

歯科衛生士症例ポスター

HP-01～12



ベストハイジニスト賞授賞

(第63回春季学術大会)

HP-02 小林 梨江

再掲ベスト
ハイジニスト

患者の生活環境と全身状態の変化に配慮した慢性歯周炎の15年経過症例

小林 梨江

キーワード：高齢者の歯周治療，生活環境，全身状態，認知症，他職種との連携

【はじめに】高齢患者に対して，生活環境や全身状態の変化に配慮して15年間歯周治療を継続している症例を報告する。

【初診】2004年7月。患者：63歳 女性。主訴：右上の前歯が痛い。現病歴：22が約1年前に破折し，昨日から自発痛を生じたため来院。歯科既往歴：痛い時のみ歯科受診をしており，歯周治療は受けたことがない。全身既往歴：高血圧症，喘息，アレルギー。

【診査・検査所見】全顎的にセルフケアが非常に不良で，歯肉縁上・縁下に著明な歯石沈着も認めた。歯肉炎症は著明で，PPDが4mm以上の部位も多く，BOP陽性率は90%以上であった。

【診断】多発性う蝕，慢性歯周炎

【治療経過】口腔状態に無関心な患者に対して，う蝕治療とともに患者教育と歯周基本治療を行った。歯周状態と咬合の安定が得られたことで栄養状態が改善し，喘息やアレルギー症状の改善に繋がった。SPTに移行し良好な歯周状態を維持していたが，生活環境の変化や患者自身が認知症を発症したことにより口腔衛生状態が悪化した。

【考察・まとめ】歯周状態の改善が全身の健康に繋がることを患者自身が実感した。患者の信頼も得られてSPTを継続し歯周状態は安定していたが，SPT期間中に母親や孫の世話によって，そして，数年前には患者自身もアルツハイマー型認知症を発症して口腔衛生状態が悪化した。現在，ケアマネジャーや介護士と連携して，患者が自立してセルフケアを行えるように配慮しながらSPTを行い，良好な歯周状態を維持できている。超高齢社会を迎えて，歯科衛生士が，患者の生活環境や全身状態の変化にも配慮しながら患者の健康にいかに関与できるかについて考えさせられた。

HP-01

歯周基本治療のみで対応している広汎型侵襲性歯周炎の一症例

千葉 由利子

キーワード：歯周基本治療、侵襲性歯周炎、外傷性咬合

【はじめに】侵襲性歯周炎の若年患者に対しては、外科的侵襲や補綴処置に苦慮することも多い。今回、歯周基本治療のみで対応し良好な経過を辿っている症例を報告する。

【症例の概要】患者：25歳女性。初診2017年1月。主訴：上顎前歯部の動揺。既往歴に特記事項はなく非喫煙者。父親は48歳から義歯を使用。

【診査・検査所見】PCR20.5%。BOP陽性率43.4%。PPD $\geq$ 4mm 47.6%。上顎中切歯に根尖部に達する歯槽骨の破壊を認める。顎間関係はAngle II級1類。下顎前歯部の突き上げによる上顎前歯部の動揺・フレアアウト、臼歯部鉗状咬合などの外傷性咬合を認める。歯周病原細菌検査においてA.a.菌は非検出。

【診断】広汎型 侵襲性歯周炎 ステージIV グレードC

【治療方針】上顎前歯部は保存困難と考えたが、患者の年齢が若く、隣在歯が天然歯であること、ならびに現状の経済的問題などを考慮し、矯正ならびに補綴処置は行わず、歯周基本治療のみで改善を図る。

【治療経過】歯周基本治療後、全顎的に歯周ポケットの減少を認めた。上顎前歯部の暫固固定ならびに全顎的な咬合調整を行い、ナイトガードを装着した。患者のアドヒランスは良好で、歯周炎の改善を認めたためSPTへ移行した。

【考察・まとめ】侵襲性歯周炎患者に対して歯周基本治療のみで対応し、歯周炎の改善が得られ良好な状態を維持している。SPTにおいては、若年女性であるがゆえのライフイベントの変化や体調の変化が口腔内に及ぼす影響、ならびに歯周炎再発の危険性があることを理解してもらった上で、炎症のコントロールのみならず、咬合関係にも注意深く配慮して継続的に行う必要があると考える。

