智美<sup>4)</sup>, 船津敬弘<sup>4)</sup>  
(<sup>1)</sup> 南古谷なみき歯科+こども歯科, (<sup>2)</sup> ひたちなかファミリー  
デンタルクリニック, (<sup>3)</sup> 山田歯科医院, (<sup>4)</sup> 昭和大・歯・小児歯)
- P-5. 当院における口腔機能発達不全症の管理をする上での歯科衛生士の役割  
○野村美玖, 重田浩樹, 東優里, 萩元彩美, 武元嘉彦  
( (医)しげたこども歯科)
- P-6. 早期産児に観察された形成不全乳歯を管理した3例  
○石井華子<sup>1)</sup>, 石井 香<sup>2)</sup>, 葉山康臣<sup>3)</sup>, 原田 華<sup>3)</sup>, 大木 調<sup>1)</sup>, 柏村晴子<sup>1)</sup>,  
馬場篤子<sup>1)</sup>, 岡 暁子<sup>1)</sup>  
(<sup>1)</sup> 福岡歯大・成育小児歯, (<sup>2)</sup> (医)いしいかおり小児歯科,  
<sup>3)</sup> (医)葉山歯科キッズデンタルクリニック, (<sup>4)</sup> 瀬口医院はな小児歯科)

- P-7. 先天性心疾患児の乳歯抜歯の一例  
○假谷直之  
(おまち子ども歯科)
- P-8. 当院における小児在宅歯科診療の実態  
○番匠谷綾子, 信森麻衣子, 鈴木淳司  
(すずき歯科小児歯科)
- P-9. 当院における心臓血管外科手術入院患者への周術期口腔機能管理の実態と課題について  
○青木恵美, 廣藤早紀, 野瀬可奈子, 柳田憲一  
(地方独立行政法人福岡市立病院機構 福岡市立こども病院小児歯科)
- P-10. 大学病院小児歯科における周術期口腔機能管理の臨床的研究  
○佐藤秀夫<sup>1)</sup>, 寺野くらら<sup>2)</sup>, 東郷夕起子<sup>2)</sup>, 北上真由美<sup>2)</sup>,  
山本祐士<sup>3)</sup>, 辻井利弥<sup>3)</sup>, 奥 陽一郎<sup>1)</sup>, 橋口真紀子<sup>3)</sup>  
(<sup>1)</sup>鹿大病・小児歯, <sup>2)</sup>鹿大病・臨床技術・歯科衛生, <sup>3)</sup>鹿大・院医歯・小児歯)
- P-11. Pallister-Killian 症候群の 1 例  
○星川聖良<sup>1)</sup>, 但野愛実<sup>1)</sup>, 千葉満生<sup>2)</sup>, 中村友昭<sup>2)</sup>, 大竹慎司<sup>1)</sup>, 日野綾子<sup>2)</sup>  
丸谷由里子<sup>2)</sup>, 齋藤幹<sup>2)</sup>, 福本敏<sup>1) 3)</sup>, 山田亜矢<sup>1)</sup>  
(<sup>1)</sup>東北大・院・小児歯, <sup>2)</sup>東北大病院・小児歯, <sup>3)</sup>九大・院・小児歯)
- P-12. 慢性心不全の小児に認められた人工呼吸器関連歯肉炎の 1 例  
-PICU における小児歯科の役割-  
○小峯到<sup>1)</sup>, 廣藤雄太<sup>1)</sup>, 山座治義<sup>1)</sup>, 増田啓次<sup>2)</sup>, 高山扶美子<sup>2)</sup>, 福本敏<sup>1)</sup>  
(<sup>1)</sup>九大・院・小児歯, <sup>2)</sup>九大病院・小児歯スペシャル歯)

- P-13. 両側下顎第二小臼歯の中心結節に破折がみられた2例  
○竹島勇<sup>1)</sup>, 西田郁子<sup>2)</sup>, 竹島朋宏<sup>1)</sup>, 竹島浩平<sup>1)</sup>, 加藤真由美<sup>3)</sup>, 空田安博<sup>4)</sup>  
(<sup>1)</sup>たけしま歯科小児歯科, <sup>2)</sup>九歯大・小児歯, <sup>3)</sup>くぼがわ歯科医院,  
<sup>4)</sup>そらだ小児歯科矯正歯科)
- P-14. 左側上顎側切歯に発生した癒合歯にアペキシフィケーションを行なった1例  
○藤元麻衣<sup>1)</sup>, 藤元政考<sup>1)</sup>, 藤田優子<sup>2)</sup>, 渡辺幸嗣<sup>2)</sup>  
(<sup>1)</sup>まい歯科こども歯科, <sup>2)</sup>九州歯科大学口腔機能発達学分野)
- P-15. 歯ブラシ外傷にて頬部膿瘍を生じた1例  
○西俣はるか<sup>1)</sup>, 伊藤李香<sup>2)</sup>, 木下莉沙子<sup>2)</sup>, 白倉佳奈<sup>2)</sup>,  
西口美由季<sup>2)</sup>, 田上直美<sup>2)</sup>  
(<sup>1)</sup>長大病・小児歯, <sup>2)</sup>長大院・医歯薬・小児歯)
- P-16. 歯肉を固定源とした生後10か月児の下顎乳切歯外傷の1例  
○立岡迪子<sup>1)</sup>, 馬場篤子<sup>2)</sup>, 逢坂洋輔<sup>3)</sup>, 岡暁子<sup>2)</sup>  
(<sup>1)</sup>立岡歯科医院, <sup>2)</sup>福岡歯大・成育小児歯, <sup>3)</sup>くすのき子供歯科)
- P-17. 上顎洞内に歯牙様構造物を認めた一例  
○横田いづみ<sup>1)</sup>, 柏村晴子<sup>1)</sup>, 中尾あゆみ<sup>2)</sup>, 熊谷徹弥<sup>1)</sup>, 吉田一恵<sup>3)</sup>  
加藤陽子<sup>3)</sup>, 馬場篤子<sup>1)</sup>, 岡 暁子<sup>1)</sup>  
(<sup>1)</sup>福歯大・歯・小児歯, <sup>2)</sup>杉本歯科医院, <sup>3)</sup>かとう小児歯科)
- P-18. 上顎小臼歯部に過剰歯を認めた1例  
○佐藤綾子<sup>1)</sup>, 高山扶美子<sup>1)</sup>, 小笠原貴子<sup>1)</sup>, 山座治義<sup>2)</sup>, 増田啓次<sup>2)</sup>,  
廣藤雄太<sup>2)</sup>, 伊藤洋介<sup>2)</sup>, 田中絢子<sup>2)</sup>, 稲田幸織<sup>2)</sup>, 福本 敏<sup>2)</sup>  
(<sup>1)</sup>小児歯スペシャル歯, <sup>2)</sup>九大・院・小児歯)

- P-19. 11年間にわたる骨格性下顎前突の治療経過、予後観察例  
○行成哲弘，行成由美子，田中美保，池田友紀  
(ゆきなり小児・矯正歯科)
- P-20. 側切歯反対咬合の1例  
○金子末子  
(かねこ歯科クリニック)
- P-21. 第一大臼歯の萌出障害に対して乳歯にも固定源を求め、  
牽引・歯根発育などを再考する  
○宮崎明日香<sup>1)</sup>，宮崎修一<sup>1)</sup>，伊東泰蔵<sup>2)</sup>  
(<sup>1)</sup>みやざき歯科こども歯科，<sup>2)</sup>いとう歯科)
- P-22. 上顎第一大臼歯の異所萌出に対して歯冠分離用ワイヤーを用いて  
対応した2例  
○長谷川大子  
(はせがわこども歯科)
- P-23. 混合歯列後期に治療開始した骨格性反対咬合の2例  
○黒田國康  
(<sup>(医)</sup>天晴くろだこども歯科矯正歯科)
- P-24. 多数の永久歯先天欠如を認めた小児患者において  
長期口腔管理を行った2例  
○伊地知南海<sup>1)</sup>，石谷徳人<sup>1)</sup>，松元友海<sup>1)</sup>，前野孝枝<sup>2)</sup>，徳永まどか<sup>1)</sup>  
町田愛里<sup>1)</sup>，秋葉藍<sup>1)</sup>，田村香里<sup>1)</sup>  
(<sup>1)</sup>(<sup>(医)</sup>イシタニ小児・矯正歯科クリニック，<sup>2)</sup>けやきの杜小児・矯正歯科クリニック)

# 「小児歯科医師、デンタルミラーから世界を見る Think Globally, Act Locally.

～長期・短期国際ボランティア経験から学んだことを今に活かす～



大分県口腔保健センター・歯科医師

藤瀬 多佳子（ふじせ たかこ）

1989年 九州大学歯学部卒業  
 1989年 九州大学大学院歯学研究院入学  
 (1995年博士歯学)  
 1993年 九州大学歯学部附属病院 医員採用  
 1995年 九州大学歯学部附属病院 助手採用  
 2005年 雪の聖母会 聖マリア病院 診療医長  
 2007年 独立行政法人 国際協力機構  
 (JICA) シニア海外ボランティア  
 2009年 医療法人 きし哲也歯科医院 歯科医師（～2022年）  
 2010年 ありむら歯科医院（熊本県）非常勤歯科医師（～2022年）  
 2010年 九州大学歯学部非常勤講師（～現在）  
 2015年 福岡歯科衛生専門学校非常勤講師  
 2022年11月～大分県口腔保健センター 常勤歯科医師  
 ※JICA ボランティアとして2年間過ごしたトンガから帰国後、勤務  
 医をしながらパシフィックパートナーシップ 2010（カンボジア）、  
 2012（ベトナム）に参加。2014年は、NPO ロシナンテスのアフリカ・  
 スーダンで「スポーツを通じた健康教育」プログラムに協力。

21世紀、多様性を受け入れる人間力が求められる時代がやってきました。

17年間の大学病院小児歯科勤務を経て、1度きりの人生「歯医者が日頃のぞいているお口の中から世界を見てみたい」と思い、今から16年前、国際協力機構（JICA）の海外ボランティア歯科医師として、日本から8000km離れた南太平洋の島国トンガ王国で過ごした2年間の体験が、私自身の多様性の器を広げる素地となりました。トンガに携えて行ったもの、それは、ありのままの自分と古今東西老若男女共通の健康観でした。プロフェッショナルな技と経験を軸に、現地の人々と共に問題解決に取り組み創造を楽しむ。それは、自分が変わり世界が変わるプロセスでもありました。帰国後は一般歯科医院に勤務しながら、院長先生のご理解の元、国際NGOと協働した短期医療支援活動に参加して、ベトナム、カンボジアでは災害人道支援演習プログラムに、アフリカのスーダンでは現地の歯科学学生と共にスポーツを通じた健康教育プログラムに取り組みました。職場が九州大学伊都キャンパスに近く、「英語を話す歯科医師がいる」ことが留学生の間に口コミで広がり、13年間に診た外国人患者は世界54カ国約400名に上りました。それらの経験を通じてわかったことは、体のつくりは同じでも口の中には、食、宗教、生活習慣など、その国の文化が反映されていることでした。異文化を理解し相互理解を深め共に生きることは、昨今の地球上の人類が直面している脅威や紛争を回避する一歩になると感じます。海外で子どもたちの歯科健診をする際に、最初にかける言葉があります。トンガ語では「マリマリ」、スーダンアラビア語では「イプティサーム」。いずれも、英語で言うと「スマイル」です。歯列咬合状態を診るのに有効な言葉で、そんな笑顔な出会いをする度に、「歯科医師は世界中に笑顔を広げる仕事だな」と思います。一方、健診を通じて、途上国の子どもの乳歯のう蝕治療は、ほとんどなされていない事実を知ります。ボランティア活動期間は有限で、一定の期間に一定の成果を上げるには、子ども達の持つ可能性へアプローチすることが持続可能な援助の早道であることも実感します。

世の大人はすべて子ども経験者であり、成人患者を診る際、「どんな小児だったか、どんな口腔内だったか」、レトロスペクティブな見方ができることは小児歯科医師の強みで、配慮ある対応が、患者さんとの信頼関係構築に役立ちます。

Think Globally, Act Locally.

