C 会 場

HC-01 ~ 04

歯科衛生士口演

(C, D会場)

D 会 場

HD-01 ~ 03

6月1日 (土) C会場 9 : 00 ~ 9 : 40
D会場 9 : 00 ~ 9 : 30

HC-01
0900
2504

広汎型重度歯周炎患者に対し包括的に歯周治療を行った一症例

高田 千津

キーワード：重度慢性歯周炎、歯周基本治療

【はじめに】過蓋咬合を伴う広汎型慢性歯周炎患者に対し基本歯周治療と仮歯により咬合の安定を図りながら包括的治療を行い、SPTに移行した1症例を報告する。

【初診】2005年12月5日 58歳女性 全体的に歯が動くのが気にかかり、食事が出来にくくと来院。

【診査・検査所見】過蓋咬合で、上顎前歯部と下顎前歯部に著しい動揺があり、1/2以上の骨吸収が認められた。口腔清掃状態は不良で、歯肉の発赤・腫脹がみられた。4mm以上のPPD40.8% BOP (+) 20.4%。喫煙歴なし。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療と並行して咬合の拳上2) 再評価3) 歯周外科処置4) 再評価 5) 補綴物の装着 6) SPT

【治療経過】1) 歯周基本治療と補綴物の撤去および仮歯の作成、保存不可能な23, 27をEXT。2) 再評価 3) 補綴物を仮着。4) 14はEXT。その後補綴物装着、咬合調整。5) 1~2ヶ月おきのSPT。6) 顎関節症を発症、21歯根破折しEXT。補綴物撤去し再び仮歯におきかえる。顎関節症安定、ブラッシングの強化。7) 最終補綴物装着 8) 3ヶ月おきにSPT

【考察・まとめ】仮歯にて咬合の安定を図っていたが、その後患者のモチベーションが下がり歯周病の悪化、顎関節症をも発症してしまった。これらは患者のモチベーションの回復とブラッシングの強化、定期的なSPT、咬合の回復で、現在、歯周病は安定し、顎関節症も改善し、食事ができている。現状維持のためには定期的なSPTと患者のモチベーションの維持、咬合・顎関節の状態をDrと共に観察していくことが重要だと考える。

HC-03
0920
2504

ブロック毎のSRP後にアジスロマイシン服用を併用したFull Mouth-SRP法で歯周炎が改善した症例

小川 希和子

キーワード：歯周基本治療、アジスロマイシン、Full Mouth-SRP

【はじめに】ブロック毎のSRP (QS) 後に、アジスロマイシン (AZM) を併用したFull mouth SRP (FM-SRP) を行ったので有効性や注意点を報告する。

【初診】患者:50歳女性 初診:2011年4月19日 主訴:左上が数日前に熱い物でしみた。既往歴、現病歴に特記事項はない。

【診査・検査所見】16, 14, 22, 24, 25, 26, 36, 43, 46, 47垂直性骨吸収, PD: ≤3; 4-8; ≥9; 平均, BOPおよびPCRはそれぞれ, 70%; 24%; 6%; 3.6mm, 50%および78%

【診断】重度慢性歯周炎

【治療計画】通常の歯周基本治療に加え、QS後にAZM併用FM-SRPを行う。

【治療経過】QS後の再評価後、AZM服用、血圧等のモニタリング及び浸麻下で、超音波及びグレーシーキュレット等での全顎的デブライドメントを行った。術前のPD: ≤3; 4-8; ≥9; 平均, BOPおよびPCRはそれぞれ, 75%; 23%; 2%; 3.2mm, 9%および47%であったが、術後はそれぞれ89%; 11%; 0%; 2.4mm, 6%および46%と改善傾向を認めた。垂直的骨吸収部位のPDは浅部化した。PCRインベーター法による細菌学的検査では総菌数240,000; A.a 0%, P.i 0.05%, P.g 0.79%, T.f 11.25%, T.d 0.17%, F.n 31.25%がそれぞれ150,000; 0%, 0%, 0.03%, 0%, 3.2%へと減少した。発熱、下痢などの副作用は認められなかった。

【考察・まとめ】QSで改善できなかった歯周炎に対して、AZM併用FM-SRPが有効であった。また、実践において歯科衛生士は高度なSRPや全身管理、細菌学の理解を必要とすると考える。

HC-02
0910
2504

重度慢性歯周炎患者に歯周基本治療を行い口腔内への関心を高めた一症例

大塚 英里

キーワード：慢性歯周炎、コミュニケーション、モチベーション

【はじめに】歯周基本治療を通じて患者とのコミュニケーションをはかることで、患者自身の口腔内への感心度を高め自費治療へのコンサルテーションを成功させた症例を報告する。

