

# 歯科衛生士症例ポスター

(ポスター会場)

5月24日(土)	ポスター準備	8:30~10:00
	ポスター掲示	10:00~14:30
	ポスター討論	14:30~15:15

ポスター会場

HP-01~12



HP-01

慢性菌周炎のSPT期に行った再SRPと抗菌薬投与により骨欠損の改善がみられた三症例

2305

笹野 真知子

キーワード：SPT, 再SRP・抗菌薬, 骨欠損の改善

【はじめに】SPT期間中に病状が悪化した慢性菌周炎に、再SRPを行い抗菌薬を投与した結果、短期間で菌周ポケットの改善がみられ、その後も良好な経過が得られた三症例を報告する。

【症例I】患者：67歳女性。初診日：2008年4月8日。菌周基本治療～補綴処置：2010年1月29日終了。SPT開始：2010年2月13日。再発時診査・検査所見：2010年6月22日に再発し、42に腫脹と排膿がみられPPD11mmが認められた。

【症例II】患者：53歳男性。初診日：2007年4月9日。菌周基本治療～補綴処置：2008年2月15日終了。SPT開始：2008年4月17日。再発時診査・検査所見：2010年9月15日に再発し45にBOP(+) PPD10mmが認められた。

【症例III】患者：70歳男性。初診日：2006年11月28日。菌周基本治療終了：2008年1月7日。SPT開始：2008年3月3日。再発時診査・検査所見：2010年10月5日に再発し24に排膿とPPD11mmが認められた。

【治療経過】三症例に共通し菌周基本治療を行い再評価、SPTに移行。SPT期間中に再発し、再SRPを行ったが改善が認められなかった。その後再度SRP・TBIと、細菌検査は行ってないが原因菌を推定し抗菌薬の投与を行った。

【考察】SPT期間中の再発に対し再SRP・TBI、アジスロマイシンを投与し、その後1か月でPPDの改善が認められた。PPDの改善後3年以上のSPTの継続を行い、PPDを長期間安定して維持することによりX線写真上からも骨欠損の改善が認められた。今後も更に改善された状態を維持していきたいと考えている。

HP-02

インプラント上部構造の形態がブラークコントロールに与える影響

2609

吉田 エミ

キーワード：インプラント, 上部構造物, ブラークコントロール

【はじめに】ブラークコントロール不良によるインプラント周囲炎が懸念されるが、その上部構造物の形態は患者自身のセルフケアの質や継続を左右する意味で重要である。インプラント治療の予後を良好に保つために、上部構造物装着の前段階で行う歯科衛生士の役割について報告する。

【初診】2012年8月4日、54歳女性。非喫煙者。通院中断後3年ぶりの来院。

【診査・検査所見】口腔清掃不良による著明な歯肉の炎症と、二次う蝕、間違ったブラッシング方法による歯肉退縮が認められた。初診時35、37を支台歯とするブリッジが装着されていた。

【診断】限局型中等度慢性菌周炎

【治療計画】①保存不可能歯の抜歯 ②菌周基本治療 ③再評価 ④菌周外科処置ならびにインプラント埋入 ⑤補綴処置 ⑥SPT

【治療経過】37抜歯後の対応として、患者はインプラント処置を選択した。36、37部にインプラントを埋入し、3か月後にプロビジョナルレストレーションを作製。使用感や清掃性を確認し、歯科技工士に参考用模型と共に上部構造物の作製を依頼した。

【考察・まとめ】天然歯とインプラントが混在した口腔内で、良好なブラークコントロールを維持するためには、インプラントの埋入位置や上部構造物の形態が重要となる。患者の技術的問題以外に、プロビジョナルレストレーションを利用して機能性、清掃性を十分検討し、上部構造物に反映することで質の高いセルフケアの確立とその継続につなげる意味は大きい。

HP-03

菌周治療の中断を繰り返す侵襲性菌周炎患者の一症例

2504

佐藤 徹子

キーワード：菌周基本治療, 患者教育, SPT

【はじめに】他医院にて2回菌周治療の中断経験があり、歯の動揺に慣れ半ば諦めて来院された患者。菌周病と菌周治療を理解してもらい、継続した菌周治療を行い改善が見られ、SPTに繋がった侵襲性菌周炎の症例を報告する。

