

歯科衛生士症例ポスター

(ポスター会場)

5月30日（土）	ポスター掲示	8：30～10：00
	ポスター展示・閲覧	10：00～16：30
	ポスター討論	16：30～17：20
	ポスター撤去	17：20～17：40



ベストハイジニスト賞授賞 (第62回秋季学術大会)

HP-14 江部 由佳梨

再掲ベスト
ハイジニスト

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，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。

HP-01

高血圧症と口呼吸を伴う広汎型重度慢性歯周炎を非外科的治療によって改善した症例

沼田 綾子

キーワード：高血圧、口呼吸、広汎型重度慢性歯周炎

【症例の概要】高血圧と口呼吸を持つ広汎型重度慢性歯周炎患者を、生活習慣と薬物性歯肉増殖により、疾患のない患者に比べ、炎症のリスクを伴う事を指導し、非外科的治療とセルフケアにより改善した症例を報告する。

【初診】2012年12月5日65歳女性。21番の痛み、全体的な出血を主訴に来院。検査所見：初診PCR63.9%、BOP80.8%、4mm以上PPD62.8%、動揺平均1.15、X線所見：歯根長1/3～1/2の水平性骨吸収、33・25番に垂直性骨吸収。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療方針】21番の抜髄→並行し歯周基本治療→再評価→SPT

【治療経過・治療成績】歯周治療による状態改善とセルフケア意識の向上による相乗効果により、良好な結果が得られた。

【考察】本症例は高血圧による薬の服用は避けられず、副作用の歯肉増殖に対し、疾患のない患者よりセルフケアの注力は特に重要で、増悪因子の口呼吸により乾燥し、歯肉炎症の促進に繋がる事を伝達せねばならない。

【結論】患者によって全身疾患を患っていても公表しない場合がある。様々な全身疾患の口腔内症状の知識を併せ持つ事が重要で、疾患の特有症状を歯科衛生士の視点から判断できる知識と経験が求められる。早期に口腔内症状を判断できれば、病気の早期発見にもつながる。医科・歯科の両極の治療でのアプローチで連携をとる事ができれば、早期に治療が可能となり1本でも多くの歯を守る事ができ、生命を守る事に繋がる。それを叶えるには口腔内の健康と全身の健康の大切さは同等である事を患者に認識してもらう必要がある。長寿命の口腔内を維持していく未来の歯科衛生士の可能性は無限大である。

HP-03

SPT中にパーキンソン病を発症した慢性歯周炎患者の長期症例

山本 やすよ

キーワード：歯周基本治療、パーキンソン病、SPT

【はじめに】本症例は、SPT中に移行してから22年後にパーキンソン病に罹患し、口腔ケアが不十分になるもSPTを継続することで歯周病の進行を最小限にできた長期症例を報告する。

【初診】患者：42歳 女性 初診日：1986年10月28日 主訴：歯の変色が気になる。

【診査・検査所見】歯肉の発赤、腫脹は軽度、PCRは67.2%、BOPは11.5%、4mm以上のPDは39.7%で、う蝕治療歯が多く、不適合修復物も見られた。デンタルX線写真では、歯石沈着および水平性骨吸収、一部垂直性骨吸収が散見された。

【診断】広汎型軽度～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】口腔清掃の重要性は理解していたが、歯周病に対してのモチベーションは低かったため、歯周基本治療中に歯周病の原因、治療法を十分説明しモチベーションの向上に努めた。SPTに移行して22年経過した頃、パーキンソン病と診断され、その後軽い脳梗塞にも罹患。徐々にセルフケアが困難になってきたので、口腔ケア維持の目的で月1回のSPTを実施している。

【考察・まとめ】SPT中にパーキンソン病に罹患し、手指の振戦や筋のこわばりの症状はあるものの、歯周病に対するモチベーションは高く維持されており、初診時からの口腔衛生指導の効果が持続されていることと、定期的にSPTを実施することで、歯周病の進行を最小限に抑制していると考えられる。

