

公益社団法人 日本小児歯科学会 第42回 九州地方会大会および総会

The 42nd Annual Conference of the Japanese Society of Pediatric Dentistry



大会テーマ

みんなで子どもを見守ろう! －患児の抱え得る多様なニーズ－



会期 2024.11.17(日)

大会長補佐

森川和政

九州歯科大学健康増進学講座
口腔機能発達学分野 教授

会場 九州歯科大学講堂

〒803-8580 北九州市小倉北区真鶴2-6-1

実行委員長

西田郁子

九州歯科大学健康増進学講座
口腔機能発達学分野 講師

大会長 渡辺幸嗣

北九州市立八幡病院 歯科 主任部長

協賛

北九州市、
(公財)北九州観光コンベンション協会

ご挨拶

日本小児歯科学会会員、九州地方会会員各位におかれましては、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

第42回日本小児歯科学会九州地方会大会および総会は、九州歯科大学講堂および講義室で開催いたします。大会長補佐を九州歯科大学健康増進学講座口腔機能発達学分野の森川和政教授、実行委員長を同分野の西田郁子講師が務めます。皆様どうぞ宜しくお願ひ申し上げます。

今大会のメインテーマは「みんなで子どもを見守ろう！－患児の抱え得る多様なニーズ－」です。少子高齢化、核家族化、共働き世帯の増加、新型コロナウィルス感染症による生活様式の変化等、現在、小児を取り巻く養育環境は大きく変化しています。また、医療の進歩により様々な先天性の異常や疾患をもつ患児の生命予後が著しく改善しています。その結果、小児歯科を訪れる患児や保護者が抱えるニーズは実に多様化しており、小児歯科専門医には患児や保護者らが抱える諸問題にきめ細かく対応していくことが求められております。医科に比べて歯科は受診の敷居が低く、特に痛いところがなくても定期的にフッ化物塗布のため来院する患児も大勢居ます。そのため、小児歯科専門医は、患児や保護者にとって身近な医療従事者のひとりであるという自負を持ち、包括的に子どもの成長発達をサポートする立場にあると考えられます。そのためには、現在の家族のありかた、子育ての現状、先天性の異常や疾患等について知り、そのうえで、医師、役所職員、学校教諭等関係各位との多職種連携のもと職務に当たる必要があります。本大会が、子どもを取り巻く現代日本社会の現状に思いを致し、小児歯科に携わるものとして、患児、患児の家族、地域社会に対してどのように貢献できるのかを考えるきっかけとなれば幸いです。

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致しました。本大会が有意義なものとなるよう、スタッフ一同運営して参ります。何卒宜しくお願ひ申し上げます。

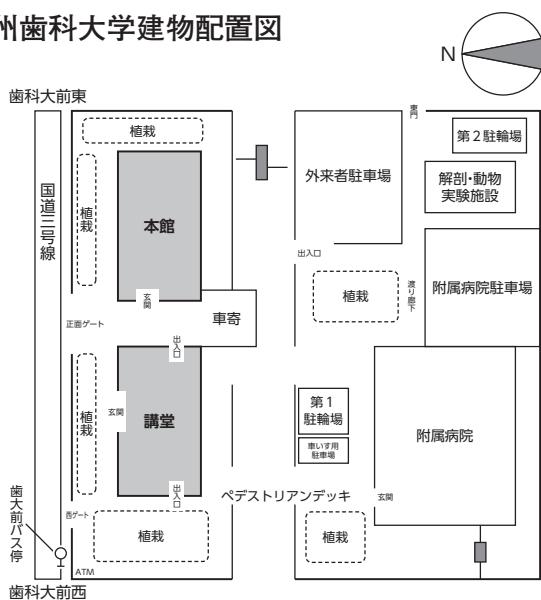
日本小児歯科学会第42回九州地方会大会および総会

大会長 渡辺 幸嗣

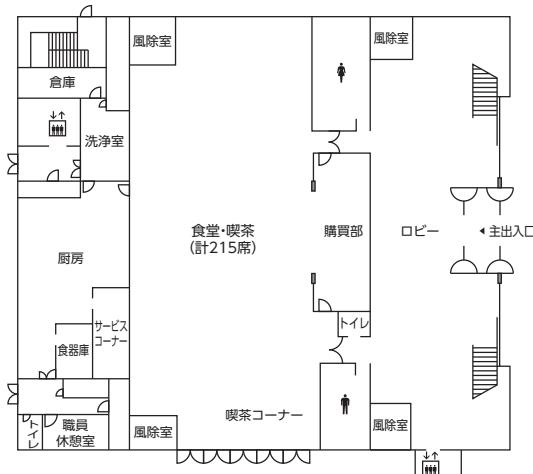
北九州市立八幡病院 歯科

会場へのご案内

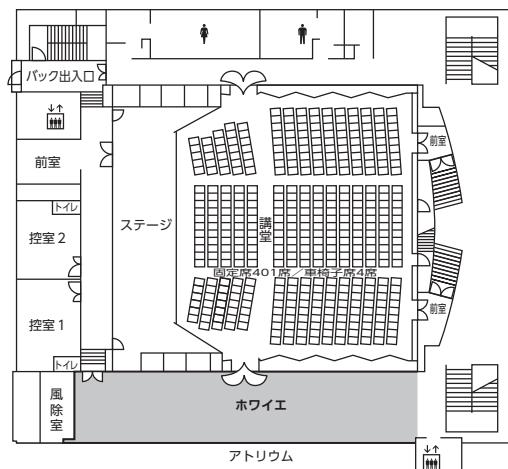
九州歯科大学建物配置図



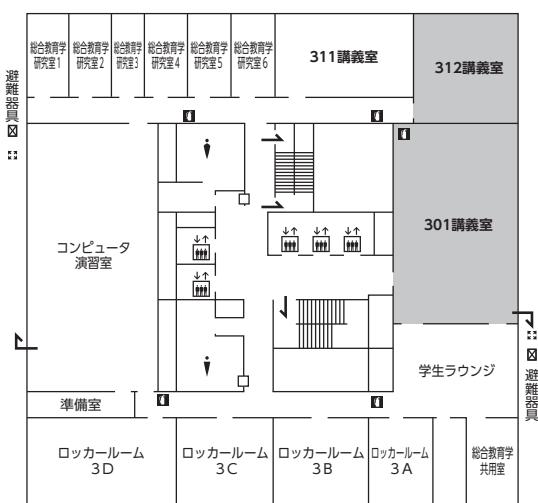
講堂 1 階



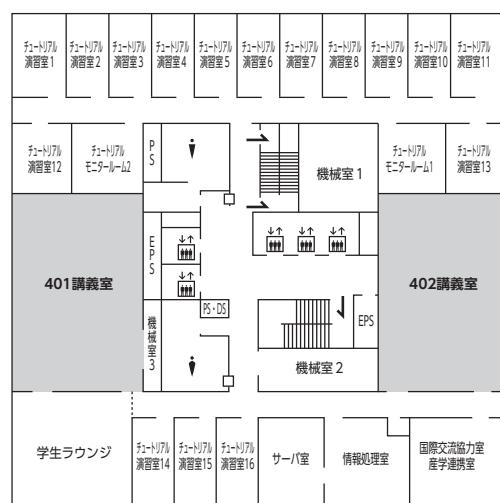
講堂 2 階



本館 3 階



本館 4 階



九州歯科大学までのご案内



1. JR 小倉駅から

- (1) 小倉駅バスセンター 4番乗り場から西鉄バスを利用する場合
西鉄バス22・23・26・43・46・143番系統で「歯大前」下車（約25分）
バス停から大学まで徒歩約1分
- (2) 小倉駅入口バス停から西鉄バスを利用する場合
西鉄バス1・7・7M番系統又は特快で「到津三叉路」下車（約20分）
バス停から大学まで徒歩約3分

2. JR 八幡駅から

- (1) 八幡駅入口第一バス停から西鉄バスを利用する場合
 1. 西鉄バス22番系統で「歯大前」下車（約30分）
バス停から大学まで徒歩約1分
 2. 西鉄バス1番系統又は特快で「到津三叉路」下車（約25分）
バス停から大学まで徒歩約3分
- (2) 八幡駅入口第二バス停から西鉄バスを利用する場合
 1. 西鉄バス22番系統で「歯大前」下車（約30分）
バス停から大学まで徒歩約1分
 2. 西鉄バス1番系統で「到津三叉路」下車（約30分）
バス停から大学まで徒歩約3分

3. JR 南小倉駅から

- (1) 徒歩の場合 約15分
- (2) 南小倉駅前バス停から西鉄バスを利用する場合
西鉄バス22・23・26・43・46・143番系統で「歯大前」下車（約5分）
バス停から大学まで徒歩約1分

お知らせ

●参加される方へ

受付は、8時より、講堂ロビーにて行います。

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、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。

－クローケ－

講堂ロビー受付横にクローケを設置しております。8時15分から16時30分まで開設いたします。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11月1日（金）にて、締め切らせていただきました。

当日のお申込みは受け付けられませんので、ご了承ください。

－企業展示－

講堂1階・食堂で、歯科医療関連機器、器材などの展示を行っております。

－会場のご利用について－

会場内での飲食は、講堂1階・食堂にてお願ひいたします。

敷地内は、禁煙となっております。

－ランチョンセミナー：12：15～13：05－

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。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HPにて、参加登録をお済ませの上、ランチョンセミナーの受講登録手続きを願いいたします。

1) 「子どもの口腔機能の問題に取り組むタイミングをつかむ！」

講 師：土岐 志麻 先生（青森市開業）

会 場：本館4階 401講義室

定 員：80名 協 賛：江崎グリコ株式会社

2) 「口腔内で発現するジャイオマー効果」

講 師：田上 順次 先生

(タイ チュラロンコン大学歯学部教授/東京医科歯科大学名誉教授/

クオーツデンタルクリニック 院長)

会 場：本館 3 階 301 講義室

定 員：80名 協 賛：株式会社松風

●認定歯科衛生士の方へ

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

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6年度の会費を納めた方に限ります。

展示発表は講堂 2 階ホワイエにて行います。8 時30分から 9 時15分までに規定サイズのポスターを掲示してください。貼付用の画鋲は各自でご用意をお願いいたします。

ポスター討論は、15：45～16：05です。開始時間までに必ずご自身のポスター前で待機をお願いいたします。ポスター撤去は16時05分から16時30分です。

－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) COI (利益相反) の有無に関しては本文中に記載してください。

(2) 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など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。

(3) ヒトおよび人体材料を用いた研究について

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」に基づいている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。

