

第44回 日本小児歯科学会

中部地方会大会

会期

2025 / 11 / 9 日

8:40受付開始

大会長

名和弘幸

愛知学院大学歯学部小児歯科学講座 教授

準備委員長

林 勇輝

愛知学院大学歯学部小児歯科学講座 講師

会場 愛知学院大学歯学部臨床教育研究棟

テーマ

医療的ケア児に対し

小児歯科の果たす役割



プログラムおよび抄録集



日本小児歯科学会会員証（IDカード）をご持参ください。

第44回 日本小児歯科学会中部地方会大会 プログラムおよび抄録集 目次

大会長挨拶
学会参加者の皆様へ
会場への交通案内
タイムテーブル
講演1 認定医セミナー
講演2
市民公開講座
認定歯科衛生士セミナー
ランチョンセミナー1
ランチョンセミナー2
ポスター発表
・ 社会保険委員会企画発表
・ 一般演題
企業展示

主催：日本小児歯科学会 中部地方会

大会長：名和 弘幸
準備委員長：林 勇輝

事務局：
第44回中部地方会大会準備委員会事務局
〒464-8651
愛知県名古屋市千種区末盛通り2-11
愛知学院大学歯学部小児歯科学講座 内
Email: 44jspdchubu@gmail.com

大会長挨拶

公益社団法人 日本小児歯科学会第44回 中部地方会大会 大会長 名和弘幸

会員の皆様におかれましては、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

この度、一般社団法人日本小児歯科学会中部地方会の第44回大会の大会長を拝命し、愛知学院大学歯学部小児歯科学講座が担当させていただくこととなりました。

会期は2025年（令和7年）11月9日で、会場は愛知学院大学歯学部末盛キャンパス臨床教育研究棟で開催いたします。本会場は名古屋市営地下鉄覚王山駅徒歩3分に位置しております。

小児歯科学あるいは小児歯科医療の中身も変遷を遂げてきています。「ひとを対象として口腔から全身を、全身から口腔を」総合的に診ることが求められています。

小児医療の進歩に伴い多くの命が助かるようになり、人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引等の医療的ケアが日常的に必要な子どもたち（医療的ケア児）は20000人を超え、この15年で2倍に増加しています。愛知県では令和3年9月の医療的ケア児支援法の施行に伴い、医療的ケア児支援センターが7施設に増設されました。さらに令和5年4月のこども家庭庁発足に伴い、医療的ケア児やその家族への支援は、医療、福祉、保健、子育て支援、教育等の多職種連携が必要不可欠であることが広く周知されつつあります。

そこで今回の大会テーマを「医療的ケア児に小児歯科の果たす役割」とさせていただき、小児歯科医師、一般歯科医師、歯科衛生士はもちろんですが、子どもに関わる全ての職種の方々にも是非参加して、医療的ケア児に明るい未来をもたらすためにどのように関わっていくかをともに学び意見を交換できる場にしたいと考えています。

つきましては、参加される皆様にできるだけ満足していただける大会にするよう準備を進めております。会員の皆様には多数ご参加いただけます様よろしくお願い申し上げます。また、公開講座には一般の方々が多数ご参加されることを期待しております。

学会参加者の皆様へ

- ✓ 当日は、学会参加証を受付にて受け取り、会場内では必ず参加証を着用してください。
 - 歯科医師 6,000円（当日7,000円）
 - 歯科衛生士 3,000円（当日4,000円）
 - 学生 無料（※当日受付にて「学生証」を提示してください。
- ✓ 「専門医資格更新プレゼンテーション」「認定衛生士資格更新プレゼンテーション」は事前または当日会場で3,000円お支払い下さい。当日は受付にて対象者であることをスタッフにお申し出ください。
- ✓ 参加証の郵送は致しません。当日1F受付にてQRコードで登録を確認後、参加証をお渡しいたします。ご来場されましたら、事前登録された方も1F受付にて受付を行って下さい。
- ✓ 日本小児歯科学会へ入会を希望される方は、日本小児歯科学会の「入会のご案内」ページにある「入会申し込みフォーム」よりお手続きください。
- ✓ 本大会は、公益社団法人 日本歯科医師会の障害研修プログラムに認定されています。
カードリーダーは1F受付に設置しています。(9:00～15:00)
- ✓ 学会会場での録音、録画はご遠慮下さい（公式記録用撮影は除く）。ご協力をお願いします。
- ✓ クロークをご利用になられる場合は受付にてお申し出ください。

IDカードをご持参ください。 (専門医・認定医・認定衛生士)

今後、専門医・認定医・認定衛生士資格の申請、更新を希望される方は、1F受付にて会員カードをご提示いただきますようお願いいたします。会員カードを忘れた方、入会直後で会員カードを受け取っていない方は、参加証を参加証明として保管していただきますようお願いいたします。

資格認定の地方会参加ポイントの付与につきましては、現地会場でのみお受付いたしますので会員カードをご持参の上、カードリーダー設置の1F受付にお立ち寄りください。

事前登録されただけでは、参加履歴に反映されませんのでご注意ください。

カードリーダーで読み取った内容が会員専用ページの参加履歴に反映されます。

認定医・認定衛生士の皆様へ

- ✓ 10:00より1F A会場にて行われる講演が認定医研修セミナーを兼ね、13:50よりB会場にて行われる講演が認定衛生士セミナーとなります。
- ✓ ご参加された認定医および認定衛生士の方には、受講証明書を発行いたします。

※専門医の先生や新しく認定医取得予定の先生は資格更新の単位にはなりませんのでご注意ください。

お子様連れで参加の方へ

- ✓ ファミリー席のご案内
A、B会場の入口付近にファミリー席を設けます。お子様連れで参加に方はぜひご利用ください。
- ✓ 託児jのご案内
学会開催中、会員のお子様をお預かりします。安心して大会にご参加下さい。
詳細は第44回中部地方会大会のHPをご確認ください。
(<https://www.jspd.or.jp/convention/chubu/44th/takuji/>)

日本小児歯科学会中部地方会はこれからも子育て中の会員を応援し、サポートしていきます。

発表者へご案内

1. ポスター発表

(1)ポスターの掲示と撤去

掲示：11月9日（日）8:40～9:00

撤去：11月9日（日）15:40～16:00

撤去時間が過ぎても掲示されている場合は、主催者側にて廃棄処分させていただきますので、ご了承ください。

(2)受付

発表者は、展示会場のポスター受付にて受付を行ってください。

発表者は展示会場でお配りした演者用リボンを発表時間帯は参加者から見える位置につけてください。

また、発表後はポスター受付にリボンをご返却ください。

(3)質疑応答

11月9日（日）15:00～15:40

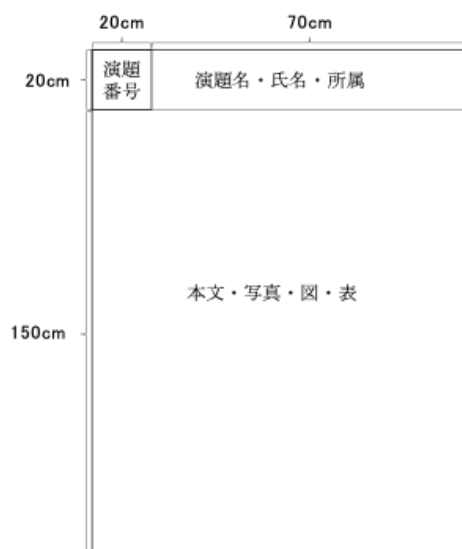
* 発表者は時間になりましたら、ポスター前に待機してください。自由討論をお願いいたします。

(4) ポスター発表の要領

第44回中部地方会HPをご参照ください

<https://www.jspd.or.jp/convention/chubu/44th/happyounnainai/>

※専門医・認定衛生士資格更新プレゼンテーションも同様の形式で作成をお願いいたします。その他詳細は個別にお知らせします。



会場と交通案内

会場

愛知学院大学歯学部末盛キャンパス臨床教育研究棟
愛知県名古屋市千種区末盛通り2-11

周辺地図



交通アクセス

【各空港から名古屋駅までのアクセス】

- 中部国際空港から名古屋駅まで：空港特急「ミュースカイ」約28分で名鉄名古屋駅 名鉄名古屋駅から徒歩3分でJR名古屋駅
- 県営名古屋空港から名古屋駅まで：空港バス「あおい交通」約20分 名鉄バス約35分
※乗り換え時間は含まれていません。

