

Sun. Nov 8, 2020

B会場

認定医審査ポスター|ライブ

認定医審査ポスター G5

8:40 AM - 10:40 AM B会場

[認定P-25] 中咽頭悪性リンパ腫化学療法後の軟口蓋欠損に軟口蓋栓塞子を適用して嚥下・発音障害を回復した症例

○高野 智史¹ (1. 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座)

[認定P-26] 進行性核上性麻痺による摂食嚥下障害に対し訪問歯科診療を行った1例

○石井 良子¹ (1. 東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室)

[認定P-27] 悪性腫瘍併発骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の治療経験

○小野 雄大¹ (1. 阪和第二泉北病院)

[認定P-28] 食に対する希望を実現することで在宅での段階的摂食訓練が奏功した1症例

○安藤 麻里子¹ (1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野)

[認定P-29] 認知症患者に対し早期に義歯製作を行うことで栄養状態の改善を認めた一症例

○高阪 貴之¹ (1. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座 有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野)

[認定P-30] 多職種連携により脳梗塞再発後の回復期に摂食嚥下リハビリテーションを行った1症例

○鍵福 祐子¹ (1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野)

C会場

認定医審査ポスター|ライブ

認定医審査ポスター G7

8:50 AM - 10:50 AM C会場

[認定P-38] 義歯製作により顔貌・咀嚼機能が改善しQOLが向上した一症例

○伊藤 誠康¹ (1. 日本大学松戸歯学部 有床義歯補綴学講座)

[認定P-39] 義歯による咀嚼障害を訴えた後期高齢者に歯科介入を行った1症例

○三木 春奈¹ (1. 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科インプラント再生補綴学分野)

[認定P-40] 要介護の可能性にも配慮しインプラント支持による可撤性義歯を用いて咬合支持回復を行った1

症例

○片山 昇¹ (1. 医療法人宇治山田歯科医院)

[認定P-41] インプラント埋入後長期にわたる咀嚼障害と歯科治療に対する不安を伴った高齢患者の1例

○黄地 健仁¹ (1. 慶應義塾大学 医学部 歯科・口腔外科学教室)

[認定P-42] 義歯適合不良による歯科来院が下咽頭癌の早期発見につながった症例

○齋藤 壮¹ (1. 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座)

[認定P-43] 舌部分切除後の高齢者に対して舌の機能印象を用いた下顎義歯によって準備期障害を代償した症例

○野村 太郎¹ (1. 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座)

B会場

認定医審査ポスター|ライブ

認定医審査ポスター G6

11:40 AM - 2:00 PM B会場

[認定P-31] 多発性脳梗塞の既往を有する患者に対して舌接触補助床の製作を行い食事時の誤嚥が減少した症例

○三輪 俊太^{1,2} (1. JAみなみ信州歯科診療所、2. 医療法人恵真会社団三輪歯科医院)

[認定P-32] 脳出血後遺症を有する患者に歯科訪問診療を行いQOLの改善をはかった症例

○大森 友花¹ (1. 昭和大学高齢者歯科学講座)

[認定P-33] 多職種連携により経口摂取を継続することができたレビー小体型認知症患者の一症例

○佐藤 友紀美¹ (1. 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座)

[認定P-34] 食思不振を呈するアルツハイマー型認知症患者に対し、多職種で介入し栄養状態が改善した症例

○森田 達¹ (1. 医療法人社団登豊会 近石病院 歯科・口腔外科)

[認定P-35] 左半側空間無視により義歯着脱が困難であった一症例

○高木 幸子¹ (1. 広島市立リハビリテーション病院 歯科)

[認定P-36] アルツハイマー型認知症を有する患者に、多職種連携の歯科診療を行った症例

○石原 雅恵¹ (1. 昭和大学高齢者歯科学講座)

[認定P-37] 多職種連携を行い、栄養状態の改善が得られた症例

○来田 百代¹ (1. 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能再建学講座 有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野)

C会場

認定医審査ポスター | ライブ

認定医審査ポスター G8

11:50 AM - 1:50 PM C会場

[認定P-44] Narrative Based Medicineに重きをおいて行った

総義歯作製の1症例

○小林 利也¹ (1. 公益社団法人 藤沢市歯科医師会)

[認定P-45] すれ違い咬合を有する脳性麻痺患者に義歯を製作した一例

○久保田 智彦¹ (1. 社会福祉法人若楠 療育医療センター若楠療育園)

[認定P-46] 長期義歯使用高齢者に対して全部床義歯の新製により機能回復を図った症例

○藤本 けい子¹ (1. 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野)

[認定P-47] 独居超高齢者に対し義歯の作成を緊急に行った1症例

○吉寄 太郎^{1,2} (1. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野、2. 吉崎歯科医院)

[認定P-48] 全部床義歯の調整により低栄養と口腔関連

QOLの改善を行った一症例

○都築 尊¹ (1. 福岡歯科大学咬合修復学講座有床義歯学分野)

[認定P-49] 高齢者における不適合義歯の使用に起因する口腔関連 QOLの低下に対して補綴処置にて回復した症例

○佐々木 宗輝¹ (1. 長崎大学生命医科学域 (歯学系) 口腔インプラント学分野)

認定医審査ポスター | ライブ

認定医審査ポスター G5

Sun. Nov 8, 2020 8:40 AM - 10:40 AM B会場

[認定P-25] 中咽頭悪性リンパ腫化学療法後の軟口蓋欠損に軟口蓋栓塞子を適用して嚥下・発音障害を回復した症例

○高野 智史¹ (1. 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座)

[認定P-26] 進行性核上性麻痺による摂食嚥下障害に対し訪問歯科診療を行った1例

○石井 良子¹ (1. 東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室)

[認定P-27] 悪性腫瘍併発骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の治療経験

○小野 雄大¹ (1. 阪和第二泉北病院)

[認定P-28] 食に対する希望を実現することで在宅での段階的摂食訓練が奏功した1症例

○安藤 麻里子¹ (1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野)

[認定P-29] 認知症患者に対し早期に義歯製作を行うことで栄養状態の改善を認めた1症例

○高阪 貴之¹ (1. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座 有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野)

[認定P-30] 多職種連携により脳梗塞再発後の回復期に摂食嚥下リハビリテーションを行った1症例

○鍵福 祐子¹ (1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野)

(Sun. Nov 8, 2020 8:40 AM - 10:40 AM B会場)

[認定P-25] 中咽頭悪性リンパ腫化学療法後の軟口蓋欠損に軟口蓋栓塞子を適用して嚥下・発音障害を回復した症例

○高野 智史¹ (1. 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座)

【緒言】

中咽頭部の組織欠損による鼻咽腔閉鎖機能不全は摂食・嚥下、構音などの機能障害が生じることから、軟口蓋栓塞子、バルブ型スピーチエイドなどの鼻咽腔部補綴が必要になる。今回、中咽頭悪性リンパ腫の治療後に生じた軟口蓋欠損に対して軟口蓋栓塞子を用いて、良好な機能回復が得られた症例を経験したので、概要を報告する。

【症例】

患者は81歳の女性。2019年4月に中咽頭部の悪性リンパ腫に対する化学療法後に生じた軟口蓋欠損に対する補綴依頼のため当院補綴科に紹介となった。患者の主訴は発音しにくいことと液体が鼻に回ることであった。鼻咽腔閉鎖機能不全のため、開鼻声、嚥下圧低下が認められた。軟口蓋部は口蓋垂から患側半側が欠損しており、嚥下・発音時に患側の咽頭側壁の収縮や残存する軟口蓋の挙上は認められなかった。口腔内には上顎歯列欠損部に可撤性局部義歯が装着されていたが、軟口蓋欠損部は被覆されていなかった。以上より軟口蓋欠損に起因する鼻咽腔閉鎖機能不全による嚥下・発音障害と診断した。また、口腔衛生状態は不良で、残存歯には不適合な修復物や齲蝕が認められた。

なお、本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている。

【経過】

患者の主訴が発音・嚥下障害の改善であったため、齲蝕等が認められたものの、まず軟口蓋欠損に対して、上顎可撤性局部義歯および軟口蓋栓塞子を製作した。軟口蓋栓塞子部は、ろう義歯試適時に粘膜調整材を用いて機能印象を採得し、オルタードキャスト法により最終形態を決定した。口腔衛生状態については補綴治療開始前および製作中に口腔清掃指導を行った。当初は来院の度に残存歯の歯頸部にプラークの付着が認められたが、口腔清掃指導を継続したことで、口腔清掃状態に改善が認められた。装置により概ね良好な鼻咽腔閉鎖が得られていることが鼻咽腔内視検査で確認され、患者の主訴、口腔関連QOLも改善した。現在は、残存歯の歯周治療、齲蝕治療を行っている。

【考察】

軟口蓋欠損に起因する機能障害に対して、軟口蓋栓塞子による補綴的機能回復は有用であった。一方、補綴装置は、口腔内、特に残存歯や顎堤の変化により製作した装置が使用できなくなることが考えられる。現在の口腔清掃状態は良好であるが、歯周治療や齲蝕治療が終了した後も、口腔内に対するモチベーションを維持できるような口腔衛生管理、指導を継続して行っていく必要があると考える。

(Sun. Nov 8, 2020 8:40 AM - 10:40 AM B会場)

