

P-2-23 人工歯肉付きインプラント上部構造に対するセルフケア支援の工夫 ～非外科的治療により炎症を改善した一症例～

Clinical support for self-care in implant prostheses with artificial gingiva
～ A case report of inflammation resolve via non-surgical management～

○夏井 桃果¹⁾, 岡田 理沙子²⁾, 真宮 淳¹⁾, 竹倉 健太¹⁾, 月岡 康之¹⁾
○NATSUI M¹⁾, OKADA R²⁾, MAMIYA A¹⁾, TAKEKURA K¹⁾, TSUKIOKA T¹⁾

¹⁾ 東京形成歯科研究会, ²⁾ 関東・甲信越支部

¹⁾ Tokyo Plastic Dental Society, ²⁾ Kanto-Koshinetsu Branch

I 目的： インプラント治療は機能的回復だけでなく、審美的回復への要求も高まっている。その一つとして、人工歯肉付き上部構造の選択があるが、構造的に清掃が困難となる部位を生じやすく、ブラークの停滞による軟組織炎症が懸念される。本報告では、インプラント上部構造の形態的特性に起因する清掃困難部位に対し、細径の補助的清掃用具を導入することで炎症の改善が得られた一症例を通じて、セルフケアの工夫について考察する。

II 症例の概要： 患者は71歳女性。広範的な咬合崩壊に対し全顎的な補綴治療を行った。3ヶ月に一度当院でメインテナンスを行っていた。上顎左側前歯部の人工歯肉付きインプラント上部構造が装着から3年後、周囲粘膜の腫脹と発赤を認め、患者からも「違和感がある」「触ると痛い」との訴えがあった。清掃状況を確認したところ、上部構造の形態的制約により通常のブラシでは十分な清掃が困難であった。そこで補助的清掃用具として、細径のペリオブラシ（株式会社ジーシー製、ルシェロペリオブラシ、NO.1T）を提案し、使用法の指導を実施した。その結果、使用開始から約6週間の使用で周囲粘膜の腫脹および発赤は消退、自覚症状も消失した。以後も炎症所見の再発は

なく、清掃状態も良好に維持されている。

III 考察および結論： 人工歯肉付き上部構造は審美的に優れるものの、構造上清掃困難部位を生じるリスクがあり、セルフケアには個別の配慮が求められる。本症例では、補綴設計に起因する清掃不良に対して、細径でアクセシビリティに優れたペリオブラシを導入する事で、患者のセルフケアを支援し、短期間での炎症改善が得られた。インプラントの長期予後には補綴物の設計段階で清掃性を考慮することに加え、セルフケアの指導が極めて重要である。特に人工歯肉の使用例では、術者による一方的な清掃指導ではなく、患者の手指の動きや道具の扱いやすさを考慮した器具の選択とセルフケアの訓練が求められる。今後も患者個々の状況に即した清掃支援の工夫を継続することが、長期的なインプラントの安定につながると考える。

(治療はインフォームドコンセントを得て実施した。また、発表についても患者の同意を得た。)

P-2-24 インプラント治療における米国麻酔科学会身体分類Ⅱ（ASA II）患者に対する歯科衛生士の関わり

Dental hygienists' involvement in ASA II patients undergoing dental implant treatment

○佐藤 宏美¹⁾, 奥寺 俊允¹⁾, 征矢 学¹⁾, 安齋 聰¹⁾, 岡 吉孝¹⁾, 橋口 隼人¹⁾, 洪 性文²⁾, 安齋 崇³⁾
○SATOH H¹⁾, OKUDERA T¹⁾, SOYA M¹⁾, ANZAI S¹⁾, OKA Y¹⁾, HASHIGUCHI H¹⁾, HONG S²⁾, ANZAI T³⁾

¹⁾ 東京形成歯科研究会, ²⁾ 日本インプラント臨床研究会, ³⁾ 順天堂大学医学部耳鼻咽喉科学講座

¹⁾ Tokyo Plastic Dental Society,

²⁾ Clinical Implant Society of Japan,

³⁾ Department of Otorhinolaryngology Juntendo University Faculty of Medicine

I 目的： 超高齢社会において、インプラント治療を希望する患者の全身的リスク管理と安全性に対する配慮は必要不可欠である。本演題では当院で静脈内鎮静法（IVS）下に行われたインプラント症例の統計的解析を行った結果、高血圧、糖尿病、喫煙、飲酒習慣といった米国麻酔科学会身体分類Ⅱ（ASA II）患者が大多数を占めた。軽度基礎疾患を持つ ASA II 患者がインプラント治療を受ける際に、インプラント専門歯科衛生士がどのように全身状態を把握した上で、専門的な口腔ケアや周術期のサポート、メンテナンスを提供しているかその役割について報告する。

II 方法の概要： 当院における2024年1月～12月のIVS下でのインプラント手術症例を対象とし統計的解析を実施した結果、手術件数は270件。男性が111件女性が159件であった。年齢別では65歳以上が27%を占め、また78例でIVSを併用していた。その年齢分布では70歳代が最も多く手術時間が1時間を超える症例においてIVSの適用率が高い傾向がみられた。IVS適応患者約78%がASA IIであった。症例1、91歳男性、問診では健康体との申告を受けたが、術前の検査を説明し内科へ受診したところ軽度の糖尿病と判断したためASA IIとし、周術期管理を行なった。症例2、48歳男性、高血圧症、糖

尿病にて加療中、喫煙者でもありASA IIとし、生活習慣の改善指導、内服薬の把握、患者不安要素を把握、血液検査データ確認や日常のバイタル基準値を収集確認を行い、歯科麻酔専門医と術者への情報提供と連携を行った。症例3、63歳女性、初診時、未治療の高血圧症がありASA IIIであったため、内科受診を促し治療によりコントロールされた高血圧症となりASA IIに改善、インプラント治療を行なった。

III 考察および結論： 歯科麻酔科医の診断のもと、歯科衛生士がASA分類を把握することは、全身疾患を持つ患者のサポート体制が強化され、歯科衛生士が患者指導や管理に参加し、患者への治療の安全性の向上、チーム医療の強化による専門的医療の提供、手術の効率化で、術者のサポートと手術時間の短縮に寄与、患者の安心感が向上し治療意欲が促進され、患者の協力が得られるなどの役割を果たし、チーム医療の質向上において極めて重要であると思われる。今後も安全かつ安心なインプラント治療をASA II患者に提供できるよう研鑽していきたいと思う。（治療はインフォームドコンセントを得て実施した。また、発表についても患者の同意を得た。倫理審査委員会番号17000114承認 承認番号25303号）