【鉄道でのアクセス】

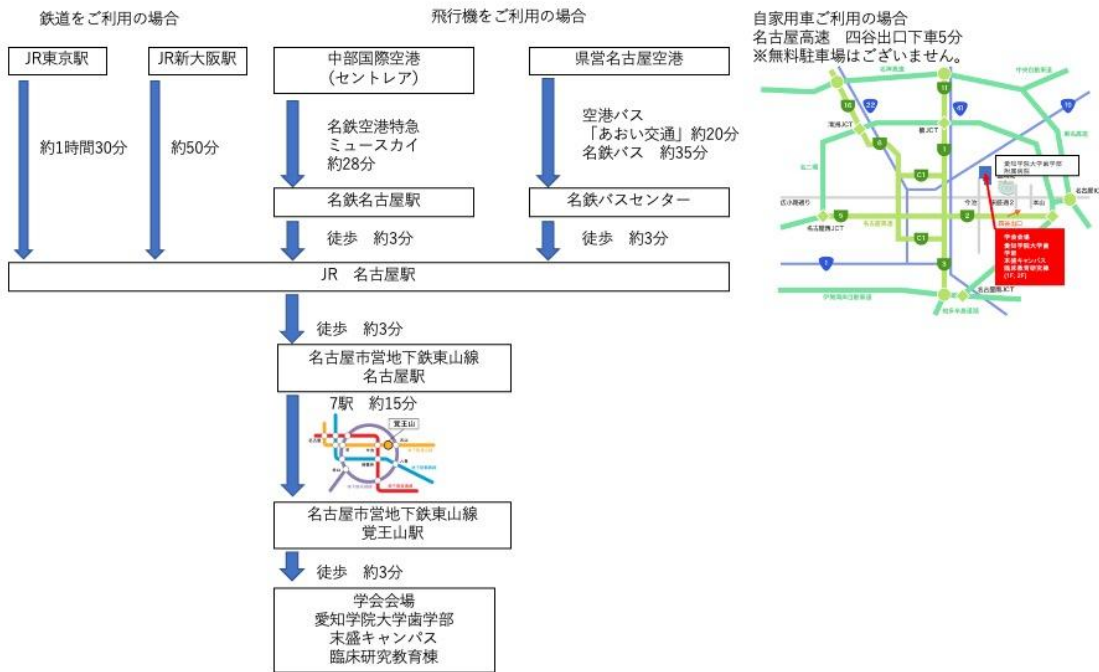
- 東京駅から名古屋駅まで：東海道新幹線 約1時間30分
- 大阪駅から名古屋駅まで：東海道新幹線 約50分
- 名古屋駅から覚王山駅まで：名古屋市営地下鉄東山線 約15分
※所要時間は出発駅からの最速の場合です。

【覚王山駅から大会会場までのアクセス】

- 覚王山駅2番出口より東に徒歩3分

【お車（名古屋高速）でお越しいただく場合】

- 名古屋高速四谷出口より約5分
※無料駐車場はございません。



第44回中部地方会大会タイムスケジュール

	8:40	9:00														15:00		15:40	16:00
臨床教育研究棟 1,2Fエントランス 中央棟3F	掲 示	ポスター展示												ポスター 討 論					
A会場 臨床教育研究棟 1F講堂1, 2	9:00	9:50	10:00	11:00	11:10	12:10	12:20	13:20	13:50	14:50							15:40	16:00	
	開 会 式 総 会	休 憩	講 演 1 認 定 医 セ ミ ナ ー	休 憩	講 演 2	休 憩	ラ ン チ ョ ン セ ミ ナ ー 1	休 憩	市 民 公 開 講 座								閉 会 式		
B会場 臨床教育研究棟 2F講義室							12:20	13:20	13:50	14:30									
							ラ ン チ ョ ン セ ミ ナ ー 2	休 憩	認 定 衛 生 士 セ ミ ナ ー										
臨床教育研究棟 2Fラーニングカフェ	8:40	9:00														15:00		15:40	
	搬 入	企業展示																	

講演1（認定医セミナー） A会場
「医療的ケア児・重症心身障害児における歯科治療の現場から」
愛知県医療療育総合センター中央病院 加藤 篤 先生

講演2 A会場
「医療的ケア児に小児歯科が果たす役割
：制度の歴史と実践への展望」
愛知学院大学歯学部附属病院小児科 鬼頭 敏幸 先生

市民公開講座 A会場
「歯の遺伝学～先天性部分無歯症の臨床像から治療の最前線へ～
トヨタ記念病院 歯科口腔外科/ゲノム医療科 町田 純一郎 先生

認定衛生士セミナー B会場
「中部地区における歯科衛生士の卒後教育拠点として 愛知学院大学
短期大学部歯科衛生士リカレント研修センターの役割」
愛知学院大学短期大学部 歯科衛生士リカレント研修センター所長
稲垣 幸司 先生

ランチョンセミナー1 A会場
「令和のカリオロジー：むし歯を防ぐ3つの策」
大阪大学名誉教授/特任教授 健康（けんこう）あまの代表
天野 敦雄 先生

ランチョンセミナー2 B会場
「地域で見守る「お口の機能」の育て方～ポスカFによる「口腔機能発
達不全症」へのトレーニング～」
瑞穂小児歯科診療所 鬼頭 佳子 先生

「医療的ケア児・重症心身障害児における 歯科治療の現場から」

愛知県医療療育総合センター中央病院

加藤 篤 先生

略歴

2004年 朝日大学歯学部卒業
2004年 名古屋市立大学病院 歯科口腔外科医員
2005年 名古屋市立大学病院 歯科口腔外科臨床研究医
2009年 愛知県心身障害者コロニー中央病院歯科（現 愛知県医療療育総合センター中央 病院歯科部）医長～現在に至る
2018年 朝日大学大学院歯学研究科歯学専攻博士課程修了
2018年 朝日大学障害者歯科学分野非常勤講師

日本障害者歯科学会 理事・代議員・認定医・指導医・専門医
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士・評議員

近年医療的ケア児・重症心身障害児の数は医療の進歩をはじめ様々な理由から増加傾向にあります。そして多くの場合通常の小児と同様に在宅で生活され、困難に直面しつつも生きておられます。その生活の中で「口の中の悩み」や「食べることへの悩み」を多くの保護者は持っています。しかし歯科においては医療的ケア児・重症心身障害児への対応が現状では十分とは言えません。多くの歯科医は彼ら彼女らが日々行っている「医療的ケア」をよく分からないもの、いわゆる未知の存在として敬遠していることも一因ではないでしょうか。私たちの診療所では全体の1割程度が何らかの医療的ケアを行っているいわゆる「医療的ケア児」もしくは重度の知的能力障害と肢体不自由が重複している「重症心身障害児・者」といわれる方が受診されます。また当院のこばと棟（医療型福祉施設）では医療的ケア児を含む「重症心身障害児・者」が多数入所されており、その方々の口腔内を日々管理しています。口の中の特徴はあるのか？健常児との違いはあるのか？どのようなアプローチをすればよいのか？などなるべく根拠を示し、どのような考えを持つべきかをお伝えし、実際の歯科治療の現場で注意すべきポイントをいくつかお話します。リスクが高いケースももちろんありますが、気を付けるべきポイントが理解できれば、通常の小児患者と同様に歯科治療を行うことができます。我々が日々の診療で気を付けていること、見ているポイント、治療方法などをご紹介します。ただその方法が必ずしも正しいとは限らないと思います。うまくいかず悩むことの方が多いことも事実です。そんなことも包み隠さずお話しし、皆様がお持ちの考えに何か少しでもプラスしていただけることがありましたらうれしく思います。この講演を通じて皆様と意見交換ができ、意味のあるものにしたいと思っています。

「医療的ケア児に小児歯科が果たす役割 ：制度の歴史と実践への展望」

愛知学院大学歯学部附属病院小児科



鬼頭 敏幸 先生

略歴

- 1982年 京都大学医学部医学科卒業
- 1990年 京都大学大学院医学研究科課程卒業
- 1993年 京都大学医学部附属病院小児科助手
- 1995年 米国フロリダ大学生化学・
分子生物学講座・がんセンター留学
帰国後市立舞鶴市民病院小児科部長
- 1998年 滋賀県立小児保健医療センター
血液リウマチ科勤務・保健指導部長
- 2009年 愛知医科大学小児科学講座講師・准教授
- 2016年 愛知学院大学薬学部疾患病態学教授
愛知学院大学歯学部附属病院小児科
- 2025年 同薬学部退官
同歯学部内科学講座非常勤講師、同附属病院小児科
資格:小児科専門医、血液専門医、リウマチ専門医

