

2019年9月

特集号

東京歯科大学千葉歯科医療センター医療連携NEWS  
デンタルドットコム

## 医療連携講演会開催報告

「医療連携講演会を終えて：地域医療に貢献し続けるために」

センター長 戸達也



去る7月4日(木)、令和元年度の医療連携講演会を開催いたしました。当日は111名の先生方に参加していただきました。今回も千葉県と千葉市歯科医師会や近隣歯科医師会の先生方からご意見を頂戴し、「小児歯科診療を知る」および「接着を知る」と題して3名の演者から興味深い講演をしていただきました。いつものように活発な質疑が行われて最後まで盛況で、主催者としても大変良かったと思います。

今回は、東京歯科大学千葉歯科医療センターが本年4月に無床歯科診療所となって初めての医療連携講演会でした。地域包括ケアシステムの構築が推進されている中で、円滑な医療連携は極めて重要な機能です。無床歯科診療所になっても、私達の施設は地域歯科医療の中での拠点医療機関であり続けなければならないと考えています。超高齢社会の中で多職種連携やチーム医療の重要性が強調されていますが、医療連携は一次医療機関と二次・三次医療機関のチーム医療の実践であり、安全・快適で質の高い歯科医療を求める患者さんにとって、満足度を高めるための重要な手段でもあります。医療連携を円滑

に進めるためには、常にそれぞれの医療機関のスタッフが情報を交換し、顔の見える良好な関係を維持していることが大切だと考えます。千葉歯科医療センターは常に先生方との連携を大切にしながら、また後方支援病院としての本学市川総合病院とも綿密な連携を取りながら、大学附属機関として地域医療に貢献して参りたいと考えております。

今回の講演会にご参加いただいたことに厚く御礼申し上げますとともに、これからも一層のご支援をお願いし、ご挨拶とさせていただきます。

「令和元年の医療連携講演会を開催して」

医療連携委員長 柴原孝彦



去る7月4日(木)に恒例の医療連携講演会を開催いたしました。お蔭様で、111名の参加があり、相談窓口にも4件のご質問があり、活発な講演会であったと実感しています。千葉市歯科医師会斉藤新会長、そして千葉県歯科医師会砂川会長のご挨拶から始まり、千葉県歯科医師会高原副会長の閉会の辞に至るまで、梅雨の真っ只中にも拘らず多くの先生方にご聴講いただき、また活発なご討議を頂戴し心から感謝申し上げます。有り難うございました。

さて、今回は千葉歯科医療センターとなって二度目、令和最初の講演会でした。講演会に先立ち、井出吉信理事長・学長からご挨拶を頂きました。当医療センターの現状、今後の展開などについても説明を頂きました。スタッフ減少のため患者対応にご迷惑をお掛けしていると拝察いたしますが、先生方のご理解とご参加があって成り立つ医療連携です。当センターは、今後もシームレスな連携の充実を第一に考え活動して参りますので、一層のご協力をお願い申し上げます。

今回も、地域連携委員の先生方のご要望を多く盛り込み興味ある内容を企画しました。二部構成で行い、第一部は「小児歯科診療を知る」、第二部は「接着を知る」です。第一部は更に、「小児の時間軸と口腔内からの“Sign”」と「令和の子どもへの口腔機能の対応」とし、日常臨床で遭遇する様々な事例を細かく呈示し解説を行いました。第二部の接着では、日本審美学会の重鎮でもある佐藤亨先生に登壇いただきました。皆さまからも多くの質問をいただき、明日からの臨床に役立つ内容だったと思います。事後アンケート調査でも、概ね妥当であったとのこと感想をいただき主催者側も安堵している次第です。

今後の取り上げて欲しいテーマについても多くの課題をいただきました。先生方のご要望にお応えできるよう、来年に向けて十分に準備を重ねていく所存です。来年も先生方と共に七夕の時期に楽しく有意義な講演会を開催したいと思っております。

# 第1部 小児歯科診療を知る

## 1. 小児の時間軸と口腔内からの“Sign”

座長： 育成歯科系（矯正歯科）  
 演者： 育成歯科系（小児歯科）

講師 野嶋 邦彦  
 助教 荒井 亮



育成歯科系  
 （小児歯科）  
 助教 荒井 亮

小児歯科の治療を複雑化している要素は「成長という時間軸が存在すること」と「自覚症状が少なく、あってもうまく伝えられないということ」である。従って診察や検査を行う際には時間軸を考慮し、自覚症状が少なく、またうまく伝わらない病態を把握するにはエックス線検査などによって視覚化することが病気の早期発見と病態の重症化・複雑化の防止につながる。

