

# 歯科衛生士症例ポスター

(ポスター会場)

|          |        |             |
|----------|--------|-------------|
| 5月19日(土) | ポスター準備 | 8:45~10:00  |
|          | ポスター展示 | 10:00~17:00 |
|          | ポスター討論 | 16:00~17:00 |

ポスター会場

衛 P-01~23



衛 P-01  
2807

口臭治療に関する歯科衛生士の意識調査

加塩 奈津希

キーワード：歯科衛生士，口臭治療，質問票調査

【はじめに】口臭治療における歯科衛生士の役割が注目されている。今回、歯科衛生士に対して口臭治療についての意識調査を行い、歯科衛生士業務経験年数による意識の違いについて検討した。

【調査対象および方法】福岡歯科大学医科歯科総合病院歯科衛生士31名に無記名での回答を依頼。公表に関して同意の得られた30名の結果を歯科衛生士業務経験年数により2グループに分類した。Aグループ（歯科衛生士業務経験3年以下）：14名，Bグループ（同7年以上）：16名。

【結果】口臭の原因や治療法の説明に関してはBグループの方が「説明できる」と回答した割合が高かった。口臭治療の今後の需要についてBグループの全員が「今より増える」と考えているのに対してAグループの35.7%が「今と変わらない」と考えていた。口臭治療に歯科衛生士が「是非関わるべき」と回答した割合はAグループの78.6%に対してBグループは50%であった。また、患者から口臭について相談されたら仮定した場合、Bグループは様々なアドバイスを準備していた。一方、Aグループはアドバイスを行うほか、「他の歯科衛生士に相談する」と回答するケースも多かった。

【考察・まとめ】今回の調査は少ないサンプル数のため統計学的分析は行わなかったが、歯科衛生士業務経験年数により口臭治療に対する意識が異なる傾向が認められた。経験年数が高いほど口臭についての知識が増え、治療に関するアドバイスの選択肢も多くなったと思われる。また、口臭治療における歯科衛生士の関与については経験が多いほど慎重になる傾向があり、業務経験を重ねる中で口臭治療の難しさを感じる可能性が示唆された。

衛 P-03  
2504

歯科治療に不信感を持ち口腔衛生状態不良であった患者に対し高いモチベーションを獲得した症例  
吉川 景子

キーワード：モチベーション，ブラークコントロール

【はじめに】自覚症状はあったものの積極的な歯周治療は受けられず、上顎前歯部の補綴処置後、著しい歯肉腫脹が出現した。そのため歯科治療に対し不信感を持つ患者に対し、積極的にコミュニケーションを取ることを心がけ、SPTに至るまで高いモチベーションを維持することができた症例を報告する。

【初診】患者：42歳・男性。初診：2002年9月7日。主訴：上顎前歯部の歯肉腫脹。20代の頃からブラッシング時の出血を自覚し、以前から食片圧入・口臭が気になっていた。歯肉腫脹の出現後、同部の処置を求めたところ歯周病を指摘され紹介来院。

【診査・検査所見】11・21歯間乳頭の発赤・腫脹が著しく、全顎的にBOP(+)の深いPDが存在。排膿を伴う6~10mmのPDも点在し、PCR100%。右側臼歯部にはクロスバイトが認められた。

【診断】広汎性慢性歯周炎

【治療計画】コミュニケーション・信頼関係の確立とともにブラークコントロールの徹底及び歯周基本治療を行い、必要に応じて歯周外科処置を行う。最終修復・補綴処置後SPTを開始する。

【治療経過】①歯周基本治療（口腔衛生指導・SC・SRP）②再評価③歯周外科処置④再評価⑤最終修復・補綴⑥再評価⑦SPT

【考察・まとめ】歯科治療を進めていくにあたり、患者との信頼関係を築く事は必要不可欠であり、患者の今までの経緯や気持ちを理解し、問題点に対し一緒に取り組んで行くことが歯科衛生士として大切な役割であり、良好な経過をたどることを実感できた。今後もブラークコントロールの徹底及び、咬合関係に留意し、口腔機能の維持を図るようSPTを続けていく。

衛 P-02  
2504

モチベーションを再構築し、維持を得られた慢性歯周病患者の一症例

上田 重美

キーワード：歯周基本治療，モチベーション，再構築

【はじめに】他院での歯周治療に不安を抱き、当院に来院された慢性歯周病患者に対する歯周治療について報告する。

【初診】患者：48歳男性 職業：鍼灸師 初診：H21.11.5

主訴：歯肉の腫れが気になる。歯をきれいにしたい。既往歴：口蓋裂、高血圧、不安定狭心症 現病歴：前医での疼痛を伴った歯周治療に対して不安を感じ、インターネット検索により来院。

【診査・検査所見】PCR63.9%、PD4mm以上50%、BOP74.1%。全顎的に中等度から重度の水平性骨吸収がみられる。上顎左右大臼歯部、前歯部、下顎左側小臼歯部に垂直性骨吸収を認める。下顎臼歯部部分床義歯菌不適合、上顎臼歯部不適合冠および上顎前歯部不適合暫間固定による早期接触を認める。

【診断】咬合崩壊を伴った広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療、②再評価、③歯周外科治療、④再評価、⑤補綴治療、⑥再評価、⑦SPT

【治療経過】①H21.11 歯周基本治療、モチベーションの再構築、口腔衛生指導、SRP、暫間補綴による咬合挙上、う蝕治療、根管治療、②H22.5再評価、③H22.7歯周外科治療、④H22.10再評価、⑤H22.10補綴治療、⑥H23.3再評価、⑦H23.5SPT