(4) 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、「3歳男児」のように表記する。
- ③ 演題・本文では「齲歫」を使用し、「う歫」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、目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、事後抄録を提出していただきます。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、大会終了後11月25日（月）までに、事務局宛メール添付にて提出ください。事後抄録は、小児歯科学雑誌に掲載されます。原則として「小児歯科学会雑誌投稿規定」に基づいて作成してください。

事後抄録メール送付先は以下の通りです。提出後の変更は認めません。

メール送付先：42shouni@gmail.com

日本小児歯科学会第42回九州地方会大会事務局

●日本歯科医師会会員の皆様へ

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。学会当日は、「日歯生涯研修 ID カード」をご持参の上、受付にて参加手続きを行ってください。

大会日程表

	講 堂		本 館	
	2 階 ホール	2 階 ホワイエ	3 階 301講義室	4 階 401講義室
8 : 45	総会	ポスター貼付		
9 : 00	開会式			
9 : 15	基調講演 大渡 凡人 先生 座長：福本 敏 先生			
10 : 15	教育講演・認定歯科衛生士セミナー 馬場 篤子 先生 座長：岡 晓子 先生			
11 : 15	市民公開講座 元山 彩織 先生 座長：森川 和政 先生			
12 : 05			ランチョンセミナー 2 田上 順次 先生 協賛：(株)松風	ランチョンセミナー 1 土岐 志麻 先生 協賛：江崎グリコ(株)
13 : 15	シンポジウム 座長：渡辺 幸嗣 先生 1：稻田 絵美 先生 2：松崎 恵龍 先生 3：神薗 淳司 先生			
15 : 45		15 : 45~16 : 05 ポスター討論		
16 : 10	閉会式・表彰式	ポスター撤去		

講堂2階 ホール

総 会 8:45~9:00

開会式 9:00~9:15

基調講演 9:15~10:05 座長:福本 敏

演 題: 「先天性心疾患をもつ小児の歯科診療に必要な医科との連携」

演 者: 大渡 凡人 先生 (公立大学法人九州歯科大学 あんしん科 病院教授)

教育講演・認定歯科衛生士セミナー 10:15~11:05 座長:岡 晓子

演 題: 「多様化する歯科衛生士の働き方~理想の自分を求めて~」

演 者: 馬場 篤子 先生 (福岡医療短期大学 歯科衛生学科 教授)

市民公開講座 11:15~12:05 座長:森川 和政

演 題: 「ひとり親世帯や貧困家庭の子育てと支援の現状ーひとり親とはー貧困とはー」

演 者: 元山 彩織 先生 (元中京学院大学看護学部 教授)

シンポジウム 13:15~15:45 座長:渡辺 幸嗣

【小児を取り巻く課題と小児歯科医の役割】

I. 「子どもたちのために小児歯科医ができること」

稻田 絵美 先生

(鹿児島大学病院 発達系歯科センター 小児歯科 講師)

II. 「教育現場からみる幼児の養育環境とその課題」

松崎 恵龍 先生

(学校法人高見学園高見幼稚園 園長)

III. 「子ども虐待環境を抱える家族の現状と支援の課題」

神薗 淳司 先生

(社会医療法人聖ルチア会 聖ルチア病院 精神科)

日本子ども虐待医学会 副理事長)

閉会式、表彰式 16:10~

本館 3、4 階

ランチョンセミナー 12:15~13:05

ランチョンセミナー 1:401 講義室 協賛: 江崎グリコ株式会社

「子どもの口腔機能の問題に取り組むタイミングをつかむ！」

講師: 土岐 志麻 先生 (青森市開業)

ランチョンセミナー 2:301 講義室 協賛: 株式会社松風

「口腔内で発現するジャイオマー効果」

講師: 田上 順次 先生

(タイ チュラロンコン大学歯学部教授/東京医科歯科大学名誉教授/

クオーツデンタルクリニック 院長)

講堂2階 ホワイエ

展示発表

展示時間：9：30～15：45

討論時間：15：45～16：05

P-1 開咬を呈する口腔機能発達不全症児に対して口腔筋機能療法を行った1例

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

P-2 骨格性反対咬合にバイオブロック治療でアースシステム[®]を応用した2例

○肥川 員子
(こいかわ歯科小児歯科クリニック)

P-3 上顎正中埋伏過剰歯の長期観察例

○木船 敏郎, 木船 崇
(きふね小児歯科)

P-4 幼児において下唇に粘液嚢胞 (mucous cyst) の1例

○許田 淵仁
(もとだ歯科医院)

P-5 下口唇への自傷行為を繰り返す乳児へ対応した1例

○三輪 佳愛, 吉村 美咲, 石井 香¹⁾, 柏村 晴子, 馬場 篤子²⁾
岡 曜子
(福歯大・歯・成育小児歯, ¹⁾いしいかおり小児歯科 (福岡県糸島市),
²⁾福岡医療短期大学・歯科衛生学科)

P-6 常染色体顕性遺伝を疑う多発性周辺性骨形成性線維腫様病変を認めた女児の1例

○廣藤 早紀¹⁾, 廣藤 雄太¹⁾, 高山扶美子¹⁾, 増田 啓次¹⁾, 山田 亜矢²⁾
福本 敏²⁾
(¹⁾九大病院・小児歯スペシャル歯, ²⁾九大・院・小児歯)

- P-7 レジン築盛によって低位乳歯の改善が観察された1例
○田口 雅英, 中村(戸田)雅子¹⁾, 藤池(力武)美保子²⁾, 大木 調
酒井亜希子, 柏村 晴子, 岡 晓子
(福歯大・歯・成育小児歯, ¹⁾六花キッズデンタルクリニック,
²⁾医療法人和光会リキタケ歯科医院)
- P-8 部分無歯症を伴った双生児の口腔健康管理
○深水 篤, 絹原 有理, 藤高 若菜, 伊東 泰蔵¹⁾
(医) 伊東会 伊東歯科口腔病院, ¹⁾いとう歯科医院)
- P-9 歯根形成が完了した片側性先天歯の1例
○橋口 大輔¹⁾, 齊藤 桂子¹⁾, 稲葉 陽¹⁾, 松尾小百合¹⁾, 森川 和政²⁾
(¹⁾岩医大・小児障害歯, ²⁾九歯大・小児歯)
- P-10 自閉スペクトラム症を有する小児の行動マネジメントに選択理論心理学を応用した1例
○松元 一生, 新留 美雪, 宮川 尚之
(医療法人まほうつ会ハーミィ小児矯正歯科)
- P-11 歯牙異形成症(Regional Odontodysplasia)を疑う1例
○野代有理那, 西田 郁子, 森本 泰宏¹⁾, 深井 友理, 森川 和政
(九歯大・小児歯, ¹⁾九歯大・歯科放射線)
- P-12 学童期における口腔乾燥の自覚症状と齲歯の関連性
○吉岡 香絵¹⁾, 森川 和政²⁾, 有吉 渉¹⁾
(¹⁾九歯大・感染分子, ²⁾九歯大・小児歯)
- P-13 口腔機能の新規評価方法の探求－咀嚼リズムと口腔機能の関連性－
○伴 祐輔, 柳田 康孝, 稲田 絵美, 有安 雄一, 鎮守 耕平
久貝宗次郎, 山座 治義
(鹿大・院医歯・小児)

- P-14 齒原性間葉組織に特異的に発現する遺伝子の小児慢性特定疾病との関連について
○庄 璃音, 千葉 雄太¹⁾, 小窪 秀義, 千葉 満生, 佐藤 浩
廣藤 雄太²⁾, 高山扶美子²⁾, 山田 亜矢, 福本 敏
(九大・院・小児歯, ¹⁾東北大・院・小児歯, ²⁾九大病院・小児歯スペシャル歯)
- P-15 ジペプチジルペプチダーゼ基質N末端アミノ酸の役割の検討
○澤瀬 萌々, 白倉 佳奈, 西俣はるか¹⁾, 田上 直美
(長大院・医歯薬・小児歯, ¹⁾長大病・小児歯)
- P-16 齒根未完成歯の根尖性歯周炎に対しリバスクラリゼーションを行った2例
○有安 雄一, 稲田 絵美, 山座 治義
(鹿大・院医歯・小児歯)
- P-17 血友病Aの患児に認められた下顎右側第一大臼歯の良性歯原性腫瘍の1例
○佐々木敦英, 高山扶美子¹⁾, 廣藤 早紀¹⁾, 廣藤 雄太¹⁾, 山田 亜矢
福本 敏
(九大・院・小児歯, ¹⁾九大病院・小児歯スペシャル歯)
- P-18 う蝕原性細菌が形成するバイオフィルム形成は水酸化マグネシウムナノ粒子によって阻害される
○岡本健太郎^{1,2)}, 山崎 亮太²⁾, 吉岡 香絵²⁾, 有吉 渉²⁾, 森川 和政¹⁾
(¹⁾九州歯科大学健康増進学講座口腔機能発達学分野,
²⁾九州歯科大学健康増進学講座感染分子生物学分野)

先天性心疾患をもつ小児の歯科診療に必要な医科との連携



公立大学法人九州歯科大学 あんしん科 病院教授
大渡 凡人

略歴

1983年 九州歯科大学卒業
1987年 東京医科歯科大学大学院歯学研究科歯科麻酔学修了
1987年 新潟大学歯学部第1口腔外科学講座助手
1989年 東京医科歯科大学歯学部歯科麻酔学講座助手
2000年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔老化制御学講師
2006年 国立大学法人東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科助教授
2007年 国立大学法人東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科准教授
2013年 学校法人神奈川歯科大学歯学部非常勤講師
2014年 学校法人日本大学歯学部非常勤講師
2016年 公立大学法人九州歯科大学 口腔保健・健康長寿推進センター教授
2016年 国立大学法人東京医科歯科大学歯学部非常勤講師
2018年 国立大学法人九州大学歯学部非常勤講師
2019年 学校法人福岡学園福岡歯科大学口腔歯学部口腔歯学科非常勤講師
2019年 公立大学法人九州歯科大学 リスクマネジメント歯科学分野教授（兼任）
2023年 公立大学法人九州歯科大学 歯科医療リスク管理センター 特任教授
2024年 公立大学法人九州歯科大学 あんしん科 病院教授

AAPD (American Academy of Pediatric Dentistry) は、身体、発達、精神、感覚、行動、認知あるいは情動に障害があるか制限があり、医学的管理・介入あるいは専門的サービスやプログラムを必要とする状態を SHCN (special health care needs) とよび、米国ではおよそ 5人のうち 1人が SHCN をもつと述べています¹⁾。SCHN には、先天性心疾患、不安障害、注意欠陥/多動性障害、自閉スペクトラム症、脳性麻痺、認知障害などが含まれ、その多くが医科との連携を必要としますが、先天性心疾患はその代表的なものといえます。

