

歯科衛生士症例ポスター

(ポスター会場)

ポスター会場

HP-01~30

12月17日(日)	ポスター受付・掲示	7:30~9:00
	ポスター展示・閲覧	9:00~16:50
	ポスター討論	12:00~12:50
	ポスター撤去	16:50~17:30

ベストハイジニスト賞授賞

(第59回秋季学術大会)

HP-05 鈴木 佳奈

再掲ベスト
ハイジニスト
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

鈴木 佳奈

キーワード：セルフケア，歯周基本治療，重度慢性歯周炎

【はじめに】炎症性歯肉増殖を伴う重度慢性歯周炎の患者に対し，生活背景を患者とともに確認し，口腔内の状態について理解を得た。セルフケアや治療に対する意識の向上がみられ，歯周基本治療のみで良好な結果を得られた症例を報告する。

【初診】2013年12月，42歳女性。主訴：ブラッシング時の上顎左側臼歯部からの歯肉出血。喫煙歴：なし

【診査・検査所見】BOP：32.0%，PPD：4mm以上52.8%，PCR50%。全顎的に歯肉の発赤，腫脹を認めた。特に上顎左側臼歯部には炎症性歯肉増殖がみられ，下顎前歯部および臼歯部に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. 再評価 5. 補綴治療 6. SPT

【治療経過】検査後，患者教育を行いながら，スケーリング・ルートプレーニングを行った。歯周基本治療が進むとともに歯肉の腫脹が消退し，歯周ポケットの改善が見られた。再評価時に歯槽硬線の明瞭化を確認し，歯周外科処置は行わず補綴治療を行った。2015年9月SPTへ移行した。

【考察・まとめ】患者は過去にも歯肉の腫脹，出血があり歯科医院に通院したものの，予防の概念がないこと，子育ての忙しさのために通院が途絶えた。当院に受診し口腔内の状態と必要な処置，その後の継続したセルフケア，SPTの必要性を説明し理解を得た。歯周基本治療が進むにつれ歯肉の腫脹，出血がなくなり，その変化がモチベーションに繋がった。今後は病状安定を維持することを視野に，良好なセルフケアとSPTを継続させていくことが課題である。

ベストハイジニスト賞授賞

(第60回春季学術大会)

HP-10 尾形 美和

再掲ベスト
ハイジニスト
2504

多数の全身疾患を有する歯周病患者に非外科的歯周治療の著明な効果が認められた一症例

尾形 美和

キーワード：右半身麻痺，感染性心内膜炎，非外科的歯周治療

【症例の概要】日本循環器学会では生体弁・人工弁置換術後の患者を重篤な感染性心内膜炎を引き起こすハイリスク群と分類している。複数の基礎疾患を有し広汎型中等度慢性歯周炎（主訴部は重度）と診断された右半身麻痺患者に対し，非外科的治療のみで歯周組織の健康状態が改善した症例を報告する。

【初診】2007年11月22日初診，67歳，男性，下の前歯がグラグラするとの主訴で来院。

全身既往歴：大動脈弁置換後，僧帽弁交連裂開術後，心房細動，脳梗塞後，高血圧症，高脂血症。

【検査所見】初診時：PCR=100%，PPD \geq 4mm=26.1%，BOP=37.8%，全顎的に歯肉の発赤・腫脹，多量の歯肉縁上・縁下歯石を認めた。X線写真では全顎的に中等度の水平性骨吸収を認める。主訴である41歯は動揺度3度，歯周ポケット最深部は8mmであった。同歯にはX線写真所見から，根尖まで及ぶ歯槽骨吸収を認めた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎

【治療方針】1.応急処置 2.歯周基本治療 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・治療成績】観血処置による感染性心内膜炎のリスク回避のため内科医との対診後，歯周基本治療を行った。抜歯となった41歯は，44から34歯のMTMにて対応した。

【考察】右半身麻痺によりセルフケアが非常に困難な患者であるが，感染性心内膜炎の発症を予防するためにも口腔衛生管理の徹底は不可欠である。

【結論】今後，有病後期高齢者患者のSPTを行うにあたり，フレイルの兆候を見逃すことなく治療を行う。

HP-01

頭頸部がんの口腔状況における医療連携の課題

2402

東川 久代

キーワード：頭頸部がん、周術期口腔機能管理、口腔状況

【目的】2012年度の診療報酬改定で、周術期口腔機能管理（以下周管）が新設され5年経過した。周管では、医科歯科地域との連携が重要であり、がん治療を円滑にすすめるためにも早期歯科介入が必要とされている。頭頸部がん患者の周管の実状を調査し、今後の医療連携の課題を検討する。

【対象および方法】2012年4月～2017年3月に当院頭頸科より依頼があった頭頸部がん患者109名、男性89名、女性20名、平均年齢66歳（パノラマX線画像診断が可能、再発患者を除く）を対象とした。調査項目は、がん原発部位、がん診断から治療開始までの期間、歯科依頼時期、がん治療内容、口腔有害事象の有無、口腔状況は、現在歯数、う蝕、根尖病変、歯周病、動揺歯の有無について調査した。

【結果および考察】がん診断からがん治療開始までの期間は平均31.3日、歯科受診からがん治療開始までは平均6.8日であった。がん原発部位は、咽頭42%、喉頭21%、口腔14%、その他20%であった。がん治療内容は、化学放射線療法が74名と最も多く、口腔有害事象の出現率は、口腔粘膜炎87%、口腔乾燥81%、味覚異常52%であった。口腔状況では、現在歯数平均15.4本、う蝕48%、歯周病66%、根尖病変39%、動揺歯42%であった。口腔状況に問題があるにもかかわらず、歯科受診からがん治療開始までの期間が短いため対応に苦慮するケースも多く、がん診断直後の早い段階から介入する体制が必要であると考えられる。また、頭頸科からの情報と口腔トラブルを予測し、個々のがん治療に合わせた周管計画を立案したうえで、地域歯科診療所に情報提供し連携していく必要がある。

HP-02

人工関節置換術の周術期における早期からの口腔感染管理が奏功した慢性歯周炎患者の一症例

2504

小川 侑子

キーワード：慢性歯周炎、人工関節置換術、周術期口腔衛生管理

【緒言】人工関節置換術実施時には、口腔内の感染源残存や術後の歯科治療に伴う菌血症が、術後感染の原因となりうる。そのため周術期の口腔感染管理の重要性が報告されてきたが、歯科介入の開始時期が手術直前となることが多い。今回、手術の3ヵ月前に口腔感染管理を依頼されて、早期からの医科歯科連携による周術期管理が奏功した症例を報告する。

【患者背景】62歳、男性。2017年5月、右側変形性股関節症の人工関節置換術実施に先立ち、周術期口腔感染管理を目的に当院整形外科から紹介された。既往歴：心筋梗塞（2014年、その後ワーファリン内服中）。

【検査所見】全顎的に歯肉には発赤と腫脹が存在した。4mm以上のPPD率：76%、BOP陽性率：80%、PCR：75%。X線検査：全顎的に水平性歯槽骨吸収が存在し、臼歯部を中心に歯肉線下歯石の沈着像、36には垂直性歯槽骨吸収像が存在。

【診断】汎汎型中等度慢性歯周炎（周術期）

【治療方針】歯科衛生士として歯科医師と協同して、人工関節置換術に際しての感染管理の一端として口腔衛生管理が重要なことを患者に十分に理解させ、徹底的な感染源除去を目的とした歯周基本治療を実施する。

