

【考察】Lindhe, Nyman は歯肉フラップを開け肉芽組織と根面の感染を除去する歯周外科と肉芽組織は残したまま根面の感染だけを除去する歯周外科の治療の差を検討した。結果、差はなかった。

Ramfjord らは肉芽組織を除去する歯周ポケット搔爬と根面の感染を除去するスケーリング・ルートプレーニングの治療の差を検討した結果、差はなかった。

歯周外科の主目的とは肉芽組織を除去することではなく盲目的には除去しきれなかった歯肉縁下のプラークを確実に除去することにある。

切開や剥離を最小限に行うことには利点がある。例えば、患者さん側術者側双方の負担が少ないこと、出血が少ないこと、術後疼痛が少ないこと、手術時間が少ないこと、安価で出来ることなどだ。

【結語】歯周外科の成否は切開や剥離の方法ではなく、患者さん自身のプラークコントロールにある。

## 16) 奥羽大学歯学部附属病院における最近の初診患者の動向 ー第2報ー

○清野 晃孝, 小松 泰典, 渡邊 崇, 成田 知史  
保田 穰, 佐藤 健太, 佐藤麻里恵, 北條健太郎  
奥座 崇史, 杉田 俊博  
(奥羽大・歯・附属病院)

【目的】奥羽大学歯学部附属病院は、歯科医療に求められる、安全で安心な医療サービスの充実に心がけており、ニーズの多様化に対応すべく各種専門外来を設け、地域医療機関からは、検査および特殊な疾患の治療などの依頼も受けている。

そこで、本院の現況を再認識すべく、昨年調査した同じ期間の7月から9月までの3か月間の初診患者の動向について調査し、昨年と今年の比較検討を行ったので報告した。

【調査方法】対象は平成27年7月1日から9月30日までの3か月において予診科に来院した初診患者の中で同意の得られた411名である。

アンケート調査項目は、性別、年齢、職業、住所、主訴、交通手段、当院選択理由の7項目とした。

【結果および考察】

1. 女性がわずかに多く、両年度とも54%を占めた。

2. 年代別では、27年度は幅が広く、20代から70代が多く、50代が最高で22%を占めた。

3. 職業は両年度で男女ともに「会社員」が最高で、次に「無職」が続いた。

4. 住所は両年度で、60%が「郡山市内」であり、「他の地域」はわずかであった。

5. 主訴は両年度で「歯痛」が最も多かったが、27年度は多様性が示された。

6. 当院を選択した理由は、27年度は「以前の受診から」が最大の30%であり、さらに「他院紹介」、「当院の評判」が微増していることが、新患数を1.9倍に増加させている誘因と考えられた。

今回の対象者は、他院からの診療情報提供1において口腔外科を紹介先にしている場合および中学生までの子供は除かれており、ほぼ総合歯科の患者が該当したといえる。そこで年齢が高齢者のみならず、50代を中心に30, 40, 60代が多かったことが示された。

そのため、住所は郡山市を中心とした地域が大半であり、交通手段は「自家用車」がほとんどであった。また主訴は「歯痛」が多いが、粘膜疾患等の口腔外科系の疾患も散見された。当院を選択した理由として、「他院紹介」、「当院の評判」が微増していることは、昨年度よりも大学病院としての信頼性はもとより、奥羽大学だからとの「評判」に近づいていることが示された。

## 17) 総義歯に不満がある患者に対しインプラントオーバーデンチャー (IOD) を実施した2症例

○山本 雄介, 川西 章, 斎藤 弘毅  
山崎 厚作, 高橋 慶壮  
(奥羽大・歯・歯科保存)

【緒言】通常の義歯に対して種々の不満のある患者に対してはインプラント治療が極めて有効である。しかしボーンアンカーブリッジでは高額な費用やメンテナンスの煩雑さなどの欠点がある。IODはその欠点を回避し、患者の満足度も得ることが出来る治療として有効と考えられる。