先天性心疾患は、生下時における心臓、大動脈、大静脈の構造的異常をいい、4-9/1,000人の発生率と報告されています²⁾。1950年代の生存率は15%程度と低く、多くが生後短期間で死亡していました³⁾。しかし、胎児診断、新生児集中治療、人工心肺等の著しい進歩を背景とした手術方法の開発、周術期死亡率低下等により、その90%以上が成人期まで生存できるようになりました。このため、小児歯科診療現場でも、修復術後（あるいは未修復の）の重篤な先天性疾患患者に遭遇することが少なくありません。修復術後の患者は元気そうに見えても、実際には心臓突然死や心不全などのリスクをもっています⁴⁾。このため、安全な歯科診療を行うためには医科との緊密な連携が必須となります。

演者は病床数800床以上の医学部附属病院のある歯学部附属病院で、「医科歯科連携」が認知されていなかった1999年から、先天性心疾患を含む開心術予定の重篤な心疾患患者（≥18歳）600例以上の周術期歯科診療を実施してきました。現在の勤務先への異動後は、小児の重篤な先天性心疾患患者のリスクマネジメントを行ってきました。講演ではその経験を踏まえて、先天性心疾患をもつ小児の歯科診療に必要な医科との連携について述べさせていただく予定です。

1. Revision L. Pediatr Dent. 2018;40(6):237-42.
2. Brida M, et al. Eur Heart J. 2019;40(13):1049-56.
3. Brida M, et al. Acta Paediatr Int J Paediatr. 2019;108(10):1757-64.
4. 大渡凡人. 日本障害者歯科学会雑誌. 2021;42:7-16.

多様化する歯科衛生士の働き方～理想の自分を求めて～



福岡医療短期大学歯科衛生学科 教授

馬場 篤子

略歴：

1990年 福岡歯科大学歯学部歯学科 卒業
1994年 福岡歯科大学大学院歯学研究科歯学専攻博士課程（小児歯科学）修了
同年 福岡歯科大学附属病院 医員
同年 福岡歯科大学 助手
2005年 福岡歯科大学 講師
2016年 福岡歯科大学医科歯科総合病院 病院准教授
2022年 福岡歯科大学成長発達歯学講座成育小児歯科学分野 准教授
2023年 福岡医療短期大学歯科衛生学科 教授
現在に至る

我が国では総人口が減少する中、少子高齢化が進み、健康寿命の延伸による健康長寿社会の実現に向けた取り組みが推進されている。歯科医療においては、学校歯科保健の充実や8020運動の推進により、幼児期・学齢期のう蝕の数が減少し、自分の歯を有する高齢期が増加するなど、う蝕や歯周病の予防・治療により、生涯にわたる歯・口腔の健康の維持・増進に対する取り組みの成果を得ている。口腔の健康と全身の健康は関連しており、歯・口腔の健康は社会生活の質の向上に必要不可欠であることから、各ライフステージにおける多様な患者の口腔健康管理に寄与できる歯科衛生士の需要は一層高まる。また、令和6年度の診療報酬改定において、口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進が掲げられ、歯科衛生士には光学印象技術や口腔機能発達不全症と口腔機能低下症への対応力が求められている。さらに、高齢者の健康維持増進、自立支援や介護の重度化防止に、口腔ケアが重視されているため、施設や在宅で介護を受ける高齢者に、歯科衛生士がリハビリ職とともに摂食・嚥下の訓練にも関わる。一方、口腔外傷も歯科衛生士の対応から始まる。電話で「歯が折れたのか、抜けたのか」を聞き、わからない場合、抜けたと想定して、牛乳に漬けて来院を促す。全身状態に異常があれば医科受診を促す。患者が来院したら、問診、必要な診査、治療の補助、治療後の食事や口腔衛生指導を行う。その後は通常の予防的メインテナンスに移行するが、外傷の種類によって、いつエックス線検査、EPT、口腔内写真撮影を行うかをサブカルテに記入しておき、来院時に院長に連絡をする。

このような歯科医療の現状から、多様な場所で必要な歯科保健医療サービスを提供していくには、基本的な臨床実践能力と先端歯科医療技術の実践力を備えた歯科衛生士の確保が必要不可欠である。しかし、全国各地で歯科衛生士不足が深刻な課題となっており、厚生労働省は平成29年より「歯科衛生士に対する復職支援・離職防止等推進事業」を推進し、本学は令和5年に本事業の実施団体に選定され、令和6年1月31日に「福岡医療短期大学歯科衛生士研修支援センター」を開設する運びとなった。

本日の講演が、歯科衛生士の皆様の多様な働き方の一助となれば幸いである。

ひとり親世帯や貧困家庭の子育てと支援の現状 -ひとり親とは-貧困とは-



元中京学院大学看護学部 教授
元山 彩織

所属：元中京学院大学看護学部看護学科小児看護学 教授
一般社団法人シングルマザー支援協会 顧問

略歴：

2002年 福岡市中央区保健福祉センター保健師
2004年 福岡市こども総合相談センター（児童相談所）保健師：ケースワーカー
2010年 聖マリア学院大学看護学部看護学科地域看護学領域教員
2016年 中京学院大学看護学部看護学科小児看護学領域教員
2019年 東京都児童相談センター保健師 2022年度まで

ひとり親世帯の相対的貧困率の高さやひとり親世帯における母子世帯数の割合、母子世帯の非常勤雇用状況や年間平均収入状況などを鑑みても、ひとり親における母子世帯は、兎角、貧困世帯と注視されやすい。確かに支援が必要なことは明らかではあるが、それが社会的に差別に繋がっている節もあり、かなり懸念するところである。

したがって、今回頂いた「ひとり親世帯や貧困家庭の子育てと支援の現状」という演題は、「ひとり親」や「貧困家庭」がポイントであることにより、ひとり親母子世帯の内容も含みつつ、敢えて少し切り離して考えたい。

ひとり親とは何か。

両親と子ども世帯は、戸籍上の形態こそひとり親ではないが、実際はどうか。どんなことが本当の問題でそれが子育てにどう影響しているのか。その場合の支援で必要なことは何か。

貧困とは何か。

わかりやすい貧困、見えにくい貧困、見えにくいが見るべき考えるべき貧困。本当の貧困とは何か。その場合の子育てや必要な支援は何か。

自分の業務経験などをベースに、様々な視点からひとり親世帯、貧困世帯の子育てと支援の現状や必要な支援について考えたい。

子どもたちのために小児歯科医ができること



鹿児島大学病院 発達系歯科センター
小児歯科 講師
稻田 絵美

略歴

2004年3月 鹿児島大学 歯学部 歯学科 卒業
2006年3月 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院 研修医 修了
2010年3月 鹿児島大学大学院医歯学研究科 健康科学専攻 博士課程 修了
2010年4月 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院 発達系歯科センター 小児歯科 助教
2018年10月 鹿児島大学病院 発達系歯科センター 小児歯科 講師

小児歯科医は、子どもの成長と発達において重要な役割を果たします。小児期は、乳歯から永久歯への交換や口腔機能の発達など、口腔内で多くの変化が起こる時期です。これらの変化や発達過程を適切にサポートし、健康な口腔環境を維持することは、全身の健康にも大きな影響を与えます。

予防歯科の普及により虫歯は減少傾向にありますが、一方で「口腔崩壊」と呼ばれる深刻な状態の子どもも多く存在します。この背景には、共働き家庭やひとり親家庭の増加、デンタルネグレクトなどの社会的要因があると考えられています。また、保護者の意識や歯に関する知識の差も影響しており、家庭の生活習慣や地域性が子どもの虫歯の有無や程度に強く反映されています。小児歯科医は子どもを取り巻く環境を把握し、各家庭の状況に応じた管理や指導を提案する必要があります。

一方で、歯科の疾病構造の変化に伴い小児歯科医療の需要も変化しており、口腔機能にも重点が置かれるようになってきました。咀嚼、嚥下、発音などの口腔機能に問題がある場合は、訓練を実施し改善を図ります。また、乳歯列期の不正咬合を、成長期を通して放置することは、正常な顎顔面の発育を抑制するだけでなく、顎運動や咀嚼筋機能の発達に悪影響を及ぼすため、積極的に治療し、形態面だけでなく機能面の評価も行う必要があります。

医療的ケア児に対する早期からの予防的介入と包括的な口腔管理も小児歯科医の重要な役割です。子どもや家族と関係を構築し、口腔内の悪化を防ぐための予防的ケアを行います。また、個々の医療的ケアの状況を理解し、適切な口腔衛生指導や治療計画を立案したり、口腔機能の維持・向上に努めたりすることも重要です。

いずれにおいても、小児歯科医は子どもの口腔内の異常を早期に発見し、適切な治療や訓練を行うこと、そして成長期を通して管理を続けることが重要であり、その過程で多職種との連携や保護者の理解・協力を得ることが必要不可欠です。さらには、小児歯科医療の重要性を広く啓発し、子どもの口腔健康の維持・向上を図るための活動を行うこと、各家庭の状況に合わせた口腔ケアの方法や口腔機能の訓練方法を提供するためのツールや知見を増やすことも重要な役割です。

本シンポジウムでは、実際の症例を提示しながら、これまで行ってきた小児歯科医としての取り組みをお話させていただきます。

教育現場からみる幼児の養育環境とその課題



学校法人 高見学園
高見幼稚園 園長
松崎 恵龍

略歴

平成11年 龍谷大学 文学部 真宗学科 卒業
平成12年 宗教法人 本願寺西山別院 勤務
平成24年 学校法人 高見学園 高見幼稚園 勤務
平成28年 同 副園長に就任
令和4年 同 園長に就任

本園は、昭和27年に「ニコニコ保育園」として、八幡東区高見の地に創設されました。以来70余年の間、子どもの健やかな成長を願い、今日まで幼児教育に取り組んでまいりました。その教育の特徴といたしましては、「みほとけさま」に手をあわせ、心から感謝する気持ちをはぐくむ「まことの保育」、ごはん・みそ汁・煮物・和え物などの和食中心の自園給食で、健康な身体作りをサポートする「食育」、器楽演奏やマーチングの「音楽教育」などがあります。平成29年には「北九州市認可小規模保育事業所たかみ BeBe」を設置し、0歳児から未就園児（2才から就園前まで）のお子様の子育てをサポートしています。これら教育の実践には、地域の皆様からのご理解、ご協力の賜物であると、日夜感謝に堪えません。