HP-02

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-04

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-05

高齢者の慢性歯周炎に対する歯周基本治療について

佐藤 昌美

キーワード：高齢者、慢性歯周炎、歯周基本治療

【症例の概要】高齢者は一般的に低侵襲な歯周治療を考慮する場合があり、歯周基本治療が極めて重要になる。今回、高齢の慢性歯周炎患者に対し歯周基本治療を主体とした非外科的な対応を行い、良好な経過を得ている一例を報告する。

【初診】患者：73歳女性、初診2011年4月。主訴：下の前歯などの色が黒いのでみて欲しい、歯磨きをすると血が出たり腫れたりする。喫煙歴：なし 全身既往歴：なし

【診査・検査所見】下顎前歯部の歯肉が著しく発赤腫脹し、残存歯の probing pocket depth（以下PPD）は2～7mm、動揺度1～2度、X線所見で水平性骨吸収を認めた。

【診断】慢性歯周炎

【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】2011年4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15～20分間のブラッシングを1ヶ月間半継続した。6月：スケーリング・ルートプレーニング（以下SRP）後、残存歯のPPDは2～5mmに変化した。2012年3月：セルフケアの向上に取り組みながら補綴治療を行い全顎的なPPDは2～3mmに改善し、同年4月にメインテナンスに移行した。2013年～2019年：約2ヶ月間隔でリコールを行い、歯周炎の再発は認められなかった。

【考察】初診から約11ヶ月間、セルフケアとSRPを主体にした非外科的治療を継続し歯周組織は改善し、患者が81歳になった現在も維持されている。これは歯周基本治療の効果によるものと考えられる。

【結論】高齢者の慢性歯周炎の治療における歯周基本治療の有効性が示唆された。

HP-07

限局型重度慢性歯周炎と診断された後期高齢者の入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

【はじめに】限局型重度慢性歯周炎の後期高齢者に対し、歯周基本治療およびSPTを行った症例を報告する。また、骨折による入退院後の歯周炎の再発とその後のSPTについて考察する。

【初診】2017年4月。主訴：下顎前歯の着色。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。

【診査・検査所見】PCR 82.7%、PPD $\geq$ 4mm 55.1%（上顎前歯および臼歯部において6mm以上の歯周ポケットを認める）、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。

【診断】限局型重度慢性歯周炎

【治療方針】1. 歯周基本治療 2. 再評価 3. 最終補綴 4. SPT

【治療経過】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。退院後ブラッ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、より頻回にTBIを行ったことで、現在、歯周組織の状態は安定している。

【考察・まとめ】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、時間をかけて口腔衛生指導を行うことで、十分なセルフケアが行えるようになった。入退院後、全般的なモチベーションの低下からセルフケアが悪化してしまっていたが、家族の理解もあり、来院の間隔を狭め、繰り返し口腔衛生指導を行うことで、ブラックコントロールが向上した。今後は全身状態の変化に気を付け、体調やモチベーションの変化に寄り添いながらSPTを継続していきたい。

HP-06

歯周基本治療においてブラークリテンションファクターの除去の重要性を再確認した一症例

都築 里帆

キーワード：広汎型中等度慢性歯周炎、歯周基本治療、ブラークリテンションファクター

【症例の概要】初診日2017年8月 患者：39歳 女性 主訴：右上の腫れと出血 全身既往歴：特記事項なし 喫煙歴：なし 口腔既往歴：歯科1年ぶり 約20年前に14番24番を矯正で抜歯 32番42番は先天性欠如

【診査・検査所見】X線写真では全顎的に水平性の骨吸収がみられ、主訴の16、17番には垂直的骨吸収が認められた。縁下歯石の付着も多くみられ、歯肉は歯間乳頭部に浮腫状の腫脹と発赤が認められた。PPD 4mm以上32% 6mm以上10.7% BOP96% PCR54%

