

JAMS

The Japanese Academy of Malodor Syndrome

日本口臭学会 ■ 第7回学術大会 ■

プログラム・抄録集

テーマ **口臭からからだを診る**

会期 ◆ 2016年 6月18日(土)・19日(日)

会場 ◆ 愛知学院大学 (名城公園キャンパス)

大会長 ◆ 福田 光男 愛知学院大学歯学部 歯周病学講座



JAMS
The Japanese Academy of Malodor Syndrome

日本口臭学会 ■ 第7回学術大会 ■

プログラム・抄録集

テーマ **口臭からからだを診る**

会 期 ◆ 2016年 6月18日(土)・19日(日)

会 場 ◆ 愛知学院大学 (名城公園キャンパス)

大会長 ◆ 福田 光男 愛知学院大学歯学部 歯周病学講座

後 援 : 愛知県歯科医師会

日本口臭学会第7回学術大会事務局

愛知学院大学歯学部歯周病学講座内

〒464-8651 愛知県名古屋市千種区末盛通2-11

TEL: 052-759-2150

FAX: 052-759-2150

E-mail: jams2016@dpc.agu.ac.jp

会場へのご案内

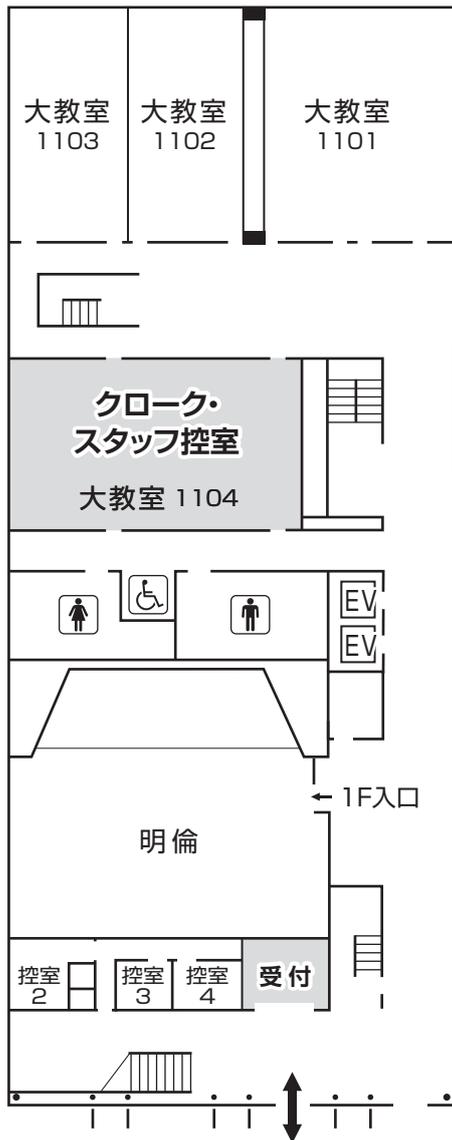
アクセス

- JR名古屋駅より
地下鉄東山線「名古屋駅」～「栄駅」にて乗り換え
～地下鉄名城線「名城公園駅」下車、徒歩1分
- 中部国際空港より
名鉄「中部国際空港」～「金山」にて乗り換え
～地下鉄名城線「名城公園駅」下車、徒歩1分