振り返りますと園が創設された戦後から、幼児教育や家庭の子育て環境は社会の変化とともに大きく変化してまいりました。とりわけ、近年著しい少子化傾向を背景に、質の高い保育の提供や多様な家庭環境への対応などが喫緊の課題と言えます。

そのような中、幼児教育の現場では様々な取り組みが行われています。価値観の多様化を背景にインクルーシブ教育が重視され、平等な教育環境が整えられるようになり、あるいは、ICTの発展とともにデジタル教育が導入されるなど、教育の多様化、選択肢の増加は子どもたちの未来へ向けた健全な成長を支えているといえるでしょう。

しかし、これらの時代に合わせた変化と比例するように、幼児期を過ごす子どもたちの周りには多くの問題が生じています。便利なことがふえること、様々な価値観が受け入れられることは決して悪いことばかりではありませんが、何か大切なものが置き去りにされているような感覚を日々の保育の中で感じざるを得ません。

今を生きる子どもたちが将来大人になっていく上で何を教え、伝えなければならないのか、という日々の問い合わせに対して、その答えが、本園の教育の基本理念である「まことの保育」にあります。仏教の教えから、「命の尊さ」、「感謝の心」を学び、実践していくことで、予測が困難なこれから時代を、子どもたちが強く優しく生き抜いていく礎となると信じています。

本園が行います教育内容を通して、幼児期における教育活動の重要性とその課題を皆様と共有させていただければ幸いです。

子ども虐待環境を抱える家族の現状と支援の課題



社会医療法人聖ルチア会 聖ルチア病院 精神科
日本子ども虐待医学会 副理事長
神薗 淳司

略歴

1990年 産業医科大学医学部卒業
2002年 北九州市立八幡病院小児救急センター 小児科部長
2020年 北九州市立八幡病院 統括部長・小児総合医療センター長
2022年4月より現職
専門医

日本小児科学会専門医・指導医 日本血液学会専門医
所属学会と役職

日本子ども虐待医学会 副理事長
日本小児救急医学会 理事
日本小児突然死予防学会 理事
日本小児科学会 小児救急委員会 委員長
北九州市 要保護児童対策地域協議会 会長

最近の総説では、子ども虐待は全社会的問題であり、特に歯科医師は早期発見と報告に重要な役割を果たすとされている。一方で、歯科領域では多くのケースが未報告であり、その範囲や実態は完全には把握されていない現状も指摘されている。

児童虐待は身体的虐待、性的虐待、心理的虐待、ネグレクトの四つに分類され、それぞれが子どもの健康と発達に深刻な影響を与える。特に、身体的虐待では、頭部や顔面の外傷が多く、特に口唇の傷、歯の破折、顎骨の骨折、口腔内の傷害が頻発する。性的虐待の兆候としても口腔内感染症、特に咽頭部や口腔内の淋菌感染への対応も本邦では未だに認識や対応の甘さも課題である。

慢性的な親子関係の機能不全やネグレクトが心理的虐待の背景に潜在し、子どもの自尊心に深刻な影響を与える。医科診療においても、早期児童齶蝕 (Early Childhood Caries) は口腔内の傷害が児童虐待の主要な指標であり、歯科医師との連携は不可欠である。咬傷は身体的虐待の証拠として重要であり、専門性の高い判断として歯科医師との連携が求められる分野でもある。

歯科診療の場面では、子どもの対話を通じて彼らの家庭の様子、学校教育現場、友人関係について聴く機会が得られる。子どもを取り巻く環境を洞察し、虐待の早期発見に繋げることができる診療環境と言える。児童虐待の早期発見と報告における歯科医師の役割は極めて重要であり、倫理的および法的責任を理解し、積極的に対応する必要がある。一歩踏み出し、歯科医師が発見した虐待の懸念を報告し、社会的支援の専門家にバトンを渡すことで、包括的な支援体制を築くことに繋げて欲しい。

本講演では、皆様とともに演者が四半世紀の小児救急医と精神科医として経験した子ども虐待を抱える家族への対応と残されている課題を提示する。明日からの歯科診療に役立てていただければ望外の喜びである。

子どもの口腔機能の問題に取り組むタイミングをつかむ！



とき歯科（青森県）
全国小児歯科開業医会 会長
土岐 志麻

略歴

平成6年 北海道医療大学歯学部卒業
平成11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）
平成12年 青森市で開業（とき歯科）

全国小児歯科開業医会会長
日本小児歯科学会認定専門医指導医/公益社団法人 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/日本大学歯学部非常勤講師
歯科医師臨床研修指導医/青森市教育委員会教育長執務代行者

コロナ禍前の「お口ぽかん（口唇閉鎖不全）」の割合は30.7%（3歳から12歳）でしたが¹⁾、コロナ禍では38.5%と増加していることが報告されています²⁾。口腔機能発達不全症という症病名も保護者に認識されてきました。コロナ禍という特殊な環境で生活してきた子どもたちは、大きな声で話さないように気を付けたり、マスクをすることによる息苦しさから口呼吸を行うなど、口腔機能の発達がうまく行われないと考えられる理由がたくさんあります。では、今、マスク生活も終わり、以前のような生活に戻ったとして、口腔機能の発達はスムーズに行われるのでしょうか？

口唇閉鎖不全は成人になっても28.6%とその割合は変わらないということも報告されています³⁾。つまり自然には改善しにくいものであり、マスク生活が終わったからと言って自然にお口が閉じるわけではありません。成長過程に専門家が何らかの対応を行わなければ口唇閉鎖不全による口腔内の環境の悪化を防ぐことは難しいようです。そして、口唇閉鎖不全の子どものもう一つの問題は舌位です。多くの場合、舌が低位にあり、歯列咬合への悪影響を及ぼすような乳児型嚥下が見られます。口唇の閉鎖と舌の位置の両方を指導することが必要です。

そしてこれらの問題はいつ起こるのかわかりません。成長過程で最初から機能発達に問題が生じている子もいますが、例えば、前歯交換期で乳歯脱落後、永久歯萌出までの間、その隙間に舌を突出させて遊ぶことが癖となってしまった子もいます。生活環境の変化などでストレスから爪咬み、弄舌癖などの口腔習癖が現れる子もおり、乳歯列期に機能的な問題が見られなかったとしても長期にわたり定期的な確認が必要になります。

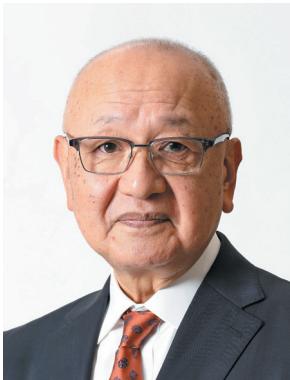
そしてその問題に気付き、診断したのなら、その指導・トレーニングを行います。さまざまな方法がある中で、当院では、咬むトレーニングと舌の位置の確認を行うために、「デンタルガム P0s-Ca F」を用いています。おいしく楽しく継続できるトレーニングです。小児だけではなく、お口の機能の衰えを感じている参加者のみなさまもぜひ一緒にトレーニングし、子ども達の前でマスクを外し、口角の上がった素敵な笑顔を見せられるようにしてみませんか？

1) Yukiko N. Issei S. et al : Environmental Health and Preventive Medicine 26(1) 11 Jan 21, 2021

2) 福井朝望 他：コロナパンデミックは小児の更新閉鎖不全を増加させたのか？ 小児歯科学雑誌, 62 : 171,2024

3) 海原康孝 他：成長期終了後には口唇閉鎖不全症が減少するか？ 小児歯科学雑誌, 60 : 139,2022

口腔内で発現するジャイオマー効果



タイ チュラロンコン大学歯学部教授
/東京医科歯科大学名誉教授
/クオーツデンタルクリニック 院長
田上 順次

略歴

1980年 東京医科歯科大学歯学部卒業
1984年 東京医科歯科大学大学院歯学研究科博士課程修了（歯学博士）
1984年 東京医科歯科大学歯科保存学第一講座助手（1994年まで）
1987年 米国ジョージア医科大学 Adjunct Assistant Professor（1988年まで）
1994年 奥羽大学歯学部歯科保存学第一講座教授（1995年まで）
1995年 東京医科歯科大学歯学部歯科保存学第一講座教授（2021年まで）
この間、同大学にて、歯学部附属歯科技工士学校長、歯学部附属病院歯科器材・薬品開発センター長、歯学部長、大学院医歯学総合研究科研究科長、理事・副学長 等を歴任
2021年 東京医科歯科大学名誉教授
現在 タイ チュラロンコン大学歯学部教授、クオーツデンタルクリニック 院長、朝日大学客員教授、インドネシア大学客員教授 以上

ジャイオマー（GIOMER）は S-PRG (Surface Pre-Reacted Glass Ionomer) フィラーを活用した修復材料、接着性レジン材料をはじめ、歯面清掃・研磨材料などの総称であり、そのフィラーから放出される種々のイオンの周囲歯質や口腔内環境へのさまざまな作用が確認されています。これらの生体に対して有益な効果を発揮することから、ジャイオマーは、バイオアクティブ材料と分類される歯科材料を代表するものと位置づけられています。ジャイオマーから放出される各イオンのそれぞれの役割についてはさまざまな視点から検討が行われており、種々の用途の製品が口腔内で発現する有益な作用をジャイオマー効果として本講演では定義します。ジャイオマー効果としては以下のような項目が考えられます。

1. 口腔内あるいは適用部位周囲における酸緩衝効果
2. 適用材料表面およびその周辺部における抗菌作用（バイオフィルム付着抑制）効果
3. 適用部位およびその周辺部歯質の脱灰抑制作用効果
4. 適用部位およびその周辺部歯質の再石灰化促進作用効果
5. 修復物などの接着界面の耐久性増強効果

これらのジャイオマー効果のメカニズムを整理して、臨床的な有用性とその活用法について、提案、考察を行い、皆様のご意見をいただきたいと思います。令和4年の歯科疾患実態調査においては、小児歯科領域では4歳ころから乳歯のう蝕を有する患者が徐々に増加する傾向が明らかになっています。こうした小児の歯科治療においては、単なる修復材料としてではなく、ジャイオマー製品として二次う蝕だけでなく、周囲環境も含めたう蝕予防効果の期待される、「ビューティフィルキッズ」という小児の歯科治療に特化したコンポジットレジンの使用が望ましいと考えられます。セミナーでは、この製品についても情報を提供させていただきます。

一般演題

P-1

開咬を呈する口腔機能発達不全症児に対して口腔筋機能療法を行った1例

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

【目的】

乳幼児期からの吸指癖が長期にわたり継続すると開咬になりやすいといわれている。開咬状態が続くと口唇力が弱まり、舌突出癖や習慣性の口呼吸も生じるため、咀嚼・嚥下機能にも悪影響をきたすので、早期の支援が必要である。

