

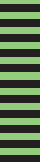
歯科衛生士症例ポスター

(ポスター会場)

5月16日(土)	ポスター準備	8:30～10:00
	ポスター展示	10:00～16:10
	ポスター討論	16:10～17:00
	ポスター撤去	17:00～17:30

ポスター会場

HP-01～13



HP-01

2301

セルフケアの確立が歯周基本治療の成功につながった広汎型重度慢性歯周炎の1症例

穴戸 敦子

キーワード：重度慢性歯周炎，セルフケア，患者教育

【はじめに】乳がん摘出術後，口腔内への意識が低下した広汎型重度慢性歯周炎患者に対し，徹底した患者教育を行うことでセルフケアが確立され，歯周基本治療が成功した症例を報告する。

【初診】初診：2012年7月27日。患者：66歳 女性。主訴：11,12歯肉からの腫脹と出血。現病歴：乳がんを発症してから歯科通院していなかった。前週に右下7⑥Brがタツリし，11,12動揺も顕著になってきた。全身既往歴：高血圧症（投薬治療中），乳がん摘出術（2009年，現在抗がん剤は服用せず）。

【診査・検査所見】口腔内所見：残存数16歯。PPD $\geq$ 4～6mm：64.7%，PPD $\geq$ 7mm：8.2%，BOP：100%，PCR：79.7%，11,12：排膿（+）線維性増殖（-）分岐部病変（-）。全顎的に動揺が認められた。X線所見：全顎的に歯根長1/2～2/3程度の水平型骨吸収，11,12のみ高度の骨吸収を認める。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】1. 初期治療：①歯周基本治療 ②12,46のEXT ③Provisional restorations 2. 再評価 3. 必要に応じて歯周外科 4. 最終補綴処置 5. SPT

【治療経過】ブラーク蓄積因子となった歯肉縁上歯石の早期除去とブラッシング指導を行った。再評価時に治療への反応が良好であったため最終補綴処置（17～15Br）を行った。その後SPTへ移行したが1年半経過した時点においても口腔内は安定している。

【考察・まとめ】初診時，患者は病気の家族を抱え，乳がんの術後ということもあり，なかなか口腔内に関心を向けられないとの訴えがあった。簡易的な治療を望んでいた患者に対し歯周基本治療を行うなかで，患者との信頼関係を築くことで口腔内への意識を高めることが出来た。その結果がSPT移行後の患者のモチベーションと良好な口腔内環境維持につながったものと考えられる。

HP-03

2305

右手の麻痺のためにセルフケアが困難だった患者さんの一症例

高水 小百合

キーワード：慢性歯周炎，手の麻痺，セルフケア

【はじめに】右手の麻痺のためにセルフケアが困難だった患者さんの症例を報告する。

【初診】71歳，女性。初診日：2007年9月。主訴：右下が噛むと痛い。歯磨きをしていると出血してくる。約1年前からブラッシング時の出血や右下の咬合痛を自覚していたが脳腫瘍の手術後のため歯科治療を躊躇していた。全身的既往歴は2年前に脳腫瘍の手術をされている。その後遺症のため，右手に若干の麻痺が残っていた。

【診査・口腔内所見】歯肉は全顎的に発赤や腫脹があり，特に下顎前歯部の唇側に強い浮腫性の炎症が認められた。ブラークは多量に付着し，歯間を埋めるように硬く多量に歯石が沈着していた。X線写真より，全顎的に水平的骨吸収や突起状の歯石の沈着を認めた。歯周組織検査より，全顎的に4mm～6mmのプロービングポケットデプスとBOPを認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎

【治療計画】①TBI②歯周基本治療③カリエス治療や抜歯④再評価⑤SPT

【治療経過】TBI後，セルフケアができるようになり，歯周基本治療をおこなった。ブラークコントロールが改善し，歯肉の炎症も消退したことより，SPTに移行した。初診時から6年経過し，右手は指先や関節の感覚が回復しブラッシングも丁寧に行われているため，歯肉の腫脹や発赤はなくなり引き締まった状態で経過している。

【考察・まとめ】患者さんの技術に合わせたブラッシング指導が大切である。歯肉の変化に合わせてブラッシング指導，プロフェッショナルケアをおこなう必要がある。口腔内の状態を良好に維持するためには，SPTの継続が大切である。

