

歯科衛生士症例ポスター

(ポスター会場)

5月25日（土）	ポスター掲示	9：00～10：00
	ポスター展示・閲覧	10：00～16：50
	ポスター討論	16：50～17：30
	ポスター撤去	17：30～18：00



ベストハイジニスト賞授賞 (第61回秋季学術大会)

HP-05 上田 順子

再掲ベスト
ハイジニスト

重度広汎型歯周炎の20年経過症例

上田 順子

キーワード：インフェクションコントロール，反対咬合，カリエスリスク

【はじめに】本症例は，不正咬合や患者の生活習慣及び心の変化が口腔内に影響を及ぼし，悪化や改善を繰り返してきた。20年にわたる治療とSPTの経過を報告する。

【初診】1998年2月2日（37歳・女性），主訴：左下第二大臼歯急発

【診査・検査所見】口腔内所見：初診時PCR100%，BOP100%，4mm以上PPD46.5%，動揺度平均0.84 X線所見：全顎的に1/2～1/3の水平吸収

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 反対咬合

【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 4) 矯正 5) SPT

【治療経過】1) 1998年3月～歯周基本治療 2) 1998年7月，再評価1，3) 1999年3月，再評価2，4) 矯正治療 5) ～2018SPT継続

【結果】歯周基本治療から1年で初診時の炎症の改善が見られた。SPTに移行してからは咬合による前歯部の炎症がたびたび再発したため，経過10年目に矯正治療を行った。

【考察・まとめ】本症例は歯周基本治療によるインフェクションコントロールと，矯正治療による力のコントロールで長期的な安定が見られた。義母やご主人が歯を早くに喪失したため「生涯自分の歯を大切にしたい」という思いが強く定期来院による予防処置が定着した。その後のライフステージでは，介護や自身の病気を克服しながら現在に至っている。現在の問題点としてはシュガーコントロールには何度も挫折しカリエス治療が絶えない。時には寄り添い，時には叱咤激励しながらの20年であるが，残存歯数31本は初診時と変わらず維持できている。

HP-01

露出根面のある慢性歯周炎患者の8年経過症例

田中 浩子

キーワード：慢性歯周炎，露出根面，歯肉退縮，SPT

【症例の概要】露出根面のある慢性歯周炎患者の初診から約8年の経過について報告する。

患者：46歳，女性。2010年10月19日初診。主訴：左下奥歯に違和感がある。長く伸びた歯と，下前歯の歯石が気になる。全身の既往歴：特記事項なし。喫煙歴：なし。検査所見：残存歯は28歯である。隣接面にプラークが付着し炎症が認められ，PCRは53.0%，BOPは53.6%であり，4mm以上のPPDは17.9%で，全顎的に1度の動揺が見られた。X線所見では，切歯と小臼歯の歯槽骨吸収は歯根長の1/2またはそれ以上であった。

【診断】広汎型中等度～限局性重度（14, 15, 24, 25, 34, 35）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) 口腔機能回復治療 6) 再評価 7) SPT

【治療経過】歯周基本治療により改善が見られたため，歯周外科治療は行わず再評価後，SPTに移行し（2011年5月），現在のところ問題は見られない。TBIではPCR20%以下を目標に，歯肉退縮を進行させないように，オーバブラッシングに注意した。SRP時もオーバインスツルメンテーションに気を付けた。根面う蝕予防と知覚過敏を抑制するためにフッ化物配合歯磨剤の使用と来院毎にフッ化物塗付を行った。

【考察・結論】本症例は4ヵ月に1回SPTを行いSPT移行時から7年経過したが，歯周組織は安定し歯肉退縮はあまり進行しておらず，根面う蝕や知覚過敏も認められない。今後も歯肉退縮や露出根面のう蝕や知覚過敏を起こさないために，全身状態，生活習慣やプラークコントロールに配慮しSPTを継続していきたい。

