

A-1

施設における口腔ケアと楽食の導入 その効果と問題点

千葉歯科クリニック（土浦石岡支部）¹

ハウス・デア・ゼーレ栄養士²

千葉 順一¹，萩野谷 幸恵²

予防介護の考えが浸透するにつれ、要介護者に対する口腔ケアの重要性がますます着目されるようになってきている。しかし、口腔ケアに割ける時間や人員、専門的知識がネックとなり、実際の現場ではまだまだ十分とはいえないのが現状である。私たちは、平成16年から17年にかけて、自立支援と介護予防を目的に、軽費老人ホーム、ハウス・デア・ゼーレにおいて口腔ケアを導入し、入居者のレベルにあった口腔ケアを実践したのでその経緯について報告する。また、介護食の中間的な位置づけとして楽食を取り入れ、入居者の食生活の改善を試み、さらに職員全員に対して本企画のアンケートを行い、実際の問題点も洗い出したのでその結果についても報告する。

施設の介護従事者を対象に定期的な口腔ケアの勉強会と歯科衛生士による口腔清掃の実地指導を行い、知識と手技の向上を図った。また、入居者の口腔内診査を行い、残存歯の状態、欠損歯数、介護度、食事形態の関連について統計的検討を加えた。

前水戸プラザホテル和食料理長の田中充也先生の指導のもと楽食を導入し、栄養と満足度の改善を求めた。また、笠間デザインスプリット会の協力を得、個々の入居者にあったユニバーサルデザインの食器類も取り入れた。

以前に比べ、肺炎罹患者の減少が認められ、口腔リハビリや口腔衛生状態の改善が寄与している可能性が示唆された。また、楽食を普通食ときざみ食の中間に位置づけることで食事形態の幅が広がり、食事の満足度を上げるとともに自立支援の一助となると思われた。

アンケートの結果から、実際の現場では口腔ケアが多少なりとも従事者の負担になること、少数ではあるが個々の入居者によっては口腔ケアの管理方法に迷う場合があることがわかった。これらの問題点についても話し合いたい。

A-2

乳歯ならびに永久歯における外傷の処置方法とその経過について ポリスチレンプリントによる固定方法

Study group DQ

河北支部¹，日立支部²，大平歯科クリニック³

阿部 英一¹，寺門 正徳¹，佐川 武義¹

畠野 尚人¹，鴨志田 裕子¹，大平 章裕²

佐藤 伸一³

日常臨床における外傷患者の対応は，通常の歯科疾患と比較して緊急性が高く，とくに小児においては，歯の萌出や萌出歯数の不足，非協力児であることなどからその対処には困難なことが多い．また，外傷による歯の損傷には震盪，動揺，脱臼，破折など受傷状態は様々であるが，それらの処置方法のなかで，受傷歯の暫間的な固定法はとくに必要性が高いと考えられる．今回我々は，操作の簡便性，強固な固定力，安全性を考慮した固定方法として，ポリスチレンプリントとダイレクトボンディング法を外傷歯に応用し，良好な結果を得ているので，その処置方法ならびにその予後経過について報告する．

ポリスチレンプリントによる固定方法は，以下の利点が考えられる．1) 比較的短時間で製作できる．2) 口腔内での処置時間が比較的短時間．3) スプリントの厚さが0.5? 0.7mmと薄く違和感が少ない．4) 表面が滑沢なため，軟組織への損傷が少ない．5) 弾力性と維持力に優れ，破折に強い．6) 咬合圧で変型しない．7) 透明のため患歯の確認が容易である．8) 除去が容易である．8) 低年齢児に使用しやすい．

この固定方法による固定期間は乳歯ならびに永久歯とも，動揺，不完全脱臼（陥入，唇舌的位置異常，挺出）ならびに完全脱臼については7～10日間，歯根破折症例においてはその経過により3か月～6か月の期間固定をおこない良好な経過を得ており，これらの期間は適切であったと考えられる．