今回、学童期まで続いた吸指癖による開咬で舌突出癖も認めた9歳男児に対して口腔筋機能療法（以下 MFT）を行い、前歯部被蓋が改善した1例を経験したので報告する。なお、本発表に際し、本人及び保護者より文書による同意を得ている。

【症例】

患児：初回口腔機能検査時年齢9歳0か月男児
①主訴：歯並びが気になる②現病歴：8歳まで吸指癖があった。毎年行われる小学校の集団歯科検診で開咬を指摘されるので母親も気にしている③医療面接：食べるときに舌が出る、硬いものをなかなか飲み込めない、食事に時間がかかる、言葉が聞きとりにくい、上口唇を舐める癖があることが挙げられた。④口腔内所見：上顎前突と開咬、低位舌、舌突出癖、口唇閉鎖不全が認められた。⑤診断と治療計画：総合的に考えて口腔機能発達不全症と診断し、様々なMFTにて対応した。⑥治療：月に1度のチェックを行い、家庭での実施状況を把握し、MFTの内容や回数を見直した。

【結果】

長期間の支援の結果、前歯部被蓋、発音、嚥下、食べ方や食べる時間が改善した。

【考察】

安静時及び機能時の舌位、口唇閉鎖が習慣化したため、前歯部被蓋が改善した。MFTにより、口唇閉鎖力が強化し舌の正しい動きを獲得したので、口唇と舌の協調運動が一役を担う嚥下、咀嚼、発音も付随的に改善したと推測される。また患児のみでなく母親とのラポール構築が良好な結果に繋がったと思われる。

この症例を通して、歯科衛生士の小児の口腔機能発達に対する役割の重要性を示唆できた。

P-2

骨格性反対咬合にバイオブロック治療でアースシステム[®]を応用した2例

○肥川員子
(こいかわ歯科小児歯科クリニック)

【諸言】

同時期にアースシステムでバイオブロック治療を開始した2例がある。1例は途中治療脱落症例で、もう1例は治療継続症例である。2例の顎顔面形態の成長発育変化を検討したので報告する。

【症例1】

開始時年齢／8歳2ヶ月男児○顔貌所見／中顎面の陥凹感があり口唇閉鎖時の口腔周囲筋の緊張を認める。○口腔内所見／下顎前歯の舌側傾斜を伴う反対咬合を認める。○家族歴／祖母がⅢ級傾向の顔貌○治療経過／アース3回施術後、可撤式装置装着が不確実だった為、治療打ち切り。2回目アースまでの上顎骨の前方成長分の後戻りは認められないが、治療打ち切り後は、ほぼ真っ直ぐ下方へ成長している。一方、顔貌は、口元から首にかけての緊張感がとれ、自然な安静位となっている。

【症例2】

開始時年齢／5歳5ヶ月女児○顔貌所見／中顎面の下方成長を認める。○口腔内所見／下顎前歯が上顎前歯を覆い込む深い反対咬合を認める。○家族歴／父親は切端咬合、母親は幼少期に反対咬合治療の既往あり。○治療経過／乳歯列期にSt.1で被蓋改善後、アース1回施術。現在、バイオブロック治療継続中。顎顔面は、大きく前方成長している。中顎面の下方成長も改善されている。下顎骨体長の成長量が大きく要注意である。

【考察】

症例1／アースで下顎を後退させることなく、上下顎共に前方に成長できたため、舌位の変化から口腔周囲筋の緊張の改善につながったのではないかと考える。症例2／乳歯列期に被蓋改善し、抑制されていた上顎の前方成長が解き放たれ、生体の持つ成長発育能力が高まったタイミングでアースを施術できたため、大きな前方成長が得られ、その後バイオブロック治療の継続により、治療開始前の下方成長から前方成長へ、成長方向が変わっている、と考える。

P-3

上顎正中埋伏過剰歯の長期観察例

○木船敏郎、木船 崇
(きふね小児歯科)

【目的】

4歳時のエックス線写真から永久切歯正中離開の原因となりうる埋伏過剰歯を認めた。

抜歯予定にして経過観察を続けたところ、12年間に逆生から順生へ、さらに水平埋伏へと変化したが、歯列咬合には特に影響を認めなかつた。医療的介入の時期について多くの示唆が得られたので報告する。

【対象と経過】

症例は現在16歳の女性。右上智歯以外のすべての永久歯が萌出し、わずかな前歯部開口を認めるが、正中離開は無い。3歳5か月時、う蝕治療のため来院。4歳0か月時、エックス線写真で逆生上顎正中埋伏過剰歯を発見。永久歯胚の正中離開が著しいため 1 | 1 萌出前に5~6歳頃に過剰歯の抜歯の方針とした。5歳11か月で来院したが、すでに 21 | 12 が萌出し正中離開は通常の発育過程ほどと思われ、さらに過剰歯は水平に位置を変えており、経過観察とした。6歳8か月時、過剰歯はやや順生となつたため、萌出を待つて抜歯の予定とした。7歳7か月時、3 | 3 の萌出が近づいて前歯部空隙歯列であるが、過剰歯が正中離開の原因ではないと判定した。9歳2か月時、過剰歯は順生のまま萌出が近いと考えられた。13歳9か月時、過剰歯は順生のまま中切歯の歯根方向に移動した。16歳1か月時、過剰歯はやや水平方向を向き始め、智歯の萌出に伴つて空隙歯列は閉鎖歯列になつた。

【考察】

定期的なパノラマエックス線写真による診断は、永久歯胚の発育・萌出の異常を早期に発見し、健全な歯列と口腔機能の発達に欠かせない。埋伏歯の抜歯が及ぼす小児・保護者への心理的物理的な負担を考えると、過剰医療は避けなければならない。過剰歯は萌出方向と位置を成長とともに変化させる可能性がある。このようなことを治療にあたり保護者に知らせ必要があることが示唆された。

P-4

幼児において下唇に粘液嚢胞 (mucous cyst) の1例

○許田淵仁
(もとだ歯科医院)

【目的】

粘液嚢胞とは、唾液の流出障害で唾液成分の溢出、停滞によって生じる唾液由来の粘液成分を含有する嚢胞状病変である。粘液嚢胞は口腔軟組織に生じる嚢胞では最も頻度が高く、他の嚢胞性疾患より再発率が高い。発生部位によってはガマ腫 (Ranula), Blandin-Nuhn嚢胞など、病理組織によっては粘液瘤 (mucocele), 停滞嚢胞 (retention cyst) と呼ばれており、特性及び病態の解明が不十分である。最近本院では発生頻度が低いとされている5才女児において、下唇に直径15mmの停滞型真性粘液嚢胞を認める症例に遭遇したので、その結果を報告する。

【症例】

患者は年齢5歳7ヶ月女性、初診日R4年5月21日、主訴は「下唇の左側が腫れているが痛みはない」。現病歴は触診で軟弾力として触れる事ができる。既往歴と家族歴は特記事項なし、咬唇悪習癖が認める。

【処置及び経過】

5歳9ヶ月患者および患者の保護者の希望により、腫瘍の摘出を行つた。浸潤麻酔下にて切開を加え、纖維性の明瞭な外壁を有する類円の腫瘍を摘出した。摘出時の自壊性なし。病理組織検査により、小唾液腺の腺房、導管組織とともに嚢腫状に拡張した導管がみられ、周囲の間質に粘液の逸脱や肉芽組織の形成がみられた。腫瘍性病変は認めない。術後2年間の観察により再発性はなかった。

【考察】

粘液嚢胞の病因については、以前は炎症や異物などによる導管の閉塞と拡張によるものと考えられていたが、最近では本症例での組織検査のように導管の損傷による唾液の組織内流出が注視されている。1983年の黒豆照雄の口腔粘液嚢胞の臨床病理学の研究によると幼児で直径15mm粘液嚢胞の発生頻度は約6%となる。

【参考文献】

黒豆照夫：口腔粘膜嚢胞の臨床病理学的研究。日口外誌。Vol.29. No 3. 1983.

P-5

下口唇への自傷行為を繰り返す乳児へ対応した1例

○三輪佳愛, 吉村美咲, 石井 香¹⁾, 柏村晴子, 馬場篤子²⁾, 岡 晴子 (福歯大・歯・成育小児歯, ¹⁾いしいかおり小児歯科 (福岡県糸島市), ²⁾福岡医療短期大学・歯科衛生学科)

【緒言】

小児期の繰り返される皮膚や粘膜への自傷行為は、自傷部の欠損や瘢痕形成の増大を招き、成長阻害に繋がる可能性がある。自傷の原因が、全身疾患に起因する場合、その対応や予防には苦慮する。今回、下口唇の咬傷を繰り返す乳児に対し、上下歯槽部に保護床を装着したところ、改善が見られた症例を経験したので報告する。発表にあたり、文書にて保護者の同意を得ている。

【症例】

0歳9か月の男児。出生時体重3,040g。5か月時に未定頸であったため総合病院小児科を受診、運動及び精神発達遅滞、左水腫症、高カルシウム尿症を診断されフォローされていた。上下乳中切歯の萌出が開始後、舌や下口唇を強く咬み込む食いしばり症状が出現し、ステロイド軟膏を塗布するも症状悪化のため、紹介来院となった。初診時体重は6,800g (-2SD) で低体重を示していた。口腔内では、舌下部に母指頭大の潰瘍および下口唇から皮膚に及ぶ重度の創傷を認めた。

【治療経過】

臨床診断を下口唇潰瘍とし、上下顎の保護床を作成した。着脱方法ならびに創部へのステロイド軟膏塗布の継続を母親に指示した。その後も自傷行為は継続し、創部は軽快と悪化を繰り返した。患児の成長に伴い保護床を再作成しながら装着開始から経過観察した。患児は、現在2歳3か月で口腔内には上下とも第一乳臼歯が萌出。自傷行為はやや減少をみせ、創傷部の治癒は進み体重が減少するような状態は起きていない。

【考察】

患児には顕著な発達の遅れが認められたことから、Lesch-Nyhan 症候群を疑い小児科へ提案、検査が行われたが診断に至らなかった。萌出歯が少ない乳児の口腔内に可撤式の保護床を装着する場合には、簡易な脱離や誤飲を予防する工夫や、保護者の協力が重要となる。今後は患児自ら保護床を外せるようになるため、抜歯を含めた新たな対策を検討する必要があると考えている。

P-6

常染色体顕性遺伝を疑う多発性周辺性骨形成性線維腫様病変を認めた女児の1例

○廣藤早紀¹⁾, 廣藤雄太¹⁾, 高山扶美子¹⁾, 増田 啓次¹⁾, 山田亜矢²⁾, 福本 敏²⁾ (1)九大病院・小児歯スペシャル歯, (2)九大・院・小児歯)

