

歯科衛生士症例ポスター

(ポスター会場)

10月26日(土)	ポスター掲示	8:30~10:00
	ポスター展示・閲覧	10:00~16:20
	ポスター討論	16:20~17:00
	ポスター撤去	17:00~17:30

ポスター会場

HP-01~15



ベストハイジニスト賞授賞

(第62回春季学術大会)

HP-15 岡部 早苗

再掲ベスト
ハイジニスト

歯科衛生士による糖尿病を有する歯周病患者の長期
管理症例

岡部 早苗

キーワード：2型糖尿病，慢性歯周炎，非外科的歯周治療，セルフケア

【はじめに】2型糖尿病を有する重度慢性歯周炎患者に対し，17年間良好なコミュニケーション・定期的な管理を継続し，安定した状態を維持している症例を報告する。

【初診】2001年11月。患者：40歳，男性。主訴：2～3年前より歯のぐらつきおよび口臭が気になるようになり，本格的な歯周病の治療を希望し当院を紹介。

既往歴：2型糖尿病。来院1年半前頃から体調不良を訴えていた。低血糖性の昏酔を生じ入院，その際に糖尿病と初めて気づく。2000年5月に糖尿病に伴う右足壊疽を生じ膝下から切断。入院時のHbA1c：14.1%。

【検査所見】PCR：73.9% BOP：38.4% 4mm以上の歯周ポケット：38.4%。全顎的水平性骨吸収，31, 43は高度骨吸収を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎（重度）

【治療計画】1. 歯周基本治療（抗菌薬を併用したSRP） 2. 再評価 3. 口腔機能回復治療 4. 再評価 5. SPT

【治療経過】歯周薬物療法を併用した歯周基本治療を行い，歯周外科処置は行わずにSPTへと移行した。HbA1cが不安定な時期もあるが，適切な歯周組織の管理を行うことで，17年間ほぼ良好な状態を維持できている。

【まとめ】患者に歯周病と糖尿病の関連性を理解させることで口腔衛生への意識改革に繋がり，積極的にセルフケアに取り組む環境が構築された。来院時にはHbA1cの値の変化と生活環境について聴取を行い患者の背景を把握することに努めながら，信頼関係を築いたことで，途絶えることなく定期的に来院し良好な口腔内環境を維持できている。今後も全身状態や生活背景を考慮し継続的にSPTを行う必要があると考えている。

HP-01

SRP後に発熱を繰り返した重度慢性歯周炎患者の一症例

長谷 由紀子

キーワード：SRP、発熱、歯血症、モチベーション

【緒言】歯周治療は病原微生物が血液に侵入する機会となり歯血症が生じることが知られている。今回、SRP後に発熱を繰り返す重度慢性歯周炎患者に対して抗菌薬を併用した歯周治療を行った症例を報告する。

【症例の概要】44歳男性 初診：2016年8月16日 主訴：歯周病の治療をしてほしい 現病歴：近医に大学病院での歯周治療を勧められ来院 口腔内所見：全顎的に歯頸部と歯間部にブラーク付着、辺縁歯肉に発赤 デンタルエックス線所見：全顎的に高度な水平性歯槽骨吸収、歯肉縁下歯石の沈着 歯周組織検査：PISA 3050.1mm²、PCR 81.3% 診断：重度慢性歯周炎

【治療方針】①歯周基本治療 ②歯周外科治療 ③SPT

【治療経過】口腔衛生指導によってセルフケアが向上し、歯肉縁上の炎症が改善した。再評価後SRPを行ったところ、毎回術後に当夜から約3日間発熱した。内科に紹介したが、CRP以外の異常は無かった。その後は全身的な感染予防のため、抗菌薬の術中静脈投与と術後内服投与で再SRPを継続したところ、発熱は抑えられた。再評価の結果、PISA 298.5mm²、PCR 22.1%で2018年5月にSPTに移行した。

【考察】本症例の発熱は、SRPによって歯周病原菌が血中に侵入し、一過性の歯血症を引き起こした可能性が考えられる。度重なる発熱は、患者に不安と治療継続への疑問を抱かせ、モチベーションを一時的に低下させた。その際、患者の思いに寄り添い、治療方針を十分に話し合ったことが、患者との信頼関係の構築と歯周治療の継続に繋がった。今後、口腔内の炎症再発や歯周炎の炎症による全身的感染を防ぐため、注意深くSPT管理を継続していく必要がある。