HP-03

侵襲性歯周炎患者のプラークコントロールの重要性について

佐藤 昌美

キーワード：侵襲性歯周炎，歯周基本治療，プラークコントロール

【症例の概要】年齢に対し歯周組織破壊が著しい侵襲性歯周炎は，慢性歯周炎と比較し歯周治療に対する反応が不良となる場合が多く，歯周外科手術や原因菌の細菌診断，抗菌療法が治療の選択肢になる。しかし我々はプラークコントロールを主体にした治療により臨床的改善を得た。今回その一例を報告する。

【初診】患者：21歳男性，初診2016年1月30日。主訴：前歯が空いて気になる，歯茎が腫れる。喫煙歴：なし。全身既往歴：なし。診査・検査所見：全顎的なprobing pocket depth（以下PPD）は2～10mm，動揺度1～3度，X線所見で全顎的な水平性骨吸収を認めた。診断：広汎型侵襲性歯周炎

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価および修正治療 3) 口腔機能回復治療 4) メインテナンスまたはSPT

【治療経過・治療成績】2016年1月：診査，診断後，口腔衛生指導を行った。患者は歯ブラシのみを用い1日2回，各10～30分間のブラッシングを2ヶ月間継続した。3月：スケーリング・ルートプレーニングを開始した。2017年10月：歯周組織の反応が遅いため，2～3週間毎にセルフケアの確認と積極的なプロフェッショナルケアを行った。2018年3月：抗菌薬の経口投与は行わず，歯周組織に改善の兆候が見られ，上顎前歯部の正中離開が閉じてきた。同年8月再評価において全顎的なPPDは2～5mmに変化し，現在矯正治療を検討している。

【考察】結果から，セルフケアとプロフェッショナルケアを主体にした歯周基本治療が歯周組織の改善に効果的であったと考えられた。

【結論】侵襲性歯周炎の治療において，機械的プラークコントロールの重要性が示唆された。

HP-02

広汎型重度慢性歯周炎患者に対し非外科で対応した10年経過症例

ウィーラ 裕美

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，プラークコントロール，非外科【初めに】広汎型重度慢性歯周炎患者で歯周組織の急性炎症を繰り返す患者に非外科処置にて炎症のコントロールを行い10年間良好な結果が得られた症例について報告する。

【初診】2008年1月30日 49歳 男性

主訴：起床すると口腔内が出血して気持ちが悪い。全て歯牙を抜いて入れ歯にしてほしい。

【診査・検査・所見】プラークコントロール不良で全顎的に歯肉の発赤，腫脹，排膿を認める。また深い歯周ポケットを全顎的に認めレントゲン所見からも水平性及び垂直性の骨吸収を認める。PPD7ミリ以上の部位は100%，BOP率100%である。

【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

【治療経過】最初は生活習慣の変更と意識改革の為のプラークコントロールに努めた。当初は月1回は急性発作を起こしていた。6ヵ月後からSRPを始めることとした。2009年10月に再評価を行った。BOP率は13.5%と良好な状況となった。歯周外科は行わず非外科対応とした。3ヵ月後再評価にて5ミリ以上のポケット0%，BOP率4.3%。また支持骨は少ないものの歯牙動揺が治まり摂食にも不自由無いとのことで経過観察とした。現在も問題無く経過している。

【考察・まとめ】患者は口腔衛生に関心ない状況であった。しかし歯周病に関しての知識情報を与えると口腔衛生に関しては目覚ましい変貌を遂げた。メンテナンスの度にプラークフリーの状況となった。現在，歯周組織も安定しモチベーション維持できている。今後もNBDMの実践を行っていく。

HP-04

急性炎症をくり返す重度慢性歯周炎患者に対して口腔除菌療法で対応した症例

小林 美穂

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周基本治療，細菌検査，口腔除菌療法

【はじめに】重度慢性歯周炎患者に対し，歯周基本治療及び口腔除菌療法を行い，改善された症例を報告する。

【初診】2016年11月3日。44歳男性。他院にて定期的にクリーニングをしていたが，歯ぐきの腫れをくり返している。歯周病を治したいとの主訴で来院。

【診査・検査所見】PCR64%。10mm以上の歯周ポケット3ヶ所より自然排膿。35・43は動揺3度。緑下歯石が多く付着。パノラマX線所見より全顎的に水平性骨吸収及び垂直性骨吸収を認める。13・28・37・35・43はEXTと診断した。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】歯周基本治療→EXT→再評価→歯周外科処置または除菌療法→欠損補綴→SPT