[認定P-26] 進行性核上性麻痺による摂食嚥下障害に対し訪問歯科診療を行った1例

○石井 良子¹ (1. 東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室)

【緒言】

進行性核上性麻痺（PSP）により摂食嚥下障害を呈した高齢者に対して、訪問歯科診療で摂食嚥下リハビリテーション介入を2年3か月間行った症例について報告する。

【症例】

76歳男性。PSPのため在宅で療養中であった。食物摂取時のむせが目立つようになったことから、かかりつけ歯科医から精査目的に当科を紹介され来院した。意識清明、認知機能は良好で、意思疎通は可能であり、短い距

離であれば歩行での移動は可能であった。食形態は全粥、軟菜食、とろみなし水分を座位で自立摂取していた。スクリーニング検査では、RSST4回、MWSTスコア4であり、精査を目的としてVFを行った。ゼリーでは、嚥下反射が若干遅延し、梨状窩に残留が認められたが、喉頭侵入、誤嚥は認められなかった。梨状窩残留は交互嚥下でクリアとなった。全粥では、嚥下反射が遅延し、ゼリーの場合よりも梨状窩残留が増加して喉頭侵入が認められた。咳嗽指示で喀出可能であったが、その直後に粥の水分が原因と思われるむせ込みが見られた。この結果から、梨状窩残留をクリアするために、交互嚥下や複数回嚥下を行うことを指導した。なお、本症例の発表については、代諾者から文章による同意を得ている。

【経過】

患者本人、家族の経口摂取継続のためにリハビリをしたいという希望により、訪問歯科診療を開始した。喀出力の向上と口腔・嚥下機能の維持のため、声門閉鎖訓練、口唇・頬・舌の運動訓練、メンデルソン手技、頸部可動域訓練を、体調を見ながら能動的に行うよう指導した。介入開始から2年3か月間、若干の嚥下機能の変化はあったが、肺炎を発症することなく、全粥、軟菜食、とろみなし水分を座位で自立摂取することを継続することができた。

【考察】

PSPでは、その病状の進行に合わせて、食形態の調整などが必要となってくる。本症例はPSPの進行に伴う嚥下機能や全身状態および体幹保持能力を評価し、適切な対応とリハビリテーションを行ったことが、安全な経口摂取の継続に有効であり、2年3か月間、初診時の食形態を維持できたものとする。（COI開示:なし）

(Sun. Nov 8, 2020 8:40 AM - 10:40 AM B会場)

[認定P-27] 悪性腫瘍併発骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の治療経験

○小野 雄大¹ (1. 阪和第二泉北病院)

【目的】高齢化に伴い骨粗鬆症や悪性腫瘍に対して骨代謝調整薬（以下BMA）の使用頻度が増加している。悪性腫瘍患者に発症した骨吸収薬関連顎骨壊死（以下ARONJ）は、全身状態や生命予後の観点から積極的加療が選択されない症例も多い。そのような理由から局所洗浄などの保存療法が選択されるが、壊死範囲の拡大に伴う排膿や悪臭への対応は終末期のセルフケアが困難な患者にとって容易ではない。また経口摂取困難や誤嚥性肺炎を併発することでQOLの低下をきたす症例が散見される。今回、当院緩和ケア病棟に入院された前立腺癌多発骨転移を有する患者に対応した症例について報告する。

【症例の概要と処置】75歳、男性。変形性腰椎症、慢性閉塞性肺疾患、心不全の既往あり。平成28年1月に前立腺癌多発骨転移にて当院緩和ケア病棟入院、同月左側下顎骨及び右上顎骨の露出と排膿を主訴に当科受診された。パノラマにて左側下顎骨壊死及び病的骨折、右上顎骨壊死を認めた。初診より1か月ほど1週間に2回局所洗浄・腐骨分離を待ってから、局所麻酔にて腐骨除去術を施行した。その後も局所洗浄を繰り返し11月に再度腐骨除去術を施行した。その後、全身の免疫力低下に伴う口腔カンジダ症認めたが、排膿及び口臭は完全に消失し義歯使用も可能となった。

【結果と考察】終末期患者はセルフケアが困難となり、全身状態の悪化や栄養状態の不良に伴いARONJが急性化することもあり注意が必要である。悪性腫瘍患者に発症したARONJは全身状態が許容する時期に積極的な制御を図ることで義歯使用が可能となり、患者のQOL維持に貢献できると考えられた。

(Sun. Nov 8, 2020 8:40 AM - 10:40 AM B会場)

[認定P-28] 食に対する希望を実現することで在宅での段階的摂食訓練が奏功した1症例

○安藤 麻里子¹ (1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野)

【緒言】摂食嚥下障害における最大の原因疾患である脳卒中は、長期間の療養を要するだけでなく、急性期、回復期、維持期の療養環境が変わることが多い。今回、摂食嚥下リハビリテーション（以下、摂食嚥下リハ）によって、療養経過にあわせて食に対する患者の希望を実現することで、普通食の摂取が可能となった症例を報告する。

【症例】84歳の女性。意識障害、左片麻痺、構音障害を認め、右被殻出血の診断で某大学附属病院に入院し、発症3日目に口腔機能管理を目的に歯科初診となった。歯牙欠損はなく、挿管により舌が圧迫瘢痕があり、口腔乾燥および痙攣の付着を認めた。経口摂取訓練開始を目標として口腔管理と摂食嚥下リハを行い、誤嚥性肺炎の予防に努め、ゼリーを用いた嚥下訓練が可能なレベルまで改善した。転院した回復期病院には歯科がないため、転院先の看護師と言語聴覚士に情報提供を行い、継続した口腔管理と摂食嚥下リハを依頼し、また訪問診療による内視鏡下嚥下機能検査を行った。回復期病院入院中より食事の味への不満が聞かれ、全粥刻み食の摂取が可能なレベルになった時点で、回復期病院から引き継ぐ形で自宅での訪問診療へとつなげ、早期の自宅退院を支援した。介護者は高齢の配偶者であったこともあり、市販の嚥下調整食を勧めたが、患者の嗜好に合わなかった。そこで、普通食やカップラーメンなど患者の希望する食事や食材の調理方法を摂食方法とともに介護者に指導することで、日常生活の中で段階的摂食訓練を継続し、最終的には患者の食に対する希望を実現できた。

【結果と考察】本症例では、急性期からのシームレスな摂食嚥下リハによって、経口摂取を順調に回復できたが、病院という医療の場から自宅という生活の場に戻ると、食事への不満が強くなり対応に難渋した。本症例より患者の希望は嚥下訓練ではなく、あくまでも好きな食事を食べることであり、それを可及的に実現した関わり方が重要であることが示唆された。実際に、在宅で摂食嚥下機能の評価を行い、自由に食べる楽しみを徐々に広げることで、自宅という生活の場で食事への希望がみえ、前向きに生活し摂食嚥下リハにも取り組めるようになった。脳卒中後の摂食嚥下リハにおいては、療養期間が変化する中で、特に維持期においては本人や家族を含めて、生活の中でできることをしていくことに変えていく関わり方が重要であると考えられた。(COI開示：なし)

(Sun. Nov 8, 2020 8:40 AM - 10:40 AM B会場)

[認定P-29] 認知症患者に対し早期に義歯製作を行うことで栄養状態の改善を認めた一症例

○高阪 貴之¹ (1. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座 有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野)

【緒言】認知レベルの低下が認められる患者への治療の介入の遅れは、栄養状態の悪化、さらにはサルコペニアやフレイルのリスクが高まると考えられる。今回、治療回数を考慮し効率よく義歯を製作し、さらに摂食指導により栄養状態の改善を計り良好な結果が得られた一例を経験したので報告する。

【症例および処置】患者は83歳男性で、家族（妹）から義歯を診てほしいとの依頼があり2016年6月28日初診となった。上下顎無歯顎であり、近医にて製作した義歯を所持していたが、はずれやすいため、はずした状態であることが多いとのことであった。また、最近3か月での体重は51kgから47kgに低下していた。所持していた上下顎全部床義歯には、全顎的な不適合を認めた。また、認知症との診断を受けており、こちらの指示は部分的にしか従えない状態であった。義歯の適合不良ならびに維持不良により咀嚼障害が生じていると診断し、上下顎全部床義歯を再製作し、摂食指導を行うことで栄養状態の改善を計る治療計画を立案した。

2016年6月30日より上下顎全部床義歯の製作を開始した。認知レベルが低下していたことから、義歯の形態を大きく変更すると、違和感により患者が義歯に順応できないことが想定され、また、栄養状態を早期に改善させることを目標としたため、コピーデンチャーを利用して治療回数を少なくし、義歯を完成させることとした。製作したコピーデンチャーを用いて同年7月28日に咬合圧印象、咬合採得を同時に行い、同年8月31日に義歯を装着した。

【経過】疼痛部のリリースや咬合調整を繰り返しながら、摂食指導を開始した。食事に対するモチベーションの向上のため、柔らかく、好きなものから摂食するようにし、義歯に慣れてもらいながら経過を見た。現在は、特に問題なく口腔より栄養摂取が可能となっており、3か月に一度定期検診を行い、義歯の調整を行っている。また、来院時に47kgであった体重も50kgに増加し、グミゼリー検査もスコア0から2に改善を認めた。