私の国内外での経験を元に、刻々と変わりゆく世界情勢の中で、小児歯科医師としてどう生きるか、1ロールモデルとしてお話しさせていただければと思います。

## 「小児保健委員会の活動 これまでとこれから」



千葉歯科医院 院長  
日本小児歯科学会小児保健委員会 委員長  
**浜野 美幸**（はまの みゆき）

1986年 東京歯科大学卒業  
1990年 東京歯科大学大学院 修了  
2003年 千葉歯科医院 院長 現在に至る  
日本小児歯科学会専門医指導医  
東京歯科大学非常勤講師（小児歯科学講座）  
昭和大学客員講師  
日本小児歯科学会常務理事（小児保健担当）  
日本小児歯科学会関東地方会会長

本年4月に子ども家庭庁が創設されました。子どもと家庭の福祉や健康の向上のためにこども政策を強力に推進していく動きがあります。本学会の小児保健委員会では、子どもの健やかな成長を社会全体で後押しをするために、他学会や他職種と協働して活動を進めております。実際には、小児保健に関連する様々な外郭団体の会議への参加や執筆活動を通して、日本小児歯科学会の指針をより多くの方に伝える役割を果たす一方で、歯科領域以外の情報を会員に向けて発信しております。講演では、これまでの活動の一部を紹介し、今後の課題を考えてみたいと思います。

・母子健康手帳は10年毎に改定されますが、記載内容の変更に執行部と共に携わっています。変更には十分なエビデンスが必要であり、認められないこともあり、歯科保健に関するエビデンスを構築していく重要性を痛感しています。また、今年度から新たに「歯の形態・色調の異常」が健診項目として追加されたことを受けて、「異常あり」の考え方と診査についての記載マニュアルを作成しました。

・今年1月に、4学会（日本小児歯科学会、日本口腔衛生学会、日本歯科保存学会、日本老年歯科医学会）で「フッ化物配合歯磨剤の推奨される利用方法について」の合同提言を发出了しました。本学会では独自に補足版を作成し、歯磨剤の推奨フッ化物濃度が変更された理由や安全性について解説しています。

・新型コロナウイルス感染症の飛沫感染防止と正しい食べ方の周知啓発のために「口は閉じて食べましょう 飛沫防止にも効果的です」のポスターを作成しました。心理社会的側面も意識した内容のポスターになっています。

・子どもの事故予防にも取り組んでいます。「家族みんなで歯みがき習慣」のリーフレットを作成し、正しい歯みがきの周知と歯みがき中の歯ブラシ喉つき事故防止を啓発しています。さらに、臨床研究推進委員会と共同で「小児の歯磨きに関する調査」を進めています。

国が進めている「こどもまんなか社会」の実現のためには、他職種間で相互に理解して、社会全体で子どもを支援することが必要です。他職種の方と接していると、歯科の情報を必要とされているのに十分に伝わっていないと感じられます。まずは、エビデンスに基づいた正確な情報提供をわかりやすく提供することが大切です。今後さらに、小児保健に関する情報を的確に提供できるように活動をすすめ、口腔領域からの社会貢献を推進していきます。

小児保健は、小児期に限らず、生涯の健康の礎にもなる大きな意義があると思います。より多くの会員の先生方が小児保健に関心を持ち、携わってくださることを望んでいます。



# 「すべての子ども達に小児歯科医療を届けるために」



## 東京都立小児総合医療センター歯科 部長 小方 清和 (おがた きよかず)

1988年 日本歯科大学歯学部 卒業  
1993年 日本歯科大学歯学部大学院歯学研究科博士課程 修了  
2007年 日本歯科大学生命歯学部小児歯科学講座 准教授  
2010年 東京都立小児総合医療センター歯科 医長  
2020年 東京都立小児総合医療センター歯科 部長、現在に至る  
日本小児歯科学会常務理事  
日本小児歯科学会専門医指導医  
日本障害者歯科学会認定医  
多摩小児在宅歯科医療連携ネット代表

すべての歯科医療従事者が、地域の子どもの障害の有無や程度にかかわらず診療することができる環境を、より多くの地域で実現できるようにしたいと考えています。しかし、歯科医療施設の設備によっては治療が困難であるケースもあるため、疾患の予防と治療の2つに大別し、特別な診療スキル取得をすることなく、すでに獲得された技術や知識をもとに、医療的ケア児に対する歯科医療を進めていく環境整備を推奨しています。医療的ケア児に対する歯科医療は、近医を早期に受診もしくは歯科訪問診療を行い、口腔衛生管理を定期的に継続していくことが重要です。疾患が発症した場合、設備の整った後方支援病院となる3次医療機関に診療を依頼、治療が終了した後は紹介元に戻り、再び口腔衛生管理を継続する、という歯科医療連携の仕組みを地域で構築することで、より多くの歯科医療施設が医療的ケア児を受け入れることができると考えています。

1. 小方清和, 田村文誉, 小坂美樹, 横山雄士 編著: 子どもの歯科訪問診療実践ガイドー多職種と連携して小児在宅歯科医療をはじめよう, 医歯薬出版, 東京, 2019.
2. 小方清和: 地域を支える医療的ケア児の歯科医療ネットワーク, 公衆衛生 Vol187 no4, P315-323, 2023年4月.
3. 小方清和, 八若保孝, 奥猛志, 島村和宏, 関口五郎, 高井理人, 船津敬弘, 柳田憲一: 病院歯科における医療的ケア児への歯科介入についての実態調査 小児歯誌, 61, 2号, 2023.

### 「在宅医療の現状と歯科医科連携」



あおばクリニック 院長  
福岡市在宅医療医会・会長  
伊藤 大樹 (いとう ひろき)

医療法人あおばクリニック理事長・院長  
福岡市在宅医療医会会長  
全国在宅療養支援協会福岡県代表  
福岡東在宅ケアネットワーク副代表  
九州大学医学部臨床教授  
福岡大学医学部臨床教授・非常勤講師  
米国内科専門医  
米国循環器科専門医  
日本内科学会認定総合内科専門医  
日本循環器学会認定循環器科専門医  
日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医

神戸大学医学部卒業、卒後初期研修と内科研修を日本（沖縄県立中部病院）と米国（ハワイ大学）にて行った。  
2014年より現職。赤ちゃんから高齢の方までを対象に  
24時間365日対応の診療を継続して行っている。

人口の高齢化とともに慢性で複数の疾患をもつ患者が増加し、これまでの外来や病院でのケアのみでは対応できない患者が増えた。さらに医療費の高騰、死亡者数増加と高い病院死亡率は社会問題となり、これらを背景として在宅医療は発展してきた。ゆえに、在宅医療では看取りケアや在宅死亡率などといった終末期医療に関する要素が注目されがちだが、これらは在宅医療の一側面にすぎない。

大きな視点でみると、日本や欧米の在宅医療は、1960～1970年代に提唱され発展した Patient-Centered Medicine（患者中心医療）や Person-Centered Care（人中心のケア）、さらに Primary Care（プライマリ・ケア）のコンセプトを基礎に、1980年代に誕生したと言える。（日本では1986年に訪問診療の概念が制度化された。）よって、現代の在宅医療を英語では Home-Based Primary Care（在宅プライマリ・ケア）と呼び、往診を中心とした古典的在宅医療と区別している。

患者が抱える課題をより包括的に網羅するためには、Bio（身体）・Psycho（精神）・Social（社会）・Life（生活）に分けて考える必要がある。Life（生活）とは日常生活基本動作や手段的日常生活動作などの生活機能を意味し、その中でも「食支援」は現代在宅医療が果たすべき中核的役割の1つである。在宅栄養サポートチームは歯科・医科・言語聴覚士・管理栄養士などの多職種で構成される。特に歯科の役割は大きく、①歯科治療（歯や義歯の治療）、②口腔ケア（清潔保持）、③摂食嚥下機能の評価・指導を担う。容易に病院や歯科医院へ通院できない在宅患者にとって③摂食嚥下機能の評価や指導を在宅で行える意義は大きく、実際に、当院での成人在宅患者における訪問歯科診療導入の理由の最多を占める。一方で、小児在宅患者における訪問歯科診療の導入は稀であり、医科・歯科・患者家族の3方に小児訪問歯科診療の啓蒙が必要な状況だと言える。

本講演では、現代在宅医療の総論として、基本的知識と小児を含む日本の在宅医療の現状を紹介する。その後、小児訪問歯科診療の必要性と今後の展望を会場の先生方といっしょに考えたい。

# 「本学における歯科訪問診療の現状と 障害児・者への地域歯科医療連携」



福岡歯科大学成長発達歯学講座障害者歯科学分野 教授  
福岡歯科大学総合歯科学講座 訪問歯科センター  
森田 浩光 (もりた ひろみつ)

1995年 九州大学歯学部卒業  
2001年 九州大学大学院 歯学研究科修了  
2001年 日本学術振興会 特別研究員 (PD)  
(九州大学大学院医学研究科生体情報薬理学分野)  
・米国バーモント大学 医学部 薬理学講座所属)  
2005年 九州大学病院 全身管理歯科・助教  
2012年 九州大学病院 全身管理歯科・診療講師  
2014年 福岡歯科大学 総合歯科学講座総合歯科学分野・准教授  
2016年 福岡歯科大学 医科歯科総合病院病院教授  
2019年 福岡歯科大学 総合歯科学講座訪問歯科センター・教授  
2021年 福岡歯科大学 総合歯科学講座主任教授  
2023年 福岡歯科大学 成長発達歯学講座障害者歯科学分野・教授  
福岡歯科大学 総合歯科学講座、訪問歯科センター・教授 (兼任)

平成30年の厚生労働科学特別研究において、障害児・者入所福祉施設における歯科検診や歯科保健指導の機会を調査した結果では、定期的に年に1回以上歯科医師による歯科検診を受ける機会および歯科専門職による歯科保健指導を受ける機会はそれぞれ62.9%および45.5%であり、外来受診だけでは目標としている90%には届かない状況が浮き彫りとなった。一方で、令和3年度歯科医療提供体制等事業アンケート調査では、都道府県における障害児・者に対する歯科医療提供および在宅歯科医療の提供の必要数の把握が、それぞれ7.9%および10.5%とさらに低値を示しており、行政においても障害児・者および在宅療養患者への歯科ニーズが把握できていないことが明らかとなった。

現在、2025年の地域包括ケアシステムの構築完成を目指し、歯科の役割としては特に要介護高齢者に対して訪問診療を中心とした地域医療の充実が進められているが、障害児・者に対しては、行政、職能団体を含めて上記の通り、必要数の把握もできていない状況である。

私共、福岡歯科大学医科歯科総合病院訪問歯科センターにおいては、年間3,000件を超える病院・施設・居宅での訪問診療を行っているが、ほとんどが要介護高齢者もしくは周術期等口腔機能管理依頼の患者であり、障害者は5%に満たず、障害児については皆無である。しかしながら、福岡市内においても在宅にて定期口腔管理が必要な医療的ケア児を含む重症心身障害児・者は多数存在すると予想されるにも関わらず、ほとんど介入できていないのが現状である。このような現状のもと、我々は福岡市歯科医師会口腔管理推進室・地域連携室と連携し、重症心身障害児(医療的ケア児)の歯科訪問診療での受入れのネットワーク作りを行っている状況である。また、保険制度(医療保険と介護保険)の違いによっても紹介が滞っていることが考えられるため、訪問看護師との連携体制構築の試みについても含めて我々の活動を紹介し、今後の連携体制のあり方、歯科医療提供体制の充実について考察したいと考えております。

### 「求められる医ケア児の在宅歯科診療」



#### 北九州市立総合療育センター 歯科部長 山本 晋也 (やまもと しんや)

2004年 九州大学歯学部歯学科卒業  
2001年 九州大学大学院歯学府歯学専攻博士課程  
2008年 鹿児島大学医学部歯学部附属病院小児歯科 助教  
2010年 北九州市立総合療育センター 歯科副部長  
2015年 北九州市立総合療育センター 歯科部長

近年の周産期医療・小児科医療の発展により周産期死亡率は著しく低下した一方で、超重心、準超重心に分類されるいわゆる重度な障害を抱えた小児が増加しています。日常生活及び社会生活を営むために日常的に医療的ケア（人工呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為）を受けることが不可欠である児童を医療的ケア児（以下、医ケア児）といい、以前まではNICUやGCUでの長期入院となるケースがほとんどでしたが、NICUの病床を確保する目的と、児の権利や生活の質の観点から原則すべての医ケア児が自宅退院の方針となりました。しかし実際の自宅での生活では家族の負担が大きく、社会生活を営むうえで多方面での障壁が生じたため、医ケア児とその家族を総合的に支援するための法律「医ケア児支援法」が成立し2021年9月18日から施行されました。医ケア児支援法では国や公共団体は医ケア児とその家族に対する支援に係る施策を実施することを責務とし、今まさにその支援体制の構築のために各自治体で取り組んでいます。このような社会背景から当然我々歯科の領域でも医ケア児のお口の健康を守るための支援が求められています。地域で生活する医ケア児を地域の歯科医師が診ていくシステム構築と人材育成が必要です。また当然ながら他職種との連携も必要不可欠です。ここでとても重要な要素はその対象が小児であるということです。成長発達の観点から児の全体像を見ることができると小児歯科医がその中心的役割を担うべきだと私は思います。療育病院で勤務する立場から、医ケア児の在宅歯科診療の基本的な考え方や地域で医ケア児の口腔衛生支援を行っていくための課題、北九州での取り組みなどについてお話しさせていただきます。

## ランチョンセミナー 1

協賛：株式会社モリタ・江崎グリコ株式会社

「誕生後の口腔機能の発達を学び不全症を語る！

～手を添えて指導する時期～



とき歯科(青森県)

全国小児歯科開業医会 会長

土岐 志麻 (とき しま)