【緒言】

小児にみられる限局的かつ有茎の歯肉増殖を特徴とする疾患としてエプーリスや周辺性骨形成性線維腫 (peripheral ossifying fibroma: POF) が知られるが、原因に遺伝的背景を疑う報告はない。今回、家族歴から常染色体顕性遺伝を疑う多発性周辺性骨形成性線維腫様病変を認めた女児の症例について報告する。なお、保護者の同意を得ている。

【症例】

患児：3歳8か月、女児

主訴：歯茎が腫れている。

現病歴：3歳2か月頃からE|E頬側歯肉に腫瘍形成、3歳5か月頃からB|唇側歯肉にも腫瘍形成を認め前医受診。精査・加療目的で当科紹介となった。

家族歴：祖母、母、叔父、姉、従妹に多発性歯肉部腫瘍形成の既往あり

全身所見：低身長

初診時口腔内所見：C B|唇側及びE|E頬側歯肉に腫瘍形成、D|頬側歯肉に発赤あり

【処置と経過】

全身状態に対するスクリーニング目的で当院小児科を紹介し、小児科疾患を伴う症候群や悪性腫瘍を疑う所見はないと診断され、歯科的な治療を開始した。当院顔面口腔外科にて、上顎右側前歯部・上下顎両側臼歯部より計7か所の腫瘍様病変を切除した。病理組織検査の結果は骨・セメント質形成性エプーリスや POF に類似した所見を呈していた。術後1か月で他部位に軽度の歯肉増殖を認めた。今後切除部位の再発の有無と併せて経過観察を行い、また遺伝性を疑うため遺伝子解析を行う予定である。

【考察】

多発性歯肉部腫瘍形成は口腔機能の低下だけでなく心理的及び審美的にも支障をきたすことから QOL を著しく損なう。本症例は、病理組織学的には骨・セメント質形成性エプーリスに類似していたが、エプーリスに多発性を示すとの報告はない。多発性の歯肉部腫瘍形成としては POF も鑑別診断の対象となるが、POF に遺伝的背景が関与したという報告はない。今後遺伝子解析を行うことは本症例に対する更なる原因解明や診断及び治療法の探索の手がかりになると考える。

レジン築盛によって低位乳歯の改善が観察された1例

○田口雅英, 中村(戸田)雅子¹⁾, 藤池(力武)美保子²⁾, 大木調, 酒井亜希子, 柏村晴子, 岡暁子(福歯大・歯・成育小児歯,¹⁾六花キッズデンタルクリニック(福岡県久留米市), ²⁾医療法人和光会リキタケ歯科医院(佐賀県唐津市)

【緒言】

低位乳歯は下顎臼歯部に多く観察され、第一大臼歯の萌出にも影響を与えるため、早期からの適切な対応が求められる。今回、第一大臼歯の近心傾斜を防ぐ目的で、低位乳歯となった第二乳臼歯の咬合面にレジンを築盛したところ、第二乳臼歯の低位が改善され後継永久歯と正常に交換した症例を経験したので報告する。なお、本症例発表にあたり、文章にて患児と保護者の同意を得ている。

【症例】

5歳6か月の女児。下顎左側第二乳臼歯(2E)の萌出遅延を主訴に紹介来院。口腔内に、2Eの歯冠の一部が観察され、第一大臼歯(26)は未萌出であった。パノラマエックス線写真において、低位となっている2Eの遠心に近心傾斜した26を認めた。

【治療経過】

26の近心傾斜のさらなる悪化を防ぐため、2Eの咬合面にレジンを築盛した。その後26の萌出に伴い徐々に2Eの自発的な萌出が観察された。6歳7か月時、26の整直を行い2Eのスペースを確保した。7歳4か月時には、2Eは咬合平面に達し、その後後継永久歯25と問題なく交換した。

【考察】

一般的に低位乳歯の原因は、歯根の骨性癒着とそれに起因する周囲歯槽骨成長の停滞によるものと考えられている。過去にも第一大臼歯の遠心移動によって低位乳歯の再萌出を認めた報告があり、本症例も併せ考えると、低位乳歯歯根の骨性癒着は可逆性であることが示唆される。今回、第一大臼歯の近心傾斜の悪化を防止する目的で2Eにレジン築盛を行ったが、結果的に2Eに咬合力が加わったことで、歯根周囲の歯槽骨のリモデリングが活発になった可能性がある。我々はすでに、他に3例ほど同じような症例を経験しており、乳歯列期の低位乳歯に対する新しい対応法として提案していきたいと考えている。

部分無歯症を伴った双生児の口腔健康管理

○深水篤、絹原有理、藤高若菜、伊東泰蔵¹⁾
(医)伊東会 伊東歯科口腔病院、¹⁾いとう
歯科医院

【緒言】

部分無歯症は、咀嚼障害や審美障害、発音障害や顎顔面の発育障害の誘因となり、患児のQOLを著しく低下させる。そのため、これらの障害を改善するために、成長発育に合わせた長期的な対応が必要となる。今回、われわれは、部分無歯症を伴った双生児の口腔健康管理を経験したので報告する。本発表に際して、書面にて保護者の同意を得ている。

【症例】

初診時1歳6か月の男児(兄)と女児(妹)。主訴:健診で2人とも歯がないと言われた。現病歴:1歳児健診で歯がないと言われたため、近医を受診したところ当院を紹介された。現症:兄は歯の萌出を認めなかつた。妹は、下顎左右側乳中切歯のみを認めた。

既往歴:小児科からの診療情報提供では、外胚葉異形成症を疑わせる所見はないとのことであった。身体の成長発育、発達には異常はみられなかつた。家族歴:妊娠時、母体には特に異常はなかつた。患児のいとこが外胚葉異形成症であった。

【経過】

義歯作製が可能になるまでは、齶歯および歯肉炎予防と歯科診療のためのトレーニングを行うこととした。3歳0か月時、兄の現在歯はE+2E, DC+2CDであり、妹はEDCA+CDE, EDCB+2BCDEであった。3歳6か月時、2人とも印象採得が可能になつたため、小児義歯を作製した。しかし、2人とも義歯に慣れることができず、義歯を装着して食事が可能になるまで1年を要した。

【考察】

今回我々は、部分無歯症を有する双生児に対し、審美障害、咀嚼障害、発音障害を改善するために小児義歯を作製した。まずは、患児に義歯に慣れもらうことを第1の目標とし、痛くないこと、違和感の少ないものを作製した。少しでも長く使用できた時は強く賞賛し、モチベーションを上げることに努めた。今後は、引き続き成長発育に合わせて義歯の調整を行う予定である。

P-9

歯根形成が完了した片側性先天歯の1例

○橋口大輔¹⁾、齊藤桂子¹⁾、稲葉陽¹⁾、松尾小百合¹⁾、森川和政²⁾（¹⁾岩医大・小児障害歯、²⁾九歯大・小児歯）

【緒言】

先天歯はエナメル質形成不全や、歯根形成不十分による動搖を認めることが多く、また Riga-fede 病による哺乳障害の原因歯となることもある。乳児の正常な発育のためにも先天歯の経過をみると必要であると考えられる。著しい動搖により脱落することもあるが、今回われわれは片側性の先天歯の症例を経験し、歯根形成の過程を経過観察したので報告する。なお本発表は書面にて患児の保護者による同意を得ている。

【症例】

患児：生後3か月、女児

主訴：先天歯の精査希望

既往歴：特記事項なし

現病歴：出生時より下顎正中部に先天歯が萌出していた。小児科主治医に相談したところ、専門機関での精査を勧められ当科紹介受診となった。

【処置および経過】

初診時先天歯の動搖度はI度、エナメル質の形成不全を認めていた。デンタルエックス線撮影をしたところ、萌出歯は下顎右側乳中切歯であることが確認できた。哺乳障害がないことから抜去や形態修正などを行わず、定期的な症状確認とエックス線検査を行うこととした。6か月時には下顎左側乳中切歯の萌出を認めた。1歳時には下顎両側乳中切歯の萌出量が等しくなり、1歳6か月時には健全側の歯根も閉鎖したが、先天歯の短根化が明確になった。

【考察】

本症例は片側性の先天歯であるため、正常な歯根形成を認める健全側との比較により歯根形成の差異が明確であった。先天歯の短根化の原因是未成熟な状態での萌出であることと、歯根形成前に舌による物理的刺激が加わっているからではないかと推測される。今後は齲蝕予防管理とともに、後継永久歯の萌出傾向についても経過をみる予定としている。

P-10

自閉スペクトラム症を有する小児の行動マネジメントに選択理論心理学を応用した1例

○松元一生、新留美雪、宮川尚之（医療法人まほうつ会ハーミィ小児矯正歯科）

【はじめに】

当院では小児の行動マネジメントに「選択理論」[®]心理学を応用している。この心理学は医療のみならず、学校教育やカウンセリングの世界でも応用されているもので、人は外部の刺激に対して反応するのではなく、情報の一つとして認識し、自らの欲求を充足するであろう、人、物、考え方と照らし合わせて行動を選択するという理論である。まず患児の願望を明確にし、その願望を実現するための目標を設定し、内発的動機づけにより効果的な行動をとるように促す関わりを行なっている。今回言語によるコミュニケーションに困難を抱える自閉スペクトラム症の小児に応用して、好結果が得られたので報告する。

【治療経過】

初診時年齢5歳3ヶ月の女児。癒合歯を痛がることを主訴に来院。ASDとADHDを併せ持つとのことだった。疼痛の原因是癒合部のプレークコントロール不良による歯肉炎であった。含糖飲料を毎日2回摂取していることから齲蝕のリスクは高いと判断し、シーラントとPMTCが必要であった。絵カードを用いて「きれい」な状態にするために必要なことを、ステップで提示し、Tell-Show-Doを基本に実施した。管理中臼歯部隣接面の象牙質齲蝕を認めたため、理想的な状態（歯冠修復が終わった状態）を示し、そこに本人の願望があることを確認したうえで、ステップごとに絵カードを用いて示すことで治療が完了した。

【考察】

定期的な管理の中で時にPMTCに対して抵抗を示すことがあったが、感情を表すものとステップのカードを組み合わせることで、何が嫌なのか、効果的にコミュニケーションをとることができた。患児にとって理想的な状態を得るために、目の前の嫌なことを乗り越える必要性を自身が理解したときに、効果的な行動をとることができる。一切の批判や強制のない関係を構築できた時に真のラポールが形成されると考える。