【考察】義歯を再製作し、咀嚼機能を改善させることで栄養状態が改善できた症例である。来院時は本人との会話により意思疎通をとることは困難であったが、現在は会話の中で経過を確認することができるようになった。口腔機能ならびに栄養状態の改善が認知状態の改善につながった可能性がある。

(Sun. Nov 8, 2020 8:40 AM - 10:40 AM B会場)

[認定P-30] 多職種連携により脳梗塞再発後の回復期に摂食嚥下リハビリテーションを行った1症例

○鍵福 祐子¹ (1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野)

【目的】

摂食嚥下リハビリテーション(以下、嚥下リハ)介入していた患者に対し、脳梗塞再発の退院直後に嚥下機能の再評価を行い、嚥下リハの再開が可能であった症例を経験したので報告する。

【症例の概要と処置】

88歳女性。2017年4月に脳梗塞により入院。約1ヶ月間の入院ののち、同年5月に自宅退院。同年8月に訪問診療にて嚥下機能評価を行った。

初診時、患者は右片麻痺で寝たきり状態であり運動性失語を認めた。入院中は食事のむせがあるため食事形態をペースト食に変更し、退院後も嚥下機能評価を受けることなくペースト食の摂取を継続していた。当科介入後は複数回にわたり、嚥下内視鏡検査を含めた嚥下機能評価とそれに基づく嚥下リハを患者家族、多職種に対して行った。2018年2月には特別な食事形態は除き、ほぼ常食の経口摂取が可能となった。しかし、2019年3月に脳梗塞が再発した。再入院し経口摂取困難となり、同年4月に胃瘻造設し自宅退院となった。退院当日に患者宅にてサービス担当者会議が行われ、その場で嚥下機能評価を行い、嚥下リハの計画を患者と多職種で共有した。一口量を調整すればとろみ水を2～3口摂取することが可能であったため、直接訓練から嚥下リハを開始した。その後、お楽しみ程度ではあるがペーストやゼリーの経口摂取を継続している。

【結果と考察】

本症例では脳梗塞後の回復期にあたる時期に在宅で嚥下リハを開始した。初発脳梗塞後の嚥下リハ介入により、FOIS level 4から level 6まで食上げ可能となり、嚥下リハの重要性を患者家族、多職種が理解し実感していた。そのため、脳梗塞再発の際には退院当日の自宅での担当者会議の場で嚥下機能評価を行うことができた。歯科がサービス担当者会議に参加することはまだ一般的とは言えず、嚥下リハの重要性についての理解がなければ嚥下機能評価および嚥下リハの再開が大幅に遅れた可能性が考えられる。嚥下リハの重要性は在宅医療の現場でも認識が広まっているものの、いまだ初回の嚥下リハ介入が遅れるケースは散見される。嚥下リハの重要性を多職種で共有することは、患者の病状に応じた速やかな嚥下機能評価、嚥下リハ介入に有効であると考えられる。

(COI開示：なし)

認定医審査ポスター | ライブ

認定医審査ポスター G7

Sun. Nov 8, 2020 8:50 AM - 10:50 AM C会場

[認定P-38] 義歯製作により顔貌・咀嚼機能が改善し QOLが向上した一症例

○伊藤 誠康¹ (1. 日本大学松戸歯学部 有床義歯補綴学講座)

[認定P-39] 義歯による咀嚼障害を訴えた後期高齢者に歯科介入を行った1症例

○三木 春奈¹ (1. 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科インプラント再生補綴学分野)

[認定P-40] 要介護の可能性にも配慮しインプラント支持による可撤性義歯を用いて咬合支持回復を行った1症例

○片山 昇¹ (1. 医療法人宇治山田歯科医院)

[認定P-41] インプラント埋入後長期にわたる咀嚼障害と歯科治療に対する不安を伴った高齢患者の1例

○黄地 健仁¹ (1. 慶應義塾大学 医学部 歯科・口腔外科学教室)

[認定P-42] 義歯適合不良による歯科来院が下咽頭癌の早期発見につながった症例

○齋藤 壮¹ (1. 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座)

[認定P-43] 舌部分切除後の高齢者に対して舌の機能印象を用いた下顎義歯によって準備期障害を代償した症例

○野村 太郎¹ (1. 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座)

(Sun. Nov 8, 2020 8:50 AM - 10:50 AM C会場)

[認定P-38] 義歯製作により顔貌・咀嚼機能が改善し QOLが向上した一症例

○伊藤 誠康¹ (1. 日本大学松戸歯学部 有床義歯補綴学講座)

【緒言】

可撤性補綴装置の不具合は咀嚼障害のみならず、顔貌等の審美性に影響を及ぼし患者の QOLを低下させる。今回、残存歯の違和感と装着義歯による咀嚼障害および顔貌の不満を訴えた高齢患者に対して新義歯装着と口腔機能訓練を行い、良好な結果を得た症例を経験したので報告する。

【症例】

81歳の女性。2019年4月左下奥歯の違和感と咀嚼時の義歯床下粘膜の疼痛および顔貌の変化を主訴として来院した。医科疾患は呼吸器疾患、消火器疾患。BMIは18.7。上顎総義歯および下顎部分床義歯は、2009年に上下顎義歯を製作し前医で調整と修理を繰り返していた。残存歯は左下6番のみで中等度歯周炎、口腔清掃状態は良好であった。左下3番相当部顎堤粘膜の潰瘍と右側顎堤に高度顎堤吸収、フラビーガムを認めた。上顎総義歯の会話時と咀嚼時の脱離、上顎前歯部唇側の過度の豊隆を認めた。義歯床外形は上顎義歯床後縁と臼歯後隆起部の被覆不足を認めた。義歯形態の不備および義歯による顔貌の非対称性、頬の吸引動作にも制限を認め、義歯の不備による審美障害および咀嚼障害と診断した。なお、本報告の発表について患者から文書による同意を得ている。

【経過】

口腔機能精密検査は、TCI 11.1%、口腔粘膜湿潤度28.8、咬合力60.0N、オーラルディアドコキネシス /pa/, /ta/, /ka/, 5.6, 6.2, 5.8回/秒、最大舌圧20.4kPa、咀嚼能力検査63mg/dl、EAT-10:0点であった。4項目が基準値を下回り、口腔機能低下症と診断した。併せて OHIP、摂取可能食品の評価をした。舌口唇運動の指導と並行して、使用義歯の調整と左下6番の歯肉縁下カリエスのため抜歯し、増歯を行った。その後、使用義歯の形態修正に限界があったため、咀嚼機能と咬合力の改善のため上下顎義歯を製作した。新義歯装着1か月後では、咬合力138.4N、咀嚼能力検査148 mg/dl、OHIP、摂取可能食品にも改善傾向が認められた。しかし、咬合力、舌口唇運動、舌圧に改善余地があるため舌・口唇運動のトレーニング、発音訓練、ガムによる咀嚼トレーニング、舌トレーニング用具による口腔機能訓練の継続を行っている。

【考察】

本症例は新義歯装着により咀嚼機能のみをならず顔貌等の審美性が改善し、患者の社会的な QOLも向上したものと考えられた。今後も口腔機能訓練の継続が必要と考えられた。

(Sun. Nov 8, 2020 8:50 AM - 10:50 AM C会場)

[認定P-39] 義歯による咀嚼障害を訴えた後期高齢者に歯科介入を行った1症例

○三木 春奈¹ (1. 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科インプラント再生補綴学分野)

【緒言】高齢者の多くは食事を日常生活の楽しみとしている。義歯を有する高齢者において快適な食事には義歯が不可欠であり、義歯への満足度は食生活や QOLに大きく関わっている。今回、義歯による咀嚼障害を訴えた後期高齢者に対して歯科介入を行った症例を報告する。

【症例】患者は上下顎部分床義歯を有する83歳の女性。歯科にて定期的なメンテナンスを行っていたが、下顎ブリッジの片側脱離による動揺と疼痛により、食事ができないと訴えられるようになった。残存歯の歯冠歯根比や清掃状態から再歯冠補綴治療は困難と判断し、総義歯へ移行することとした。歯の保存に対する患者の強い希望もあったため残根上義歯としたが、総義歯による咀嚼困難感から「食べることに楽しみがないのに満足に食べられない」と訴えられるようになった。総義歯移行後の約1年間でBMIは18.7から17.8と低下し、その後は胃がんによる胃部分切除術を受けられたこともあり半年後には15.1まで低下した。なんとかもう一度おいしく食事がしたいとの希望が強かったことと、経口摂取で日々の必要栄養量を確保するために1日5食の分割食にするなどの栄養学的な工夫、総義歯の調整はすんでおり、このまま総義歯の再製を行っても患者の満足が得られないと判断したため義歯の設計について再検討することとした。摂食嚥下障害等の問題はなく、ブリッジが脱離する前は咀嚼困難感の訴えがなかったことから、残根にしていた残存歯のうち比較的骨植の状態がよい2本を歯冠補綴物へ変更し、同歯を鉤歯とした部分床義歯を新製した。

【経過】義歯の新製前に比べて義歯の維持・把持が向上し食べやすくなったことで、義歯に対する満足度が向上した。食事時の苦痛が軽減したことにより食形態に変化はなかったものの少しずつ食事摂取量も増えたことでBMIは16.9に上昇し、現在も経過を観察している。

【考察】本症例の残存歯の状態では歯冠補綴治療の適応ではなかったが、食事を楽しみたいという希望を優先したことで、義歯への満足度の向上につながり、また食事摂取量が増加したことで高齢者に対する栄養状態の改善に貢献できたと考えられた。

