

## 1) プラークコントロールの改善度と歯肉出血との関係についての検討

(日本歯周病学会 歯科衛生士セッション発表2011年5月から)

入江 舞

## 目的

歯肉出血は、プラークコントロール(PC)を確立し、縁上プラークを除去することで改善されることが報告されている。我々は“PCの改善度がよい患者は歯肉出血の改善度もよい”との仮説の元に治療前後のPCの改善度とBleeding on probing (BOP)との関連を比較検討した。

## 材料および方法

本研究に同意が得られた歯周外科処置を必要としなかった20名(平均年齢36.5歳)と歯周外科処置が必要であった20名(平均年齢53.7歳)の患者を対象とした。歯周外科を必要としなかった患者群には縁上のSCは行ったが、縁下のSC,RPは行わなかった。

PCの改善度はPlaque control record (PCR)から判断した。また術前と術後のPCR値から改善率を算出した。

BOPの判定はGingival Bleeding Index (GBI)を用い、術前のGBI値と術後のGBI値からGBIの改善率を算出した。判定にはSpearman順位相関係数を用い有意水準は5%とした。

## 結果および考察

歯周外科を行ったグループおよび歯周外科を行わなかったグループ共に術後のPCR値と術後のGBI値との間( $P<0.01$ )、PCRの改善率と術後のGBI値との間( $P<0.01$ )、PCRの改善率とGBIの改善率との間( $P<0.01$ )に相関関係が見られた。術前のPCR値とGBI値の間には相関関係は見られなかった。

BOPの指標となるGBIがPCR値と相関していたことから、PCの確立による縁上プラークの除去がBOPを改善するのにより重要である事が再認識された。またPCRの改善率とGBIの改善率にも相関関係が認められ、PCの改善度がよい患者は歯肉出血の改善度もよいと考えられた。

## 2) プラークコントロールの改善が困難な患者への対応について

(日本臨床歯周病学会 歯科衛生士セッション発表 2011年4月から)

吉川 沙絵

### 緒言

歯周病治療を進める上で“患者さん”に高い清掃レベルを維持してもらうことは重要です。これはブラッシング指導という単純な物ではなく、患者の日常生活の中での意識改善をも含めたもので、プラークコントロール(以下PC)と呼ばれます。このPCの確立が歯周病の治療の成否を握っていると言っても過言ではありません。そのためPCの確立に携わる私たち歯科衛生士の役割は非常に大切です。しかし臨床では、PCの確立がスムーズに進む患者となかなか進まない患者があります。

我々は、過去に当センターの歯周病科の30名の患者のデータから“PCの確立しやすさと患者の性格などの特徴との関連”を検討し、女性は男性よりPCの確立がしやすく、また予約時間に遅れない患者や歯間ブラシの使用経験のある患者の方が有意にPC確立はしやすいとの結果を報告しました。今回は、PCの確立が困難な患者を対象とし、臨床のデータから得た結果を検討しました。

### 方法と対象症例

PCの確立はオレリーの4面法にてPlaque Control Record(以下PCR)検査結果を基準とし、20%以下に達した時点をPCが確立した時期と判断しました。3回の以下の指導でPCが確立した患者はPCの確立が比較的容易とし、PCの確立までに4回以上の指導期間が必要であった患者をPCの確立が困難な患者とし、後者のPCの確立が困難な患者10名について検討しました。

10名の平均年齢は51.2歳で、男性が5名、女性が5名でした。

### 結果

10名の患者は、4回から7回の指導回数(日数)を要したが全員PCの確立が可能でした。

指導に要した平均来院回数は5.0回でした。10名中6名の患者は、治療終了時のメンテナンス移行時期にはPCR検査値が再び20%を超えており、一旦確立したPCが元の状態に戻っていました。

### 考察および結論

今回の結果から、PCの確立が困難な患者でも来院回数を重ね、指導に時間をかければPCの確立が可能であると考えられた。ただし、一旦確立したPCも治療後のメンテナンス時期に元の状態に戻ってしまう傾向が強い事も明らかとなった。

PCの確立に時間を要する患者は、治療後に清掃状態が不良になる事が予測され、メンテナンスの期間を短くするなどの注意が必要と考えられました。

### 3) インプラント患者におけるプラークコントロールの改善度と歯肉出血との関係についての検討 (日本口腔インプラント学会 歯科衛生士セッション発表2011年9月から)

鶴田 美緒

#### 目的:

インプラントを埋入する前にプラークコントロール (以下 PC) の確立が必要なことは皆が知るところである。埋入前に PC を確立し、縁上プラークを除去することで残存天然歯の歯肉出血を改善することができる。残存天然歯に歯肉出血を認めないことは、ポケット内に炎症がない事を意味し、インプラントの埋入予定部位の近接歯は必要な口腔内条件である。今回、我々は“PC の改善度がよい患者は歯肉出血の改善度もよい”との仮説の元にインプラント患者の PC の改善度と残存天然歯の Bleeding on probing (以下 BOP) との関連を比較検討した。

#### 材料および方法:

本研究に同意が得られ、当院にてインプラントにて補綴を行った 25 名の患者 (男性 13 名, 女性 12 名, 平均年齢 53.4 歳) を対象とした。インプラントの埋入は歯周病の治療がすべて終了してから行った。PC の改善度は Plaque control record (以下 PCR) から判断した。また術前と術後の PCR 値から PCR の改善率を算出した。BOP の判定は Gingival Bleeding Index (以下 GBI) を用い、術前の GBI 値と術後の GBI 値から GBI の改善率を算出した。判定には Spearman 順位相関係数を用い有意水準は 5% とした。

#### 結果:

術後の PCR 値と術後の GBI 値との間に相関関係がみられた ( $P < 0.01$ )。PCR の改善率と術後の GBI 値との間にも相関関係がみられた ( $P < 0.01$ )。PCR の改善率と GBI の改善率との間に相関関係が見られた ( $P < 0.01$ )。しかし術前の PCR 値と GBI 値との間には相関関係は見られなかった。

#### 考察および結論:

BOP の指標となる GBI が PCR 値と相関していたことから、PC の確立による縁上プラークの除去が BOP を改善するのにより重要である事が再認識された。また PCR の改善率と GBI の改善率にも相関関係が認められ、PC の改善度がよい患者は歯肉出血の改善度もよいと考えられた。PCR 値を下げることも重要であるが、PCR の改善率、つまり清掃指導による改善効果の大きい患者はより歯肉出血の改善効果も高いことが明らかとなった。PC に携わる歯科衛生士の役割の重要性が再認識された。インプラントの埋入前に縁上プラークを除去し、残存天然歯の PC をより改善しておくことはインプラント埋入部の近接歯の歯肉出血をなくし、インプラント治療に有利な口腔内環境を維持することができると考えられた。