【治療経過】EXT予定歯は患者の強い希望により保存したまま基本治療を開始した。動揺歯は急性炎症を繰り返し，痛みがあるときはスムーズにSRPが進まないこともあった。基本治療終了時にはPCRは10%まで減少し，ポケットは6mm以下に改善したが，アタッチメントロスが著しい部位はFOPが困難であり，細菌検査の結果，除菌療法を行った。その結果，歯周組織は劇的に改善し，EXTは28・35の2本にとどめることができた。35の欠損補綴はノンクラスプ義歯を装着したのちSPTへ移行した。

【考察・まとめ】通常の歯周治療では口腔内の細菌叢が変わることは少ない。しかし本症例では，除菌療法を行ったことによって，細菌数は標準値まで減少し，良好な状態が約2年継続している。今後も後戻りしないよう，指導を続けながら経過を追っていきたい。

HP-05

侵襲性歯周炎患者を抗菌薬併用非外科治療で管理する

新納 素子

キーワード：広汎型侵襲性歯周炎、抗菌療法、FM-SRP

【はじめに】侵襲性歯周炎の患者に対し、抗菌薬（アジスロマイシン）併用FM-SRPのみにより良好な状態を維持管理した症例を報告する。

【初診】患者：34歳男性。初診日：2016年11月26日。主訴：歯を磨くと出血する。他院で重度の歯周病と言われた。全身既往歴：なし。喫煙歴：あり（1日20本）

【診査・検査所見】初診時PCR73.2%，BOP39.3%，PPD4mm以上の部位60.1%，7mm以上の部位19.0%であった。

全顎的に発赤とブラークの付着、下顎前歯部には1～2度の動揺、X線写真では全顎的な水平性骨吸収と数か所に垂直性骨吸収が認められた。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎、咬合性外傷

【治療経過】1) 歯周基本治療 ①口腔衛生指導 ②細菌検査 ③禁煙指導 ④スケーリング ⑤咬合調整 ⑥アジスロマイシン併用FM-SRP ⑦再評価 ⑧SPT

【考察・まとめ】歯周基本治療後再評価で多数歯にわたり深いPPDが残存していたが、アジスロマイシンを併用した非外科的歯周治療により顕著な改善が認められた。早期に状況が改善されたことがセルフケアの向上やモチベーションの維持に繋がっていると考えられる。歯周ポケット深さ、BOPの減少により外科処置を行うことなくSPTへと移行した。また禁煙指導も行っているが、減煙は出来たものの、まだ卒煙にまで至っていない現状である。細菌的な因子を排除し、定期的な管理を行うことで歯周外科を行わなくとも十分に炎症状態のない安定した歯周組織の状態を保つことが可能であると思われる。今後も注意深くSPTを継続させていく予定である。

HP-07

歯周基本治療によって改善した広汎型中等度慢性歯周炎の一症例

柳澤 桃子

キーワード：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、口腔内の状況把握とセルフケアの重要性を伝える事により、行動変容を伴う歯周病の改善が認められた症例を報告する。初診：2016年12月12日、69歳男性。主訴：右上の奥歯が腫れて痛い。現病歴：3日前より14歯の歯肉が腫脹し、自発痛が出現。喫煙歴：なし。診査・検査所見：全顎的に辺縁歯肉の発赤と腫脹があり、多量のブラークと縁上歯石の沈着を認める。X線写真により、全顎的に水平性骨吸収が認められた。また、14、22～25歯の動揺度2度、および16、26、37歯に根分岐部病変Ⅰ度が認められた。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) 口腔機能回復治療 4) 再評価 5) SPT

