

| | |
|-----------|---|
| Title | No. 37 : 東京歯科大学水道橋病院における歯周外科治療の臨床結果 |
| Author(s) | 早川, 裕記; 藤波, 弘州; 細川, 壮平; 古澤, 成博; 山下, 秀一郎; 齋藤, 淳 |
| Journal | 歯科学報, 113(2): 215-215 |
| URL | http://hdl.handle.net/10130/3075 |
| Right | |

No.36: 本格矯正治療患者における歯磨きに関するアンケート調査

宮田香織¹⁾, 関口あゆみ¹⁾, 岩田周子¹⁾, 上島文江¹⁾, 牧野正志²⁾, 内田悠志²⁾, 小坂竜也⁴⁾,
宮崎晴代²⁾, 片田英憲²⁾, 末石研二³⁾, 山下秀一郎¹⁾ (東歯大・水病・歯衛)¹⁾
(東歯大・口健・矯正)²⁾ (東歯大・矯正)³⁾ (東京都)⁴⁾

目的: 東京歯科大学水道橋病院矯正歯科における本格矯正治療患者の口腔衛生管理は、歯科衛生士が初回の指導と毎回の処置前に確認を積極的に行っている。そこで今回、本格矯正治療を行っている患者に対して、歯磨きについてのアンケート調査を実施することで、患者の歯磨き状態を把握し、歯科衛生士の歯磨き指導を評価することにした。

方法: 対象は、東京歯科大学水道橋病院矯正歯科においてマルチブラケット装置による本格矯正治療を開始して、1年～1年6か月経過した患者95名(男性31名, 女性64名)とした。患者に本研究の主旨を説明し同意を得た後、1. 歯科衛生士の歯磨き指導, 2. 歯磨きの現状, 3. 歯磨きの方法について、主に選択方式で回答するアンケート調査を実施した。

結果: 1. 初回の歯磨き指導の効果は大きく、95%の患者が歯磨きへの意識が変わったと答えた。毎回の歯磨き指導の頻度も適当であり、87%の患者が現在歯磨きへの意識は向上していると答えた。2. 歯

磨きの時間帯は、夕食後(99%)、朝食後(78%)、昼食後(61%)の順で磨く率が高く、1回の歯磨き時間は10分未満が多かった。学校や職場、外出時では、それぞれ34%、42%の患者が歯磨きをしていなかった。3. 歯磨きで磨きづらい部位は、ブラケットまわり(57%)、ワイヤーの下(56%)という回答が多かった。清掃器具は山切りの歯ブラシ(69%)、普通の歯ブラシ(61%)、歯間ブラシ(56%)、タフトブラシ(51%)の順で多く使用されており、電動ブラシの使用(15%)もみられた。フッ素洗口剤、赤染め液は、面倒くさい、忘れてしまうという理由等でそれぞれ43%と38%の患者しか継続的に使用していなかった。

考察: 当科の歯磨き指導は、患者の意識向上につながっていることが確認できた。また、日中外出先での歯磨き、フッ素洗口剤や赤染め液の継続的使用について、患者への指導を徹底する必要があると考えられた。

No.37: 東京歯科大学水道橋病院における歯周外科治療の臨床結果

早川裕記¹⁾, 藤波弘州¹⁾, 細川壮平¹⁾, 古澤成博¹⁾, 山下秀一郎¹⁾, 齋藤 淳²⁾
(東歯大・口健・総歯)¹⁾ (東歯大・歯周)²⁾

目的: 歯周外科治療は、歯周基本治療では除去できない原因因子の除去、歯周組織の生理的な形態の回復、審美性の改善を目指しているため、科学的根拠や確立した治療指針に基づき適切に実施する必要がある。そのためには、術者自身が行っている臨床結果について評価し、併せて検討することも重要となる。今回、我々は東京歯科大学水道橋病院総合歯科における歯周外科治療の現状を把握し、臨床結果について評価することを目的に調査を行った。

方法: 東京歯科大学水道橋病院総合歯科において、2010年4月から2012年3月までの期間に行われた歯周外科治療を対象に調査を行った。同一患者に複数回手術を行った場合、別症例として集計した。調査は記録用紙(1. 症例基本情報 2. 歯周外科の種類 3. 手術部位 4. 初診時、基本治療後および外科後の歯周パラメーターの項目を含む)を使用して術者が記録し、提出されたものを解析した。

結果および考察: 中等度から重度歯周炎を有する患者計80名(男性31名, 女性49名)に対し歯周外科治療が、計17名の術者により行われ、症例総数は138であった。このうち喫煙者は6名だった。手術の内

訳は、フラップ手術102例、歯周組織再生療法29例、歯周形成外科7例であった。上下顎白歯部が全ての手術部位の78%を占めた。歯周組織再生療法の症例は、骨内欠損(1壁性から3壁性)が17例、根分岐部病変は12例であった。歯周組織再生療法としては、エナメルマトリックスデリバティブ(EMD)または骨移植が選択されていた。GTRは1例も行われなかった。歯周外科治療後の再評価の結果、フラップ手術群では、プロービングデプスの減少は平均3.9mm、アタッチメントゲインは平均2.3mmであった。歯周組織再生療法群は、それぞれ4.0mm, 2.8mmであった。歯周組織再生療法群はフラップ手術群と比較し、4mm以上のアタッチメントゲインの割合が多く、初診時8mm以上の深い歯周ポケットにおいて、有意に大きなアタッチメントゲインが認められた(p<0.05)。歯周外科手術は、主にフラップ手術が選択されており、歯周組織再生療法ではEMDの応用症例が大部分を占めていた。深い歯周ポケットに対しては、歯周組織再生療法の有用性が示唆された。