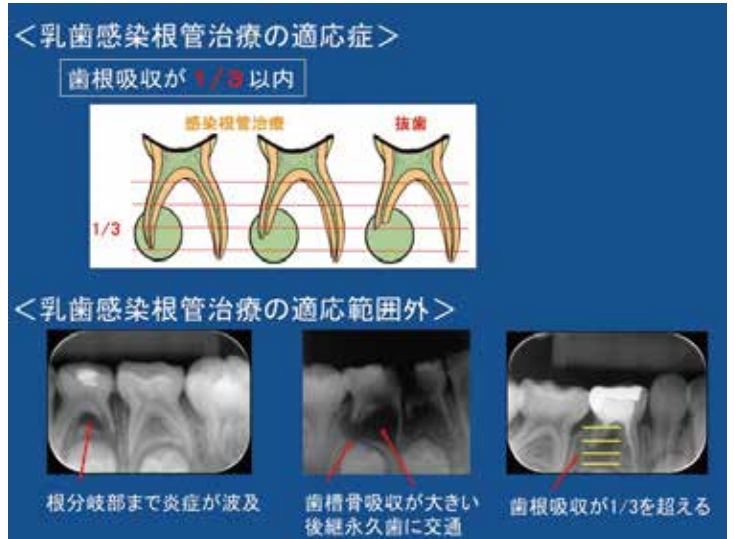
乳歯齲蝕の進行は早く、自覚症状がないまま根尖性歯周炎に移行しやすい。乳歯感染根管治療の適応範囲（図1）は狭く、適応範囲を超える症例は抜歯・保険が必要となる。乳歯根尖性歯周炎は膿瘍の所見があっても歯髄に生活反応が残っている場合があるため感染根管治療時に除痛を行う必要があり、病的歯根吸収を伴う場合は根管貼薬剤の漏出に留意する。根管貼薬剤は親水性水酸化カルシウム製剤が有効と考えられる。

永久歯の先天欠如は発現率は10.09%であり、下顎小臼歯に多く、次いで下顎側切歯にみられる。まず先天欠如を早期発見し、後継永久歯がない乳歯の齲蝕予防を徹底する。歯髄処置した乳歯は保存可能な確率が低下するため、齲蝕に罹患した場合もエックス線検査により早期発見

を心掛けることが必要である。齲蝕の罹患を防いだとしても隣在歯（第一小臼歯、上顎犬歯）の萌出時に後継永久歯がない乳歯歯根を吸収する、あるいは上顎第二小臼歯の先天欠如は第一大臼歯が第二乳歯の歯根を吸収する異所萌出を誘発する可能性があるため注意が必要である。

乳歯癒合歯は上顎乳中切歯と乳側切歯（上顎AB）、下顎乳中切歯と乳側切歯（下顎AB）、下顎乳側切歯と乳犬歯（下顎BC）に多くみられる。乳歯癒合歯の根管は複雑な場合が多く、歯髄処置が困難であるため癒合部の齲蝕予防が必要となる。また乳歯癒合歯（上顎ABは65.2%、下顎ABは16.3%、下顎BCは73.8%）は永久歯の先天欠如を伴い、特に上顎ABの癒合歯は側切歯の矮小化や歯胚形成不全を引き起こし、隣在歯の萌出に良くない影響を及ぼすことがあるので注意が必要である。

最後に小児の歯科治療は成長による治療のタイミングがあり、自覚症状は乏しい小児の口腔内からの“Sign”をエックス線検査などで病態の視覚化を行うことが健全な永久歯列への誘導につながる。



（図1）



ニュース ©千葉歯科医療センターの最新のニュースを掲載します。

### ●口腔がん集団検診開催予定

香取市 / 9月29日(日) 印旛都市佐倉地区 / 10月20日(日) 習志野市・八千代市 / 10月27日(日)

## 2. 「令和の子ども」への口腔機能の対応

座長：育成歯科系（矯正歯科）

演者：専門歯科系（摂食嚥下リハビリテーション科）

講師 野嶋 邦彦

准教授 大久保 真衣



専門歯科系  
（摂食嚥下リハ科）  
准教授 大久保 真衣

小児の口腔機能への様々な対応のニーズが高まっているのを反映して、平成30年度診療報酬改定において「口腔機能発達不全症」と「小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料」が採用されました。

小児の口腔機能発達の過程は、今まで一度も獲得されていない機能を獲得していくことです。定型発達児の場合、生まれてすぐに哺乳に関する原始反射により哺乳機能が認められます。一方、「食べる機能」、摂食嚥下機能は5、6か月くらいから獲得され始めます。この機能は維持期から減退期を経て亡くなるまで必要となる機能です。このため、乳幼児期の摂食嚥下機能の発達は一生涯使っていく機能の基であると考えられます。しかし「なかなか飲み込まない」とか「噛まない」という問題がしばしば保護者から訴えられることがあります。