【治療経過】歯周基本治療により、セルフケアと歯周炎症状は大幅に改善した。術後の経過観察・管理は当院で継続し、人工股関節部と口腔の状態はともに良好である。

【考察・結論】周術期口腔感染管理の重要性を理解した医師との連携による早期の歯科的介入によって、口腔感染管理を徹底的に行うことができ、人工関節置換術の結果が良好であった。歯科衛生士として医科歯科連携の一翼を担い、患者のQOL向上に寄与できた。

HP-03

広島大学病院における歯周診療科・糖尿病内科連携の取り組み

2402

武田 恵理

キーワード：糖尿病、医科歯科連携、口腔衛生管理指導

【緒言】歯周病は、歯周組織の炎症が血中のサイトカインレベルを上昇させ、インスリン抵抗性を引き起こし、血糖値のコントロールを困難にする。さらに、歯周治療は糖尿病のHbA1cを改善することが報告されている。また、歯周病による咀嚼機能の低下は食生活からも糖尿病リスクを高めると考えられる。当院では、糖尿病内科へ糖尿病教育入院中の患者に、糖尿病と歯周病の関連について各種臨床検査を実施しながら教育し、継続した歯科受診を奨励している。教育入院した患者が当院に継続通院する例は少ないが、教育入院した患者および当院に継続受診している患者に対する歯周専門診療科としての取り組みについて紹介する。

【取り組み内容】対象：糖尿病教育入院中に歯周診療科へ紹介のあった患者

実施内容：歯周組織検査、PISA；デンタルエックス線検査；医療用グミゼリーを用いた咀嚼能率検査；糖尿病と歯周病の関連について説明・口腔衛生管理指導

【結果及び考察】当院糖尿病内科から歯周診療科への紹介患者数はH26～29年（7月末まで）94人であった。当科で口腔衛生管理を継続している患者のPISAの平均は初診時1194.8mmから231.9mmとなり、1口腔単位の炎症の軽減が認められ、HbA1cは8.9%から6.9%に改善した。両疾患の病状の改善が明らかとなり、歯周治療が糖尿病の改善の一助となっている可能性が示された。このことから、糖尿病患者は歯周病治療と、その後の継続した口腔衛生管理が必要不可欠であるといえる。そのため、歯科衛生士は糖尿病について正しく理解した上で、患者の歯周病の正しい理解、継続した歯周管理のための指導の充実が必要である。

HP-04

糖尿病患者を対象とした歯科保健指導の血糖値コントロールおよび口腔保健状況への効果

2402

戸田 花奈子

キーワード：糖尿病、歯科保健指導、歯周病、歯科衛生士

【目的】糖尿病患者に対する歯科保健指導（OHI）が血糖値コントロールおよび口腔保健状況へ及ぼす効果を調査する。

【対象と方法】東京医科歯科大学医学部附属病院 糖尿病・内分泌・代謝内科にて糖尿病患者に歯科衛生士が個別にOHIを初回介入時（BL）、1ヵ月後（1M）、3ヵ月後（3M）に行った。介入毎にHbA1c測定と口腔保健状況の評価を行い6ヶ月後（6M）に最終評価を行った。分析にはSPSS（IBM 21.0）を使用した（ $p < 0.05$ ）。本研究は東京医科歯科大学倫理審査委員会の承認を得ている。

【結果と考察】2型糖尿病患者（T2DM）20名を調査対象とした。OHI後、揮発性硫黄化合物がBLの 921.2 ± 896.3 ppbから1Mに 653.2 ± 701.7 ppb、6Mに 563.4 ± 630.2 ppbへそれぞれ有意に減少した。Probing Pocket Depth ≥ 4 mmの割合はBLの $21.3 \pm 16.0\%$ から3Mで $17.9 \pm 16.5\%$ 、6Mで $15.6 \pm 21.8\%$ へ有意に減少した。O'LearyのPlaque Control RecordもBLで $49.0 \pm 17.0\%$ から1Mで $35.1 \pm 10.1\%$ 、3Mで $36.9 \pm 14.5\%$ 、6Mで $32.3 \pm 15.3\%$ と有意に減少した。HbA1cはBLの $7.0 \pm 0.7\%$ から6Mで $6.8 \pm 0.4\%$ へ減少したが、有意差は認めなかった。研究期間中に糖尿病治療の変更は行っておらずOHIが血糖値コントロールや口腔保健状況の改善へ寄与したと考えられる。

【結論】T2DMに対するOHIにより口臭、口腔保健状況の有意な改善と、HbA1cの減少傾向を認め、糖尿病患者へのOHIの有用性が示唆された。

HP-05
2504

家族性リポ蛋白リパーゼ欠損症および2型糖尿病に罹患した重度慢性歯周炎患者に対する非外科的歯周治療の効果を実感した一症例

千神 八重子

キーワード：家族性リポ蛋白リパーゼ欠損症，糖尿病，非外科的歯周治療

【緒言】全身疾患を有する重度慢性歯周炎患者に対して，非外科的歯周治療を行い，口腔および全身の改善に貢献できた症例を報告する。

【概要】患者：50歳，女性。初診：2012年4月。主訴：全顎的な歯の動揺。

2011年7月，全顎的な歯肉腫脹と歯の動揺を自覚したが，多忙のため歯科を受診しなかった。2012年3月，近医を受診したが総義歯による治療しかないと言われて不安になり，当科を受診した。

既往歴：家族性リポ蛋白リパーゼ欠損症（TG 3,103mg/dL），高血圧（197/102mmHg），2型糖尿病（HbA1c 7.0%），急性肺炎（2013年）

【検査所見】口腔衛生状態は悪く（PCR：100%），全顎的に歯肉が発赤・腫脹していた（BOP率：100%，7mm以上PPD率：78%）。臼歯部は残根状態のため咬合支持はなく，前歯部がフレアアウトしていた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎，二次性咬合性外傷

【治療計画】内科医と連携して，①歯周基本治療（患者教育，抜歯，即時義歯装着，抗菌薬併用SRP，暫間固定），②口腔機能回復治療，③SPT

【治療経過】血圧は管理され，全身状態を把握しながら歯周病治療が進められた。残根と骨植がない歯の抜歯後に義歯による咬合が確保され，現在歯の歯肉縁下の感染源が除去されると，歯槽骨が再生した。現在，3年間にわたる3ヵ月毎のSPTで良好な口腔状態を維持し，全身状態も改善してきた（HbA1c 5.9%，TG 2,000mg/dL）。

【考察】脂質代謝性疾患を罹患しているも，非外科的な対応で歯槽骨は再生し，全身状態も改善できた。歯周病治療が全身の健康維持に不可欠であることを患者共々実感した。

HP-07
2402

重度慢性歯周炎患者に歯周治療を行い患者のライフスタイルに変化が見られた一症例

永田 鈴佳

キーワード：重度慢性歯周炎，歯周治療，ライフスタイル

【はじめに】重度慢性歯周炎患者に歯周治療を行い，咬合を確立したことで患者の生活習慣に変化が見られた。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：57歳女性。初診日：2013年2月18日。主訴：自然に歯が抜けた。話しづらく食事がしにくい。現病歴：20歳代後半から歯の動揺があり30歳代から臼歯部が徐々に抜けてきた。少しでも歯を残したいと思い当院を受診。顔貌：目はうつろで左右非対称をしており赤ら顔。全身の既往歴：高血圧，糖尿病。

【診査・検査所見】全顎的に欠損歯が多く，残根状カリエスがあり咬合崩壊が認められた。PPD \geq 4mm：56%，BOP：59%，PCR：100%。

【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，スクレーピング，ルートプレーニング，食事指導，16.15.14.11.22.23.24抜歯，治療用義歯）2. 再評価 3. 歯周外科治療（フラップオペレーション43.42.41.32.33.34）4. 再評価 5. 口腔機能回復治療（義歯）6. 再評価 7. SPT