HP-03

コミュニケーションの取り方を変えることで患者の行動変容がおきた広汎型重度慢性歯周炎の一症例

細波 由里

キーワード：コミュニケーション、ブラークコントロール、行動変容

【症例の概要】抜歯したくないが、口腔内にあまり関心はなく歯周治療を受けたことがない患者に対して、安心感を与える雰囲気づくりとコミュニケーションを重視しながらブラッシング指導を繰り返し行うことで口腔内の関心が高まり、患者のモチベーション向上につながり、ブラークコントロールが改善した一症例を報告する。患者：64歳、女性。初診日：2015年8月19日。主訴：左下の詰め物がとれた。診察・検査所見：ブラークコントロール不良で全顎的に歯肉の発赤、腫脹があり、多くの歯周ポケットで出血と排膿が認められた。エックス線写真にて全顎に水平性骨吸収および歯石様の不透過像が認められた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療方針】①主訴の改善 ②歯周基本治療 ③再評価 ④歯周外科治療 ⑤口腔機能回復治療 ⑥SPT

【治療経過】患者教育の後、歯周基本治療を行ったが、ブラークコントロールが十分なままであった。そのため通院回数を増やし、ブラークを染め出した口腔内写真を用いて患者に視覚的にアプローチすることで、口腔内への関心を高めるよう努力した。また、笑いを伴いながら楽しくコミュニケーションを取ることで歯周治療に対するモチベーションが下がらないように励まし、指導することで良好なブラークコントロールが維持できたので再基本治療後に歯周外科治療を行った。その後下顎左右第一大臼歯の補綴治療を行い、SPTに移行した。

【考察・結論】本症例より、患者に合わせたコミュニケーションの仕方により患者の行動変容を与えることができることを学んだ。そのためには早期に患者の性格を把握することが重要であると感じた。

HP-02

保存不可能といわれた咬合性外傷を伴う侵襲性歯周炎患者の19年間の経過症例

村山 智子

キーワード：侵襲性歯周炎、過蓋咬合、咬合性外傷

【症例の概要】患者：34歳男性 主訴：1995年5月に11番自発痛、歯肉腫脹、上下前歯動揺。保存不可能な歯の抜歯を拒否し歯周治療を行った19年間の良好な経過を報告する。既往歴：なし、喫煙歴：なし、口腔内所見：現在歯数30本でPCR、BOPともに100%、PPD6mm以上50% 多量の歯肉縁上縁下歯石沈着、咬合状態は下顎前歯舌側傾斜、上顎舌側方向の挺出による過蓋咬合と咬合性外傷を伴い14～25、34～44は、著しい骨吸収と多数の抜歯適応歯が認められた。19歳頃から歯周病と指摘され侵襲性歯周炎と診断された。

【治療方針】1) 根管治療 2) 歯周基本治療 3) 再評価 4) 歯周外科治療 5) 再評価 6) 補綴処置 7) SPT

【治療経過・治療成績】1) 1995.4 11番抜髄、暫間固定、ナイトガード装着、歯周基本治療とTBIにより歯肉の炎症に改善が見られた。2) 1997.7全顎歯周外科治療は、歯の脱落の可能性に同意を得て行った。3) 2000.3暫間固定撤去後の評価から骨欠損と歯の動揺に改善がみられた。12～22、42～32永久固定により被蓋改善。4) 2002.9～SPT 2015永眠

【考察】過蓋咬合で口腔内の視野が狭く、動揺歯の脱落を覚悟しながらTBI、SRPを行った難症例であった。大学病院であることから19年間に8回の主治医変更があり、その都度、担当歯科衛生士の役割として、主治医へ治療経過と患者の思いをコンサルトした。患者の納得のいく歯周治療が、長期SPTにつながったと考えられる。

【結論】自分の歯を残したいという強い意志と徹底したセルフケアが、保存不可能と言われた歯を、保存可能に変えることができた。

HP-04

歯列不正を伴う広汎型侵襲性歯周炎への対応 一産前期後における歯周疾患患者への配慮を中心に

川野 彩子

キーワード：産前期、歯列不正、侵襲性歯周炎

【はじめに】産前期から授乳期における歯列不正を伴う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、歯周病治療に対する理解を得たことでセルフケアや治療に対する意識の向上がみられSPTへ移行することが出来た症例を報告する。