摂食嚥下機能の評価にはどのような口の動きで食べているのか外部観察評価を詳細に行います。この時に参考になるのが、摂食嚥下機能の8段階です。

経口摂取準備期は、口から食べ物や飲み物を摂取するために感覚体験を十分に行ったり、呼吸と嚥下の協調運動を行ったりする時期です。嚥下機能獲得期は、嚥下反射を誘発させ、口唇閉鎖をして嚥下する時期です。捕食機能獲得期では、上下の口唇で物をとらえる動きがあります。舌ではなく、口唇でパクッとスプーンをとらえます。

押しつぶし機能獲得期では、口唇閉鎖することにより口腔内を閉鎖させ、舌を上下運動します。すりつぶし機能獲得期では歯は生えてきていませんが、舌の側方運動で左右どちらかに歯槽堤で食物をつぶす動きがでます。このような動きを評価する必要があります。

さらに現代の医学の進歩を背景として、日常的な医療的ケアが必要な子どもの数は増加しています。小児在宅患者訪問口腔リハビリテーションはそのような背景のもと設立されたと考えます。積極的な口腔機能へのリハビリテーションも必要ですが、保護者は口腔衛生管理にも大変興味をもっています。「清潔な口腔で、さらさらした唾液を飲みこむ」これだけでも十分な口腔リハビリテーションです。ぜひ、かかりつけ歯科医である地域の先生方に診ていただきたいと思っております。

### 摂食機能発達の8段階

1. 経口摂取準備期
2. 嚥下機能獲得期
3. 捕食機能獲得期
4. 押しつぶし機能獲得期
5. すりつぶし機能獲得期
6. 自食準備期
7. 手づかみ食べ機能獲得期
8. 食具(食器)食べ機能獲得期



## 第2部 接着を知る

### メタルフリークラウンの接着を知る ～CAD/CAM冠・オールセラミッククラウンの臨床ポイント～

座長： 一般歯科系（総合診療科） 病院教授 高橋 俊之  
 演者： クラウンブリッジ補綴学講座 教授 佐藤 亨



クラウンブリッジ  
補綴学講座  
教授 佐藤 亨

最近、ガラスセラミッククラウンやジルコニアを使用したオールセラミッククラウン・ブリッジが日常臨床で使用されている。オールセラミッククラウンは、シリカ系、アルミナ系、ジルコニア系のセラミックスに分類される。その中でシリカ系セラミックスは、長石系（陶材）とニケイ酸リチウム系（ガラス）に分類される。これらのセラミックスを使用して単一のセラミックスで作られるジャケットタイプのセラミックスクラウンと前装するセラミックスを使用する前装タイプのセラミックスクラウンに分類される。

これらのセラミッククラウンの接着には表に示したようなプライマーを使用して接着することになる。シリカ系セラミックスにおいては、接着を利用して歯と一体化することで、セラミックス耐久性の向上につながると考える。また、最終仕上げしたジルコニアクラウンは冠内面へのサンドブラスト処理では嵌合に多くを期待できない為、クラウンの保持には接着が必要になると考える。

一方、CAD/CAM技術を使用して、2014年にハイブリッドレジン製のCAD/CAM冠が小臼歯のクラウンに適応され、保険診療で審美歯冠修復、メタルフリー修復が可能となった。また2018年4月からは大臼歯のクラウンにも適応された。

このCAD/CAM冠の臨床術式は、従来の歯冠修復法とは全く異なるものと考えられる必要がある。この

CAD/CAM用レジンブロックはある程度の硬さは有するが、曲げ強さが約250MPa以下であるため、試適の際の咬合チェックでクラウンが破折することがある。

これらのことからCAD/CAM冠の装置は、①隣接歯との状態確認（コンタクトポイントの状態のチェック）とCAD/CAM冠の外形確認（頬舌面カントアップ、近遠心隣接面形態）、②CAD/CAM冠の適合状態確認（内面適合状態、冠辺縁の過不足）、③CAD/CAM冠内面処理後、レジンセメントを使用してCAD/CAM冠を装着、④咬合状態を咬合紙等により確認、という手順になる。

以上のことが、メタルフリークラウンの接着のワンポイントである。

歯質	カルシウム	カルボキシル基を含む接着性モノマー（4-METAなど）	
		リン酸基を含む接着性モノマー（MDPなど）	
貴金属	貴金属元素	イオウ含有の接着性モノマー（硫化水素基モノマー）	
非貴金属	金属酸化物	カルボキシル基を含む接着性モノマー（4-META など）	
		リン酸基を含む接着性モノマー（MDPなど）	
硬質レジンシリカフィラーセラミックス		シリカと反応する接着性モノマー（シランカップリング剤）	
	シリカ系セラミックス		
	長石系	シリカと反応する接着性モノマー（シランカップリング剤）	
	ニケイ酸リチウム系		
	アルミナ系セラミックス	金属酸化物	リン酸基モノマー
	ジルコニア系セラミックス		ホスホン酸モノマー
			カルボキシル基モノマー

表：補綴対象材料と接着プライマー