【治療経過】歯周治療と並行して食事指導を行った。歯周治療が進むにつれ咬合が安定し食事内容に変化が見られ血圧，HbA1c値にも変化が見られた。また内向的な性格から社交的になり顔貌も変化してきた。3ヵ月ごとのSPTに移行し現在に至る。

【考察・まとめ】歯周治療と並行して食事指導を行うことで歯周組織の改善及び血圧，HbA1c値，顔貌の変化が見られライフスタイルの向上が認められた。

HP-06
2504

2型糖尿病患者におけるブラークコントロールの重要性を実感した一症例

小原 彩加

キーワード：2型糖尿病患者，慢性歯周炎，歯周基本治療

【はじめに】2型糖尿病患者に対し，歯周組織の炎症の改善及び安定した咬合を得るため，包括的治療を行った一症例の各ステージにおける歯科衛生士の役割について報告する。

【初診】患者：69歳，男性。初診日：2015年10月30日。主訴：歯周病が気になる。既往歴：2型糖尿病（HbA1c/NGSP：7.5%），高血圧症。現病歴：歯肉の痛みとブラッシング時の出血を自覚。2015年10月に歯周疾患検診を希望して当院に来院。

【診査・検査所見】PCR：88%，BOP：100%，PPDは4mm以上が79.6%，7mm以上が7.4%，36の舌側中央では10mmを認め，分岐部病変Ⅲ度であった。全顎的に中等度の水平性骨吸収を認める。

【診断】広汎型慢性中等度歯周炎及び局所重度歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療，2) 再評価，3) 歯周外科処置及び歯周組織再生療法，4) 歯周-矯正治療，5) 再評価，6) 補綴治療，7) 再評価，8) SPT

【治療経過】2015年12月から歯周基本治療開始。患者教育及びブラッシング指導を繰り返し行い，スクレーピング・ルートプレーニングを行った。セルフケアの向上とプロフェッショナルケアの介入からHbA1cは6.5%に改善。その後，包括的な治療を行い，SPT移行時にはHbA1cは6.1%とさらに改善した。

【考察・まとめ】糖尿病と歯周病は互いに負の影響を及ぼし合うといわれている。インスリン抵抗性は歯周組織炎症の憎悪により惹起されることから私たち歯科衛生士にとって各ステージにおける炎症のコントロールのサポート及び助言が不可欠だと考える。

HP-08
2402

糖尿病，喫煙習慣を有する慢性歯周炎患者に対して歯周治療を行った一症例

小園 知佳

キーワード：糖尿病，咬合性外傷，ブラキシズム，喫煙

【はじめに】糖尿病，喫煙習慣を有する慢性歯周炎患者に対して，歯周治療と禁煙指導を行い，歯周組織の炎症が改善した一症例を報告する。

【初診】初診日：2015年11月25日 患者：56歳男性 主訴：右下が痛い 全身疾患：糖尿病（HbA1c 9.0%：投薬加療中，病歴6年）喫煙：10本/日

【診査・検査所見】全顎的に歯頸部のブラーク付着と歯肉縁上歯石の沈着が認められた。残存歯数23本。歯周組織検査では，PPD4mm以上63.7%，BOP陽性率40.5%，PISA 944.5，PCR値70.0%であった。デンタルX線所見では16, 23, 26, 36, 47に垂直性骨吸収が認められた。

【診断】糖尿病を伴う慢性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療（患者指導，SC，SRP，暫間補綴治療）②歯周外科③再評価④口腔機能回復治療⑤SPT

【治療経過】糖尿病と歯周病との関連性，さらに喫煙が両者の増悪因子であることも説明した後に，歯周治療を開始した。音波ブラシを使用した口腔衛生指導でセルフケアによるブラークコントロールが確立した後，歯周外科，口腔機能回復治療を経てPPD4mm以上6.5%，BOP陽性率0%，PISA 0.0，PCR値7.0%と歯周組織の炎症状態が安定した。最新のHbA1c 6.5%。

【考察・まとめ】本症例では，患者が糖尿病における口腔衛生管理の重要性を自覚したこと，および生活習慣を見直したことで，PISA，HbA1c値が改善し，喫煙本数が減少（4本/日）したと考えられる。今後は，歯周組織安定の為に，糖尿病コントロールや禁煙の支援，ブラキシズムに対する対応も含めたSPTを継続する必要がある。

HP-09

妊娠関連性歯周炎患者に対して禁煙支援を含めた歯周治療を行った一症例

2504

菅 晴香

キーワード：妊娠関連性歯周炎、禁煙支援

【はじめに】妊娠中の喫煙は、胎児のみならず、歯周病の進行リスクが高まった歯周組織にも悪影響を与える。今回、妊娠関連性歯周炎を発症した再喫煙中の妊婦に対して、禁煙支援を含めた歯周治療を実施した症例を報告する。

【患者概要】34歳、妊婦（妊娠4ヵ月、第2子）。初診日：2016年9月。歯科受診は8年ぶり、妊婦歯科健診を希望して当院を受診した。

【口腔内所見】全顎的に歯肉の発赤および腫脹が顕著であった。臼歯部に軽度の骨吸収があり、線下歯石の沈着がみられた。4mm以上のPPD率：36%、BOP率：61%、PCR：48%。なお、第1子妊娠中は禁煙できたが、出産後に育児ストレスから再喫煙となった。第2子の妊娠を契機に再度禁煙した。

【診断】妊娠関連性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療（患者教育、TBI、SC、PMTC、浸潤麻酔下でのSRP、禁煙支援）、2) 再評価、3) SPT（出産後の母子同時の定期健診および禁煙支援の継続）

【治療経過】妊娠中に特化した患者教育とTBIを実施し、SCとPMTCを行った。さらに、浸潤麻酔下でのSRPを全顎的に行った。また、妊娠を契機に禁煙したため、出産後の再喫煙防止を目的に禁煙支援を行った。再評価時、歯周炎症状は顕著に改善し、出産を迎えた。出産4ヵ月後に他県に引っ越したが、口腔内に問題はなく、禁煙も継続できている。

【考察・まとめ】妊娠期は健康に対する意識が高まり、喫煙を含む生活習慣を改善する上で絶好の機会である。妊婦に対して積極的な口腔衛生指導と歯周治療を行うこと、さらに、出産前後の喫煙を防止するために禁煙支援を行うことは、歯科衛生士としての重要な役割であると考えられる。

HP-11

新規経口抗凝固薬服用患者に歯周治療を行い、出血を伴う慢性歯周炎が改善した一例

2504

沖野 成美

【緒言】出血性素因のある患者にとって、歯肉状態が不良時のブラッシングは止血困難となる場合も多く、特に新規経口抗凝固薬（NOAC）服用患者についての歯周治療に関しては、報告が少ないことから判断に苦渋する場合がある。今回、NOAC服用中で、口腔清掃不良でブラッシング時の歯肉からの出血を主訴に来院された患者に歯周治療を行うことにより歯周状態が改善した症例を経験したので報告する。なお、本症例発表に際し、事前に本人の承諾を得ている。

【症例】70歳男性、不整脈によりNOAC（ダビガトラン）を服用しており、ブラッシング時の出血・止血困難を主訴に当院受診となった。初診時の口腔状態は不良で、下顎前歯部を中心に所々自然出血があり、全顎的に歯肉発赤が顕著であった。O'LearyのPCR＝100%、残存歯は17本、うちすべての歯に4mm以上のポケットを有し、最深部は8mm、#46は根分岐部病変も存在した。