HP-02

2305

歯周治療後SPT中に発現した象牙質知覚過敏に対応し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，象牙質知覚過敏，SPT

【はじめに】上顎前歯が欠損している慢性歯周病患者の歯周治療後に発現した象牙質知覚過敏に対応した症例について報告する。

【初診】患者：66歳，女性。2009年3月6日初診。主訴：上の義歯が合わない。全身的既往歴：高血圧症（10年前より降圧剤ロサルタンカリウムを朝1回服用，現在130/82）。喫煙歴：なし。

【診査・検査所見】残存歯は22歯で，上顎前歯が欠損しアンテリアガイダンスは認められず，全顎に渡り楔状欠損が歯頸部に見られた。クレンジングの自覚がある。歯肉辺縁に沿って発赤，腫脹が認められた。PCRは72.0%，BOPは62.1%であり，4mm以上のPPDは40.9%で，そのうち7mm以上は7.6%であった。X線所見から，歯槽骨吸収は歯根長の1/3～1/2以内であった。

【診断】全顎中等度～限局性重度（15,16,24,25,26,27）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) 口腔機能回復治療 6) 再評価 7) メインテナンスまたはSPT。

【治療経過】歯周基本治療および楔状欠損部の修復処置後，26にウィドマン改良フラップ手術を行った。再評価後，13～23にパーシャルデンチャーを装着しSPTに移行した（2010年3月）。臼歯部に象牙質知覚過敏が発現したため，薬物塗布を行っている。クレンジングの管理のためナイトガードを就寝時に装着している。

【考察・まとめ】本症例は，現在のところ3ヵ月に1回SPTを行い，歯周組織は安定し象牙質知覚過敏の症状も軽減している。象牙質知覚過敏の対応として，薬物塗布とともに，咬合性外傷，オーバーブラッシングそして酸蝕症を確認する必要があると考えている。

HP-04

2305

混合歯列期の3DS（Dental Drug Delivery System）

上田 順子

キーワード：歯肉炎，3DS，シュガーコントロール

【はじめに】混合歯列期の歯肉炎の放置は思春期性歯肉炎及び慢性歯周炎につながるリスクがあり，早期発見と改善に努めたいと考えている。本症例はリコール時のブラークコントロールが改善せず歯肉炎及び全歯牙に白濁がみられた。そこで患者にホームケアにおいて3DS（Dental Drug Delivery System）をフッ素トレー法として応用し経過観察した症例を報告する。

【初診】初診：2009年10月31日（3歳）家族で定期的な予防処置を希望継続来院。2014年8月19日（8歳）歯肉炎治療開始

【診査・検査所見】初診時PCR91.7%，BOP21.5%，PPD平均2mm

【診断】単純性歯肉炎

【治療計画】1) TBI 2) 生活習慣の問診と改善 3) PMTC 4) (3DS) 5) 歯列矯正，6) SPT

【治療経過】TBIとこれまでの歯ブラシによるホームケアだけでは歯肉炎の改善がなく，ホームジェル／フッ化第一スズによるフッ素トレー法（3DS）を毎日行うよう提案した。シュガーコントロールを徹底し1ヵ月ごとの来院でPMTCを行い3ヶ月で評価をした。

【考察・まとめ】患者と保護者は全歯牙が白濁した現実を真摯に受け止め，ブラッシング及び3DSの励行と甘味摂取の制限など生活習慣を改善した。歯牙の交換や萌出が短期的に変化する混合歯列期にトレーを長期間使用することは不可能であるため観察期間を3ヶ月に限定した。経過良好であり将来的な歯周炎のリスク軽減に繋ることが示唆された。

HP-05

2504

カルシウム拮抗剤を服用した重度慢性歯周炎患者の
ブラークコントロールの効果

佐藤 昌美

キーワード：カルシウム拮抗剤、重度慢性歯周炎、ブラークコントロール
【症例の概要】カルシウム拮抗剤は副作用として歯肉肥厚を誘発することが報告されている。薬物性歯肉増殖症の治療法は服用薬剤の変更や投薬中止と併せ、歯周外科手術が適用される。しかし、我々はカルシウム拮抗剤を服用した重度慢性歯周炎患者に歯周基本治療を行い良好な経過を得ている。今回アムロジピンを服用した慢性歯周炎患者へのブラークコントロールの効果を報告する。

