

第90回松本歯科大学学会（総会）

■日時：2019年11月19日(木) 17：30～18：00

■会場：本館1階ラウンジ

■すべてポスター発表です。

ポスター貼付時間 11月18日(水) 16：30
～11月19日(木) 9：30

プログラム

評議員会・総会

11月19日(木) 16：30～17：00

会場：本館6階601教室 メール開催に変更

一般演題

会場：本館1階ラウンジ

自由討論：11月19日(木) 17：30～18：00

ポスターは、11月18日(水) 16：30～11月19日(木) 9：30の間に貼付してください。

今回は個々の演題発表は行わず、自由討論のみを実施いたします。筆頭発表者は、上記の自由討論時間中、ご自分のポスター前で待機して質問への対応をお願いいたします。

1. エホバの証人における歯科診療への対応の経験

○大木絵美¹，内田啓一¹，高谷達夫¹，伊能利之¹，岩崎由紀子¹，喜多村洋幸¹，
原 弥革力¹，堀内竜太郎¹，加藤華子¹，金子圭子¹，川原一郎²，森 啓¹
¹(松本歯大病院・初診)，²(松本歯大病院・健診)

2. 歯根尖切除術後に再発を繰り返す難治性根尖性歯周炎に対し意図的再植術を行い良好な予後が得られた1症例

○三好弥恵，宮國 茜，中村圭吾，岩崎拓也，水谷莉紗，増田宜子
(松本歯大・歯科保存)

3. 下顎第二大臼歯埋伏の2症例

○岩崎由紀子¹，内田啓一¹，大木絵美¹，高谷達夫¹，伊能利之¹，
喜多村洋幸¹，原 弥革力¹，堀内竜太郎¹，加藤華子¹，
金子圭子¹，川原良美²，岡藤範正²，森 啓¹
¹(松本歯大病院・初診)，²(松本歯大・歯科矯正)

4. 松本歯科大学病院で使用されている重合用光照射器の性能

—第1報 市販ラジオメーターによる出力計測値の比較—

○奥瀬稔之¹, 内川竜太郎¹, 吳 佳瑩², 小林 彩²,
甲田訓子³, 小松佐保¹, 小町谷美帆¹, 亀山敦史^{1,2}¹(松本歯大・歯科保存), ²(松本歯大院・健康分析), ³(松本歯大病院・保存)

5. 第3学年保存修復学における能動的学修法の活用

○小松佐保¹, 森 啓², 小町谷美帆¹, 内川竜太郎¹,
奥瀬稔之¹, 甲田訓子¹, 亀山敦史¹¹(松本歯大・歯科保存), ²(松本歯大病院・初診)

6. 第6学年総合講義(保存修復学)におけるオンライン型リアルタイム投票サービス『Mentimeter』を用いた双方向型授業

○亀山敦史^{1,2}, 奥瀬稔之¹, 小林 彩², 吳 佳瑩², 小町谷美帆¹,
小松佐保¹, 内川竜太郎¹, 甲田訓子¹, 森 啓³¹(松本歯大・歯科保存), ²(松本歯大院・健康分析), ³(松本歯大病院・初診)

7. 2019年度松本歯科大学第4学年の歯内療法学実習に対する学生評価

○宮國 茜, 三好弥恵, 中村圭吾, 岩崎拓也, 水谷莉紗, 増田宜子
(松本歯大・歯科保存)

8. 歯根完成早期歯の移植の検討

○内川恵里¹, 松村奈穂美¹, 齋藤安奈¹, 中山洋子¹,
佐藤 工¹, 各務秀明², 芳澤享子¹¹(松本歯大・口腔顔面外科), ²(松本歯大・総歯研)

9. 移植歯周囲の骨形成にティッシュエンジニアリングが及ぼす効果

○松村奈穂美^{1,2}, 李 憲起^{1,2,3}, 内川恵里^{1,2},
董 宏偉², 芳澤享子^{1,2}, 各務秀明^{2,3}¹(松本歯大・口腔顎顔面外科), ²(松本歯大院・再生工学), ³(松本歯大・総歯研)

10. 誤飲された部分床義歯を腹腔鏡下小腸部分切除術にて摘出した1例

○伊能利之¹, 内田啓一¹, 大木絵美¹, 高谷達夫¹, 岩崎由紀子¹,
喜多村洋幸¹, 原 弥革力¹, 堀内竜太郎¹, 加藤華子¹, 金子圭子¹,
川原一郎², 前島信也³, 川 茂幸³, 森 啓¹¹(松本歯大病院・初診), ²(松本歯大病院・健診), ³(松本歯大病院・内科)