HP-03

頭頸部癌術後等口腔機能管理中に放射線性顎骨壊死を発症した軽度歯周炎の一症例

東川 久代

キーワード：頭頸部癌、化学放射線療法、軽度歯周炎、放射線性顎骨壊死

【はじめに】頭頸部癌治療は、化学放射線療法（CRT）に伴う口腔有害事象が発症するため、癌治療前後の口腔衛生管理が重要とされている。今回、軽度歯周炎が放射線性顎骨壊死（ORN）に至った症例を経験したので報告する。

【症例概要】患者：54歳男性 初診：2016年9月 主訴：頭頸科より術後等口腔機能管理依頼 既往歴：中咽頭癌、舌根部癌（T3N1M0）喫煙歴：1日20本×34年＝喫煙指数680 歯周病所見：PPD平均2.7mm、CAL平均2.5mm、BOP0%、PCR100%

【診断】広汎型 慢性歯周炎 ステージI グレードB

【経過および処置】癌治療開始前に歯周基本治療、禁煙指導を行った。2016年9～10月化学療法（TPF2クール）11～12月CRT（CDDP + 70Gy）を施行。治療後、46に知覚過敏が出現した。頭頸科受診に合わせ口腔管理を継続した。2018年2月右側下顎の疼痛、PET-CT異常集積にて骨髄炎が疑われ、46歯根膜拡大、動揺2度、PPD6mm排膿を認めた。消炎、歯周処置を行い炎症は改善された。パノラマ所見では、びまん性の骨硬化像が確認された。禁煙は継続していなかった。2018年12月癌再発にてRT（60Gy）追加照射となり3ヶ月後、47動揺3度、咬合痛を苦に自己抜去、その後急激にORNが進行し、外歯形成、下顎骨病的骨折にて顎骨区域切除となった。

【考察・まとめ】ORNは、感染歯牙、重度歯周炎に発症するとの報告があるが、軽度歯周炎であってもORNに至った経験をした。また、喫煙は歯周組織の破壊を促進させるため、ORN進行要因の一つとして考えられる。CRT後は拔牙を回避せざるを得ないため、継続した歯周病管理は必須である。したがって、放射線照射野、総線量を確認し、ORNリスクを念頭におき、口腔症状出現時には、顎骨を含めた画像診断を行う必要があり、早期対応が重要であると考えられた。

HP-02

歯科衛生士1年目から担当し、患者と協働して歯周治療を行った一症例

相葉 望美

キーワード：重度慢性歯周炎、SPT、協働

【はじめに】患者と協働して歯周治療を行ったことで、歯周組織の改善が見られ、現在もSPTで維持ができている歯周炎患者の一症例を報告する。

【症例の概要】患者：34歳女性 初診：2013年3月 主訴：右下と右上の奥歯が腫れる。現病歴：1か月前から17 16 47の腫脹を繰り返す。全身の既往歴：特記事項なし。初診時PCR63.4%、PPD4～6mm34.5%、7mm以上8.9%、BOP53.0%、27 37に垂直性骨吸収が認められた。

【診断】重度慢性歯周炎

【治療方針・治療経過】通法に従い歯周治療を行った。患者は初診時より治療に積極的で、プロフェッショナルケアに対する期待が高かったため、初診時からセルフケアの重要性を繰り返し説明した。また、口腔内写真を用い、歯周組織の改善に気づきを与えることでセルフケアの効果を実感してもらった。治療中、審美面から歯肉退縮に不安を抱き、ブラークコントロールが悪化した時期があったが、ポジティブな言葉を用いた説明とブラーク染色液を用いた視覚的な支援で改善した。上顎前歯部は歯周外科治療を行う計画であったが、患者の意思を尊重し、再SRPとセルフケアでポケットの改善を試みた。2016年6月に27 37のアタッチメントロスが進行したため、治療計画を変更し、歯周外科治療、再評価後、2016年12月からSPTへ再度移行した。

【まとめ】患者と共通の目標を持ち、協働して歯周治療を行ったことが、信頼関係の構築に繋がり、歯周治療の成功と現在までの積極的なSPTの参加に繋がっている。27 37に深い歯周ポケットが残存しているため、今後も継続的な管理が必要である。