(Sun. Nov 8, 2020 8:50 AM - 10:50 AM C会場)

[認定P-40] 要介護の可能性にも配慮しインプラント支持による可撤性義歯を用いて咬合支持回復を行った1症例

○片山 昇¹ (1. 医療法人宇治山田歯科医院)

【緒言】

本症例では、左右ともに咬合支持を失った患者に対し、インプラントを活用した可撤性義歯（以下、IARPDと称する）による治療を行った結果、咀嚼や装着感への満足感が向上し、5年が経過した現在も軟組織、硬組織ともに良好な状態を維持している一例を経験したので報告する。

【症例】

患者は66歳、女性。12および33に動揺があり、硬いものが食べられないという主訴にて来院した。脳内出血の既往歴があり、現在も通院中で、高血圧薬を服用している。約2年前に他院にて義歯を作製したが具合が悪く、咬合時の痛みも感じていた。歯の動揺や、右側の頬を噛んでしまうなどの症状も認められるようになり当院を受診した。

視診、触診ならびにパノラマおよびデンタルのX線画像検査を行った。大臼歯は全て欠損しており、残存歯についても著明な骨吸収がみられた。12および33は動揺があり保存不可と診断した。

なお、本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている。

【経過】

患者は咬合支持を喪失しており、現在使用中の義歯の不具合は義歯の動揺の抑制が困難となっていることが原因であると診断した。初診時の66歳という年齢から、将来の要介護時の清掃性なども考慮して IARPDについて説明したところ、患者は希望した。

下顎については、インプラントを左右それぞれの第一大臼歯部に1本埋入して IARPDによる治療を行った。上顎については、CBCTによる画像診断の分析結果から上顎洞の骨量が足りないと診断し、上顎洞底挙上術を行った。骨量の獲得を CBCTにて確認後、左右それぞれの臼歯部に2本ずつインプラント埋入を行った。

治療から5年が経過するが、現在も定期的にメンテナンスのため来院している。

【考察】

IARPDは、咬合の保持と義歯の安定性確保に有効であるとされており、また、患者は咀嚼および発音、審美、装着感に関して向上を認めている。

両側ともに咬合支持が得られた結果、残存する前歯および小臼歯部の骨吸収はその後進行しておらず、天然歯を保存することにもつながったと考えられる。しかし、IARPDは臨床研究が少なくエビデンスレベルが高いとはいえず、今後も継続的にメンテナンスおよび観察を続けることで、長期的な予後を検証していきたい。

(COI開示：なし)

(Sun. Nov 8, 2020 8:50 AM - 10:50 AM C会場)

[認定P-41] インプラント埋入後長期にわたる咀嚼障害と歯科治療に対する不安を伴った高齢患者の1例

○黄地 健仁¹ (1. 慶應義塾大学 医学部 歯科・口腔外科学教室)

【緒言】

インプラント治療は治療過程で適切な説明及びフォローアップが必要である。また高齢患者では全身疾患を伴う可能性が高く、その背景と予後に基づく治療計画が重要である。今回、他院にてインプラント埋入手術を実施したものの、歯科治療に対する不安と骨粗鬆症の既往歴から、長期にわたり暫間補綴の状態で咀嚼障害を訴えた症例を経験したので報告する。

【症例】

75歳女性、咀嚼障害を主訴に来院した。主な既往歴は骨粗鬆症であった。右下臼歯部に非チタン製インプラントが埋入されており、一部は歯肉から露出していた。周囲にはチタン製インプラントが埋入されており、即時重合レジンで暫間補綴されていた。一方、左上臼歯部のチタン製のインプラント部も同様に暫間補綴されていた。本報告の発表について患者本人から同意を得ている。

【経過】

患者は長期にわたり複数の歯科医院を受診しており、歯科治療に対する不安と、骨粗鬆症治療で薬剤関連性顎骨壊死を発症するのではないかという不安があった。そのため診察時間を十分に確保し、家族とともに治療目標

を定めた。過去に受診した歯科医院に対診し、インプラントメーカーおよび規格情報を確認した。暫間補綴の調整を数ヶ月にわたり実施した。

骨粗鬆症に関してビスフォスフォネート製剤（BP製剤）による薬剤関連性顎骨壊死発症の可能性を考慮し、かかりつけ医に対診後、ビタミンD製剤へ変更となった。

左上臼歯部インプラントはセメント固定用の既製アバットメントが一部切削されており、除去困難であったため、既製アバットメントをコンポジットレジンにて修復し、セメント固定で上部構造を装着した。右下臼歯部の非チタン製インプラントに関しては周囲歯肉に炎症所見がなく、また患者の不安を考慮し、除去手術は実施しなかった。今後BP製剤開始の可能性や除去術の可能性を想定し、周囲チタン製インプラントに対してスクリュー固定の連結上部構造を装着した。

【考察】

高齢患者はインプラント治療に関して十分な知識を有していない可能性があり、不安を伴うことが十分考えられる。また将来、骨粗鬆症などの骨関連疾患の悪化等により、これまでのインプラント治療が悪影響を及ぼし得る可能性は、高齢者に限らずすべての患者に該当する。患者に十分な説明を行い、不安の軽減とともに患者の全身疾患の予後と悪化の可能性を考慮に入れ、希望に沿った治療選択が重要であると考えられた。

(Sun. Nov 8, 2020 8:50 AM - 10:50 AM C会場)

[認定P-42] 義歯適合不良による歯科来院が下咽頭癌の早期発見につながった症例

○齋藤 壮¹（1. 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座）

【緒言】

高齢者において口腔外の疾患の症状が口腔のものとして表出することがある。今回、義歯適合不良を主訴に来院した高齢患者の下咽頭癌を早期発見することができた症例を報告する。

【症例】

78歳の男性。既往に特記事項はない。入れ歯がゆるく飲み込みにくいことを主訴に当院に来院した。平成15年に無歯顎となり上下顎総義歯を装着した。平成28年に上下顎義歯の維持不良を自覚し始めた。平成29年に食事中に左側上顎結節部の疼痛と嚥下時の左側咽頭部疼痛および嚥下困難感を自覚したため当院に来院した。左側上顎結節部に潰瘍と嚥下時に左側咽頭部に疼痛が認められた。

【経過】

左側上顎結節部の疼痛は義歯床粘膜面不適合によると診断し、義歯の調整と製作を行うこととした。嚥下困難と嚥下時疼痛に関しては口腔カンジダ症もしくは嚥下障害を疑った。軟口蓋における真菌の培養検査が陰性であったため、口腔機能精密検査を行なった。口腔機能精密検査の結果、口腔不潔と嚥下機能低下が該当した。上下顎義歯製作と舌清掃指導および嚥下のスクリーニングテストを実施した。RSSTと改訂水飲みテストを行なったところ基準値を超えていたが、左側頸部の可動域が小さかった。これらの結果を踏まえて、耳鼻咽喉科に精査・診断を依頼したところ、下咽頭部にステージⅠの扁平上皮癌が見つかり放射線治療を行うこととなった。舌の清掃は来院時に毎回鏡を見ながら確認し、義歯性口内炎や誤嚥性肺炎の危険性を説明し動機づけを行なった。放射線治療と並行して製作した義歯は問題なく使用できている。また義歯と口腔機能の管理中に発声が困難となり、オーラルディアドコキネシスが全ての音で基準値を下回ったため、舌や口唇の運動訓練を指導した。現在は定期的に口腔機能管理を行っており口腔機能精密検査の結果も改善されている。

【考察】

口腔機能精密検査の結果に対して、相応の所見が得られなかったことを踏まえて他科へ診療の依頼を行ったことで、下咽頭癌の早期発見を行うことができた。このことから口腔外の疾患の初期症状が口腔内に出現することを考慮して口腔機能精密検査の実施することが必要であると考えられる。また、放射線治療中も口腔機能管理を行うことで口腔機能の低下を防ぐことができた。

(COI開示：なし)

(Sun. Nov 8, 2020 8:50 AM - 10:50 AM C会場)

[認定P-43] 舌部分切除後の高齢者に対して舌の機能印象を用いた下顎義歯によって準備期障害を代償した症例

○野村 太郎¹ (1. 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座)

【緒言】

舌の部分切除術を受けた患者では、舌の可動範囲や形態の変化に伴って舌機能が低下し、摂食嚥下機能が低下することが少なくない。今回、舌がん術後の高齢者に生じた摂食嚥下障害に対して舌の機能印象を用いて下顎義歯を製作することにより、準備期障害を改善した一例を経験したので報告する。

【症例】

70歳の男性。当科受診2年前に舌癌（T1N0M0 stage II）と診断され当院口腔外科で舌部分切除術を実施した。経過観察を行っていたが、下顎義歯舌側への食渣の停留および咀嚼困難を訴えたため当科紹介受診となった。使用中の上下顎全部床義歯は4年前に製作し、上下顎ともに維持安定が不良で、義歯安定剤を使用していた。義歯外形に問題を認め、部分切除後の舌の体積減少によって、下顎右側舌側研磨面と舌側縁の間に食物残渣の原因となる間隙を認めた。上下顎の顎堤吸収は中等度で、上顎前歯部にフラビーガムを認めた。初診時における嚥下機能のスクリーニング検査では大きな問題は認めず（RSST:3回, MWST:5点, FT:5点）、患者自身からも咽頭期の嚥下に対する強い訴えはなかった。一方で、咀嚼機能の主観的評価と客観的評価は低く、不適合義歯を原因とした準備期障害と診断し、使用中の義歯修理では対応が困難であったため新たに義歯を製作することとした。