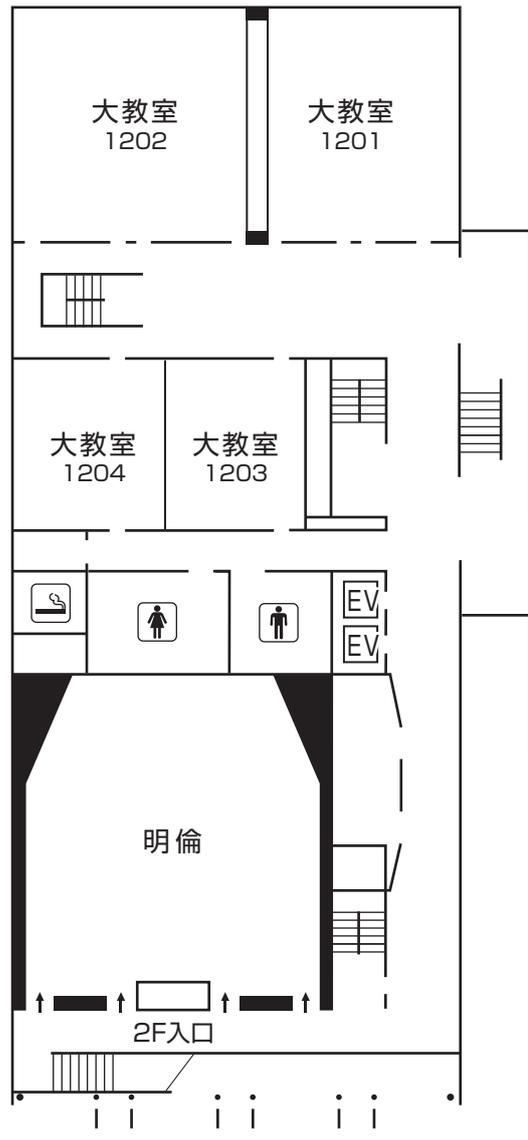


フロアマップ

1F



2F



日 程 表

1日目 6月18日 土

| | |
|-------------|---|
| キャッスルホール 明倫 | |
| 9:00 | 9:00～ 受付開始 |
| ----- | |
| 10:00 | 9:50～10:00 開 会 式 |
| | 10:00～10:40 委員会検討内容報告 (ガイドライン委員会・専門用語委員会) 座長：中井 利江子(アイ歯科) |
| 11:00 | 10:50～11:50 一般口演1 O-01～03 座長：大森 みさき(日本歯科大学) O-04～06 座長：友藤 孝明(岡山大学) |
| 12:00 | |
| ----- | |
| 13:00 | |
| 14:00 | 13:30～15:00 シンポジウム 口臭への拘りをどう評価し対応するか — 問診の進め方・検査 — シンポジスト：杉下 守男(愛知学院大学) 角田 博之(慶応大学) 本田 俊一(ほんだ歯科) コーディネーター：宮地 英雄(北里大学) 座長：福田 光男(愛知学院大学) |
| 15:00 | 15:10～16:00 一般口演2 O-07～09 座長：森田 学(岡山大学) O-10～11 座長：谷口 奈央(福岡歯科大学) |
| 16:00 | 16:10～17:00 教育講演1 口臭研究に求められる倫理観 演者：王 宝禮(大阪歯科大学) 座長：前田 伸子(鶴見大学) |
| 17:00 | |
| | 17:20～ 懇 親 会 会場：猿 Café 名城公園キャンパス店 |

2日目 6月19日 日

| | |
|-------------|--|
| キャッスルホール 明倫 | |
| ----- | |
| 9:30～10:00 | 一般口演3 O-12～14 座長：音琴 淳一(松本歯科大学) |
| 10:10～10:50 | 臨床講演 頭頸部がん患者の潰瘍臭に対するチーム医療としての取り組み 演者：松尾 敬子(国立病院機構岡山医療センター) 座長：中川 洋一(鶴見大学) |
| 11:00～12:00 | 総 会 |
| ----- | |
| 13:10～14:20 | 特別講演 消化器疾患と口臭 演者：野本 周嗣(愛知学院大学) 座長：福田 光男(愛知学院大学) |
| 14:30～15:20 | 教育講演2 妊娠と口臭 — 妊婦の歯周病関連症状と唾液中の歯周病菌、 その縦断的調査から — 演者：成田 好美(秋田大学) 座長：米田 雅裕(福岡歯科大学) |
| 15:20～15:30 | 閉 会 式 |
| 15:40～16:30 | 認定医試験対応研修会 (認定委員会主催) 講師：前田 伸子(鶴見大学) 角田 博之(慶應義塾大学) |
| ----- | |

プログラム

第1日目 6月18日(土)

開会式 9:50～10:00

委員会検討内容報告(ガイドライン委員会・専門用語委員会) 10:00～10:40

座長: 中井 利江子(アイ歯科)

一般演題1 10:50～11:50

座長: 大森 みさき(日本歯科大学新潟病院 総合診療科)