【考察・まとめ】本症例では前医での歯科治療により治療への不安を抱いている患者に対するモチベーションの再構築が第一の課題となった。当初、患者自身の意思表示が少なかったが、患者自らの意見を話してもらえようように心掛け、治療に対する説明は細かく繰り返した。結果少しずつ治療に対する協力が得られ、歯周組織は改善し、SPTまで移行する事ができた。包括的サポートの重要性と衛生士の役割を改めて考える症例であった。

衛 P-04  
2305

SPT中断後、再歯周治療とインプラント治療を行った慢性歯周炎患者の一症例

飯田 しのぶ

キーワード：慢性歯周炎患者，SPT，インプラント治療

【はじめに】歯周治療後SPTの中断により、再歯周治療とインプラント治療を行った慢性歯周炎患者の症例に対して、SPTを継続させるための歯科衛生士の関わりについて報告する。

【初診】患者：43歳男性。初診日：1997年10月8日。主訴：歯磨きの時に歯肉から出血する。26の歯肉が時々腫れる。歯科既往歴：数年前、前歯部は外傷による破折のため保存治療を受けた。歯周治療の経験なし。全身既往歴：特になし。喫煙歴：なし。

【診査・検査所見】残存歯数31。4mm以上のPPDは17.7%、BOPは61.8%、PCRは70.4%であった。全顎的に歯肉の発赤と腫脹が見られ、臼歯部にI度の動揺と根分岐部病変、歯石沈着が認められた。X線所見から、臼歯部に垂直的な骨吸収が観察された。

【診断】広汎型初期から一部中等度慢性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科処置 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) 再評価 7) SPT。

【治療経過】1997年11月~1999年6月まで歯周治療を行う。その後約3ヶ月毎のSPTを行っていたが、2005年6月より1年2ヶ月SPT中断。2006年8月より歯周治療を再度行い、16を抜歯後、インプラントを埋入した。残存歯数は28となった。2008年3月よりSPTを再開し、継続することの重要性を患者に伝え、現在に至る。

【考察・まとめ】本症例は、3ヶ月毎のSPTにより、現在は良好に経過している。しかし、今後も歯周組織やインプラントを健康に保つために、注意深いSPTを行う必要がある。SPTを継続させるためには、歯科衛生士の役割が大切であると考えている。

衛 P-05  
2504

歯周基本治療と歯周組織再生療法が奏功した侵襲性歯周炎患者の一症例

松崎 真衣

キーワード：侵襲性歯周炎、歯周基本治療、歯周組織再生療法  
【はじめに】広汎型侵襲性歯周炎に対し、歯周基本治療および歯周組織再生療法を経て、インプラント補綴を行った一症例の歯科衛生ケアについて報告する。  
【初診】患者：23歳、女性。初診日：2008年9月。主訴：上顎前歯部が揺れる。全身既往歴：特記事項なし。  
【診査・検査所見】PCR：33%、PD > 5mm：82%、BOP：61%。エックス線写真所見：全顎的に歯根長の1/2～1/3に及ぶ骨吸収を認め、特に上顎前歯部・上下顎大白歯部に垂直性骨吸収を認める。  
【診断】広汎型侵襲性歯周炎  
【治療計画】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科治療（再生療法）④再評価 ⑤口腔機能回復治療（インプラント）⑥SPT  
【治療経過】2008年9月～2009年3月：歯周基本治療。PCR16%。2009年4月：再評価。2009年6～12月：エナメルマトリックスデリバティブを用いた歯周組織再生療法。2010年3月：再評価。上顎前歯部抜歯、暫間インプラント埋入。2010年5月：インプラント埋入。2010年11月：暫間インプラント除去。2011年8月：上部構造装着。2011年9月～：SPT。  
【考察・まとめ】歯肉出血、動揺への不安から、ブラッシングに対する抵抗感がある患者に対し、セルフケアの重要性について説明を行った。技術的指導だけでなく、患者の心理面に配慮、サポートすることでモチベーションの向上、維持が得られたことも、歯周組織改善の一因であると考えられる。今後、心理面にも配慮した定期観察を継続していく。

衛 P-07  
2504

長期支援した自閉症を伴う侵襲性歯周炎患者の1症例

松澤 澄枝

キーワード：自閉症、侵襲性歯周炎、メンテナンス  
【はじめに】自閉症患者の特徴は様々であり、患者に適した対応を考える必要がある。今回、自閉症を伴う侵襲性歯周炎患者に対し、包括的な歯周治療を行い、長期間、良好なメンテナンスを継続している1症例について報告する。  
【初診】患者：23歳 女性 自閉症、精神遅滞 初診日：1997年1月10日 主訴：上顎前歯部からの出血、上顎前歯部の唇側傾斜。現病歴：3年前より歯肉の腫脹、歯列不正が気になっていたが、対応に苦慮していた。  
【診査・検査所見】全顎にわたり、著しい歯肉腫脹、歯石沈着および口臭が認められた。4mm以上のPD66.1%、BOP77.4%、PCR51.8%、X線所見では、全顎的に水平性骨吸収、16、26は、垂直性骨吸収、36、46の根分岐部病変が確認できた。  
【診断】侵襲性歯周炎  
【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 保存不能歯の抜歯 3) 再評価 4) 修正治療 5) 再評価 6) SPT  
【治療経過】歯周基本治療がスムーズに行えたことにより治療計画を変更し、歯周外科治療、矯正治療、修正治療を行った。2003年10月、4mm以上のPD0.6%、BOP0%、PCR9.3%に改善したため、SPTに移行。  
【考察・まとめ】自閉症を伴う侵襲性歯周炎患者に対し、長期間にわたり歯周治療を継続し、良好な口腔内環境の維持および社会性の向上への一助となることができた。また、自閉症患者の個々の特徴を見極め早期に信頼関係を構築することが、良好な歯周治療の結果を得ることに繋がったと思われる。