【初診】37歳女性。初診日：2008年8月18日。主訴：菌周治療希望。現病歴：20代から左上下臼歯部に腫脹を繰り返す。30歳時、一人目妊娠中から歯の動揺が現れる。当院に通院中の母親の紹介で来院。両親共に菌周病。全身疾患：軽度の貧血。喫煙歴：14年。妊娠、授乳中の7年間禁煙、1年半前から再開（1日5本）

【診査・口腔内所見】全顎的にPC不良により歯肉の発赤腫脹を認め、縁下歯石の沈着が著明。水平的骨吸収を認め、特に左側臼歯部の動揺が大きく歯肉退縮も顕著。

【診断】広汎型侵襲性菌周炎

【治療計画】①患者教育（口腔内の状況説明、PCの確率）②38番抜歯 ③SRP ④補綴治療 ⑤再評価 ⑥SPT

【治療経過】菌周治療の中断を繰り返す経緯がある為、患者教育を慎重に行った。PCの確率、38番抜歯、無麻酔下でのSRP、補綴治療、再評価、部分的再SRP、再評価、SPT

【考察・まとめ】自覚症状がありながらも中断を繰り返す患者には、菌周病や菌周治療について理解してもらうことが重要である。今回、現状を受け止め理解しPCの改善と縁下の歯石除去を行い、治っていくことを実感してもらった事が治療とSPTに繋がったと思われる。禁煙指導を行い根面カリエスの予防も含め、3ヶ月毎のSPTを継続中である。

HP-04

侵襲性菌周炎の治療から気づいたこと  
- SPTの大切さ -

2504

齋藤 成未

キーワード：侵襲性菌周炎, 生活習慣, SPT

【はじめに】リスクの高い患者に対し、効果的なSPTを行うことにより菌周組織の健康状態を維持している侵襲性菌周炎の一症例を報告する。

【初診】33歳男性。初診日：2008年7月。主訴：歯ぐきの腫れがなおらない。奥歯で食べ物がかみづらい。前医ではすべての歯を抜くしかないと言われた。全身の既往：21歳より1日15本の喫煙。その他特記事項なし。

【診査・検査所見】口腔内所見：ブラーク量は多くないが、歯間部に磨き残しが多い。初診時PCR48.7%。歯肉の発赤腫脹は軽度であるが、BOPは70.8%であり、17本の歯に7mm以上のポケットがみられる。エックス線所見：全体的に1/2程度の骨吸収像がみられる。

【診断】広汎型侵襲性菌周炎

【治療計画】1. 菌周基本治療（口腔衛生指導、スクーリング・ルートプレーニング）2. 再評価 3. 菌周外科手術 4. 最終評価 5. SPT

【治療経過】口腔清掃指導後、スクーリング・ルートプレーニングを実施。菌周外科手術（24-26 FGF-2（治験）Fop, 43-48 Fop, 13-17 Fop, 34-37 EMD）を経て、SPTへと移行した。

【考察・まとめ】広汎型侵襲性菌周炎の治療において、生活習慣に焦点をあてた介入と口腔清掃指導を行うことで本人の行動変容を促し、良好な治療成果を得た。SPT期においては、患者の口腔の健康に対する意識は高まっているが、セルフケアが困難な部位および喫煙習慣がリスクファクターとして現在も残っている。効果的なSPT計画を立案し、歯科衛生士が口腔清掃指導に限局せず、生活習慣に着目した介入を続けていくことで菌周組織の健康を維持している。

HP-05

洗口液の使用感に関するアンケート調査

3002

渡辺 美幸

キーワード：セルフケア、洗口液、質問調査票

【目的】我々には味や使用感が大きく影響することを報告した。本研究では、ノンアルコールに組成変更されたリステリンナチュラルケア®（J&J社）の使用感の向上の有無を調査する目的で、同製品と従来の製品を含む4製品の使用感調査を実施した。

【材料および方法】新潟大学医歯学総合病院歯の診療科にメインテナンスのため受診した患者50名（平均年齢50.6±11.5歳；男性14名、女性36名）を対象とし、リステリンナチュラルケア®（以下N群）、リステリンフレッシュメント®（J&J社、以下F群）、コンクールF®（ウェルテック社、以下CHX群）およびGUMデンタルリンスナイトケア®（サンスター社、以下CP群）を被験洗口液として、二重盲検法による使用感調査（味、刺激、爽快感、全体的な印象を各5段階評価、5が最高評価）を行った。ただし、Fは刺激が残存するため、4番目に実施した（Fのみ単盲検法）。