1994 年 北海道医療大学歯学部卒業

1999 年 北海道大学大学院歯学研究科

歯学専攻博士課程修了(歯学博士)

2000 年 青森市で開業(とき歯科)

全国小児歯科開業医会 会長

青森県小児歯科勉強会 会長

(公)日本小児歯科学会北日本地方会 会長

(公)日本小児歯科学会専門医指導医

(公)日本小児歯科学会常務理事

東北大学臨床教授/北海道医療大学非常勤講師/日本大学歯学部兼任講師

口腔機能の発達は誕生後に劇的に行われます。哺乳から離乳食へ移行し、普通食をしっかりと食べる。どの子もそのような順番で「食べる機能」の発達は行われるので、放っておいても自然に発達できるのかというと、そうでもないようです。それぞれのタイミングで獲得すべき機能を得ることが出来なかった場合、次のステップもうまくいきません。

口腔機能の発達不全は生まれてからうまく発達できなかっただけではなく、ある日突然、それまではなかった「癖」により、機能の発達不全が起こることもあります。もし、そうなって歯科医院で「口腔機能発達不全症」と診断した場合、どのような指導をするべきなのか、よくわからないので、算定を控えているという声を聞きます。

診断したのなら、指導が必要ですが、理解しやすいグッズ「ガム」を用いて行う指導方法についてご案内します。

## ランチョンセミナー 2

協賛：株式会社松風

「マルチイオン効果を応用した新しいう蝕予防法の提案

～エナメル質のバイオアクティブ成熟化戦略によるこども PMTC の実践～



九州大学大学院歯学研究科小児口腔医学分野 主任教授

東北大学大学院歯学研究科小児発達歯科学分野 主任教授

福本 敏 (ふくもと さとし)

1994年3月 長崎大学歯学部卒業

2000年3月 長崎大学大学院歯学研究科博士課程修

2000年10月 米国国立衛生研究所(NIDCR/NIH)客員研究員

2007年11月～現在 東北大学大学院歯学研究科教授(小児発達歯科学分野)

2019年4月～現在 九州大学大学院歯学研究院教授(小児口腔医学分野)

平成 28 年度歯科疾患実態調査において、日本のう蝕は低年齢層で減少、中年齢層で横ばい、そして高年齢層では逆に増加している状況が認められる。近年、フッ化物含有歯磨きペーストの普及や砂糖摂取制限を含む食事指導による管理、そして定期的な予防処置等により、低年齢層のう蝕は減少傾向にある。しかし、中年齢層のう蝕状況から、その予備軍とも言うべき低年齢層におけるう蝕予防の取り組みは現状の対応で十分だと言えるのでしょうか？答えは“No”であり、自立性や環境変化を伴う中年齢層のう蝕を低減するためには、低年齢層の段階からさらなるう蝕予防の取り組みが必要不可欠であることは明らかである。

そこで今回、う蝕原因の一つである歯質に着目し、歯の萌出直後から起こる歯の成熟化過程において S-PRG フィラーから徐放するマルチイオンを応用した高機能化エナメル質の形成(バイオアクティブ効果の付与)を目指した新しいう蝕予防法“こども PMTC の実践”を紹介したい。

# 一般演題

## P-1

### 社会保険委員会企画発表 令和4年度社会 保険診療報酬改定に関するアンケート調査

○宮川尚之<sup>1)</sup>, 福本 敏<sup>2)</sup>, 石谷徳人<sup>3)</sup>, 田中克明<sup>4)</sup>, 品川光春<sup>5)</sup> (1) (医)まほうつ会, (2) 九大・院・小児歯, (3) (医)デンタルキッズ, (4) 田中こども歯科医院, (5) しながわ小児歯科医院)

#### 【目的】

公益社団法人小児歯科学会（以下本会）社会保険委員会では、2年ごとに実施される社会保険診療報酬改定について、毎回アンケート調査を実施している。本会会員は、改定結果をどのように評価し、新規に保険導入を希望している項目・改善して欲しい項目は何か？などについての調査は、安心・安全で質の高い小児歯科医療を提供していくための様々な課題について考察・評価することになり、次の診療報酬改定に向けてどのような要望をすべきかの重要な情報源ともなる。本調査は本学会研究倫理審査委員会の承認を得て行われた（認可番号 22-04）。

#### 【対象と方法】

調査は令和4年12月6日から令和5年2月28日のほぼ3か月間。調査対象は、本会の全会員5,113名（2022年11月30日時点）のうち小児歯科学会メール発信中の3,328名。調査は、アンケートホームページのURLを記載したアンケート調査依頼の電子メールを送付、回答してもらいWEB調査として実施した。回答の集計・分析は、回答者の匿名性に配慮してデータの管理を行った。

#### 【結果】

回答数は288、回答率は8.7%でこれまでの半数程度であった。

#### 【考察】

わずか0.29%のプラス改定で期待度の薄れ・投げやり感があったことも否めないが、この回答率では本学会の意見であると言い切ることは難しい。今後もこれまでと同様に回答率を上昇させる工夫が必要である。

今回の診療報酬改定で1件当りの保険請求点数が増加したのは2割強で、大半の7割弱は請求点数に変化が見られないと回答していた。現行の診療報酬のなかでプラス評価して欲しい内容の上位は順に『ラバーダム防湿の評価』、『歯内治療の評価、増点』、『患者対応』、新規に導入して欲しい医療技術は順に『保険装置の適用拡大』、『専門医の評価』、『小児期矯正装置』であった。おわりに、今回のアンケート調査に、ご回答頂いた先生方、また案内・集計にご協力頂いた学会事務局スタッフ、株式会社メテオ様にお礼申し上げます。

## P-2

### 8歳まで小白歯の欠如を疑った1例

○木船 崇, 木船敏郎  
(きふね小児歯科)

#### 【目的】

7歳まで下顎左側第二小白歯の先天性欠如と考えられたが、8歳になって歯胚の形成開始を確認した症例を経験したので報告する。

#### 【症例】

2006年多数歯齲蝕を主訴に来院した。初診時年齢は3歳6ヶ月。心室中隔欠損が存在し小児科で経過管理中。齲蝕治療後リコールを継続し、口腔の成長発育を管理した。5歳9ヶ月時のパノラマエックス線写真では、右上下第二小白歯、左上第二小白歯の形成を認めたが、左下第二小白歯の形成は認められなかった。8歳2ヶ月時のパノラマエックス線写真で、左下第二小白歯の歯胚形成開始が初めて確認された。12歳0ヶ月時に右上下第二小白歯、左上第二小白歯の萌出が確認された。現時点の14歳4ヶ月では、左下第二小白歯は未萌出であるが、歯根の形成は進行し萌出傾向は見られる。

その他に、大臼歯の萌出遅延が認められた。8歳5ヶ月時に下顎第一大臼歯に相当する歯が萌出し、9歳7ヶ月時に上顎第一大臼歯に相当する歯が萌出した。

#### 【考察】

通常、左右の歯胚は同時期に形成を開始する。片側のみの歯胚形成では、先天性欠如歯の疑いがある。しかし、対側の歯胚形成が起きて数年後に歯胚の形成が開始することもある。このため、定期的なエックス線撮影を行い確認する必要がある。パノラマエックス線撮影はデンタル撮影に比較して情報量が多く、小児の成長発育管理に有用と考えられる。

本症例では、人類学的に第二大臼歯と考えられる9歳臼歯が上下顎4本萌出している。第一大臼歯の萌出遅延ではなく、第一大臼歯の先天性欠如と考えられる。9歳臼歯との関連が疑われる遺伝子（MSX1, PAX9, AXIN2等）が、下顎第二小白歯の形成遅延に影響している可能性も考えられる。

## P-3

### PI15 は軟骨細胞分化を促進する

○川上紘佳<sup>1)</sup>, Willam N. Addison<sup>2)</sup>, 古株彰一郎<sup>2)</sup> ( <sup>1)</sup> 九歯大・小児歯, <sup>2)</sup> 九歯大・分子情報生化学分野)

#### 【目的】

内軟骨性骨化の間、複数の分泌因子が軟骨細胞の増殖と分化を制御している。このプロセスは精緻に制御されており、何らかの障害が生じると骨格や頭蓋顔面に形成異常を引き起こす。サイトカインである PI15 は、胚形成期に頭蓋で高発現し、PI15 の過剰発現は前鼻骨と上顎骨に軟骨と骨の欠損を引き起こす。PI15 の分子的機能は未だ不明である。本研究では、軟骨分化における PI15 の役割について明らかにした。

#### 【方法】

軟骨形成の *in vitro* モデルとして ATDC5 軟骨細胞を使用した。レンチウイルス過剰発現ベクターまたは shRNA を用いて遺伝子導入後に細胞を選別し、ATDC5 細胞において PI15 を恒常的に過剰発現またはノックダウンした。各細胞をインスリントランスフェリンセレンウムで分化させ qPCR 法にて軟骨分化マーカーである Acan, Col2a1, Col10a1 について評価した。

#### 【結果】

軟骨分化に伴い PI15 の mRNA 発現量は著明に増加した。この結果より PI15 が軟骨分化で正の役割を果たすことが示唆された。同様に、PI15 のノックダウンでは分化後 12 日目まで軟骨分化マーカーの発現量が有意に減少した。一方、PI15 を過剰発現した細胞を分化させたところ軟骨分化マーカーの発現量はコントロール群と比較して増加した。

#### 【考察】

PI15 は軟骨分化に伴って分泌される自己分泌因子であり、軟骨分化に必須であるだけでなく軟骨分化を促進することが示唆された。PI15 は軟骨の異常や内軟骨性骨化の形成異常に対する治療法開発に役立つ可能性がある。

## P-4

### 出生体重が異なる品胎児の口腔機能評価

○宮入千夏<sup>1)</sup>, 小野陽子<sup>2)</sup>, 横山早希子<sup>3)</sup>, 杉山智美<sup>4)</sup>, 船津敬弘<sup>4)</sup> ( <sup>1)</sup> 南古谷なみき歯科十こども歯科, <sup>2)</sup> ひたちなかファミリーデンタルクリニック, <sup>3)</sup> 山田歯科医院, <sup>4)</sup> 昭和大・歯・小児歯)

#### 【目的】

我が国の低出生体重児の出生率は増加傾向にある。低出生体重児は出生後にも発育・発達の遅延などが生じる可能性が指摘されており、さらに、多胎児は、子どもの数の多さに伴う育児困難も生じやすくなっている。そのため、出生後も個々の状況に応じた支援を提供することが必要となる。今回我々は、出生体重の異なる品胎が口腔機能発達の違いを生じた経験したので報告する。

なお発表に際し保護者と本人の同意を得ている。

#### 【症例】

初診時年齢：7歳8か月

主訴：食事摂取時間や話し方が気になる。特に第3子の食事時間が極端に長く、口から食べ物がよくこぼれてしまう。また、滑舌が悪く、話していることが聞き取りにくい。

出生体重：第1子1563グラム、第2子1621グラムの低出生体重児であり、第3子は1077グラムと極低出生体重児であった。

口腔内所見：歯の萌出状況に大きな差は認められないが、第3子には歯列弓の狭窄が認められた。

#### 【経過】

口腔機能の改善を目的とし、外来での検査、MFTと自宅でのトレーニングを行った。初回時、口唇閉鎖力(りっぷるくん®松風)では、第1子、第2子は標準偏差内であったが、第3子は5.4N(−1SD以下)であった。自宅でも口唇閉鎖を意識することや、舌運動のトレーニングを指導したところ、第1子、第2子はあまり顕著な変化は認められなかったが、第3子は2か月後口唇圧が6.6N、1年後には8.0Nとなった。構音に関しては、顕著な変化は現時点では確認できていないが、食事摂取の時間はやや短縮している。

#### 【考察】

同じ養育下にもかかわらず、第3子は口唇閉鎖力が低く、食べ方や発音に問題を生じていた。今後、低出生体重児に関しては乳幼児期のみでなく学童期も含めた口腔機能発達に関するフォローアップが必要であると考えられる。



## P-5

### 当院における口腔機能発達不全症の管理をする上での歯科衛生士の役割

○野村美玖, 重田浩樹, 東 優里, 萩元彩美, 武元嘉彦(医療法人 しげたこども歯科)

#### 【目的】

小児歯科で働く歯科衛生士の役割は小児期の口腔機能の発達を理解し、口腔機能の発育支援に歯科医師とともに積極的に関わっていくことと考えている。今回、当院で口腔機能発達不全症の管理を行った1例について歯科衛生士の役割を示しながら報告する。なお、本症例の発表に際し、本人および保護者より文書による同意を得ている。