HP-04

SPT中断後、再歯周治療に取り組んだ一症例

二井 愛子

キーワード：治療中断、再歯周治療、重度歯周炎、モチベーション

【はじめに】SPT期間中に中断した患者が、気持ちを直し、再度歯周治療を行い病状が安定した一例を報告する。

【初診】患者：61歳、男性、国家公務員 初診日：2011年5月 主訴：右上奥歯の詰め物がとれた。歯科的既往歴：6年前に治療。その後メインテナンスに行っていない。全身の既往歴：高血圧

【口腔初見】初診時：16、17、24、26、44に垂直性骨欠損、44動揺度M2、36はヘミセクション、アングルⅡ級、div I 再初診時：2016年7月25、26は動揺度M1、24、36、44は動揺度M2、16、17根分岐部Ⅰ度

【診断】広汎型慢性歯周炎、ステージⅢ、グレードC

【担当医による治療計画】初診時：①歯周基本治療 ②歯周外科処置 ③補綴治療 ④SPT

再初診時：①歯周基本治療 ②24、36拔牙 ③36、37インプラント埋入 ④44歯周外科治療 ⑤補綴治療 ⑥SPT

【治療経過】歯周病治療は1回で全て終了すると患者本人は考えていたため、治療法と進行度を視覚で認識できるよう媒体を使用した。OHIはハブラシ、隣接面は2種類歯間ブラシを使用。基本治療時に補助用具の処方をした。外科処置の提案をしたが希望せず、短期間でのSPTによるフォローアップを提案をしたが来院が途絶えた。5年後に24、36の急発症状で来院。不適合な歯間ブラシを使用し、初診時よりPCRが低下していた。再度OHIを行い、基本治療後は炎症が改善した。その後インプラント埋入、歯周外科、補綴治療へと移行し、ナイトガードを装着。2018年7月SPTへ移行。

【考察、まとめ】治療を中断した患者が再来院し、36、37インプラント治療希望をしていたが、歯周病のコントロール不良でのインプラント治療は厳しいと伝えたとこ、セルフケアの状況に変化がみられた。症状が改善していく過程を口腔内写真で視覚的に実感でき、モチベーションが上昇できるよう心がけた結果、病状が安定した。

HP-05

侵襲性歯周炎患者に対する非外科的歯周治療とホームケアの支援

岩佐 美里

キーワード：侵襲性歯周炎、非外科的歯周治療、知的能力障害

【症例の概要】重度知的能力障害を伴う侵襲性歯周炎患者に対し、歯周基本治療にて口腔内の改善が認められた症例を報告する。患者は25歳女性。2016年6月、母親が歯肉の腫脹や歯の動揺に気づき近医を受診するが、患者の拒否により治療が行えず2016年7月に当院を紹介された。これまで患者に対するセルフケアの支援や介助者の介入はなかった。PCR 88.5%、PPD平均 5.2mm、BOP 73.6%、全顎的に歯肉縁下歯石の沈着、水平性および垂直性骨吸収、臼歯部に根分岐部病変を認める。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎 ステージⅢ グレードC

【治療計画】1) 歯周基本治療 (TBI, 全身麻酔下で全顎SRP) 2) 再評価 3) SPT

【治療経過】セルフケアは患者が理解しやすい視覚支援媒体を用い、同時に保護者に対しTBIを行った。治療は全身麻酔下で抗菌療法を併用した全顎のSRPを行った。再評価にて、PCR50.0%、PPD平均2.1mm、BOP18.8%と改善を認め、2017年3月から毎月のSPTに移行した。SPT中の病状は安定し、ブラークコントロールはさらに改善した (PCR34.8%)。

【考察】患者の知的・運動発達レベルと保護者の介護能力を評価し、段階的にホームケアの支援を行ったことでブラークコントロールが向上したと考えられた。また、全顎1回での集中的なSRPと短期間でのSPTが歯周ポケット内の環境改善に効果的であったと考えられた。

【結論】知的能力障害者へのホームケアの支援は歯周病の改善に有効である。重度に進行した侵襲性歯周炎において、非外科的な集中治療と短期間のSPTの継続は歯周組織の改善と維持に有効である。