【診断】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保存・補綴処置⑥歯周病安定期治療（SPT）

【治療経過】歯周基本治療として口腔衛生指導、スケーリング、ルートプレーニングを行った。再評価後、#46に対してリグロス®を用いた歯周組織再生治療法を実施。清掃性向上のため歯冠修復や歯内治療・補綴処置を行いながら歯周組織の安定を確認し、再評価後、SPTへ移行した。

【考察・まとめ】今回、NOAC服用中の患者に対し、適切な口腔衛生指導及び歯周治療を行うことで歯周状態の改善がみられたケースを経験した。今後も全身状態と歯周組織の状態に留意した継続的なSPTが重要であると考えられた。

HP-10

非外科的歯周治療により改善した薬物性歯肉増殖を伴う慢性歯周炎の一症例

2504

田中 吏絵

キーワード：慢性歯周炎、薬物性歯肉増殖、非外科的歯周治療

【はじめに】本症例ではカルシウム拮抗薬を服用し薬物性歯肉増殖を発症した慢性歯周炎に対し非外科的歯周治療を行い、良好な結果が得られたので報告する。

【初診】患者：44歳女性。初診日：2015年10月23日。主訴：1. 2年前から右下の歯茎が腫れて歯がぐらぐらしている。既往歴：多発性嚢胞腎、高血圧。服用薬：アテック20mg、ニフェジピンCR80mg。

【診査・検査所見】初診時PCR58%、BOP64%、PPDが4mm以上の部位は55%、6mm以上の部位は28%であった。全顎的に歯石の付着、歯肉増殖が認められた。X線写真では水平性骨吸収、47根尖周囲の骨吸収が認められた。

【診断】広汎性重度慢性歯周炎、薬物性歯肉増殖、47歯内歯周病変

【治療方針】腎疾患により血圧のコントロールが困難であったため、降圧剤の変更は行わずに基本治療を行う事とした。

【治療経過】①歯周基本治療 1) 患者教育 2) 口腔衛生指導 3) 47の感染根管処置 4) スケーリング・ルートプレーニング 5) 28抜歯 6) 咬合調整②再評価③再SRP④再評価⑤口腔機能回復治療（17、47FMC）⑥再評価⑦SPT

【考察・まとめ】カルシウム拮抗薬による歯肉増殖では、薬剤の変更を行うことも多いが、その場合、血圧の変動、副作用などが問題となることがある。本症例は、多量なカルシウム拮抗薬を服用していたにもかかわらず、降圧剤の変更を行わず基本治療を行う事により改善がみられた。薬物性歯肉増殖では口腔衛生状態の悪化による再発がよくみられるため注意が必要となる。また47には現在5mmの歯周ポケットが存在しており今後もSPTを継続させていく予定である。

HP-12

ストレスに起因すると思われる咬合性外傷に伴う重度慢性歯周炎患者への対応

2504

玉野 美樹

キーワード：咬合性外傷、ストレス、ブラキシズム

【概要】咬合性外傷を伴う重度慢性歯周炎のSPT中に突然26、27に歯周病が起こった。ブラッシングと動的治療を再開し、原因を探った。環境の変化にブラキシズムを疑い、オクルーザルスプリントと自己暗示法を用い良好な結果を得られたため報告する。

【初診】初診日：2007/3/17

患者：56歳女性

主訴：上の前歯の差し歯がグラグラして抜けそう

現病歴：1年前より歯の揺れが激しく噛めなくなり当院へ来院した。特記事項：55歳の時に介護をしてきた義母が他界、60歳の時に実母が他界

【検査所見】11、21唇側歯肉は根尖まで歯肉退縮。11、21、33、35、36、43垂直骨吸収

【診断名】咬合性外傷を伴う重度慢性歯周炎

【治療経過】26、27の歯肉が腫れて痛いので来院した。口蓋側歯肉は爛れ、薄くなり、歯間部は歯肉が陥没し、6mmのポケットを認めた。数週間前に実母が他界し、ブラッシング、オクルーザルスプリントも使用出来なくなっていた。休養と睡眠を指導し、動的治療を行った。新たに歯肉が再生するまで術者磨きで清潔な状態を管理し、その後ブラッシング指導を開始し、ワタフトブラシのソフトを選び指導後、歯肉の疼痛は軽減、歯肉の肥厚を確認し、歯ブラシと歯間ブラシを再開した。3ヶ月毎のSPTに入る前に、ブラッシングとブラキシズムへの理解を深めてSPTへ移行した。

【考察】環境の変化がストレスとなり、ブラキシズムを引き起こした結果、急発を起こしたと推測した。その後5年間は安定し経過している。この結果から環境の変化が歯周病の進行に関わり合いがあると考えられ、改めて患者とのコミュニケーションが大切であることが分かった。

HP-13

高齢の壊死性潰瘍性歯周炎患者に対する歯周治療症例の一考察

3002

長谷 由紀子

キーワード：壊死性潰瘍性歯周炎、歯周治療、高齢者

【緒言】壊死性潰瘍性歯周炎（NUP）は歯肉の壊死と潰瘍形成を特徴とし、偽膜形成や出血、疼痛などの症状を伴う。今回、高齢患者のNUPが、炎症症状に適切に対応した治療で軽快した症例を報告する。

【初診】患者：83歳女性 初診日：2014年2月16日 主訴：歯ぐきが痛くて歯が磨けない 既往歴：胃潰瘍 骨粗鬆症 現病歴：5年前から歯肉の疼痛を自覚していた。近医で金属アレルギー疑いで金属冠をレジン暫間冠に置換するが症状改善せず、2011年11月に当院口腔外科へ紹介され扁平苔癬の診断の下、ステロイド薬治療を行うも疼痛が軽減せず当科へ紹介となる。

【診査・検査所見】全顎的に辺縁歯肉の強い発赤、局所的に歯肉の偽膜と潰瘍を認めた。全顎的に中等度の水平性骨吸収。PISA 1794.0mm²、PCR 100%。

【診断】壊死性潰瘍性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 口腔機能回復治療 3) SPT

【治療経過】患者は歯肉の擦過痛と出血を恐れブラッシングを忌避していた。疼痛誘発の少ないブラッシング法によるセルフケアの確立と潰瘍形成部位には専門的ケアを頻回集中的に実施した。症状改善が患者のモチベーションを高めた治療に向かった。辺縁不適合のレジン暫間冠を補綴治療で置換した。SPT移行時のPISA 74.3mm²、PCR19.7%。

【考察】NUPは歯肉の疼痛が強く、ブラッシングの忌避、細菌の残存、炎症の継続という悪循環に陥る。本症例では疼痛誘発を抑制したセルフケアの確立と、集中的な頻回の専門的治療が奏功した。一方で患者は高齢であり、身体的精神的通院負担を考慮したSPT環境整備が課題である。

HP-15

歯科治療への恐怖心が強い患者に対し口腔衛生指導を行い、行動変容がみられた一例

2504

中原 綾香

キーワード：歯科恐怖症、コミュニケーション、歯周基本治療

【はじめに】歯科恐怖症患者においてコミュニケーションを十分にはかり歯周治療を行うなかで、口腔内への関心が高まった結果、行動変容がみられた一症例を報告する。

【初診】患者：55歳女性。初診日：2016年07月08日。主訴：前歯の歯ぐきから出血し痛みがある。20年ぶりの受診。現病歴：関節リウマチ、骨粗鬆症。服薬：ビスフォスフォネート（BP）製剤、抗リウマチ薬。喫煙歴：なし