11. 小児悪性腫瘍の既往がある患児の歯科治療と術後管理について

○森山敬太¹, 加藤那奈², 後藤恵理奈², 紀田晃生¹,
水島秀元¹, 正村正仁¹, 大須賀直人¹¹(松歯大・小児歯), ²(松歯大・病院)

〔一般演題〕

1. エホバの証人における歯科診療への対応の経験

○大木絵美¹, 内田啓一¹, 高谷達夫¹, 伊能利之¹, 岩崎由紀子¹, 喜多村洋幸¹,
原 弥革力¹, 堀内竜太郎¹, 加藤華子¹, 金子圭子¹, 川原一郎², 森 啓¹
¹(松本歯大病院・初診), ²(松本歯大病院・健診)

【緒言】エホバの証人は宗教上の理由から輸血を拒否する宗教である。歯科治療においても輸血の可能性のある処置や治療を伴う場合はとくに様々な問題点が生じる場合がある。今回、われわれはエホバの証人患者の歯科診療を経験したので、その問題点について概要を報告する。

【症例】患者は55歳の女性であり、左側口唇の痺れを主訴として来院した。下顎左側第三大臼歯部の修復物が離脱し近位歯科にて治療を受けていたが、下顎左側臼歯部の違和感と間欠的な疼痛を認め、時には激痛を呈することがあった。その後左側口唇部の痺れ感と違和感を認めいたという。一般既往歴として15年前に乳癌にて処置の既往があるが、輸血の有無については不明である。受信時のパノラマエックス画像及びCBCT画像では、下顎左側第二小臼歯は完全埋伏し下顎管との近接を認めた。この埋伏歯による下顎管との近接が左側口唇の痺れの原因であると示唆されたので、症状の改善のためには原因歯の抜歯の必要性和無輸血で口腔外科手術を行うことについても説明をおこなった。

【考察・まとめ】エホバの証人は教義上の理由により血液やその成分の摂取や投与を否定するため、輸血が必要となる外科的な医療行為を行う際に大きな問題になることがある。しかしその信者の中でも血液製剤の使用の制限は一定しておらず、アルブミン、免疫グロブリン、凝固因子などの血液製剤などのすべてを容認する場合、いずれかを容認する場合、すべてを拒否する場合とさまざまである。また無輸血治療で行う方針をとったとしても、患者が死亡した場合は業務上過失致死傷などの刑事責任を問われる可能性がある。本症例では一般患者に使用している同意書を用いて輸血に関して説明をしたが、一般的な観血処置の場合でも輸血謝絶兼免責証明書、輸血または輸血に準ずる製剤の許容範囲確認書の作成を行事が重要であるとされている。エホバの証人に対する無輸血小外科手術に対しては十分な説明と手術後管理にも対策を実践し、エホバの証人への輸血に対する厳密な病院規約を早急に検討する必要性がある。

2. 歯根尖切除術後に再発を繰り返す難治性根尖性歯周炎に対し意図的再植術を行い良好な予後が得られた1症例

○三好弥恵, 宮國 茜, 中村圭吾, 岩崎拓也, 水谷莉紗, 増田宜子
(松本歯大・歯科保存)

【目的】意図的再植術は歯根尖切除術を行っても問題を解決できない症例における最終手段である。加えて、近年マイクロスコープとCBCTの発展・普及により外科的歯内療法を用いた難治性根尖性歯周炎の治癒率・成功率は格段に向上している。今回我々は、他院にて2017年～2018年の間に3度症状の再発を認めフラップ剥離し歯根尖切除術を行った下顎右側第1小臼歯に対し、マイクロスコープを用いて意図的再植術を行い良好な治癒経過を得られたので報告する。

【方法】患者は42歳の女性。2020年1月24日にマイクロスコープ下で意図的再植術を行った。浸潤麻酔後、鉗子を用いて同歯を抜去し、直ちに生理食塩水中に保管した。患歯は根尖部に肉芽組織の付着を認めた。マイクロスコープ下で歯根膜が認められない根尖部およそ3.0mmを、シリンジで生理食塩水を滴下しながらタービンにて切除し、その後、逆根管窩洞を形成しMTAセメント充填を行った。抜歯窩内に残留していたセメント様および肉芽様組織を、歯根膜を傷付けないように搔爬したのち抜歯窩に再植した。