P-11

歯牙異形成症 (Regional Odontodysplasia) を疑う1例

○野代有理那, 西田郁子, 森本泰宏¹⁾, 深井友理, 森川和政 (九歯大・小児歯, ¹⁾九歯大・歯科放射線)

【緒言】

歯牙異形成症 (Regional Odontodysplasia) はエナメル質や象牙質に著名な形成・石灰化不全を伴う稀な硬組織疾患である¹⁾。この疾患は片側性、限局的に発生し、特に上顎に多いとされている。今回我々は、上顎前歯部に認められた歯牙異形成症と疑われた1例を経験したので報告する。

【症例】

患児：6歳3か月 男児

主訴：上の前歯が黒い状態で生えてきた。

歯科的既往歴：|Aは4歳10か月時に急性化膿性歯髓炎の原因歯であったため抜歯となった。

口腔内所見：Hellmanの歯齦ⅡC期, terminal planeは近心階段型を示す。|1は歯冠が1/2程度萌出、歯軸に沿って歯冠の約1/2程度黒く変色していた。

現症：自覚症状、動搖、打診痛は認められなかった。

エックス線・CT画像所見：|1の歯根は1/2程度形成していた。歯髓腔は拡大、形態異常を示し、根尖部周囲骨の消失を認めた。

診断：|1 C 3 慢性化膿性根尖性歯周炎

治療：|1は歯髓腔の形態異常のため歯内治療が困難であり、保存不可と判断、抜歯した。その後、審美的・機能的回復のため欠損部の可撤式保険装置を作製した。

病理組織所見：正常と異なる歯髓腔の拡張がみられ、その中には細菌塊と膿瘍の形成を伴った肉芽組織を認めた。歯根上部には象牙質粒がみられ、根尖部には歯根吸収が認められた。

【考察】

歯牙異形成症では数多くの要因が示唆されているが、本症例は原因不明であった。また、病理組織所見では歯髓炎と根尖性歯周炎の炎症が加わっているため、確定診断は困難であった。歯牙異形成症は稀な形態異常を呈し、歯牙の保存に大きく関与するため、早期発見が望まれる。

【参考文献】

- 1) McCall, J.O. and Wald, S.S. : Clinical Dental Roentgenology, W.B.Saunders Co., Philadelphia, 1947, p.150.

P-12

学童期における口腔乾燥の自覚症状と齲歯の関連性

○吉岡香絵¹⁾, 森川和政²⁾, 有吉渉¹⁾ (¹⁾九歯大・感染分子, ²⁾九歯大・小児歯)

【目的】

唾液は口腔の恒常性維持に重要な役割を果たしており、十分な唾液量は口腔の健康に不可欠であると考えられている。唾液分泌の低下と齲歯有病率との関係を調査した臨床研究が数多く報告されているが、その多くは成人を対象としており、学童期を対象とした研究はほとんど行われていない。また、これらの集団における「唾液分泌の低下」に関する定義及びその有病率に関する研究も行われていない。そこで、本研究では学童期の児童を対象に、齲歯罹患の有無と口腔乾燥の自覚症状の程度との関係を検討した。なお、本研究は九州歯科大学倫理審査委員会の承認（承認番号 20-50）を得て実施した。

【対象と方法】

本研究の主旨を説明し、同意が得られた小学6年生の児65人を対象として実施した。世界保健機関（WHO）の疫学調査のための口腔診査ガイドラインに従って、歯及び口腔の健康診断を行った。さらに口腔乾燥の自覚症状7項目の程度について、Visual Analog Scale (VAS) で評価を行った。なお、本研究は環境省が実施するエコチル調査産業医科大学サブユニットセンターの追加調査の一環として実施している。

【結果】

齲歯の有無を従属変数、口腔乾燥の自覚症状の7項目を独立変数とし、ロジスティック回帰分析を行ったところ、齲歯の罹患と飲水切望感の間には有意な負の関連があった。

【考察】

飲水行動にはさまざまな要因があり、唾液の分泌量低下も要因の一つである。本研究では、唾液分泌量の測定、口腔粘膜の浸潤度などの調査を行っていないため、齲歯の罹患と口腔乾燥症との関連を解析することはできなかった。今後、唾液分泌量の測定などの定量的検査の遂行により、学童期における「唾液分泌低下」の明確な定義の確立にも寄与すると考える。

P-13

口腔機能の新規評価方法の探求－咀嚼リズムと口腔機能の関連性－

○伴 祐輔, 柳田康孝, 稲田絵美, 有安雄一, 鎮守耕平, 久貝宗次郎, 山座治義 (鹿大・院医歯・小児)

【目的】

口腔機能発達不全症に関わる口腔機能は多岐にわたる。それらを総合的に同時評価することは困難で、個別に評価しているのが現状である。我々は口腔機能発達不全が疑われる患者を簡便かつ短時間でスクリーニングする方法として、1分間当たりの咀嚼回数（以下、咀嚼リズム）に着目した。本研究では、既存の口腔機能評価の結果と咀嚼リズムの関連性を検証し、咀嚼リズムの計測が口腔機能のスクリーニング検査として有用であるかの検討を目的とした。

なお、本研究は、鹿児島大学疫学研究等倫理委員会の承認を得ている（承認番号230209疫）。

【対象と方法】

対象は、全身疾患や症候群のない健常児で、Hellman の歯齧ⅢA期、ⅢB期20名ずつの計40名である。咀嚼リズム、口唇閉鎖力（りっぷるくん[®]）、舌圧（JMS 舌圧測定器[®]）、咀嚼能力（グルコセンサー[®]）を測定した。咀嚼リズムの計測は、キシリトールガム（Pos-CaF[®]）を30秒間咀嚼させ、その回数を記録した。各項目の結果について、両群の比較ならびにそれぞれの関連性を統計学的に解析した。

【結果】

両群の比較において、舌圧はⅢB群が有意に大きく、咀嚼能力はⅢB群が有意に小さかった。一方、咀嚼リズムには有意差を認めなかった。また、ⅢA群では咀嚼リズムと舌圧、咀嚼能力に、ⅢB群では咀嚼リズムと咀嚼能力に有意に正の相関を認めた。

【考察】

ⅢA群では、咀嚼リズムの計測は舌圧と咀嚼能力を推察するスクリーニング検査として有用であることが示唆された。一方、ⅢB群では側方歯群の交換に伴い、咀嚼部位が安定せず、咀嚼リズムや咀嚼能力に影響を及ぼしていると考えられた。ⅢB群において咀嚼リズム計測がスクリーニング検査として有用であるかについては、さらなる検討が必要である。

P-14

歯原性間葉組織に特異的に発現する遺伝子の小児慢性特定疾患との関連について

○庄 璃音, 千葉雄太¹⁾, 小窪秀義, 千葉満生, 佐藤浩, 廣藤雄太²⁾, 高山扶美子²⁾, 山田亜矢, 福本敏（九大・院・小児歯, ¹⁾東北大・院・小児歯, ²⁾九大病院・小児歯スペシャル歯）

【目的】

歯特異的遺伝子のスクリーニングは、歯の発生の理解や疾患発症の原因解明のために重要である。しかし歯の発生に重要な遺伝子がどの程度ヒト遺伝性疾患、特に小児慢性特定疾患と関連しているか不明である。そこで本研究では、シングルセル RNA シーケンス（scRNASeq）解析で同定した歯胚間葉特異的遺伝子群の、ヒト疾患及び小児慢性特定疾患との関連性を検討した。

【対象と方法】

scRNASeq 解析にて歯胚間葉組織に発現する遺伝子に關し、ヒト遺伝性疾患データベース OMIM を用いて、遺伝性疾患としての登録の有無および歯の表現型について検討を行った。さらにヒト疾患との関連性が認められた遺伝子について、小児慢性特定疾病情報センターのデータベースを参照し、小児慢性特定疾患への登録の有無を確認した。

【結果】

歯胚間葉組織特異的遺伝子のうち小児慢性特定疾患の原因となる遺伝子で歯の表現系を示すものは、Dmp1, Ifitm5, Cox4i2, Colla2 であった。また小児慢性特定疾患の原因となるが、歯の表現系が報告されていない遺伝子として Cdkn1c, Serpinf1, Cox4i2, Mpz, Col3a1, Acta2 が同定された。

【考察】

国内で登録されている小児慢性特定疾患（788 疾患）のうち、遺伝性疾患は57%（404疾患）である。しかしこれら疾患の、歯の表現系の有無に關しては十分な情報がない。これまで歯の発生に重要な遺伝子が同定されてきたが、ヒト疾患、特に国内で発生頻度が比較的高い小児慢性特定疾患にどの程度関与しているかは不明であった。本研究の成果から、scRNASeq 解析から同定された遺伝子の多くが遺伝性疾患、特に小児慢性特定疾患と関連することが明らかになり、これら疾患の新たな診断や治療法の開発に貢献できる知見を得ることができた。

P-15

ジペプチジルペプチダーゼ基質N末端アミノ酸の役割の検討

○澤瀬萌々，白倉佳奈，西俣はるか¹⁾，田上直美（長大院・医歯薬・小児歯，¹⁾長大病・小児歯）

【目的】

小児の歯周病罹患率は近年増加傾向にあり、小児期からの歯周疾患予防は非常に重要である。歯周病菌 *Porphyromonas gingivalis* は栄養源獲得のためタンパク質を 4 種類のジペプチジルペプチダーゼ (DPP) がジペプチドに分解する。DPP は基質の N 末端から 2 番目 (P1) のアミノ酸に特異性を有する。そのうち DPP5 と DPP7 は疎水性アミノ酸に選択的であり、しかも最近の研究により、共に N 末端 (P2) も疎水性アミノ酸を好むということが判明した¹⁾。本研究では、ジペプチド産生における DPP5 と DPP7 の役割分担の仕組みを検討した。

【方法】

大腸菌発現 P. gingivalis DPP5, DPP7 を用いて 24 種類の合成ジペプチジル蛍光基質を分解した。DPP5 と DPP7 の P1 と P2 の疎水性依存度を最小二乗法でシミュレーションした。

【結果】

DPP5 活性は 99% が P1 アミノ酸の時に、DPP7 活性では 60% が P2 アミノ酸の時に、アミノ酸の疎水性インデックス²⁾ と相関が最大値を示した。

【考察】

従来は DPP では P1 位置のアミノ酸がその基質特異性に最も重要であるとされてきたが、DPP7 では P2 アミノ酸も重要であり、それによって DPP5 とは異なる基質を分解できることが示唆された。これによりジペプチドの組み合わせ 400 種の全てが 4 種類の DPP によって分解できると考えている。