患者：1946年生男性（初診2014年5月）

主訴：下顎前歯部の歯肉腫脹と咀嚼困難。

既往歴：狭心症と高血圧症。8年前よりノルバスク1日2回服用。

診査・検査所見：全顎的なprobing depthは3～10mm。X線写真検査で水平性骨吸収が認められた。

診断：広汎型重度慢性歯周炎

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 歯肉療法 3) 補綴治療 4) SPT
【治療経過治療成績】患者は高血圧症と狭心症治療のため8種類の薬剤を服用していたため、薬物の変更と化学的ブラークコントロールは行わなかった。上顎前歯部口蓋側の歯肉肥厚に対して歯ブラシによる機械的ブラークコントロールを実施、歯間ブラシは使用しなかった。歯ブラシの刷掃面を用いて歯肉に適切な機械的刺激を加えるテクニックを指導し、初診から2ヶ月後に上顎前歯部の炎症は消退し歯肉肥厚は改善した。

【考察】アムロジピンは発症頻度は低いが歯肉増殖症を誘発することが報告されている。本症例は服用薬剤を変更せずブラークコントロールを重視した歯周基本治療で歯肉肥厚が改善した。これは歯ブラシを用い歯肉に積極的に機械的刺激を加えた効果によるものと考えられる。

【結論】カルシウム拮抗剤を服用中の歯周炎患者に対し、歯ブラシを効果的に用いるブラッシングの重要性が示唆された。

HP-07

2504

歯周治療中断を繰り返した慢性歯周炎患者の18年
経過症例

榊原 愛美

キーワード：治療中断、行動変容、自己効力感、長期症例

【はじめに】本症例は、症状認識の低さや不規則な生活習慣により、歯周治療中断に伴う歯周炎の悪化を繰り返した慢性歯周炎患者で、歯周炎の状態の理解と従来型の口腔清掃指導から生活習慣背景に応じた口腔清掃習慣支援を実践することにより、自己効力感の向上が歯周組織の改善と継続受診につながった18年の長期経過を報告する。

【初診】患者：男性34歳 初診日：1996年8月20日主訴：歯磨き時歯肉の出血 既往歴：特記事項なし 喫煙歴：20・34歳1日20本

【診査・検査所見】PCR：90%。BOP：22.6%。PD全顎平均3.1mm。4mm以上の歯周ポケット部位率31% X線所見：全顎的水平性骨吸収と16、36、37、46、47垂直性骨吸収

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】1.モチベーション 2.歯周基本治療 3.再評価 4.補綴治療 5.歯周支持療法（SPT）

【治療経過】1996年8月～1997年5月歯周基本治療（SRP、咬合調整）、18、28、48の抜歯。1997年6月～1997年12月15～17、26、27、35～37、45～47再SRP、補綴治療。1998年12月～2001年12月中断（3年）、2002年5月～2003年6月中断（1年）、2003年9月～2010年1月中断（7年）。2010年2月～再歯周基本治療。2012年5月～SPT。2013年4月～2014年1月中断（1年）。26、27にPDの深化が生じたため2014年12月部位特異的歯周外科（FOP）

【考察・まとめ】歯科衛生士が長期に及ぶ歯周炎患者の歯周基本治療およびSPTを行っていく上で、生活習慣背景に応じた介入を行うことで、患者の自己効力感が向上し、治療中断後の継続的管理が可能となった。患者の行動変容を促す支援型の口腔清掃プログラムは、治療中断があっても歯周炎の悪化が生じにくい口腔環境を保つことができると考えられる。

HP-06

2504

歯周治療が奏功した掌蹠膿疱症の一症例

山崎 梨恵

キーワード：掌蹠膿疱症、慢性歯周炎、歯周炎再発

【はじめに】皮膚科より歯科疾患起因の掌蹠膿疱症の疑いにて紹介となった慢性歯周炎患者に対し、歯周治療を行った。口腔内の症状が改善するにつれて、手足の症状にも改善がみられた。またSPT移行後、歯周炎症状が再発、その際手足にも症状の再発がみられた。このことから、歯周炎のコントロールと掌蹠膿疱症の症状出現にも関連があるということを報告する。