【治療経過・治療成績】患者教育、口腔清掃指導後、スケーリング・ルートプレーニングを行った。再評価後、咬合機能回復治療に移行し、11～13歯のブリッジを装着した。再評価にて歯周病パラメータが安定した事を確認し、SPTへ移行した。

【考察・結論】本症例は患者自身にブラークコントロールの改善に伴う、歯肉の変化を確実に示すことで、その後の基本治療やセルフケアの積極的な参加につながった。病状安定になった歯周組織を維持するために長期に渡るSPTを継続していく。そのためには、モチベーションを低下させないよう経年的な変化に対応した口腔衛生指導、食育を含めた口腔保健指導を提供していく。

HP-06

非外科的歯周治療により改善した侵襲性歯周炎の一症例

古瀬 恵

キーワード：侵襲性歯周炎、非外科的歯周治療、抗菌薬投与

【はじめに】本症例では重度侵襲性歯周炎に対し、歯周基本治療と抗菌薬投与を行い、歯周外科処置を行うことなく良好な結果が得られたので報告する。

【初診】患者：18歳女性。職業：学生。初診：2015年5月。主訴：歯周病の治療をしたい。ブラッシング時の出血と口臭が気になる。既往歴：なし。家族歴：両親兄弟姉妹は歯周炎はなし。祖母が重度歯周炎。現病歴：4年前に学校の歯科検診で歯肉の炎症を指摘された。開業医を受診し、歯周治療を受けたが改善せず4年間放置していた。

【診査・検査所見】初診時PCR91%，BOP99%，全顎的に歯肉発赤、腫脹、歯石の沈着を認める。X線写真では重度の水平性骨吸収を認める。

【診断】広汎性重度侵襲性歯周炎

【治療方針】口腔衛生指導を行い、セルフケアの確立と全顎的なSRPを行う。再評価後、残存した5mm以上のポケットに対して歯周外科処置を行い、SPTに移行する。

【治療経過】①歯周基本治療 1) 患者教育 2) 口腔衛生指導 3) SRP ②再評価 ③再SRP（アジスロマイシン経口投与下）④拔牙（18、28、38、48）⑤再評価（2016年12月）⑥SPT

【考察・結論】本症例は、歯周ポケットが6mm以上の部位が68%認められる重度の侵襲性歯周炎であった。SRP後歯周ポケットの残存が認められたが、予定していた歯周外科は患者の都合により行わず、抗菌薬の経口投与で再SRPを行った。口腔衛生状態も不良であったため、口腔衛生指導を行いセルフケアを向上させることによって口腔内環境も改善がみられた。また現在も5mmの歯周ポケットが残存している部位があるため、今後もSPTを継続していく予定である。

HP-08

歯周基本治療により患者のモチベーションが向上した限局型重度慢性歯周炎の一症例

藤元 宙子

キーワード：咬合挙上、モチベーション

【はじめに】顎位が低下した限局型重度慢性歯周炎の患者に対し、歯周基本治療中に暫間補綴物にて咬合挙上を行い、最終補綴治療に移行した症例を経験したので報告する。

【初診】患者58歳 女性。2016年1月23日初診。歯周病の治療がしたいとの主訴にて来院。全身的既往歴に高血圧症がある。

【診査・検査所見】PCR 41.7%，PPD4mm以上21.6%，6mm以上3.1%，BOP 14.2%であった。14、15、36、37歯の歯間部には歯肉の腫脹を認めた。X線写真像では臼歯部に歯石の沈着および水平性骨吸収、36近心部には垂直性骨吸収を認めた。

【診断】限局型重度慢性歯周炎、低位咬合

【治療計画】1. 歯周基本治療 2. 再評価 3. 補綴治療 4. SPT

【治療経過】位相差顕微鏡や染色剤を用いたTBIを行い、SRPと並行して36、37、38、48歯の感染根管治療を行った。24、36、37、38、45、46、48歯は咬合挙上のための暫間補綴物に置換し、経過観察後に最終補綴治療を行った。その後、経過良好につきSPTへ移行した。