【経過】

義歯製作手順は通法に従い進めた。本症例は、舌の可動性には著明な低下は認めないが、舌の体積が減少しているため、辺縁封鎖や筋圧による維持安定が不良であることが、主訴の一因であると考えた。そこで、下顎義歯製作において、舌接触補助床製作で用いる舌の機能印象を応用した。ろう義歯試適時に下顎義歯舌側研磨面にティッシュコンディショナーを用いて舌接触様相を記録し最終の義歯形態に反映させた。義歯装着後は、咀嚼機能および患者満足度の改善を認めた。現在も経過観察を行っており良好に経過している。

【考察】

一般に、下顎義歯舌側研磨面はやや凹面に形態を設定する。しかし本症例では、そのような形態では舌と義歯の間に大きな間隙が生じ、辺縁封鎖が損なわれるだけでなく、準備期の咀嚼障害が惹起され、食渣停留が生じることが予想された。そこで舌の部分切除によって生じた舌機能低下を、下顎義歯の形態で代償するような形態にした結果、それらを改善することができ、患者のQOL向上に寄与できたと考える。（COI開示：なし）

認定医審査ポスター | ライブ

認定医審査ポスター G6

Sun. Nov 8, 2020 11:40 AM - 2:00 PM B会場

[認定P-31] 多発性脳梗塞の既往を有する患者に対して舌接触補助床の製作を行い食事
中の誤嚥が減少した症例

○三輪 俊太^{1,2} (1. JAみなみ信州歯科診療所、2. 医療法人恵真会三輪歯科医院)

[認定P-32] 脳出血後遺症を有する患者に歯科訪問診療を行い QOLの改善をはかった症
例

○大森 友花¹ (1. 昭和大学高齢者歯科学講座)

[認定P-33] 多職種連携により経口摂取を継続することができたレビー小体型認知症患者
の一症例

○佐藤 友紀美¹ (1. 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座)

[認定P-34] 食思不振を呈するアルツハイマー型認知症患者に対し、多職種で介入し栄養
状態が改善した症例

○森田 達¹ (1. 医療法人社団登豊会 近石病院 歯科・口腔外科)

[認定P-35] 左半側空間無視により義歯着脱が困難であった一症例

○高木 幸子¹ (1. 広島市立リハビリテーション病院 歯科)

[認定P-36] アルツハイマー型認知症を有する患者に、多職種連携の歯科診療を行った症
例

○石原 雅恵¹ (1. 昭和大学高齢者歯科学講座)

[認定P-37] 多職種連携を行い、栄養状態の改善が得られた症例

○來田 百代¹ (1. 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能再建学講座 有床義歯補綴学・高齢者歯
科学分野)

(Sun. Nov 8, 2020 11:40 AM - 2:00 PM B会場)

[認定P-31] 多発性脳梗塞の既往を有する患者に対して舌接触補助床の製作を行い食事時の誤嚥が減少した症例

○三輪 俊太^{1,2} (1. JAみなみ信州歯科診療所、2. 医療法人恵真会社団三輪歯科医院)

【緒言】

多発性脳梗塞の既往を有する患者は、脳血管性パーキンソニズムを生じ、舌機能や嚥下機能が低下することがある¹⁾。本症例では、多発性脳梗塞に起因する舌機能の低下に対し、旧義歯を用いた舌接触補助床(以下 PAP)の製作を行い、食事時の誤嚥の減少を認めたので報告する。

【症例】

94歳、男性、身長150cm、体重48.9kg、日常生活自立度 C2。尿路感染症にて入院中に言語聴覚士より PAPの適応か当院へ診察依頼があった。既往歴として多発性脳梗塞、尿路感染症、急性気管支炎、誤嚥性肺炎などを認めた。上顎は無歯顎で全部床義歯を、下顎は第二大臼歯が残存し部分床義歯を装着していた。食事はギャッジアップ30度、全介助で行われており、食形態はペーストであった。なお、本報告の発表については患者家族から文書による同意を得ている。

【経過】

2019年5月、急性期病院入院中に舌機能の低下と咽頭残留を認め、言語聴覚士が対応を行っていたが、8月に PAPに関する診察依頼で当院紹介となった。その後、老人保健施設へ入所となり訪問歯科診療を開始した。9月に食事観察にて義歯装着時の口腔期の障害とむせを認めた。意思疎通困難である日が多く PAPの製作には時間を要すると判断し、応急的な誤嚥軽減を目的に食事時には義歯を外すこと、誤嚥した食物の排出と唾液誤嚥の予防を目的に安静時に左右 Sims位とギャッジアップ45度を順次取ることを指導した。食事時のむせは施設職員の実感として減少し、発熱日数は指導前2週間の12日に対し、指導後2週毎に9日、5日、1日と収束した。10月末より PAP調整開始し、ギャッジアップ45度に変更、12月に口蓋部を常温重合レジンにて置換した。PAP調整中、装着後も食事時のむせ、発熱日数は増加せず、食事時間は短縮した。

【考察】

本症例では、舌により食塊を咽頭へ移送しようとする動きは残存しており、嚥下反射はその動きと連動して惹起されていた。しかし、舌機能の低下により食塊は舌の動きでは送り込まれず重力によって移送され、嚥下反射とのタイミングがずれた咽頭残留物が気管に垂れ込み誤嚥が生じていたと推測される。PAPを製作することで舌による送り込みが改善され、誤嚥の減少につながったと考えられる。

【参考文献】

高橋裕秀,篠原幸人: 脳血管性パーキンソニズム, 日本内科学雑誌, 92: 1472~1478, 2003

(Sun. Nov 8, 2020 11:40 AM - 2:00 PM B会場)

[認定P-32] 脳出血後遺症を有する患者に歯科訪問診療を行い QOLの改善をはかった症例

○大森 友花¹ (1. 昭和大学高齢者歯科学講座)

【緒言】

入居者約130人の特別養護老人ホームにおいて、歯科訪問診療を行っている。本症例は、要介護状態の高齢者に対して歯科診療を行い、食形態の改善がみられ、QOLの向上が認められたので報告する。

【症例】

患者は78歳男性。脳出血の後遺症で認知機能の低下と左片麻痺があるため要介護状態となり、2018年9月特別養護老人ホームに入所した。入居時から喫食量が少なく、虚弱体型であり、口腔の問題が疑われた。施設職員から訪問診療の依頼があった。上顎全部床義歯、下顎部分床義歯を装着していたが、咬合不良による咀嚼障害と、下顎大臼歯部相当の顎堤に大きな潰瘍を認めた。また、患者は義歯を自力で外すのが難しく、義歯を口腔内に入れたまま口腔清掃を行っていた。

初診時に疼痛に対する処置として義歯調整を行い、新義歯製作を開始した。義歯は健側の片手で外しやすいように設計した。同時に義歯を外して口腔清掃を行うように指導した。2018年11月、義歯新製作終了後は義歯調整を行い、現在は3ヶ月に1度の経過観察を継続している。

【経過】

旧義歯は顎堤に対して非常に小さく、咬合も全く合っていない状態であった。初診時に旧義歯の修理をできる限り行った。新義歯装着後、患者は自力で義歯を外せるようになった。食形態はペースト食から常食に改善し、喫食量も増加した。体重が増加し、BMIと総蛋白量が増加傾向となった。発語も増え、それにより簡単な会話が可能となった。また、口腔衛生指導を行ったことで、義歯を外して清掃するようになった。現在1年3ヶ月が経過し、疼痛や咀嚼困難等の訴えはない。今後も継続的に義歯調整と口腔衛生指導を行っていく予定である。

【考察】

健康状態が改善したのは、上下顎義歯新製作により、疼痛の消失、咬合が改善し、食生活が改善したためと考える。また、適切な口腔衛生指導により、口腔への関心が高まり、義歯を正しく扱えるようになった。義歯の装着により、会話がスムーズになり、コミュニケーションをとる機会が増え、QOLが向上したのではないかと考える。

(Sun. Nov 8, 2020 11:40 AM - 2:00 PM B会場)

[認定P-33] 多職種連携により経口摂取を継続することができたレビー小体型認知症患者の一症例

○佐藤 友紀美¹ (1. 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座)

【目的】

レビー小体型認知症は咽頭期障害を呈しやすく誤嚥に注意が必要である。特に誤嚥性肺炎の既往がある場合、再発を予防し経口摂取を継続することは適切な評価・対応が必須である。今回、在宅療養中のレビー小体型認知症患者に対し家族を含めた多職種で連携することで亡くなるまで経口摂取を継続することができた1例を経験したので報告する。