近年、NICUにおける救命率の向上により、人工呼吸器や経管栄養などの医療的ケアを日常的に必要とする「医療的ケア児」が急増している。1990年代より在宅療養が広がり始めたが、制度整備は後手に回り、家族への負担が大きかった。2012年の児童福祉法改正を機に、医療型児童発達支援が制度化され、2021年には「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が成立。国・自治体による支援センターの設置や多職種連携の枠組みが進み、2023年にはこども家庭庁の発足により支援体制がさらに強化された。

本講演では、こうした制度の変遷を概観するとともに、小児歯科が医療的ケア児支援において果たす役割を多角的に検討する。経管栄養により口腔機能が発達せず、歯磨きの必要性が誤解される現状において、小児歯科は単なる口腔管理にとどまらず、咀嚼・嚥下機能の支援やQOL向上に寄与する専門性を有している。医師や看護師との連携、歯科衛生士による訪問支援、地域支援機関との協力体制が今後の課題であり、制度・臨床の両面から持続可能な支援体制の構築が求められる。

「歯の遺伝学 ～先天性部分無歯症の臨床像から 治療の最前線へ～」

トヨタ記念病院 歯科口腔外科/ゲノム医療科

町田 純一郎 先生



略歴

1993年 愛知学院大学歯学部顎顔面外科学講座入局
1996年 Department of genetics, University of Iowa, USA
1998年 豊橋市民病院歯科口腔外科医員
2003年 愛知学院大学歯学部口腔外科学第二講座助手
2006年 愛知学院大学歯学部口腔外科学第二講座講師
2006年 Dows institute, USA, Postdoctoral Scholar
2009年 市立四日市病院歯科口腔外科副部長
2011年 トヨタ記念病院歯科口腔外科医長
2017年 トヨタ記念病院歯科口腔外科部長
2020年 トヨタ記念病院ゲノム医療科兼務

2003年にヒトゲノムプロジェクトが完了してから22年が経過し、これまでに得られた成果は基礎研究から臨床応用へと着実に広がってきた。これらの進展は、ヒトゲノムに関するデータベースの活用によるものであり、疾患の遺伝学的知見は飛躍的に拡充されている。特に小児診療領域においては、将来的な疾患発症リスクの予測が可能となれば、その臨床的意義は非常に大きい。永久歯の先天性部分無歯症（いわゆる先欠）は、1.6～10%と高頻度にみられる先天性疾患で、欠損歯の数に応じて、Hypodontia（1～5本欠損）、Oligodontia（6本以上欠損）、Anodontia（全欠損）に分類される。本症は、早期からの歯科的治療介入が行われなければ、顎骨の発育のみならず、歯列不正や摂食障害を引き起こす可能性があり、患者にとって心理的な影響も非常に大きい。歯の形成は、上皮と間葉の複雑な相互作用の結果として誘導される多くの遺伝子により調節されている。そのため、これらの分子が関与する細胞内シグナルの異常は歯数異常をもたらすことがある。特に歯の発生に重要なシグナル伝達経路として、骨形成因子（BMP）、線維芽細胞増殖因子（FGF）、形態形成に関与するWNTが知られている。また、MSX1、PAX9、IRF6などの転写因子や、頭蓋・顔面・歯の発生に関与するAXIN2、EDA1、EDAR、EDARADD、FGFR1、GREM2、LRP6などの遺伝子の変異が部分無歯症の原因となることが報告されている。これらのシグナルに異常が生じると歯の発生異常が起きるが、その中でも部分無歯症が最も頻度が高いとされている。本公演では、これまでに我々が解析を進めてきた部分無歯症の症例を中心に、遺伝性の症候群性および非症候群性の無歯症の病態についてお話し、最新の無歯症治療薬の可能性について紹介する。

中部地区における歯科衛生士の卒後教育拠点として 愛知学院大学短期大学部歯科衛生士リカレント研修センターの役割

愛知学院大学短期大学部
歯科衛生士リカレント研修センター所長



稲垣 幸司 先生

略歴

- 1982年 愛知学院大学歯学部卒業
- 1986年 愛知学院大学大学院修了（歯学博士）
- 2000年 ボストン大学歯学部健康政策・健康事業研究講座
客員研究員
- 2005年 愛知学院大学歯学部助教授（歯周病学講座）
- 2007年 愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科教授
愛知学院大学歯学部兼任教授（歯周病学講座）
- 2020年 愛知学院大学短期大学部歯科衛生士
リカレント研修センター 所長

我が国では、2025年には高齢化率が30%を超え、2040年には35%を超えると予測されている。このような時代背景の中、幅広い分野で歯科衛生士の活躍が求められるようになってきた。特に、高齢者の口腔衛生管理や周術期口腔機能管理の重要性が広く認識されるようになり、一般診療所のみならず、介護老人保健施設、病院、訪問における歯科衛生士の需要が高まってきた。一方、2024年歯科衛生士免許登録数321、241名に対して、就業者数149、579名（就業者率46.6%）と未就業者数が依然として高いことに加え、歯科衛生士を含む医療・福祉職の就職3年後の離職率が40%弱と高いことが、歯科衛生士不足に輪をかける要因となっている。その結果、極度の歯科衛生士不足の現状にある。

そこで、歯科衛生士不足を解消し、質の高い歯科衛生士を輩出するために、本学では厚生労働省が所管する「2020年度歯科衛生士技術修練部門初度整備・運営事業」の事業実施団体に、歯学部ではなく短期大学部で選定されたことに伴い、歯科衛生士の社会人教育・生涯学習の拠点として、中部圏初となる「歯科衛生士リカレント研修センター」を開設した。なお、実施団体は、2017年度東京医科歯科大学歯学部附属病院歯科衛生士総合研修センター、2018年度大阪歯科大学歯学部附属病院歯科衛生士研修センター、2019年度広島大学歯学部歯科衛生士教育研修センターの順に、歯学部が選定され、2024年度には、福岡医療短期大学が加わっている。

当センターでは、結婚、育児、介護、転職等で離職し、復職を希望する歯科衛生士の知識と技能の回復と向上、さらに新人や現役歯科衛生士の知識・技能のさらなる修練と資質の向上をはかるとともに、社会の高齢化や新しい材料・機器等の歯科保健・歯科医療の変化への対応能力の獲得をめざすことのできる研修プログラムを提供してきた。本講演では、当センターの5年間の概要、卒後教育拠点としての役割¹²についてお話しさせていただく予定である。

令和のカリオロジー：むし歯を防ぐ3つの策

大阪大学名誉教授/特任教授
健口（けんこう）あまの代表
天野 敦雄 先生



略歴

1984年 大阪大学歯学部 卒業
1992年 ニューヨーク州立大学歯学部 博士研究員
1997年 大阪大学歯学部附属病院 障害者歯科治療部講師
2000年 大阪大学大学院歯学研究科 先端機器情報学講座教授
2011年 大阪大学大学院歯学研究科 予防歯科学講座教授
2015年 大阪大学大学院歯学研究科長・歯学部長
2021年 日本口腔衛生学会 理事長
2024年 大阪大学名誉教授/特任教授
2025年 あまの 代表（フリーランス歯学者）

むし歯予防はプラークの攻撃力を下げることと歯質の防御力を高めることです。そのための方策は3つあります。その予防効果は、1位フッ化物、2位甘味制限、3位ブラッシングであると多くの臨床研究が示しています。むし歯予防と言えばブラッシングと感じますが、なぜブラッシングは3位なのでしょう？

プラーク細菌には悪玉菌、善玉菌、日和見菌の3種類がいます。いずれも常在菌（常に在る菌）なので、口腔内から駆逐はできません。悪玉菌を減らしプラークを善玉菌と日和見菌主体にすることこそが、プラークのコントロール（制御）です。ブラッシングは悪玉菌・日和見菌・善玉菌の区別なく菌量を一律に減らす非効率な予防法ですから、3位なのです。

むし歯菌は発酵性糖質を食べ酸をだします。なぜ酸を出すのでしょうか？むし歯菌は酸性環境が大好きです。周囲が酸性になればなるほど活性化し増殖し、歯の脱灰を始めるのです。2位の甘味制限は、むし歯菌の食料を奪うことで悪玉菌だけを減らす選択性があります。

1位はフッ化物。フッ化物は歯質強化、むし歯菌の酸産生抑制、歯の再石灰とマルチの働きをしてくれます。子供達の歯を守る頼もしい存在です。う蝕への対応策としてサホライドも信頼されています。サホライドの難点は塗布歯面の黒変です。

この難点を克服し、かつ高いう蝕抑制効果を発揮する物質がバイオアクティブ素材「S-PRGフィラー」です。S-PRGとは何か？S-PRGはサホライドの進化形です。S-PRGフィラーは6つのイオン（フッ化物イオン、ナトリウムイオン、ホウ酸イオン、アルミニウムイオン、ケイ酸イオン、ストロンチウムイオン）を徐放して、強力な「抗プラーク付着性」「酸中和能」「再石灰化促進」を発揮します。また、歯周病原性バイオフィルムの悪玉菌をごっそり減らす効果も期待できます。S-PRGフィラーの令和の歯科医療での活用法をご紹介します。