【初診】患者：60歳男性。初診：2008年8月7日。主訴：両手足の落屑、口臭。現病歴：主訴は数年前から自覚、2ヶ月前より増悪、皮膚科受診後、紹介にて歯科受診となる。

【診査・検査所見】PCR：61.5%、BI：26.4%、4mm↑PD14.6%歯間部にてブラークの付着、カリエスも多数認められた。

【診断】慢性歯周炎、掌蹠膿疱症

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

【治療経過】患者に掌蹠膿疱症の病巣感染説を説明、口腔内に慢性歯周炎の他、カリエス、根尖性歯周炎も存在。まずはPCを優先し炎症のコントロールを行った。すると手足の症状にも改善がみられた。SPT移行後、歯周炎の再発で掌蹠膿疱症の症状にも再発を認め、PCの強化と再SRPで歯周炎も抑えられると手足の症状にも再び改善がみられた。

【考察・まとめ】歯科の慢性疾患の治療で、掌蹠膿疱症の症状に改善がみられた。経過より、歯周炎の因子も大きく、それをモチベーションにつなげることができた。今後も炎症のコントロール二次カリエスの予防などを常に意識し、患者と共にSPTを行っていききたい。

HP-08

2504

歯肉腫脹をきっかけに来院した喫煙者の慢性歯周炎
に対し歯周基本治療を行い改善が認められた一症例

中山 裕美

キーワード：喫煙、歯肉腫脹、動機づけ

【はじめに】口腔内と自身の健康に関心がなかった患者が歯肉の腫脹で歯科を受診し、治療を通じて口腔内に関心を持つようになり、それが全身の健康への関心に繋がり、禁煙ならびに歯周組織の改善につながった慢性歯周炎の一症例を報告する。

【初診】34歳女性。初診日：2014年7月25日。主訴：全体的に歯茎が腫れて気になる。全身既往歴：小児喘息。特記事項：喫煙者。

【診査・検査所見】口腔内所見：全顎的にブラークの付着と歯肉の発赤、腫脹。PCR73.3%、4mm以上のポケット47.3%、BOP100%、32・31・41に1度の動揺。X線所見：下顎前歯部に軽度の水平性骨吸収。38・47に垂直性骨吸収。

【診断】広汎型軽度慢性歯周炎、二次性咬合性外傷

【治療計画】1. 歯周基本治療（口腔衛生指導、スクレーリング・ルートプレーニング）2. 再評価 3. メインテナンス

【治療経過】口腔衛生指導・禁煙指導後、全顎スクレーリング・ルートプレーニング。再評価。一部4mm以上のポケットが残存したものの、BOPは少なくSPTへ移行。

【考察・まとめ】本症例は、もともと患者自身の口腔内への関心が低かったが、歯肉の腫脹をきっかけに歯科を受診し、リスクファクターとしての禁煙の説明をすることで全身の健康の関心へと繋がった。今後も定期的なSPTを通じて口腔内のケアだけでなく禁煙の継続につながるようSPTを行っていくことが必要であると考えられる。

HP-09

ブラークコントロールに苦慮した高齢者の一症例

2504

荘司 琴

キーワード：高齢者，歯周基本治療，ブラークコントロール

【はじめに】モチベーションは高いがブラッシングテクニックの低い患者に対し，患者に合わせたブラッシング法を患者と繰り返し検討しながら口腔衛生指導を行うことで歯周組織の改善が得られた高齢者の慢性歯周炎の一症例を報告する。

【初診】患者：82歳男性。初診日：2014年4月8日。主訴：クリーニングと定期受診希望。全身の既往歴：高血圧（降圧剤服用中），2004年脳梗塞と診断され現在も通院中。

【診査・検査所見】口腔内所見：全顎的にブラークの付着と歯肉の腫脹を認めた。PCR100%，4mm以上のPPD56.7%，BOP29.3%。21に1度の動揺を認めた。21は歯冠形態不適合。17にフィステルを認めた。エックス線所見：全顎的に軽度～中等度の骨吸収。16・17に根尖病巣を認めた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎，二次性咬合性外傷