【症例の概要】2015年2月初診。患者は32歳女性。既往歴：第2子妊娠5か月。主訴：下の前歯から血が出る。現病歴：全顎的な歯肉腫脹、発赤、一部排膿を認める。特に上下顎前歯部には歯肉増殖がみられ、第一大臼歯、上顎切歯に垂直性の骨吸収も認められる。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎

【治療経過】産前期から授乳期間においての観血処置による歯血症を考慮し、ブラークコントロールを重視しつつ安定期中に非外科で可能な限りの歯周基本治療を行った。出産後、3ヶ月後再度歯周基本治療を行いSPTへ移行するもブラークコントロールを確立させるまでの間隔設定を短くし患者のモチベーション維持に努めた。断乳後に18・28・38の抜歯を行い、以後3ヶ月後毎のSPTへ移行した。

【考察・まとめ】産前期であることから抗菌療法や外科処置を選択できなかったが、歯周基本治療を行うことによりSPTへと移行できた。特に歯間空隙部のブラークコントロールを確立するまでにSPTの間隔を徐々に長くしていくことにより患者のセルフケアの重要性や、SPTと矯正治療の必要性に理解を得る事が出来た。今後も矯正治療の開始時期まで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。

HP-05

糖尿病患者を対象とした歯科衛生士による多職種連携の強化

江村 有紀

キーワード：糖尿病、多職種連携

【目的】歯周炎と糖尿病は相互に負の影響を与える。そのため、当院では糖尿病内科に教育入院中の患者に歯周診療科での歯周病検査等を実施している。糖尿病治療には多職種連携によるチーム医療が有効であり、歯科衛生士（DH）が加わることでより効果的なチーム医療を提供できると考えられる。そこで多職種連携の強化としてDHが糖尿病治療に参加することで、どのような効果が現れるかを様々な視点から検討した。

【方法】DHの介入：H28.4月～H31.3月に糖尿病内科から紹介された患者300名に、両疾患の関連の説明や口腔衛生指導・管理を行った。また、週1回の多職種カンファレンスにDHも参加する体制を確立した。介入の評価：①検査値の変化、②患者の意識の変化。DH介入前後に意識調査（4段階評価、高い数字が高評価）を行った。

【結果】DHが介入した患者のPISAは平均1091.2mm²から267.5mm²に減少した。HbA1cは平均8.8%から7.0%に改善した。患者意識はDH介入前後で「口腔内への興味」2.8→3.6、「歯周病の理解」2.3→3.6、「両疾患の関連の理解」2.1→3.5と有意に高まった（Wilcoxon signed-rank test：p<0.001, N=108）。

【考察】DHの口腔からの介入によって、歯周炎の軽減に加え生活習慣の改善に繋がり、糖尿病治療の一助となったと考えられる。またカンファレンスに参加することで、多職種間での共有する患者情報が増加し、DHの患者指導がより効果的に実施できたと考えられる。すなわち、DHは多職種による糖尿病治療に有効な存在であることが示唆された。

HP-07

岡山市「妊婦パートナー歯科健診」を利用した歯周病予防の取り組み 第2報

石田 房子

キーワード：妊婦パートナー歯科健診、歯周病予防

【はじめに】前回、岡山市「妊婦パートナー歯科健診」を利用した歯周病予防の取り組みについて報告した。今回、本健診の解析結果ならびに歯周病予防に関する課題について症例を交えて報告する。

【対象】当院において「妊婦パートナー歯科健診」（2015年10月から2018年3月）を受けた妊婦429名（平均31.2±4.6歳、妊娠週数23.3±7.2週）、パートナー131名（平均32.3±5.7歳）

【結果】1) 歯肉炎症あり：妊婦87%、パートナー94%、2) 歯石あり：妊婦65%、パートナー87%、3) 判定区分：妊婦〔異常なし10%、異常あり90%〕、パートナー〔異常なし3%、異常あり97%〕、4) 定期検診の意志あり：妊婦92%、パートナー88%、5) 健診後の歯科受診あり：妊婦63%、パートナー46%

【症例】35歳、男性。喫煙者（禁煙希望あり）。初診：2019年6月。主訴：口腔内検診希望。現病歴：産科で「妊婦パートナー歯科健診」を勧められ、夫婦で当院を受診。冷水痛等の自覚症状があるも仕事が忙しく放置。口腔内所見：全顎的に歯肉炎症が顕著、多量のプラーク、歯石の沈着あり。4mm≧PPD率：43.7%。BOP率：58.8%。PCR：56%。治療経過：初診時にTBIとスクレーピングを行うも、仕事が多忙との理由で以後の予約はキャンセル、治療中断となる。

