

歯科衛生士症例ポスター

(ポスター会場)

ポスター会場

HP-01～13

6月 1 日 (土)	ポスター準備	8 : 30 ~ 10 : 00
	ポスター掲示	10 : 00 ~ 17 : 30
	ポスター討論	14 : 30 ~ 15 : 30

HP-01

薬物性歯肉増殖症を伴う広汎型慢性歯周炎患者に
包括的治療を行った一症例

2305

高橋 由希子

キーワード：慢性歯周炎，薬物性歯肉増殖症，咬合性外傷
【はじめに】歯の動揺や口臭を主訴として来院した歯周炎患者に対して歯周補綴を含む包括的治療によって8年が経過した症例について報告する。

【初診】2005年2月，60歳男性。10年以上前から歯肉からの出血，歯の動揺を自覚。しかし，仕事が多忙であるため歯科医院へは通院できなかった。退職を機に歯科治療を受けたいと思い，当大学附属病院歯周病科を受診した。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤・腫脹を認めた。PD4mm以上の部位100%，GBI=87.4%，排膿25.3%，動揺2～3度以上27歯，PCR56.0%。X線所見：歯根長1/4～1/3程度の水平性骨吸収。

【診断】慢性歯周炎（広汎型）および薬物性歯肉増殖症の合併

【治療計画】①歯周基本治療②再評価③歯周外科治療④咬合機能回復治療⑤SPT

【治療経過】①歯周基本治療②再評価③抜歯④歯周外科治療⑤咬合機能回復治療⑥SPT。現在，PD4mm以上の部位は上顎左側第一大臼歯に1か所のみ，GBI=4.8%，排膿0%，クロスアーチスプリントで動揺0度，PCR1.2%

【考察・まとめ】薬物性歯肉増殖症もあり，歯肉の腫脹が著しかったが，インフォームドコンセントを得て，治療が円滑に行われた。咬合崩壊により，長期間，仮歯の状態だったが，患者のモチベーションの維持により治療を継続することができた。現在歯周組織は安定しているが，今後はスプリント（ナイトガード）装着による咬合保全を行い，SPTにより炎症と咬合の管理が継続できるようサポートして行くことが必要である。

HP-03

歯周治療における患者との対話の重要性について
吹上 裕美

2504

キーワード：モチベーション，慢性歯周炎，歯周治療

【はじめに】歯髄疾患を主訴とした患者であるが歯周炎も認められたため，患者と対話を繰り返すことにより，歯周治療への理解が得られ，良好に推移した症例を経験したので報告する。

【初診】患者：50歳，男性。初診：2012年3月28日 主訴：36の歯髄炎。

全身疾患：なし。喫煙歴：28年，現在禁煙2年目。

既往歴：15年前に他院にて歯周治療経験があるものの，無麻酔でのスクレーピングによる疼痛経験があり，そのため歯科と疎遠になっていた。

【診査・検査所見】上顎前歯部唇側及び口蓋側，舌側に多量の緑上歯石の沈着が認められた。また，歯肉の発赤・腫脹も認められた。臼歯部には4～5mmの歯周ポケットを認め，全顎的に水平性骨欠損である。

【診断】中等度慢性歯周炎

【治療計画】1) 歯内療法 (36)

【治療経過】1) 歯内療法 (36) 2) 歯周基本治療 3) 最終補綴 (36) 4) 再評価 5) メインテナンス

【考察】自覚的にも他覚的にも多量の歯石と炎症が認められるにもかかわらず，歯周治療に踏み込めなかった患者に対し，患者と対話を繰り返すことで歯周治療への導入が可能となった。また，口腔内が変化することで，患者との信頼関係を構築することができ，治療もスムーズに遂行することが出来た。今後は，このモチベーションを維持できるように注意深くメインテナンスをしていく予定である。