HP-06

非外科的治療法で改善がみられた広汎型中等度慢性歯周炎の一症例

小林 久代

キーワード：歯周基本治療、非外科的治療法、ブラークコントロール

【症例の概要】広汎型中等度慢性歯周炎患者に対し、非外科的治療法で、症状の改善が認められた症例を報告する。

【初診】2019年1月 患者 37歳男性。主訴：口臭が気になると家族に言われる。全身既往歴：なし。喫煙歴：なし。

【検査所見】PCR75.9%、PPD4mm以上69.6%、BOP75%。全顎的に歯肉縁上および、縁下歯石の沈着を認める。

【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) SPT

【治療経過】まずは、口腔清掃指導を開始し、ブラークコントロールを徹底した。そして、PCRおよびBOPの改善が確認された後に、歯肉縁上スクレーリングを開始した。その後、さらに炎症のコントロールが確認できたところで、歯肉縁下歯石に対して、スクレーリング・ルートプレーニングを行った。その結果、歯周基本治療による歯周組織の反応も良好で、歯周ポケットの改善が行えたため、SPTへ移行した。

【考察・まとめ】本症例は、非外科的治療法で歯周炎の改善が認められた。それは、ブラークコントロールの重要性を患者自身が理解でき、効果的な歯周基本治療が行えたためであると考えられる。さらに、犬歯誘導が確立しているため、臼歯部における外傷性咬合のリスクも少なかった。そのため、エックス線所見において、術前に見られた上顎臼歯部の垂直性骨吸収像も改善し、歯槽骨頂部の明瞭化を確認することが出来たと示唆される。

HP-07

ハンチントン舞蹈病の広汎型慢性歯周炎患者への歯周病治療で感じた歯科衛生士の役割

佐藤 由実

キーワード：ハンチントン舞蹈病、広汎型慢性歯周炎、誤嚥性肺炎、多職種連携

【緒言】指定難病のハンチントン舞蹈病に約10年罹患している広汎型慢性歯周炎患者に多職種と連携して歯周病治療を行い、歯科治療を進めた結果、37.5℃以上の発熱回数が減少した症例を報告する。

【概要】初診時に73歳の女性。複数の病院にて誤嚥性肺炎を頻繁に反復し、口臭及び動揺歯があるということから、歯科のある現院へ2018年3月に転院した。全身既往歴としてハンチントン舞蹈病を2010年に発症後、徐々に日常生活が困難になり、転院時は寝たきり状態であった。

【検査所見】現在歯数：25本、PCR：100%、BOP：99.4%、PPD：4～5mmが76.2%、6mm以上が13.7%

【診断】広汎型慢性歯周炎、Stage Ⅲ Grade B

【病態】日常生活動作 (ADL) の低下に伴って、口腔衛生の自己管理が困難となり歯周炎が悪化した。

【治療計画】①歯周基本治療 (言語聴覚士による摂食機能訓練と併用)、②再評価、③口腔機能回復治療、④再評価、⑤SPT

【まとめ】歯周基本治療を行い、病棟スタッフを訓練し、連携して口腔ケアを行い、発熱回数が半年に1回程度に減少した。歯周病治療に際して、患者自身や家族の気持ちを傾聴して共感することで、治療へのモチベーションを高めるように意識した。離床できることもあり、歯科受診日を楽しみにし、病棟スタッフにも歯科受診の希望を話すようになった。また、言語聴覚士と作業療法士の介入により発語も増え、さらに全く保持できなかった歯ブラシを保持できるようになり、ADLも向上した。口腔内の感染管理を通して、気力の向上と全身状態の改善に繋げるといふ歯科衛生士の大きな役割を実感した。

HP-08

SRPとミノサイクリンのポケット内投与の併用を行った広汎型重度侵襲性歯周炎の1症例

草場 裕美

キーワード：侵襲性歯周炎、歯周基本治療、ミノサイクリン

【症例の概要】広汎型重度侵襲性歯周炎患者の歯周基本治療において抗菌薬のポケット内投与を併用したSRPを行い、歯周組織再生療法を行った症例について報告する。

【初診】2014年6月 患者：39歳女性 主訴：14, 13, 23, 24の歯肉腫脹と出血。既往歴：特記事項なし。現病歴：3年前より同部の炎症を繰り返している。開業医にて歯周治療を行っているが、歯肉の腫脹を繰り返すため紹介来院。2日前より左下奥歯の歯肉が腫れてきた。

【診査・検査所見】口腔内所見：PCR52%、BOP49%、PPD：4mm以上33%、7mm以上11%。22, 23間歯間乳頭歯肉が腫脹し、黒褐色に変色している。36近心に歯肉腫脹と排膿を認める。X線所見：全顎的に重度の水平性骨吸収と36近心に垂直性骨吸収を認める。