【考察】今回、妊婦よりもパートナーの歯周状態が悪いことが明らかになった。妊娠によって妊婦、パートナーともに口腔内に対する意識は高まるが、症患者のように多忙等の理由で歯科受診が継続できない現状がある。そのため、歯周病治療をいかに継続させるかが今後の課題となる。

HP-06

良好な信頼関係と歯周治療によって得られた限局型重度慢性歯周炎の改善が、全身健康への行動変容に寄与した一症例

亀田 麻未

キーワード：患者教育、行動変容、健康意識変革

【はじめに】初診時検査結果に不満を抱き、歯周治療に非協力的な患者に対し、患者教育を重点的に行い、信頼関係を構築することができた結果、良好な経過が得られた。更に口腔内の改善が患者の健康意識を変革させ、全身健康への行動変容を促すことができ、口腔内・全身共に良好な経過を得られたので報告する。

【初診】初診日：2017年2月6日。患者：42歳 男性。主訴：会社の健診で歯周病と言われたので、きちんと検査をして欲しい。現病歴：以前から歯肉の出血に気付いていたが、それが普通だと思っていた。全身既往歴：高コレステロール血症。

【診査・検査所見】PCR：96.1%。BOP：96.4%。PPD：1～3mm（50.0%）4～6mm（45.8%）7mm～（4.2%）。全顎的に歯肉の腫脹・発赤の炎症症状とX線写真より全顎的に中程度の水平性骨吸収、及び局所的な垂直性骨吸収が認められた。

【診断】限局型重度慢性歯周炎

【治療計画】1) 患者教育 ①病状の説明 ②歯周病の原因と治療法の説明 2) 歯周基本治療 ①TBI ②SRP 3) 再評価 4) SPT

【治療経過】患者の意思を尊重し、信頼関係の構築と、口腔内写真を用いた患者教育を重点的に行った。長期的なモチベーションの維持により、口腔内状態は安定、更には全身健康意識が向上し、運動習慣の定着により、体重の減量・血圧の低下・コレステロール数値の改善が得られた。

【考察・結論】患者自身が歯周治療に参加する必要性を認識したことが、良きセルフケア習慣の定着に繋がり、良好な経過を得ることができ、更にはその自信が健康意識を変革させ、全身健康への行動変容を促すことが出来たと考える。

HP-08

歯周基本治療によって改善した口腔扁平苔癬の一症例

志摩 沙耶佳

キーワード：口腔扁平苔癬、慢性歯周炎、非外科的歯周治療

【はじめに】口腔扁平苔癬（OLP）を伴う慢性歯周炎患者に対しステロイド含嗽剤による症状のコントロール後、歯周基本治療を行った症例について報告する。

【初診】患者：85歳男性。初診：2018年1月。主訴：歯肉の出血がひどい。現病歴：ブラッシング時に歯肉出血を自覚し、他院にて処方されたステロイド軟膏を1か月間塗布したが改善されず当院受診。既往歴：高血圧。服薬：アムロジピン

【診査・検査所見】口腔内所見：全顎的に歯肉腫脹と発赤、下顎頬側歯肉～MGJを越えた頬粘膜に周囲に発赤を伴うレース状の白斑形成を認める。PCR68%、BOP57%、PPD4mm以上20%、6mm以上2%。X線所見：全顎的な中等度の水平性骨吸収、47に垂直性骨吸収。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎、OLP

【治療方針】患者が高齢であること、OLPを認めることから非外科的歯周治療により慢性歯周炎の症状改善を図る。

【治療経過】①OLPの急性症状に対しステロイド含嗽 ②歯周基本治療 1) 患者教育 2) 口腔衛生指導 3) SRP ③再評価 ④再SRP ⑤最終評価（36, 46, 47）⑥SPT（2018年11月）

【考察・結論】OLPとは炎症性角化異常を示す疾患で、粘膜の急性症状が顕著な場合に口腔清掃が困難になることが多い。プラークの付着はOLPを悪化させる因子であるため、口腔内の清掃状態を良好に保つことが重要であると示されている。本症例においても口腔衛生指導によるセルフケアの向上でプラークによる二次的な炎症を防ぎ、OLPの症状を緩和することができた。しかしOLPは症状の再燃を起こす可能性があるため、SPT中に慎重に経過を診ていく予定である。