地域で見守る「お口の機能」の育て方 ～ポスカFによる「口腔機能発達不全症」への トレーニング～



瑞穂小児歯科診療所

鬼頭 佳子 先生

略歴

1996年 岡山大学歯学部歯学科卒業
1996年 愛知学院歯学部小児歯科学講座
2007年 愛知学院歯学部小児歯科学講座非常勤助教
2008年 瑞穂小児歯科診療所勤務
2011年 名古屋ユマニテク歯科衛生士学校非常勤講師
東海歯科医療専門学校非常勤講師

笑顔の元となる「お口」。にっこり笑顔で一生健康に過ごせる「お口の機能」を育むことは、口腔機能の獲得期である子ども達と向き合う私達小児歯科医療に携わる者の大きな使命となります。

近年「口腔機能発達不全症」という病名のもと、子ども達の3～4割にも及ぶ「お口ポカン」に代表されるようなお口の機能不全に対し、保険診療でのトレーニングが可能となりました。今回は実際の患者さんの診査から訓練、指導の具体的な内容や流れ、保険点数についても紹介していきます。

また核家族化やワンオペ育児など子育て環境変化の著しい昨今において、定期検診に基づいた「予防的観点」で通院できる小児歯科が中心となって他職種と連携し、「お口の機能を育てる」という地域医療の新たな役割も求められています。低年齢からの継続的な口腔管理を行う小児歯科こそが、本人・保護者の方、さらに他職種の方も含め「お口の使い方の意識」を育てることが可能となります。

ただ、口腔機能管理の中心となる医院での訓練、指導における実際問題として、診査の煩雑さ、診療時間やスタッフ教育、さらにはゴールの不明瞭さなども指摘されています。そんな中これらの問題の突破口となるのが、美味しく無理なく行える「ポスカF」によるガムトレーニングです。

「ポスカF」は唾液に溶ける水溶性の食品素材のカルシウムイオンと緑茶エキスから抽出されたフッ素イオンによって歯質の再石灰化並びに再結晶化を実現させることができます。予防効果を発揮しつつお子さん達には「美味しく楽しく」、歯科医院側にも無理なく継続できる秘訣がガムトレにはあり、日本歯科医学会でも「口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方」において舌圧改善や咬合力・咀嚼機能低下へのトレーニングとして推奨されています。

実際に会場で「ポスカF」によるトレーニングを体感していただき、口腔機能指導へのきっかけの引き出しを増やすお手伝いができれば幸いです。

ポスター発表 1階2階ホール

展示：9:00～16:00 討論：15:00～15:40

分類	演題 番号	演題名	所属機関	発表者
企画	P1	令和6年度社会保険診療報酬改定に関するアンケート調査	東京歯科大学 小児歯科学講座	櫻井 敦朗
基礎 研究	P2	乳歯癒合歯と後継永久歯との関連	昭和医科大学 小児成育歯科学講座	福永 眞琴
	P3	クラミジア肺炎の感染と歯周病原細菌との共感染による増悪化メカニズムの解明	愛知学院大学 歯学部 小児歯科学講座	加藤 綾香
統計 集計	P4	ブラジル人学校の児童・生徒の歯科健診と生活習慣に関する調査報告	愛知学院大学 短期大学部	渥美 信子
	P5	保育園児の歯科保健に関する実態調査 -5年前との比較-	医療法人社団 心音会 こどもの歯科	渡部 幸恵
	P6	歯科衛生専門学校生の小児歯科に関わる意識調査	きぬうら歯科 こども歯科	平山 美衣

ポスター発表 1階2階ホール

展示：9:00～16:00 討論：15:00～15:40

分類	演題番号	演題名	所属機関	発表者
臨床	P7	歯周炎コントロールのため顆粒球コロニー形成刺激因子製剤投与を行った重症先天性好中球減少症の一例	朝日大学医科歯科医療センター障がい者歯科	平原三貴子
	P8	ディスタルシュー装着により,顎内上顎第二小臼歯の位置が改善した1例	遠山歯科医院	遠山 孝之
	P9	側方歯部の過剰歯によって生じた第二小臼歯の萌出障害を改善した一例	朝日大学歯学部口腔構造機能発育学講座小児歯科学分野	越智 鈴子
	P10	埋伏した上顎右側中切歯を萌出させ全顎矯正治療を行った1例	おろし歯科医院	安藤 好美
	P11	上下中切歯が舌側傾斜している過蓋咬合の咬合誘導の1例	たけむらファミリー歯科	竹村 雅美
	P12	医科への対診を行ない口腔機能発達不全症の改善と矯正歯科治療を行った1例	西村歯科医院	西村 文子
	P13	特異な歯冠形態によりリガフェーデ病を発症した症例	ひがし小児・矯正歯科クリニック	東 知宏
	P14	上顎第一大臼歯部に過剰歯がみられた1例	プルチーノデンタルクリニック	遊佐 辰徳
	P15	乳児に生じた黒毛舌の1例	北海道医療大学歯学部口腔構造・機能発育学系小児歯科学分野	廣瀬 弥奈
	P16	上顎左側小臼歯部に発生した含歯性嚢胞の1例	うぐいすファミリー歯科	鶯塚 英雄

○櫻井敦朗¹⁾、齊藤一誠²⁾

1) 東京歯科大学・小児歯科

2) 朝日大学・小児歯科

【目 的】

公益社団法人日本小児歯科学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、会員の意見を把握すべくアンケート調査を実施している。本調査では、改定内容の評価、新規に保険導入を希望する医療技術、現行制度の改善要望に関する情報を収集した。

【方 法】

令和6年12月20日～令和7年1月31日まで、会員のうちメール配信可能な3,777名を対象に、Webフォームを用いてアンケートを実施した。回答は匿名で収集・集計された。本発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はない。

【結 果】

有効回答数は203件、回答率は5.4%であった。診療報酬改定によって「1件あたりの保険請求点数が増加した」との回答は約2割に留まった。新規の導入希望として、保険装置の適用拡大（20件）、ラバーダム防湿（10件）、CAD/CAM（9件）、小矯正（6件）、MTAセメントの応用（5件）が多かった。また、点数の見直し要望については、非協力児への加算（8件）、歯髄保存療法（IPC等、8件）、パノラマ撮影の算定緩和（5件）などが多かった。小児口腔機能管理料が「指導管理」と「訓練」に区分されたことに対し、肯定的回答が過半数を占めた一方で、点数が診療の労力や時間に見合わない、カルテ記載の煩雑さや審査基準の不透明さへの懸念もあった。

【考 察】

今回の改定はプラス改定とされているが、技術評価や材料費の高騰が反映されているとは言えない。とりわけ、小児歯科領域においては保険点数の評価が十分でなく、専門性や予防・機能訓練の重要性が正当に反映されていないとの指摘が多かった。本調査の成果は、次期診療報酬改定への提言資料として活用する予定である。

【謝 辞】

ご回答いただいた会員の皆様、集計業務にご協力いただいた学会事務局ならびに株式会社メテオの皆様に深く感謝申し上げます。

○福永眞琴，山下晃平，池田理沙，白井大地，山口のどか，中嶋日向，杉山智美，船津敬弘（昭和医科大学歯学部小児成育歯科学講座）

【目 的】近年、口腔知識の向上に伴い、小児の口腔への関心が強くなってきている。臨床において形態異常や歯数異常が認められる者は稀ではなく、その中でも癒合歯は年々増加傾向にある¹⁾。そこで当院を受診した小児を対象として、乳歯癒合歯の発現率や好発部位および、後継永久歯との関連について検討した。

【方 法】対象は、令和5年4月から令和6年3月の間に当院を受診した15歳以下の者で、パノラマエックス線写真を撮影した者2,711名を対象に調査した。調査項目は、①性別②癒合歯の有無③癒合歯の部位④後継永久歯の有無⑤口唇裂・口蓋裂の有無および型の5項目とした。なお、本研究は昭和医科大学臨床試験診査委員会の承認を得ている（承認番号：2024-179-B）。また利益相反(COI)はない。

【結 果】2,711名のうち口唇裂・口蓋裂である者は793名であった。パノラマエックス線写真にて乳歯列を確認できる者は973名であり、乳歯癒合歯を有する者は62名、うち口唇裂・口蓋裂である者は41名であった。乳歯癒合歯を有する者のうち後継永久歯が認められなかった者は全体で33名(53.2%)、そのうち口唇裂・口蓋裂である者は18名であった。また癒合歯の部位は全体で、AB、BC、ABの順で多く認められたが、口唇裂・口蓋裂である者を除く結果では、BC、AB、ABの順であり、異なる結果が得られた。

【考 察】本調査で乳歯癒合歯を有する者のうち後継永久歯を認められなかった者は33名(53.2%)と半数を占める割合となり、交換期の歯根吸収不全や歯列不正・咬合異常について経過観察の必要性が示唆された。このうち口唇裂・口蓋裂である者は半数以上の18名であり、顎裂の存在は永久歯胚に何らかの影響を与えている可能性があると考えられる。また乳歯癒合歯の発現部位は口唇裂・口蓋裂の有無で異なる結果となり、これらについても上記同様、顎裂の存在が乳歯癒合歯の発現に影響を与えている可能性が考えられた。

【文 献】

1)三好健太郎,高橋大郎,栗田啓子,本郷博久,竹原順次,中村公也ほか:1歳6か月児健康診査における萌出歯数の33年間の推移と萌出歯数に関連した因子の検討,口腔衛会誌,69:34-42,2019.