【結果】N群はCHX群およびCP群と比較してすべての項目において平均ランクが低かった（それぞれ1.9, 1.8, 2.8, 2.2）ものの、F群（それぞれ1.7, 1.4, 2.4, 1.8）よりすべての項目の評価が向上した。「全体的な印象」は「味」と高い正の相関関係にあった。リステリン常用者4名の「味」、「爽快感」および「全体的な印象」の平均ランクはN群がもっとも高かった。

【考察・まとめ】アルコールフリーで低刺激となったリステリンナチュラルケア®は、従来品と比較して使用感が向上し、今まで粘膜への刺激が強いことが原因で継続使用ができなかった人も許容できる可能性が高まったと思われる。

HP-06

テーパー毛を用いた極細タフトブラシはインプラント周囲組織を評価できるか

3001

小林 明子

キーワード：インプラント周囲炎、臨床的パラメータ、改良型Gingival Index、テーパー毛極細タフトブラシ

【目的】インプラント周囲炎の臨床的パラメータとして、プラスチックプローブ（以下、PP）を用いた軽圧Bleeding on Probing, 改良型Gingival Index, 改良型Plaque Index等がある。通常、インプラント周囲組織は脆弱であり、インプラント体の埋入深度や上部構造の形状から天然歯と同様のポケット測定が行えない場合が多い。本研究ではテーパー毛を用いた極細タフトブラシ（以下、TB）が、インプラント周囲溝に対する改良型Gingival Index測定用ツールとしての使用の可能性について検証するため、PPと同様の出血の有無を判断できるか否かを評価することを目的とした。

【材料と方法】材料：PP：プラスチックプローブ（ヒューフレディ）、TB：ルシエロベリオブラシNO.1T（株式会社ジーシー）対象者：あらかじめ同意を得たインプラント上部構造を装着した患者31名 方法：対象歯を4点（頬舌側、近遠心側）に分け、PPまたはTBをインプラント周囲溝に挿入し、出血の有無を確認した。両者の結果の一致率を統計学的に解析した。

【結果と考察】結果：PPもしくはTBを使用した後の出血の有無を比較した結果、両者の一致率は84%であった。また、一致した群と一致しなかった群では、統計学的有意差が認められた。TBを使用した場合、脆弱なインプラント周囲組織に対しては優しく安全性に優れており、またインプラント体の埋入深度や上部構造の形態で挿入しにくい部位に対してはブラシがしなり届きやすいことが確認された。

【結論】テーパー毛を用いた極細タフトブラシは、インプラント周囲溝における改良型Gingival Index測定用ツールとして使用できる可能性が示唆された。

HP-07

菌周基本治療に禁煙指導の効果がみられた一症例

2504

本多 陽代

キーワード：慢性菌周炎、菌周基本治療、禁煙指導

【はじめに】菌周基本治療中に禁煙治療のガイドラインに準じて禁煙指導を行った結果、禁煙が成功し菌周組織の炎症改善が認められた一症例を報告する。

【初診】患者：33歳女性 初診：2013.05.21 主訴：下顎前歯歯肉の疼痛及び違和感 家族歴：夫が喫煙者で中等度慢性菌周炎 喫煙歴：10本/日10年間 全身既往歴：特記事項なし

【診査・検査所見】口腔内所見：歯肉にメラニン色素沈着がみられ、辺縁歯肉と菌間歯肉の腫脹が顕著であった。X線診査所見：全顎的な水平的骨吸収が認められ、歯槽硬線は部分的に不明瞭で17, 37, 48に歯根膜腔の拡大がみられた。菌周組織検査：PPD ≥ 4mm 65.0%, BOP 78.8%, PCR 92.0%

【診断】中等度慢性菌周炎

【治療計画】①菌周基本治療（ブラークコントロール、SC/SRP、禁煙指導、咬合調整）②再評価 ③菌周外科治療 ④再評価 ⑤SPT

【治療経過】2013.05～2013.08：菌周基本治療及び禁煙指導を実施（米国禁煙ガイドラインより5A指導法を実施）2013.08：再評価（PPD ≥ 4mm7%, BOP17.0%, PCR14.3%, 喫煙本数4～5本/日 禁煙関心期から準備期に移行）2013.9～2013.10：再基本治療（2013.09.14より禁煙実行期に移行した。）