#### 【症例】

患児：初診時年齢 6 歳 11 か月男児 主訴：ポカン口が気になる

現病歴：上記主訴で当院を受診した。初診時の診察で、口腔機能の発育支援を積極的に行ったほうが良いことを説明し、承諾が得られたため対応することになった。

医療面接より、食事中にペチャクチャ音がするといった食べ方や食べる時間が長い、爪噛みがある、口呼吸であることが気になることとして挙げられた。顔面と口腔内の診察では、過蓋咬合と口唇閉鎖不全が認められた。治療計画は口腔周囲筋のトレーニングを目的としてあいうべ体操とリップルトレーナー、まきとり、爪噛み支援を行うこととした。口腔機能チェックでは家庭での実施状況やトレーニング内容がしっかりできているかを確認し、トレーニング回数の見直しを行った。なお、歯科衛生士の役割として医療面接と顔面と口腔内診察の補助、月1回の口腔機能チェックを行っている。

#### 【結果】

再評価時に主訴であるポカン口は口腔周囲筋のトレーニングや口唇を閉じることへの声かけ支援、正しい姿勢の意識づけにより母親が満足するまで改善した。食べ方や食べる時間、爪噛みについても改善傾向が認められた。

#### 【考察】

口腔機能発達不全は子ども自身に自覚症状がないだけでなく、保護者の多くも認識していないことが多い。そのため患児と保護者に密接にかかわることの多い歯科衛生士がそのことに気づき、子どもに寄り添った支援を積極的に行うことが歯科衛生士の役割であると考えられる。

## P-6

### 早期産児に観察された形成不全乳歯を管理した3例

○石井華子<sup>1)</sup>, 石井 香<sup>2)</sup>, 葉山康臣<sup>3)</sup>, 原田 華<sup>3)</sup>, 大木 調<sup>1)</sup>, 柏村晴子<sup>1)</sup>, 馬場篤子<sup>1)</sup>, 岡 暁子<sup>1)</sup> (<sup>1)</sup>福岡歯大・成育小児歯, <sup>2)</sup>(医)いしいかおり小児歯科, <sup>3)</sup>(医)葉山歯科キッズデンタルクリニック, <sup>4)</sup>瀬口医院はな小児歯科)

#### 【緒言】

早期産児の生命維持に必要な呼吸および栄養のためのチューブ留置は、乳歯の形成不全を惹起する。今回、早期産児にみられた形成不全乳歯について、永久歯への交換まで管理したので報告する。

#### 【症例 1】

女児。初診時年齢：2 歳 7 か月。  
生育歴：在胎 25 週，経膈分娩。出生時体重 739g，身長 32.3cm。出生直後に気管挿管後，呼吸および栄養のためのチューブ留置。  
口腔内所見：左上 A は形成不全で歯肉膿瘍あり。感染根管処置後，歯冠修復を行い定期的な管理へと移行。7 歳 7 か月時，左上 A に二重歯列を認め抜歯。その後，後継永久歯が萌出。

#### 【症例 2】

男児。初診時年齢：3 歳 9 か月。  
生育歴：在胎 25 週，経膈分娩。出生時体重 709g，身長 30cm。出生直後に気管挿管後，呼吸および栄養のためのチューブ留置。  
口腔内所見：左上 AB と右下 D に形成不全。歯冠修復を行い定期的な管理へと移行。6 歳 8 か月時に左上 A，7 歳 3 か月時に左上 B が脱落，それぞれ後継永久歯が萌出。

#### 【症例 3】

男児。初診時年齢：3 歳 6 か月。  
生育歴：在胎 26 週，経膈分娩。出生時体重 874g，身長 35cm。出生直後に気管挿管後，呼吸および栄養のためのチューブ留置。  
口腔内所見：右上 BC に形成不全。歯冠修復処置後，定期管理へと移行。8 歳 1 か月時に右上 B が自然脱落，後継永久歯が萌出。

#### 【考察】

いずれの症例も形成不全であった乳歯は脱落または抜歯が行われ，後継永久歯は問題なく萌出し，形態異常やエナメル質形成不全は認められなかった。早期産児に対して行われる呼吸および栄養のためのチューブ留置は不可避であり乳歯の形成不全を予防することは困難である。しかし，本症例のように，適切な管理を行うことで問題なく永久歯列の獲得を促すことができる。今後，予後を含めた情報提供を，周産期医療に関わる医療従事者やおよび保護者への積極的に行っていきたい。

## P-7

### 先天性心疾患児の乳歯抜歯の一例

○假谷直之  
(おまち子ども歯科)

#### 【緒言】

先天性心疾患児は統計的に出生 100 人に 1 人 (軽症重症例含めて) といわれており, 我々の小児歯科臨床の場で時々問診票の回答欄で目にする機会がある。今回は, この先天性心疾患の症例経験を文献的考察とともに報告する。

#### 【症例概要】

初診時年齢: 9 歳 1 か月。  
主訴: 下の前歯が揺れて咬みにくい, 右下 A の舌側に大人の歯が生えている。  
全身的既往歴: 両大血管右室起始症 他, 心臓手術術後。  
局所的既往症: 主訴部位以外に歯数, 萌出などに異常なし (齲蝕歯については他医にて治療済み)。  
家族歴: 特記すべき事項なし。

#### 【処置及び経過】

心機能検査目的での心外入院診察時に前歯部の揺れによる摂食障害を訴え, 小児歯科紹介となった。当科での口腔内検診の結果より治療計画として

- ・主訴部位の抜歯処置
- ・永久臼歯 シーラント処置
- ・術後の口腔衛生指導 を立案した。

この度の抜歯処置については, 歯科的には通法通りの抜歯手法で行なうことができた。

#### 【まとめ及び考察】

今回, 心外よりの情報と協力のもと先天性心疾患の児の抜歯処置を行なった。抜歯に際しては, ・低刺激, ・前準備として薬剤選択, ・感染への配慮が重要である。  
心疾患児においては健常児にもまして歯科処置時に慎重な対応が求められるとともに今後共, 口腔衛生管理と生えかわりの慎重な管理観察が必要と思われる。

#### 【参考文献】

小佐野満: 先天性心疾患の術後の諸問題 日児誌, 86: 2006-2071

## P-8

### 当院における小児在宅歯科診療の実態

○番匠谷綾子, 信森麻衣子, 鈴木淳司 (すずき歯科小児歯科)

#### 【目的】

近年, 通院困難な有病児, 重症心身障害児, 医療的ケア児に対して行う「小児在宅歯科」の必要性が認知されつつある。しかし, まだその歴史は浅く十分に普及していないのが現状である。そこで今回, 令和元年より当院で実施している小児在宅歯科診療の実態について報告する。尚, 本調査は日本小児歯科学会研究倫理審査委員会の承認を得て行われた (認可番号 22-02)。

#### 【方法】

対象は令和元年 5 月~4 年 9 月の間に初診で訪問した 0~15 歳の患児 39 名。診療記録より初診時年齢, 重症度分類, 医療的ケア, 依頼ルート, 診療内容, 転帰などについて調査を行った。

#### 【結果】

初診時年齢は 2 歳以下が全体の 6 割弱を占めた。重症度については超重症児・準超重症児が 43.6%, 歩行不可が 56.4%であった。必要な医療的ケアは栄養管理が 76.9%, 呼吸管理が 30.8%であった。歩行可能な患児のうち 58.8%は医療的ケアを必要とする所謂「動ける医療的ケア児」であった。依頼ルートの 97.4%が「紹介」であり, そのうち 74.4%は訪問看護師によるものだった。加えて, 保護者による受診理由で最も多かったのも「紹介」であった。診療内容としては口腔ケアや予防処置, 齲蝕治療などが挙げられた。転帰は継続 76.9%, 中止 12.9%, 死亡 10.3%であった。

#### 【考察】

今回の対象者のうち歯科を定期受診している者は 2 名のみだった。当院にて実施した診療内容はクリーニング, 歯石除去, 齲蝕予防, 乳歯の抜歯や削合など多岐に渡っていた。これらのことから医療的ケア児などの在宅療養児において歯科の介入の必要性が示唆された。また, 最も多い依頼ルートならびに受診理由が「紹介」であったことから, 地域での啓蒙活動の重要性も再確認させられた。今後, より多くの在宅療養児が定期的に口腔ケアを受けられよう努めていきたい。

## P-9

### 当院における心臓血管外科手術入院患者への 周術期口腔機能管理の実態と課題について

○青木恵美, 廣藤早紀, 野瀬可奈子, 柳田憲一  
(地方独立行政法人福岡市立病院機構 福岡市  
立こども病院小児歯科)

#### 【目的】

当院では心臓血管外科手術を受けた患者に周術期口腔機能管理を行っている。歯科介入の実態を調査し、今後の課題について検討したので報告する。

#### 【対象と方法】

2019年4月から2022年3月までに当院にて心臓血管外科手術を受けた0歳から22歳の患者853名(男児(性)469名, 女児(性)384名)の手術1099例を対象とした。電子カルテより患者年齢, 歯科初診時期, 介入開始時期, 歯科衛生士による術後の介入回数, 手術から退院までの日数について調査を行った。なお, 本調査は当院倫理委員会にて承認済みである(承認番号2022-92)。

#### 【結果】

- 1) 手術時の患者の年齢: 0歳から22歳で平均2歳1ヵ月であった。
- 2) 歯科初診時期: 手術決定前716例(65.2%), 術前97例(8.8%), 術後286例(26.0%)であった。
- 3) 歯科介入開始時期: 術前825例(75.1%), 術後274例(24.9%)であった。
- 4) 歯科衛生士による口腔ケア介入回数: 最小0回, 最大73回で平均3.8回であった。
- 5) 手術から退院までの日数: 3日から544日で平均日数は40日であった。

【考察】周術期における全身管理中に適切な口腔ケアを実地することは, 各種感染の予防につながる。術前・術後からの歯科介入システムの構築により, 心臓血管外科主治医の許可後, 依頼があった患者においては, ほぼ全例介入することができた。また介入時, 経口摂取や言語等の相談を受けることもあった。今後は口腔保清だけでなく, 口腔機能の育成による成長のサポートを行っていきたいと考えた。

#### 【文献】

青木智子 他: 先天性心疾患患児の周術期における口腔ケア 小児看護, 41(1): 67-73, 2018

## P-10

### 大学病院小児歯科における 周術期口腔機能管理の臨床的研究

○佐藤秀夫<sup>1)</sup>, 寺野くらら<sup>2)</sup>, 東郷夕起子<sup>2)</sup>, 北上真由美<sup>2)</sup>, 山本祐士<sup>3)</sup>, 辻井利弥<sup>3)</sup>, 奥陽一郎<sup>1)</sup>, 橋口真紀子<sup>3)</sup> (<sup>1)</sup>鹿大病・小児歯, <sup>2)</sup>鹿大病・臨床技術・歯科衛生, <sup>3)</sup>鹿大・院医歯・小児歯)

#### 【目的】

小児がん等における周術期の口腔ケアの果たす役割は, 放射線治療や化学療法および手術に合併して生じる口腔トラブルの軽減に寄与すると報告されている。本院では小児科病棟において治療が円滑に進むように周術期口腔機能管理に取り組んでおり, その臨床的結果を報告する。

#### 【対象と方法】

2021年6月から2022年12月までの19か月間にA病院医科領域から当科を紹介受診した患者75人を対象とし, 診療録をもとに周術期等口腔機能管理の状況を調査した。口腔機能管理開始時の年齢, 性別, 全身疾患の病名, 口腔ケアの介入回数, 口腔内状況に関して調査した。本研究は鹿児島大学桜ヶ丘地区疫学研究等倫理委員会の承認を受けて実施した(許可番号第220315疫, 2023年4月26日)。

#### 【結果】

対象者75人の性別は男児41人, 女児34人であった。平均年齢は7.7歳であった。全身疾患は急性リンパ性白血病が全体の41.3%を占めており, その他神経腫(6.7%), 骨肉腫(5.3%), 急性骨髄性白血病(5.3%)等であった。齲蝕は31人(41.3%)に認め, うち20人に対して管理中に齲蝕治療を実施した。口腔粘膜炎は34人(45.3%)に認め, 期間中の口腔ケア介入の平均回数は19.7回であった。

#### 【考察】

小児がんとして頻度の高い造血器腫瘍や中枢神経系腫瘍等に対して実施される放射線治療, 化学療法, 造血幹細胞移植に伴う口腔粘膜炎に対するケア介入はもちろんのこと, 対象者の年齢層は0歳から16歳まで幅広く, 齲蝕および歯の萌出や交換等の口腔内の変化への対応を含めた口腔内管理が求められており, 大学病院小児歯科として高い専門性が求められる。今後は長期的な予後における歯列咬合の管理および1次医療機関との連携が課題である。

## P-11

### Pallister-Killian 症候群の 1 例

○星川聖良<sup>1)</sup>, 但野愛実<sup>1)</sup>, 千葉満生<sup>2)</sup>, 中村友昭<sup>2)</sup>, 大竹慎司<sup>1)</sup>, 日野綾子<sup>2)</sup>, 丸谷由里子<sup>2)</sup>, 齋藤 幹<sup>2)</sup>, 福本 敏<sup>1) 3)</sup>, 山田亜矢<sup>1)</sup> (1) 東北大・院・小児歯, (2) 東北大病院・小児歯, (3) 九大・院・小児歯)