【診査・検査所見】全顎的に著しい歯肉腫脹、発赤、ブランク、歯石沈着を認め、21, 22自然排膿。PPD4mm以上は55.6%、BOP65.3%、PCR93%。エックス線写真上では全顎的に水平性骨吸収と一部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. 検査、診断 2. 歯周基本治療 3. 再評価 4. 口腔機能回復治療 5. 再評価 6. SPT

【治療経過】歯科に対する強い恐怖心により長年治療を避けてきた経過から、治療への不安感の解消とモチベーション向上のため、口腔内写真を用いてTBIを丁寧に行い歯周基本治療を進めた。日常会話を含めたコミュニケーションを大切に、信頼関係を築くことで、セルフケアにも積極的になった。対診をとり残根抜歯、口腔機能回復治療、SPTへと移行した。

【考察・まとめ】口腔衛生指導を通じて、治療への恐怖心が軽減し、これまで継続治療が行えなかった患者が通院継続するような行動変容があった。体調不良で通院できないこともあったが、回復後自ら受診予約をするほどとなった。口腔衛生指導は口腔衛生改善に係る行動変容もさることながら、受診行動に対する行動変容まで起こすことができることを実感することができた。

HP-14

統合失調症患者のモチベーションの構築とセルフケアを主体としたブランクコントロールの確立～患者の行動変容と患者家族と歯科衛生士との関わり～

2402

徳丸 操

キーワード：統合失調症、行動変容

【症例の概要】統合失調症患者に対するモチベーションの構築とそれに伴い起こった行動変容について報告する。

患者：32歳男性 初診：2013年4月17日 主訴：口臭があると言われる。

現病歴：初診半年前より家族に口臭を指摘され、父親と共に当院歯科へ受診した。

全身の既往歴：統合失調症、喫煙

【診査・検査所見】全顎的に辺縁歯肉の腫脹、21の挺出と動揺があり、PPDは4～6mm59.5%、7mm以上11.3%、BOP 99.4%、PCR 72.3%であった。X線写真で16.21.26.36.45.46に垂直性骨欠損を認めた。

【診断】侵襲性歯周炎

【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. SPT

【治療経過】歯科治療未経験患者に口腔衛生管理の意識向上を目的に口腔内写真等を用いて視覚的アプローチを行い、口腔衛生指導を実施した。当初は状況把握が困難であったが、患者家族の同伴により、家庭での様子やセルフケアの状態を知ることができた。三者の連携が歯周治療の継続とセルフケアでのブランクコントロールを可能にし、口臭軽減に至った。

【考察・まとめ】無自覚な歯周病患者に対し、当初PCRに大きな変化は得られなかったが受診毎にPCRを比較し説明したことでモチベーションが確立された。基礎疾患を持つ患者に対し歯周治療を継続的かつ効果的に行うには、疾患への理解と配慮が必要である。今回、患者家族も含めた体制で加療にあたったことで診療室から家庭に至る広い視野で患者に接することができた。受診までの情報を共有し患者の繊細な変化にも着目できたことで信頼関係が構築され、患者自身の行動変容につながったと思われる。

HP-16

歯科恐怖症患者の不安を取り除き歯周基本治療を行った一症例

2303

植村 美穂

キーワード：歯科恐怖症、ブランクコントロール、歯周基本治療

【はじめに】患者とラポールの確立を築き、歯周基本治療を行う過程で、歯科恐怖心を取り除く事に成功し良好な経過を得ている症例について報告する。

【初診】初診日2015年9月14日。50歳男性、非喫煙者、既往歴特記事項なし。10年以上前に治療した左上の歯が欠けて来院。

【診査・検査所見】4mm以上のPPDの割合は37%、BOP75%、PCR75%で全顎的に歯肉に発赤・腫脹を認めた。本症例から患者のモチベーションを向上させ、歯周組織を長期的に維持・安定させるために動的歯周治療後、SPTに入ってからラポールを維持し注意深く口腔内の変化に応じた処置が必要であると考えた。

【診断】広汎型中等度および限局型重度慢性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療・口腔清掃指導、スケーリング・ルートプレーニング、予後不良歯の抜歯、不良補綴物の除去、う蝕処置、感染根管治療 2) インプラント手術 4) 口腔機能回復治療 5) 再評価 6) メンテナンスもしくはSPT

【治療経過】歯周基本治療時、恐怖心を取り除くために通院回数を増やし歯周治療に対するモチベーションをあげた。それに伴いブランクコントロールの確立にも繋がった。

【考察・まとめ】歯科恐怖症のため来院が遅れていた患者とゴールを設定し、良好なコミュニケーションを図り、ブラッシングの向上、口腔内への関心を高めたことにより歯周組織の維持・安定へと導くことができた。これは歯科衛生士の重要な役割と考えられる。

今後も患者の健康な口腔へのモチベーションが下がらないように注意し信頼関係を維持していきたいと思う。

HP-17

歯周基本治療を通じて信頼が得られ積極的な歯周治療が可能となった慢性歯周炎患者の一症例

2504

長嶋 智美

キーワード：慢性歯周炎、歯列不正、信頼関係、モチベーション

【はじめに】歯周炎により病的な歯牙移動を来した限局型慢性歯周炎患者に対し、歯周基本治療、矯正治療、補綴処置を行った結果、歯周組織及び口腔内環境が改善され、審美的にも患者の満足のいく結果を得られた症例を報告する。

【初診】59歳女性。初診日：2014年2月。主訴：歯周治療を1年間続けたが一向に良くならない。歯並びが悪く治療の相談をしたい。

【診査・検査所見】口腔内所見：上下前歯部叢生。ブラークは叢生部、及び48周辺に付着。全体的に歯肉発赤。初診時BOP20.8% 4mm以上のPD25.8% X線所見：一部垂直的骨吸収（21, 22, 23, 26, 43）を認めた。

【診断】限局型中等度慢性歯周炎

【治療計画】1. 歯周基本治療 2. 12抜歯 3. 再評価 4. 矯正治療 5. 最終補綴処置 6. 再評価 7. SPT

【治療経過】ブラークコントロールは叢生部を除き全体的に良好であったが、歯周治療に対する不信感が強く、信頼関係の構築に苦慮した。傾聴・共感に加え口腔内写真等の媒体を使用し、TBIや歯周病について丁寧に説明を行うことで徐々に信頼関係を築くことができ、叢生部のブラークコントロールや治療進行が可能となった。最終補綴処置終了後、ナイトガード作製。SPTに移行し2年経過している。再評価：BOP16.2% 4mm以上のPD5.2%

【考察・まとめ】治療意識が高くても不信感の強いうちは治療進行に苦慮したが、信頼関係の構築ができてからは治療がスムーズになるはもちろん、ブラークコントロールの改善が可能となり、最終的に患者の満足のいく口腔内環境の獲得に繋がったと考察された。本症例を通じて信頼関係を築くことの大切さを再認識した。

HP-19

自覚のない口臭患者の治療経過

2807

北野 香

キーワード：口臭、自覚、不安感、口腔内細菌検査、モチベーション

【はじめに】口臭患者の多くは口臭を減らしたいという意識が強く、治療に対するモチベーションも高い。しかし一部の口臭患者は家族に勧められて来院しており、必ずしもモチベーションが高いとはいえない。強い口臭を指摘すれば治療に協力的になると思われるが、その一方で口臭恐怖が強くなり社会生活に支障が出る可能性も否定できない。今回は口臭恐怖が強くなるように配慮しながらモチベーションを向上させた症例を報告する。