クラミジア肺炎の感染と 歯周病原細菌との共感染による 増悪化メカニズムの解明

○加藤綾香^{1) 2)}, 三輪尚慶^{1) 2)}, 内記良一²⁾, 長谷川義明²⁾, 名和弘幸¹⁾

¹⁾愛知学院大学歯学部 小児歯科学講座

²⁾愛知学院大学歯学部 微生物学講座

【目 的】

小児, 高齢者が発症する肺炎の一つに, 動物細胞内でのみ増殖できるという特異な生態を示す偏性細胞内寄生細菌である *Chlamydia pneumoniae* (*C. pneumoniae*) が原因となるクラミジア肺炎がある. 重篤な症例では *C. pneumoniae* と共に歯周病原細菌 *Porphyromonas gingivalis* (*P. gingivalis*) が検出されたとの報告もある. *C. pneumoniae* に対する特異抗体保有率は4歳まで低く, 幼稚園, 小, 中, 高校生時に急激に上昇するため多くは学童期, 思春期に生じると考えられている. *C. pneumoniae* の感染メカニズムには不明な点が多い. そこで本研究では, *C. pneumoniae* が細胞内の免疫機構をどのように回避しているのか, さらに *P. gingivalis* との共感染によって病態をどのように増悪させるのかを明らかにすることを目的とした. そこで培養細胞を用いて, オートファジー関連分子の細胞内シグナル伝達やタンパク質間相互作用について検討することとした.

【材料と方法】

ヒト咽頭癌由来培養細胞に *C. pneumoniae* を感染させてからの経過時間に伴うタンパク質発現の変化を確認するため, ウエスタンブロッティングにてオートファジーマーカーであるLC3¹⁾を経時的に検出した. さらに, 同じ培養細胞に *C. pneumoniae* と *P. gingivalis* を共感染させ, オートファジーマーカーであるLC3-I/II比を比較, 解析した.

【結 果】

培養細胞に *C. pneumoniae* を感染させると短時間でLC3-IIの割合が低下した.

【考 察】

C. pneumoniae は細胞感染後短時間でLC3-IIの割合を低下させたことからオートファジーを抑制する可能性が示唆された.

【文 献】

1) 水島昇, 吉森保 編著: オートファジー生命を支える細胞の自己分解システム, 化学同人出版: 150-164, 210-217, 2012.
本発表において開示すべき利益相反(COI) はありません.

ブラジル人学校の児童・生徒の 歯科健診と 生活習慣に関する調査報告

○渥美信子¹⁾, 犬飼順子¹⁾, 原山裕子¹⁾

¹⁾愛知学院大学短期大学部

【目 的】

わが国の外国人学校は, 学校教育法上の各種学校に該当し, 学校保健安全法の対象外であることから, 学校健康診断が義務化されていない. そのため, 歯・口腔の状態が把握できていないという現状がある. そこで, 愛知県, 岐阜県にあるブラジル人学校の児童・生徒を対象に歯科健診と, 生活習慣に関する調査を実施したので, その実態を報告する.

なお, 本研究は愛知学院大学短期大学部倫理委員会(承認番号24-012)の承認を得て行った.

【方 法】

2024年度に, 岐阜県A校96名, 愛知県B校190名の児童・生徒の歯科健診を含む健康診断と生活習慣についての記名式質問紙調査を実施した. このうち, 研究に同意が得られ, 健康診断を受診し, すべての調査項目に回答した4~18歳の144名(平均年齢12.5±3.5歳, 男子66名, 女子78名)を対象者とした.

歯科健診の診査項目は, 「顎関節の状態」, 「歯列・咬合の状態」, 「歯垢の付着状態」, 「歯肉の状態」, 「現在歯」, 「齲蝕歯」, 「未処置歯」, 「永久歯の喪失歯」である. 生活習慣については, 「朝食の摂取状況」, 「歯磨きの状況」, 「1日の歯磨き回数」, 「甘味飲料の摂取状況」, 「テレビやスマートフォンの使用状況」を調査した.

【結 果】

齲蝕に関しては, dft指数0.7本, DFT指数0.6本, df歯率6.8%, DF歯率2.7%であった. また, 「歯列・咬合に異常がある者」は20.8%, 「歯垢の付着のある者」は27.8%であった.

生活習慣では, 「朝食を毎日食べる者」は62.5%, 「甘味飲料を毎日飲む者」は30.6%であった. 歯磨きの頻度は, 「毎日歯磨きを行っている者」が99.9%, 「1日に2回以上歯を磨く者」は98.6%と高い割合であった.

【考 察】

今回調査した学校の児童・生徒の歯・口腔の状態および生活習慣に関して, 特に問題となる点はなかったが, 外国人学校にも日本のような学校健康診断のシステムが導入されることが望ましいと考える.

【謝 辞】愛知県済生会リハビリテーション病院長嶋正實先生, 渡邊祐実様に感謝します.

○渡部幸恵¹⁾, 高真紀子²⁾, 小林奈未子³⁾
(所属) 1) こどもの歯科
2) 西葛西杉井歯科クリニックキッズプラス
3) 新江古田こばやし歯科クリニック

【目 的】

現代社会において女性の社会進出が著しくなればなるほど、その子供達は1日の大半を保育園で過ごしている。しかし保育園児の保護者が歯科保健において何に関心を持っているかの報告は少ない。また、現在と5年前の同保育園で行った同様のアンケート調査と比較することにより、より近代の保護者の関心や不安を明確にすることで、今後のかかりつけ小児歯科医の役割を検討する。なお、本調査は日本小児歯科学会研究倫理審査委員会の許可を得て実施した（許可番号：25 - 01）。

【方法】

都市部の私立認可保育所3園を利用している1歳から6歳の乳幼児の保護者のうち、同意を得られた169名に園から無記名のアンケート調査用紙を配布し、そのうち119名から回答を得た。質問は17項目について実施したが、今回は『仕上げ磨きの有無』『誰が仕上げ磨きするか』『歯磨剤の使用有無』『フロスの使用有無』『かかりつけ歯科医の有無』『口ぽかんの有無』の6項目について集計分析した（Z検定）。

【結 果】

回答した保護者は、園児の年齢別でみると1歳12名、2歳23名、3歳24名、4歳22名、5歳23名、6歳15名であった。今回と5年前のアンケート結果を比較したところ、『毎日仕上げ磨きする』『フロスを毎日または時々使用』『かかりつけ歯科医の有無』について5年前より有意に増加していた。

【考 察】

5年前と比較してより多くの保護者が仕上げ磨きに毎日取り組むようになったこと、フロスの使用率が増えていること、かかりつけ歯科医という認識を持つようになったことから、保護者のデンタルIQは向上している可能性が示唆された。しかし口ぽかんに関しては保護者の意識が未だ低いため、今後はかかりつけ歯科医として、齲蝕予防に加え、口腔機能発達不全症への関心もより高めていく必要があると考えられる。

【文 献】

小林奈未子ほか：保育園児の歯磨き習慣に関する実態調査，小児歯誌，59：87，2021。

○平山美衣¹⁾, 外山敬久²⁾
1) きぬうら歯科こども歯科2) 木の実こども歯科

【目 的】

齲蝕の治療から予防に移行しつつある近年、口腔機能発達への関心が高まるなど、小児歯科医療が注目され、歯科衛生士業務の重要性がますます高まっている。

学生の小児歯科への関心は小児歯科医療に関わる歯科衛生士、小児歯科認定歯科衛生士の増加に影響を与えることが示唆される。そこで今回歯科衛生専門学校生を対象にアンケート調査を行ったので報告する。