#### 【諸言】

Pallister-Killian 症候群(PKS)は, 12 番染色体短腕のテトラソミーがモザイクとなり発症する。両眼開離, 大頭などの特異顔貌を有し, 筋緊張低下, 重度の精神運動発達遅滞などを主徴とする稀な症候群である。これまで, 本症候群を有する患児の詳細な口腔内の報告はほとんどない。今回, 同症候群に罹患した患児の歯科的対応を経験したので報告する。本報告については, 保護者の同意を得ている。

#### 【症例】

患児: 初診時年齢 12 歳 2 か月, 男児。主訴: 癒合歯が揺れている。既往歴: 6~7 か月時, 全身の筋緊張低下。1 歳 8 か月時, West 症候群 (点頭てんかん), 3 歳時に PKS と診断。現病歴: 12 歳 1 か月時, 保護者が AB 癒合歯の動揺に気づき, 近医を受診。専門機関での精査を勧められ当科初診。口腔内所見: AB 癒合歯は動揺度 3 度で残存。 C および上下顎両側乳臼歯も残存。清掃状態は不良で歯肉の発赤があり, 下顎前歯部に歯石沈着, 下顎前突, 前歯部開咬, 巨舌, 溝状舌も認められた。エックス線所見: AB 歯根は生理的にほぼ吸収。 1 は短根, 2 は矮小で歯根形成遅延, 加えて 3 の先天欠如と 4 歯根の近心傾斜を認めた。

#### 【処置および経過】

AB 抜歯の 4 か月後 1 が萌出したが, 捻転を認めた。さらに 4 か月後, 萌出は進行したが, 反対側と比較し 1 は未だ低位で 2 は未萌出である。

#### 【考察】

これまで PKS において, 歯の萌出遅延や全身的に心疾患やてんかんを併発するという報告があった。また, 患児は初診時, 口腔清掃が不十分だったが, 齶蝕は AB 癒合部のみであった。加えて, 本症例で認められた先天欠如や巨舌といった他の歯科的所見も染色体数の増加と関連するダウン症候群に類似していたことから, 今後ダウン症候群同様に, 早期の歯周疾患に注意することなどの歯科的対応が必要である可能性が示唆された。

#### 【参考文献】

・ Schinzel A.: Tetrasomy 12p (Pallister-Killian syndrome). J Med Genet. 28(2):122-5, 1991

## P-12

### 慢性心不全の小児に認められた

### 人工呼吸器関連歯肉炎の 1 例

### -PICU における小児歯科の役割-

○小峯 到<sup>1)</sup>, 廣藤雄太<sup>1)</sup>, 山座治義<sup>1)</sup>, 増田啓次<sup>2)</sup>, 高山扶美子<sup>2)</sup>, 福本 敏<sup>1)</sup> (1) 九大・院・小児歯, (2) 九大病院・小児歯スペシャル歯)

#### 【緒言】

小児の人工呼吸器の使用は口腔内に様々な合併症を引き起こす。今回, PICU にて慢性心不全のため長期人工呼吸器管理となった 9 歳女児において, 人工呼吸器関連歯肉炎などの合併症を認めた症例を経験したので報告する。

#### 【症例】

紹介目的: 人工呼吸器関連肺炎の予防を目的として継続的な口腔管理依頼。

現病歴: 初診時年齢 9 歳 2 か月の女児。生後 3 か月で左心筋緻密化障害と診断され加療継続していた。7 歳 8 か月より心不全を繰り返し, その後増悪したため心臓移植を目的として当院 PICU に転院した。同日人工呼吸器管理となり, 長期管理が予測されたため, 当科紹介となった。

口腔内所見: Hellman の歯齡 III B 期。経口挿管され, 上下口唇の乾燥と上下左右の C に動揺を認められた。

#### 【処置と経過】

担当医師と相談し, 動揺している乳歯は全身状態を考慮し積極的な抜歯を行わず, 口腔管理は 1~2 週に 1 回行うこととした。日常の口腔ケアは, 担当看護師に指導し実施を依頼した。

人工呼吸器管理された 7 か月間の口腔内合併症として, 易出血を伴う人工呼吸器関連歯肉炎や口唇乾燥を認め, 全身状態の悪化時や手術後に増悪した。また, 口腔管理時に顕著な動揺を認めた乳歯の抜歯を担当医師立ち会いの下で行った。

【考察】人工呼吸器管理中の小児では, 様々な口腔内合併症が起こり, これらが全身に影響を及ぼすこともある。したがって, 医科 (PICU) と連携し, 人工呼吸器管理中の小児の口腔管理に積極的かつ継続的に介入し, 口腔内合併症の予防や対応に努めることが重要である。

## P-13

### 両側下顎第二小白歯の中心結節に 破折がみられた2例

○竹島 勇<sup>1)</sup>，西田郁子<sup>2)</sup>，竹島朋宏<sup>1)</sup>，竹島浩平<sup>1)</sup>，加藤真由美<sup>3)</sup>，空田安博<sup>4)</sup> (1)たけしま歯科小児歯科，2)九歯大・小児歯，3)くぼがわ歯科医院，4)そらだ小児歯科矯正歯科)

#### 【緒言】

中心結節は，下顎第二小白歯に好発する異常結節で，その発生率は1~3%で，両側に発生する確率が高い。中心結節内には歯髓組織が侵入しており，破折により歯髓疾患，歯周疾患を継発し，根未完成歯では，治療を困難としている。今回，両側下顎第二小白歯中心結節の破折症例に遭遇したので，報告する。

#### 【症例】

症例1：患児：11歳，男児。主訴：左下奥歯が食事時に痛む。現病歴：2週間前から食事時に痛みがあった。口腔内所見：Hellmanの歯齡ⅢC期。51|5 咬合面に中心結節の破折が疑われた。5冷水痛(+)。エックス線所見：5歯根形成4/5，根尖部周囲の透過像を認めた。症例2：患児：8歳，男児。主訴：左下奥歯が痛い。現病歴：下顎左側白歯部が腫脹したため，近歯科医院を受診し，5に根管治療を施行された。その後，疼痛が治まらず，当院を紹介来院した。口腔内所見：Hellmanの歯齡ⅢB期。5頬側歯肉に腫脹が認められ，仮封除去後，出血・排膿が認められた。Eは動揺度3で，交換期間近であった。

#### 【処置および経過】

症例1：5に生活歯髓切断法を行うと同時に51の経過観察を行った。初診時より6か月後，51に自発痛を訴えたため，生活歯髓切断法を行った。生活歯髓切断後，51|5ともにデンティンブリッジの形成，歯根形成，歯髓腔の狭窄を認めた。症例2：5は再根管治療を行い，根管内を血液で満たし，根中央部で水酸化カルシウム製剤の貼薬を行った。51は萌出直後より中心結節破折が疑われ，破折部の填塞を行っていたが，9か月後に自発痛を訴えたため，生活歯髓切断法を行った。処置後，51|5ともに歯根形成，歯髓腔の狭窄が認められた。

#### 【考察】

根未完成歯において中心結節の破折はその後の歯根形成に影響を与える。そのため，中心結節破折を予防することが大切であり，中心結節が認められた場合は早期より管理することが望ましいと考える。

## P-14

### 左側上顎側切歯に発生した癒合歯に アペキシフィケーションを行なった1例

○藤元麻衣<sup>1)</sup>，藤元政考<sup>1)</sup>，藤田優子<sup>2)</sup>，渡辺幸嗣<sup>2)</sup> (1)まい歯科こども歯科，2)九州歯科大学口腔機能発達学分野)

#### 【緒言】

形態異常歯は通常解剖学的形態と異なるため，その治療は困難なことが多い。今回，我々は慢性根尖性歯周炎を来した上顎左側側切歯と過剰歯の癒合歯に対し，アペキシフィケーションを行なった1例を経験したので報告する。

#### 【症例】

患児：10歳0か月

主訴：左上の歯茎が腫れた。根本的に治療してほしい。

現病歴：近医で歯科治療を受けていたが，同部の歯肉腫脹に対しては歯の形態異常のため治療が困難であるとのことであった。

既往歴・家族歴：特記事項なし。

#### 【処置と経過】

令和4年12月に上顎左側側切歯の癒合歯の根尖相当部歯肉に歯肉腫脹があることを主訴に当院を受診した。同部の根尖相当部歯肉には腫脹があり排膿は認めなかった。エックス線写真では歯冠部の癒合と歯根中央付近からの歯根の分岐が見られ，2本の歯根は未完成で根尖部に歯冠大のエックス線透過像を認めた。同歯の慢性化膿性根尖性歯周炎と診断し，歯科用CTによる根管形態の精査後に感染根管治療を開始した。天蓋除去後2本の根管口を確認し根管形成と水酸化カルシウム製剤によるアペキシフィケーションを試みた。根管治療開始後20日経過時に歯肉腫脹は減少した。治療開始後46日経過時点で僅かな瘻孔痕が残存するものの同部の歯肉腫脹は著明に改善した。

#### 【考察】

癒合歯は歯冠形態だけでなく，歯髓腔の形態も複雑で根管治療は困難である。本症例で同歯が失活に至った経緯として，口蓋側に棘突起があり，その中央の裂孔部分から感染し根尖性歯周炎の原因となったことが考えられる。感染根管治療後に歯肉腫脹が減退し経過確認時のエックス線写真でも，根尖部のエックス線透過像の縮小と根尖の閉鎖が認められ現段階で経過は良好である。今後は根尖の閉鎖が完了次第ガッタパーチャポイントと根管用シーラーによる根管充填を行う予定である。

## 歯ブラシ外傷にて頬部膿瘍を生じた1例

○西俣はるか<sup>1)</sup>、伊藤李香<sup>2)</sup>、木下莉沙子<sup>2)</sup>、白倉佳奈<sup>2)</sup>、西口美由季<sup>2)</sup>、田上直美<sup>2)</sup>(<sup>1)</sup>長大病・小児歯、<sup>2)</sup>長大院・医歯薬・小児歯)

## 【目的】

歯ブラシによる口腔外傷は、6歳以下の小児に多く、我々小児歯科医が実臨床で遭遇時、医科との連携を含めた対応を必要とする重症例も存在する。今回、我々は歯ブラシ刺入により頬部膿瘍を形成し、医科受診後歯科紹介となり、全身麻酔下にて切開排膿した症例を経験したので報告する。なお、本症例報告は患児の保護者の同意を得ている。

## 【症例】

症例は1歳9か月の男児。自宅で夜、歯ブラシをくわえたまま転倒し、歯ブラシで左頬粘膜部を損傷。A病院救急外来を受診したが活気良好で経過観察となった。翌朝発熱したため、B病院小児科を受診し入院、抗菌化学療法の後受傷6日目に退院した。受傷8日目のB病院再診時、刺入部周囲の腫脹残存があり、精査加療目的にて歯科のある当院紹介となり、頬部膿瘍切開排膿目的にて入院した。

## 【処置と経過】

受傷8日目のCT検査にて左頬筋とその周囲の腫脹、広頸筋や皮下脂肪織の肥厚を舌骨レベルまで認め、左広頸筋から外側皮下に腫瘤性病変を認めた。全麻下で左頬部膿瘍の切開排膿を行い、抗菌薬投与を実施した。全身状態良好で受傷11日目に退院した。

## 【考察】

受傷2日目に発熱した際、保護者はA病院に電話相談したが、経過観察並びにかかりつけ小児科受診を薦められた。現在、小児の発熱は、コロナを含めたウイルス感染症を疑われることが多いが、患児の場合前夜の歯ブラシ受傷既往を考慮すべきであったと考えられた。歯ブラシによる口腔外傷は2～3歳、次いで4～5歳に多い。我々小児歯科医は歯磨き指導を実施する際、歯ブラシ外傷の注意喚起も同時に行うべきであると共に、外傷後に入院加療が必要となる重症例の存在についても認識し対処法を習得する必要がある。また、歯ブラシ外傷後に小児が受診すると考えられる医科との連携や、啓蒙活動も積極的に行うべきだ。

## 歯肉を固定源とした生後10か月児の下顎乳切歯外傷の1例

○立岡迪子<sup>1)</sup>、馬場篤子<sup>2)</sup>、逢坂洋輔<sup>3)</sup>、岡暁子<sup>2)</sup>(<sup>1)</sup>立岡歯科医院、<sup>2)</sup>福岡歯大・成育小児歯、<sup>3)</sup>くすのき子供歯科)

## 【緒言】

乳児の歯の外傷は、萌出歯が少なく固定源の確保に苦慮する。今回我々は、下顎乳切歯萌出期の生後10か月児において、口腔内に受傷した乳中切歯が1歯のみ残存した症例に対し、歯肉縫合にて固定を試み、良好な経過を得た1例を経験したので報告する。尚、本発表に対し保護者の同意を得ている。