【初診】2009年10月5日:54歳女性、会社員。

左下の腫れ、痛みを主訴として来院。

【診査・検査所見】34, 35には4~6mmの歯周ポケットが存在し水平性の骨吸収、歯肉の腫脹、出血、排膿を認めた。他にも4~9mmの歯周ポケットや水平性の骨吸収を認めた。BOP56%, PCR86%。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】1) 口腔清掃指導 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】口腔清掃指導及び歯周基本治療を行い歯周ポケット、BOP, PCR共に改善した。歯周基本治療中、患者とのコミュニケーションを充分にとり、欠損していた36, 46, 47へのインプラント治療を含め、その他補綴治療が必要に関するコンサルテーションをおこなった。歯周基本治療を行っていく過程で患者自身の口腔内への関心を高め、インプラント治療を含むその他補綴治療、ホワイトニングを含む自費治療へと移行することができた。口腔機能回復治療を終え、再評価を行い、SPTへと移行し現在に至る。

【考察・まとめ】歯科衛生士が歯周治療を必要とする患者と関わる時間は比較的長期にわたる。治療毎の度重なるコミュニケーションを通じて患者との信頼関係を築きあげることが、歯科衛生士にとって歯周治療の成功に加え、大きな喜び、やりがいにつながる。

HC-04
0930
2504

上顎前歯部唇側辺縁歯肉の発赤の改善に苦慮した一症例

吉田 エミ

キーワード：辺縁歯肉、発赤、口腔衛生指導

【はじめに】プラークによる炎症に歯ブラシによる擦過傷が加わって上顎前歯部唇側辺縁歯肉の発赤がなかなか治らない患者を担当した。治癒には、なにが足りないのか。本症例を通じて、試行錯誤した指導方法と、歯肉の発赤の変化について報告する。

【初診】2011年7月1日 54歳女性。

【診査・検査所見】上顎前歯部は11が欠損し、12, 21を支台とするブリッジが装着されていた。この部位のPPDの最大値は4mmでBOP (+), 著しい発赤が存在した。

【診断】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】歯周基本治療後、再評価を行い、SPTに移行した。上顎前歯部のPPDは再評価以降3mm以内で経過したが、辺縁歯肉の発赤は改善しなかった。患者は9年前より当院にてブラッシング指導を受けてきたが、発赤が改善しないことでモチベーションが低下していた。必ず改善することを伝え、セルフケアを簡単に行えるよう用具を再選択した。そして目標を決め「良くなってきている」ことを実感できるように、写真や手鏡を使って具体的に説明した。

【考察・まとめ】発赤改善へ向かう大きな要因となったのは、まず長期間来院が継続されたこと。そして患者自身のブラッシングに関する理解とテクニックの向上と考える。歯肉の変化を患者と共有し、患者自ら関心を示し、積極的に行動するよう誘導していくことが重要であると感じた。

HD-01
0900
2402

膿胸を発症した広汎型重度慢性歯周炎患者の治療
経験

村井 一見

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、膿胸、歯周基本治療

【はじめに】重度歯周炎が原因と考えられた膿胸患者の歯周治療を経験したので報告する。

【初診】患者：65歳男性。初診：2012年11月6日。主訴：口腔内精査。現病歴：1ヶ月前から湿性咳嗽、喀痰や食欲不振、発熱が継続し、増悪と呼吸不全を主訴に当院救急外来を受診。胸部レントゲンで下肺野は圧排性無気肺膿胸状態であることから入院下胸腔ドレナージ施行。胸水培養でS.milleri groupが検出されたため、当科対診となる。既往歴：45年間1日30～40本の喫煙歴以外特記事項はなし。歯科受診は5年間なし。

【診査・検査所見】下顎は無歯顎で不適合局部床義歯を使用。同義歯は内面も含め多量の歯石付着。上顎残存歯は歯肉腫脹発赤を認め、PCR100%、BOP37%、PD>4mmであり、12、11、21は動揺度Ⅲであった。また、レントゲンで水平的骨吸収を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎。

【治療計画】1) 12、11、21抜歯・下顎義歯修理 2) 歯周基本治療 3) 再評価 4) SRP 5) 再評価・咬合回復 6) SPT

【治療経過】呼吸器内科での原疾患の治療と並行して、歯周基本治療としてTBI、プラークコントロール、スケーリング、ルートプレーニング施行後、PCR 0%、BOP 0%、PD <4mmと改善した。上下顎の義歯を作成し、SPTへ移行している。