【結果】術後1週間のX線検査では透過像を認め、自覚症状の訴えもあった。病理検査に提出した抜歯窩内残留異物は肉芽性組織と診断された。術後3ヶ月で違和感や打診等の自覚症状の訴えは無くなり、瘻孔の再発は認めず、X線検査において骨梁の増加を認めた。術後半年経っても瘻孔の再発は認め

ず、撮影した X 線検査では周囲骨組織と同等の不透過性の充進を認めた。

【考察】今回患歯全体を明視下にて確認し病変部位を処置することで再発を防ぎ根尖周囲組織の回復を促進できた。このことから、フラップ剥離による歯根尖切除術が奏功しなかった場合、マイクロスコープを用いた意図的再植を選択することにより治療の促進が得られることが示唆された。

3. 下顎第二大臼歯埋伏の 2 症例

○岩崎由紀子¹, 内田啓一¹, 大木絵美¹, 高谷達夫¹, 伊能利之¹,
喜多村洋幸¹, 原 弥革力¹, 堀内竜太郎¹, 加藤華子¹,
金子圭子¹, 川原良美², 岡藤範正², 森 啓¹
¹(松本歯大病院・初診), ²(松本歯大・歯科矯正)

【緒言】埋伏歯は比較的多く遭遇することがあり、下顎第三大臼歯、上顎第三大臼歯、上顎犬歯に多く認められ、下顎第二大臼歯の埋伏はまれとされている。今回我々は下顎第二大臼歯埋伏の 2 症例を経験したので文献的考察を含めて報告する。

【症例】症例 1：患者は 13 歳の女子であり、下顎両側第二大臼歯の萌出方向異常と上顎両側第二小臼歯の口蓋側転位の精査・診断のため本学を紹介にて来院した。本学受診時のパノラマエックス線写真では、下顎両側第三大臼歯と重積するように下顎右側第二大臼歯の完全埋伏、下顎左側第二大臼歯の半埋伏を認めた。症例 2：患者は 12 歳の男児であり、下顎左側第二大臼歯の萌出遅延の精査ため本学へ来院した。受診時のパノラマエックス線写真では、上下顎両側第三大臼歯の埋伏を認め、また下顎左側第二大臼歯は第三大臼歯と重積するように埋伏を認めた。

【考察・まとめ】永久歯群における下顎第二大臼歯埋伏に関する報告は比較的まれであり、本邦では沖津¹⁾らの 1986 年～1991 年までの検討では埋伏歯および埋伏過剰歯を認めた 1591 名のうち、14 名 (0.88%) に第二大臼歯の埋伏を認め、さらには両側下顎第二大臼歯の埋伏は 5 名 (0.31%) であったと報告している。また大守²⁾らは、1986 年～1996 年の 10 年間に矯正科を受診した 2235 名のなかで、永久歯の埋伏を認めた 207 名を検討した結果、下顎第二大臼歯の埋伏は認めなかったと報告している。外国では Schulze³⁾によれば 1130 症例の永久歯埋伏のうち、7 例 (0.62%) に第二大臼歯の埋伏を認めたと報告している。このように第二大臼歯の埋伏はまれとされているが、最近の報告ではその頻度はやや増加傾向にあるとされている⁴⁾。埋伏の原因としては、患児は全身的な既往歴はなく、歯胚の位置異常、方向の異常あるいは萌出力の不足などの局所因子によるものが示唆された。

参考文献：1) 沖津光久ら：日口診誌 1992；2：344-354。

2) Schulze C：Dtsch Zahn-Mund-U Kieferheil kd. 1962；37：338-376。

3) 大守恭子ら：日矯歯誌 1997；56：185-192。

4) 浦野和雄ら：九矯歯誌 2018；14：9-18。

4. 松本歯科大学病院で使用されている重合用光照射器の性能

—第 1 報 市販ラジオメーターによる出力計測値の比較—

○奥瀬稔之¹, 内川竜太郎¹, 吳 佳 瑩², 小林 彩²,
甲田訓子³, 小松佐保¹, 小町谷美帆¹, 亀山敦史^{1,2}

¹(松本歯大・歯科保存), ²(松本歯大院・健康分析), ³(松本歯大病院・保存)