なお、研究倫理審査委員会より本研究において審査の必要はないと通知を受けている。

【材料と方法】

令和6,7年度の愛知県内M歯科衛生専門学校2年生58名に対し、三択形式、複数選択形式、自由記載回答形式のアンケート調査を行った。

【結 果】

子どもは好きか、子どもに関心はあるかという質問に対して「はい」と答えたものが62%,71%と多かった。子どもに接することによる不安はあるかという質問に対して34%が「はい」と答えた。講義を聞いて小児歯科の印象は変わったかという質問に対して「とても良くなった」「良くなった」と答えたものは86%で、「悪くなった」「とても悪くなった」はいなかった。

スキルアップ, キャリアアップを望むかという質問に対して89%がいずれか、またはどちらも望んでいた。認定資格は有用だと思うかという質問に対して「はい」と答えたものは81%で、小児歯科認定歯科衛生士を取得したいかという質問に対して14%が「はい」と答えた。

【考 察】

学生たちは子どもが好きで関心はあるものの、臨床において接し方や言葉かけに不安をもっていた。

学生の持つ小児歯科のイメージはネガティブなものが大半だが、行動変容法を取り入れることや自分たちの声掛けによって子どもの適応に良い変化があることを講義で学ぶことで小児歯科への印象は良くなった。

当学校は2年前期に小児歯科を学ぶ。未修教科もある中で具体的な認定歯科衛生士を目指したいと明言することは難しかったと思うが、認定資格は多くの学生が有用だと答えていることから、講義をはじめ多方面から小児歯科の魅力を伝えることで小児歯科に関わる歯科衛生士が増えることを願っている。

本報告に関する発表者の利益相反：なし

歯周炎コントロールのため 顆粒球コロニー形成刺激因子製剤投与 を行った重症先天性好中球減少症の一例

○平原三貴子¹⁾, 野上有紀子²⁾, 米本裕貴³⁾, 早崎治明³⁾, 齊藤一誠⁴⁾, 岩瀬陽子⁵⁾

1) 朝日大学医科歯科医療センター障がい者歯科,
2) 宝塚医療大学保健医療学部口腔保健学科,
3) 新潟大学大学院医歯学総合研究科小児歯科学
分野, 4) 朝日大学歯学部口腔構造機能発育学講
座小児歯科学分野, 5) 朝日大学歯学部口腔
病態
医療学講座障害者歯科学分野

【緒言】重症先天性好中球減少症(SCN)は、生後早期より反復する細菌感染症,慢性好中球減少,前骨髓球・骨髓球での成熟障害を特徴とする遺伝性疾患である.今回,口腔内感染症のコントロールに難渋したSCN患者において,顆粒球コロニー形成刺激因子製剤(G-CSF製剤)の投与により歯周炎が改善し,頻回の発熱も減少した症例を経験したので報告する.なお,本症例の発表については,患児及び患児の保護者に書面にて同意を得ている.

【症例】患児:6歳11か月 女児

主訴:歯茎が腫れている

現病歴:生後3か月頃,肛門に水疱ができたことがきっかけとなり,重症先天性好中球減少症と診断された.1歳9か月頃,緑膿菌による陰部蜂窩織炎となり,その後より感染予防目的でST合剤の内服を開始した.

経過:ST合剤内服により重篤な感染症のコントロールはされていたものの,頻回に発熱を繰り返していた.遠方在住のため3か月に1回程度だった歯科定期受診を月2回に増やし,発熱による小児科受診時も,当科で可能な限りTBI・スケーリング・PMTCを行うこととした.当科への受診頻度を増やしたものの歯周炎および頻回の発熱の改善は困難であった.口腔衛生管理のみでの改善は困難であるため,小児科主治医よりG-CSF製剤投与の提案があり,8歳3か月時,G-CSF製剤投与が開始された.G-CSF製剤の投与開始後,歯周炎および全身状態に改善が認められた.

【考察】G-CSF製剤投与後,歯周炎は改善傾向となっている.しかし,PCRは増加傾向を示しており,口腔衛生状態はむしろ悪化している.患児の年齢も上がり,仕上げ磨きからの卒業の時期でもあることから,今後は今まで以上に患児自身へ寄り添いながら,口腔衛生状態の改善に取り組んでいくことが重要であると考えられる.

ディスタルシュー装着により, 顎内上顎第二小臼歯の位置が 改善した1例

○遠山 孝之
静岡市 遠山歯科医院

【緒言】

乳歯齲蝕の減少・軽症化に伴い,ディスタルシュー保隙装置(以降DSと略す)の使用機会は減少している.

今回,上顎第二乳臼歯を早期に抜歯する必要のある症例で,DSを装着することにより,第一大臼歯の誘導・第二小臼歯の顎内位置改善に効果があったと思われる症例について報告する.なお,発表の内容に関しては,事前に口頭および文書で患児・保護者に説明し同意を文書で得ている.本報告には明示すべきCOIはない.

【経過 および 結果】

初診:令和2年3月3日 主訴:病院歯科よりの紹介-齲蝕治療とフォロー希望. 現症:9歳0か月 男児. Hellmanの咬合発育段階:III A. 乳歯齲蝕を多数認め,近医を受診しているものの,処置は不適切で不十分なものであった. 特記事項:軟口蓋裂・咽頭弁術後 矯正主治医あり.

オルソパノラマエックス線写真撮影. 右上6(以降6と略す 右上他歯も同様)は未萌出,EはperでGAを認める.歯根の吸収は強い.5歯胚はE直上になく,近心転移し4と重なって見える.後日の矯正医との対診で,①6は正位に萌出させたいこと ②上顎小臼歯の抜去は予定していないこと の要望があったため,Eを早期に抜去してDSを装着する治療方針とし,保護者に説明して同意を得た.

・3月19日 D生活歯髄切断(水酸化カルシウム法). PZ. 既成乳歯冠適合. 印象採得. その後技工操作

・3月26日 E抜歯. 止血後,ループタイプDS試適,エックス線写真撮影して適切な位置にあることを確認. グラスアイオノマーセメントで合着した.

・3~4か月毎に定期検診をおこない,装置の破損の有無・歯肉の状況などを確認した.

・令和3年2月25日 6の萌出開始.

・3月4日 D抜歯. ・7月26日 5の萌出開始.

【考察】

「乳歯は最良の保隙装置」だが,今回はEを残すことで事態がさらに悪化すると判断し,DSの使用に踏み切り,6の誘導と5歯胚位置の改善が見られた.

上顎へのDSの応用は稀と思われるが,ループタイプDSを採用することにより,装置の破折も生じずに済み,期待した役割を果たしたものと思われる.

側方歯部の過剰歯によって生じた 第二小臼歯の 萌出障害を改善した一例

○越智鈴子¹⁾，梶本京子¹⁾，鈴木あゆみ¹⁾，
鵜飼れいら¹⁾，長谷川信乃¹⁾，田村康夫²⁾，
飯沼光生²⁾，齊藤一誠¹⁾

¹⁾朝日大学歯学部小児歯科²⁾朝日大学

【緒言】過剰歯の発生頻度は1～5%程度とされ，上顎正中部が大半を占め，上顎小臼歯部への発生は全体の2.6%との報告がある．また，永久歯の過剰歯は，円錐型，結節型，同形型，歯牙腫型の4つに分類される．

本症例では，発生頻度の低い上顎小臼歯部における同形型の過剰歯の発生により第二小臼歯の萌出障害を認めたため，過剰歯の抜去および保隙装置を併用することにより自然萌出を誘導した1例として報告する．

なお，本症例の発表について患児および保護者の同意を得ている．利益相反(COI)はない．

【症例】初診時年齢11歳1か月，男児．主訴：近医で過剰歯があると言われた．口腔内所見：Hellmanの歯齢ⅢB期．数歯にう蝕を認め，口腔清掃状態は不良である．エックス線画像所見：パノラマエックス線画像により第二乳臼歯の根尖部に過剰歯と思われる不透過像および第二小臼歯が確認できた．さらにCT画像からは小臼歯様の歯胚が二歯確認され，第二乳臼歯の直下に位置する歯胚は口蓋側に水平に位置し，もう一方の歯胚はさらにその低位に位置し，第一大臼歯近心根尖に近接していた．

【治療方針】過剰歯と第二小臼歯の鑑別は困難で，歯胚と歯根の位置を考慮し，第二乳臼歯直下に位置する歯胚を過剰歯として抜去し，その後LAにより保隙し，第二小臼歯の自然萌出を待つ．

