

27年9月に会津中央病院歯科口腔医療センター(仮称)を立ち上げることとした。ユニットの増設。障害者歯科専用の診療室を設置し、専用ユニットを導入。登録医制度を活用し、施設の開放を図る。重点診療内容は、口腔外科疾患が主であるが、歯科麻酔科や関連医科との連携で安全な有病者治療を可能とし、口腔ケアチームも別に構成、摂食嚥下リハも重点化する。

当科と地域歯科医師会の基本コンセプトは、会津医療圏で、すべての歯科疾患に対応し、遠方まで行かなくても良い地域完結型の医療を病診連携を通し形成していくことである。

7) 歯肉退縮による審美障害に対してパウチ法による結合組織移植術を用いて根面被覆を行った症例

○川西 章, 山本 雄介, 羽鳥 智也, 高橋 慶壮
(奥羽大・歯・歯科保存)

【緒言】解剖学的問題、外傷、過度のブラッシング癖あるいは矯正治療の偶発症として歯肉退縮を生じ、審美障害や知覚過敏症を訴える患者に対し、歯周病専門医によって軟組織の増大を目的とした歯周形成治療が行われている。Millerの歯肉退縮の分類クラス1およびクラス2の症例に対しては、100%の根面被覆が可能とされている。本報告では、唇側の骨の欠如に加え、過剰な咬合力および歯列不正により生じた歯肉退縮に対し、Langer & Langer法ではなく低侵襲性で審美的な問題が生じにくいパウチ法およびTunnel法による結合組織移植術により根面被覆を行った症例の詳細を報告する。

【症例概要】

患者①：22歳の女性 矯正治療後の31に歯肉退縮を主訴に来院した。診査の結果、Millerの分類クラス1、Maynardの分類タイプ4の歯肉退縮と診断した。

患者②：29歳の女性 歯肉退縮の治療を希望し来院した。診査の結果、33および34にMillerの分類クラス1、Maynardの分類タイプ4の歯肉退縮と診断した。両患者とも歯科用CT検査から、歯肉退縮した唇側の歯槽骨は根尖部数ミリのみ認められた。

治療方針:1) 患者教育, 2) 歯周基本治療 (Bite Plateによる咬合力の管理, 暫間固定による動揺歯の固定), 3) パウチ法あるいはTunnel法による結合組織移植術, 4) メンテナンス

治療経過: 術中および術後の偶発症は認められなかった。移植した結合組織が周囲組織に調和するまで2カ月程度かかった。現在、患者①では4年間、患者②では8ヶ月間経過しており、いずれも歯肉退縮はみられず患者の満足度は高い。

【考察】日本人は欧米人に比べ、唇側の歯槽骨および歯肉の薄いタイプが多くみられ、付着歯肉幅も狭いため、歯肉弁歯冠側移動術が適応にならない症例が多い。今回報告した2症例は共にMillerの分類クラス1、Maynardの分類タイプ4であった。

歯肉の厚みが薄い日本人に対しては歯肉弁歯冠側移動術よりも結合組織移植術の方が良好な予後が得られると考えられる。

【結語】歯肉退縮による審美障害に対してパウチ法による結合組織移植術を用いた根面被覆を行ない、良好な予後を得ている。長期的な経過観察を行う予定である。

8) 本学附属病院で採用した自費用CRの1症例

○渡邊 崇, 佐藤 健太, 保田 穰
清野 晃孝, 杉田 俊博
(奥羽大・歯・附属病院)

【緒言】本院で昨年度採用された自費用CR「ジーシーカラーレR」(以下自費用CR)は、①デュボンモノマーを配合することで低重合収縮を実現、②有機無機複合フィラーを用いレジマトリックスとの結合を強化、③ナノフィラーを高分散することで耐摩耗性を向上、④硬度・強度に優れた3層築盛を基本とした全30色の審美修復用CRである。