HP-02

歯間ブラシ技術評価表の臨床適用：症例報告

青島 郁美

2399

キーワード：ブラークコントロール，歯間ブラシ，歯周基本治療

【はじめに】歯周炎を抑えるためには，歯間ブラシは，有効な歯間部清掃用具であるが，健康日本21最終評価報告書（2011年）によると，その使用率は40歳45%，50歳46%に留まっている。その理由は，操作方法が困難で，時間を要するため定着しないこととその適用技術を客観的に評価する手段がない点が考えられる。そこで，その問題を解決する一助として，歯間ブラシの技術評価表（IE）を試案し，その効果の得られた症例の20年の経過を報告する。

【初診】1992年2月，32歳女性 主訴：歯肉腫脹 口腔既往歴：26歳頃歯肉出血を自覚するも放置したため，30歳頃歯肉腫脹を繰り返すようになり，本学歯周病科を紹介された。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤，腫脹がみられた。ブローピングデプス（PD）とクリニカルアタッチメントレベル（CAL）は4.5mm，4.7mm，PD4mm以上は69%，ブローピング時の歯肉出血（BOP）は70%であった。初回のブラークコントロールレコード（PCR）は42%であった。

【診断】重度の広汎型侵襲性歯周炎，咬合性外傷。

【治療経過】歯周基本治療時，口腔衛生指導，咬合調整，全顎にわたりSRPを行い，SPT時に矯正治療を行った。口腔衛生指導では，歯間ブラシ使用法を是正し，IEによる歯間ブラシの技術レベルの向上につれて，PCRは10%前後まで低下した。現在まで，2～3か月毎に口腔衛生指導を行い，2012年，PDとCALは2.8mm，5.1mm，PD4mm以上は9%，BOPは26%と改善し，PCRは10%以下を維持している。

【考察・まとめ】本症例では，IEによる歯間部のブラーク評価により長期的に安定したPCRと歯周組織の改善が認められた。

HP-04

リウマチを伴った広汎型重度慢性歯周炎患者に対し
初期治療で改善がみられた一症例

落合 真理子

2504

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，リウマチ，歯周外科

【はじめに】長期にわたりリウマチに罹患している重度慢性歯周炎患者に対し初期治療を行い，歯周外科を実施せず良好に改善し，SPTに移行した一症例を報告する

【初診】2010年6月4日

患者：75歳，女性

主訴：左上の歯がグラグラして気になる。

現病歴：10年以上近隣の歯科医院で6ヶ月ごとの定期検診を受診していたが，医院の閉鎖に伴い当院を受診。

既往歴：2004年からリウマチに罹患

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤，腫脹，排膿，著しい口臭が認められた。

4mm以上のPD79.8% PCR 97.3% BOP84.5%

【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初期治療④再評価⑤SPT

【治療経過】リウマチに罹患しているが運動機能障害はほとんどなく，手用歯ブラシと歯間ブラシ2種類を使用していた。ホームケアツールは変更せず，ブラッシング指導，ポケット内洗浄を繰り返した。

主訴である24以外にも37，38，47，48を抜歯。SRPを4回実施。

再評価で更に保存不可と判断された12，13，26を抜歯。

部分床義歯を装着。現在2ヶ月毎のメインテナンスを実施。

【考察・まとめ】初診時，再評価時に保存不可と診断された複数歯を抜歯したがそれにより口腔衛生環境が向上した。他の重度歯周炎に罹患している部位については患者による適切なブラークコントロールと歯科衛生士によるSRPで歯周外科を実施せず再評価時に良好な結果が得られた。歯周炎により吸収した歯槽骨のレベルに合わせて歯肉退縮が起きているのは生物学的幅徑を獲得して治療したと考えられるので，良好な口腔衛生が維持されれば予後の再発の可能性は低いものと思われる。今後のSPTでは露出根面の根面う蝕に対するケアが必須である。