A-3

顎関節症に対する治療において留意すべきことは？

筑波大学大学院人間総合科学研究科
機能制御医学専攻顎口腔外科学分野
鬼澤 浩司郎

顎関節症が齲蝕や歯周病に次ぐ第3の歯科疾患と呼ばれ、筑波大学附属病院歯科口腔外科でも初診患者の約1割を占めています。顎関節症の治療において、1980年代後半から90年代初めには、関節円板転位に起因した顎内障に対しては、診断目的に関節造影、MR検査を行い、パンピングマニピュレーション、関節洗浄療法さらには関節鏡視下手術、関節開放手術と積極的に外科的治療を進めていく方針が主流だったように思われます。もちろん、今でもそのような治療は行われていますが、外科的治療を行わなくても症状改善が図れる症例や、さらには自然に症状の軽快する症例が少なくないことが判明し、最近では外科的治療の必要性が低下してきているように感じられます。当科においても、顎関節症の治療で関節造影、パンピングマニピュレーション、関節洗浄療法などは、最近ではほとんど行われなくなっています。

平成9～12年の当科における顎関節症患者283例の検討では、主な治療法は薬剤の併用を含めたスプリント療法が6割、咀嚼指導を含めた経過観察の症例が3割を占めました。治療中断例を除いた199例の治療終診例の治療期間および通院回数は、顎関節症の症型によって異なりますが、咀嚼筋症状を主体とした症例では治療期間は0～43週で中央値が4週、通院回数は1～14回で中央値が3回でした。関節円板転位による開口障害(closed lock)の症例では、治療期間は0～52週で中央値が17週、通院回数は1～23回で中央値が7回でした。治療期間や通院回数に影響を及ぼす因子を検討したところ、症型、治療法、年齢が有意な影響を及ぼす因子であることが示唆されました。

これらの検討結果の概要と、顎関節症の治療に際し留意すべき点および各症型別の主な治療方針について概説したいと思います。

A-4

上顎前歯 1 歯欠損におけるインプラント 審美修復

山口歯科医院（鹿行支部）

山口 將日

インプラント治療学の発展により、近年上顎前歯などの審美部位においてもインプラントが応用される頻度が増えてきている。その際、インプラントが少しでも長期に維持されることはもちろんだが、同時に審美性も満足できる状態で維持されることは、外科処置に耐え、経済的・時間的コストを支払う患者さんたちにとって切実な問題である。

審美性を保ちつつ、インプラントを長期に安定させるためには、補綴主導型の治療計画立案において、術前の診査・診断により硬・軟組織、咬合、隣在歯、スマイルライン、欠損部などを詳細に分析し、より予知性の高い結果が得られるよう綿密な治療術式・治療計画を作成することが不可欠である。

今回、右上 1 の 1 歯欠損をインプラントにより補綴した症例を通して、文献的考察もふまえ、私の術前診査・診断、治療計画・治療経過を発表させて頂き、みなさまのご批判を頂ければと思います。

P-1

顎口腔顔面領域における歯科用コーンビーム CT と MRI の応用

東京歯科大学 歯科放射線学講座 主任教授
佐野 司

東京歯科大学千葉病院では、コーンビーム CT と MRI が設置されている。コーンビーム CT は、X 線を "円錐状 (コーン状)" に照射し、装置が 1 回転することで、3 次元画像の作成が可能である。コーンビーム CT の特徴としては、高い精度の画像が得られることと被曝線を低減できることが挙げられる。MRI は、軟組織の病変の検出にはなくてはならない検査法である。磁気を利用した検査法であり、放射線被曝がない。周知のようにコーンビーム CT は、インプラント診療に、MRI は顎関節症の診断に用いられているが、それ以外の顎口腔顔面領域の疾患への応用についてもお話しさせていただきたい。

P-2

歯科医院における Primary ABCD

東京歯科大学歯科麻酔学講座

間宮 秀樹

高齢者社会を迎え、歯科医師が心肺蘇生法を行う機会は今後増加していくと考えられる。そのためには Primary ABCD Survey をよどみなく行うことが重要で、歯科医院ではスタッフ全員で日頃から緊急時の対応をシュミレーションしておくことが望ましい。突然心停止の主な原因とされている心室細動に対しては電氣的除細動が唯一の効果的な治療法であり、これを一般市民でも行えるようにしたものが AED (自動体外式除細動器) である。AED は機械自身が心電図の自動解析を行い、適応と判断すれば電気ショックを行う。除細動の成功率は心停止後 1 分経過するごとに 7 ~ 10% ずつ低下すると言われていたことから、by stander (すぐそばにいる人) による即時の対応が蘇生の成否に直結する。今回は従来の ABC に AED を加えた Primary ABCD Survey について解説し、実習を行う予定である。

