

### O-1-35 インプラント手術時における緊張緩和を目的とした呼吸法の工夫

#### Breathing techniques for alleviating anxiety during dental implant surgery

○夏井 桃果<sup>1)</sup>, 岡田 理沙子<sup>2)</sup>, 真宮 淳<sup>1)</sup>, 竹倉 健太<sup>1)</sup>, 月岡 庸之<sup>1)</sup>  
○NATSUI M<sup>1)</sup>, OKADA R<sup>2)</sup>, MAMIYA A<sup>1)</sup>, TAKEKURA K<sup>1)</sup>, TSUKIOKA T<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 東京形成歯科研究会, <sup>2)</sup> 関東・甲信越支部

① Tokyo Plastic Dental Society, <sup>2)</sup> Kanto-Koshinetsu Branch

I 目的： インプラント体埋入手術を安全に行うためには、安定したバイタルを維持する必要がある。不安や緊張などの精神状態は、循環動態を不安定にする一因である。従来より、呼吸のリズムや深さをコントロールすることで副交感神経が優位になることが示されており、呼吸による精神的ストレッサーの軽減が作用していることが言われている。今回、静脈内鎮静法を用いずに、呼吸のコントロールだけで術中の循環動態の安定を試み、術中、術後のバイタルの安定を得た症例を経験したので、考察をし報告する。

II 症例の概要： 以前より、不安を抱えながらインプラント治療を経験し、追加埋入が必要となった患者 76 歳女性。手術室導入直後より緊張状態が著しく、生体監視モニターにより、血圧 154/77mmHg、脈拍 108 回/分、経皮的血中酸素飽和度 (SpO<sub>2</sub>) 97% となつたため、呼吸法を指導し、術中を通して実践した。生体監視モニターにより、血圧、脈拍、SpO<sub>2</sub> を、術中・術後を通してモニタリングを行つた。指導した呼吸法は、呼気を意図的に吸気の倍の時間をかける方法として、鼻から 4 秒間息を吸い、その後 8 秒間かけて息を吐く方法を指導した。加えてリズムが不正になっているタイミングに直接介助者から声掛け

を行つた。血圧、脈拍、SpO<sub>2</sub> は術前、術中、術後に測定して記録した。

III 考察および結論： 呼吸法を取り入れることにより、バイタルサインは安定した。この事は呼吸法により副交感神経が優位な状態になり、精神的ストレッサーが軽減された結果と考えられる。この呼吸法により安全に手術を行うことができる可能性を示唆している。また呼吸法の応用は静脈内鎮静法と比較して簡便であり術後の安静時間を必要とする事がなく、軽度の不安を抱えている患者に対しては効果的な方法と考えられた。

(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。)

### O-1-36 インプラント手術時に歯科医師の監督下で歯科衛生士が行う術中アシスト

#### Intraoperative assistance provided by dental hygienists under the supervision of dentists during implant surgery

○今野 友稀, 須田 佳代子, 古井戸 綾乃, 小川 紗弓, 青木 美奈, 佐々木 由華, 増木 英郎  
○KONNO Y, SUDA K, KOIDO A, OGAWA S, AOKI M, SASAKI Y, MASUKI H

東京形成歯科研究会

Tokyo Plastic Dental Society

I 目的： インプラント手術において、治癒促進と安全なオペ進行を目的として、歯科衛生士は術中アシストを円滑かつ確実に行う必要がある。多血小板血漿 (PRP 製剤) を用いた治療を行うには、歯科医師が行う採血が必要不可欠であり、教育訓練を受けた歯科衛生士が、歯科医師が採血する際のアシストやモニタリング、歯科医師が行う PRP 製剤の調製工程で補助を行う場合がある。歯科衛生士は専門的スキルが必要でありチーム医療の一員として高度な責任意識が求められる。多血小板血漿は成長因子を活用し、インプラント埋入部位の骨形成や軟組織治癒を促進、また骨補填剤やメンブレンを併用する事で、オッセオインテグレーションの質を高める効果が期待できる。術中アシストでは術者の動きを理解し、補助を行うことが求められ、これにより術者はより精密な PRP 製剤を術野への応用が円滑にいくと考える。

II 症例の概要： 初診時、50 代女性、右上の奥歯が腫れてきたとの主訴で拔歯の診断となり、拔歯後インプラント治療を希望された。術後の腫脹や疼痛を懸念され、骨形成や軟組織治癒を目的とし、拔歯時とインプラント埋入の際に歯科医師が採血を行い、分画操作から多血小板血漿を術野に填入する際のアシ

ストを行つた。

III 考察および結論： 歯科衛生士がインプラントオペにおいて歯科医師が行う採血から PRP 調製、填入までの術中アシストを担う事は、治療効果の向上（治癒促進、合併症低減）、手術の効率化、安全性向上チーム医療の質の向上に大きく寄与する。インプラント手術が円滑かつ成功のためにも、高度な知識、技術、感染管理能力を持った歯科衛生士の存在は、意義がある。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。

(倫理審査委員会番号 17000114 承認 承認番号 25214 号)