【症例】〔患児〕生後10か月男児〔主訴〕前歯をぶつけた。〔現病歴〕自宅で転倒し、下顎前歯部を強打、受傷翌日に当科受診。〔口腔内所見〕Aのみ存在し、動揺度2を認めた。〔A部には歯肉裂傷を認め、Aの完全脱臼が疑われた。母親からA部は癒合歯であったとの情報を得た。〔エックス線所見〕Aの歯根は未完成で歯根膜腔は拡大、A部歯槽骨には歯の陥入や残根は認められなかった。腹部エックス線写真にて右側下腹部腸管内に歯牙様不透過像を認めた。〔臨床診断〕A 亜脱臼。〔AB癒合歯完全脱臼・脱落および誤飲〕

## 【処置および経過】

Aは、近遠心歯肉から八の字に通した縫合糸1糸により歯冠を固定し、脱離を防ぐため縫合糸をコンポジットレジンにて歯面に接着させた。固定期間は2週間とした。誤飲したAB癒合歯は自然に排泄された。3歳時に小児義歯を装着した。Aは生活歯髄のまま経過し7歳時に自然脱落した。Iの遠心隅角直下にはエナメル質減形成を認めたが、I2に異常は認められなかった。現在も口腔管理を継続中である。

## 【考察】

隣接歯がない場合、縫合糸による外傷歯の固定は有効であった。乳歯外傷では、後継永久歯へ与える影響を含め、保存か抜歯かを判断しなくてはならない。本症例は、Aが歯根未完成で歯髄内への血液循環が期待できることなどから保存を決断し、生活歯として維持することができた。後継永久歯であるIにみられたエナメル質減形成は、その位置や大きさから、受傷時のものと考えている。

## P-17

### 上顎洞内に歯牙様構造物を認めた一例

○横田いづみ<sup>1)</sup>、柏村晴子<sup>1)</sup>、中尾あゆみ<sup>2)</sup>、熊谷徹弥<sup>1)</sup>、吉田一恵<sup>3)</sup>、加藤陽子<sup>3)</sup>、馬場篤子<sup>1)</sup>、岡 暁子<sup>1)</sup>(<sup>1)</sup>福歯大・歯・小児歯、<sup>2)</sup>杉本歯科医院、<sup>3)</sup>かとう小児歯科)

#### 【緒言】

エックス線画像において、骨と象牙質は同程度の不透過像を示すため、両者の鑑別は困難な場合がある。今回、上顎洞内に歯牙様硬組織を認め歯科用 CBCT 撮影を行い、過剰歯の上顎洞への異所萌出を疑ったが、医科用 CT にて上顎洞へ突出した骨壁であると診断し、経過観察となった1例を経験したので報告する。

#### 【症例】

患児：初診時年齢 14 歳 0 か月、男子  
主訴：上顎洞内過剰歯の疑い  
現病歴：かかりつけ医にてパノラマエックス線写真撮影を行った際、左側上顎洞内に歯牙様不透過像を認めたため、紹介来院となった。  
口腔内外所見：鼻閉なし。Hellman 歯齢 IVA 期、上顎左側臼歯部に打診等の臨床症状なし。  
歯科用 CBCT 所見：左側上顎洞内に歯髓腔を内包しているような歯牙様構造物が存在し、歯根相当部は上顎洞壁と連続していた。第三大臼歯を含め永久歯数に問題なく、上顎洞内への過剰歯の異所萌出が疑われた。しかし同部上顎洞内には、骨壁の突出が他にも確認され、歯牙様構造物が過剰歯か骨質かの確定診断には至らなかった。  
医科用 CT 所見：歯牙様構造物において高濃度領域の CT 値は 700-800H. U. であり、骨皮質と同等と診断した。エナメル質（約 2000H. U.）様構造物は観察されなかった。  
放射線学的診断：上顎洞骨壁の過形成  
治療方針：鼻閉を含む臨床症状がないため、耳鼻科・口腔外科との協議の結果、経過観察とした。

#### 【考察】

上顎洞内の構造物が、過剰歯であり何らかの臨床症状を認めた場合、内視鏡を用いた摘出を検討予定であった。今回、医科用 CT による画像検索を行ったことで、骨の過形成であるとの診断を得ることができた。今後も過成長を続ける可能性も考えられるため、定期的なパノラマエックス線による診査を行っていく予定である。

## P-18

### 上顎小白歯部に過剰歯を認めた1例

○佐藤綾子<sup>1)</sup>、高山扶美子<sup>1)</sup>、小笠原貴子<sup>1)</sup>、山座治義<sup>2)</sup>、増田啓次<sup>2)</sup>、廣藤雄太<sup>2)</sup>、伊藤洋介<sup>2)</sup>、田中絢子<sup>2)</sup>、稲田幸織<sup>2)</sup>、福本 敏<sup>2)</sup>(<sup>1)</sup>小児歯スペシャル歯、<sup>2)</sup>九大・院・小児歯)

#### 【目的】

過剰歯の多くは上顎前歯部に認められ、上顎小白歯部に生じることは比較的稀である。今回我々は、齲蝕を主訴に来院した患児のエックス線画像にて後継永久歯の形態異常を認め、さらに精査により同部に逆生理伏過剰歯を認めた1例を経験したので報告する。

#### 【症例】

患児：初診時年齢 4 歳 10 か月 女児  
主訴：虫歯の治療をしたい  
現病歴：3 歳児健診で多数の乳歯齲蝕を指摘され、前医にて治療を開始するも、協力不良のため当院での加療を勧められ、2023 年 4 月に初診。  
口腔内所見：Hellman の歯齢 II A。多数歯におよぶ齲蝕を認めた。  
エックス線所見：D は歯髓に近接する透過像を認め、4 は歯胚の形態異常が疑われた。

#### 【処置および経過】

4 の形態異常に対し、CBCT を撮影したところ、4 口蓋側に逆生理伏過剰歯 1 歯を認めた。過剰歯により 4 は頰側に圧排され、歯冠の方向異常を認めた。過剰歯は 4 の萌出障害となるため、全身麻酔下にて抜歯した。

#### 【考察】

本症例は初診時のデンタルエックス線画像にて 4 の形態異常が疑われ、先行乳歯の齲蝕に起因したターナー歯を疑い、齲蝕治療前に CBCT を撮影することで、43 間口蓋側に過剰歯を発見するに至った。すなわち、4 の形態異常は、過剰歯が起因となる 4 の方向異常であった。抜歯の時期としては、4 の歯冠完成が 5~6 年であることから、5 歳を過ぎた時点で抜歯を行った。今後は、4 の萌出方向の改善や歯根の形成について経過観察を継続し、正常な萌出を誘導していく予定である。

## P-19

### 11 年間にわたる骨格性下顎前突の 治療経過、予後観察例

○行成哲弘, 行成由美子, 田中美保, 池田友紀  
(ゆきなり小児・矯正歯科)

#### 【目的】

下顎前突症例では, 不正咬合の中でも早期の治療が必要と言われている。中でも上顎骨の劣成長を伴う骨格性下顎前突症例ではなおさらである。治療法としては前方牽引装置など顎外固定装置を併用するのが一般的であるが, 今回の報告は 1 期治療では顎外固定装置を使用せず上顎骨の成長を促し被蓋の改善を行った。第 2 次成長期に下顎骨の過成長が起こり 2 期治療が必要になった例について報告する。

#### 【対象および方法】

対象患者は 8 歳の女性で Skeletal III, Angle class 3 前歯部臼歯部反対咬合であった。高橋の分類では下顎前突の分類 3+5 類にあたる。側方拡大にはポーター型拡大装置, 前歯部反対咬合の被蓋改善にはリンガルアーチ, 前方拡大には上顎中, 側切歯に. 018×. 025 slot の standard edgewise bracket を使用し, labial root torque をかけながら前方へ拡大し, 十分な Over bite, Over jet を獲得した。しかし, 第 2 次成長期に下顎骨の過成長により再び前歯部反対咬合を呈し multi-bracket system による 2 期治療を行った。1 年 6 か月の保定期間を経て 19 歳 10 か月まで観察した。

#### 【結果】

リンガルアーチにより前歯部反対咬合を改善し, その後ポーター型側方拡大装置で臼歯部反対咬合を改善した。ブラケットによる前方拡大は 10 ヶ月間行い, 6 ヶ月間 wire により保定した。その後再度, 臼歯部側方拡大を行い観察した。14 歳時, 咬合が安定したため 2 期治療を開始した。

#### 【考察】

上顎骨の劣成長, 下顎骨の過成長を伴うに骨格性下顎前突症例において, 顎外固定装置を使用せず一時は十分な被蓋および側貌の改善が見られた。しかし第 2 次成長期において下顎骨の過成長により 2 期治療が必要となったが, その後被蓋の安定は保たれた。骨格性下顎前突の場合, 初診時に十分なカウンセリング, 状況説明が必要である。

## P-20

### 側切歯反対咬合の 1 例

○金子末子  
(かねこ歯科クリニック)

#### 【緒言】

小児歯科臨床において, 側切歯反対咬合はよくみられる。また, それは経年的変化にて改善することはほとんどない。今回, 口腔衛生状態の不良な患児に, クワドヘリックスに弾線を付与した装置にて, 側切歯反対咬合の改善を行ったので報告する。発表にあたり, 本人と保護者の同意を得ている。

#### 【症例】

矯正資料採取年齢: 9 歳 9 か月 男児

主訴: 前歯の咬み合わせと歯並びが気になる

既往歴: 喘息

家族歴: 母親は叢生にて矯正治療の経験あり

口腔内所見: 口腔衛生状態は不良 齲蝕が多発  
左側側切歯が反対咬合, 側方セファロ分析より, 骨格性 II 級傾向, 過蓋咬合傾向, 上顎前歯歯軸は直立傾向を認め, 模型分析より上顎は歯列弓幅径がやや狭い。パノラマエックス線所見では上顎犬歯の萌出スペースの不足を認める。

舌癖, 低位舌, 舌の側方部に圧痕を認める。

#### 【治療方針および経過】

口腔衛生状態が不良のため, 口腔衛生指導を行い, 短期間で側切歯反対咬合を改善できるよう, 上顎に弾線付きクワドヘリックスを装着し, 上顎歯列弓の拡大と同時に, 上顎左側側切歯の唇側傾斜移動を行った。装着後, 反対咬合は改善し, 半年で装置を除去した。その後, 側切歯の咬合は良好な経過を維持している。

#### 【考察】

側切歯反対咬合は, マルチブラケットシステムやライナー装置を用い治療することが多いが, 今回, クワドヘリックスに弾線を付与した装置にて短期間で改善することができた。将来的に咬合の完成には永久歯交換後の矯正治療が必要と考えるが, それまでに患児の口腔の健康に対する意識が高くなるよう, 診療を通じ伝えていきたいと考えている。



## P-21

第一大臼歯の萌出障害に対して  
乳歯にも固定源を求め、  
牽引・歯根発育などを再考する

○宮崎明日香<sup>1)</sup>、宮崎修一<sup>1)</sup>、伊東泰蔵<sup>2)</sup>(<sup>1</sup>みやざき歯科こども歯科、<sup>2</sup>いとう歯科)

### 【目的】

本症例は、小学3年生にもかかわらず下顎左側第一大臼歯が未萌出で、保護者からの訴えで受診。この埋伏歯の原因は、歯冠部付近に石灰化物の存在で萌出障害が生じたと思われる。そこで牽引方法を模索し、隣在歯が第二乳臼歯の歯根部は健全であることから固定源とした。そこで乳臼歯と永久歯との混合で牽引を行った後に歯根部の発育を確認して矯正治療も行ったので報告する。

### 【対象と方法】

患児は、9歳9か月男児。主訴は永久歯が未萌出という保護者からであった。パノラマエックス線写真では、下顎左側第一大臼歯歯冠上部に歯牙腫様の硬組織を認めた。同歯の歯根部は未完成で下顎骨下縁部に近接していた所見から、歯根湾曲か癒着も疑った。埋伏の原因となった硬組織の摘出ならびに開窓術を施行した後、牽引は隣接歯の第二乳臼歯と右側第一大臼歯に舌側弧線装置を固定源として行った。

### 【結果】

牽引期間は約11か月を要し、この期間中にはゴム交換時にデンタルエックス線とオブリックセファロ撮影(側方斜位)でのチェックを行い、反対側を参考に観察した。その結果、埋伏した永久歯の萌出誘導を行い、側方歯群の咬合育成のための矯正治療も行った。この牽引からの治療期間は6年5か月を要した。

### 【考察】

混合歯列での永久歯萌出時期には、診療中・学校歯科健診での口腔診査にはとくに注意が必要であることを確信した。

①患歯が根未完成歯であり、萌出力を残していた時期に対応できたこと。②固定源の第二乳臼歯の歯根が吸収する前で健全であったこと。③隣接する第二大臼歯の位置関係が近接、傾斜がない状態であったこと。④発達期の小児において定期的な歯科受診が必要であるし、早期に発見して適切な時期に対応することが重要であった。

## P-22

上顎第一大臼歯の異所萌出に対して  
歯冠分離用ワイヤーを用いて対応した2例

○長谷川大子  
(はせがわこども歯科)