今回、33歳男性の自費用CRを用いた審美的な修復を経験したので報告する。

【症例概要】

現病歴: 10年程前に上顎前歯部に齶蝕を認めCR修復を行った。7年程前からCR充填部境界に褐線が目立つようになったが放置していた。最近、褐線を指摘され気になり、精査を希望し当院

を受診した。

症状および経過：初診時、前歯部および小臼歯部のCR充填部境界に褐線を認めた。歯髄電気診には生活反応を示したが、エックス線検査により二次齲蝕の歯髄近接を認めたため、抜髄のリスク等のインフォームド・コンセントを行った。不良CRの除去および窩洞形成後、歯髄に近接した部位に対する間接覆髄を行い、シリコンジグを用いて積層充填の起点となる口蓋側形態を再現しマルチレイヤーテクニクにて審美的な充填を行った。

臨床診断：CR不適合，CR色調不良，二次齲蝕

【考察】本症例のごとく打ち抜き型Ⅲ級またはⅣ級窩洞になることが予測される部位にシリコンジグを用いない場合、充填後に口蓋側形態に大きな形態修正を行うとレイヤーの厚みが変わり、光の透過性が変わることによって色調が変化してしまう恐れがある。そこで患者の模型からシリコンジグを作製することで、積層充填の起点となる口蓋側形態を容易に形成し、充填圧を均一化することにより、術者の意図する複数色調での積層充填法（マルチレイヤーテクニク）が容易となり、審美性のさらなる向上が図れた。

【結語】今回、33歳男性患者のCR充填部審美不良に対して、昨年度新規採用された自費用CRを用いて修復を行い患者の高い満足を得た。

9) 認知症高齢者の食形態を改善してADLを向上させた1例

○鈴木 史彦¹，小松 泰典²，北條健太郎²
山崎 信也¹，高田 諺¹
(奥羽大・歯・口腔外科¹，附属病院²)

【緒言】認知症高齢者は指示理解不可能で意思疎通が困難なことが多く、リハビリテーションによる訓練や機能回復よりも、介助や支援が必要となることが多い。今回、我々は指示理解が不可能な認知症高齢者の摂食嚥下障害に対して、食形態の改善により摂食嚥下に関わるADLの改善につながった1例を経験したので報告した。

【症例概要】69歳の女性。介護老人保健施設（老健）入所中に絞扼性腸閉塞となり、病院に救急搬送された。その際、食形態を重湯に下げられた。退院後、同老健に再入所となったが、食形態は変

更なく、重湯をストローで自力摂取していたが動きは緩慢であった。嚥下内視鏡検査を実施したところ、全粥やソフト食は問題なく嚥下できていた。検査の結果、①取り込み動作と上肢の運動に問題が見られる先行期障害、②義歯装着不可能で食塊形成が不十分な準備期障害、③BMI 17.6と%理想体重78.7%であることから中程度～高度の栄養障害と診断した。食形態を全粥とソフト食に変更するよう指示した。訓練の指示は入らないが、食形態と食具の変更による難易度の増加を上肢運動と摂食嚥下機能のリハビリテーションとした。4か月経過時ではスプーンを使って全粥を自力摂取できるまで改善が見られた。BMIは18.1に、%理想体重は82.2%に増加が見られた。

【考察】低栄養と嚥下障害は相互に影響を及ぼすため、悪循環を断ち切る必要がある。認知症患者では、自立摂取機能低下の1年後にむせ等の咽頭期障害が出やすい。すなわち、自立摂取機能を向上させることが低栄養と摂食嚥下障害の改善につながると考えられる。

【結語】今回、我々は指示理解が不可能な認知症高齢者の摂食嚥下障害に対して、食形態の改善が摂食嚥下行動に関わるADLの改善につながった1例を経験したので報告した。

【謝辞】今回の発表にあたり、ご指導くださいました医療法人 生愛会 理事長 本間達也先生ならびにスタッフ一同に心から感謝申し上げます。