【症例の概要と処置】

81歳男性,レビー小体型認知症により全介助で意思疎通は困難な状態であった。H29年4月,誤嚥性肺炎で入院後,ペースト食での経口摂取は可能として自宅退院となった。同年6月,食後に咳がでるとのことで主治医より訪問での摂食嚥下機能評価を依頼され,VEを実施した。唾液誤嚥を認めたため(藤島 Gr.5程度),家族に食事介助指導を行い,主治医・訪問看護師と情報共有を行った。訪問看護師には体調管理に加え,家族への吸引指導を依頼した。また,誤嚥性肺炎予防の観点から口腔衛生管理は必須と考え,地域の歯科医院に歯科訪問診療を依頼した。その後著変なく経過していたが,H30年10月,咳の憎悪を認めVEによる再評価を実施した。嚥下機能の低下は認めなかったが,検査中に食道からの逆流を認め誤嚥を呈した。主治医へ対し,逆流性食道炎の診断の下,胃酸分泌抑制薬が服薬開始となり咳の頻度は減少した。この結果,経口摂取に対して積極的なアプローチが可能となり,咀嚼機能の改善を目的とした義歯製作を介入中の歯科に依頼した。義歯装着後の食形態は一口大程度まで摂取が可能となった。H31年4月,再び咳が憎悪したため,消化器科での精密検査を依頼し,食道裂孔ヘルニアと診断された。家族の希望により治療は服薬のみとし食事量の調整で対応することとなった。その後は,誤嚥性肺炎を発症することなく安定した療養生活を送っていた。R1年9月,家族の都合で在宅介護が困難となり入院下での療養となった。経口摂取は続けていたが逆流による誤嚥性肺炎のためR1年12月に亡くなった。

【結果と考察】

逆流による誤嚥を呈していたにも関わらず,誤嚥性肺炎を再発することなく患者と家族の希望に沿う形で経口摂取を継続できたことは,家族の介護とそれを支える多職種の間わりによるものと考え。特に,医科との連携により咳の原因を特定できたことは適切な対応に繋がった一助と考える。(COI開示:なし)

(Sun. Nov 8, 2020 11:40 AM - 2:00 PM B会場)

[認定P-34] 食思不振を呈するアルツハイマー型認知症患者に対し、多職種で介入し栄養状態が改善した症例

○森田 達¹ (1. 医療法人社団登豊会 近石病院 歯科・口腔外科)

【緒言】

回復期リハビリテーションを実施する上で栄養管理の実施は機能回復の予後に影響を与えるため重要である。中でもアルツハイマー型認知症患者は食思不振等による低栄養のリスクが高く, リハビリテーションを実施する上で積極的に栄養管理を実施する必要がある。今回われわれは, 食思不振を呈したアルツハイマー型認知症患者に対して多職種にて介入し, 栄養状態が改善した一例を報告する。

【症例】

85歳, 女性。既往にアルツハイマー型認知症がある。左大腿骨頸部骨折の手術, リハビリのため当院に入院となった。入院中、口腔内常在菌由来の感染予防を目的として当科による口腔管理にて介入となった。入院時のFIM認知項目14点であった。上下総義歯を所持しているものの着脱に拒否があった。義歯は古く, 人工歯の咬耗, 脱離等により咀嚼困難であった。BMIは17.2であり低栄養を認めた。なお, 本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている。

【経過】

初回の食事評価では、全粥、きざみあんかけ食の口腔内への溜め込みが見られた。6病日の摂取量は528kcalであり、低栄養のリスクが高い状態であった。栄養科にて栄養管理を開始し、栄養補助食品にて必要栄養を補う方針となった。9病日に現義歯の調整を実施したところ、拒否なく使用可能であった。13病日に適切な食形態確認のためVFを実施し、咽頭期に問題は見られなかったが、咀嚼が必要な形態の固形物で準備期と口腔期の延長が見られた。また、現義歯は装着から年数が経過しており、調整のみでは破損のリスクが高いことから新義歯の作製を実施した。装着に拒否が出ないよう、現義歯の形態を参考に作製し42病日に新義歯を装着した。49病日に食形態を軟飯、一口大に変更し、退院時の摂取カロリーは経口951kcal、栄養補助食品525kcalの合計1476kcalまで改善した。またBMI18.4となり栄養状態の改善がした。家族への栄養指導を実施し、自宅退院となった。

【考察】

本症例では、食思不振を呈するアルツハイマー型認知症患者に対し多職種にて介入したことで栄養状態を改善することができた。アルツハイマー型認知症患者の食思不振の背景には食事環境や嗜好、口腔内状況など様々な要因があり、多職種による栄養改善アプローチが重要であると考えられた。

(Sun. Nov 8, 2020 11:40 AM - 2:00 PM B会場)

[認定P-35] 左半側空間無視により義歯着脱が困難であった一症例

○高木 幸子¹ (1. 広島市立リハビリテーション病院 歯科)

【緒言】

左半側空間無視は左側にある対象を無視する症状で、右半球損傷患者の4割程度で発現するとされている。これまでに、脳卒中患者の麻痺に伴う口腔機能低下や口腔内環境の悪化に着目した報告は多いものの、高次脳機能障害による問題を検討したものは少ない。今回演者は左半側空間無視により義歯着脱が困難であった症例を経験したので、ここに報告する。

【症例】

70歳男性。右視床出血を発症し急性期保存的加療後、21日目にリハビリテーション目的で当院に転院となった。入院当日、義歯着脱の困難を主訴として当科を受診、左半側空間無視、左上下肢麻痺、注意障害などが認められた。口腔内は上顎左側4～7、下顎右側4～7、左側67欠損で、上下部分床義歯を持参していた。転院時ミキサー食を摂食していたが、嚥下造影検査を実施したところ、口腔から咽頭への送り込み障害により口腔期が延長していたものの、誤嚥や咽頭残留などは認められず、食形態の向上に向けた言語聴覚士による摂食訓練を指示した。

【経過】

左半側空間無視のため装着時、先に入れないと左側口角に対する意識はなく、義歯の挿入は困難な様子であった。鏡をみせて誘導しながら左側の意識付けを行い、繰り返し義歯の着脱を練習させることで、1週間程度で着脱ができるようになった。そこで、手指の動きに合わせて上下患側のクラスプ位置を健側に2歯分移動させて上下義歯を新製した。咽頭への送り込み障害を改善するため、上顎義歯は口蓋を被覆して舌接触補助床の機能を付与した。義歯新製後は円滑に義歯の着脱もできており、食塊移送の改善に伴い食事時間も短縮し、食形態も軟菜軟飯一口大へと変更することができた。

【考察】

本症例では、舌接触補助床としての効果も認められたため、義歯を装着できることは患者の口腔機能回復において重要であったと思われる。日常生活の自立がリハビリテーションの統一した目標であったため、義歯も自力で着脱できるように指導した。左半側空間無視では左側への意識付けを再獲得できるかが鍵となるため、繰り返し

の訓練を行うのと同時に、残存している能力に合わせてクラスP位置を設計した。本症例では視床出血であったため、左半側空間無視が改善する可能性があり、義歯着脱が自力で行えるようになったものと考えている。

(Sun. Nov 8, 2020 11:40 AM - 2:00 PM B会場)

[認定P-36] アルツハイマー型認知症を有する患者に、多職種連携の歯科診療を行った症例

○石原 雅恵¹ (1. 昭和大学高齢者歯科学講座)

緒言

当科では入居患者の健康増進および維持向上を目的に、有料老人ホームにおいて歯科訪問診療を行っている。本症例は、家族から依頼のあったアルツハイマー型認知症を有する要介護5の患者に対し、多職種で連携し口腔衛生状態および QOLの向上が認められたので報告する。

症例

患者は96歳の女性。要介護5であり、アルツハイマー型認知症および原発性胆汁性肝硬変を有し、家庭内での介護困難のため2019年1月に施設に入居した。同月より、施設職員および家族から口腔衛生状態の向上と嚥下機能改善を主訴に依頼があった。

初診時は、経口摂取は不可能であり中心静脈栄養にて高カロリー輸液を行っていた。口呼吸により口腔内は乾燥し、多量の剥離上皮様物質が認められた。義歯の使用はなく、上顎左側および下顎前歯部のみ残存歯が認められ、歯間部のう蝕部位は剥離上皮様物質により封鎖されていた。意思疎通困難であり、特に口腔清掃時に拒否が強く介護者への暴力行為が認められたため、看護師による口腔清掃は困難であった。

専門的口腔清掃は、誤嚥性肺炎予防のため吸引を併用しながら行った。その際家族に同席してもらい、患者の安全と術者保護のため両腕の抑制と、口腔衛生指導を実施した。同年4月ごろより、剥離上皮様物質の減少と拒否の減弱が認められた。そのため、う蝕部位の保存処置と当院の口腔リハビリテーション科へ診療依頼を行った。そこでは嚥下内視鏡検査を含む摂食嚥下評価が行われた。間接訓練後、少量のゼリーから経口摂取訓練を開始する計画が立案された。専門的口腔清掃時にアイスマッサージ等の間接訓練も行い、継続的に施設職員や家族に指導した。

経過

日常的口腔清掃の技術が向上したことにより清掃状態の改善がみられた。また看護師、家族による直接訓練も実施可能になり、翌年1月には介護用ゼリー80gを完食した。現在に至るまで熱発もなく、経過良好と考えている。

考察

多職種および家族の協力を得ることができたため、多方面から1日に3回以上の口腔清掃と摂食嚥下訓練を実施で

きたことにより患者の QOL向上に寄与できたと考える。今後も継続的に多職種で連携し、口腔清掃指導と摂食嚥下訓練を行う予定である。

(Sun. Nov 8, 2020 11:40 AM - 2:00 PM B会場)