【目的】現在の歯科診療において、光照射器は必要不可欠なものとなっているが、その性能を歯科医師が適切に把握しているとは言いがたい。そこで、松本歯科大学病院の各診療科で使用されている光照射器の出力を市販ラジオメーターで計測、比較した。

【方法】2020 年 7 月現在、各診療科に設置されている 9 機種・計 38 台 (保存科 10, 補綴科 4, 初診室 1, 口腔外科 1, 小児歯科 8, 矯正歯科 3, 口腔健康管理科 7, 地域連携歯科 4) の光照射器から発する光の出力 (パワー密度) をラジオメーター (Bluephase Meter II: Ivoclar Vivadent) で計測した (n =

3).

【結果と考察】平均計測値が1000mW/cm²以上を示したのは VALO オーツ (2800mW/cm², n=1), キュアリングライト C02-D (2323mW/cm²; n=1), DC ブルーレックスアルファ (1538±102mW/cm², n=4), ペンキユア2000 (H3モード, 1336±205mW/cm², n=11), ペンキユア (1125±167mW/cm², n=8), VL-61-CU (ボンドモード: 1006±80mW/cm², n=3) であり, いずれも LED タイプのものであった. 同じ LED タイプであっても, DC ブルーレックスプラスの計測値は573±158mW/cm² (n=5) と低く, このうち1台については320mW/cm²しかなかった. ビルトインタイプのハロゲン系光照射器は総じて低い値を示した.

【結論】良質な歯科診療を提供するために, 光照射器の状態をラジオメーターで定期的に確認することが必要であると思われた.

5. 第3学年保存修復学における能動的学修法の活用

○小松佐保¹, 森 啓², 小町谷美帆¹, 内川竜太郎¹,
奥瀬稔之¹, 甲田訓子¹, 亀山敦史¹
¹(松本歯大・歯科保存), ²(松本歯大病院・初診)

【目的】一般に, 教員による一方向で受動的講義スタイルは長期的な知識の定着が浅く, また有している知識を基に分析をする能力や問題を解決する能力の醸成が難しい. このたび, 保存修復学の教育において能動的学修法を取り入れることで, 知識不足や理解不足, 誤認, 誤解を学生自身に気付かせ, さらにグループでの協同作業によって正解を導き, 相互に理解を深める試みを実施した. 今回は, その試みを紹介するとともに, 実施後アンケートによる学生からの評価をまとめた.

【方法】2019年度松本歯科大学第3学年の保存修復学講義30コマのうち2コマを使い, ○×形式の小テストを2回実施した. 各回の解答後, 3~4人のグループを無作為に形成し, 一次スモールグループディスカッション (SGD) により, 各々の解答を照合させた. さらに, 2つのグループを合体させ, 二次SGDを行い両グループの解答を照合させた. 2回目のSGD後, 受講した学生に対して無記名アンケートを行った. また, 外国人留学生に対しては, 日本語でのSGDへの感想についてもあわせて調査した.

【結果と考察】実施後のアンケートでは, 本演習に対して有意義であると回答した学生が半数以上であった. また, 90%以上の学生が自身の足りていなかった知識へのフィードバックになったと回答し, 解けなかった問題の内容を教科書から自発的に調べる方法が身についたという回答も90%以上あった. さらに, 留学生の半数以上が日本語の向上に役立ったと回答した.

他者の意見に耳を傾け, 不明瞭な知識を手分けして教科書から探して明確にし, 得られた知識をお互いに共有することで学修意欲の向上に寄与できた. また, 留学生の日本語力向上にも寄与した.

6. 第6学年総合講義 (保存修復学) におけるオンライン型リアルタイム投票サービス『Mentimeter』を用いた双方向型授業

○亀山敦史^{1,2}, 奥瀬稔之¹, 小林 彩², 吳 佳瑩², 小町谷美帆¹,
小松佐保¹, 内川竜太郎¹, 甲田訓子¹, 森 啓³
¹(松本歯大・歯科保存), ²(松本歯大院・健康分析), ³(松本歯大病院・初診)

【目的】能動的学修や, 教員と学生との双方向型授業では, PCやインターネット, タブレット端末などを使用したICTツールの活用が数多く試みられている. 今回我々は, 松本歯科大学第6学年総合講義 (保存修復学) で, オンライン型リアルタイム投票サービス『Mentimeter』を用いた双方向型授業を試みたので紹介する.

