

歯科衛生士症例ポスター

(ポスター会場)

ポスター会場

H-01～H-16

平成25年9月22日（日）	ポスター準備	8：30～10：00
	ポスター掲示	10：00～14：15
	ポスター討論	13：30～14：15

H-01

歯周ポケットの分布型を考慮した歯周治療

2504

小林 真永美

キーワード：慢性歯周炎，分布型，SPT

【はじめに】慢性歯周炎患者に対し，歯周ポケットの分布型に基づいた歯周治療を行い良好な経過を得た患者の初診からSPTまでの経過について報告する。

【初診】患者：56歳，女性。初診：2007年11月2日。主訴：上顎左右臼歯の違和感，歯のしみ。現病歴：1～2年前からブラッシング時の出血が気になっていた。歯科への不安感が強かったが，上記の訴えをきっかけに数年ぶりの歯科受診となった。

【診査・検査所見】口腔内所見：PCR83.9% BI82.7% 4mm以上PD39.7%であった。全顎的にプラークの付着，歯肉出血，歯肉腫脹，歯肉縁上縁下に歯石の沈着を認めた。X線所見：全顎的に水平性骨吸収，上下顎臼歯部に分岐部病変を認めた。

【診断】慢性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療（モチベーション，プラークコントロール：PC，SC／SRP）②再評価③補綴治療④再評価⑤SPT

【治療経過】全体のPDの約90%が隣接面に存在していたため，PDの分布型を隣接面型と分析し，方向性のある歯間ブラッシングのやり方を用い，清掃効果を高めたPCを行った。分布型を理解した治療を先行した結果，早期の段階でPCRの低下，同時に口腔内の改善傾向を認め，SRPへ移行した。その後，補綴治療を行い，PCの安定を確認した上で，SPTに移行した。

【考察・まとめ】本症例では，分布型に基づいたPCが有効であった。好発部位をポイントとすることで，患者に理解しやすく管理も合理化することができた。今後は，初発PD部の再発防止，二次カリエス予防，分岐部病変の管理を心がけていきたい。

H-02

20年以上ブラッシング習慣の無い患者に対し歯周基本治療を行った一症例

2504

永田 鈴佳

キーワード：ブラッシング習慣，歯周基本治療，行動変容

【はじめに】小学生の時からブラッシング習慣の全くない患者であったが，自身のモチベーションによりブラッシングに対する行動変容がみられた。さらに歯周基本治療を行うことで口腔内環境が著しく改善しSPTに移行した症例を報告する。

【初診】患者：35歳男性。初診日：2011年10月31日。主訴：右側下顎智歯周囲組織の腫脹と自発痛。現病歴：4日前から右側下顎智歯周囲歯肉の腫脹，疼痛および発熱出現のため内科を受診。内科医より当院を紹介され来院した。喫煙歴：15年。

【診査・検査所見】全顎的に浮腫性の歯肉の発赤腫脹，著しいプラークの付着と多量な縁上歯石の沈着が認められた。右側顎下部に及ぶ腫脹のため左右非対称の顔貌で，閉開口障害も認められた。

【診断】慢性歯周炎

【治療計画】1. 歯周基本治療2. 再評価3. SPT

【治療経過】初診時に口腔内写真を示しブラッシングの必要性を説明したところ，2回目の来院時には自発的に毎日ブラッシングを行ってきた。歯周組織検査後に口腔衛生指導およびSRPを行った。ブラッシング習慣の定着と歯周組織の改善が見られたためSPTに移行し現在1年4ヶ月経過している。

【考察・まとめ】今までブラッシング習慣の無かった患者が一連の歯周基本治療により行動変容を起こし，短期間で良好な口腔内環境を得た事の意義は大きい。今後さらにモチベーションの維持と生活習慣なども含めて管理していきたいと考える。

H-03

前歯部フレアアウトを伴う重度慢性歯周炎患者に対して包括的に治療を行った1症例

2504

橋本 衣里菜

キーワード：重度慢性歯周炎，矯正治療，歯周外科治療

【はじめに】臼歯部の咬合支持欠如により，上顎前歯部がフレアアウトした重度慢性歯周炎患者に対し，歯周外科治療，矯正治療，インプラント治療を含めた包括的治療を行い，SPTに移行した症例を報告する。