HP-05

咬合性外傷を伴った下顎前歯慢性歯周炎の衛生士指導とその対応について

2504

土田 綾子

キーワード：慢性歯周炎、咬合性外傷、下顎前歯

【はじめに】炎症と力のコントロールにより改善した、垂直性骨欠損を伴った下顎前歯慢性歯周炎に対しての衛生士指導とその対応について報告する。

【初診】患者：35歳男性、初診日：2006年3月31日

主訴：下の前歯の歯肉が腫れて痛みがある。現病歴：患者は数週間前に下顎前歯の歯肉が腫脹し、疼痛を感じた。その後再び同部位が腫脹し、動揺が出たため当院に来院。

【診査・検査所見】歯肉の炎症を全体的に認め、特に32～42の辺縁歯肉に発赤、腫脹を認めた。31、42は7mm以上の深いプロービングデプスを認め、動揺度は31が2度であった。X線写真では、31に垂直性の骨吸収を認めた。PCR：43.5%、BOP：65.1%

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎、咬合性外傷

【治療計画】1) 歯周基本治療：口腔衛生指導、スケーリング・ルートプレーニング、予後不良歯の抜歯、暫間固定、咬合調整、ナイトガード作成 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療：矯正治療、補綴治療 6) 再評価 7) SPT

【治療経過】初診時のPCR、BOPを減少させる為にPCR:20%以下、BOP:16%以下に目標値を定め歯周基本治療を行った。ブラキシズムには悪習癖の自覚をしてもらい自己暗示を徹底しました。

【考察・まとめ】炎症のコントロールとしてPCRとBOPを減少させるために口腔内環境の整備を行い、力のコントロールには自己暗示法などのメンタルケアを行うことで安定した歯周組織が得られた。しかしSPT時臼歯部の修復物の脱離があり、今後ナイトガードを装着予定である。

HP-07

根分岐部病変への対応

2504

佐藤 昌美

キーワード：根分岐部、歯周基本治療、ブラークコントロール

【はじめに】根分岐部は複雑な解剖学的形態をもった領域であるため治療が困難になることが多い。しかし、我々は根分岐部病変を歯周基本治療で対応し、良好な経過を得ている。今回、3名の慢性歯周炎患者の経過から根分岐部病変への対応を検討する。

【初診】症例1:1940年生、女性（初診1996年）。主訴 残存歯の動揺による咀嚼困難。症例2:1948年生、男性（初診1996年）。主訴 下顎右側臼歯部からの出血と排膿。症例3:1944年生、女性（初診2010年）。主訴 下顎左側臼歯部の動揺と疼痛。

【診査・検査所見】症例1:下顎左側第1大臼歯Lindheの分類Ⅱ度 症例2:下顎左側第1大臼歯Lindheの分類Ⅲ度 症例3:下顎右側第1大臼歯Lindheの分類Ⅲ度

【診断】症例1:重度慢性歯周炎、症例2と症例3:慢性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療、暫間固定 2) 咬合治療 3) 補綴治療 4) メインテナンス

【治療経過】歯周基本治療においては歯周組織に損傷を与えないブラッシング指導とスケーリング、ルートプレーニングを行った。咬合治療を併用し、3症例とも根分岐部病変の改善が認められた。その後、1～3ヶ月間隔のリコールでメインテナンスを行っている。

【考察・まとめ】通常、Ⅱ度Ⅲ度の高度な根分岐部病変は治療困難なため再生療法や骨移植等が行われ、時には抜歯対象になっている。しかし、今回報告した進行した根分岐部病変のケースでは外科治療を行わず歯周基本治療のみで良好に経過している。これはルートプレーニングとブラークコントロールのスキルによるものと思われる。この結果から歯周基本治療に関わる歯科衛生士の対応は、根分岐部病変の治療において重要であると示唆された。