【治療計画】1. 歯周基本治療（口腔衛生指導，SRP，根管治療，歯肉治療，16トライセクション）2. 再評価 3. 再評価 4. 口腔機能回復治療 5. 再評価 6. メンテナンス

【治療経過】治療初期はブラークコントロールが不十分であったが，治療期間を通じて患者に合わせたブラッシング法をともに検討し口腔清掃状態が改善した。

【考察・まとめ】高齢になると歯ブラシを扱うのも難しくなることがあり，画一的な清掃指導を行ってもブラークコントロールが上手いことがないことがある。患者に合わせた清掃法を一緒に考えていく重要性が再確認された。現在患者は8020を達成（83歳，25歯）しており，今後もこれが維持できるようサポートしたい。

HP-11

関節リウマチ疾患のある重度慢性歯周炎患者に対し
医科との連携を行った一症例

2504

永田 鈴佳

キーワード：関節リウマチ，重度慢性歯周炎，医科との連携

【はじめに】長期にわたり関節リウマチに罹患している重度慢性歯周炎患者に対し，内科医と連携をとり歯周治療を行い良好な経過を得てSPTに移行した症例を報告する。

【初診】患者：42歳女性。初診日：2012年8月21日。主訴：右上の奥歯がぐらついて咬むと痛い，全体的に歯肉が腫れて出血する。現病歴：10年前から歯肉の腫脹と出血が気になっていたが，歯科医院が怖く受診できなかった。右上の動揺が強くなり当院を受診。全身の既往歴：2003年より関節リウマチを発症。

【診査・検査所見】全顎的に浮腫性の歯肉発赤腫脹。全顎的に動揺を認めた。PPD $\geq$ 4mm：75.6%，BOP：82.2%，PCR：80.4%

【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. 再評価 5. 口腔機能回復治療 6. 再評価 7. SPT

【治療経過】歯科治療に対し恐怖心が非常に強かったため，コミュニケーションを十分にとることを心がけ歯周基本治療を行い，また内科医との連携によりリウマチの症状の把握をしながら歯周組織再生療法を全顎的に行った。その結果歯周ポケットの改善がみられ歯周組織は安定した。血液検査データの推移をみると，CRP値の上昇時にはリウマチの症状だけでなく口腔内においても易出血傾向があった。現在リウマチの症状が不安定なため，16,17部位のインプラント治療を保留としたままSPTに移行している。

【考察・まとめ】血液データの推移をみると，リウマチ症状と口腔内所見との関連性を感じることがあった。今後も口腔内の管理だけでなく内科医と連携をとりリウマチの症状を把握しながら，SPTを継続していきたいと思う。

HP-10

歯周基本治療により改善した広汎型中等度慢性歯周
炎患者の一症例

2504

柳沢 みさき

キーワード：中等度慢性歯周炎，歯周基本治療，矯正治療

【はじめに】広汎型中等度慢性歯周炎患者に対して，歯周基本治療により口腔内環境が改善され，矯正治療を施行し，良好な結果が得られた症例を報告する。

【患者】60歳（初診時），女性，初診：2008年6月11日，主訴：下顎前歯部の歯肉出血，全身既往歴：特記事項なし。

【診査・検査所見】口腔内所見：初診時のブラークコントロールは不良で，O'LearyのPlaque Control Recordは91.7%であった。下顎前歯部の辺縁，乳頭部歯肉に著明な発赤，腫脹を認め，Probing Depth 4mm以上の部位率は51.3%，Bleeding on Probing部位率は47.4%であった。エックス線所見では，全顎的に中等度の水平性骨吸収がみられ，25，26に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（口腔清掃指導，スクレーピング・ルートプレーニング，う蝕処置，暫間補綴処置，咬合調整），2. 再評価検査，3. 口腔機能回復治療（矯正治療，補綴治療），4. 再評価検査，5. Supportive Periodontal Therapy（SPT）

【治療経過】2008年6月から2010年5月まで，歯周基本治療を施行した。再評価検査後，2010年6月から，2011年10月まで，矯正治療，補綴処置を施行した。2011年11月に再評価検査後，SPTへ移行し，3年経過している。