衛 P-06  
2402

アテローム血栓性脳梗塞患者の再発予防を目的とした口腔衛生管理の意義

吉田 圭織

キーワード：アテローム血栓性脳梗塞、口腔衛生管理、再発予防  
【はじめに】アテローム血栓性脳梗塞患者に対する歯周治療は、口腔衛生状態の改善に加え、全身状態の安定にも貢献し得る。今回、同疾患患者に対する歯周治療の経過を報告する。  
【初診】78歳、男性。平成23年7月に脳梗塞（急性期）のため本院に救急搬送された。その後、担当医師から口腔内の感染源除去を依頼され歯科を受診した。慢性腎不全のため透析中。  
【診査・検査所見】全顎的に歯肉の著明な発赤を認め、縁下歯石が存在した（PCR：51.9%）。4mm以上の歯周ポケットが散在し、BOP率は48.1%であった。32歯心に縁下カリエスを認めた。なお、Pg菌に対する血漿IgG抗体価は高値を示した。  
【診断】慢性歯周炎  
【治療計画】1. 歯周病の病態説明 2. 歯周基本治療（観歯処置時には抗菌薬の前投薬を行う） 3. 再評価 4. メンテナンス  
【治療経過】口腔衛生指導および全顎的にSRPを行い、PCR：10%以下、BOP率：8.6%、PPD：全顎3mm以下へと改善した。再評価後、32の歯肉処置を行い経過良好であったが、36歯肉炎発症のため抜歯となった。同部の清掃性向上のため歯槽骨整形術を行った後、歯冠補綴を行いメンテナンスに移行した。なお、Pg菌に対する血漿IgG抗体価は健常域に戻った。現在までに、脳梗塞の悪化（麻痺の出現など）および再発は認めていない。  
【考察・まとめ】アテローム血栓性脳梗塞患者に対する口腔感染コントロールは、その再発予防の一助となり患者予後の改善に繋がる。本治療コンセプトは患者の健康増進に加え、将来の医科歯科連携医療の発展に貢献するものと期待される。

衛 P-08  
2402

歯周治療におけるリスクファクターの影響

松本 崇嗣

キーワード：重度慢性歯周炎、リスクファクター、歯周治療  
【はじめに】リスクファクターは歯周炎を増悪する因子であり、歯周組織の回復に影響を与える。今回、重度慢性歯周炎患者の2症例の経過からリスクファクターの影響を検討する。  
【初診】症例1：1940年生、女性（初診1994年12月）。主訴 部分床義歯装着後、上顎残存歯が動揺。症例2：1939年生、男性（初診1995年5月）。主訴 2年間の治療後も歯周炎が改善しない。  
【診査・検査所見】症例1：現症 全顎的な probing depth は5～10mm、動揺度は1～2度、全身既往歴 なし。症例2：現症 全顎的な probing depth は5～10mm、動揺度は1～3度、全身既往歴 非インスリン依存性糖尿病。  
【診断】症例1：重度慢性歯周炎 症例2：広汎型重度慢性歯周炎  
【治療計画】1) 歯周基本治療-口腔衛生指導、スケーリング・ルートプレーニング、暫間固定 2) 再評価 3) 修正治療-歯肉療法 4) 再評価 5) 補綴治療 6) メンテナンス、SPT  
【治療経過】症例1：1994～96年歯周基本治療、1997年補綴治療、1998～2012年メンテナンスにおいて良好な経過を得ている。症例2：1995～97年：歯周基本治療、1998年：糖尿病治療、1999年補綴治療、2000～2012年SPTにおいて歯周炎再発と再治療を繰り返している。  
【考察・まとめ】症例1は歯周基本治療により歯周組織が治癒し、その効果が14年維持された。症例2は歯周基本治療と糖尿病治療によって歯周組織は回復した。しかし、12年間の経過において合併症の発症し、4本の歯牙を喪失した。リスクファクターを有する患者の歯周炎再発傾向が高い結果から、歯周治療において、リスクファクターの影響を長期に管理する必要性が示唆された。

衛 P-09  
2504

ブラッシングの効果が患者のモチベーションにつながった症例

後藤 純子

キーワード：慢性歯周炎、ブラッシング、口呼吸

【はじめに】慢性歯周炎に罹患し、浮腫性の歯肉腫脹が顕著に診られた患者にブラッシングの効果を実感して頂き、それがモチベーションにつながった一症例について報告する。

【初診】患者：43歳女性、初診日：2010年3月12日、主訴：上顎前歯部の歯肉腫脹、出血、全身既往歴：甲状腺癌。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤、腫脹、歯周ポケット4～9mm、BOP82.1%、口呼吸（患者自覚なし）。