【考察・まとめ】既往歴に特記事項がないにも関わらず、重度慢性歯周炎による膿胸を呈したまれな症例であるが、かかりつけ歯科医院を持ち、歯周治療を含めた口腔衛生管理を受けていれば予防できた可能性があると思われた。

HD-03
0920
2504

産科併設歯科における“母子歯科保健システム”
を活用した歯周病予防の取り組み

石田 房子

キーワード：妊娠性歯肉炎、歯周病予防

【はじめに】妊娠期は、口腔内に問題が生じやすい時期である。今回、歯周病予防における“母子歯科保健システム”の有用性について、妊娠性歯肉炎患者の症例を交えて報告する。

【母子歯科保健システム】歯科における妊婦歯科健診・診察のみならず、産科における妊婦教室での教育講演や出産直後のベッドサイド歯科健診を行い、出産後の母子同時の定期健診へと繋げる。さらに、乳幼児健診や育児支援教室に参画し、産科併設歯科のメリットを生かして継続的な健康支援を行う診療システム。

【症例】29歳女性、妊娠7カ月（第1子）。初診日：2001年11月。妊娠初期から上下顎前歯部歯肉の腫脹ならびにブラッシング時の出血が著しくなり、産科医からの紹介により当院を受診した。

【診査所見】上下顎前歯間乳頭部に著しい発赤および腫脹があり、一部歯周組織はエプーリス様に増大していた（平均PD：4.2 mm、BOP：88.5%）。口腔清掃状態は非常に悪く、全顎的にプラークが付着していた（PCR：93.1%）。

【診断】妊娠性歯肉炎（重度）

【治療計画】1) 歯周基本治療（口腔衛生指導、Scaling）、2) 再評価、3) SPT（出産後も継続して実施、母子同時のリコール）

【治療経過】妊娠期に特化した患者教育（早産、胎児への影響等）とTBIを実施し、さらに頻回のScalingによって歯肉の炎症症状は著明に改善した。出産後も継続して母子同時の定期健診を受診中であり、子（11歳）はカリエスフリーの状態を維持できている。

【考察・まとめ】妊娠期は健康に対するモチベーションが高まる。妊娠・出産を通じて継続的に口腔疾患予防を行う“母子歯科保健システム”は、健康維持における歯周病予防に効果があると考えられる。

HD-02
0910
2402

うつ病を有する2型糖尿病患者の血糖コントロールに歯周治療が貢献した一症例

千葉 由利子

キーワード：うつ病、2型糖尿病、慢性歯周炎

【はじめに】うつ病患者は感情の起伏が激しく、安定した口腔衛生状態の確保は困難である。今回、うつ病と2型糖尿病を併発した患者の血糖コントロールに歯周治療が貢献した症例を報告する。

【初診】患者：45歳女性。初診：2009年11月。主訴：上顎歯肉の腫脹。現病歴：数日前から上顎左側口蓋歯肉の腫脹と食事時の疼痛を自覚したため来院した。既往歴：2型糖尿病（内科的治療は半年前から開始）、うつ病、白内障。HbA1c: 9.0%（JDS値）。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤・腫脹を認め、プラークおよび歯石が沈着していた。特に25、26、36周囲の歯肉腫脹は著しく、同部X線所見から歯肉縁下歯石の沈着、36歯肉歯周病変を認めた。口腔清掃習慣は、1日1回、5分程度。補助清掃用具の使用は無い。PCR: 53.7%、BOP: 53.7%、PD ≥ 4mm: 55.6%。

【診断】慢性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療②36感染根管治療③再評価④SPT

【治療経過】2009年11月から歯周基本治療（生活習慣指導、TBI・スケーリングおよびSRP）、ならびに36感染根管治療を行った。初診から7ヶ月後には歯周炎症が改善したためSPTに移行した。口腔清掃習慣は、1日1回、15分のブラッシングに変容した。SPT時（2年6ヵ月後）、PCR: 1.9%、BOP: 3.7%、PD ≥ 4mm: 0.6%と改善した。一方、HbA1cは5.3%に改善した。

【考察・まとめ】患者の精神状態に配慮して歯周治療を行い、口腔衛生状態は改善した。またセルフケアの意識も向上し良好な歯周状態を維持している。さらにHbA1cが改善したことは、歯周治療が本患者の健康増進に貢献したものと考えられる。