【初診】患者：73歳女性 初診日：2010年10月15日 主訴：奥歯で噛めない。上顎前歯部の動揺。

【診査・検査所見】上下顎前歯部は歯間離開し，上顎前歯部ならびに上下顎臼歯部に出血ならびに排膿と著しい動揺を認めた。

【診断】重度慢性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療（口腔衛生指導，SRP，16・17・24・25・45の抜歯）②矯正治療③歯周外科治療ならびにインプラント治療④再評価⑤補綴処置⑥SPT

【治療経過】歯周基本治療にて口腔衛生指導およびSRPを行い，保存困難と判断した16・17・24・25・45の抜歯を行った。その後，矯正治療による歯間離開の改善を行い，歯周ポケットが残存する上下前歯部ならびに，右下臼歯部に対して歯周外科治療を行った。欠損部にインプラント治療を行い，歯周組織の状態が改善したあとに最終補綴を行い，SPTへ移行した。

【考察・まとめ】インプラント治療により臼歯部の咬合が確立したこと，歯周外科治療と矯正治療による前歯部フレアアウトが改善し，上顎前歯部歯周組織の状態は安定してSPTへ移行できたと思われる。今後もセルフケアと3ヶ月毎のSPTで現状を維持し，特に上顎前歯部の歯周病再発防止と，患者のモチベーションを維持していく事が，歯科衛生士として大切であると思われる。

H-04

歯周メンテナンス治療中に実施される再SRPの治療効果と関連する臨床的診査項目の探索

3001

加藤 由香

キーワード：歯周メンテナンス治療，歯周炎再発，再SRP

【目的】歯周炎患者は歯周治療を受け，改善が認められれば歯周メンテナンス治療へと移行するが，一度改善した部位であっても歯周炎が一部再発してしまう。そのような部位に対して歯肉縁下のスケーリング・ルートプレーニング（SRP）が高頻度実施されるが，その場合改善する部位もあれば，深い歯周ポケットが残存する部位もある。しかし，この再SRPの治療効果にどのような要因が関与するのか調べた報告はほとんどない。そこで本研究では，上記再SRPの治療効果と関連する臨床的診査項目を探索することとした。

【材料および方法】九州大学病院歯周病科を受診し，中等度から重度の広汎性慢性歯周炎と診断され，歯周メンテナンス治療期間中に歯周炎が再発したため再SRPを受けた患者20名を被験者とした（被験歯数42本）。再SRP後の臨床診査において，歯周ポケット深さが3mm以下であるか，4mm以上であるかを基準に治療効果を判定した。そして，この治療効果と関連する各診査時の臨床診査項目を統計的に評価した。（九州大学臨床研究倫理審査委員会許可番号：24-161）

【結果および考察】歯周基本治療後に動揺度が大きい歯や歯周外科治療の既往がある歯は，歯周メンテナンス治療中の歯周炎再発時に実施した再SRPの治療効果が低い傾向にあった。つまり，再SRPの治療効果が得にくい部位は，元来歯周組織の破壊が進行していたものと考えられる。そのような部位に対しては再発時に，咬合性外傷のコントロールを伴う再SRPを実施するか，歯周外科治療を選択することで改善効果が得られるかもしれない。

H-05

歯周病が再発し、改善した歯周病患者の症例

2504

田辺 里美

キーワード：歯周基本治療、モチベーション、再発、メンテナンス

【はじめに】歯周基本治療後のメンテナンスは大切だと言われ、継続したSPTが不可欠になってくる。症例はメンテナンス中、中断があり再発、その後再SRP・再植を行いポケットが改善し、メンテナンスに至った症例について報告する。

【初診】63歳、女性、2007年初診。左下の臼歯部の歯肉腫脹・疼痛、上顎前歯部の動揺を主訴とし来院

【診査・検査所見】全顎に発赤・腫脹が認められ、上顎・下顎臼歯部に6～8mmのポケットがみられた。BOP27.9%, PCR35.7%

【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) 修正治療 4) メンテナンス

【治療経過】歯周基本治療を行い、下顎臼歯部2か所ポケットが6mmと改善がみられなかったが、他の部位は改善がみられたので、メンテナンスに移行した。しかしメンテナンス中、中断があり右上臼歯部・下顎臼歯部が再発。再SRP・再植を行い改善、再度メンテナンスに移行した。現在1～2か月に1回メンテナンス中。

