

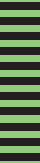
歯科衛生士症例ポスター

(ポスター展示会場)

9月13日 (日)	ポスター準備	8:30~10:00
	ポスター展示	10:00~14:30
	ポスター討論	13:30~14:30
	ポスター撤去	14:30~14:40

ポスター展示会場

DHP-01~12



DHP-01

2504

根分岐部病変に対して歯周基本治療を行い非外科処置で改善がみられた症例

松本 崇嗣

キーワード：根分岐部病変、歯周基本治療

【はじめに】本症例では全身疾患や一次性咬合外傷がない根分岐部病変に対して歯周基本治療を行い、非外科処置で良好な結果が得られたので報告する。

患者：65歳 男性（初診2013年11月）

主訴：左上の歯が気になる。

全身疾患・全身既往：特になし。

口腔既往歴：齲蝕で抜歯・補綴経験あり。

検査所見：probing depth 17：6mm，16：8mm，37：7mm，47：8mm，25.0%PPD≥4mm

根分岐部病変 Lindheの分類 16 D→Ⅱ度 M→Ⅰ度，26 D→Ⅱ度 M→Ⅱ度，27 D→Ⅰ度，47 L→Ⅱ度，動揺度：1~2度，PCR：36%，BOP率：17.3%

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) SPTまたはメインテナンス

【治療経過】口腔衛生指導：歯ブラシのみ使用。ブラッシング回数/時間に1~2回/日 3分/回→3回/日 10分/回に変化した。PCRが36%→10%に減少してからSRPを行った。

SC/SRP：全顎を四分分割して手用スケーラーによる無麻酔下でのSRPを行った。

再評価（2014年3月）：probing depthは一部4mm PCR：11%，BOP率：9.7%，5.7%PPD≥4mmであった。病状が安定したとし、1ヶ月毎のSPTへと移行した。その後、3~5ヶ月毎に実施した。2015年2月SPT時の probing depthは全部位で3mm以下，PCR：8%，BOP率：1.4%となり、根分岐部病変も改善した。

【考察・まとめ】本症例は全身疾患や一次性咬合外傷のようなりスクファクターも少なく、細菌感染により根分岐部病変が起きたと考えられた。リスクファクターが少なく、高いモチベーションで患者が積極的に治療へ参加することにより、歯科衛生士の歯周基本治療のみでも根分岐部病変は改善し、良好な結果が得られた。今後は再発防止のためにメインテナンスの継続やモチベーションの維持が必要である。

DHP-03

2111

歯周基本治療と再生療法により動揺が改善された一症例

小川 千春

キーワード：動揺、SPT、再生療法

【はじめに】広汎型慢性歯周炎に対して歯周基本治療、歯周外科治療（再生療法）を行った結果、動揺の改善がみられ、患者のモチベーションが向上した。SPT後1年半を経過し、安定した状態を維持している。

【初診】患者：43歳女性 初診日：2013年4月10日 主訴：歯周治療を受けたい

【診査・検査所見】部分的に歯肉の発赤、腫脹が認められた。PCR:56.3% BOP:29.9% 4の8mmの歯周ポケット25に動揺2度が認められた。

【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.歯周外科治療 4.再評価 5.SPT

【治療経過】1.歯周基本治療 2.再評価 3.歯周外科治療（エナメルマトリックスを用いた再生療法） 4.再評価 5.SPT（PCR10%以下 BOP42%）

【まとめ・考察】広汎型慢性歯周炎の患者に対して生化学、細菌学検査後、歯周基本治療、歯周外科治療（再生療法）を行った。初診時のブラークコントロールの改善と共に歯科治療に対する不安や恐怖心が徐々に取り除かれたこと、25の動揺が改善したことは、モチベーションアップに繋がった。SPTに移行し口腔内の状態も安定に保たれ、現在は3ヶ月間隔のメインテナンスを行っている。今後は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携わって行きたいと考える。

DHP-02

2504

歯周基本治療により改善した広汎型重度慢性歯周炎患者の一症例

石原 彰子

キーワード：セルフケア、患者教育、重度慢性歯周炎

【はじめに】重度慢性歯周炎の患者に対して、生活背景を問診し患者に気づきを与え、セルフケアの向上に繋げ、歯周基本治療のみで良好な結果が得られた。さらに、その家族の治療も行った症例を報告する。