【診断】広汎型重度侵襲性歯周炎、ステージⅢ グレードC

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科処置 4) 感染根管治療 5) 補綴処置 6) SPT

【治療経過】SRP時にミノサイクリンを局所併用投与した。歯周基本治療後に深いポケットが残存した36に対してエムドゲインによる歯周組織再生療法を行った。36の感染根管治療、11と36にクラウンを装着し、2015年10月より3～4ヶ月間隔のSPTへ移行した。

【考察・結論】患者は広汎型重度侵襲性歯周炎で深いポケットが存在していたが、抗菌薬の局所投与を併用した歯周基本治療により顕著な改善が認められた。口腔内の変化に伴い患者のモチベーションが向上し、治療にも積極的になり歯周外科治療へも移行できた。症例を通じ歯周基本治療の重要性を再認識した。

HP-09

歯周基本治療によりモチベーションが向上した歯列不正を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者の一症例
荒金 直子

キーワード：歯周基本治療、モチベーション、広汎型重度慢性歯周炎
【はじめに】歯科治療に不安を持つ患者に対し、歯周基本治療を通して信頼関係が構築できた結果、包括的な歯科治療へと繋がりを、良好な経過を得てSPTへ移行した症例を報告する。

【症例の概要】患者：75歳女性。初診：2018年12月20日。主訴：下顎前歯を抜きたくない。全身既往歴：脂質異常症。口腔既往歴：歯周治療のため歯科医院に通院。家族歴：母が重度歯周病。初診時PCR：71.3%、BOP：33.3%、PPD4mm以上：15.8%、31は動揺度3度で排膿およびX線所見より根尖に及ぶ透過像を認めた。

【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 ⑦SPT

【治療経過】患者は前医院にてメンテナンスに通われていたが、歯周病が改善せず抜歯を繰り返してきた事に不信感を抱いていた。口腔内写真、X線写真、検査資料を基に病状の説明と動機付けを行い歯周基本治療を行った結果、信頼関係が構築できセルフケアの向上が見られた。保存不可能な31は抜歯、矯正治療により下顎前歯部における歯周組織の安定が得られた。26は歯内療法後に歯周組織再生療法を行い、インプラント治療、補綴物治療、ナイトガード作製後にSPTへ移行した。

【考察・結論】患者の気持ちを尊重しながらも保存が困難な場合がある事と、できるだけ多くの歯を保存できるように歯周治療やメンテナンスを通して歯周組織の安定を図るという将来展望を示した結果、31の抜歯を決意、結果的に包括的な歯科治療へと繋がった。患者は治療経過に満足し高いモチベーションを維持しながら良好な経過を得ている。

HP-11

限局型重度慢性歯周炎と診断された後期高齢者の入院退院後の歯周組織の変化
濱崎 あゆみ

キーワード：モチベーション、歯周基本治療、高齢者、TBI

【症例の概要】患者：84歳女性。初診：2017年4月。主訴：下の前歯の着色が気になる。全身既往歴：高血圧、脊椎管狭窄症。服薬：Ca拮抗薬ほか内服薬多数。

【診断】限局型重度慢性歯周炎 ステージⅢ グレードB 所見：PCR 82.7% PPD≧4mm 55.1% BOP 89.1% 全顎的に中等度から重度の水平性骨吸収を認める。

【治療方針】1. 歯周基本治療 2. 再評価 3. 補綴治療 4. SPT

【治療経過・治療成績】口腔内写真やX線写真を用いて、患者のモチベーションを高めると共に、不良補綴物を除去し、セルフケアおよびSRPの行いやすい清掃性の良い暫間補綴物へと置き換えることで、良好な歯周基本治療の結果が得られた。SPT中の2019年3月に患者は転倒、骨折し入院した。退院後ブラークコントロールの悪化に伴い、歯周組織の炎症が増悪したが、頻回にTBIを行い、現在、歯周組織の状態は安定している。

【考察】初診時、腕が十分に使えないことからセルフケア技術の習得に時間を要したが、モチベーションの維持向上と患者の能力を過小評価せず口腔衛生指導を続けたことで、良好なブラークコントロールを獲得できた。退院後は入院前よりも歩行介助を必要とする状態になったが、家族の理解が得られたことで頻回な口腔衛生指導ができた。このことが退院後のブラークコントロールの改善に寄与したと考える。