【考察・まとめ】歯周基本治療後メンテナンスに移行したが、中断があり再発。再発の原因としてプラークコントロール不良による残存していたポケットの悪化と咬合性外傷が考えられる。再度プラークコントロールの徹底を行い、再SRP・再植を行いポケットは改善。現在モチベーションを維持し、再発しないようにメンテナンスが継続できるようにしている。

H-07

対応に苦慮した慢性歯周炎患者の一例

2504

渡辺 薫

キーワード：モチベーション、歯周疾患検査報告書、SPT

【はじめに】歯周病治療をより効果的に行うためには、患者自身の病態認識、それに伴う自己管理の継続が求められる。今回、歯周治療中断の既往を持ち、歯周病に対する自己認識の欠如からモチベーションが低く、かつ罹患度が高く、治療に対する反応性が低い難しい症例を経験した。プラークコントロールの動機づけを目的に、担当歯科衛生士が中心となり歯周疾患検査報告書を作成し、指導に用いて効果を上げた症例の7年間の経過を報告する。

【初診】2006年8月、58歳男性。

主訴：会社歯科検診にて歯周病を指摘され当医院に来院。

【診査・検査所見】著しい口臭があり全顎的に歯肉の発赤、腫脹が認められた。現在歯28本。4mm以上のポケット42%, BOP47%, 口腔内清掃不良、動揺なし。X線所見：大臼歯部に著しい歯槽骨吸収あり。全身疾患なし。喫煙者。

【診断】慢性歯周炎 プラキシズム

【治療計画】①歯周基本治療 ②咬合性外傷に対する処置 ③再評価 ④SPT

【治療経過】歯周基本治療を行なうと共にプラキシズムには悪習癖の自覚を促し、ナイトガードを導入。禁煙指導も行い、再評価。その後、SPTへ。現在3か月ごとのSPTで7年経過。

【考察・まとめ】2008年から年に1度の間隔で口腔内状況を数値化し、衛生士の個々に対するコメントを含む評価を歯周疾患検査報告書として作成。視覚的に情報を示す事により、自覚症状がなく病態認識が低い患者に対し、従来のアプローチとは明らかに異なる反応が得られた。緩やかではあるが経過改善へと繋がった。

H-06

咬合性外傷を伴った慢性歯周炎の一症例

2504

遠藤 祐香

キーワード：外傷性咬合、ブラキシズム、習癖指導

【はじめに】歯周炎の危険因子である咬合因子を早期に取り除くことにより、歯周炎の進行を予防し、歯周組織の安定が得られた慢性歯周炎患者の経過および歯科衛生士の役割について報告する。

【初診】40歳、女性。初診日：2006年7月6日。主訴：歯ぐきから血が出る。口が臭う。他院にて歯周治療を受けたが、改善がみられなかったため紹介来院された。

【診査・検査所見】口腔内所見：全顎的に歯肉の発赤、腫脹があり、4～6mmの歯周ポケットを多数歯で認めた。動揺歯は、多数認め、臼歯部ではⅠ～Ⅱ度であった。根分岐部病変は、大臼歯部でⅠ～Ⅱ度を認めた。X線所見：全顎的な歯槽硬線の消失、臼歯部では歯根膜腔の拡大と垂直性骨吸収を認めた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療（モチベーション、口腔清掃指導、SRP、習癖指導、感染根管治療、不適合修復物・補綴物の除去）②再評価③口腔機能回復治療④SPT

【治療経過】①歯周基本治療（モチベーション、口腔清掃指導、SRP、習癖指導、21感染根管治療、17不適合補綴物の除去）②再評価③頻繁な来院が困難となったため一度SPTへ移行④治療の再開を希望し、11、12、16、22、27、37修復・補綴治療⑤SPT