【経過】過剰歯の抜去後，9か月後に再開窓術を行い，14か月後に第二小臼歯の歯冠を視診にて確認した．術後20か月後に，上下で咬合した．その間，第一小臼歯の遠心移動がみられたため，LAに補助断線を付与し近心移動することで萌出スペースを維持した．

【考察】本症例では，同形型の過剰歯によって，第二小臼歯の歯胚が反対側に比べ低位に位置していたことから，萌出完了まで期間を要したが，歯の萌出期に対処したことにより牽引をすることなく自然萌出を促し，正常な根形成も確認できた．歯列および永久歯歯胚の位置異常に関与する過剰歯に関しては，適切な時期での介入により正常な歯の萌出誘導が可能であると考えられた．

埋伏した上顎右側中切歯を 萌出させ 全顎矯正治療を行った1例

○安藤好美（一宮市）
おろし歯科医院

【緒言】一般的に乳歯から永久歯に交換する際に，乳歯の晩期残存・永久歯の萌出時期や萌出順序などの問題が生じることがある．特に永久前歯の萌出時に歯並びの訴えが多く，パノラマエックス線写真から原因が推測される場合が多い．今回，上顎左側乳中切歯脱落后，上顎左側中切歯が未萌出のため開窓を行い，晩期残存している上顎右側乳中切歯の抜歯を行った．その後，埋伏して萌出遅延している上顎右側中切歯を萌出させ，全顎矯正治療に至った症例を経験したので報告する．

なお，本症例の発表にあたり患児および保護者の同意を得ている．開示すべきCOIはない．

【症例】患児：7歳7か月，男児．主訴：上の前歯が抜けたが永久歯が生えてこない．歯並びについて相談したい．既往歴および家族歴：特記事項なし．口腔内所見：上顎左側乳中切歯が脱落后，上顎左側中切歯は未萌出．上顎のスペース不足．過蓋咬合．

【処置および経過】7歳10か月：上顎左側中切歯の開窓．7歳11か月：上顎右側乳中切歯の抜歯．8歳2か月：埋伏した上顎右側中切歯を萌出させる矯正の開始．10歳4か月：矯正診断後本格矯正開始．上顎歯列弓側方拡大と過蓋咬合の改善．11歳10か月：上顎4前歯の捻転の改善．13歳3か月：下顎のMBS開始．14歳5か月：上顎のMBS開始．15歳7か月：下顎4前歯の圧下の開始．15歳10か月：上下正中を一致させる治療の開始．17歳5ヶ月：下顎両側第二大臼歯の配列と圧下の開始．

【考察】上顎前歯の交換期に，埋伏して萌出遅延した上顎右側中切歯を萌出させる矯正の開始から，第二大臼歯の配列まで長期にわたる全顎矯正であった．永久歯の萌出時期・萌出順序に問題が生じている場合，パノラマエックス線写真・CT画像・セファロ分析等による継続的な診断が重要であると考ええる．

○竹村 雅美
(所属) たけむらファミリー歯科

【目 的】

乳歯列期や混合歯列期にみられる過蓋咬合では下顎の前方・側方への成長抑制や顎運動の制限がみられ、成長に伴い悪化し、顎関節を発症する可能性もある¹⁾。成長を阻害する状況を改善することで正しい成長発育を促すことが小児歯科医としての一番の役割だと考えている。この度、混合歯列中期より治療を行い比較的簡単な装置を用い良好な咬合、側貌を呈した1例を経験したので報告する。症例報告に際し保護者の同意は得られている。

【症例】

患児は10歳7か月の女児。花粉症の既往がある。顔貌所見はEラインよりも上下口唇が後退している。口腔内所見はヘルマンの歯牙年齢ⅢB期、上顎中切歯が口蓋側へ傾斜しており下顎は4前歯が舌側へ傾斜している、OB 9.3 mm, OJ 2.3 mmだった。臼歯部関係はⅡ級だった。

【処置及び経過】

10歳9か月：前歯部の歯軸傾斜改善、咬合高径の改善を図るため上顎切歯部口蓋側に弾線を付与したバイトプレートを使用した。11歳4ヶ月：下顎4前歯舌側に弾線を付与した可撤式装置を併用した。11歳10か月：下顎前歯部歯軸傾斜の改善がみられたので上顎の装置をバイトプレートから咬合斜面版へ変更し、OJの改善も図ることにした。12歳0か月：下顎第2乳臼歯生え変わりに伴いリングルアーチにて保隙しながら側方歯の萌出を促すことにした。13歳5か月：側方歯・第2大臼歯の萌出状況をみながら経過観察を行っている。

【考 察】

この症例では側方歯交換期から治療に介入できたことで比較的簡単な装置で済むことができたが、混合歯列期における治療が今後の顎発育に与える影響については長期的な経過観察が必要だと思われる。

【文 献】

遠藤敏哉著：不正咬合別咬合異常の早期治療入門，クインテッセンス出版株式会社，103-104

○西村文子¹⁾，西村七海¹⁾，渥美信子²⁾

¹⁾西村歯科医院

²⁾愛知学院大学短期大学部

【緒 言】口腔機能発達不全症は、本人に自覚がなく、保護者も異常に気づいてない場合が少なくない。また、原因が医科的疾患の場合もある。今回、う蝕と歯列不正の治療を主訴に来院した患児に対して、医科への対診を行ない口腔機能発達不全症の改善と矯正歯科治療を行ったので報告する。なお、発表にあたり本人および保護者に書面による同意を得ている。

【症 例】患 児：初診時年齢10歳9か月，男児

主 訴：う蝕および上下顎前歯部叢生の治療

既往歴および家族歴：特記事項なし

全身的所見：アデノイド顔貌，猫背，ローレル指数167で肥満，口呼吸と鼻呼吸が混在し，鼻閉があり，就寝時にいびきをかいていた。口腔内所見：上下顎右側第二乳臼歯にう蝕，上下顎前歯部の叢生，V字歯列弓，低位舌，口唇閉鎖不全を認めた。舌小帯の付着に異常はなかった。

模型分析結果：Overbite3.6mm，

Overjet7.4mmで，Angle

の分類は右側2級，左側1級であった。上顎は-13.48mm，

下顎は-14.7mmの萌出余地不足予想であった。

セファロ所見：骨格的には下顎骨の後方位を示し，歯

系には上顎前歯部の唇側傾斜が認められた。また，ア

デノイドの肥大があった。

診 断：口腔機能発達不全症および上顎前歯部唇側傾斜を伴う下顎後退位の上顎前突および叢生

【処置及び経過】保護者は気づいていなかったが，鼻咽喉疾患を疑いその精査のため耳鼻咽喉科へ紹介したところ，軽度の慢性鼻炎とアデノイド肥大と診断され，睡眠簡易検査の結果，外科的処置は不要で，経過観察するとの返事があった。歯科的対応として，低位舌と口唇閉鎖不全に対して，11歳1か月から12歳1か月までMFTを実施した結果，舌圧は34.2kPaから41.6kPaに，口唇閉鎖力は5.6Nから10.9Nに改善した。現在，動的矯正歯科治療中である。

【考 察】今回の症例のように歯科受診をきっかけに，鼻咽喉疾患が判明することがある。小児歯科診療では患児の口腔周囲筋の状態、口呼吸の有無などについても診察することが大切であり，必要に応じて医科と連携することは患児にとって大変有益であると考える。

○東 知宏, 東 千登畝, 福岡 康世
(ひがし小児・矯正歯科クリニック)

【緒言】

先天歯が原因となるリガフェーデ病は、哺乳障害がみられることが問題で、その多くは、先天歯の尖った部分を削って丸くし、刺激を軽減することにより治癒する。今回、特異な歯冠形態が原因となるリガフェーデ病を経験したので、報告する。本発表については保護者に説明し、文書にて同意を得ている。

【症例】

患児：0歳3か月男児
主訴：舌下面が白い
現病歴：1週間前から舌下面が白くなり、哺乳瓶に血液が付着するようになった。哺乳障害は認められない。
左下乳中切歯のみ萌出。

【処置および経過】

舌下面に潰瘍を認めたが、左下乳中切歯切縁に鋭縁部は認められず、哺乳障害がないため、1週間後に経過観察をすることとした。
1週間後、潰瘍は増大し、硬い乳首に替えると哺乳障害が出たとのこと。触診により、左下乳中切舌側にやや尖った形態を認めたため、ロースピードのホワイトポイントを用いて、エナメル質を削合した。
2週間後、舌下面潰瘍は治癒傾向だったが、哺乳時の出血は認められるとのこと。
エナメル質削合を繰り返し、さらに2週間後には、哺乳時の出血も認められなくなった。
1か月後、舌下面潰瘍は治癒し、哺乳も問題ないため、終診とした。