【患者情報】初診：X年5月26日 患者：32歳・女性 主訴：家族から口臭を指摘される。現病歴：X年1月から歯肉の腫脹、ブラッシング時の出血に気付いていたが放置。X年4月に家族から口臭を指摘されたため受診。

【初診時の状態】検査の結果、強い口臭が検知された。PCR：83.0%、BOP部位：82.7%、4mm以上の歯周ポケットの割合：99.4%。歯周ポケット最深部：6mm。

【治療経過】①口臭と口腔内状況について説明 ②モチベーションの向上 ③口腔内細菌検査 ④歯周基本治療 ⑤治療後の状況確認

【結果および考察】患者は仕事が忙しく自身の口臭を気にする余裕がなかったと思われる。口臭があることを患者に伝えたが、口臭恐怖が強くなるよう特に配慮した。細菌検査を実施し、歯周病原性細菌が多く存在すること、それが歯周組織および口臭に影響をおよぼすことを伝えた。口腔内状況の改善に関するモチベーションが向上し、歯肉状態の改善、歯周病原性細菌の減少を認めた。またそれに伴って、口臭もほとんど検知されないレベルまで低下した。口臭患者は対応を誤ると口臭恐怖が強くなる可能性がある。患者に応じた適切な対応が必要だと思われる。

HP-18

ブラークコントロールの重要性を実感した歯周治療の一症例

2504

濱崎 由衣

キーワード：ブラークコントロール、モチベーション、セルフケア

【はじめに】歯周病に罹患している自覚のない40代女性に対し、口腔内の状況把握とセルフケアの重要性を伝え行動変容に伴う歯周病の改善が認められた症例を報告する。

【初診】初診日：2014年10月1日。患者42歳女性 主訴：他医院で入れた仮歯が外れたとのことで来院。

【診査・検査所見】BOP70%、PCR55% 全顎的に発赤・出血・腫脹が認められる。以前歯周治療をするも中断になり、ブラーク・歯石が多量に認められた。

【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) 修正治療 4) 再評価 5) SPT

【治療経過】1) 口腔衛生指導 2) 11, 27根管治療、歯周基本治療 3) 再評価 4) SPT

【考察】歯周病の自覚のない患者に対し、口腔衛生指導に力を入れ、位相差顕微鏡などを用いたことでモチベーションが向上した。今後も継続してブラークコントロールを徹底し患者のモチベーション維持に努めていきたい。

HP-20

不良補綴物改善に伴い患者コンプライアンスと歯周基本治療の精度の向上を認めた広汎型中等度および限局型重度慢性歯周炎の一症例

2504

清水 里香

キーワード：不良補綴物、セルフケア、歯周基本治療、慢性歯周炎

【はじめに】歯科矯正治療後の慢性歯周炎患者に対し、不良補綴物を除去することによりセルフケアおよびSRPの精度が向上した症例を報告する。

【初診】平成25年10月19日 47歳 女性

主訴：歯周病の治療をしてほしい、歯科矯正治療中に治療できなかった歯を白くしたい。

全身的既往歴：特記事項なし

喫煙歴：なし

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤腫脹を認め、PCR60.4%、BOP25%、4mm以上のPPD41.7%であった。X線学的に補綴物マージンの不良を認めた。

【診断】広汎型中等度および限局型重度慢性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療（う蝕治療、不良補綴物除去、感染根管治療）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】保定装置や不良補綴物、歯肉退縮により歯頸部のブラッシングが困難であったが、不良補綴物を除去することによりPCRは20%以下へと下降した。同時に器具の到達性が向上したこともあり、歯周外科治療は行わずとも全ての歯周ポケットが3mm以下となった。現在SPT移行後約3年経過しているが、PPDは全て3mm以下であり、PCR4.9%、BOP2.8%と安定した状態を維持している。

【考察・まとめ】ブラークリテンションファクターであった不良補綴物を除去することで、セルフケアおよびプロフェッショナルケアが向上した。また審美的な高い補綴物を装着したことで、患者の口腔ケアに対するモチベーションがさらに向上し、改善した歯周組織の維持に役立っているものと推察する。今後もモチベーションを維持し、継続的にSPTを行えるよう患者とのコミュニケーションを大切にしたいと考える。

HP-21

2504

患者自身での自己診断力を高める教育法を用いることで口腔衛生状態が改善した慢性歯周炎の一症例
古屋 早映美

キーワード：歯周基本治療、コンサルテーション、行動変容
【はじめに】歯科受診が10年ぶりであるため、初めに患者の病状の理解を深めるために十分なコンサルテーションを重ねた。結果として病状の自己診断力が向上し、歯科保健行動に変化がおり歯周基本治療のみで良好な結果が得られた症例を報告する。
【初診】H28.9.10 50代女性、主訴：下の前歯のはぐきが下がってきた。歯を全体的に白くしたい。歯科受診は10年ぶりである。
【所見】臼歯の歯間部に歯肉縁上歯石が多量に付着。臼歯部に垂直性骨吸収、大臼歯部に根分岐部病変を認めた。初診時の検査ではBOP% = 21.4%、PDD : 4mm以上14.9%、7mm以上1.8%であった。歯肉には発赤腫脹を認めた。
【診断】広汎型中等度慢性歯周炎
【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 口腔機能回復治療 4) 再評価 5) SPT
【治療経過】患者自身に自分の口腔内状況について理解してもらうために口腔内写真などの媒体を用いてコンサルテーションを行い、自身の病態に対する患者の理解を深めた。そのうえで治療経過、患者の状態に応じて必要な口腔衛生方法について指導した。17、26、27、46に一部歯周ポケットが残るもののPDD4mm以上が3.6%と低下した。2017年5月にSPTへ移行した。
【考察・まとめ】患者自身の資料を使用した丁寧なコンサルテーションを行うことで、自身の病態を含めて正しく歯周治療の重要性について認識され、治療を完遂することができた。本症例は画一的な説明ではなく、患者自身のデータに基づいた説明をすることで患者自身の自己診断力を高めることができたと考える。

HP-23

2504

咬合崩壊を伴った重度慢性歯周炎患者に対し分布型を考慮し歯周治療を行った一症例
戸熊 真永美

キーワード：重度慢性歯周炎、分布型、咬合力
【はじめに】咬合崩壊を伴った重度慢性歯周炎患者に対し歯周ポケットの分布型を応用した歯周治療と咬合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：63歳、男性。初診：2015年7月31日。主訴：歯がグラグラして噛めない、発音できない。現病歴：40歳頃から歯の動揺、自然脱落。喫煙歴：1日20本30年間、60歳で禁煙。歯科治療への不安感が強かったが、当院患者の家族の勧めで受診となった。
【診査・検査所見】口腔内所見：PCR81.8%、BI37.9%、4mm以上PD59.1%であった。全顎的にブラークの付着、歯肉縁上縁下の歯石沈着、歯肉出血、排膿を認めた。X線所見：全顎的に重度の水平性骨吸収、上顎臼歯部にⅢ度分岐部病変を認めた。
【診断】広汎型重度慢性歯周炎
【治療計画】①歯周基本治療②治療用義歯作成③再評価④歯周外科治療⑤再評価⑥補綴治療⑦SPT
【治療経過】全体のPDの85%が隣接面と舌側面に存在、PDの分布型を隣接面+舌側型と分析した。方向性のある歯間ブラシの方法と単毛束ブラシ指導で、短期間(2回来院)でPCの確立を得た。補綴治療後には、咬合挙上床による咬合力分散と自己観察によるTCH軽減をはかりSPTに移行した。
【考察・まとめ】本症例では、分布型を応用したPCと残存歯への咬合力の分散が有効であったと思われる。SPT後においても、咬合力の調和と良好なPCの持続でQOLの向上が維持できるよう努めたい。それには歯科衛生士の役割が大きいと考える