【方法】2019年度の総合講義2コマにおいてMentimeterを用いた国家試験形式の問題演習を実施した. 学生のスマートフォンからMentimeterに講義担当者があらかじめ作成しておいたプレゼンター

ションにアクセスさせ、その中で国家試験形式のオンライン問題演習を行った。なお1回目実施日は19問、2回目実施日は8問を順次出題し、スマートフォン上で解答させた。解答結果はリアルタイムに把握できるため、適宜フィードバックを行った。受講前および受講後に、Mentimeter システムを用いて無記名アンケートを行った。

【結果と考察】アンケートの結果、参加した学生の30%が『保存修復学が苦手』と回答した。アンケートに回答した学生のうち97%は、Mentimeter を用いた演習で行った演習問題の難易度が難しかったと回答したが、一方で92%の学生はこの演習が保存修復学の知識を深めるのに有効であったと回答した。

アンケート結果から、保存修復学の知識を深め、定着させるための手法として Mentimeter を用いた双方向学修の有用性が示唆された。

7. 2019年度松本歯科大学第4学年の歯内療法学実習に対する学生評価

○宮國 茜, 三好弥恵, 中村圭吾, 岩崎拓也, 水谷莉紗, 増田宜子
(松本歯大・歯科保存)

【緒言】松本歯科大学歯学部(以下、本学)では、第4学年次に歯内療法学実習を実施している。2019年度は実習マニュアルの改訂、デジタルデンタルエックス線撮影システムの導入、症例検討実習、口頭試問の実施など新たな取り組みを行った。本研究では、全15回の実習終了後に学生を対象に実施したアンケートの結果から、実習の有効性と改善点を検討する。

【方法】2019年12月5日に本学の第4学年学生84名を対象とし、無記名の選択および自記式の質問紙調査を行った。アンケートは「大変満足」から「大変不満」までの5段階で評価した。

【結果】実習マニュアルについては「大変満足」と「少し満足」を合わせて92.8%であり、自由記載の感想では「実習手順が見やすくまとまっていた」「ページの行き来が大変なのでまとめて欲しい」等があった。症例検討実習では「大変満足」と「少し満足」を合わせて95.2%であり、「実際の診療の流れがイメージできた」や「もっと症例数を増やして欲しい」等の感想があった。口頭試問の実施では「大変満足」と「少し満足」を合わせて88.0%であり、「実習だけになってしまわず、その実習の意義を理解するために良い復習になった」「自分の順番が回ってくるまでの待ち時間が長かった」等の感想があった。実習全体を通しての評価では「大変満足」と「少し満足」を合わせて95.2%であり、「分かりやすく楽しくできた」「難しい分野だが魅力を感じた」等の感想があった。

【考察】実習を行うにあたって、学生に歯内治療にいかに関心を持ってもらい、理解を深めてもらうかを念頭に準備を進めてきた。実習を通じた歯内療法学への理解の深まりが学生の満足度につながることが示唆された。今後は、アンケートの結果をふまえて、臨床実習への橋渡しとなるよう今年度の実習をさらに充実させていきたい。

8. 歯根完成早期歯の移植の検討

○内川恵里¹, 松村奈穂美¹, 齋藤安奈¹, 中山洋子¹,
佐藤 工¹, 各務秀明², 芳澤享子¹

¹(松本歯大・口腔顔面外科), ²(松本歯大・総歯研)

【目的】歯の移植治療は歯の先天性欠如などに対しておこなう有用な治療である。歯の移植後の治療において、ドナー歯が歯根完成歯では歯槽骨の大幅な増生は望めないのに対し、歯胚あるいは根未完成歯ではその可能性が示唆されている。一方、歯根未完成歯移植は移植後の歯根形成と歯髓治療が重要であり、歯根発育段階が3/4から4/5期が有利とされているが、それよりも早い段階での歯の移植を検討せざるを得ない場合もある。そこで今回、歯根発育段階が早期の歯の移植の可能性について検討した。

【方法・結果】歯根完成3/4期～歯根完成1/4期に移植した4症例に対し、ドナー歯が歯根発育段階早期の場合は、歯槽骨内に埋入し、歯肉で完全に被覆した。症例1:13歳, 男子。歯冠完成3/4期の右側下顎智歯を右側下顎第一小臼歯部へ移植した。術後に歯根成長が認められた。症例2:17歳, 女子。