【考 察】

リガフェーデ病は、先天歯の鋭縁が哺乳時に舌を刺激するために発症し、鋭縁部の削合やコンポジットレジン添加等の処置を行うが、今回、切縁部ではない部分が舌を傷つけていた。哺乳時の舌の動きを類推し、先天歯を注意深く観察することで、もっと早く治癒に導くことができたと考えられる。

○遊佐辰徳¹⁾，宮尾琴音²⁾，谷田幸代³⁾，
鳥谷 迅³⁾，紀田晃生³⁾，水島秀元³⁾，
正村正仁³⁾，大須賀直人³⁾
プルチーノデンタルクリニック
松本歯科大学病院小児歯科
松本歯科大学小児歯科学講座

【緒 言】

過剰歯の多くは上顎前歯部に発現することが多く、臼歯部にみられることは少ない。われわれは上顎第一大臼歯部に過剰歯様硬組織がみられ、第一大臼歯の萌出障害をきたした9歳4か月の男児の症例を経験したのでその経過や対応について報告する。なお、本症例は発表に際し保護者の承諾を得ている。

【症 例】

患児：初診時年齢9歳4か月の男児。主訴：大臼歯部の精査。家族歴および既往歴：特記事項なし。現病歴：上顎右側第一大臼歯の萌出遅延のため当院に紹介された。全身所見：栄養状態は良好であり、身長、体重ともに標準的範囲内。口腔内所見：Hellmanの歯齢はIIIA期相当。パノラマエックス線画像所見：上顎右側第一大臼歯の近心部に過剰歯様硬組織が確認でき、第一大臼歯の萌出が遅延していた。歯科用コンビームCT画像所見：過剰歯様硬組織は臼歯様歯冠形態を呈し、歯冠を遠心部に向けて第一大臼歯の近心部の口蓋側の浅い位置に存在していた。上顎左側第一大臼歯は萌出し、過剰歯様硬組織が第一大臼歯の萌出を妨げていることから抜歯適応となった。抜去した過剰歯様硬組織の歯冠には咬頭の一部が確認でき、歯根は未完成であった。臨床診断：上顎第一大臼歯部過剰歯。

【考 察】

本症例はエックス線画像やCBCT画像により上顎右側第一大臼歯部の過剰歯が第一大臼歯の萌出を妨げていることが確認でき、適切な時期に対応することで第一大臼歯の萌出状態を改善することができた。

【文 献】

加藤那奈, 後藤恵理奈, 山田美保, 落合宏子, 谷田幸代, 森山敬太, 正村正仁, 大須賀直人：上顎大臼歯部に過剰歯2歯と第四大臼歯を認めた1例，小児歯誌, 58：17-22，2020。
本論文に対する著者の利益相反：なし

○廣瀬弥奈¹⁾, 岡田悠之介²⁾, 大友麻衣子¹⁾, 榊原さや夏¹⁾, 蓑輪映里佳¹⁾, 加藤大生¹⁾, 市村彰啓¹⁾, 金久保千晶¹⁾, 高橋宏夢¹⁾, 倉重圭史¹⁾, 齊藤正人¹⁾

1)北海道医療大学歯学部口腔構造・機能発育学系小児歯科学分野

2)北海道医療大学歯学部生体機能・病態学系顎顔面口腔外科学分野

【緒言】 黒毛舌は、成人に多くみられる疾患で、乳児における報告は稀である。今回、10か月の乳児に生じた黒毛舌の1例を経験したので報告する。なお、発表に際し、保護者の同意を得ている。利益相反なし。

【症例】 患者：10か月の男児

主訴：舌背の黒色病変が気になる

現病歴：1か月前から舌の色の変化に気づいていたが、最近徐々に色が濃くなってきた。乳児検診時に相談したところ、歯科への受診を勧められた。

既往歴：全身的には特記事項なし。

現症：全身所見 身長 72.1cm, 体重 8909 g, カウプ指数17.14 (標準), 混合乳

口腔内所見 ・・萌出 (Hellman歯齡IC)、舌背中央部に直径約2cmの茶褐色の舌苔を認め、周囲の舌は白色を呈していた。病変はガーゼではふき取れなかった。

臨床診断名：黒毛舌

【処置および経過】初診時にカンジダ症を疑い、背舌部の擦過による細菌検査と、ピンセットで剥離した検体の病理検査を行った。処置は、口腔内を生理食塩水を含ませたガーゼで清拭後、歯ブラシと綿棒で舌背部の病変部を可及的に除去し、経過観察とした。

細菌検査の結果は、真菌は認められず、α-ストレプトコッカス、メチシリン感受性黄色ブドウ球菌が認められた。病理学的所見では、多量の角化物中に細菌塊が多数みとめられた。

【考察】 新生児や乳児の黒毛舌は稀であり、国内外における報告は少ない^{1,2)}。病因として、抗菌薬の長期投与による菌交代症によるもの、全身抵抗力の低下によるもの等が挙げられるが、現時点では考えられる要因は認められなかった。今後、より精密な細菌検査を行う予定である。

【文献】 1)大泉丈史ら.新生児に生じた黒毛舌の1例. 口腔外科学会雑誌 62:518-520, 2016.

2)Joanna E., et al. A case of black hairy tongue in 3-month-old infant. Am J Case Rep.,2020; 21: e926362

○鶯塚 英雄¹⁾, 鶯塚 晃士¹⁾, 山内 哲哉²⁾
1)うぐいすファミリー歯科・高山市, 2)やまうち小児歯科・中津川市

【緒言】小児歯科臨床において、歯牙交換期に含歯性嚢胞に遭遇することは少なくない。好発部位としては下顎では智歯と小臼歯、上顎では智歯と前歯部、また過剰歯等を原因とするものも多い。今回、上顎左側小臼歯部に含歯性嚢胞を発生した、下顎第二小臼歯の両側性先天性欠損の症例を長期に観察できたので報告する。本報告への保護者の同意は得ている。

【症例】

初診時年齢 3歳6ヶ月、男児。歯の健診を主訴に来院、以後不定期に齲蝕の治療にて来院。

既往歴：喘息 (6歳まで)

└D：6歳5ヶ月、感染根管処置後コンポジットレジン修復、10歳3ヶ月時に抜歯。└E：10歳3ヶ月、抜髄根管充填処置後コンポジットレジン修復。

現病歴：12歳9ヶ月、約2年ぶりに歯並びを主訴に来院。└3の萌出障害、パノラマエックス線検査より上顎左側小臼歯部の腫瘍性病変、└5の水平埋伏、両側下顎第二小臼歯の先天性欠損が認められた。

処置及び経過：└3の開窓と└Eの抜歯及び根周囲の可及的搔爬を行うE┐E 12歳11ヶ月時抜歯、以後経過観察。1年後のパノラマエックス線及び歯科用CT検査より腫瘍性病変の縮小等認められないため総合病院の口腔外科に紹介。同科にて、14歳5ヶ月、全身麻酔下└5抜歯、同部開窓、生検 (病理：歯根嚢胞)、洗浄継続。14歳7ヶ月、開窓部閉鎖のため再開窓。15歳2ヶ月、└4根尖嚢胞様疾患が認められ、麻酔抜髄根管充填を施行。

同月、病変部の完全な縮小認められないため、全身麻酔下にて嚢胞摘出術、└4頬側根のみ歯根端切除術施行。経過良好とのことで以後経過観察。

【考察】本症例の含歯性嚢胞の原因は既往歴からみて乳歯の根尖病巣が原因で発症したと考えられる。また、嚢胞の大きさと範囲から開窓か摘出か、└4、└5の処置そして下顎第二小臼歯の両側性先天性欠損を含めて、1口腔単位での診断、治療方針立案等に苦慮した症例であった。改めて永久歯交換期までの口腔内管理の重要性と病院歯科との緊密な連携の必要性を痛感した。

商業展示一覧（5社：50音順）

江崎グリコ（株）

（株）松風

（株）ビーブランド・メディコーデ
ンタル

（株）フォレスト・ワン

（株）モリタ

第44回日本小児歯科学会中部地方会大会 準備委員会

大 会 長 名和 弘幸

準備委員長 林 勇輝

準備委員会(50音順)

渥美	信子	荒木	麻美
會田	桃子	飯田	夏妃
井上	唯衣	奥田	希世子
加古	駿輔	加藤	綾香
玄番	千夏子	酒德	晋太郎
塩田	千佳	寺澤	晃
中島	有紀乃	中村	圭佑
藤本	実結菜	普天間	拓
堀部	森崇	松井	彩華
松野	智子	三輪	尚慶