【考察・まとめ】本症例は、外傷性咬合によって歯周炎が増悪したと考え、炎症のコントロールと併行して早期より力のコントロールに努めたことが、歯周組織の安定につながったと考えられる。基本となる炎症のコントロールに加え、修飾因子に対する指導の重要性を強く感じた。また、患者の生活環境や心理状態なども把握し、些細な変化にも気づくことができるように努めていきたい。

H-08

広汎型重度慢性歯周炎患者の15年経過症例からみる歯周基本治療の重要性

2504

橋爪 由美子

キーワード：慢性歯周炎、歯周基本治療、メンテナンス

【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎患者に対し、全顎的な歯周基本治療と部分的な歯周外科処置、修復処置で対応した結果、歯周組織の改善を認め、安定したメンテナンスが15年経過した症例を報告する。

【初診】1997年11月18日初診 40歳 女性。歯石除去と健診希望で当院患者の紹介により来院。

【診査・検査所見】口腔内所見：全顎的に歯肉に強い発赤、腫脹があり、ポケット内から排膿、出血も認めた。ブロービング値は平均6mm以上で、多量な歯肉縁下歯石、高度な垂直性骨吸収を認め、一部の歯牙では根尖に及ぶ骨吸収を認めた。甘味摂取過多。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】①保存不可能な歯牙の抜歯②歯周基本治療（プラークコントロール、スケーリング、SRP、咬合調整）③再評価④再SRP⑤歯周外科処置⑥最終補綴処置⑦メンテナンス

【治療経過】歯肉に強い炎症があり、まずプラークコントロールによる炎症の改善を図った。全顎SRP。再評価後12、22、26再SRP。43、44歯周外科処置。下顎に局部床義歯装着。現在3ヶ月ごとメンテナンスを実施。

【考察・まとめ】赤染めでプラーク付着の特徴を理解し、歯ブラシとスーパーフロスを用いてプラークコントロールは安定している。甘味コントロールは困難だったが、予後の予測とリスクファクターを伝え、口腔への意識が向上し、確実な歯肉の改善と歯槽骨の安定を認めた。適切な歯周基本治療により口腔内の改善が患者に喜びや希望を与え、結果、自律的健康観の確立をもたらした。

H-09

歯周補綴の維持に努めた20年経過症例

2504

片山 奈美

キーワード：歯周補綴、歯周病の再発、根面二次カリエス

【はじめに】長期メンテナンスの中での問題により、歯周病の再発、二次カリエスに対し、心理的サポートをしながら、包括的なコントロールによって、良好な経過が得られたので報告する。

【初診】1994年4月。53歳女性、非喫煙者、独身・会社員
主訴：歯が全体的に冷水痛。

【診査・検査所見】全身的・歯科的既往歴：特記事項なし。全顎的に歯周組織が破壊され、歯根露出が多く、多数の歯牙欠損あり。PCR 92.0%。ほぼ全顎的にBOPあり。X線所見：特に臼歯部で重度の垂直性骨欠損あり。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎、咬合性外傷

【治療計画】①歯周基本治療（TBI, SRP, 咬合調整, 固定, 根管治療, 予後不良歯の抜歯）②再評価③歯周外科治療④補綴処置⑤再評価⑥SPT

【治療経過】信頼関係が構築され、治療は順調に進行した。1997年からSPTに移行し、初診から8年経過後、歯周病の再発・舌癌・更年期障害による原発性骨粗鬆症・唾液分泌量の低下・根面の二次カリエス・間食回数などの問題が起きたので、それぞれに苦慮しながらも、来院に対する動機づけ・間食回数の改善・徹底したTBIとPMTC・SCとSRP・カリエス治療・力のコントロール・ナイトガードにより、良好に経過している。

【考察・まとめ】歯周病の再発と二次カリエスの原因の裏側には多くの問題が隠されていたので、考慮して対応した。裏側にある問題点を心理的にサポートし、密なコミュニケーションによる情報収集の必要性を実感した。