歯根完成開始期の左側下顎智歯を右側下顎第一、第二小白歯部へ移植した。術後歯根成長と移植歯周囲に骨形成が認められた。症例3：16歳，男子。歯根完成1/4期の左側下顎智歯を左側下顎第二大臼歯部へ移植した。術後歯根成長と歯髄狭窄が認められた。症例4：16歳，男子。歯根完成1/4期の右側下顎智歯を右側下顎第二小白歯部へ移植した。移植時に歯冠の一部が露出した状態となり，術後は移植歯周囲の骨吸収と歯の動揺を認め，移植7か月後に抜去した。

【結論】歯冠完成3/4期から歯根完成1/4期の歯の移植はドナー歯を歯槽骨内に埋入し，歯肉で完全に被覆することで，良好な経過を得られる可能性があると考えられた。

9. 移植歯周囲の骨形成にティッシュエンジニアリングが及ぼす効果

○松村奈穂美^{1,2}，李 憲起^{1,2,3}，内川恵里^{1,2}，
董 宏偉²，芳澤享子^{1,2}，各務秀明^{2,3}

¹(松本歯大・口腔顎顔面外科)，²(松本歯大院・再生工学)，³(松本歯大・総歯研)

【目的】歯の移植は歯の先天性欠如などに対する有用な治療法であるが，十分な骨幅が無い部位への移植は困難である。本研究では，ティッシュエンジニアリングの手法を歯の移植に併用することで移植歯周囲の骨新生を促進し，骨が狭小な歯槽部への歯の移植を可能にすることを目的とした。

【方法】3週齢雄性 C57BL/6J マウスから上顎臼歯の抜去を行い，同時に大腿骨と脛骨の骨髓から単核球 (BM-MNC)，皮質骨から皮質骨由来間葉系幹細胞 (CBDC) を採取した。実験群として，CBDC 群 (CBDC スフェロイド+アテロコラーゲン+歯)，MNC 群 (BM-MNC+アテロコラーゲン+歯)，コラーゲン群 (アテロコラーゲン+歯) およびコントロール群 (歯のみ) の4群とした。6～8週齢雄性 SCID マウスにそれぞれ移植し，4週後に移植物を摘出し，移植歯周囲への骨新生の程度と新生骨の骨質，および再生歯周組織を確認するために μ CT と組織学的検討を行った。

【結果】4群とも根管中隔に骨および歯根膜様組織の再生を認めたが，CBDC 群のみで他群と比較して有意な骨形成促進効果が認められた。

【考察】CBDC とコラーゲンの併用による歯の移植では，歯のみの移植，コラーゲン併用の移植，および MNC とコラーゲン併用の移植と比較して，新生骨量が有意に増加した。また全ての群で新生骨と歯根の間には歯根膜腔が維持されており，膠原線維による幼若な歯根膜様組織がみられた。歯の移植に CBDC とコラーゲンスポンジを用いたティッシュエンジニアリングをすることで，骨幅の不足する症例への適応拡大が期待される。

10. 誤飲された部分床義歯を腹腔鏡下小腸部分切除術にて摘出した1例

○伊能利之¹，内田啓一¹，大木絵美¹，高谷達夫¹，岩崎由紀子¹，
喜多村洋幸¹，原 弥革力¹，堀内竜太郎¹，加藤華子¹，金子圭子¹，
川原一郎²，前島信也³，川 茂幸³，森 啓¹

¹(松本歯大病院・初診)，²(松本歯大病院・健診)，³(松本歯大病院・内科)

【緒言】誤飲による消化管異物はその多くは自然に排泄されることが多いとされている。歯科では歯，義歯，充填物などがあり，とくに局部義歯の場合はクラスプにより消化管の穿孔を起こすことがある。今回我々は，腹腔鏡下小腸部分切除術にて摘出を行った部分床義歯誤飲の1例を経験したのでその概要を報告する。

【症例】患者は51歳の女性であり，2019年10月7日の朝起床時にサプリメント服用時に誤って部分床義歯の誤飲をし，本学初診室を午前9時30分頃に受診した。内科へ対診を行ったところ，腹部エックス線検査にて胃内部に部分床義歯の存在を確認した。当日の午後に上部消化管内視鏡を施工したが，すでに幽門部を超えており小腸に移行していることが判明したため，自然排泄を期待することとし1週間の経過観察おこなったが，自然排泄を認めなかったため腹部 CT にて精査を行ったところ左側下部小腸内に停滞しているのを確認した。自然排出が望めない可能性と手術による摘出の必要性があることを説明し