【考察】最初は治療に非協力的であったが，歯周病の病因，病態，および健康な歯周組織回復の必要性を繰り返し説明し，患者の意向や生活習慣を尊重したブラークコントロールを実践した結果，歯周基本治療のみで炎症のコントロールができ，矯正治療により，さらにブラークコントロールが容易な口腔環境を確立することで，安定した歯周組織の維持に繋がっている。なお，今回の発表にあたり，患者の同意を得ている。

HP-12

咬合性外傷を伴うレスポンスの悪い侵襲性歯周炎患
者の一症例

2504

瓜生 幸代

キーワード：侵襲性歯周炎，動揺，咬合性外傷

【目的】歯周基本治療に対してポケット減少レスポンスが悪い侵襲性歯周炎に，抗菌剤処方及び歯周外科治療，咬合機能回復を施し良好な結果を得られたので報告する。

【初診】36歳，男性。初診時：2012年9月13日。主訴：21歯肉肉の腫脹，疼痛。喫煙歴あり。

【診査・検査結果】口腔内所見：喫煙者特有の繊維性歯肉で上顎前歯部と臼歯部に5～10mmの歯周ポケットが認められた。PCRは23%であった。動揺度は全顎的にⅠ～Ⅱ度でブラキシズムが疑われた。

【レントゲン所見】臼歯部において垂直的骨吸収及び根分岐部病変が認められた。

【診断】二次性咬合性外傷を伴う侵襲性歯周炎

【治療計画】1. 歯周基本治療（ブラークコントロール，SRP，歯根管治療）2. 再評価 3. 歯周外科治療（再生療法）4. 再評価 5. 咬合回復治療 6. SPT

【治療経過】レスポンス診断において，poor respondent patientと診断され歯周基本治療に対する歯周ポケット減少反応が非常に悪かった。歯周細菌検査ではT.F 0.79%，T.d 0.12%が検出されたので，ジスロマックを処方したが，レスポンス診断において，ポケット減少反応はpoorであった。その後，禁煙指導の徹底，ブラークコントロールの強化を行った。尚，咬筋の異常緊張が強く二次性咬合性外傷が考えられたので，咬合調整，動揺歯の固定のためペリオスプリントデンチャー（PSD）の装着をして現在は安定している。

キーワード：高齢者，歯周病再発，全身疾患

【はじめに】生涯にわたり自分の歯を保つことは患者のQOLの維持・向上にとって重要である。今回，全身疾患を有する高齢患者に対し，患者の健康状態に配慮しつつ歯周治療を行ない歯周組織の安定が得られた一症例を報告する。

【初診】患者：79歳女性。初診日：2013年7月8日。主訴：歯ぐきがたまに痛む。全身的既往歴：狭心症，骨粗鬆症，高血圧症，橋本病，帯状疱疹。歯科既往歴：ウイルス性口内炎。30年前より歯周治療を受けていたが，ウイルス性口内炎の再燃などで治療の中断を繰り返していた。

【診査・検査所見】口腔内所見：現在歯26歯。初診時PCR36.5%で全顎的に歯間部及び歯肉辺縁に厚いプラーク，BOP52.6%，PPD4mm以上の部位は33.3%認められた。エックス線所見：全顎的に軽度な水平性の骨吸収像が認められた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎，二次性咬合性外傷

【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. SPT

【治療経過】全身疾患について医科へ対診・処置時のモニタリングを行うなど，リスクに留意して処置を行った。また，過去にウイルス性口内炎の再発と治療の中断を繰り返しており，セルフケアの確立を目標に歯科保健指導を行った。歯周基本治療，歯周外科治療を含む全顎的な治療を経て，SPTに移行した。

【考察・まとめ】全身疾患を有する患者の治療においては，リスクに配慮しながら治療を行う必要がある。本症例は患者の体調を考慮しつつ，「一生自分の歯で食事したい」という意思を尊重しながら歯科保健指導を行うことで，ラポールが形成され，セルフケアの質が向上した。結果，歯周組織の安定を再び得られ，患者の思いに応えられたと考えられる。