今回、IOD を実施した 2 症例の詳細を報告する。

①47歳の男性

初診：H23/5

主訴：入れ歯をやめてインプラントにしたい。

現病歴：以前かかりつけ歯科で歯周病が原因で抜歯後、義歯を装着したが、外れやすいことが気になる。

②68歳の女性

初診：H25/12

主訴：義歯の不適

現病歴：以前より義歯の不適および開口時の脱離が気になっていた。

【治療経過】

①33と43を抜歯後に上下顎両側 2・4 部にインプラント埋入（ブローネマルクシステム Mark III グルービーφ4×11.5mm 4本）

5か月の待期間後に2次手術を行い、IOD（ドルダーバータイプ）を装着した。

②上顎義歯の調整後、上顎両側 2・4 部にインプラント埋入（ブローネマルクシステム Mark III グルービーφ4×10mm 4本）

4か月の待期間後に2次手術を行い、IOD（ドルダーバータイプ）を装着した。

【考察】2症例共に、SPT 開始後の検査でインプラント周囲に透過像を認めたため、患者に状況を説明し SPT を継続している。Goodacre ら (2003) は、下顎 IOD および上顎固定性ブリッジに比べ、上顎 IOD のインプラント喪失率は有意に高いことを報告した。患者の不良なコンプライアンス、喫煙、インプラント埋入後に旧義歯を使用して患部を圧迫したこと、ドルダーバー使用によるインプラント周囲組織の清掃が困難であること、がインプラント周囲炎の関連因子と考えられた。

【結語】上顎 IOD はインプラント周囲炎に罹患する確率が高いため、下顎 IOD に比較して、患者ごとのリスク評価と管理を徹底する必要がある。

18) 矯正歯科研修カリキュラムの修了認定症例  
マルチブラケット装置で治療した 1 症例

○山野辺晋也、福井 和徳

(奥羽大・歯・成長発育歯)

【症例】 Angle I 級開咬

【初診時年齢、性別】 16歳6か月、男児

【主訴】 前歯の開咬

【診断名】 叢生を伴う開咬

【所見】 顔貌所見より顔面非対称性は認められない。側貌はコンベックスタイプで Dolico facial pattern を示しオトガイ部の緊張を認めた。模型分析より上顎第 1 小臼歯、下顎中側切歯以外は標準より大きい歯冠幅径を示していた。上顎に -7.0mm のディスクレパンシーが認められた。骨格系では ANB+7.0° と Skeletal II を示し Po-N ⊥ FH において下顎後方位を示し、下顎下縁平面の開大を認めた。歯系では、上下顎中切歯の歯軸は標準範囲内であった。このことから大白歯関係は左右側とも Angle Class I であったが、オーバークロウは -3.0mm と開咬を認めた。下顎歯列正中線は、顔貌正中に対し右側へ 1.5mm 偏位していた。

【治療方針】

1. 上下顎左右側第 1 小臼歯抜去によるマルチブラケット法両側頰骨下稜に矯正用アンカースクリュー埋入トランスパラタルアーチ併用

MFT 併用

2. 保定

【治療結果】 上下顎前歯部の叢生および開咬の改善、良好な咬合関係が得られた。垂直的には上顎大白歯の圧下によるオートローテーションによる下顎下縁平面角の減少を認め、Po-N ⊥ FH における下顎後方位の改善が得られた。動的治療期間は 2 年 9 か月であった。

【考察】 上顎に中等度のディスクレパンシーを有していたが、上下顎左右側第 1 小臼歯の抜去で改善が得られ、上顎中切歯の歯軸改善が得られた。また筋機能療法を指導、併用することで、上顎前歯のスムーズなリトラクションが認められた。一方で下顎下縁平面角が 32.1° とハイアングルケースで前歯部開咬を示し、垂直的な問題があることからトランスパラタルアーチによる加固定と矯