【考察・まとめ】患者は、長期間歯科医院を未受診であったために歯茎が悪くなったと感じられており、歯周病を治したいという思いが強かった。治療期間はSRPや複数歯の根管治療などで長期に及んだが、コミュニケーションを多くとることで継続的に来院された。歯科衛生士として、咬合も含めた口腔内全体を考えながら治療を進めることの重要性を感じた。最終補綴治療後も患者のPCRは20%以下に保たれており、モチベーションは維持されているように感じる。今後もSPTの中で良好な口腔内の状態を継続できるように努めていきたい。

HP-09

自己効力感を感じることで口腔内への関心が高まった、比較的年齢の若い患者の広汎型中等度慢性歯周炎の一症例

堀 美咲

キーワード：歯周病、広汎型中等度慢性歯周炎、自己効力感

【はじめに】口腔内への関心が低かった患者が歯周基本治療を行う中でモチベーションが高まり口腔内が改善された結果、口腔内への関心が高まった一症例を報告する。

【初診】患者：25歳、女性。初診日：2017.7.4。主訴：歯並びが気になる、歯肉が下がっている、出血がある。既往歴：アレルギー（金属・ハウスダスト・甲殻・花粉症）。服薬：なし。喫煙歴：なし。現病歴：半年程前からブラッシング時の出血と歯肉が下がってきていることに気付いた。

【診査・検査所見】4～6mmPPD83.3%，BOP97.22%，O'LearyのPCRは60.38%であり、軽度の骨吸収と自然出血がみられた。

【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. SPT

【治療経過】初診時には口腔衛生状態は不良で、歯肉から自然出血があり炎症が強い状態だった。TBIとSRPを行っている途中、一時来院が途絶えてしまうこともあったが根気よく受診を促し治療を行った結果、SPT移行時には4～6mmPPD13.1%，BOP12.5%，O'LearyのPCR27.68%で口腔衛生状態が改善した。2018年6月よりSPTへ移行した。

【考察・まとめ】初期はブラッシング技術が不足しており歯肉炎症が強く、口腔内の状態が悪いことへのコンプレックスが強く、そのため口腔内へ関心を寄せることを避けているようだった。しかし歯肉からの出血や腫脹が改善され、見た目に変化がでてからは、コンプレックスがなくなり、自己効力感を感じることで口腔清掃の重要性を理解し、口腔内への関心が高まった。その結果として良好な治療がみられたのだと考える。

HP-11

生活習慣の改善に努めた重度慢性歯周炎患者の一症例

二井 愛子

キーワード：生活習慣の改善、重度慢性歯周炎

【はじめに】重度歯周炎治療を行うにあたり、問題となる生活習慣を患者と共に考え歯周治療を行った症例。

【症例の概要】初診：2014年10月29日 患者：45y F

主訴：何もしなくても痛い。左下、右下が歯肉がしみる、揺れている。現病歴：数日前より痛みが出て、数時間おきに鎮痛薬を服用。喫煙：あり 5本～8本/日

口腔既往歴：10年前にテトラサイクリンによる歯の変色による補綴治療。

診査所見：PCR（O'Leary）78.2%，動揺度（Miller）46, 48Ⅱ度 分岐部病変（Hamp）46Ⅱ度，BOP86.6%，PPD4mm以上75.8%を示した。

診断：象牙質知覚過敏症を伴う広汎型重度慢性歯周炎

【治療方針】1. 歯周基本治療（原因除去療法） 2. 再評価 3. 48抜歯、他、齲蝕治療 4. 再評価 5. SPT

【治療経過】初診時には、資料採得後、疼痛が強かったため抗菌剤、鎮痛剤を処方して終始。後日、生活習慣の問診、TBI、飲食指導を行った。特に日々数回飲まれていた清涼飲料水の習慣を変更してもらい、ハブラシによる毛先磨きと歯間ブラシで原因除去を徹底してもらった。その後全体の疼痛は軽減した。日を改め、喫煙と歯周病の関係を説明し禁煙に成功した。しかし、通院中に46は歯髄炎を発症し根管治療に至った。夜間ブラキシズムの管理のため、ナイトガードを装着を得て、BOP6.1%，PCR18.3%，PPD4mm以上5.0%で2016年4月SPTへ移行した。