O-01 クラスタ解析を用いた口臭患者の口蓋扁桃細菌叢データと臨床データとの関連

岩村 侑樹 愛知学院大学歯学部 歯周病学講座、愛知学院大学歯学部附属病院 口臭治療科

O-02 喫煙が舌苔の細菌叢に与える影響

谷口 奈央 福岡歯科大学 口腔保健学講座

O-03 「歯木」として薬用利用された天然物資源の口臭抑制作用に関する研究
—薬史的考証研究—

横田(本田) 麻美 近畿大学 薬学部 薬用資源学教室

座長: 友藤 孝明(岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 予防歯科学専攻)

O-04 臨床実習期間中における「口臭プログラム」の教育効果

石塚 洋一 東京歯科大学 衛生学講座

O-05 口臭症治療の前後における抑うつや不安の変動について

樋口 均也 医療法人慶生会 ひぐち歯科クリニック

O-06 口臭外来を受診した患者の東大式エゴグラムの変化

梅崎 さおり 医療法人慶生会 ひぐち歯科クリニック

特別講演

教育講演

臨床講演



消化器疾患と口臭

野本 周嗣

愛知学院大学 歯学部 外科学講座

略 歴

- 1987年 愛媛大学医学部医学科卒業
- 1997年 名古屋大学大学院医学系研究科大学院修了、博士(医学)学位取得
- 1997年～2000年 愛知県がんセンター研究所 超微形態学部主任研究員
- 2000年～2003年 米国ジョンスホプキンス大学 頭頸部外科研究員
- 2005年～2011年 名古屋大学医学部附属病院 消化器外科二 助教
- 2011年～2014年 名古屋大学医学部附属病院 消化器外科二 病院講師
- 2014年11月～ 愛知学院大学歯学部 外科学講座主任教授
- 現在に至る

- 専門：消化器外科。特に肝胆膵外科

- 研究：消化器癌を中心とした癌の発生や進展に関与する遺伝子の同定
消化器炎症性疾患の病態メカニズムの解明

- 所属：日本外科学会専門医・指導医
日本消化器外科学会専門医・指導医。2015年～評議員に就任(国内で350名)
日本消化器病学会専門医
日本肝臓学会専門医
がん治療認定医
日本癌学会(会員)
日本癌治療学会(代議員)
American Association for Cancer Research (アメリカ癌学会)(会員)

- 賞罰：2009年4月 AACR-ITO EN, Ltd. Scholar-in-Training Award 受賞

口臭には生理的口臭と病的な真正口臭があり、生理的口臭が51%、病的な口臭が49%であると言われている。問題となるのは病的な口臭であり、これらをさらに分類すると口腔由来の病的口臭が96%であり、全身由来の病的口臭はわずか4%である。

これまでに全身由来の病的口臭として報告されているものに、糖尿病、肝臓疾患などがある。消化器疾患と口臭の関連は多くの報告がなく、病的口臭の原因としての認識は強くない。しかし、消化器外科医が、日頃の診療で消化器疾患と口臭の関連を診断の一要素として取り入れていることは紛れもない事実である。今回は、消化器疾患においてどのような口臭が特徴的なものであるか、経験にも基づいてお話をさせていただきたい。

消化器系の臓器の疾患で、口臭の原因としてよく知られたものに、肝臓病での口臭がある。

肝臓には、体の中で使用済になった栄養素(老廃物)や毒性物質を分解する働きがあり、この肝臓の機能が弱くなると、分解能力の低下を来し、老廃物や毒性物質など本来排出されるはずの物質が分解されず、血液に乗って全身に運ばれてしまう。臭いの原因となる物質も、体の外に排出されることなく、全身を巡り呼気として排出されるために口臭として認識される。ただし、肝疾患による口臭はよく知られているが、肝臓という臓器は予備能力に余裕のある臓器であるため、このように分解代謝ができなくなるような状態は肝臓病としてはかなり進行した非代謝性肝硬変などの状態である。

肝臓病による口臭よりさらに一般的な消化器疾患の口臭としては、胃から発症することがあげられる。体調不良や暴飲暴食、または食生活の乱れなどで胃の消化機能が低下すると、消化管内の適正な消化、吸収のプロセスに支障を来すため、摂取した食物や水分の流れが滞り、発酵したような状態になって、悪臭を放つ成分が血液内に吸収され、これらが呼気に出現して口臭と認識されるといわれる。さらに特徴的な疾患として、近年、胃がんの原因として注目されているピロリ菌感染症があげられる。ピロリ菌の感染率は50歳代以上の8割、10～20代の約2割とも言われる。ピロリ菌は通常、細菌が生息することのできないpH1～2の強い酸性を示す胃内で、ウレアーゼという酵素により、胃粘液に含まれる尿素をアンモニアと二酸化炭素に分解し、このアンモニアのアルカ