H-10

全身疾患を伴った慢性歯周炎患者の一症例

2504

佐藤 怜美

キーワード：慢性歯周炎、2型糖尿病、歯周基本治療

【はじめに】2型糖尿病を有する歯周病患者に対し、歯周基本治療を行い歯周組織が安定化した症例について報告する。

【初診】2012年4月24日、53歳男性。近医より上下顎保存不可能歯の抜歯依頼にて当院口腔外科受診。抜歯後、当科歯周病外来への歯周病治療依頼。既往歴：2型糖尿病（HbA1c：6.5）、狭心症、高脂血症。

【診査・検査所見】残存歯周辺肉の発赤・腫脹、31排膿。PPD $\geq$ 4mm：83.3%，BOP：80.6%。

【診断】慢性歯周炎

【治療計画】1) 現状説明2) 口腔内清掃指導3) 超音波スケーラーによるスケーリング4) 局所麻酔下でのルートプレーニング5) 再評価6) SPT

【治療経過】当院糖尿病内科・循環器内科にて現疾患の治療と平行して、歯周基本治療を施行した結果、PPD $\geq$ 4mm：47.3%，BOP：22.2%。その後、近医にて上下顎義歯を作製後、食生活が変わり糖尿病が悪化（HbA1c：7.5）。食事療法、運動療法、歯周治療を経て現在では糖尿病と口腔内状態ともに安定している（HbA1c：6.5）。

【考察・まとめ】本症例では、糖尿病専門医と連携して糖尿病と歯周病についてコンサルテーションを行った結果、患者の歯周病に対する関心が高まったといえる。義歯を装着したことで食生活に変化がおり、糖尿病が悪化した時期もあったが、糖尿病専門医と連携して対応したことが患者のモチベーション維持につながり、糖尿病改善及び歯周状態の安定に至ったと考える。

H-11

歯周基本治療後に改善を認めた2型糖尿病と薬物性歯肉増殖症を伴う慢性歯周炎の一症例

2504

金山 由美子

キーワード：2型糖尿病、薬物性歯肉増殖症、歯周基本治療

【はじめに】2型糖尿病とともにCa拮抗薬による薬物性歯肉増殖症を伴う広汎型慢性歯周炎に対して歯周基本治療を行いHbA1c値と歯肉増殖に改善がみられた症例について報告する。

【初診】患者：53歳男性。初診：2009年4月6日。主訴：左下奥歯の動揺と上顎前歯部の空隙。現病歴：ブラッシング時の出血、歯肉腫脹。全身既往歴：2型糖尿病（HbA1c値/JDS 8.1%）、高脂血症、高血圧症（Ca拮抗薬服用中）

【診査・検査所見】口腔内所見：全顎歯肉の発赤腫脹と上顎前歯部のflare outを認め、PCR54%、BOP57%、4mm以上PD36%であった。X線所見：上顎臼歯部と下顎大臼歯部に水平性骨吸収、上顎前歯部に垂直性骨吸収を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎、薬物性歯肉増殖症

【治療計画】1) 投与薬変更の検討とPDの分布型に基づく歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) SPT

【治療経過】内科対診にて降圧剤を変更、全体のPDの81%が歯間部に分布していたことから歯間ブラシを中心とした歯周基本治療を行った。この結果SRP後に増殖部歯肉とHbA1c値の改善（8.1%→6.8% / JDS）を認めた。その後FOP、口腔機能回復治療の後、PCR12%、BOP4%、4mm以上PD0%を得てSPTに移行した。増殖歯肉への処置は歯周基本治療のみで可能であった。

【考察・まとめ】本例では歯周基本治療で口腔全体の炎症がコントロールでき、糖尿病の改善につながったと考えられる。今後モチベーションを工夫しながらPCの維持・管理に努めたい。

H-12

尋常性天疱瘡に歯周病を併発した患者に歯周基本治療を行い良好な結果を得られた一症例

2504

十川 裕子

キーワード：尋常性天疱瘡、口腔衛生指導、歯周基本治療

【はじめに】尋常性天疱瘡を患い、歯肉の腫脹がみられた患者に対し歯周基本治療を行い、非外科治療で良好な結果が得られた一症例を報告する。

【初診】62歳女性。初診日：2008年10月27日。主訴：歯肉が腫れている。尋常性天疱瘡で近所の病院（皮膚科）に通院していたが、歯肉の腫脹が治まらず紹介により来院した。全身的既往：尋常性天疱瘡 その他特記すべき既往なし