【初診】2010年1月、患者：39歳女性。主訴：右側上顎臼歯部咬合痛。喫煙歴：20~37歳。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の退縮、発赤腫脹を認めた。BOP:92.2%，PPD:7mm以上:41.9%。数歯には排膿がみられ、多数歯の動揺および反対咬合、歯列不正を認めた。全顎的に重度の水平性骨吸収があり、臼歯部には一部垂直性骨吸収を認めた。

【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.歯周外科治療 4.口腔機能回復治療 5.再評価 6.SPT

【治療経過】患者教育とTBIを繰り返して行い、スケーリング・ルートプレーニングを行った。セルフケアが向上し歯肉の炎症が消退、歯周ポケットが改善し、レントゲンにおいて歯槽硬線の明瞭化を認めたため、歯周外科治療は行わず、2012年8月SPTに移行した。咬合性外傷に対して、咬合調整と夜間のナイトガード装着を継続している。

【考察・まとめ】患者は、当初、歯科に不信感もち治療に消極的であった。コミュニケーションをはかり、今までの生活を振り返りながら歯周病が進行してしまった原因を一緒に考えることで、行動変容に繋がってセルフケアが向上していった。父母弟も慢性歯周炎であり、家族内感染の可能性と生活環境の類似が影響していると考えられる。今後、歯肉縁上縁下のブラークコントロールや咬合性外傷の確認を行い、加齢に伴う心身の変化にも注意しながらSPTを継続していくことが重要と考える。

DHP-04

2305

早期の咀嚼改善が患者の自己効力感の向上に繋がった広汎型重度慢性歯周炎の一症例

吉田 千聖

キーワード：アドヒアランス、慢性歯周炎、自己効力感

【はじめに】ブラークによる炎症性因子に加え、臼歯部の咬合崩壊による外傷性因子が加わったことで歯周炎が重篤化し、臼歯部咬合崩壊を呈した患者に対し、早期の咀嚼改善と個別的な口腔衛生指導を行うことで自己効力感が高まり、歯周組織の改善と維持につながった重度慢性歯周炎の一症例を報告する。

【初診】65歳男性。初診日：2010年4月27日。主訴：噛めない。全身疾患：高血圧に対する食事療法。服薬なし。

【検査・検査所見】口腔内所見：全顎的にブラークの付着と歯肉腫脹。PCR:100%，4mm以上のポケット:62.5%，BOP:100%，17，16，15，14，12，21，22，23，25，26，27，46，47う蝕進行により残根。24，36，45欠損のため咀嚼障害。全顎的に重度の水平性骨吸収を認めた。補綴装置は装着されていない。

【診断】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、歯周治療用装置、SRP） 2.抜歯 3.口腔機能回復治療 4. SPT

【治療経過】口腔衛生指導、歯周治療用装置、SRP、抜歯、齲蝕処置、再評価、32フラップ手術、再評価、全顎PD3mm以下でメインテナンスへ移行。

【考察・まとめ】本症例は初診時、多量のブラークと臼歯部の咬合崩壊により、歯肉炎症および上顎前歯部の外傷性因子のコントロールが特に困難であった。しかしながら、早期に歯周治療義歯により咬合の確立と咀嚼能が改善したことで患者の自己効力感が向上し、良好なブラークコントロールの維持が可能となった。今後メインテナンス中、定期的な咬合の管理と共に口腔清掃管理目標の設定とそれに応じた支援を行っていく必要があると考えられる。

DHP-05

ソーシャルスタイル理論に基づく効果的な歯周基本治療への考察

2504

寺西 香織

キーワード：歯周基本治療, 生活行動変容, ソーシャルスタイル

【はじめに】 歯科衛生士が最も大きな役割を担う歯周基本治療では、個々の患者に合わせて対応が必要である。そこで、患者のソーシャルスタイル（以下、SS）に合わせて異なったアプローチをした3症例を報告する。

【症例の概要】 症例1：32歳男性。喫煙：1日20本。所見：PPD:4～10mm, PCR:100%。診断：広汎型重度慢性歯周炎。SSタイプ：思考型。症例2：31歳男性。喫煙：1日20本。所見：PPD:3～10mm, PCR:86.2%。診断：広汎型重度慢性歯周炎。SSタイプ：行動型。症例3：43歳女性。喫煙：1日20本。所見：PPD:3～8mm, PCR:100%。診断：広汎型重度慢性歯周炎。SSタイプ：協調型。

【治療経過】 症例1：十分な時間を取り、患者情報や必要な多くの資料を用いて、丁寧な説明と指導を行った。禁煙に成功し、早期に食生活習慣が改善され、徹底したセルフケアが確立された。PPD2～4mmに大きく改善した。