【診断】広汎型重度歯周炎。

【治療計画】1) 歯周基本治療①歯周病について理解を得る②ブラッシング指導③SRP 2) 再評価 3) 修正治療 4) メンテナンス。

【治療経過】歯周病の原因、メカニズムを患者に理解して頂き、ブラッシング指導。ブラッシング時の出血が減少しそれにつれて歯肉腫脹の改善が診られ、ブラッシングが定着したところでSRP開始。また口呼吸についても説明。SRP後臼歯部に6mmのポケットが残存したが前歯部では3mmに改善、BOP5.8%となった。現在2～3ヶ月おきのメンテナンスに移行し他院にて外科矯正前の矯正治療中。

【考察・まとめ】歯肉からの出血が怖くブラッシングを避けられていたが原因を理解できたことにより歯ブラシが当てられるようになり、それにつれて歯肉が変化し患者自身も実感しモチベーションにつながりブラッシングの重要性を伝えることができたように思われた。歯肉の炎症が減少したことでSRP中の負担も軽減できた。口呼吸についても自覚されていなかったが意識付けをすることにより注意されるようになった。

衛 P-11  
2504

咬合性外傷を伴う広汎型慢性歯周炎患者に対する包括的治療の一症例

鈴木 温子

キーワード：包括的治療、歯肉縁上・縁下ブラークコントロール、チームアプローチ

【はじめに】咬合性外傷を伴う広汎型中等度慢性歯周炎および局所重度歯周炎に対し、包括的治療を行い安定した咬合が得られた一症例の各ステージにおける歯科衛生士の役割を報告する。

【初診】2008年5月13日。66歳女性。

上顎前歯部の咀嚼および審美障害を主訴に来院。

【診査・検査所見】PCR：84%、BOP：100%、4mm以上の歯周ポケットの割合は36%、6mm以上では26.7%であり<sup>2</sup>には3度の動揺を認めた。またクレンチングを疑わせる骨隆起も存在した。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎と局所重度歯周炎および咬合性外傷の合併症

【治療計画】1) 歯周基本治療、2) 再評価、3) 歯周組織再生療法、4) 再評価、5) 歯周・矯正治療、6) 再評価、7) 歯周補綴治療、8) SPT

【治療経過】2008年6月歯周基本治療（口腔衛生指導、スクレーピング、ルートプレーニング）、2008年9月再評価、2008年10月歯周組織再生療法開始（介補）、2009年11月歯周組織再生療法後再評価、2010年1月歯周・矯正治療開始、2011年3月歯周・矯正治療後再評価、2011年4月歯周補綴治療（歯肉縁上、縁下ブラークコントロール）開始、2011年8月SPT開始

【考察・まとめ】包括的治療では、チームアプローチが必要であると考えられる。その中で私たち歯科衛生士は各ステージでの注意すべき点を把握することで、歯周外科治療の術後管理や歯周補綴治療に対し、具体的に助言を与えることができると考える。

衛 P-10  
2402

歯周基本治療で掌蹠膿疱症患者が改善した症例

蛭江 由季

キーワード：掌蹠膿疱症、ブラークコントロール、歯周基本治療

【はじめに】掌蹠膿疱症は、手掌や足底に生じる無菌性の膿疱を主徴とする慢性皮膚疾患で、詳細な原因は不明である。日本での患者数は約3万人と報告され、増加傾向がみられる。口腔との関連は、菌性病巣感染や金属アレルギーとの関連性が報告されている。今回、掌蹠膿疱症を伴う中等度慢性歯周炎に対して、歯周基本治療を施行後、掌蹠膿疱症の改善が見られた症例を報告する。

【初診・診査・検査所見】65歳、女性。2009年9月に手足に水泡ができ、疼痛を自覚したため、信州大学医学部附属病院加齢科を受診した。掌蹠膿疱症と診断され、9ヵ月間薬剤を服用するも改善しなかった。主治医より、口腔内の病因因子の除外のため、松本歯科大学病院を紹介され来院した。初診時所見：上下顎歯間乳頭部に軽度の歯肉腫脹が認められた。全顎のprobing depth (PD)の平均は3.2mm、PD 4mm以上の割合は30.3%であった。歯槽骨吸収は、下顎前歯部に著明であった。

【診断】中等度慢性歯周炎、咬合性外傷

【治療経過】歯周基本治療（口腔衛生指導、スクレーピング・ルートプレーニング）、咬合調整、義歯による咬合回復

【考察・まとめ】本疾患は難治性皮膚疾患であり、歯科疾患との関連も報告されているが原因は不明である。今回、歯周基本治療により皮膚症状の改善を認めた症例を経験した。本疾患は、病因が口腔にもあることへの理解が困難であり、患者の協力が得られにくい。そのため、再発を防ぐ意味からも、定期的な口腔内のメンテナンスを行う必要がある、その中で歯科衛生士の担う役割は大きいと考えられる。

衛 P-12  
2402

脳性麻痺と脳梗塞後遺症を併発した四肢不全麻痺患者に対する歯科的健康増進アプローチ

宇部 恵理香

キーワード：四肢不全麻痺、口腔衛生管理、健康増進アプローチ

【はじめに】四肢不全麻痺患者は、セルフケアが困難となり歯周病が悪化しやすいので、その口腔衛生管理は、1. プロフェッショナルケア、2. 家族の協力、の両輪をもって行うのが好ましい。今回、ある四肢不全麻痺患者に対する治療アプローチを報告する。

【初診】患者：64歳、男性。初診：2011年4月。主訴：食事困難。既往歴：脳性麻痺（四肢不全麻痺、視力障害）、脳梗塞（左片麻痺）、高血圧。摂食嚥下機能に問題なし。姉と二人暮らし。