【診査・検査所見】ブラークコントロールは不良で、BOP70%、PCR86%。全顎的に歯肉の腫脹、発赤がみられ、動揺もほぼ全歯に認められた。

【診断】慢性歯周炎、粘膜皮膚病変（尋常性天疱瘡）

【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） 2.再評価 3.SPT

【治療経過】口腔衛生指導後、スケーリング・ルートプレーニングを実施、口腔内状態が安定したところで、SPTへ移行した。

【考察・まとめ】尋常性天疱瘡は完快が難しい疾病とされる。歯肉剥離や水泡形成など伴うが、患者は本疾患が歯肉症状の一因になっていること理解していないことも多い。ステロイド剤服用により易感染性であることから歯周治療の際も注意を要する。本症例では歯肉を傷つけないよう注意しながら徹底した口腔衛生指導とSRPを行い、加えてセルフケアに対し患者の理解が得られた結果、歯肉の状態を改善することができた。ブラークは尋常性天疱瘡の粘膜症状を増悪させる大きな要因であり、今後も口腔環境の変化に合わせた口腔衛生指導が必要と考えられた。

H-13

2504

薬物性歯肉増殖症患者に対し歯科衛生士の積極的介入を行った一症例

吉川 景子

キーワード：高血圧、歯肉増殖、歯周基本治療

【はじめに】Ca拮抗薬の服用は歯肉増殖の誘因となるが、必ずしも発症するとは限らず、歯周炎を併発していることも多い。今回慢性歯周炎を有する患者に発症した歯肉増殖が、歯周基本治療により改善した症例を報告する。

【初診】患者：57歳女性 初診：H24.10.3 主訴：歯肉が腫れた全身の既往歴：高血圧症（アムロジピン服用中）約3年前から歯肉腫脹が出現したが放置、増悪を認めたため近医受診後、紹介来院。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤及び増殖を認め、特に上下顎前歯部、上顎左側臼歯部に著明な歯肉増殖を認めた。全顎的な水平性骨吸収と16.46に根尖まで及ぶ垂直性骨吸収が認められBOP100%、PCR66%、全歯にわたり4～12mmの深いPDが存在。

【診断】薬物性歯肉増殖症 広汎性慢性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療（歯肉切除部位の限局）②内科対診（降圧剤変更）③再評価④歯周外科処置⑤再評価⑥SPT

【治療経過】歯肉増殖症発症の根底に歯周炎が関係することを理解していただいた上で歯周基本治療を行い、内科対診後アムロジピンをプレミネント配合錠に変更し、再度積極的なSRPを行ったことで歯肉増殖の著しい改善を認めた。

【考察・まとめ】的確な歯周基本治療とセルフケアがなされれば、外科的処置を行わなくても歯肉増殖が改善することがわかった。全身状態を悪化させないよう内科医と連携を取り、積極的に基本治療に介入したことでブラークコントロール容易な歯肉形態になった。ブラッシング時の痛みの軽減や、審美性が回復したことがモチベーションとなり、ブラッシングに対する意識が変わったことがセルフケア確立の成功につながったと考えられる。

H-15

2504

“伝える”と“伝わる”の違い
-患者教育を見つめなおした一症例-

小柳 愛子

キーワード：患者教育、セルフケア、コミュニケーション

【はじめに】患者教育を行う際、術者側の“伝えた”と患者側の“伝わった”との間に大きな隔たりがあることを度々経験する。そこで本症例では、この隔たりに細心の注意を払い患者教育を行った。その結果、セルフケアの向上が認められ、歯周組織の状態が改善した症例について報告する。

【初診】2010年5月7日。患者：60歳女性。主訴：ブラッシング時の出血。現病歴：1年前に同主訴で他院を受診したものの症状改善せず、不安と不信感を抱いていた。今回、友人の勧めで当院を受診した。