HP-09

歯周治療の経過に伴う口腔内環境の変化に対応した
口腔清掃指導 ～全顎的に歯周外科を行った広汎型
重度慢性歯周炎の一症例～

豊福 つくし

キーワード：口腔清掃指導、重度慢性歯周炎、歯周外科処置

【はじめに】歯周治療の経過に伴い、口腔内環境も変化しているため、その変化に対応した清掃器具や方法が必要となる。今回、重度慢性歯周炎患者に全顎的な歯周外科処置を含む歯周治療を行い、良好な経過を示した症例の口腔清掃指導について報告する。

【初診】患者：51歳男性。職業：会社員。初診日：2015年3月。主訴：右上の歯が何もしなくても痛い。既往歴：特記事項なし。現病歴：他院にて5年前から半年に1回のメンテナンスを行っていた。2週間前より15の歯肉の違和感を、5日前より自発痛を自覚した。

【診査・検査所見】口腔内所見：初診時PCR36%、BOP35%、PPD-4mm以上の部位29%、PPD7mm以上の部位7%。全顎的に歯肉は黒褐色に変色し、歯肉縁下歯石の沈着を認める。X線所見：中等度の水平性骨吸収と部分的に垂直性骨吸収を認める。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】口腔清掃指導、SRP後、残存した5mm以上のポケットを有する部位に歯周外科処置を行う。補綴治療を行った後SPTを行う。

【治療経過】歯周基本治療後16、15、27、37、35、47に対してフラップ手術（47は遠心根ヘミセクション）を行った。47、46に連結冠を装着し、2016年10月より3か月間隔のSPTへ移行した。

【考察・結論】本症例で歯科衛生士が求められたことは、口腔内環境の変化を早期に察知し、適切な口腔清掃指導を行うことであった。誤った清掃法や清掃器具の選択は、歯肉の外傷や出血、退縮、露出根面の摩擦などを誘発させる。歯科衛生士はそのような兆候をいち早く患者に自覚させ、セルフケアの質を高めていくことが重要になると考える。

HP-11

歯周基本治療で改善の見られた広汎型中等度慢性歯
周炎の一症例

加地 京香

キーワード：広汎型中等度慢性歯周炎、歯周基本治療

【症例の概要】広汎型中等度慢性歯周炎患者に対し歯周基本治療を行い病状の改善が認められた症例を報告する。

【初診】2018年11月 患者：52歳男性。主訴：ブラッシング時の出血が気になる。全身既往歴：なし、喫煙歴：2年前に禁煙。検査所見PCR：29%、BOP：93%、PPD：4mm以上78%。全顎的に歯肉の発赤と腫脹が見られ、X線写真では全顎的に水平性骨吸収が認められた。診断：広汎型中等度慢性歯周炎

【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) SPT

【治療経過・治療成績】患者教育とブラッシング指導の後、全顎のSRPを行った。再評価後、一か所のみ歯周外科治療を行い、SPTへ移行した。6mm以上の深い歯周ポケットも多く存在したが、歯周基本治療によりBOPや歯肉腫脹の顕著な改善が認められた。

【考察】病状が改善していくなかで、患者自身が自己効力感を得てモチベーションを保つことができた。4mmのポケットが残存している部位もあるため今後SPTを継続していく必要がある。

【結論】広汎型中等度慢性歯周炎に対して歯周基本治療を行うことで良好な経過が得られた。

HP-10

自己効力感を高めることで良好な信頼を築いた慢性
歯周炎患者の10年経過症例

東郷 夕起子

キーワード：自己効力感、信頼関係、慢性歯周炎、口腔清掃方法

【症例の概要】本症例は、広汎型中等度～重度慢性歯周炎患者で、生活習慣および口腔内の変化に伴い口腔清掃指導法を検討する中で、自己効力感が高まり歯周組織の改善にむかった10年の治療経過について報告する。初診：2009年1月5日（52歳・女性）主訴：上顎前歯部の疼痛と歯肉出血、下顎右側3の歯肉出血、口腔内所見：初診時PCR37%、BOP59.3%、PPD平均4.3mm（4-6mm以上17.3%、7mm以上21.0%）、前歯部：中心咬合位で咬合干渉、レントゲン写真検査：上顎前歯部に歯根の2/3以上の歯槽骨吸収、診断：広汎型中等度～重度慢性歯周炎 二次性咬合性外傷

