

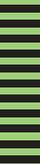
歯科衛生士口演

(B会場)

5月13日(土) B会場 9:00~9:30

B会場

HO-01~03



HO-1

モチベーションによる継続したメインテナンスの実現

2504

中村 玲子

キーワード：モチベーション、メインテナンス、脱灰

【はじめに】数年間歯髄炎での疼痛時しか来院しなかった単純性歯肉炎の患者が、担当後、自身の口腔内の状態を自覚し、継続したメインテナンスとフッ化物使用を含んだセルフコントロールが実現した1症例。

【症例の概要】初診2011年3月。31歳男性。全身既往歴なし。喫煙歴なし。特記事項なし。26番疼痛あり噛めない。ブラッシングは2日に1回。生活は不規則で歯科治療経験はほぼなく処置歯は数歯のみ。脱灰部位数歯あり。初診から数年は疼痛時のみ来院。担当後、経過と主訴を確認しながらセルフコントロール、口腔衛生の重要性を説明し、理解と同意を得た。現在3か月毎のメインテナンスの継続とセルフコントロールの継続を実現し、経過は良好である。

【診査・診断】全顎的に歯肉発赤、腫脹。多量の縁上歯石があり、プロービング困難。また数歯にわたって自濁、脱灰を認め、齶蝕処置が必要な部位も数歯認める。検査の結果、単純性歯肉炎と診断。

【考察】患者自身が自身の口腔内の状況を把握し、受け止め、口腔衛生管理に対して行動することが、メインテナンスの継続と実現に繋がる。セルフコントロールなしでは口腔衛生管理は実現できない。その為には患者との信頼関係を築くことと、モチベーションを継続させることが必要不可欠である。患者ができること、担当衛生士ができることをしっかりお互いで理解していくことで、口腔衛生管理の向上を図れるのだと実感した。検査結果と共に口腔内写真を使って視覚的に訴えることも効果があることがわかった。

HO-2

歯周基本治療による口腔関連QOLとストレス耐性の変化について

2504

高橋 由希子

キーワード：歯周治療、ストレス、口腔関連QOL、自律神経機能、唾液アミラーゼ活性

【目的】歯周炎患者において、歯周基本治療による口腔関連QOL(OHRQL)、唾液アミラーゼ活性および自律神経機能の変化を検討した。

【材料と方法】本学附属病院を受診し広汎型慢性歯周炎と診断された27名(男性6名、女性21名、平均年齢67.07±9.10歳)を被験者とし、初診時と歯周基本治療終了時に①歯周組織検査②唾液アミラーゼ活性の測定③自律神経機能の測定④OHRQLに関する調査を行った。

【結果と考察】歯周基本治療後、歯周組織検査の各項目において有意な改善が認められた。自律神経機能については有意差は認められなかった。唾液アミラーゼ活性は有意に低下しており、被験者のストレスが低下したと考えられた。OHRQLの領域別の比較では、「痛み」、「食事・咀嚼」、「会話機能」、「合計スコア」が有意に低下しており、歯周基本治療により口腔関連QOLが向上したことが示唆された。

【結論】本研究において、歯周基本治療が唾液アミラーゼ活性や口腔関連QOLに影響を与えることが示唆された。今後は、歯周組織検査、唾液アミラーゼ活性、自律神経機能、OHRQLの関連について詳細に検討していく予定である。

HO-3

歯周炎経験患者におけるインプラント周囲疾患をブラークコントロールの強化、デブライドメント、外科療法およびSPTで緩解させた症例

2609

小川 希和子

キーワード：インプラント周囲粘膜炎、インプラント周囲炎、歯周炎、インプラント周囲疾患

【症例の概要】62歳女性、全身的に健康な非喫煙者の広汎型中等度慢性歯周炎患者(残存歯数21本、PPD平均3.2mm、4mm以上PPD 23%、BOP 53%、PCR 56%)に対して、ブラークコントロール、SRPを行った後、47、46、44、35、37部位にインプラント(アンキロス[®])を埋入した(2009年6、8月)。2次手術時に上皮結合組織移植を併用し角化粘膜を獲得し(同年10月)、セメント固定式の暫間ブリッジを装着した(同年2月)。スクリュー固定式の最終補綴に変更後(同年9月)、SPTを開始した(2011年12月)。暫間補綴装着後あるいはSPT期間中に、これら全てのインプラントに周囲粘膜炎が発症し、47、46、37は周囲炎に増悪化した。

【治療方針】粘膜炎には、(1)歯周炎のコントロール(2)セルフブラークコントロールの強化(3)ブラークコントロールしやすい上部構造への改造(4)デブライドメント(5)SPTを、周囲炎には、さらに外科的切除療法を行った。

【治療経過と成績】PPD、BOP、プロービング時あるいは粘膜圧迫時の排膿等を観察した。排膿を周囲粘膜炎の、垂直性の骨吸収を周囲炎の主な診断基準とした。動的加療後、2015年1月からSPTを再開した。2016年12月の時点で、47、46、45、35の排膿は認められず、37は滲出液(あるいは微量の排膿)を認める程度まで緩解した。47、46、37の骨吸収もほぼ緩解した。

【考察】リスク因子である歯周炎罹患歴、仮着用セメントの残存がインプラント周囲疾患の発症に影響したと考える。本疾患に対しては、歯周及びインプラント周囲のバイオフィルムのコントロールが重要であることを示唆している。また、診断基準の確立が望まれる。