

### 9) 歯肉縁下の炎症が歯肉縁上プラークにおよぼす影響について

○田代 俊男, 築館 勇樹<sup>1</sup>, 齋藤 高弘<sup>1</sup>, 鎌田 政善  
(奥羽大・歯・診療科学・歯科保存<sup>1</sup>)

(目的) 歯肉縁下の炎症が歯肉縁上プラーク形成に影響を与えるかどうかを検討した。

(被験者) 被験者は本学附属病院総合歯科に来院した, PPD>4mmかつBoP+の部位を多数持つ患者5名(男性3名, 女性2名, 平均年齢48.4歳)。なお患者には検査のデータを研究に使用することについて承諾を得た。

(治療) 1. 歯周組織検査を実施。2. 患者の来院毎にプラーク付着状況の診査, 口腔衛生指導, PTCを実施。3. 患者自身による口腔衛生が十分な水準に到達したのち, 歯肉縁上スクレーリングを実施。4. 再び歯周組織検査を実施。5. この検査の結果PPD>4mmかつBoP+の部位に対してSRPを実施。

(データの分類) a: SRP不要部位のSRP実施前のプラーク付着部位率。b: SRP不要部位のSRP実施後のプラーク付着部位率。c: SRP実施部位のSRP実施前のプラーク付着部位率。d: SRP実施部位のSRP実施後のプラーク付着部位率。e: SRP不要部位のSRP実施前後のプラーク付着部位率の差(b-a)。f: SRP実施部位のSRP実施前後のプラーク付着部位率の差(d-c)。それぞれの値はMann-WhitneyのU検定にて統計学的に処理した。

(結果) aは21.1%, bは22.2%, cは56.4%, dは33.2%。ab間に有意差はみられなかった。cはaと比べ有意に高値であった。dはcと比べ有意に低値であった。eは1.1%, fは-23.2%で, fはeと比べ有意に低値であった。

(考察) 歯肉縁下の炎症は歯肉縁上プラークをより増加させる可能性が示唆された。これは歯周疾患患者のプラーク除去能力を過少評価する可能性を意味し, これはSRPや歯周外科の治療に移行する時期を遅くしてしまい, その間に歯周疾患が進行してしまう可能性を示唆した。

(結論) 歯肉縁下の炎症は歯肉縁上プラーク形成に影響を与える因子であることが示唆された。

### 10) 歯科治療に先立った慎重な対応が重度の心疾患を明らかにした1症例

○山崎 信也, 清野 浩昭, 小澤 幸恵, 伊藤 寛  
川合 宏仁, 大野 敬, 島崎 政人<sup>1</sup>, 清野 和夫<sup>1</sup>  
奥秋 晟<sup>2</sup>, 久野 弘武<sup>2</sup>

(奥羽大・歯・口腔外科, 歯科補綴<sup>1</sup>, 総合臨床医学<sup>2</sup>)

(緒言) 医療水準の進歩および高齢社会への移行により, 歯科においてハイリスク患者に遭遇する機会が多くなる中, 全身管理をより重要視した歯科医療が必須になると思われる。今回, われわれは, 総合歯科(補綴系)担当医が患者の全身状態に疑問を感じ, 歯科麻酔科に連携を求めた症例において, 心停止に直結する重度の心不全, 不整脈が発覚した症例を経験したので若干の考察を含めて報告する。

(症例) 患者は71歳男性で, 歯痛による食欲低下あり, A歯科医院受診, 心疾患を合併していることから, 紹介により当院初診となった。心疾患

(不整脈, ペースメーカー挿入など)にてM病院通院中であり, アルツハイマー型痴呆による歩行困難にて車椅子を使用していた。内服薬は, 降圧薬, 脳代謝改善薬, 前立腺の薬など合計10種類を内服していた。初診のデンタルX線写真撮影から, 抜歯が2本, 感染根管処置が1本予定されたが, 担当医は歯科麻酔科へ連携を求め, 歯科麻酔科もかかりつけのM病院循環器科に対診した。その結果, 2度の心不全増悪の経過中, 心室細動により蘇生した経緯があり, 循環はいつ破綻してもおかしくない状態との返信があった。患者家族へは相当のリスクがあることを説明し, 観血処置前の抗菌薬投与(急性心内膜炎の予防), 観血処置術前の抗血小板薬中止(後出血と感染の防止), 循環モニター下処置(循環状態変化の早期把握), 静脈路の確保と救急カートの準備(重症不整脈等への緊急対処), 局所麻酔薬の選定(シタネストオクタプレシン®)下に, 抜歯と感染根管処置を行った。処置中には, ショートラン心室性不整脈や, 多原性多発性心室性期外収縮など危険な不整脈が見られた。

(結論) 大学病院は, 合併疾患を有する患者に対して, 設備や連携を駆使して安全に歯科治療を行う任務を担っており, 初診での漏れのない既往