[認定P-37] 多職種連携を行い、栄養状態の改善が得られた症例

○来田 百代¹ (1. 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能再建学講座 有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野)

【緒言】超高齢社会を迎えた近年では、病院での急性期のみならず、在宅や施設における医療の充実が求められている。今回、施設において多職種連携を行い、嚥下診察を行い、入院時に指示された食事制限を解除し、栄養状態が改善した一例を経験したので報告する。

【症例】患者は99歳女性、2018年3月、施設入居に伴い、口腔ケア及び口のねばつきを主訴に初診となった。口腔内は上顎総義歯、下顎には部分床義歯を装着しており、適合状態、咬合状態は良好、やや粘性の唾液は認めるものの、口腔乾燥状態も軽度であった。患者の家族の希望により、月1回の口腔ケア、検診を行うこととなった。その後、2019年4月15日、肺炎及び心筋梗塞にて入院し、4月26日に退院された。入院した病院より、ミキサー食をお楽しみ程度に摂取するよう指示があったが、形あるものを食べたいという患者自身の強い希望により、ミキサー食を拒否し食事を取らず、退院後体重も減少傾向にあった。なお、本報告の発表について患者の家族から文書による同意を得ている。

【経過】退院後も、義歯の適合、咬合状態は良好であった。患者の家族と相談の上、月に4回、口腔ケア及び機能訓練を行い、口腔機能の維持に努めた。施設における主治医、看護師、栄養士と相談の上、患者の希望であるバナナを、看護師立会いの下、摂食確認を行うこととなった。食塊形成は良好、また、頸部聴診より、嚥下音、嚥下後の呼気音に異常は認めなかった。バナナ摂取後も、口腔ケア、機能訓練を継続し、主治医、看護師より誤嚥性肺炎の症状がないことを確認した。その後、患者はミキサー食も含めて、食事を徐々に取りようになり、体重は27.9kgから33.6kgに、血中アルブミン値は2.8から3.4g/dlに増加し、栄養状態は改善した。体力がついてきたことより、再度主治医、看護師、栄養士、家族と相談し、徐々に食事形態を上げ、最終的には入院前と同様の軟菜、軟食まで改善し、患者も毎食全量摂取するようになった。誤嚥性肺炎の再発も認めず、経過は良好である。

【考察】本症例は、多職種連携を行い、慎重な嚥下評価の結果、適切な食形態への回復が可能であった。患者の栄養状態の改善を達成し、誤嚥性肺炎のリスクとなる口腔内のプラークを可及的に減少させることにより、結果として誤嚥性肺炎の再発予防につながったと考えられる。

認定医審査ポスター | ライブ

認定医審査ポスター G8

Sun. Nov 8, 2020 11:50 AM - 1:50 PM C会場

[認定P-44] Narrative Based Medicineに重きをおいて行った総義歯作製の1症例

○小林 利也¹ (1. 公益社団法人 藤沢市歯科医師会)

[認定P-45] すれ違い咬合を有する脳性麻痺患者に義歯を製作した一例

○久保田 智彦¹ (1. 社会福祉法人若楠 療育医療センター若楠療育園)

[認定P-46] 長期義歯使用高齢者に対して全部床義歯の新製により機能回復を図った症例

○藤本 けい子¹ (1. 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野)

[認定P-47] 独居超高齢者に対し義歯の作成を緊急に行った1症例

○吉寄 太郎^{1,2} (1. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野、2. 吉崎歯科医院)

[認定P-48] 全部床義歯の調整により低栄養と口腔関連 QOLの改善を行った一症例

○都築 尊¹ (1. 福岡歯科大学咬合修復学講座有床義歯学分野)

[認定P-49] 高齢者における不適合義歯の使用に起因する口腔関連 QOLの低下に対して補綴処置にて回復した症例

○佐々木 宗輝¹ (1. 長崎大学生命医科学域 (歯学系) 口腔インプラント学分野)

(Sun. Nov 8, 2020 11:50 AM - 1:50 PM C会場)

[認定P-44] Narrative Based Medicineに重きをおいて行った総義歯作製の 1 症例

○小林 利也¹ (1. 公益社団法人 藤沢市歯科医師会)

【諸言】

近年の平均寿命の延伸に伴い多障害・多疾患を有する高齢者は増加し、そのため要介護高齢者歯科診療においては、EBM (Evidence Based Medicine) に加えて NBM (Narrative Based Medicine) に基づいた診療が今後より必要になって行くと思われる。今回、残存歯全てを抜歯し、無歯顎となる不安を NBM により軽減させ、その上で総義歯装着により顎位を改善する事で、口腔機能の向上を図る事が出来た一例を経験した。発表に当たり本会倫理委員会の承認を受け、患者本人から文書による同意を得た。

【症例】

患者は72歳男性。主訴は『入れ歯が合わず痛くて良く咬めない』。上下局部床義歯を使用し、6本の残存歯は残根、動揺、挺出により全て抜歯適応であった。既往歴は、脳梗塞、橋本病、パニック障害、糖尿病、高血圧。左側片麻痺が有るが杖歩行可で、食事は自立であった。かかりつけ医からは、義歯新製には地域医療支援病院での抜歯が必要と言われたが納得できずに時間が経過、咀嚼障害と抜歯に対する不安を抱えながら当診療所受診となった。

【経過】

アクティブリスニング、オープンクエスチョン、クローズドクエスチョンを用いて抜歯への不安を軽減し、患者との関係性を良好にする事に成功した。また、若くして総義歯となった母親から『自分の歯は一本でも多く残した方が良い』と言われてきた事や、デイサービスで総義歯を外して食事する人を見て、無歯顎への不安が増大していた事を聴き出せた。その不安には「目標・目的: Goal」を明確にし、「現状: Reality」を理解し、「行動: Options」を決め、「実行の意志: Will」を固めるという流れのコーチング手順である GROW モデルで対応し、総義歯を製作した。総義歯の機能評価は山本式総義歯咀嚼能率判定表を使用し、蒟蒻や烏賊の刺身が食べられるまでに改善していた。またグルコセンサーと JMS 舌圧測定器による測定結果は、前者は術前の 105mg/dL から術後 261mg/dL に、後者は 11.2kPa から最大 19.0kPa を示した。

【考察】

本症例では NBM を実践し患者の思いを傾聴する事で、抜歯及び総義歯製作が可能となり、顎位を改善する事ができた。その結果、口腔機能の向上を図る事に繋がった。

公益社団法人 藤沢市歯科医師会 倫理特別委員会 申請番号: 2019-007

(Sun. Nov 8, 2020 11:50 AM - 1:50 PM C会場)

[認定P-45] すれ違い咬合を有する脳性麻痺患者に義歯を製作した一例

○久保田 智彦¹ (1. 社会福祉法人若楠 療育医療センター若楠療育園)

【緒言】

脳性麻痺は筋の協調運動に困難を有する疾患で、知的能力障害を有することが多い。歯科の領域では口腔周囲や舌の運動の不調和で歯列や咬合に問題を生ずる。また異常反射や不随意運動のため日常の口腔ケアや歯科治療が困難な場合もある。

今回、すれ違い咬合のため食事の問題がある脳性麻痺に対して義歯製作を行った一例を経験したので報告する。

【症例と処置】

67歳、女性。義歯の破折、新製を主訴に受診した。既往歴は脳性麻痺、知的能力障害、てんかん。現在は施設入所しており、日常の歯磨き介助時に異常絞扼反射があった。過去に義歯を製作、義歯の受け入れは可能であった。口腔内診査では現在歯16歯（上顎10歯、下顎6歯）。義歯は上顎前歯部、下顎両側臼歯遊離端の局部義歯。義歯を外すとすれ違い咬合であった。歯ぎしりのために歯および人工歯は咬耗し、低位咬合。下顎顎堤は骨吸収が著しく義歯の安定は困難。下顎鉤歯は動揺(M1)。咬合により下顎が右方偏位するため、右下の鉤歯の咬合負担が過大であった。義歯製作では異常絞扼反射を有しているため、義歯印象は静脈内鎮静法下に行った。脳性麻痺の強い咬合と歯ぎしりによる下顎前歯部の負担を軽減するため、咬合挙上と下顎前歯切端のメタル被覆、対合の上顎義歯前歯部口蓋をメタルで咬合できるようにした。また内面は軟性材料で粘膜への負担を軽減するようにした。

【結果と考察】

今回の義歯の形態は使用していた義歯と近似した形態としたので、比較的違和感が少なく受け入れも問題ないと思われた。義歯装着後、食事量も通常どおりとのことであった。脳性麻痺では食の問題が多くみられるが、歯科の支援は食の楽しみを含めた QOLを確保することが重要と考えられた。

(Sun. Nov 8, 2020 11:50 AM - 1:50 PM C会場)

[認定P-46] 長期義歯使用高齢者に対して全部床義歯の新製により機能回復を図った症例

○藤本 けい子¹ (1. 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野)

【目的】

高齢者は口腔内環境の変化に対する適応力が低下しているため、長期にわたり同一の義歯を使用している場合には、義歯を新製するか、改造で対応するかの臨床決断が問題となる。今回、このような患者に対して、上下全部床義歯を製作し、咀嚼機能が改善され良好な結果が得られた症例を経験したので報告する。