【診査・検査所見】PD ≥ 4mm：26.4%、BOP率：58.3%、PCR：100%（手指が不自由なため清掃状態不良、手用ブラシを使用）。咬合性外傷の部位が散在し、全顎的に線維性の歯肉腫脹を認める。う蝕治療中の歯が多数存在する。義歯の使用は困難である。

【診断】咬合性外傷を伴う慢性歯周炎

【治療計画】1. 患者および同居の姉に対する病態説明 2. 歯周基本治療（口腔衛生指導、SRP、抜歯、う蝕処置および咬合の安定化）3. 再評価 4. 咬合回復治療 5. 再評価 6. SPT

【治療経過】患者のみならず姉にも口腔衛生管理の重要性を説明し、日々のサポートを得た（電動ブラシを推奨）。全顎的なSRP、不良補綴の形態修整などの歯周基本治療を行い、歯周炎症は改善した（PD ≥ 4mm：0%、BOP率：11.4%、PCR：50%以下）。再評価後、咬合機能を回復しSPTに移行した。

【考察・まとめ】四肢不全麻痺患者の口腔衛生管理は、同居家族の協力が必須である。本症例において、歯周治療を基としたアプローチは、脳梗塞再発予防などの健康増進を図るだけでなく、患者と姉との“家族の絆”を深めることにも繋がったと考える。

衛 P-13  
2504

治療中断を繰り返した非協力的患者に対して継続的な歯周治療を行った一症例

椎葉 未来

キーワード：患者教育、慢性歯周炎、モチベーション  
【はじめに】歯周治療を行う上で患者とのコミュニケーションは欠かせないものである。今回非協力的で中断を繰り返す患者に対して患者教育を工夫しモチベーションを維持できた症例を報告する。  
【初診】患者：59歳男性 初診日：2004年1月15日 主訴：左下67間に物がつまる 職業：医師 全身的特記事項：なし  
【診査・検査所見】著しい歯肉の発赤は認められないもののブラークコントロールは不良であり、PCRは100%、BOPは69.1%、全体的に水平性骨吸収、下顎前部には垂直性骨吸収が認められ歯肉縁上、縁下に歯石の付着が認められた。  
【診断】広汎型慢性歯周炎  
【治療計画】①歯周基本治療②再評価③保存不可能歯抜歯(32, 31, 41, 42)④インプラント埋入手術⑤補綴処置⑥SPT  
【治療経過】(2004年1月から2009年9月までに4回の中断あり)  
①2009年1月～歯周基本治療開始②32, 41 抜歯・31, 42 自然脱落③2010年1月31, 42 インプラント埋入手術④2010年6月上旬構造 set ⑤2010年6月～1ヵ月後とのSPTへ移行  
【考察・まとめ】本症例は一度目の来院から4回の中断があり、コミュニケーションが中々取りにくい非協力的な内科医のケースである。治療中断に陥った原因には患者の歯科に対する認識不足と恐怖心が裏にあり、患者の社会的立場を考慮したアプローチをすることでモチベーションを維持できた症例である。今後担当衛生士として心理面のサポートもを行い、生涯関わりを持ちながら長い目で患者さんとの信頼関係を築いていこうと思う。

衛 P-15  
2504

進行した根分岐部病変に対する保存的歯周治療

永田 鈴佳

キーワード：根分岐部病変、トライセクション、治療計画修正  
【はじめに】慢性歯周炎患者で、保存困難と思われた高度に進行した根分岐部病変に対し、保存的歯周外科治療を行いSPTに移行した症例を報告する。  
【初診】50歳男性、2010年11月初診。30年以上前から口臭が気になり、1年前に他歯科医院を受診し専門的歯周治療を行っていたが改善せず当院を受診した。喫煙歴30年。  
【診査・検査所見】歯周ポケットは全顎的に4-5mmで特に左側臼歯部では6mm以上の歯周ポケットと高度の骨吸収が認められた。36ではⅡ度の根分岐部病変、26ではⅢ度の根分岐部病変と動揺度3により保存困難と思われた。  
【診断】広汎型慢性歯周炎  
【治療計画】歯周基本治療後、歯周外科処置を行い、24, 25, 26は抜歯しインプラントあるいは局部床義歯による欠損補綴を行うことを計画した。  
【治療経過】歯周基本治療後、治療計画の修正を行った。25は口蓋側転位歯のため抜歯、26はトライセクションをすることで欠損補綴を回避した。また36にはエムドゲインによる歯周組織再生療法を行った。外科後の再評価で良好な治癒を認めたため、補綴修復後SPTに移行した。  
【考察・まとめ】初診時、26には高度の骨吸収と3度の根分岐部病変を認め保存困難と思われたが、トライセクションを行うことで抜歯を回避することができた。歯を保存できた事に対する患者の満足度は高く、SPTに移行した現在大きな問題点もなく経過良好である。