【結論】入院退院などの環境の変化によりモチベーションやセルフケアの質は変動するが、口腔衛生指導を続けることが重要である。後期高齢者の口腔内の管理には家族の理解が必要な場合も多く、家族に対する情報提供も必要である。

HP-10

2型糖尿病を有する広汎型慢性歯周炎患者に対し、歯周組織再生療法を行い、HbA1cが改善した一症例
川本 歩実

キーワード：2型糖尿病、モチベーション、歯周組織再生療法

【はじめに】2型糖尿病を有する患者に対し、歯周組織再生療法を含む歯周病治療を行った結果、病状の改善が認められた症例を報告する。

【初診】患者：51歳、女性。初診：2019年5月10日。主訴：ブラッシング時の歯肉出血。全身既往歴：2型糖尿病、HbA1c：6.8%、高血圧。喫煙歴：20歳～30歳まで10本/日。

【診査・検査所見】BOP：72.4%、PPD：4mm以上80.1%、PCR：20%。X線写真では全顎にわたる中程度の水平性骨吸収と、臼歯部における垂直性骨吸収が認められた。ブラークコントロールは比較的良好であるが、23, 24に擦過傷を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎（ステージⅡグレードB）

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周組織再生療法 4) 再評価 5) SPT

【治療経過】歯周基本治療の早期に保存不可能と診断した17の抜去を行った。PCRは20%と値は低いにも関わらず、23, 24部頰側歯肉に擦過傷を認めることから、適切なブラッシング圧の指導をするとともに、糖尿病と歯周病の関連性を伝え、歯周外科治療の動機付けを行った。擦過傷の治療を確認しながらSRPを行い、その後、上下顎臼歯部に対する歯周組織再生療法を行った。BOP7.2%、PPD4mm以上2.4%、PCR10%へと改善し、SPTへ移行した。HbA1cも6.0%に改善した。

【考察・結論】本症例は全身既往歴と関連づけて口腔衛生指導を行ったことでモチベーションが向上し、歯周病治療を行うことができたと考える。セルフケアの向上によって病状が安定するだけでなく、糖尿病が改善したことは、歯科治療を通じて全身への健康意識と生活習慣に変化が起きたためと考察される。今後は歯周病の再発防止に加え、体調の変化やモチベーションの維持に留意してSPTを継続していく予定である。

HP-12

広汎型重度慢性歯周炎患者に対して歯周基本治療を行った一症例
五島 瑠奈

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、歯周基本治療、モチベーション

【症例の概要】広汎型重度慢性歯周炎患者に対して禁煙指導を行い患者の協力も得て、歯周基本治療を行いサポートバリエーション（SPT）に移行。現在も継続的に来院している症例を報告する。

【初診】患者：40歳男性。初診日：2019年4月12日。主訴：右上の歯と歯茎の境目に歯ブラシが当たると痛い。

【診査・検査所見】13, 15, 16, 17に歯肉退縮が認められた。上下前歯に歯肉の発赤、縁上縁下ともに多量の歯石が沈着。PD4mm以上32.7%、BOP52.9%、PCR24.4%。13, 16には排膿が認められた。X線所見：全顎的に歯間長3分の1程度の水平性骨吸収が認められた。全身既往歴：特記事項なし。喫煙歴：30歳から10年間1日20本。

【診断】広汎型 慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC

【治療計画】①口腔衛生指導 ②スケーリング・ルートプレーニング ③再評価 ④縁上スケーリング ⑤SPT

【治療経過】2019年4月：口腔衛生指導。初回のPCR：24.4%と比較的良好だった。5月～8月：SRP。5月から禁煙。9月：再評価。PD4mm以上11.9%、BOP29.1%、PCR16.0%だった。10月：再評価時のBOPが高い為、1か月間隔で縁上スケーリングを行いブラークやバイオフィルムの除去の徹底に努めた。2020年1月：再検査PD4mm以上3.5%、BOP14.8%と病状安定としSPTに移行。

【考察・まとめ】最初は自分の口腔内に関心がなく口腔衛生指導の話を耳を傾けてくれなかったが、現在の病状や喫煙と歯周病の関連について丁寧な説明し続けたことでモチベーションがあがり禁煙にも成功した。患者のモチベーションが長期的に維持されており、歯周基本治療後の病状安定に繋がった。今後も病状安定を維持し継続してSPTに来院してもらうようにしていきたい。