### 【緒言】

上顎第一大臼歯の異所萌出は第一大臼歯の近心位への萌出により第二乳臼歯の歯根吸収を引き起こし、当該大臼歯の萌出遅延や乳歯の早期脱落の原因となる。

今回、上顎第一大臼歯の異所萌出に対して歯冠分離用ワイヤーを用いて治療を行った症例について報告する。なお、本発表については患児保護者の同意を得ている。

### 【症例】

症例1 患児：初診時年齢 1歳1か月 男児

主訴：1歳児健診希望

現病歴：1歳児より定期受診していた。6歳5か月時に上顎第一大臼歯の異所萌出を認めた。歯冠分離用ワイヤーによる治療を試みるも口蓋側から頬側に貫通できず、治療を断念した。2年間経過観察後、再度治療を試みたところ第一大臼歯の遠心移動を行うことができた。

症例2 患児：初診時年齢 5歳8か月 男児

主訴：齲蝕処置希望

現病歴：幼稚園の健診で齲蝕を指摘され治療を希望し来院した。齲蝕治療終了後、第一大臼歯萌出時に異所萌出を認めたため歯冠分離用ワイヤーにて第一大臼歯の遠心移動を行った。

### 【考察】

第一大臼歯の異所萌出は、乳歯早期脱落による後継永久歯の萌出余地不足を招く可能性もあるため様々な方法で治療が行われている。正常な第一大臼歯咬合の確立は混合歯列期の小児にとって重要であり、健全な永久歯列獲得に繋がる。

今回、第二乳臼歯を保存し第一大臼歯遠心移動を行えたことは永久歯列期の不調和を軽減できたと考える。今後も継続して管理を行う予定である。

## P-23

### 混合歯列後期に治療開始した 骨格性反対咬合の2例

○黒田國康  
(医療法人 天晴くろだこども歯科矯正歯科)

#### 【目的】

成長発育段階における反対咬合は、咀嚼や発音などの機能的問題および側貌の審美的問題より早期改善が望まれる。当院では骨格性の要因を有する乳歯列期から混合歯列前期の反対咬合症例に対し、上顎前方牽引装置を用いて咬合の改善を行っている。今回、通常より治療開始時期が遅くなった2症例について治療経過を報告する。

#### 【症例1】

治療開始時年齢10歳2か月の男児。下顎左偏を伴う反対咬合。Hellmanの歯齡ⅢB期で両側terminal plane近心階段型。

【症例2】治療開始時年齢9歳11か月の男児。わずかに下顎右偏を伴う反対咬合。Hellmanの歯齡ⅢA期で両側terminal plane近心階段型。

#### 【結果】

いずれも上顎口腔内装置と下顎バイトプレートを使用し、ホルンタイプの上顎前方牽引装置を用いた。症例1の治療前後のセファロ分析結果はANB: -1.7→0.3, WITS: -10.3→-8.0, KIX: 1.66→1.42, U1toFH: 111.2→123.8, L1toMand: 83.1→81.0であり、治療期間は11か月であった。症例2の治療前後のセファロ分析結果は、ANB: -2.7→-0.7, WITS: -7.5→-1.4, KIX: 1.51→1.30, U1toFH: 119.9→133.7, L1toMand: 94.7→95.0であり、装置の使用状況も悪かったため治療期間は26か月であった。

#### 【考察】

当院では骨格性反対咬合の治療は遅くとも8歳頃までに開始することを推奨しており、今回理想的な治療効果が得られない可能性を了承してもらい、治療に着手した。特に症例2では上顎前歯の強い唇側傾斜が認められるため、思春期成長期の後戻りの可能性を考慮しつつ経過を見ていく必要があり、もう少し早期の治療開始が好ましいと考えられた。

#### 【文献】

日本矯正歯科学会：矯正歯科治療の診断ガイドライン 成長期の骨格性下顎前突編，2020

## P-24

### 多数の永久歯先天欠如を認めた小児患者 において長期口腔管理を行った2例

○伊地知南海<sup>1)</sup>，石谷徳人<sup>1)</sup>，松元友海<sup>1)</sup>，前野孝枝<sup>2)</sup>，徳永まどか<sup>1)</sup>，町田愛里<sup>1)</sup>，秋葉 藍<sup>1)</sup>，田村香里<sup>1)</sup>(<sup>1)</sup>(医)イシタニ小児・矯正歯科クリニック，<sup>2)</sup>けやきの杜小児・矯正歯科クリニック)

#### 【緒言】

永久歯先天欠如は小児期の口腔管理においてしばしば遭遇するが、多数歯に及ぶ場合、永久歯列期において審美的かつ機能的な問題が大きくなることが考えられる。今回、多数の永久歯先天欠如を認めた小児患者において長期口腔管理を行った2例を報告する。

#### 【症例1】

初診時年齢4歳2か月の女児で、9本の永久歯先天欠如を認めた。咬合治療を開始した11歳10か月時、ANB3.3°，FMA33.7°で前後的にはSkeletal Class I，垂直的にはHigh angleであった。また、overjet+2.5 mm，overbite+1.8 mmであった。治療では、先天欠如部の上下顎左右第二乳臼歯を保存し、マルチブラケット法による空隙閉鎖を行った。保定後3年の経過は概ね良好である。

#### 【症例2】

初診時年齢13歳3か月の男子で、6本の永久歯先天欠如を認めた。咬合治療を開始した13歳4か月時、ANB3.7°，FMA27.9°で前後的にはSkeletal Class I，垂直的にはaverageであった。また、overjet+3.6 mm，overbite+4.7 mmであった。治療ではまず、咬合の挙上を目的にFKOを使用した。続いて、先天欠如部の上顎左右第二乳臼歯を保存し、マルチブラケット法による空隙閉鎖を行った。保定後3年の経過は概ね良好である。

#### 【考察】

多数歯に及ぶ永久歯先天欠如は極めて稀であるが、将来的に咬合治療だけでなく補綴治療までが必要となることが多い。本症例では早期に先天欠如を把握し継続的かつ包括的な口腔管理を行った。それにより咬合治療を開始するまでに、小児患者と保護者の双方に対して、将来的な欠損補綴の併用の可能性についても十分な説明を行い同意を得ることができた。今後も引き続き患者らに寄り添いながら予後の安定を図っていきたい。

#### 【文献】

石谷徳人：小児歯科・矯正歯科の基本を大切に  
した小児期からの咬合治療，東京臨床出版，2019

## 謝 辞

日本小児歯科学会第41回九州地方会大会および総会を開催するにあたり、下記の団体・企業等から多大なご協力を賜りました。ここに記し、御礼申し上げます。

日本小児歯科学会第41回九州地方会大会および総会  
大会長 岡 暁子

(株)松風  
(株)バイオデント  
(株)GENOVA  
東京イーグル科学(株)  
(株)デンタルダイヤモンド社  
江崎グリコ(株)  
(株)アキラックス  
(株)アクロス  
ニールメッド(株)  
(株)モリタ  
日本歯科薬品(株)  
(株)ワールドライブラリー  
東京臨床出版(株)  
(株)ヨシダ  
アレクシオンファーマ(同)  
(株)ビーブランド・メディコーデンタル  
(株)西鉄ホテルズ



# おくちポカ〜ン

## 口唇閉鎖不全症は予防する時代 歯科医師が考えた おくちポカ〜ン予防

### 口輪筋を中心とした表情筋トレーニングに りっぷるとれーなー

りっぷるとれーなーは3歳以上の小児に対して  
口唇閉鎖不全がある場合の口腔周囲筋の  
トレーニング器具です。\*

\*「小児の口腔機能発達評価マニュアル」抜粋  
(日本歯科医学会 平成30年3月1日発行)



#### 包装・価格

口輪筋トレーニング器具

#### りっぷるとれーなー

日本製 色調：4色（オレンジ、イエロー、ピンク、ブルー）

標準医院価格 1箱 ¥1,700（標準患者価格 1個 ¥200）

【内容】（りっぷるとれーなー1、取扱説明書 1）×10入

### トレーニング前後の口唇閉鎖力測定に りっぷるくん

「りっぷるくん」は口を閉じる力を測定できる  
口唇閉鎖力測定器です。

日本小児歯科学会と松風の共同開発



#### 包装・価格

口唇閉鎖力測定器

#### りっぷるくん

一般医療用器具  
医療機器届出番号 26B1X00004000257

一式 ¥68,000

【内容】本体（ストラップ付）1、りっぷるボタン 50

\*単体でアルカリ乾電池は付属しておりませんので別途ご購入をお願いします。

【別売品】りっぷるボタン（50個入） ¥4,800

価格は2023年7月現在の標準医院価格（消費税抜き）  
ならびに標準患者価格（消費税抜き）です。



世界の歯科医療に貢献する

## 株式会社 松風

本社：〒605-0983京都市東山区福福上高松町11 お客様サポート窓口(075)778-5482 受付時間8:30~12:00 12:45~17:00(土日祝除く) [www.shofu.co.jp](http://www.shofu.co.jp)

支社：東京(03)3832-4366 ●営業所：札幌(011)232-1114/仙台(022)713-9301/名古屋(052)709-7688/京都(075)757-6968/大阪(06)6330-4182/福岡(092)472-7595

# 子どものお口の発育段階別で答える 小児歯科のQ&A27



【編集委員】

浜野美幸（東京都・千葉歯科医院）・岡 暁子（福岡歯科大学 成長発達歯科学講座 成育小児歯科学分野）

大川玲奈（大阪大学大学院歯学研究科 小児歯科学講座）

## 小児歯科の“苦手”を“得意”に変える

### ノウハウが満載！

#### CONTENTS

#### 第1章 患児・保護者とのコミュニケーションQ&A

- Q 患児が歯科治療を怖がり、うまくいかないことがあります。治療をスムーズに行うコツを教えてください。
- Q 3歳未満の患児の保護者から「仕上げ磨きを嫌がります」と相談を受けます。どのようにアドバイスをすればよいでしょうか。 他

#### 第2章 治療のベーシックQ&A

- Q う蝕予防としてフッ化物応用を実施したいのですが、患児・保護者への効果的な説明方法や注意点を教えてください。
- Q シーラント処置を行うときのコツや注意点を教えてください。
- Q う蝕とエナメル質形成不全の見分け方を教えてください。また、エナメル質形成不全歯への対応のコツを教えてください。
- Q 多数歯に及ぶ重度のう蝕を認めた場合、どこから手をつけたらよいのか悩みます。治療計画の立て方に法則はありますか。 他

#### 第3章 治療のアドバンスQ&A

- Q 乳歯列の不正咬合が疑われる患児がいます。治療開始の判断基準はありますか。
- Q 混合歯列期の不正咬合が疑われる患児がいます。その見極め方やポイントを教えてください。 他



A4判変型・156頁・オールカラー  
本体5,600円+税

株式会社 デンタルダイヤモンド社

〒113-0033 東京都文京区本郷2-27-17 ICNビル3階  
TEL. 03-6801-5810(代) / FAX. 03-6801-5009  
URL : <https://www.dental-diamond.co.jp/>

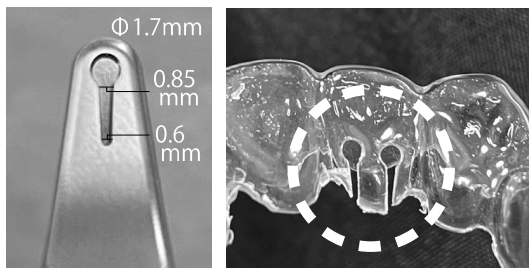
# アライナー用プライヤーのご紹介

**NEW**

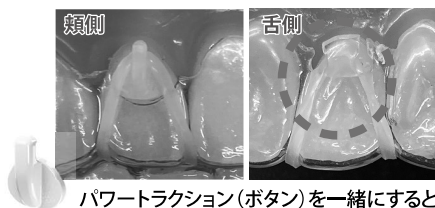
## アンフィットの改善に!! 新商品のアライナープライヤー

### キーパンチ

エラスティック



上顎切歯や下顎小臼歯のアンフィットで有効



パワートラクション(ボタン)を一緒にすると便利!!

No.27-465

標準価格 ¥25,000

この価格なら  
買い足しちゃう!!



溝があるため  
エラスティックが切れにくい!