【症例の概要と処置】

83歳女性。咀嚼障害と審美障害を主訴に来院した。20年前に製作した部分床義歯を隣在歯が抜去されるたびに修理し、現在は上下全部床義歯である。度重なるリラインにより義歯床と人工歯の変色が著しかった。また、咬合面形態の不良もあり、咀嚼機能の低下が認められた。既往歴には高血圧、変形性膝関節症、虚血性腸炎、右小脳円蓋部髄膜腫があった。

使用中の義歯の咬合面を再形成し、咬合接触関係を改善させたところ、咀嚼機能の改善が見られ、機能については経過良好であった。最終的に、その他の口腔機能と認知能力の状態から新義歯製作に移行した。

新義歯製作において、咬合関係は再構成した状態をできるだけ維持し、咬合高径は変更せず、咬合様式はフルバランスストોકルーションとした。

【結果と考察】

術前・術後の検査値は、咀嚼能力検査値は右側咀嚼で107 mg/dL→132 mg/dL、左側咀嚼で96 mg/dL→110 mg/dL、咬合力は147.1 N→578.2 Nとなり、咀嚼可能食品(咀嚼スコア)にも改善がみられた。装着後の経過は良好であったが、上唇が左側のみ垂れ下がっているように見えるので膨らませてほしいという訴えがあったため、ティッシュコンディショナーで上顎左側頬側床翼を厚くし、3ヶ月経過をみて加熱重合レジンに置換した。

本症例では、咀嚼機能の問題点を運動機能の低下や筋力の低下ではなく、咬合面形態の不良という要因に絞ることで、旧義歯を改造することにより咀嚼機能の向上が得られた。その他の口腔機能と認知能力の状態から新たな

口腔環境に適応可能と判断し、平均余命も考えて新義歯製作に踏み切った。ティッシュコンディショナーで床翼の調整は生じたものの、新義歯によって審美的にも機能的にも患者の満足度の高い治療を行うことができたと考えられる。

(Sun. Nov 8, 2020 11:50 AM - 1:50 PM C会場)

[認定P-47] 独居超高齢者に対し義歯の作成を緊急に行った 1 症例

○吉寄 太朗^{1,2} (1. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野、2. 吉崎歯科医院)

【緒言】近年、寿命の延長により超高齢者の在宅歯科医療のニーズが増加している。独居の超高齢者に対し、義歯が栄養状態を改善することを示唆する症例を経験したので報告する。【症例の概要と処置】106歳、女性。主訴は下顎義歯を紛失して食事が満足に行えていないことであった。ケアマネージャーより当院訪問診療依頼。既往歴として高血圧、骨粗鬆症を有する。意識はクリアでADLはほぼ自立、短距離であれば歩行も可能であった。難聴であるがコミュニケーションは取れる状態であった。初診時は下顎義歯紛失につき、おかゆやドーナツなど咀嚼の必要性が低い食品の摂取を行っていた。無歯顎であり、義歯は20年以上前に作成したものとのこと。咬合面の咬耗や上顎義歯の維持力の不足、デンチャープラーク及び舌苔の付着を認めた。なお本報告の発表に際し、本人より同意を得ている。2019年8月上旬下顎義歯の紛失が発覚、8月29日ケアマネージャーより義歯作成依頼、8月30日自宅訪問、アルジネートによる下顎印象採得。9月2日咬合採得及び咬座印象、9月6日義歯のセットを行った。その後調整を数回行い下顎義歯が落ち着いたところで上顎義歯の直接リラインを行った。本症例において、ほぼ自立している高齢者とは言え、義歯の紛失により、経口での食事が行い難いことは低栄養などのリスクが高い状態であった。そこでできる限り短期間で義歯の作成を行い、状況の改善を試みた。【結果と考察】上記のように迅速に対応を行い、1週間でのセットを行った。義歯はセット後すぐに使用出来、食事もほぼ問題なく行えたとのこと。セット後は義歯性の潰瘍が見られた為、数回調整を行った。現在も問題なく使用できており、創傷も見られなくなった。その後上顎義歯の維持に不満を訴えたので、リライン及びポストダムの付与を行い、上下共に経過は良好である。また、11月の時点で体重の増加をケアマネージャーからフィードバックを頂き、健康面でも改善が見られている。現在は好きな寿司や刺身などを中心にタンパク質の経口摂取も行っている。治療にあたる歯科医師の迅速な対応が予後に関わることもあるということを経験した。今後も口腔ケアと義歯のメンテナンスで訪問していく予定である。

(Sun. Nov 8, 2020 11:50 AM - 1:50 PM C会場)

[認定P-48] 全部床義歯の調整により低栄養と口腔関連 QOLの改善を行った一症例

○都築 尊¹ (1. 福岡歯科大学咬合修復学講座有床義歯学分野)

【緒言】

義歯不適合の原因は、粘膜面の形態不良や不適切な咬合様式、咬合採得の誤り等多岐にわたる。不適合義歯の装着は咀嚼機能の低下をまねき、低栄養から全身のフレイルに進行することが考えられる。したがって高齢者において義歯不適合の原因を適切に診断して義歯調整を行い、客観的評価によりフォローすることが重要である。今回、不適切な咬合付与による咀嚼障害から低栄養が疑われた症例に対し、義歯調整により栄養状態と口腔関連 QOLの改善がみられた症例を経験したので報告する。

【症例および経過】

患者は68歳女性。2017年7月に、3か月前に装着した上下顎全部床義歯が合わなくて食事ができないという主訴で当院を受診した。数回義歯を調整してもらったが改善せず、新義歯装着以来体がだるくなってきたという。初診時の Mini Nutritional Assessment-Short Form (MNA)によるスクリーニングでスコア6、Oral Health Impact Profile for Edentulous (OHIP)によるスコア62、グルコセンサーによる咀嚼機能検査57mg/dlであり、咀嚼障害による低栄養が疑われた。タッピングは安定していたが、側方運動により著しい義歯の動揺を認めたため、義歯を平均値咬合器にリマウントし、選択削合及び自動削合を行った。新義歯製作は行わず、粘膜面の不適合に対しては間接法によるリラインで対応した。

【結果と考察】

咬度表を用いて、レベル1から徐々に食事のレベルを上げていくように食事指導を行った。8か月後、MNAスコアは10、OHIPスコア35、咀嚼機能検査126mg/dlまで改善した。食形態の変化はなかったが、咬度表のレベル3からレベル4まで食べられるものが増加した。経過を客観的に評価し患者に提示することで、術者と患者の共通のゴール設定ができ、栄養およびQOLの改善につながる可能性が示唆された。（COI開示：なし）

(Sun. Nov 8, 2020 11:50 AM - 1:50 PM C会場)

[認定P-49] 高齢者における不適合義歯の使用に起因する口腔関連 QOLの低下に対して補綴処置にて回復した症例

○佐々木 宗輝¹ (1. 長崎大学生命医科学域 (歯学系) 口腔インプラント学分野)

緒言

高齢者の多数歯欠損は口腔関連 QOLの低下を惹起するリスクがあり、ひいては QOLの低下を起こしうる。今回、多数歯欠損における不適合義歯の使用に起因する咀嚼障害に対し、補綴歯科処置を行うことで口腔関連 QOLが向上し、良好に経過している症例について報告する。

症例

患者は77歳女性。入れ歯が痛くて食事ができないことを主訴に当院を受診した。高血圧、脂質異常症、気管支喘息、十二指腸潰瘍性リンパ腫、ならびに変形性膝関節症が認められた。口腔内は、右上345と右下2から左下3までが残存しており、前後的なすれ違い咬合に近い状態であった。精査の結果、①不適合な義歯、残存歯の挺出、③不正な咬合平面、④咬合高径の低下、が問題点として挙げられた。咬合時に上顎義歯は下顎前歯部に突き上げられて転覆し、下顎義歯は沈下する状態であった。OHIP-J54における口腔関連 QOLはレベル3で、満足に食事がとれていなかったことから咀嚼機能不全が判明し、現義歯には大きな問題があると判断した。そこで、治療は現義歯の修正から開始した。上顎義歯は頬側床縁を即時重合レジンで延長し、下顎義歯は床縁がレットロモラーパットと頬棚を十分に覆える形態とした。上顎残存歯は根面板を装着し、増歯増床を行い全部床義歯形態とした。下顎残存歯は暫間被覆冠を装着した。その後、患者が食事を十分に摂取できることを確認して最終補綴へ移行した。上顎は全部床義歯、下顎は前歯の歯冠補綴を行い、部分床義歯を装着した。

経過

経過は良好で3か月ごとのリコールを行っている。新義歯装着後の OHIP-J54における口腔関連 QOLはレベル0となり、体重の増加も認めたことから、咀嚼障害は改善したと判断した。

考察

患者は後期高齢者であり、今後の治療が困難になる場合も考えられるため全身疾患のコントロールが良好なうちに低侵襲性の全顎的な補綴歯科治療を行ったことが、今回の口腔関連 QOLの大きな向上に寄与したと考えられる。現在の良好な結果は、修正後の義歯にて食事が満足に摂取できたこと、ならびに、下顎前歯は歯冠補綴を行わずに鉤歯とした場合、将来的に抜歯となる可能性を回避するために歯冠補綴により連結したことが大きく寄与していると考えられた。来院可能な間は大学病院で定期的なリコールを行い、来院が不可能になる時期を見極め

て、一般開業歯科医との連携を深める必要性があると思われた。