【考察・まとめ】本症例は、患者自身が原因となる生活習慣を改善し、主体的に歯周病治療に取り組むことで、歯周炎の病状は安定したと考える。

HP-10

無関心期の患者に対する病状説明の重要性について再確認した一症例

峯元 裕未

キーワード：歯周病、無関心期、行動変容

【はじめに】自身の口腔内の状況を理解していなかった患者に対し、病状について丁寧に説明したところ、行動変容が得られ、病状の改善を得た一症例を報告する。

【初診】患者：67歳、男性。初診日：2017.7.24。主訴：右下の奥歯の被せ物が取れた。既往歴：慢性動脈閉塞症。歯科医院には定期的に受診していたが、う蝕治療のみであった。服薬：シロスタゾールOD錠100mg、喫煙歴：なし、現病歴：歯周病に関して気になることはなかった。

【診査・検査所見】エックス線写真上で全顎的に水平的骨吸収を認め、臼歯部では一部根分岐部病変を認めた。臼歯部に4～6mmのPPDを認め、BOP25.56%，O'LearyのPCRは40.00%であり、特に歯間部が清掃不良であった。

【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. SPT

【治療経過】歯面の清掃はそこまで悪くなかったが、隣接面のブラークコントロールが不良であった。直視で確認できるほど隣接面の線下歯石が付着していた。X線写真、口腔内写真を使用し現状についての説明をしたところ歯周炎に罹患していることに大変驚かれ、口腔清掃指導に対し主体的に行動された。SRP後の再評価ではFOPも検討したが、服薬状況と病状が安定していることを勘案し、SPTへと移行した。

【考察・まとめ】無関心期にあった患者が、現状を知ることですぐ実行期に移行できた。主訴が歯周治療とは異なる患者においても、情報提供を行うことは重要であることを再認識した。

HP-12

歯科衛生士が中心となり多職種連携体制を構築した一症例

伊藤 智美

キーワード：広汎型中等度慢性歯周炎、包括的医療、多職種連携

【はじめに】包括的医療を提供するために、歯科衛生士、歯科医師、歯科技工士が三位一体となって歯周治療から補綴治療まで行い、定期的なSPTで経過を追った症例を報告する。

【初診】患者：59歳女性。初診日：2017年4月。主訴：疲れると左上の歯肉が腫れる。既往歴：特記事項なし。

喫煙歴：15年。1日15～20本。

【診査・検査所見】PCR：60% BOP：23% PD：4mm以上32%，6mm以上1ヶ所。

動揺：15～27 1度，35 2度。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎

【治療計画】1. 口腔衛生・禁煙指導 2. 歯周基本治療 3. 26抜歯 27感染根管処置 4. 上唇小帯切除 5. 上顎連結補綴 6. 部分床義歯新製 7. SPT

【治療経過】口腔衛生、禁煙指導後にスクリーニングを行い、浸尿下でルートプレーニングを行った。26は近心の骨吸収が著しかったため抜歯とし、27は患者の希望により温存することとした。上顎連結補綴の製作時には、27口蓋側近心の清掃を患者がしやすい様に、歯科医師、歯科技工士と相談し、補綴形態にこだわったプロビジョナルブリッジを装着した。上顎前歯の清掃性を改善するため、上唇小帯を切除し、審美性、機能性、清掃性に問題がない事を確認後、最終補綴を装着した。併せて義歯も新製し、2ヶ月毎のSPTで経過観察中である。

【考察・まとめ】歯周治療の成功には、患者の理解と協力が重要である。本症例では、歯周基本治療で患者と歯科衛生士が信頼関係を築き、セルフケアの確立に成功した。その後の補綴治療でも、歯科衛生士、歯科医師、歯科技工士で相談して形態を作り、患者を含む4者で治療を進められたことがそれぞれの満足に繋がったと考える。