そのため、うがい薬等への使用実績があるグリセリンとフラジール内服錠を混合し、苦みへの影響軽減のため単シロップを甘味剤として使用する処方メトロニダゾール口腔用剤として作成し患部に1日数回塗布することとした。塗布部位は、上顎洞内や最後臼歯部周囲歯肉などを中心とした口蓋や歯肉・粘膜等とした。さらに病室の悪臭に対して空気中に浮遊している臭い物質を消臭剤で吸着除去させ病室の消臭対策も開始した。薬剤の1日1回塗布では明らかな効果はみられず、1日2回の塗布で強烈な悪臭は数日で顕著に軽減した。その後、約4週間後には、口臭も病室内の悪臭も人の嗅覚ではほとんど感じない程度まで改善された。患者は終末期を迎え当院入院から約5か月後に他界されたが、最後まで看護師と連携して口腔管理を継続した結果、悪臭を全く感じることなく、家族は最後の時まで十分に患者に寄り添うことができた。

今回の口臭の評価は、官能検査評価を参考に0点～4点までの5段階評価内容を作成し、評価者の主観で臭いを点数にして毎日記録した。評価者は、耳鼻いんこう科医師、歯科医師、薬剤師2名、緩和ケア専門看護師、病棟看護師2名、歯科衛生士4名の合計11名5職種で実施しその平均値を最終評価としたが、妥当性については専門家の先生方のご指導を仰ぎたい。今後は口腔の潰瘍臭に対する評価方法の標準化や指針が整備されることを希望する。

また、今回の試みで悪臭軽減の効果が得られたことで、院内の倫理委員会審査により処方薬剤が院内製剤として受理され、現在ではがん患者の口腔からの潰瘍臭対応が早期に開始できるようになった。しかし、他の病院や施設、在宅などで療養する同様の患者に対しての使用はまだ困難であり、今後はどの場においても同様の患者全てが保険診療の外来処方による薬剤使用で口腔内潰瘍臭対策が可能となるよう、早期の薬剤開発を期待する。

【結論】 口腔内のがん性潰瘍臭を軽減させることは患者や家族の精神的苦痛の緩和や闘病生活への意欲をもたらすなどQOLの向上につながると考える。

今後も、有病者の口腔管理を行っていくうえで「口臭」からみえてくる全身状態に注意をはらい、医療の質の向上に貢献していきたい。

シンポジウム

口臭への拘りをどう評価し対応するか — 問診の進め方・検査 —

コーディネーター

宮地 英雄

北里大学医学部精神科

口臭患者において、その口臭の悩み方については患者個々で程度の差がまちまちである。一部には、妄想的確信などと称せられる確信の強い症例に遭遇する。このような症例では、その評価や進め方を誤ると、患者の精神状態を悪化させるなど、治療・対応が上手くいかなくなることがある。この妄想的確信を口臭学会の「指針」では、その治療の流れの中で「拘り」と表現した。

今回この「拘り」の程度の把握について、いくつかの医療機関に於いて、対処法を決定する判断方法としてのそれぞれの医療機関で用いている問診票や問診の進め方、検査、症例など紹介していただき、患者の悩みへの対応に向けて討論したくこのシンポジウムを企画いたしました。



略 歴

| | |
|---------|------------------------------|
| 平成8年3月 | 北里大学医学部卒 |
| 同年5月 | 北里大学精神神経科入局 |
| 平成13年 | 東京医科歯科大学 口腔外科リエゾン外来に参加 |
| 平成19年3月 | 北里大学大学院医療系研究科博士課程卒 医学博士取得 |
| 平成16年 | 神奈川歯科大学 メンタルヘルス外来(非常勤) |
| 平成24年4月 | 北里大学医学部精神科学専任講師 |
| 平成26年6月 | 東京歯科大学 内科：精神科(非常勤) |