【診断】広汎型中等度（一部重度）慢性辺縁性歯周炎 16、17、47番咬合性外傷

【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 ⑤SPT

【治療経過】初診時患者は、自身の歯周炎の状態を認識していなかった。検査後、現状の説明と共に動機づけを行った結果、セルフケアの向上により歯肉の出血減少などの改善がみられ、患者自身の口腔内への関心が高まった。その後、全顎的にSRPを行い、16、17番は咬合調整を行った。再評価後、右上下臼歯は歯周外科を行った。また歯周外科からSPT移行時の間に12番のポケットが悪化した。同部の不適合なCRの研磨をDrに依頼した後、再SRPを行った。その後ポケットは改善し、SPTへ移行した。

【考察・結論】初診時6mm以上の深い歯周ポケットも存在していたが、歯周基本治療により顕著な改善が認められた。しかしTBIや多量の縁下歯石に気を取られ、CRの不適に気づけなかったため、12番のポケットが再発してしまった。基本治療中にブラークリテンションファクターの除去を徹底する重要性を痛感した。

HP-08

骨隆起を伴う広汎型重度慢性歯周炎の治療を行い安定した一症例

百瀬 恵美

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、骨隆起、口腔清掃指導

【はじめに】骨隆起を伴う広汎型重度慢性歯周炎の患者に対し、全顎的な歯周治療を行い良好に経過している一症例について報告する。

【初診】72歳男性。初診は2016年3月。主訴：歯肉から出血、歯が浮く感じがあり他院にて歯周治療を行っていたが症状改善せず専門の治療を希望して受診。全身既往歴：循環器疾患、不整脈、前立腺肥大、高血圧、結核

【診査・検査所見】全顎的にブローピングデプスは深くレントゲン所見では全顎的に水平性の骨吸収が存在する。口腔内は下顎舌側の前歯から臼歯近心にかけて球状で小豆大程度の骨隆起が著明に存在する。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療 ②歯周外科治療 ③再評価 ④口腔機能回復治療 ⑤SPT

【治療経過】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 2) 歯周外科治療 3) 再評価検査 4) 口腔機能回復治療 5) SPT：現在まで3ヶ月に一度SPT継続中

【考察・まとめ】この症例は下顎舌側に著明な骨隆起が存在し、口腔清掃指導と加療に困難を要することが予想された。しかし、患者のモチベーションが高く口腔清掃指導後、PCRは著しく改善した。そのため歯周基本治療の効果も高く、歯周外科治療への移行もスムーズであった。現在SPT中で下顎臼歯舌側骨隆起部などの清掃困難部などに口腔清掃指導を行っているが、患者は清掃指導のアドバイスも真剣に傾聴し、まじめに実行している。現在、初診より3年が経過しており、良好な経過をたどっている。今後も引き続き経過観察を行って行く所存である。

HP-09

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4報

山本 裕子

キーワード：歯周病，糖尿病，医科歯科連携，糖尿病性網膜症

【目的】第60回・61回・62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している糖尿病患者における歯周病の病態が，糖尿病の病態に関連している可能性を報告した。今回データのさらなる解析を行い，双方の病態の因果関係を明らかにすることを目的とした。

【方法】横須賀市内の糖尿病専門クリニックに定期通院中の2型糖尿病患者104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，隣接面ブラーク付着の有無とした。糖尿病の検査は歯周病検査日に行い，生化学的データは歯周病検査日直近の検査データを使用した。糖尿病の合併症の有無は内科カルテから抽出した。

【結果】糖尿病性網膜症未発症群と比較して糖尿病性網膜症発症群で，BOPの割合は高値が認められた（ $p=0.0057$ ）。隣接面ブラーク付着群では非付着群と比較して，HbA1cは高値が認められた（ $p<0.05$ ）。ベイジアンネットワークによる因果関係の解析によって，BOPが糖尿病性網膜症に影響を与えていることが示された。