HP-22

2504

歯周基本治療のみで改善した歯肉退縮部位

熊谷 佑子

キーワード：歯肉退縮部、ブラッシング、クリーピング
【はじめに】矯正治療後に歯肉退縮が生じた症例に適切なブラッシング指導等で部分的に退縮部の改善を認めたので報告する。
【初診】患者：初診時年齢25歳女性。主訴：歯肉の形が気になる。現病歴：12歳時から16歳まで近医歯科で矯正治療を継続した。多忙を理由に定期検診を中断していたところ、13-11、32-42部に歯肉退縮が生じた。歯肉退縮の改善を希望し岩手医科大学附属病院歯科医療センターを受診した。
【診査・検査所見】初診時には臼歯部に4mm以上の歯周ポケットを認めた。歯の動揺は認めず、PCRは37%、歯肉の腫脹、発赤は軽度であった。32-42部にMillerの分類クラス1の歯肉退縮を認めた。また32-42部に最大6mmのアタッチメントロスおよび中心咬合時の早期接触を認めた。
【診断】歯肉退縮を伴う広汎型軽度慢性歯周炎
【治療計画(1口腔単位)】①歯周基本治療②再評価③歯周外科治療④再評価⑤メンテナンス
【治療経過】初診当時、患者のブラッシング圧は過度であった。そこで担当歯科衛生士が歯肉退縮の原因を説明し、適切なブラッシング方法等がある。クリーピングアタッチメントが期待できる場合は、非外科的対応が必要と思われた。歯科衛生士の管理下で主訴部は現在まで安定している。歯科衛生士による適切なブラッシング指導等は歯肉退縮の改善と維持に有効であった。

HP-24

2305

歯周基本治療が奏功した広汎型侵襲性歯周炎の一症例

川井 千恵子

キーワード：侵襲性歯周炎、歯周基本治療
【はじめに】広汎型侵襲性歯周炎の患者に対し、一連の歯周基本治療による炎症と咬合のコントロールを行い、良好な結果を得た症例を報告する。
【症例の概要】患者は42歳女性。既往歴：12年前に特発性血小板減少性紫斑病のため脾臓摘出。現病歴：多数歯に動揺を自覚していたが数年放置、45が自然脱落したのを機に近医を受診したところ、残存歯を全て抜歯する治療計画を示された。患者は歯の保存を望んでいたため、広島大学病院歯周診療科を受診した。現症：初診時の残存歯数は30本であり、全顎にわたり縁上縁下歯石の沈着を認め、歯肉に著名な腫脹、発赤を認めた。歯周ポケットの深さは4-6mmが38.9%、7mm以上が38.9%、BOPは85.0%であった。血清抗体価検査では、抗P.g、A.a抗体が高値であった。咬合力はプレスケール検査で17.5N、PCRは58.3%であった。
【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咬合機能回復治療 ④再評価 ⑤SPT
【治療経過】12、17、24、37、38、48の抜歯、患者教育を含む歯周基本治療を実施した。歯周基本治療のみで歯周組織の炎症が消退したため、咬合機能回復治療を行い再評価後にSPTへ移行した。咬合力は208.8Nと回復し、抗P.g抗体価は低下した。
【考察・まとめ】患者は歯周病が細菌感染症であることを良く理解し、セルフケアの意識が向上した。本症例は組織破壊が高度であったが、良好なブラークコントロールと確実な基本治療によって、歯周組織の炎症が大きく改善した。患者は治療経過に満足し、高いレベルのセルフケアが維持され、長期にわたって良好な状態が維持されている。

HP-25

歯周治療を通して患者の口腔内に対する意識が向上した広汎型侵襲性歯周炎の一症例

2504

杉山 香織

キーワード：侵襲性歯周炎, 患者教育, コミュニケーション

【はじめに】広汎型侵襲性歯周炎患者に対して歯周基本治療, 歯周外科治療を行った結果, 治療を通して患者自身が口腔内に関心を持ち, セルフケアの向上や歯周治療の必要性を理解し, 安定した歯周組織の改善を得られた一症例を報告する。

【初診】患者：48歳女性。初診日：2015年1月24日。主訴：右下奥歯が嘔むと痛い, 歯周病が気になる。全身的既往歴：特記事項なし。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉発赤・腫脹, 多量の歯石の沈着を認めた。PCR90%, 4mm以上のPPD67%, BOP83%, 全顎的に中等度の水平的骨吸収があり, 臼歯部に垂直性骨吸収を認めた。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療 ②47, 45抜歯 ③再評価 ④歯周外科治療 ⑤再評価 ⑥口腔機能回復治療 ⑦SPT

【治療経過】歯科治療に対して不安が強かったため, コミュニケーションを大切に歯周基本治療, 保存不可能な47, 45を抜歯, 歯周組織再生療法を全顎的に行った。その結果, 歯周ポケットは改善し歯周組織の安定を認め, 補綴治療, 夜間装着用のナイトガードを作製しSPTに移行した。

【考察・まとめ】歯科に恐怖心があり, 通院を避けてきた経緯から, コミュニケーションを図り, 治療を通して安定した歯周組織, 咬合機能の回復を得たこと共に, 患者自身が口腔内への意識が高まり, セルフケア, プラークコントロールが改善し, モチベーションの向上に繋がった。今後も口腔内の状態を良好に維持すると共に, 全身的变化も見逃さず定期的なSPTを継続していきたい。

HP-27

患者コンプライアンスを考慮した歯周基本治療によりラポールの構築に努めた広汎型中等度および限局型重度慢性歯周炎の一症例

2504

長谷川 桃

キーワード：コンプライアンス, コミュニケーション, 慢性歯周炎

【はじめに】治療中断の既往があり, 再度来院が中断する恐れのある患者とのラポールの構築の難しさを実感した症例を報告する。

【初診】53歳 男性 平成25年7月22日初診, 同年12月まで歯周基本治療を進めるが来院が途絶える。平成27年1月19日再来院。

【診査・検査所見】精密検査時, 全顎的な歯肉の発赤腫脹を認め, PCR35.2%, BOP56.0%, PPD4~6mm21.4%, 7mm~0.6%であった。またX線学的に水平性骨吸収像, および歯肉縁下歯石と思われる不透過像を認めた。

【診断】広汎型中等度および限局型重度慢性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療：口腔衛生指導, SRP②再評価③歯周外科治療④再評価⑤SPT

【治療経過】クリーニングを受けたいと再来院されたものの, 精密検査の結果初診時より状態が悪化していた。当初患者は, 会話に反応が薄く口数も少なく, 人からの指示を嫌う印象があった。繰り返し行うTBIで来院中断の恐れがあったため, セルフケアの定着前にSRPに移行した。TBI, SRPを同時に行い, 口腔内写真を用いて, 歯肉の炎症状態が改善していることを理解してもらった。PPDの改善につれ, 患者コンプライアンスも向上し, PCRは9.5%まで改善した。セルフケアの定着まで時間がかかったが, PPDの改善を認めたため, 歯周外科治療は行わず, SPTへと移行した。

【考察・まとめ】患者の性格を早い段階で理解し, 適切な接し方をすることで患者コンプライアンスが向上し, 継続受診, ラポールの形成および歯周炎の改善につながったものと考えられる。今後も患者のモチベーションを維持できるような口腔衛生指導を続けていきたい。