精神保健指定医：平成14年～

日本精神神経学会専門医：平成19年～

専門：リエゾン精神医学
児童精神医学



口臭症患者への心理臨床的対応

杉下 守男

愛知学院大学名誉教授

略 歴

- 1971年 名古屋大学大学院文学研究科
修士課程修了(心理学専修)
- 1971年 愛知県立大学助手
(文学部社会福祉学科)
- 1974年 精治寮病院臨床心理士
(非常勤、1982, 3月まで)
- 1979年 愛知学院大学講師
(教養部、心理学)
- 1982年 同上 助教授
- 1982年 京ヶ峰岡田病院臨床心理士
- 1994年 愛知学院大学教授(教養部)
- 1997年 愛知学院大学大学院文学研究科
心理学専修教授(兼任)
- 2001年 愛知学院大学歯学部附属病院
臨床心理士(口臭外来)
(兼任 2002, 3月まで)
- 2003年 愛知学院大学心身科学部
心理学科教授(配置換え)
- 2006年 愛知学院大学大学院心身科学
研究科教授
- 2015年 愛知学院大学 退職

所属学会

- 日本心理臨床学会 代議員
- 日本臨床動作学会

私は、愛知学院大学に口臭外来が開設された年度からしばらく関わりを持っていました。また、心理臨床活動は、その以前から単科精神病院、大学学生相談等で続けておりましたので、少数でしたが、自己臭に関連したクライアント(以下 CI)と関わった経験がありました。ここで紹介する症例には口臭外来で関係したものだけで無く、他の臨床での症例も含まれます。

口臭に限らず、自分の体から発生していると感じる臭いへの対応の仕方には、神経症系の患者さんと統合失調症系の患者さんには少し違いがあるように思われます。

口臭外来を受診する患者(CI)の多くは治療が進んで口臭の濃度が低下すれば治療は終了します。一部のCIは歯科医療の進行と同時に心理臨床的援助者(以下 Th)と関わるがありました。

医師による治療を受け続けながら、カウンセリングを希望したCI。Thにいつも「食道の一部に袋ができており、そこに練り歯磨き粉みたいなものがたまって臭いを出している。手術をしてくれる外科医を紹介してください。」と言いつづけた初老のご婦人。

学生相談室に来続けた歯学部学生。私の授業を、いつも、教卓の真ん前・最前列に着席して受講していた。「おならが少し漏れている。誰とも友達になれない。」2年終了まで、学生相談室に来ていた。その後精神科の病院にかかったが、退学。毎年年賀状が来る。

医師による口臭の治療を受け続けながら、カウンセリングを希望したCI。「私が電車に乗ると他の乗客が嫌がる。他の客の行動を見ているとわかる。だから乗らない。」しばらくして、あまり他者の目の話がでなくなったので、病院に来る手段を聞いてみると「電車で来ている。手を鼻に持っていく人には、臭いを気になる人もいるだろうが、鼻がかゆい人もいるだろう」

CIの変化をどのように理解したらよいのでしょうか。ストレスとの関係から考えてみたいと思います。

- 口臭症患者の「拘り」の原因となる不快感覚の分析と容認が必要な理由

生理的口臭は、器質的口臭と異なり、臭気を自覚することが特徴である。生理的な口臭の種類が多く、臭気が発生したり消失したりするために、臭気を自覚するたびに不安の要因となる。したがって、事前に生活調査表などに記録を取ってもらい、どのような種類の臭気を自覚しているのかを掌握し、患者の立場に立って、この自覚する臭気も「口臭」として容認する事が重要である。

さらに、患者は臭気の自覚がなくても、口臭の発生に密接に関連する「カラカラ」や「ネバネバ」としたドライ感覚、また「酸っぱい」「にがい」という不快な味覚を感じた時も不安を持つ。このような不快感覚がおこる場合も、口臭が発生することを容認する。

安易に否定すると、患者の実感を伴う「拘り」はより強固になる。

したがって、問診などの初期段階で患者の「拘り」を容認することが必要になる。

- 認知行動療法について

患者の強い拘りの原因となっていた自覚する臭気や不安感覚をもって、他人に迷惑な口臭があると確信し、その口臭が病気の結果の口臭ではないかと思っていることが多い。他人に評価を求めることもなく主観に基づく判断から病気ではないかと確信するが、器質的異常がないため、生理的口臭は治療対象外とする医療機関では否定されてしまう。このことによりさらに患者は悩み続けていることが多い。