【考察・まとめ】禁煙指導の結果行動変容がみられ、菌周基本治療中に減煙その後禁煙が開始し現在約2ヶ月が経過している。菌周基本治療が奏功し菌周外科治療に移行せずに症状安定が得られた。今後再喫煙を防止するための適切な禁煙指導とSPTによるブラークコントロールの継続が不可欠である。

HP-08

包括的菌周治療の1症例

2504

松澤 澄枝

キーワード：慢性菌周炎、矯正治療、メインテナンス

【はじめに】中等度～重度の慢性菌周炎患者に対し、菌周外科治療、矯正治療を含めた包括的菌周治療を行うことにより、口腔内環境が改善され、長期間安定したメインテナンスを継続している症例について報告する。

【初診】患者：44歳女性 初診日：1998年11月13日 主訴：下顎前歯部の清掃時出血

【診査・検査所見】口腔内所見：上下顎前歯部は、歯間離開し、全顎的に歯肉の発赤、腫脹、歯肉縁上縁下に歯石の沈着が認められた。PCR47.1% BOP73.2% 4mm以上のPD59.5% であった。X線所見：上顎大臼歯部に著しい歯槽骨吸収が認められた。

【診断】中等度～重度の慢性菌周炎

【治療計画】1. 菌周基本治療 2. 再評価 3. 菌周外科治療 4. 矯正治療 5. 最終補綴処置 6. 再評価 7. SPT

【治療経過】患者の長女が菌周治療を行っていたことから、口腔内への意識が高く、菌周治療に対し自発的であったため、バス法や歯間ブラシの使い分けを早期に習得できた。菌周外科治療後、矯正治療中は、ブラケットやバンド周辺と、変化する歯間空隙に合わせ、口腔衛生指導を行った。その後、菌周組織の状態が安定しセルフケアも定着していることから、SPTに移行した。

【考察・まとめ】本症例では、患者と自閉症である患者の長女の治療を同時に進めた結果、患者は、包括的な菌周治療のイメージを持ち、モチベーションの向上と、長期間にわたる良好な口腔内環境の維持に繋がったと考えられる。

HP-09

福岡歯科大学口腔医療センター口臭クリニックの患者分析

2807

上村 吏絵

キーワード：口臭患者、分析、歯科衛生士

【はじめに】福岡歯科大学は平成23年12月、博多駅前にサテライトクリニックである口腔医療センターを開設した。当センターには口臭クリニックがあり多くの口臭患者が来院している。患者の特徴を把握し、今後の患者サービス向上をはかるために口臭患者の分析を行った。

【方法】問診票、診療録および医療面接による聞き取り等から得たデータのうち漏れがないものについて分析を行った。

【結果】患者特性は女性が約7割で年齢はほぼ正規分布を示した。来院までの期間は3年以下が多かったが10年以上のケースもあり最長は60年であった。国際分類による診断では生理的口臭が約半分であり、口腔由来病的口臭、仮性口臭症、口臭恐怖症と続いた。口臭測定後、約3割の患者は当センターで口臭を減らすための治療（歯周基本治療、歯周外科、補綴処置等）を行った。また、舌苔が比較的多く付着している（小島の分類で3、4度）患者が全体の約半分であった。さらに、CMI健康調査表による心理分析の結果、領域Ⅲ（神経症に近い）、領域Ⅳ（神経症の可能性が高い）に属する患者が約25%であった。

【考察・まとめ】口臭クリニックを受診する患者は女性や対応に注意が必要と思われる患者が多く、歯科衛生士が治療に参加することでリラックスできる可能性がある。また、舌清掃を含む口腔清掃指導、スクレーピング、ルートプレーニング等が必要な患者も多く歯科衛生士が積極的に参加することが重要だと思われる。

HP-11

広汎型重度慢性歯周炎患者に関わった一症例

2305

土藏 明奈

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、モチベーション、審美

【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎患者に対して歯周基本治療、歯周外科治療、補綴治療を行った結果、改善がみられた。部分的に歯周ポケットの存在を認めるが、SPT後4年経過し良好な経過を得ている症例を報告する。

【初診】患者:50歳女性 初診日:2008年3月8日 主訴:疲労時、体調不良時の上顎前歯部・右上白歯部の歯の痛み、動揺、歯肉腫脹  
【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤、腫脹が認められた。PCR50% BOP74.4% 4~10mmの歯周ポケット、動揺度Ⅰ度13歯、Ⅱ度3歯、Ⅲ度1歯。不良補綴物あり。