HP-26

～最後臼歯遠心の骨吸収の変化～

2504

上田 順子

キーワード：骨吸収, 咬合性外傷, 細菌感染

【はじめに】最後臼歯の遠心はホームケアに於いて歯ブラシが届きにくく, 歯周病やカリエスなどの支障をきたしやすい部位である。本症例では, 全顎的には重度の歯周炎の症状は見られないが, 左下最後臼歯遠心に限局した垂直性の深い骨吸収が認められたため, 急発後の再発予防処置を集中的に行った。その結果, 観察された骨の変化を報告する。

【初診】2016年2月12日 (49歳・女性), 主訴：左下最後臼歯の急発・咬合痛

【診査・検査所見】口腔内所見：初診時PCR35%, BOP3%, 4mm以上PPD2.4%, X線所見：37番遠心垂直骨吸収, その他全顎的に顕著な歯槽骨の吸収は認められない。

【診断】限局型慢性歯周炎

【治療計画】1) 主訴の解決 2) TBI・食習慣の改善 3) 歯周基本治療・ポケット洗浄 4) 再発予防の3DS (Dental Drug Delivery System) 5) SPT

【治療経過】1) 2016年3月～歯周基本治療 2) 2016年6月, 再評価1, 3) 2016年10月, 再評価2, 4) 2017年4月～SPT

【考察・まとめ】37番は急発時のパノラマ所見では根尖付近まで歯根膜腔が拡大し遠心面に歯槽骨の垂直吸収が確認された。応急処置として抗生剤の投薬と咬合調整が行われた。その後の再発予防を目的に1週間ごとの歯周ポケット内の洗浄とマウスピース除菌を継続し, およそ3か月ごとにX線で骨の変化を確認した。3ヶ月後には著明な骨の変化は認められなかったが, 7ヶ月後と1年後には骨の透過像の改善が確認できた。咬合性外傷の改善と, 集中的な歯周ポケット内洗浄による予防処置が歯槽骨の回復に有効な処置であることが示唆された。

HP-28

受動免疫療法の併用で改善が見られたメンテナンスの1症例

2305

川本 亜紀

キーワード：メンテナンス, 受動免疫療法, 抗ジンジバイン抗体

【症例の概要】ジンジバインおよびプラーク形成に関与するグルコシルトランスフェラーゼに対する鶏卵抗体含有タブレットをメンテナンス時のセルフケアに併用し, 歯周組織が改善された症例を報告する。30歳代後半女性。現病歴：約12年前から4ヶ月毎にメンテナンスで来院していたが, 歯周ポケット深さ (PPD), プロービング時の出血 (BOP) の割合が増加傾向にあった。タブレット摂取前では, O'Learyらのプラークコントロールレコード (PCR) : 42.7%, BOP : 21.5%, 平均PPD : 2.3mm, 4mm以上のPPDの割合 : 3.5%であった。

【治療方針・治療経過】通常のメンテナンスに追加して, 1日3回のブラッシング後に抗体含有タブレットを1回1個ずつ摂取してもらった。摂取後1年6ヶ月では, PCR:27.1%, BOP:2.1%, 平均PPD:2.1mm, 4mm以上のPPDの割合 : 0.7%に改善された。43の歯周ポケット中の *P. gingivalis* の割合は摂取前では0.53%であったが, 摂取後1年6ヶ月では0.0017%に減少し, 4年9ヶ月では検出限界値 (0.00001%) 以下であった。

【考察・まとめ】従来の機械的プラークコントロールに加え, タブレット中の抗体によるプラーク形成抑制およびジンジバイン活性抑制効果により, PCR, 唾液および歯周ポケット中の *P. gingivalis* の割合の減少および臨床症状の改善が認められたと推測される。本症例より, メンテナンス時の病原因子に対する受動免疫療法併用の有効性が示唆された。

HP-29

2504

非外科的治療と継続したSPTにより垂直性骨欠損部の歯槽骨の再生を獲得した1症例

北村 景子

キーワード：非外科的治療，歯槽骨再生，Supportive Periodontal Therapy

【症例の概要】進行した歯周炎は歯周基本治療のみでは完全な治癒が困難である。特に、垂直性骨欠損部に対しては歯周組織再生療法の有用性が多数報告されている。しかしながら、今回、歯周基本治療と継続したSPTにより薬物性歯肉増殖症を伴う重度慢性歯周炎の著しい改善と、垂直性骨欠損部の歯槽骨の再生を獲得したので報告する。

【治療方針】①歯周基本治療および内科対診②再評価③歯周外科処置④再評価⑤咬合機能回復治療⑥SPT

【治療経過・治療成績】患者：57歳女性，初診：2012.10. 主訴：歯肉が腫れて血が出る，全身的既往歴：高血圧症，現症：約3年前から歯肉腫脹が出現したが放置しブラッシング時の出血が著しくなり来院。所見：全顎的に歯根長1/3以上の水平性骨欠損と16.46に根尖にまで及ぶ垂直性骨吸収を認めた。BOP100%，PCR66%，全歯にわたり4～12mmの深いPDDが存在。特に上下顎前歯部，上顎左側臼歯部には著明な歯肉増殖を認めた。経過：歯周基本治療と並行して内科対診を行いCa拮抗薬をARB錠に変更した。歯周基本治療終了後，歯肉増殖が残存した部位に対し外科的治療は行わずに再SRPを行い，その後も定期的な来院を継続した。歯周組織の著しい改善を認めたためSPTへ移行し，継続した来院を続けた結果，垂直性骨吸収が改善した。初診から5年後の現在も良好な経過を得ている。

【考察・結論】本症例から垂直性骨欠損部に対して感染源の除去を確実にし，SPT移行後の変化に的確に対応し，歯肉縁上・縁下の適切な歯周インフェクションコントロールが実現できれば，非外科的治療であっても良好な経過が期待できる事が分かった。

HP-30

2504

慢性歯周炎患者に対するチームアプローチによる28年にわたる長期症例報告

加藤 万理

キーワード：慢性歯周炎，歯周基本治療，チームアプローチ

【症例の概要】症例は，初診1989年6月，45歳男性で，30歳頃よりブラッシング時に歯肉出血を自覚するも放置していた。来院3か月前の健診にて歯周病を指摘され，近在歯科医院を受診し，その後，紹介にて来院した。初診時検査所見は，左側臼歯部咬合平面の不整，上下顎前歯部の歯列不正と上顎前歯部の病的移動に伴う正中離開を認めた。上顎右側前歯部辺縁歯肉の炎症が顕著であり，PD4mm以上22.0%，PD7mm以上1.8%，BOP22.0%およびPCR48.0%であった。以上の所見から，局限型中等度慢性歯周炎，咬合性外傷と診断し，チームアプローチによる歯周病治療により，長期にわたり良好に推移した症例を報告する。

【治療方針】①歯周基本治療（口腔清掃指導，SRP，咬合調整，歯内治療）②再評価③SPT

【治療経過】1989年7月より歯周基本治療を開始し，口腔清掃指導，全顎にわたるSRPおよび咬合調整を行った。その結果，辺縁歯肉の炎症は軽減し，正中離開は自然閉鎖した。その後，再評価を繰り返し，2000年頃より高血圧症によりCa拮抗薬を服用しているが現在まで歯肉増殖は認めていない。初診からの28年後の2017年4月現在，1歯の喪失もなく，PD4mm以上はなく，BOPは18.5%と歯周病変は進行することなく維持されている。

【考察】チームアプローチにより，本症例は歯周病治療が奏功した。28年経過した現在でも，良好なモチベーションを維持しており，定期的な動機づけを行う事および患者の性格特性や生活背景の変化に対応する事で，長期的に良好な経過を得ている。