P-3

抜歯における偶発症とその対応

東京医科大学霞ヶ浦病院歯科口腔外科

高森 基史

近年医療過誤に対する社会的関心がかつてないほど高まり紙上において医療事故の記事を見ない日はないといっていいほどである。とりわけ歯科界においては歯科医院の増加、患者数の減少、医療政策の改革など歯科医療を取り巻く環境は厳しくなる一途であり、そんな現状の中予期しえない偶発症などで患者との信頼関係が破綻しトラブルに進展してしまうことは甚だ不幸なことである。特に一般歯科診療において抜歯をはじめとする口腔外科的処置は結果がすぐそのまま患者にかえり、トラブルになりやすい部門といえる。医療はその業務の性質上全てのあらゆるケースにおいて100%の安全は残念ながらありえないものである。しかし患者は治療費を支払い、疾患を治療しにきているのだから治って当然、うまく行ってあたりまえと考えているものであり、患者の思い描いている結果と異なる悪い結果になった場合、医療者に対し不満をもつことは必然である。もし不幸にして医療訴訟に発展してしまった際、それが医療過誤なのか医療事故なのかが争点となり必然か偶然か、予期しえたのか否か、過誤か不可抗力か、現代の医療水準と照らし合わせられ判断される。しかし患者側の訴訟をおこすエネルギーは医療者への不信感に他ならない。医療者も人間たれば必ず過誤や偶発症は経験するものであり、その場合信頼関係を維持するために重要なのは術前のインフォームドコンセントと術中の配慮、そして術後生じてしまった場合の偶発症に対する知識、処置、説明である。今回は日常歯科診療における口腔外科処置の中でもっとも頻度が高い抜歯に関しその起こりうる偶発症とその対応について話したい。

P-4

レジン充填「使いこなし」のテクニック

岡田歯科医院（つくば支部）

岡田 裕行

1, はじめに：レジン充填に接着の概念が取り入れられてから 20 年以上経過し、接着の基本コンセプトは変わらないが窩洞形態や充填テクニックに変化が見られる。レジン充填を再考し、使いこなしのテクニックについて考えてみたい。

2, 内容：テーブルクリニックでは下記の内容について臨床のヒントをお話し、参加する先生方と意見交換することとする。

接着

- 1) 接着の基本コンセプト
- 2) ワンステップボンディング材の「かんどころ」
- 3) ワンステップボンディング材の選択
- 4) ワンステップボンディングの接着機序
- 5) 自分のスタイルに合ったワンステップは？
- 6) アシストの「ちゃんとやる」とは？

窩洞形成

- 1) 窩洞形成の基本コンセプト
- 2) 窩洞形成の「かんどころ」

充填

- 1) ベタつかないレジンの採り方
- 2) マトリックスのうまい巻き方、使い方
- 3) シェードの合わせ方の「かんどころ」
- 4) レイヤリングテクニック

研磨

- 1) 患者にアピールできる光るレジン研磨法

その他

- 1) 簡単な止血法
- 2) 知覚過敏の対応
- 3) たかが WSD, されど WSD
- 4) 出血させない WSD の仕上げ法

P-5

デジタルカメラ画像の撮影から管理まで ～ 応用編 ～

中川歯科医院（県西支部）

中川 威

昨年度は基礎編としてデジタル画像の利点や特徴などの基本的なことに絞って発表しましたが、今回は撮影するところから始めて、実際に画像を扱いながら進めていきます。

- 1．カメラ本体のみで口腔内を撮影する
 - 一眼レフタイプのデジタルカメラを使う
 - リングストロボは使わず本体内蔵のストロボを使う
 - ・片手だけで操作ができるのでアシスタントにも楽に扱えます。
 - ・普通のカメラの撮影とは違った「コツ」があります。
- 2．撮影した画像をコンピューターに取り込む
 - メモリーカードを使う
 - ・スピードや取り扱いのしやすさはこれが一番。
- 3．撮影した画像の加工
 - トリミングと明るさの調整
 - ・この加工を前提にしますので、楽に撮れます。
- 4．画像の管理
 - 付属のソフトのみで行う方法と画像管理用のソフトを使う方法の二種類を予定しています。

デジタルカメラの場合はコンピューターを使うことが避けて通れません。なるべく手間をかけずに、整理するのがおっくうにならないような方法を考えないと結局何もしない、ということになってしまいます。今回の発表が、長続きするようなやり方を考える手助けになれば幸いです。