【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) 口腔機能回復治療 6) SPT

【治療経過・成績】患者情報収集と検査結果をもとに、動機づけを繰り返し行い、ブラークコントロールの意義、セルフケアの重要性と必要性について患者に寄り添いながら説明し、口腔清掃方法について指導した。歯周基本治療終了後に歯周外科治療を経て補綴治療を行いSPTへ移行した。セルフケアについては、適切な口腔清掃が来ている事を認め、患者の自己効力感が高まり、口腔内環境が改善されQOLの向上を認めた。

【考察・結論】歯周治療に際し、患者の気持ちを傾聴し、共感することで不安を減少させ、治療に対する自己効力感を高めることでモチベーション維持を図り、QOLの向上と良好な信頼関係の構築に繋げることができた。歯周組織は安定しているが、度々ブラッシング圧が強くなるため、歯根露出等に注意しSPT継続に努めたい。

HP-12

患者自身が口腔内状態を把握することでモチベ
ーションの向上がみられた一症例

藤村 千恵

キーワード：慢性歯周炎、口腔衛生指導

【症例の概要】歯列不正を伴う慢性歯周炎患者に対して口腔内状況の理解を促すことで、セルフケアの向上につながった症例を報告する。

【初診】2018年10月 患者：45歳男性 主訴：歯茎が腫れている。全身既往歴：なし 喫煙歴：あり 検査所見：X線写真では全顎的に水平性骨吸収があり、下顎大臼歯部には垂直性骨吸収がみられる。36根尖近くまで骨吸収あり。PPD：4mm以上27%、BOP：28%、PCR：48% 診断：広汎型慢性歯周炎

【治療方針】1. 歯周基本治療 2. 再評価 3. 歯周外科治療 4. SPT

【治療経過・治療成績】口腔衛生指導を行い、ブラークの付着状態、歯列による影響の説明を行った。セルフケアを意識して行うことで歯肉からの出血が減るなど炎症の改善がみられた。SRPによってPPD4mm以上の部位が5%に減少する改善がみられた。再評価後、歯周外科治療については患者の同意が得られなかったため、そのままSPTへ移行した。

【考察・結論】口腔内状況を患者自身が把握し、必要なセルフケアを行ったことで歯周組織に改善がみられ、その状態を維持することができた。患者は外科的治療に消極的で問題点が残ったため、定期的な通院を促し、口腔衛生指導を通じてモチベーションの維持と口腔管理を行っていくことが重要であると考えた。

HP-13

厳密な歯間清掃を含む歯周基本治療により改善した
限局型重度慢性歯周炎の一症例とその治療反応性
竹松 未紗

キーワード：ブラークコントロール、非外科的歯周治療、重度慢性歯周炎

【はじめに】限局型重度慢性歯周炎の患者に対し、歯間部の清掃に特に気をつけ、歯周基本治療を行なった症例を報告する。また、2007年のTomasiらの論文の結果を参照し、歯周基本治療の効果について考察する。

【初診】2018年10月（41歳・女性）主訴：右下の奥歯の神経を取る必要があるか診て欲しい。

【診査・検査所見】PCR 49%（歯間部のブラークコントロール不良）BOP 35.9% PPD $\geq$ 4mm 12.8% 全ての第一大臼歯に歯根長の1/2以上の歯槽骨の吸収を認める。

【治療計画】①歯周基本治療 ②再評価 ③修復治療 ④SPT

【治療経過】口腔内写真とX線写真を用いて、歯周炎の状態を説明。歯間部の清掃に焦点を絞って、口腔衛生指導を行なった。歯周基本治療終了後、再評価時のPCRは15.4%になり、歯周組織の改善が認められた。残存ポケットが認められた部位には外科処置を行ない、SPTへと移行した。

【考察・まとめ】患者は自身の歯周炎の状態を認識していなかったが、口腔内写真、X線写真、歯周組織検査結果の説明を通して、現状を認識し、能動的に歯周治療に取り組んだ。口腔衛生指導を歯間部に絞り込むことで、これまで歯間清掃の習慣が全くなかった状態からの習慣化を容易にできた。Tomasiらの論文では、非喫煙者において、初診時にブラーク付着がある複根歯の5～9mmの歯周ポケットが、歯周基本治療後に4mm以下になる可能性を、それぞれ81, 57, 30, 12, 4%としている。今回、この論文の結果と同等以上の結果が出たことは、複根歯にもかかわらず、分岐部病変がなかったことと、患者が歯間部の清掃を徹底できたことにあると考える。