【参考文献】

- 1) Kana Shirakura et al. : 14th Int Ass Pediatric Dent Congr, Maastricht Nether, Jun 2023
- 2) Oscar Monera et al. : J. Peptide Sci. 1(5) : 319-329, 1995

P-16

歯根未完成歯の根尖性歯周炎に対しリバスクラリゼーションを行った 2 例

○有安雄一，稻田絵美，山座治義（鹿大・院医歯・小児歯）

【緒言】

歯根未完成歯の根尖性歯周炎に対しリバスクラリゼーションを行い、長期的に経過観察を行った 2 例を報告する。なお、本発表について書面にて保護者の同意を得ている。

【術式】

初期治療はラバーダム防湿下で根管内を洗浄・乾燥し水酸化カルシウムを貼薬する。約 1 ~ 2 か月後に再度根管内を洗浄・乾燥し、K ファイルを用いて意図的に出血させる。血餅上に MTA を貼付し、グラスアイオノマーで封鎖する。

【症例 1】

患児：11 歳 4 か月、男児。

主訴：右側頬部の腫脹と疼痛

初診時所見：下顎右側第二小臼歯の中心結節が破折しており、同部の打診痛と動搖、頬部の腫脹を認めた。デンタルエックス線写真では、根尖周囲に透過像を認めた。

経過：処置後、根尖病変の消失と歯根の延長を認めた。1 年 7 か月後も臨床症状なく経過している。

【症例 2】

患児：10 歳 8 か月、男児。

主訴：歯茎にできものがある。

初診時所見：下顎両側第二小臼歯の中心結節が破折しており、根尖相当部に小豆大の膿瘍を形成していた。デンタルエックス線写真では、両歯とも根尖から歯頸部に波及する透過像を認めた。

経過：処置 2 か月後に根尖病巣の消失を確認した。その後、歯根は根管壁の厚みを増やしながら延長した。6 年 4 か月後も臨床症状なく経過している。

【考察】

リバスクラリゼーションは、根未完成歯の歯根延長と根尖病変の治癒を促す点で、アペキシフィケーションに代わる有効な治療法であることが示唆された。しかし、臨床症状はないものの、MTA セメントの不透過性の変化や根管の狭窄が確認された。また、リバスクラリゼーションで形成された歯根はすべてセメント質であるため、周囲の骨組織と骨癒着する可能性も指摘されている。以上のことから、今後は長期的な予後の観察と、リバスクラリゼーションで歯髄と象牙質を再生させる環境をどのように整えるかが課題となる。

P-17

血友病Aの患児に認められた下顎右側第一大臼歯の良性歯原性腫瘍の1例

○佐々木敦英, 高山扶美子¹⁾, 廣藤早紀¹⁾, 廣藤雄太¹⁾, 山田亜矢, 福本敏(九大・院・小児歯, ¹⁾九大病院・小児歯スペシャル歯)

【目的】

血友病はX連鎖潜性遺伝を示す先天性凝固因子欠乏症である。今回我々は、血友病Aの患児に良性歯原性腫瘍を認めた1例を経験したので報告する。なお、本症例の報告に際し患児と保護者の同意を得ている。

【症例】

主訴： \overline{D} の抜歯希望

現病歴：初診時年齢11歳1か月の男児。前医での定期検診時に \overline{D} の残根を認めた。血友病Aのため、当科での \overline{D} の抜歯を勧められ紹介となった。

全身所見：四肢に皮下出血や関節内出血を疑う疼痛は認めない。

既往歴：腸重積(8か月), 血友病A中等症(1歳8か月で診断, 1歳9か月から補充療法開始)。

家族歴：叔父に幼少期の鼻出血歴多数。同胞妹、出生時死亡。両親および姉に出血傾向なし。

出血歴：腸重積術後に消化管出血。上唇小帯裂傷時に異常出血(1歳8か月)。

口腔内所見：Hellmanの歯齦ⅢB期。 \overline{D} の残根と \overline{C} の晚期残存、 $\overline{6}$ の萌出遅延を認めた。

口腔内に出血はみられなかった。

【画像所見】

$\overline{6}$ は歯根が下顎管に近接した位置に埋伏し、歯冠周囲に石灰化物を伴う透過像を認めた。

【治療方針】

\overline{C} , \overline{D} の抜歯、 $\overline{6}$ の開窓術を行う。処置の前には、凝固因子の補充を行う。

【処置と経過】

\overline{C} , \overline{D} を抜去し、止血床を用いて止血した。 $\overline{6}$ の開窓術を行い、病理組織学的検査で良性歯原性腫瘍と診断した。今後は $\overline{6}$ の萌出および再発を考慮し経過観察を継続する。

【考察】

今回、乳歯の抜歯を主訴に来院した血友病A患児に、良性歯原性腫瘍を認めた。今後は $\overline{6}$ の萌出誘導と病変の縮小を図り、経過観察を継続する。また、病変が再発した際に辺縁切除の可能性があるため、血友病に伴う出血傾向を考慮し、齶歯や歯肉炎予防管理を徹底することが必須であると考える。

P-18

う蝕原性細菌が形成するバイオフィルム形成は水酸化マグネシウムナノ粒子によって阻害される

○岡本健太郎^{1, 2)}, 山崎亮太²⁾, 吉岡香絵²⁾, 有吉渉²⁾, 森川和政¹⁾ (¹⁾九州歯科大学健康増進学講座口腔機能発達学分野, ²⁾九州歯科大学健康増進学講座感染分子生物学分野)

【目的】

う蝕は口腔内に生息する病原細菌(う蝕原性細菌)によって引き起こされる疾患である。う蝕の原因となる細菌は歯の表面にバイオフィルムを形成し、これが酸を産生することで歯を脱灰してう蝕を引き起こす。したがってう蝕原性細菌の付着、定着、バイオフィルムの形成を阻害することによりう蝕を予防することにつながる。本研究では水酸化マグネシウムナノ粒子($Mg(OH)_2$ NP)に着目し、粒径の異なる3種類のナノ粒子(80, 300, 700nm)を用いて *Streptococcus mutans*, *Streptococcus sobrinus*が形成するバイオフィルムへの影響を調べた。

【方法】

$Mg(OH)_2$ NPを2倍連続に希釈し、*S. mutans*と*S. sobrinus*培養物それぞれを加え24時間培養した。付着阻害のために、 $Mg(OH)_2$ NPで前処理したマイクロタイタープレートに細菌培養物を加え、24時間培養した。バイオフィルム分散のために、*S. mutans*と*S. sobrinus*をマイクロタイタープレートで24時間培養した後、 $Mg(OH)_2$ NPをバイオフィルムプレートに添加し、プレートを2,500rpmで1分間振とうした。形成したバイオフィルムは染色し、540nmの吸光度で測定を行った。

【結果】

両菌種ともに、すべての粒径の $Mg(OH)_2$ NPがバイオフィルムの形成を抑制した。粒径が中と大のものでは付着の抑制が見られたが、形成したバイオフィルムを分散させる効果は $Mg(OH)_2$ NPの粒径に関わらず乏しい結果となった。

【考察】

以上の結果から、 $Mg(OH)_2$ NPがう蝕原性細菌のバイオフィルムに高い抑制効果を示すことを明らかにした。特に $Mg(OH)_2$ NPでの前処理による抑制効果が高かったため、今回使用した $Mg(OH)_2$ NPによる付着抑制効果に着目し、バイオフィルムがつきにくい歯科充填材料等の開発が期待できるかもしれない。

商業（歯科医療関連機器・器材等）展示

アレクシオンファーマ合同会社

株式会社 GENOVA

株式会社松風

株式会社 DentalBank

株式会社バイオデント

株式会社ビーブランド・メディコーデンタル

株式会社モリタ

株式会社ワールドライブラー

雪印ビーンスターク株式会社

（五十音順）

クラスIIコレクター

**POWER
BAR**
CLASS II APPLIANCE
パワーバー



パワーバーはクラスIIの症例を早期に効率的に治療する装置です。

パワーバーのフックにクラスIIエラスティックを掛けることで

大臼歯を遠心にローテーションさせ、前歯部のスペースを確保します。

左右共通サイズの為、在庫管理が容易

より強いボンディング力を実現したパッドベース

1pk
2本入



UNIVERSAL POWERBAR™ APPLIANCE

商品番号	サイズ	カラーコード
A855-012	12mm	● Lime Green
A855-013	13mm	● Orange
A855-014	14mm	● Teal
A855-015	15mm	● Yellow
A855-016	16mm	○○ White
A855-017	17mm	●● Red
A855-018	18mm	●● Blue
A855-019	19mm	●● Green
A855-020	20mm	●● Pink
A855-021	21mm	●● Purple
A855-022	22mm	●● Black
A855-023	23mm	● Yellow
A855-024	24mm	○ White
A855-025	25mm	● Red
A855-026	26mm	● Blue
A855-027	27mm	● Green
A855-028	28mm	● Pink
A855-029	29mm	● Purple
A855-030	30mm	● Black
A855-031	31mm	● Teal
A855-032	32mm	● Orange
A855-033	33mm	● Lime Green
A855-034	34mm	No Color



標準価格 各￥25,000/pk (2本入)

1本あたり￥12,500

詳しくは[こちら](#) 質理 / 認証番号 305AGBZX00048000

製造販売元

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 YDM 日暮里ビル

TEL 03-5604-0980 FAX 03-3801-7560

0120-49-0980 URL <http://biudent.co.jp/>



3524 Washington Avenue
Sheboygan, Wisconsin, 53081 U.S.A
2023.08



Official partner



Minimally Invasive Cosmetic Dentistry



Smart Prevention

Smart Preventionは松風が提唱する従来のフッ化物応用による予防処置とは異なる、S-PRGフィラーを応用した新しい予防コンセプトです。



イオン徐放型トリートメントペースト PRG プロケアジェル α

S-PRGフィラー配合
トリートメントペーストが
予防領域に登場

S-PRGフィラーって?

松風が独自に開発したバイオアクティブなフィラーです。
6種類のイオンシリースにより、抗plaques付着性の他、
酸中和能の発現や、エナメル質の脱灰を抑制する特長を
有します。



PRG プロケアジェル α

¥3,200

容量 80g

香味：ライムミント

販売名	一般的名称	承認・認証・届出番号
PRG プロケアジェル α	歯面研磨材	一般医療機器 医療機器届出番号 26B1X00004000283

価格は2024年8月現在の標準患者価格（消費税込み）です。

松風では独自技術S-PRGフィラーを含む製品群を「Giomer」としてカテゴライズしています。特設サイトはコチラ▶



製品の詳細はこちらまで…

松風 検索 www.shofu.co.jp



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稲上高松町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

●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