HP-13

知的能力障害患者に対して口腔筋機能療法とFM-SRPを行った1症例

笠原 文夏

キーワード：口呼吸、口腔筋機能療法、経口抗菌療法

【はじめに】口呼吸を有する知的能力障害患者に対して、筋機能訓練とFM-SRP（経口抗菌療法）を行った症例を報告する。

【症例の概要】患者：22歳 女性。初診日：平成23年1月。主訴：むし歯、歯周病、口臭が気になる。既往歴：知的能力障害（愛の手帳：B2→B1）、てんかん、慢性鼻炎。服薬：リスパダール錠、ハルシオン、ロラタジン錠。

臨床所見：全顎に歯肉の発赤、腫脹、PCR99%、BOP57.1%、4mm以上のPPD50%、口唇閉鎖困難、11, 21の唇側傾斜。

【治療方針】1) 歯周基本治療（口腔筋機能療法、FM-SRP）、2) 再評価、3) SPT

【治療経過】口腔清掃状態は不良で、セルフケアの定着が難しく、TBIとSCを繰り返し行いPCRは50%になった。上顎前歯の唇側傾斜に伴う口呼吸に対し、口輪筋トレーニングと保湿剤の使用を指導した。1年半経過後、以前より歯肉の発赤、腫脹は軽減したが、歯肉増殖と深い歯周ポケットが残存していることから抗菌薬（AZM）を使用したFM-SRPを行った。

【まとめ】知的能力障害がありセルフケアの確立が難しい患者が、作業所での勤務をきっかけに、口腔内に興味を持ちモチベーションが上がった。セルフケア、口輪筋トレーニングと保湿剤の使用で以前より歯肉の炎症は改善された。線維性歯肉増殖に対してAZM併用FM-SRPを行うことは有効であったが、時間の経過とともに、歯肉の状態が後戻りしてくる結果となった。障害を有する患者に対しては治療を急がずじっくりと対応することが必要であり、長期的に良好な口腔環境を維持するには、どのように継続的な管理を行うかが重要になると考える。

HP-15

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。低血糖性の昏倒を生じ入院、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-14

歯科恐怖症患者に対し、歯周基本治療を通じて信頼関係を構築した広汎型侵襲性歯周炎の一症例

内山 亜希子

キーワード：侵襲性歯周炎、歯科恐怖症、SPT

【はじめに】歯科治療に恐怖心を有する侵襲性歯周炎患者に対し歯周基本治療を通じてラポールを構築した結果、モチベーションが向上し歯周組織の安定が得られた一症例を報告する。

【初診】38歳女性。初診日：2015年10月。主訴：歯肉の疼痛と歯牙の動揺が気になり来院。現病歴：以前から歯周治療を受けていたが、歯科治療に恐怖心があり中断。全身既往歴：特記事項なし。家族歴：なし。喫煙歴：なし。

【診査・検査所見】多数歯にわたる歯牙の動揺があり、大臼歯には分岐部病変が認められた。X線写真にて全顎的に水平性骨吸収及び垂直性骨欠損が認められた。多量の縁下歯石が沈着し、35には根尖部に及ぶ骨吸収像が認められた。矯正治療の既往があり、その際に14, 24を抜歯。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療（TBI、スケーリング、SRP、35歯内療法、48埋伏抜歯）②再評価 ③歯周外科治療 ④再評価 ⑤SPT

【治療経過】歯科治療に対する恐怖心を克服するため、歯周基本治療を通して日常会話を含めたコミュニケーションを大切にすることで、セルフケアが向上した。48埋伏抜歯及び35歯内療法、全顎的に歯周組織再生療法を行った。術後再評価を行い、ナイトガード作製、1ヶ月毎のSPTへと移行した。