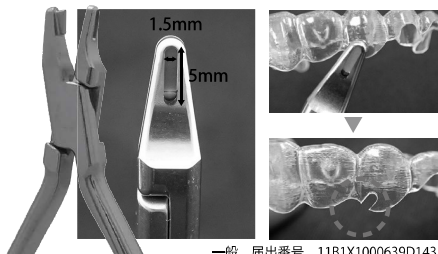
一般 届出番号 11B1X1000639D139

### クレセントカッター (ティアドロップ)

No.35-080 標準価格 ¥25,000

エラスティック

- エラスティックを取り付けるスリットを入れるためのカッター。切れ味が良く、バリ等が残りにくく設計されています。
- 先端部が細く、アライナーのカット部分に合わせやすい形状です。



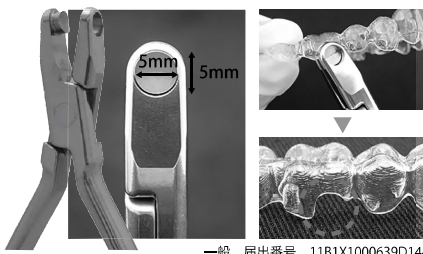
一般 届出番号 11B1X1000639D143

### ハーフムーンカッター (ホールパンチ)

No.35-081 標準価格 ¥25,000

ボタン

- リングボタンを装着する際のスペースカット用として使用できます。
- アライナー臼歯部は臨床歯冠が短いためプライヤー先端が入りにくいことがありましたが、先端形状をスリムにし、よりスムーズにアライナーがカットできるようになりました。

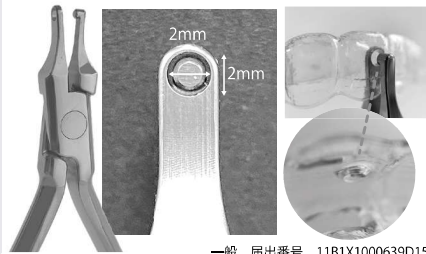


一般 届出番号 11B1X1000639D144

### NEW! SM ラウンドフォーマー 2.0

No.35-083 標準価格 ¥25,000

- アライナーに $\Phi 2.0\text{mm}$ のプレッシャーポイントを付与し、歯牙を押し出します。
- 他プライヤーと併用して活用することでより効率的な歯牙の移動を実現します。
- 先端部が細く設定されているため、アライナーの先端部へのアプローチも容易です。

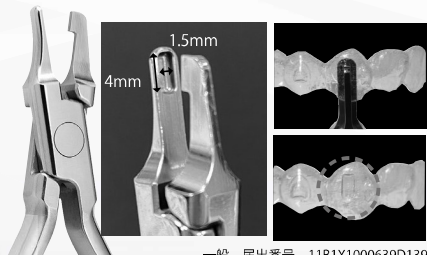


一般 届出番号 11B1X1000639D151

### バーティカル

No.35-449 標準価格 ¥25,000

- 頬側、舌側の近遠心に垂直的なくぼみを付与できます。
- 先端部の厚みが薄いため切縁近くまで入ります。
- 切縁近くにくぼみを付与することができます。

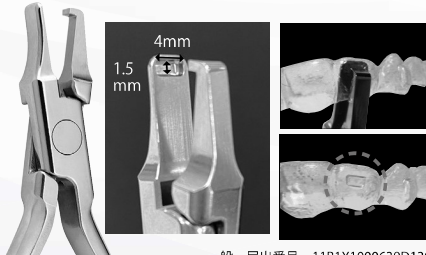


一般 届出番号 11B1X1000639D139

### ホリゾンタル

No.35-450 標準価格 ¥25,000

- 頬側、舌側に水平的なくぼみを付与できます。
- 先端部の厚みが薄いため切縁近くまで入ります。
- 切縁近くにくぼみを付与することができます。
- パワーリッジ付与にご利用ください。

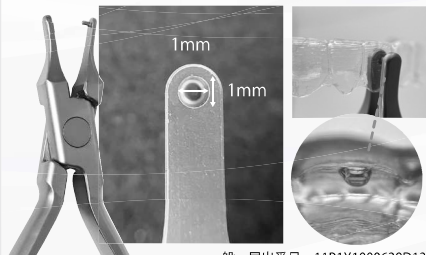


一般 届出番号 11B1X1000639D139

### NEW! ラウンドフォーマー 1.0

No.27-463 標準価格 ¥25,000

- アライナーに $\Phi 1.0\text{mm}$ のプレッシャーポイントを付与し、歯牙を押し出します。
- 他プライヤーと併用して活用することでより効率的な歯牙の移動を実現します。



一般 届出番号 11B1X1000639D139

製造販売元: 株式会社 YDM

問い合わせ先: 株式会社 **バイオデント**

〒116-0013  
東京都荒川区西日暮里 2-33-19 TEL03-5604-0980 FAX03-3801-7560  
大阪営業所 / 06-4862-4223 福岡営業所 / 092-482-5546  
URL <http://www.biodent.co.jp/>



お問い合わせ・カタログのご請求は

**0120-49-0980**



その他アライナー  
関連製品は  
HPをご覧ください

\*予告なく仕様・価格を変更する場合があります。\*表示価格に消費税は含まれておりません。\*ご購入金額 ¥5,000 (税抜) 未満の場合、別途送料(¥800)を頂戴しております。

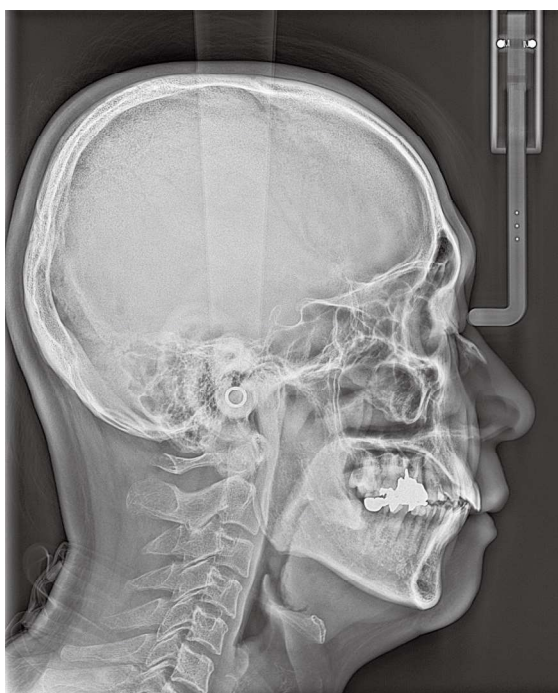
Thinking ahead. Focused on life.

# Veraview X800 One-Shot Ceph

New Frontier of the X-ray

All-in-oneタイプのX線診断装置ベラビューX800に、ワンショットセファロ撮影機能を搭載。

頭頂部、後頭部\*1まで、頭部のほぼ全体が収まる広い領域を、0.5秒\*2のワンショットで撮影。患者さんの動きによるアーチファクトを低減し、鮮明な画像を取得できます。



LA画像 W250 x H300 mm



\*1 患者さんの大きさや頭部形状によっては撮影領域に収まらない場合があります。 \*2 小児モードでの撮影時 (最短0.3秒まで設定可能)

発売 株式会社 **モリタ** 大阪本社: 大阪府吹田市垂水町3-33-18 〒564-8650 T 06. 6380 2525 東京本社: 東京都台東区上野2-11-15 〒110-8513 T 03. 3834 6161  
 お問合せ: お客様相談センター 歯科医療従事者様専用 T 0800. 222 8020 (フリーコール) 製造販売・製造 株式会社 **モリタ製作所** 京都市伏見区東浜南町680 〒612-8533 T 075. 611 2141  
 販売名: ベラビュー X800 標準価格: 12,600,000円~ (消費税別途) 2021年12月21日現在 一般的名称: デジタル式歯科用パノラマ・断層撮影X線診断装置  
 機器の分類: 管理医療機器 (クラスII) 特定保守管理医療機器 医療機器承認番号: 228ACBZX00008000  
 詳細な製品情報につきましては、こちらを参照ください。 [http://www.dental-plaza.com/article/veraview\\_x800](http://www.dental-plaza.com/article/veraview_x800)

# 想像より小さい

BEYOND YOUR IMAGINATION

手のひらサイズの電動注射器

## コンパクトな本体に充実の機能

- ・自在に持てる手動式注射器サイズ
- ・選べる最適な注入モード
- ・疲れにくいワンクリックスタート

# DENTAPEN<sup>®</sup>

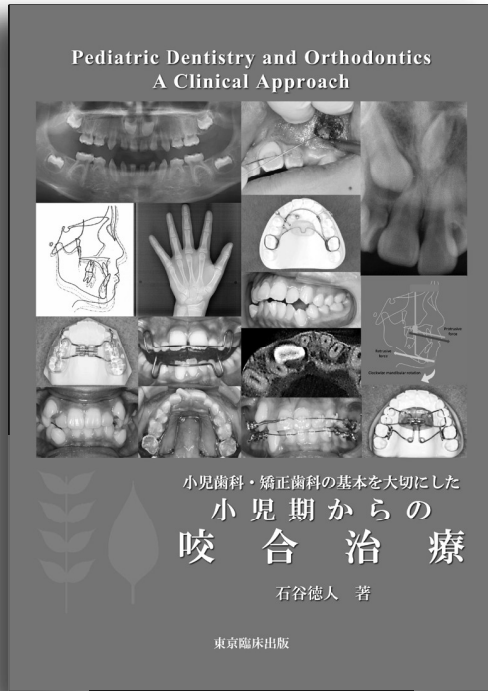
## デンタペン

管理医療機器 特定保守管理医療機器

認証番号 302ADBZX00052000 一般の名称 歯科麻酔用電動注射筒  
標準価格 293,000円



詳しくは  
特設サイトより  
デモ(貸出)品  
申込受付中!!



## 小児歯科・矯正歯科の基本を大切にした 小児期からの咬合治療

石谷徳人＝著

好評だった前著、「時間軸を見据えた小児期からの咬合治療」から4年、7割以上の症例を入れ替え、大幅に内容をリニューアル、ページ数も増加した。

さらに、本書では近年その是非が問われている「早期治療について」、小児期の口腔管理を行う上で不可欠な「萌出障害への対応」の2章を新たに追加。その他の章も豊富な症例と図表を多く取り入れることで、前著に増して実践的で、わかりやすい内容となっている。

小児歯科はもとより、矯正歯科の基本を大切にした咬合を考えた筆者ならではの治療法で、個々の患者に誠実に向き合った臨床をまとめた1冊である。

■ A4判 / フルカラー / 192ページ

定価：8,800円（本体8,000円＋税）

小児歯科の今と明日を見つめてー。

## 月刊 JDC 「小児歯科臨床」

毎月1日発行 / 編集協力：全国小児歯科開業医会（JSPP）

### 本誌の主な内容

#### ■情報の視野を広げる充実のシリーズ

- 巻頭特集
- 臨床研究・臨床報告
- エッセー
- 活動報告
- 連載 保育と口腔・考ー保育という観点から口腔機能をみるー
- 連載 小児歯科における保険請求
- 連載 子どもの心とどう関わるか

#### ■ A4判変型（フルカラー）

〔定価〕3,080円（本体2,800円＋税）

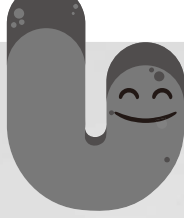
年間購読料（12カ月）36,960円

（本体33,600円＋税）



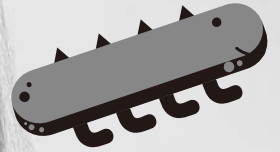


YOSHIDA



CURAPROX

+ SWISS PREMIUM ORAL CARE



# 歯みがき 上手かな？

キッズのためのクラブロックス誕生！

無料院内セミナー  
お申し込みはこちら



## 6 colors

大好きなカラーが  
毎日の歯みがきを  
楽しくする！  
6つのハッピーな  
カラーが登場！

## Compact

4-12歳を  
対象に設計された  
小さなお口でも  
奥まで届く  
コンパクトブラシヘッド！

## 8角形

子どもの小さな手でも  
フィットするハンドル  
8角形により  
自然に上手な持ち方が  
身に付きます！

## 5,500本



独自開発したブラシ毛  
「クーレン®繊維」を  
5,500本 高密度に植毛！  
子どもの歯肉を傷つげず  
歯垢をしっかり取り除きます！

# CURAPROX Kids

クラブロックス キッズ歯ブラシ

キッズ  
**4-12**  
歳

毛の植立本数

5,500本

毛先の直径 柄の長さ  
0.09mm 163mm

ヘッドのサイズ  
20x10mm



一般医療機器 27B2X00325000004



## PTC & PMTC用歯面研磨ペースト

- ・ポリッシングペースト 1step シリーズ<sup>\*</sup>最大の清掃力
- ・さわやかなシャンペンソーダの香り
- ・ステイン除去から仕上げまで 1step

\*ポリッシングペースト 1step F、ポリッシングペースト 1step N、ポリッシングペースト 1step ハード

POLISHING PASTE  
ポリッシングペースト  
1STEP **HARD** 1450ppmF

ポリッシングペースト 1step ハード  
容量：50g



製造販売元 (株)ビーブランド・メディコーデンタル  
大阪府東淀川区西淡路 5-20-19 TEL:(06)6370-4182 <https://bee.co.jp/>

くすりに関するご相談は「医療情報推進部」まで。  
☎(03)3295-6926  
土・日・祝日を除く 9:30~17:00

製品情報  
弊社ホームページ



55

NISHITETSU  
HOTEL GROUP  
ともに進む  
伝統のその先へ

# 会議・ご宴席承ります



株式会社西鉄ホテルズ 営業部 TEL. 092-781-0211-0311