【診査・検査所見】特に歯間部に多量のブラークと歯肉縁上・縁下歯石の沈着が認められた。初診時、4mm以上のPD 38.9%、BOP 63.0%、PCR 100%。

【診断】慢性歯周炎。

【治療計画】1) 初診カウンセリング、2) 歯周基本治療（口腔衛生指導、SRP）、3) 再評価、4) SPT。

【治療経過】患者とのコミュニケーション、主に歯間清掃用具を使用した口腔衛生指導に時間をかけ、歯周基本治療を行った。SPT移行時、4mm以上のPD 7.4%、BOP 9.3%、PCR 33.0%。

【考察・まとめ】本症例では、患者教育に際し術者側の“伝えた”思い込みが、真に患者側に“伝わった”かを確認しながら進めた。その結果、セルフケアの向上が認められ、歯周状態の改善に至ったと推察される。歯科衛生士には、患者のセルフケアに対する想いを正確に把握し、その人にあった情報を、その人にあったペースとタイミングで伝えるコミュニケーション能力が必要である。

H-14

2504

インプラント周囲炎を伴った患者に歯周治療を行った一症例

前田 理沙

キーワード：慢性歯周炎、歯周外科治療、補綴治療

【はじめに】インプラント露出を主訴として来院した患者に対して、コンサルテーションにより患者自身の口腔内への関心度を高めた。現在も歯周組織の安定を得ている症例について報告する。

【初診】2010年2月10日、34歳女性。主訴：23インプラントの露出が気になる。現病歴：特記事項なし

【診査・検査所見】PPD $\geq$ 4mm：10.1%、BOP：2.7%、PCR：51%、動揺度は12、11、21、22、31、41、42が1度。23インプラントは周囲骨の吸収があり、動揺度は2度。また、フィクスチャーの露出を認めた。

【診断】慢性歯周炎

【治療計画】23インプラント除去・インプラント埋入もしくは義歯作成

【治療経過】1) ブラークコントロール、インプラント除去2) スケーリング・ルートプレーニング3) 歯周外科処置4) 補綴治療5) 再評価6) SPT

【考察・まとめ】機能的にも審美的にも問題のあるインプラントは除去し、歯槽底増大術、補綴治療を行った。歯周治療は、歯周基本治療、歯周外科治療を行いPCR、PPD、BOPの改善がみられた。インプラント露出を主訴として来院された患者に対して、歯周基本治療を進めていくなかで、患者と十分なコミュニケーションをはかることで患者との信頼関係を構築し、口腔内への関心と歯周治療への意欲を高めることができ、現在も歯周組織の安定を得ている。

H-16

2806

高齢歯周病患者における口腔筋機能療法の効果

柳沢 みさき

キーワード：高齢者、口腔筋機能療法、唾液分泌量

【目的】現在の超高齢社会の中で、歯科外来における65歳以上の高齢者の割合は増加している。8020運動等の啓蒙活動により、高齢者における歯の喪失率の減少が得られたが、新たに残存歯の歯周病罹患の増加が問題となっている。一般に高齢者は、歯周病の悪化、口腔内乾燥、根面カリエス等から歯の喪失に至り、口腔機能が低下する。そこで、本研究では、高齢歯周病患者に対して、口腔筋機能療法による口唇筋力強化を行うことにより、唾液分泌量の変化と口腔環境への効果を検討することを目的とする。

【材料および方法】松本歯科大学病院歯周病科に通院している歯周病安定期治療（SPT）中の高齢歯周病患者（中等度慢性歯周炎患者）に対して、歯科用口唇筋力固定装置（メディカルパタカラ[®]株式会社パタカラ、東京）を1日3回、4週間使用し、口唇閉鎖力（8ch口唇閉鎖力測定器）、刺激時唾液分泌量（サクソン法）、口腔湿潤度（ムーカス[®] 株式会社ライフ、埼玉）の変化を測定した。また、口唇筋力固定装置使用前後に歯周組織検査を行った。

【結果および考察】口唇筋力固定装置を4週間使用することにより、口唇閉鎖力の有意な増加を認め、刺激時唾液分泌量、口腔湿潤度も有意な増加を認めた。今後本研究を進め、歯周疾患の改善や口腔機能の維持により、より良い口腔環境を構築することが高齢者のQOLおよびADLの向上の一助となると考えられる。