よって、口臭と容認した患者の自覚的臭気(多くは生理的口臭)や不安感覚が、なぜ起こるのかを検査結果などを共有しつつ、口臭発生との因果関係について考えさせ認知させていく必要がある。

1. 患者に不安の原因となった感覚と口臭発生のメカニズムを十分認知させ理解できた場合、その原因をセルフコントロールできるようなケア方法や指導を行う。(根本的治療)
2. 自覚する臭気や不快症状は、口腔内化粧品によってトリートメントを行い、長期的な無臭化と感覚改善をおこなう。

口臭の有無を周囲に確認できないために、患者に共通する不安として周囲のしぐさへの拘りがある。それについては、問診初期において臭気確認の意味で患者に接近した折に、患者自らが口に手を当てたり、距離をとるといった態度を指摘し、患者自らもしばしば行うことを指摘して、そのしぐさの意味を自ら考えさせることを通じて認知のゆがみを修正する。

さらに、口臭症は不安を伴う精神的な疾患であるため、治療終了後も不安再発の防止のために、定期的な管理を行うことで、拘りは完全に消失させることができる。

不安に伴う周囲へのしぐさに対する強い拘りのみをとらえるのではなく、周囲へのしぐさを気にしてしまう原因となった、感覚的な拘りと口臭発生に関わる正しい認知させていくことが大事である。

一般口演

KUMC 口臭クリニックに来院した生理的口臭患者の唾液沈澱率に影響を及ぼす患者の要因に関する統計的分析研究

Effect of patient factors on physiological malodor patient's salivary precipitation rate

○金 雅賢¹⁾²⁾、Lee Byungjin³⁾、Ma Deuksang¹⁾、Honda Shunichi⁴⁾、Kim Youngsoo⁵⁾

1) Department of Preventive and Public Health Dentistry, Gangneung-Wonju National University College of Dentistry,

2) Dentalspa Dental clinic, 3) 3Beans Institute for Oral Health Research,

4) Honda dental clinic, 5) KUMC, Guro Hospital, Department of Preventive Dentistry

【研究の目的および必要性】 口臭発生の強度とか発生の時期が異なるであり、自分の口臭を感知する強度を標準化するのは難しい生理的口臭患者の場合には、発生する口臭の強さを測定する口臭測定器の数値より、口腔内に常に一定のレベルを維持している唾液の要因である、口腔の resting state での唾液流出量と、唾液性状の悪化を示す唾液沈澱率の程度が、生理的口臭発生の程度を客観化させて示す程度と考えることができるという思考に基づき、著者は、唾液の要因のなかで唾液の沈澱率に影響を与える患者がもつ独立変数要因に対して、多重回帰分析による分析方法を使用して最も唾液沈澱率に影響を与える要因を分析することができた。

【研究対象と研究方法】

- 1) **研究対象**：2008年3月から2015年12月まで8年間 KUMC の口臭クリニックで口臭診療を受けた口臭患者のうち、生理的口臭を訴えるし、これらを治療するために通う患者 161 人を対象にした。
- 2) **調査方法**：生理的口臭患者として確認された 161 人の初期設問調査の内容と唾液検査の結果によって、患者の年齢、口臭の原因の零食の摂取可否、朝の食事の種類、過去の身体の病歴の有無、口臭に影響を与えることができる生活習慣の有無、服用薬剤の有無、被検査者の性格タイプの区別、口腔が安定している resting state での唾液流出量と唾液沈澱率を調査して、前の 8 つの変数を独立変数とし、唾液沈澱率を従属変数として、多重回帰分析方法で分析した (SPSS ver 22.0 使用)。