症例2：患者資料から、ガイドラインや数値化されたデータをもとに必要な情報を提供した上で、患者の意見を尊重する様にした。禁煙は断念され、その上で、徹底的なセルフケアと定期検診に協力を得た。PPD2～5mmに改善した。

症例3：経験談や世間話を交え、患者の感情に同調しながら、説明や指導を行った。禁煙に向けて本数を減らしている。段階を踏んで習慣的な徹底したセルフケアの確立に繋がった。

【考察・結論】 今回の3症例では、患者のSSに応じた対応を行うことで、セルフケアの確立・生活行動変容とともに歯周組織を改善させることができた。今後、患者の言動・表情等を慎重に観察し、コミュニケーション力を高め、より多くのデータを収集し、個々の患者に応じた有効な対応が出来るよう、検討していきたいと考えている。

DHP-07

中等度慢性歯周炎を有する歯科恐怖症患者に対して歯周基本治療により精神的身体的にモチベーションが向上した一症例

2504

豊嶋 愛海

キーワード：歯科恐怖症, コミュニケーション, モチベーション

【はじめに】 歯科恐怖症の患者に歯周治療の必要性を理解させることが出来た。結果、自身の健康にも関心を持ち歯科恐怖症から脱却出来た症例を報告する。

【初診】 患者:43歳男性。初診日は2月6日。主訴は右下の歯が痛い、家族に口臭があると云われ気にしていたが歯科治療が怖く来院しなかった。2013年の交通事故により首が動かせず不安が更に強まっていた。

【診査・検査所見】 主訴である47番の根管治療後支台まで終了したが咬合痛があるため支台歯で経過を見ることになり、歯周基本治療を開始。4mm以上のPPDは25.6%、6mm以上は3%、BOPは43.5%、PCRは50%で全顎的に浮腫性の歯肉発赤腫脹があり、14から24まで動揺があった。

【診断】 広汎型中等度慢性歯周炎

【治療計画】 1モチベーション, 2歯周基本治療, 3根管治療, 4再評価, 5メンテナンス

【治療経過】 不安が強かったため、コミュニケーションを第一とし歯周基本治療を行った。自身の努力と歯科の協力が大切と伝えブラークコントロールに励んでもらいPCRも20%切るようになった。辺縁、付着歯肉が引き締まったため、SRPを開始。超音波・手用スクレーラーを使い除去した。再評価時には4mmが0.6%、PCR7.1%、BOP0.6%を維持。

【考察・まとめ】 首の怪我と歯科恐怖症と言う事から、患者の気持ちを慎重に考え治療に専念した。その結果歯肉が改善し患者自身が前向きになり仕事にも復帰。口腔内が改善する事で身体的精神的にもモチベーションが向上し、改めて歯科は心身共に健康に導くことが出来る仕事であると実感した。今後も口腔内だけでなく、心身のケアも出来るよう日々患者と向き合っていく。

DHP-06

女性のライフイベントを意識した広汎型侵襲性歯周炎患者に対する歯周治療の支援

2504

高橋 明子

キーワード：ライフイベント, 妊娠・出産, 侵襲性歯周炎

【緒言】 女性患者特有のライフイベントを意識しながら対応した広範囲侵襲性歯周炎患者の歯周治療経過（約12年間）について報告する。

【現病歴】 30歳、女性。初診日：2003年7月。1998年（25歳）頃から37および47の歯肉の腫脹感と動揺を自覚したため、近医にて歯周治療を受けた。その後、同部位の動揺を自覚し続けたが、妊娠・出産のため通院しなかった。また、出産後も託児が困難なために歯科を受診しなかった。しかし、口臭および歯の動揺の増悪化を自覚したため、当院を受診した。

【初診時検査所見】 口腔清掃状態は悪く（PCR = 82%）、臼歯部を中心に歯肉の腫脹と深い歯周ポケットが存在した。同歯周ポケットからは排膿があり、他覚的にも口臭が存在した。デンタルX線検査では、下顎前歯部と上下顎大臼歯部を中心に歯根長2/3に至る骨吸収が存在した。さらに、下顎大臼歯部を中心に二次性咬合性外傷に起因する重度の動揺が存在した。また、齶蝕歯も多数存在した。