【考察・結論】糖尿病専門医の管理を受けている糖尿病患者の場合，歯肉や歯周ポケット内の炎症を反映しているBOPが糖尿病性網膜症の発症に影響を与えている可能性が示された。また血糖コントロールと口腔清掃度の関連性が示された。糖尿病患者の糖尿病の病態を改善し合併症の発症を予防するには，糖尿病専門クリニックへの定期受診に加えて，歯科医院における継続的な歯周病の管理と，ブラークおよび口腔内の炎症軽減を目指す患者指導が重要であることが示唆された。

HP-11

歯周基本治療後のPPD改善状態に基づいたレスポンス診断によるバイオフィルム反応型と抵抗型の比較

深田 明美

キーワード：歯周基本治療，レスポンス診断法

【目的】歯周病は基本治療により歯周ポケットが著しく改善することは多くの報告がある。Renvert and Persson 2002の報告では初期治療で深い残存ポケットがあると再発しやすいこと，松本ら2010の研究では基本治療に反応の悪いポケットは再発傾向があることを報告している。基本治療はPCRを10%以下に改善し，さらに歯周基本治療を継続してPPDの反応によって，バイオフィルム治療反応型か抵抗型によって歯周病罹患歯の予後を判断できる方法を開発したので報告する。

【症例および処置】症例1は，年齢41歳，女性，骨吸収は根尖まで及ぶ広汎型重度慢性歯周炎。症例2は，年齢53歳，女性，垂直型吸収を伴う慢性重度歯周炎。いずれも初診時のPCRは不良であったが，PCRが10%以下に改善した後SRPに移行し，ポケットレスポンス診断による再評価を行った。その後非外科処置を継続した。

【結果と考察】症例1の患者はほとんど抜歯に近い重篤な歯周病であったが，ポケットレスポンス診断にてgood responseを示しており，17年後も良好に維持されていたことからバイオフィルム感染型であったことが分かる。症例2は，同じく重度歯周炎であったがポケットレスポンス診断では反応が悪く，バイオフィルム治療抵抗型であった。初診時に同一診断でもポケットレスポンス診断にて差が認められた。これは初期の治療反応が将来の予後を判定する評価基準となりうることを示している。

HP-10

慢性歯周炎に抗菌療法を用いた一症例

佐藤 ゆかり

キーワード：フルマウスディスイنفেকション，抗菌療法

【症例の概要】歯周病は細菌感染症であり炎症と細菌のコントロールが重要である。それには全顎SRPを1回で行い抗菌薬を内服することが望ましい。本症例では歯周病原細菌検査を行いフルマウスディスイنفেকション（FMD）を採用しサポータブペリオドンタルセラピー（SPT）に移行した過程について報告する。

【初診】患者：46歳女性。初診日：2017年11月21日。主訴：左上奥が腫れてる。

【診察・検査所見】現症：27発赤，腫脹，咬合痛，動揺3度。28発赤，腫脹，動揺2度。Probing depth4mm以31.5%BOP47.0%PCR28.5%。X線所見：24，27，28の歯槽骨の吸収が著しく支持骨はない。全身既往歴：特記事項なし。喫煙歴：20～30歳まで10年間1日15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) 歯周基本治療：口腔衛生指導，歯周病原細菌検査，27，28術前抜歯，FMD 2) 再評価 3) SPT

【治療経過】レッドコンプレックスが許容値を超えたためFMDを採用。抗菌薬はアジスロマイシンを選択。27，28を術前に抜歯。再評価Probing depth4mm以上7.0%BOP7.0%に減少，歯周病原細菌検査Pg，Pi許容値下，Tf，Td検出限界値以下。SPTへ移行。

【考察】歯周病の状態を細菌検査などによって可視化することで患者は現状を理解し保存困難な歯の抜歯を受け入れ今後の感染拡大を最優先に考えて治療に参加することができた。短期で最大の治療効果を発揮することができた。