【研究成績】

- 1) 生理的口臭患者の平均年齢は 38.42 ± 12.79 歳と分析されて、口臭の原因の零食の摂取は 0.88 ± 0.33 になって、口臭の原因の零食を摂取する傾向が高かったが、性格の要因は 0.71 ± 0.45 になって、内省的な患者の分布がより高くなり、朝の定食食事を摂取するかどうかは 0.57 ± 0.50 になって、過去の身体病歴の有無は 0.60 ± 0.49 に、口臭に影響を与えることができる生活習慣の有無は 0.47 ± 0.50 になって、多少の差があるが、平均値は、中央値を大幅に逸脱してはならず、服用薬剤の有無は 0.27 ± 0.45 になって、生理的口臭患者の服用する薬が比較的少ないことで分析された。安定時の唾液流出量は 1.89 ± 0.96 ml で、やや少ない傾向にあると分析された。
- 2) 8 つの独立変数を使用して、唾液沈澱率を従属変数として、多重回帰分析を実施した結果、朝の食事の種類と安定時の唾液流出量だけの要因が唾液沈澱率に統計的に有意な影響を与える ($P < 0.05$) と分析された。

【結論】 口臭の発生と密接な関係をもつと思われる唾液の性状の悪化を予防するには、朝の食事を定食のメニューを採用し、安定時の唾液の流れを促進させることができる方法を患者に教育することが必要であると、結論に到達した。

HADS の心理的口臭症スクリーニング検査としての有用性の検討

Evaluation of HADS for psychosomatic halitosis screening

○角田 衣理加¹⁾²⁾、山本 健¹⁾³⁾、八島 章博¹⁾⁴⁾、中村 幸香¹⁾、前田 伸子¹⁾²⁾、
中川 洋一¹⁾

1) 鶴見大学 歯学部 附属病院 口腔機能診療科、2) 鶴見大学 歯学部 口腔微生物学講座、
3) 鶴見大学 歯学部 地域歯科保健学教室、4) 鶴見大学 歯学部 歯周病学講座

【背景】口臭外来患者には、口臭(臭気)があるかないかに拘らず、口臭が気になり悩む病態を示す心理的口臭症を持つ者が少なくない。日本口臭学会ガイドラインでは、心理的口臭症のスクリーニング検査としてHADS(Hospital Anxiety and Depression Scale)を推奨している。しかし、心理的口臭症スクリーニング検査にHADSを応用した報告は未だ少ない。

【目的】心理的口臭症スクリーニング検査としてHADSが有用かどうかを検討することを目的とした。

【方法】対象は鶴見大学歯学部附属病院口腔機能診療科に口臭を主訴として初診来院した患者118名とした。

心理的口臭症スクリーニング検査として、HADSを患者自身が記入後、揮発性硫黄化合物(VSC)測定を含めた診察を実施し、歯科医師による診断を行った。HADSの回答は不安尺度、抑うつ尺度を原版の方法に従い採点を行った。不安尺度、抑うつ尺度について各々8点以上をスクリーニング検査陽性、8点未満をスクリーニング検査陰性とし、歯科医師による心理的口臭症診断を用いてクロス集計表を作成した。その後、不安尺度、抑うつ尺度の感度・特異度・陽性的中率・陰性的中率を求めた。また、不安尺度、抑うつ尺度の得点と各VSC量とのPearsonの相関係数を求めた。

【結果】心理的口臭症のスクリーニング検査として、不安尺度は感度：0.629、特異度：0.542、陽性的中

率：0.367、陰性的中率：0.776、抑うつ尺度は感度：0.286、特異度：0.831、陽性的中率：0.417、陰性的中率：0.734であった。抑うつ尺度の得点は各VSC量の間に関係が認められた。

【結論】心理的口臭症診断には、HADSの不安尺度が抑うつ尺度よりも歯科医師の診断を反映することが示唆された。

日本口臭学会 第7回学術大会
プログラム・抄録集

発行日：平成28年5月26日

事務局：愛知学院大学歯学部 歯周病学講座内

準備委員長：林 潤一郎

〒464-8651 愛知県名古屋市千種区末盛通2-11

TEL：052-759-2150 FAX：052-759-2150

E-mail：jams2016@dpc.agu.ac.jp

出版：株式会社セカンド

〒862-0950 熊本市中央区水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F

TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025

<http://www.secand.jp/>



日本口臭学会第7回学術大会 事務局

愛知学院大学歯学部
歯周病学講座

〒464-8651 愛知県名古屋市千種区末盛通2-11

TEL: 052-759-2150

E-mail: jams2016@dpc.agu.ac.jp