他病院消化器外科への紹介を行った。その後通院にて2ヶ月の経過観察を行ったが移動や自然排泄を認めなかったため、2020年1月X日に腹腔鏡補助下小腸部分切除術にて摘出を行った。術後経過は良好で通院にて経過観察を行っている。

【考察・まとめ】消化管異物は無症状である場合が多く、噴門を通過した場合は通常数日で排泄されることが多いが、稀に一定期間停滞し移動を認めない場合や、消化管損傷や膿瘍形成の危険がある場合は外科的摘出を行うことがある。自験例では歯科治療中に発生した誤飲ではないが、受診してから内科への対診とその処置がやや遅れたことによって小腸に移動してしまい、当院での胃内視鏡による摘出ができなかったと思われた。また、本例は腹部手術歴による癒着や便秘など、消化管通過困難を疑わせる背景因子はなく、小腸内停滞の病因ははっきりしなかった。専門機関へ摘出を依頼する際には経過状況や異物形態などを詳細に伝えることが重要と考えられた。

11. 小児悪性腫瘍の既往がある患児の歯科治療と術後管理について

○森山敬太¹，加藤那奈²，後藤恵理奈²，紀田晃生¹，
水島秀元¹，正村正仁¹，大須賀直人¹
¹(松歯大・小児歯)，²(松歯大・病院)

【緒言】小児悪性腫瘍において、悪性リンパ腫は脳腫瘍、神経芽腫について多い。治療は多剤併用化学療法が有効であるとされている。我々は多数歯齲蝕を有するT細胞リンパ球芽リンパ腫(T-LBL)の患児の歯科治療と術後の口腔内管理を経験したのでその概要を報告する。報告にあたり保護者の同意を得ている。

【症例】患児：初診時年齢6歳1か月。男児。主訴：むし歯を治したい。既往歴：①T-LBL。3歳11か月に発症し、多剤併用化学療法を開始され、4歳9か月で臍帯血移植を施行した。移植後、器質化肺炎のため入退院を繰り返すが、現在は免疫抑制剤等を減量しているとのこと。現病歴：T-LBL発症後に齲蝕を発症した。化学療法専念のため歯科への通院が困難であったが、全身状態改善により本院に来院した。②軽度の発達障害。現在は特別支援学級に通学している。生活習慣：患児は内服薬の服用に非協力的であったため、母親は内服薬をチョコレートでボール状に包み込み、毎日、服用させていた。間食は不規則であり、仕上げ磨きや食生活習慣の指導を受けたことはなかった。口腔内所見：重度の齲蝕が乳臼歯部に限局しており、大きな齲窩を認めた。口腔内には多くのプラークの沈着を認め清掃状態は不良であった。唾液検査：S. mutans, S. sobrinusは検出されず、Lactobacillusのみが検出された。エックス線所見：患児は歯科治療に非協力だったため斜位後方エックス線写真を撮影した。

診断：[E, E|DE：慢性化膿性根尖性歯周炎, ED]，[D：齲蝕症第2度, A|A：自然脱落間近。治療計画：歯科治療に対して非協力であり、全身既往から多くの通院が困難であるため全身麻酔下にて齲蝕治療を行うこととした。抜歯後の口腔内感染細菌感染予防のため術後AMPCを7日間投与することとした。口腔清掃への協力も難しいため、プラーク除去による口腔管理目指し、退院後は1か月に1回のPMTCと仕上げ磨き指導に加えフッ化物洗口を継続的に行うこととした。経過：術後、歯科治療の経過は良好であった。現在、新たな齲蝕は認められていない。

【考察】本症例は多剤併用療法のため、患児は多くの内服薬を服用しなければならなかった。保護者も患児の治療に専念するため歯科医療の必要性について学ぶ機会がなく、これらのことが限局した齲蝕の要因の一つと考えられる。患児の内服方法を変更することは難しく、内服時に代替甘味料の使用を提案することや、歯科衛生士による頻繁で継続的な口腔衛生管理が必要と考えられた。小児がんなどの全身疾患を有する患児や保護者には、早期の歯科受診による口腔内管理が必要であり、医療機関との連携の充実に努めていきたいと考えている。