衛 P-14  
2402

感染性心内膜炎の既往のある知的障害者に対して口腔衛生管理を行った一症例

廣瀬 薫

キーワード：感染性心内膜炎、知的障害者、歯周基本治療  
【はじめに】感染性心内膜炎の既往のある知的障害者に対して保護者を含めた口腔衛生指導と管理を行い、歯周病の進行予防を図った一症例について報告する。  
【初診】29歳女性。2004年1月再来初診。歯の動揺と歯肉からの出血を主訴として来院。全身既往歴：知的障害(B：中等度)、発育不全145cm 31kg、1999年4月に感染性心内膜炎を発症(血液培養にてS.sanguisが検出)、僧房弁閉鎖不全症  
【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤、腫脹が認められ、全歯において動揺が認められた。口腔清掃状態はPCR = 100%で不良。X線所見では全顎的に重度の歯槽骨吸収像が認められた。  
【診断】広汎型侵襲性歯周炎  
【治療計画】1. 心臓血管外科主治医とのコンサルテーション、2. 歯周基本治療：TBL、スケーリング、抜歯、3. 再評価、4. SPT  
【治療経過】患者には子供用の軟毛の歯ブラシを使って無理のない程度でブラッシングしてもらった。また、保護者に対して患者といっしょにブラッシングする習慣や仕上げ磨きをしてあげるよう指導した。治療期間中、てんかん様発作を生じたり、失禁がみられることもあり対応が困難であったが、定期的なスケーリング、ポケット洗浄、抗菌剤塗布により口腔衛生管理を行うことで、歯肉の発赤、腫脹は改善傾向が認められた。  
【考察・まとめ】本症例では、知的障害患者のためセルフケアは困難であり、保護者の介助やプロフェッショナルケアが必要となる。さらに、感染性心内膜炎の既往があるため、患者の口腔ケアを行うことはペリオドンタルメディシンの観点からも重要である。

衛 P-16  
2504

GTRおよびインプラントを併用した慢性歯周炎患者の一症例

豊田 恵

キーワード：GTR、インプラント、SPT  
【はじめに】歯周炎患者に対し、歯周外科治療を含む包括的歯周治療とインプラント治療を併用して機能の改善や審美的回復を獲得でき良好な経過が得られた患者の初診からサーボティブペリオドンタルセラピー(SPT)までの経過について報告する。  
【初診】64歳女性、2007年10月18日「歯がぐらぐらしている」を主訴に来院。数年前から歯の動揺が気になり他院で歯科治療を行っていたが症状が軽減せず、不安になり当院を受診した。  
【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤、腫脹が認められ、PCRは62%と不良であった。左上第1小臼歯は10mm以上、左下第1大臼歯近心には7mmのプロービングデプスが認められた。X線では左上第1小臼歯に根尖を越える骨吸収、骨の支持はみられなかった。左下第1大臼歯は近心に斜状の骨欠損が認められた。  
【診断】慢性歯周炎中等度、左上第1小臼歯は重度、咬合性外傷  
【治療計画】歯周基本治療、歯周外科治療、インプラント治療、最終補綴、SPT  
【治療経過】歯周基本治療(患者教育・口腔衛生指導・左上第1小臼歯抜歯・スケーリング・ルートプレーニング・咬合調整)、歯周外科治療(左下第1大臼歯に組織再生誘導法)、左上第1小臼歯相当部にインプラント、最終補綴、SPT  
【考察・まとめ】左下第1大臼歯の近心に認められた斜状の骨欠損部にGTR法を、保存不可能な左上第1小臼歯にはインプラント治療を実施した。来院時の患者教育からモチベーションが高まり、炎症のコントロールが十分に出来たと考えられる。術後の再発に気を配りながら、SPTを継続していく必要があると考える。

衛 P-17  
2504

GCF中のAST量測定キットを用いて、歯周組織をモニタリングした1症例

清水 雅美

キーワード：重度慢性歯周炎，AST，抗リン脂質抗体症候群  
【はじめに】アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST）は組織変性の診断に用いられる細胞内酵素であるが、歯肉溝滲出液（GCF）中にも存在し歯周組織破壊の程度と相関している。今回、簡便にAST量を計測できるキット（PTMキット：株式会社松風）を用い組織破壊の程度を評価した1症例を報告する。  
【初診】54歳女性。主訴：歯肉が腫れて痛い。全身の既往歴：抗リン脂質抗体症候群。歯科的既往歴：7年ほど前より歯肉の腫れを繰り返している。歯周治療をきちんと受けたことはない。  
【診査・検査所見】口腔清掃状態は不良で、歯肉に顕著な炎症を認めた。歯周組織検査では10mmを超える歯周ポケットがあり、BOP率100%であった。X線写真では重度の骨吸収を認めた。  
【診断】広汎型重度慢性歯周炎。  
【治療計画】1. 歯周基本治療 2. 再評価 3. 口腔機能回復治療 4. 最終評価 5. SPT。  
【治療経過】徹底的に口腔衛生指導を行ない、口腔清掃状態、歯肉炎症の改善後、超音波スケーラーによるスケーリングをし、残存ポケットの深い部位のみ歯科医師によるSRPを行った。SRP前と再評価時にPTMキットでGCF中のAST量の測定を行った。  
【考察・まとめ】抗リン脂質抗体症候群のリスク因子として歯周炎が挙げられている。治療を行い炎症をコントロールすることは患者にとって重要であった。良好な口腔清掃状態を維持し、繰り返しのスケーリングを行った事で再評価時にAST量の大幅な改善が認められ、歯周組織の状態が安定していることが示唆された。発表にあたり、患者の同意を得て資料を使用した。