【考察・まとめ】歯科恐怖症患者に対し、積極的にコミュニケーションを図ったことで、治療に対する恐怖心が和らぎ、スムーズな歯周基本治療が可能となった。また歯周外科治療に際して、静脈内鎮静法を行うことで安心して治療を受けて頂くことができた。今後もモチベーションの維持に努め、口腔内環境と家庭環境を考慮したSPTの継続が重要と思われる。

HP-16

糖尿病専門クリニックに通院中の糖尿病患者における糖尿病と歯周病の病態の関連性 第3報

山本 裕子

キーワード：歯周病、糖尿病、糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、医科歯科連携

【目的】第60回・第61回春季日本歯周病学会学術大会にて、我々は糖尿病専門クリニックに定期通院中糖尿病患者の歯周病と歯科関連行動が、糖尿病の病態に関連している可能性を報告した。今回被験者を増やし、歯周病と糖尿病の病態の関連性についてさらなる解析を行うことを目的とした。

【方法】横須賀市内の糖尿病専門クリニックに定期通院中で40歳以上かつ2型糖尿病発病5年以上の患者78名を対象として、歯周病の検査を行った。検査項目はPPD、BOP、歯の動揺度、ブラーク付着の有無、ペリオスクリーン®による唾液潜血検査とした。糖尿病の検査は歯周病検査日に行い、生化学的検査と頸動脈エコーのデータは歯周病検査日直近のデータを使用した。

【結果】糖尿病性網膜症未発症群（n=54、平均値25.2%）と比較して糖尿病性網膜症発症群（n=24、平均値34.0%）で、BOPの割合は高値が認められた（p=0.02）。BOP 29.0%未満群（n=45、平均値68.4mL/min/1.73m²）と比較してBOP 30.0%以上群（n=33、平均値56.8mL/min/1.73m²）で、推算糸球体濾過量は低値が認められた（p=0.03）。

【考察】糖尿病性網膜症を発症している糖尿病患者は、歯肉の炎症が強い可能性が示された。また歯肉の炎症が強い糖尿病患者は腎機能が低下している可能性が示された。糖尿病患者の合併症発症を予防するには、糖尿病専門クリニックの定期受診だけでなく、歯科医院における継続的な歯周病の管理と、医科歯科連携による患者指導の必要性が示された。

キーワード：慢性歯周炎，モチベーション，歯科恐怖症，咬合性外傷，コンプライアンス，プラークコントロール

【はじめに】歯科への恐怖心を持つ中等度慢性歯周炎患者に対して患者との信頼関係を構築し，口腔内の状態について理解を得ることによってセルフケアや治療に対する意識の向上が見られ，歯周基本治療のみで比較的良好な経過を辿ることが出来た症例。

【初診】患者：31歳 女性 初診時：2015年4月 主訴：前歯の黒いところが気になる。冷たいものがしみる。全身既往歴：アトピー 喫煙歴：なし

【診査・検査所見】6mm以上＝0％ 4～5mm＝49.5％ 3mm以下＝50.5％ BOP＝％ PCR＝100％ ※歯石多量沈着及び強い疼痛と患者の恐怖心のため十分に検査が行えなかった

【診断名】広汎型一部重度中等度慢性歯周炎

【治療計画】歯周基本治療，マウスピース治療，歯周外科治療，歯科矯正治療，再評価，SPT

【治療経過】①歯周基本治療 ②マウスピース治療 ③再評価 ④SPT 患者は歯科に対しての恐怖心を持っており，患者とのコミュニケーションを十分にとり，恐怖心を取り除くことを一つの目標とした。患者への説明とTBIを繰り返すことにより，信頼が得られTBIを追う毎に患者への説明と不安感への問診を十分に行った。それにより，信頼関係が得られセルフケアが向上し歯周組織が安定した。

【考察】本症例は，患者は当初，歯科への恐怖心が強く継続的な治療が困難だった。口腔清掃指導を通じて十分なコミュニケーションを図ることと，歯周治療を行う際に，患者の意向を最大限に考慮した治療計画を立案することによりモチベーションの維持と患者満足度を向上の共にセルフケアが向上し，恐怖心の克服とコンプライアンスの確立につながったと考えられる。