【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. 歯周外科治療 4. 歯内療法または拔牙 5. 再評価 6. 補綴治療 7. SPT

【治療経過】1. 歯周基本治療 2. 再評価 3. 歯内療法 4. 歯周外科治療 5. 拔牙 6. 再評価 7. 補綴治療 8. SPT (PCR20%以下 BOP7.4%)

【まとめ・考察】広汎型重度慢性歯周炎の患者に対して歯周基本治療、歯周外科治療、補綴治療を行った。審美的回復を得たことによりブラークコントロールに対するモチベーションが上がり、歯科衛生士としても積極的なアプローチを行った。SPT後4年経過し部分的に歯周ポケットの存在を認めるが、安定した状態を維持している。今度も歯科衛生士として患者のモチベーションの維持と口腔管理に努めたいと考える。

HP-10

歯周病の自覚のない患者に対し、口腔衛生指導ならびに歯周組織再生療法で対応した一症例

2504

大澤 愛

キーワード：慢性歯周炎、歯周基本治療、再生療法

【症例の概要】患者：42歳、女性。初診日：2009年7月25日。主訴：取れた差し歯の再装着を希望。診査・検査所見：全顎的に歯肉の発赤、腫脹が認められた。下顎白歯部舌側歯肉辺縁にはブラークならびに歯石沈着が多く認められ、特に下顎両側6番遠心部には8mmのポケットが存在し、深い垂直性の骨欠損を認めた。診断：限局型重度慢性歯周炎

【治療方針】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 7) SPT

【治療経過・治療成績】歯周基本治療により、多くの部位で歯周ポケットは2~3mmに改善した。一方で下顎両側6番遠心部は、8mmの歯周ポケットが残存したことから、再生療法を適応した。再評価時の歯周ポケットは3mmと安定したため補綴治療を行い、SPTへ移行した。

【考察】患者の主訴は取れた差し歯の再装着であり、歯周病に罹患しているという認識はなかったが、現在の口腔状態について、口腔内写真やペリオチャート、レントゲン等を見ていただきながら説明した結果、歯周病治療を希望され、高いモチベーションの維持につながったと考えられた。その後、歯周基本治療では改善しなかった下顎両側白歯部に再生療法を応用することで歯周ポケットの値は3mm程度に改善し、セルフケアしやすい口腔環境に改善したと考察された。

【結論】本症例は、歯周病の自覚のない患者であったが、本人自らが歯周病の状態を理解し、モチベーション向上が早期にはかられたことで、歯周基本治療の反応は良好な結果となった。また歯周ポケット残存部位に対しては再生療法の必要性を認識され、歯周外科治療を選択できたことで歯周組織の安定につながったと考える。

HP-12

全身疾患及び咬合に関与した重度慢性歯周炎の経過

2504

上田 順子

キーワード：糖尿病、高血圧症、矯正治療、抗菌療法

【はじめに】重度に進行した歯周炎及び歯肉不正は治らないものと諦めていた患者に対し、現象の原因を説明し、歯周治療の目的が歯血症予防及び全身の健康回復であることを伝え、術者と患者の役割を明確にしながら治療開始前のカウンセリングを丁寧に行った。その後の良好な治療経過を報告する。

【初診】51歳女性・休職中、初診：2010年12月4日、主訴：全体に歯が揺れて咬めない・前歯が開いて唇がとじない、全身既往歴：糖尿病・高血圧症。

【診査・検査所見】初診時PCR100%、BOP66.7%、4mm以上71.6% PD、全顎的に動揺が認められる。

【診断】広汎型慢性歯周炎。

【治療計画】1) 抗菌療法 2) 歯周基本治療、3) 再評価、4) SRP、5) 歯列矯正、6) 補綴、7) SPT、8) 3DS

【治療経過】基本治療開始時に、抗菌治療の指針に基づき細菌検査を行った結果、急性炎症の軽減とSRPの効果促進のため機械的ブラークコントロールを確立させ経口投薬を行った。基本治療後の再評価で良好な結果を確認し、矯正治療及び一部補綴治療を行った。歯周治療完了後は、今後の再感染予防を目的に3DS (Dental Drug Delivery System)を導入した。

【考察・まとめ】歯周病抗菌療法・基本治療・歯列矯正・補綴治療と包括的な治療により歯周組織の改善がみられ、機能的にも心理的にも良好な経過を確認できた。今後は糖尿病のリスクを考慮し再発防止に努めSPTを継続させていきたい。