HP-15

高機能歯みがきジェルの象牙質における侵襲性とステイン除去性の評価
横沼 久美子

キーワード：ジェル状歯磨剤、象牙質に対する侵襲性、ステイン除去性

【目的】露出象牙質に適した高機能歯磨材（GC41）を開発した。本研究ではGC41の象牙質侵襲性とステイン除去性の評価を目的とした。

【材料と方法】試験試料はGC41とし、比較対照試料はルシェロベースト（RL）、ルシェロ歯みがきペーストP（RP）とした。歯ブラシはコンパクトスリムMを用いた。象牙質侵襲性評価では、牛歯象牙質を#4000研磨し、各試料を3倍希釈した溶液に設置し、荷重150g、速度200往復/分、回数5,000往復でブラシ摩耗機を滑走した。レーザー顕微鏡でR（a）を計測し、試験前後で比較した。ステイン除去性評価では、牛歯エナメル質を#4000研磨し、タンニン酸液に10分間浸漬した。ブラシ摩耗条件は侵襲性試験と同様とし、回数のみ30,000往復で滑走した。分光測色計にて試験前後の測色をし、色差を算出した。いずれも統計解析にSteel-Dwass法を用いた。

【結果と考察】象牙質侵襲性評価結果は、GC 41 $0.03 \pm 0.07\mu\text{m}$ 、RL $0.12 \pm 0.07\mu\text{m}$ 、RP $0.21 \pm 0.12\mu\text{m}$ であり、GC41と比較対照で統計学的有意差が認められた。GC41は清掃剤が無配合であるためと推察した。ステイン除去性評価結果は、GC41 $\Delta E^*ab8.6 \pm 1.6$ 、RL $\Delta E^*ab6.4 \pm 5.0$ 、RP $\Delta E^*ab3.5 \pm 0.8$ であり、GC41とRPで統計学的有意差が認められた。GC41含有のポリリン酸ナトリウムの効果があったと考えた。

【結論】GC41は、比較対照試料と比べて象牙質侵襲性およびステイン除去性に優れているため、露出象牙質でも安心して使用でき、化学的なステイン除去効果が期待できる製品であると示唆された。

HP-14

非外科的歯周治療により改善がみられた薬物性歯肉増殖症を伴う慢性歯周炎患者の1症例
江部 由佳梨

キーワード：薬物性歯肉増殖症、慢性歯周炎、カルシウム拮抗薬、咬合性外傷

【症例の概要】初診時年齢：42歳、性別：男性、既往歴：高血圧（カルシウム拮抗系降圧剤服用）、主訴：歯肉の腫脹と出血、右上前歯の動揺、口腔内所見：全顎的に著しい線維性歯肉の増大と上下顎前歯部の捻転・転位、診査・検査所見：初診時PCR 28.2%、BOP 98.9%、PPD平均7.7mm、X線写真所見：全顎的に1/3～1/2の水平性骨吸収、17には根尖に及ぶ骨吸収像、診断：薬物性歯肉増殖症、中等度～重度慢性歯周炎、2次性咬合性外傷

【治療方針】歯周外科治療が困難と思われる、降圧剤の変更を行なった上で歯周基本治療を徹底し、メインテナンス/SPTへ移行

【治療経過】1) 降圧剤変更、TBI、SRPおよび咬合調整、2) 再評価1, 3) ペリオクリン全顎投与：計4回、4) 再評価2, 5) 全顎再SRP, 6) 再評価3, 7) 再評価4・SPT移行、※TBIは各治療期間中、随時実施。

【治療成績】血圧コントロール困難なため歯周外科手術は実施できなかったが、再SRP時のLDDS併用、TBIの徹底を含む歯周基本治療によるインフェクションコントロールによって、歯周組織の状態と歯列不正が改善した。

【考察・結論】初診時は患者は多忙で十分なブラッシングができない状態であったが、降圧剤変更ならびに徹底したSRPとともに、患者とのコミュニケーションから患者の生活習慣・口腔内の変化に即した口腔清掃法を見出し、患者自身が主体的に歯科口腔保健行動を実施できるようになったことが、非外科的歯周治療のみでも歯周組織の改善につながったと考える。今後は歯周病の再発予防に加え、根面う蝕や咬合の変化に留意した指導が重要と考える。