衛 P-19  
2199

3DS・歯周治療への応用  
～中等度知的障害者に3DSを応用したケース～  
上田 順子

キーワード：3DS，歯周病感染予防，障害者治療  
【はじめに】障害者の歯周治療は、障害特性や本人の状況を踏まえた対応を考慮し治療計画の立案が必要である。本症例では歯周治療に3DSを応用し歯周病感染予防を目的とし経過を観察した。  
【初診】1955年6月28日初診。現在、作業所勤務32歳女性。主訴：44・46カリエス，上下顎前歯部に顕著な歯周炎。全身既往歴なし。  
【診査・検査所見】初診時PCR100%，BOP91.7%，PD3.9%再評価時PCR100%，BOP22%，PD29%，再治療後評価PCR100%，BOP11%，PD2%  
【診断】広汎型慢性歯周炎。  
【治療計画】1）歯周基本治療，2）3DS，3）再評価，4）SRP，5）SPT  
【治療経過】1996年6月，歯周基本治療終了後1カ月に一度SPTを開始した。1997年1月，前歯唇側の歯周炎の改善が見られず位相差顕微鏡検査の結果，内服薬による抗菌治療を行う。SPTを継続するが，徐々に歯周炎が再発した。2010年7月再審査，再歯周治療と平行し3DSによる予防的観察を開始した。  
【考察・まとめ】本症例は長期に渡りSPTで経過観察している症例である。術者主体のPMTCによるSPTでは健康な歯肉の回復を維持することが困難であった。今回3DSを応用することにより前歯部の歯肉の炎症が軽減し短期的な症状の改善が確認できた。炎症の軽減は除石時の痛みの軽減にも繋がりSRPを行うことが可能になった。3DSの応用が他の障害者治療にも有効であるか検討していきたい。

衛 P-18  
2504

垂直性骨吸収を伴う慢性歯周炎患者の1症例

城市 由紀

キーワード：情報提供，モチベーション，慢性歯周炎  
【はじめに】垂直性骨吸収を伴う慢性歯周炎患者に対し，歯周基本治療，歯周外科治療を行った。治療当初に受けた術者からの情報提供により，モチベーションを維持しながら歯周治療を終了した。SPT移行後も良好な歯周組織の状態を維持している症例を報告する。  
【初診】40歳，女性。初診日：2007.12.6，主訴：歯茎が腫れ，歯が動いている。既往歴：特記事項なし。現病歴：他院にて年1回の定期検診を受けていたが体調が悪くなると歯肉の腫脹を繰り返していた。知人より本院を勧められ来院した。  
【診査・検査所見】上下顎臼歯部，上顎前歯部に垂直性骨吸収がみられた。PPD $\geq$ 4mm：47.8%，BoP：43.9%，PCR：36%  
【診断】慢性歯周炎，外傷性咬合  
【治療計画】①歯周基本治療，②再評価，③歯周外科治療，④再評価，⑤補綴治療，⑥再評価，⑦SPT  
【治療経過】①歯周基本治療（2007.1～2008.4），②再評価（2008.4），③歯周外科治療（2008.5～2008.8），④再評価（2008.11），⑤補綴治療（2008.11～2009.1），⑥再評価（2009.2），⑦SPT（2009.3～）  
【考察・まとめ】患者は来院毎に改善していく口腔内の状態を実感し，セルフケアを熱心に行った。治療当初に受けた術者からの情報提供により自身の病状を把握し，歯周治療へのモチベーションを確立，維持することが出来たと思われる。歯周治療開始当初に行う適切な情報提供は，効果的な治療と予後管理の実施に重要である。

衛 P-20  
2504

骨縁下欠損を伴う歯周炎患者の10年経過症例

伊藤 ゆかり

キーワード：モチベーション，口腔衛生指導，歯周基本治療  
【はじめに】口腔衛生状態が不良で歯周炎が進行し，咬合支持の問題から骨縁下欠損に到達と考えられた歯周炎患者へ口腔衛生指導を通してモチベーションを高め，十分な理解の上治療に積極的に参加して頂き，歯周基本治療を主体とした歯周治療により良好な経過を得た10年経過症例を報告する。  
【初診】2002年4月59才男性主訴35の動揺による咀嚼障害歯科既往歴：他院で治療と検診を受けていたが歯周病については対症療法のみであった。現病歴：35が以前から繰り返し腫脹していた。その都度切開と投棄処置を受けていた。  
【診査・検査所見】歯周組織検査：35はプロービングデプス12mm，動揺度は3度 全体的に5～10mmの所が多い。BOP50%  
XP診査所見：全顎的に歯槽骨の吸収像を認める。35は根尖付近まで骨の透過像を認める。16には根分岐部病変を認める。  
【診断】慢性歯周炎  
【治療計画】1 現状の説明，モチベーション 2 歯周基本治療 3 再評価 4 歯周外科 5 再評価 6. MTM 7 補綴処置 8 SPT  
【治療経過】2002.4～9月基本治療，根管治療11.14.15.16.35.36 35抜歯 9月再評価10月14.15.16.23.24.25.26 歯周外科 9～11月右側交叉咬合を改善のためのMTM 2003.1～3月補綴 処置 2003年4月～SPT，再治療  
【考察・まとめ】本症例は患者が自らの現状を認知することにより，プラーク・コントロールの重要性を認識，かつ実践し円滑な治療を行うことが出来た。またMTMにより咬合支持を改善したことが咬合性外傷を防ぎ，安定した咀嚼機能を寄与できたと考えている。今後もSPTにより患者のモチベーションの維持に留意して行きたい。