【診断】 広範囲侵襲性歯周炎、二次性咬合性外傷、多発性齶蝕

【治療計画】 1) 患者教育, 2) 歯周基本治療, 3) 歯周外科治療, 4) 口腔機能回復治療, 5) SPT

【治療経過】 歯周基本治療の途中で離婚し、生活環境が激変した。そのため、生活リズムを考慮した歯周治療を理解させ、継続的に受診できるように心理面と予約・診療内容に配慮した。現在、SPTへ移行して9年が経過し、2ヵ月に1度のSPTを継続している。

【考察およびまとめ】 侵襲性歯周炎患者にとって、継続的なSPTは必須である。ライフイベントを意識して継続的にサポートする配慮が、歯周治療を成功させてQOLを向上する上で重要である。

DHP-08

広汎型重度歯周炎患者に対し患者教育と禁煙支援を行い良好な結果を得られた一症例

2504

青木 薫

キーワード：重度歯周炎, 患者教育, 禁煙支援

【はじめに】 中断を繰り返す広汎型重度歯周炎患者に対し、患者教育と禁煙支援を含めた歯周治療を行い、SPTに移行した症例を報告する。

【初診】 患者:60歳、男性。初診日:2004年9月27日。35の腫脹と自発痛を主訴に来院。喫煙歴30の40本/日40年間 全身的既往歴:腸閉塞、大腸がん、精神疾患。

【検査・診査初診】 初診時:PCR100%, BOP:77.2%, 4mm以上PD:62.8%。全体に動揺が認められた。喫煙と多種の服薬による唾液の減少が認められた。

【診断】 広汎型重度歯周炎

【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) 口腔機能回復治療, 6) SPT

【治療経過】 歯周基本治療と、歯周外科治療終了時に来院を2度中断。歯肉の腫脹を主訴に再来院を繰り返した。患者教育、禁煙支援を実施した上で改めて歯周基本治療を行い、歯周組織に安定を認めたためSPTに移行した。

【結果・まとめ】 患者教育により定期的な通院が維持され、禁煙により治療効果が上がった。このことにより歯周治療には患者の十分な理解が必須であること、また、喫煙習慣が歯周病のリスクファクターであることが改めて確認できる結果となった。SPTに移行後も、来院の中断や再喫煙に注意を払いながら患者のサポートを継続している。

DHP-09

喫煙歴のある患者への禁煙支援の効果

2504

西川 晴佳

キーワード：禁煙支援、行動変容、喫煙歴、歯周炎

【目的】当院では、喫煙歴のある全ての患者に禁煙支援を実施している。今回、その禁煙支援の活動評価を行うことを目的として喫煙歴のある患者の分析及び、禁煙支援による行動変容がみられた患者の割合の算定を行った。また、禁煙することで現れた患者の口腔内の変化を一部報告する。

【材料と方法】2012年1月から2014年12月までの3年間に当院を受診した初診患者553名のうち、喫煙歴のある178名を対象とした。現喫煙者の性差、歯周病罹患率、現在歯数、禁煙支援後の行動変容の有無と禁煙ステージの変化、喫煙歴のある患者への禁煙支援による行動変容とニコチン依存症の程度・喫煙指数との関連性について調査した。

【結果と考察】喫煙歴のある178名中、現喫煙者は103名であり平均年齢は45.7歳、男女比は7:3であった。現喫煙者の歯周病罹患率は100%であり、現在歯数平均は25.2歯であった。そして、禁煙支援により行動変容及び禁煙ステージの変化がみられた患者の割合は37%であった。また、禁煙支援を行った患者のニコチン依存症の程度及び喫煙指数と行動変容の間に相関はみられなかった。禁煙後の患者の口腔内の変化としては、口蓋部の白板の消失及び歯肉の色調や性状の変化がみられた。

【結論】今回の実態調査の結果、禁煙支援を行った患者に禁煙へ向けての行動変容が起きていることが示唆された。喫煙歴のある患者の歯周病罹患率は高く、歯周治療と合わせた禁煙支援は不可欠である。

DHP-10

腎透析をとまう限局型重度慢性歯周炎の一症例

2402

阿部 春奈

キーワード：IgA腎症、腎透析、口腔乾燥、黒毛舌

【はじめに】慢性腎不全（IgA腎症）のため腎透析を行っている、限局型重度慢性歯周炎患者に対し、歯周基本治療を行った後、感染コントロールに注意してSPT管理している一症例について報告する。

【初診】2013年10月31日、75歳、男性 主訴：歯周病を指摘され、気になる。

【診査・検査所見】PCR=45.0%、全顎的な歯肉表面の炎症は軽度だが、上顎臼歯部に限局的、一部上顎前歯に、歯周ポケット4~7mmが認められた。口腔乾燥が認められたが、補綴修復物は上顎臼歯部のみで、また、骨隆起、残存歯の咬耗が顕著に認められた。

【診断】限局型重度慢性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 26感染根管治療、FMC 4) SPT

【治療経過】患者は、慢性腎不全、狭心症、高血圧など多数の全身疾患を抱えていた。腎透析患者の特徴である口腔乾燥による、易感染性、創傷治癒不全と易出血性（抗血栓薬も内服中）に注意して、内科対診後、歯周基本治療を行った。残存ポケットはあるものの、セルフケア、歯周状態の改善が認められた。1年弱で動的治療が終了し、SPTに移行した。SPT期間中、黒毛舌が認められ、舌ブラシによる舌清掃を指導し、改善が認められた

【考察・まとめ】本症例は、腎透析患者で口腔乾燥が認められたが、カリエス、歯周リスクは、ともに比較的小さいと思われた。しかし、SPT期間中、黒毛舌が認められ、改めて腎透析患者の易感染性などの影響について、注意すべきであると再認識させられた。また、IgA腎症は、口腔内慢性感染病巣との関連性も報告されており、今後も継続的に、口腔衛生状態を良好に保つべくSPTを継続する予定である。

DHP-11

抗血栓薬を服用している重度慢性歯周炎患者に対する歯周基本治療の有効性

2402

白井 友恵

キーワード：抗血栓薬、重度慢性歯周炎、歯周基本治療

【はじめに】脳梗塞既往等の為に、抗血栓薬を服用している重度慢性歯周炎患者に対して、セルフケアの改善を通して、一連の包括的歯周治療が奏功した一症例について報告する。

【初診】2009年11月26日、62歳、女性 主訴：歯がぐらつき不安定で噛めない。

【診査・検査所見】PCR=97.3%、全顎的に歯肉の発赤・腫脹が非常に強く、易出血性で、歯肉増殖を伴っていた。ポケットは全顎的に6~11mm、大半が動揺2で、上顎前歯は唇側へ病的移動し、臼歯部咬合が極めて不安定であった。また、多量の縁下歯石が認められた。

【診断】歯肉増殖症を伴う、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 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) 再評価 7) SPT

【治療経過】内科対診後、26,27抜歯、暫間義歯装着、徹底した歯周基本治療（歯ブラシの選択の工夫、ブロック毎のスケーリング、SRP）を行った。その後、歯周外科（15:GTR、24:歯槽骨整形術）、歯周補綴による永久固定（右上下7~4、左上4-5、左下4~7連結冠）、最終義歯製作後、2012年3月~SPTに移行した。

【考察・まとめ】初診時、患者さんは、抗血栓薬内服による易出血性の影響を心配され、セルフケア不良であった。まず、内服薬の影響とブラーク付着による歯周炎の違い、セルフケアの重要性を説明し、ご理解頂いた。また、歯肉炎症の程度に合わせた歯ブラシ選択（軟毛ブラシ）を工夫し、易出血性に配慮したブロック毎の歯周基本治療を行うことで、安心して頂いた。患者さんの磨けない理由、背景を考え、それに合わせたアプローチをすることの重要性を再認識した。

DHP-12

睡眠時無呼吸症候群患者への指導の考察

2805

稲田 まどか

キーワード：睡眠時無呼吸症候群、あいうべ体操、低位舌

【目的】歯科衛生士の指導により睡眠時無呼吸症候群の改善を試みる

【方法】あいうべ体操の指導・実践

【患者】開始時53歳（昭和36年生男性、176cm、94kg）は、6年前睡眠時無呼吸症候群と診断された。CPAPの使用を勧められるも使用できなかった。

スリーププリントも作成したが夜間の装着に違和感があり使用せず、5年間無策のままであった。

当院受診の際、今井内科医提案のあいうべ体操の実践を指導したところ、MRI画像でも改善の様子が確認できた。

【結果と考察】睡眠時無呼吸症候群の改善の一つとして有効同疾患は、国内潜在患者数300万人以上と言われ、また心疾患、脳卒中、糖尿病などの発生頻度が数倍高くなる現代病である。歯科医院での低位舌の発見などから、あいうべ体操の有効性を説明指導し実践してもらうことで、患者に将来にわたる健康生活を提供する一助となる。