衛 P-21

2504

気管支喘息を有する歯周炎患者の症例

三上 理沙

キーワード：モチベーション、患者対応、気管支喘息

【はじめに】今回、喘息の持病をもった歯周病患者の治療を経験したので、その際に留意した点や患者対応について報告する。喘息患者は季節によって喘息の発作が出やすく、体調をみながら治療を行う必要があった。現在までの患者への対応と歯周病の経過、歯肉の変化について報告する。

【初診】2008年7月69才男性 主訴 42の動揺による咀嚼障害 全身既往歴 喘息、高血圧症 歯科既往歴 今まででは何か問題が起きたときのみ治療を受けてきた。

【診査・検査所見】歯周組織検査：全顎的に歯肉の発赤、腫脹が認められ、隣接や歯頸部にはブラーク、歯石の沈着を認める。37、42歯はプロービングデプス10mm BOP50%

XP診査所見：全顎的に歯槽骨の吸収像を認める。37、42は根尖まで骨の透過像を認める。

【診断】慢性歯周炎

【治療計画】1現状の説明、モチベーション 2歯周基本治療 3再評価 438埋伏歯の抜歯、歯周外科 5再評価 6補綴処置 8SPT

【治療経過】2008年7月応急処置、モチベーション、口腔衛生指導、スケーリング、根管治療13.14.15.16.24.25.27.33.34.35.42.43(42抜歯)10月～09.3月全顎SRP、14再植術、27抜歯

09年5月口腔外科にて38抜歯11月～10年1月23.24.25.26歯周外科1～8月補綴処置10年1月42抜歯6月～SPT

【考察・まとめ】本症例は全身疾患として喘息があり、患者の状態に配慮しながら治療を行った。現在は2～3ヶ月ごとのSPTを行っており、体調もオーラル・ハイジーンも安定している。今後とも経験を積み個々の患者に合わせた対応をしていきたい。

衛 P-23

2504

24年間メンテナンス中の慢性歯周炎患者の1症例

上田 幸子

キーワード：メンテナンス、モチベーション、長期症例

【はじめに】歯周治療の成功は患者の心を動かし口腔に興味を持たせるモチベーションが重要と考える、今回長期にメンテナンスを行っている患者を通してどのように経過を辿ったか報告する

【初診】患者：40歳女性 初診：1988年11月26日 主訴：47疼痛、全体的歯周治療希望 口腔内既往歴：粘膜が弱く、口内炎がしやすい。性格：神経質で少し小うるさいが、慣れてきたら話も弾み治療方針を受け入れ、ご主人も治療に紹介された。

【診査・検査所見】全顎にわたり重度の慢性歯周炎に罹患し、歯肉は発赤腫脹しており、深いポケットとプロービング時の出血も多数に認められ、26は遠心からI度、36は頬舌からI度の根分岐部病変も認められた。全身的既往歴：特になし

【診断】重度慢性歯周炎

【治療計画】1)歯周基本治療2)再評価3)修復治療4)再評価5)補綴治療6)メンテナンス

【治療経過】1988年11月～1989年9月口腔衛生指導及びSRP18.28.38.48抜歯、1990年2月～4月歯周外科(43～33以外)36にはGTR処置を施す、再評価後充填処置 1990年10月～3ヶ月ごとのSPTに移行した、1997年11歯牙打撲、21歯牙脱臼 2001年頃から歯肉の変化認められる。2011年3月11. 21根管治療 補綴処置を行う。

【考察・まとめ】長期のメンテナンスで良好な経過を得られているのはモチベーションの結果と考える。SRPの効果も認められるが部分的にセメント質を取り過ぎた可能性がある、歯肉状態は良好であり、今後も経過を観察していきたい。

衛 P-22

2402

禁煙ステージに対応した禁煙指導法により慢性歯周炎患者の禁煙に成功した一症例

相見 礼子

キーワード：禁煙指導、禁煙ステージ、慢性歯周炎

【はじめに】喫煙行動は歯周病の主要なリスクファクターであり、炎症性因子の除去とともに禁煙指導を行うことは必須であるが、禁煙に至るまでの過程は容易なことではない。

今回、演者は行動変容ステージモデルに着目し、慢性歯周炎患者の禁煙ステージに対応した禁煙指導法を行い、禁煙に成功した一症例を報告する。

【初診】患者：58歳男性、初診：2009年10月21日、主訴：右上がじくじくして咬めない、口腔既往歴：歯周治療経験/TBI経験なし、喫煙習慣：20本/日、喫煙歴約40年

【診査・検査所見】BOP：16.9%、PCR：64%、PD4～6mm：25.7%、7mm以上：3.4%、繊維性の歯肉、メラニン色素沈着

【診断】限局型・中等度・慢性歯周炎、リスクファクター：喫煙

【治療計画】1)主訴部位の応急処置、2)歯周基本治療、3)再評価、4)最終補綴、5)SPT

【治療経過】歯周基本治療(TBI・SC/SRP)と同時に禁煙指導(禁煙ステージ/FTND/プリンクマン指数の把握、5R指導法)を行った。再評価時には禁煙ステージ(準備期)にあたる5A指導法を実践し、その2週間後に禁煙に成功した。その後、禁煙ステージ(行動期)に対応した禁煙指導を含めたSPTを定期的に行っている。

【考察・まとめ】本症例は、禁煙ステージに対応した禁煙指導法が患者の禁煙への行動変容に繋がり、また同時に口腔内も良好な結果が得られた。歯科衛生士として患者の禁煙ステージを把握し、適切な禁煙指導を行うことが重要であると考えられる。