HP-06

咀嚼困難になった重度慢性歯周炎患者の治療とサルコペニアの予防を意識した一症例

2504

杉本 享世

キーワード：重度慢性歯周炎、歯周基本治療、サルコペニア

【はじめに】重度歯周病により咀嚼困難となり低栄養で体重の減少が著しい高齢の患者に対し、サルコペニアの予防を留意したことで良好な結果が得られた一症例を報告する。

【初診】患者：74歳男性。主訴：食べることに不自由するほどの歯の動揺と歯肉の痛み。全身の既往：50年間1日20本の喫煙歴がある。15年前から高血圧のため降圧剤を服用。歯科的既往：臼歯部に歯肉の炎症と歯の動揺を自覚し近隣歯科医院にて1年間レーザー治療を受けるも改善しなかった。症状は進行し、食事が困難となり体重が著しく減少した。

【診査・検査所見】ブラークコントロールは不良で、全顎的に歯石沈着と歯肉の炎症が見られた。一部8mmを超える歯周ポケットが存在し、36・37・47は根尖部に及ぶ骨吸収が認められた。

【診断】重度慢性歯周炎

【治療計画】1.歯周基本治療・抜歯 2.再評価 3.歯周外科治療 4.再評価 5.補綴治療 6.SPT

【治療経過】1.歯周基本治療（口腔衛生指導・抜歯・歯内療法治療・スケーリング・SRP）2.再評価・歯周ポケット4mm以上でBOP陽性部位が残存しているが病状安定 3.補綴治療 4.SPT

【考察・まとめ】高齢者の低栄養状態が続くとサルコペニアの進行が危惧され深刻な健康問題となり得る。歯周治療を通して気付きを与え早期介入し、患者の意識・健康行動の変容を促すことは大切である。

HP-08

重度カリエスを伴う、重度慢性歯周炎の症例の考察

2504

稲田 まどか

キーワード：根面カリエス、重度歯周病、モチベーション

【はじめに】歯周病、カリエス共に重度で、治療に時間がかかった症例の考察。

【初診】平成21年9月歯肉からの出血を主訴に来院。両親が以前から当院に通院しておりどちらもP重度。

【診査・検査所見】全顎にわたる深いポケット、4ミリから10ミリが計測、レントゲン所見でも骨吸収が3分の2に及んでいた。歯肉からは出血、排膿が多く、どろどろした発赤腫脹あり。全身疾患の既往歴はなし。

【診断】重度慢性成人性歯周炎

【治療計画】全顎の初期治療を開始。歯肉の状態が改善後臼歯部のバイト確保のための、ブリッジとFMC作成と下顎の義歯作成。その後上顎前歯の歯周補綴作製。

【治療経過】ブラッシング指導に時間をかけ、歯肉に変化が少し見え始めた時点でSRP開始。

開始8ヶ月後、少し腫脹が治まってきたので、歯科医師によるカウンセリングを行い、本人の意思を確認して、抜歯など開始。上顎ブリッジ完成後、現在SPTを2カ月に一度行っている。

【考察・まとめ】長年にわたる炎症のため、歯肉縁下の根面にカリエスが多発し、う窩にブラークがたまり、歯肉の改善が困難であった。軽度障害があり、説明も十分理解してもらえないが、ある程度の治療は完成したので、この状態を維持できるようSPTを実施してゆきたい。

HP-09

2504

2型糖尿病を伴う広汎型中等度慢性歯周炎患者の
一症例

寺島 麻理子

キーワード：歯周基本治療，患者教育，2型糖尿病

【はじめに】2型糖尿病を有する慢性歯周炎患者に対して，歯周外科治療を行わずに，患者教育とセルフケアを重視した歯周基本治療により歯周組織の状態が改善した症例について報告する。

【初診】59歳，男性。初診日2011年1月19日 主訴：1週間前に左下の奥歯が痛くなった。全体的既往歴：3年前から当院内科に高血圧症と糖尿病治療の為，定期的に通院していた。HbA1cの増加に伴い2011年1月18日に糖尿病教育入院し，上記主訴にて当科受診となった。

【診査・検査所見】全身所見：2型糖尿病（HbA1c/JDS 8.1%），単純糖尿病網膜症，高血圧症（178/104mmHg）口腔内所見：全顎的な水平性骨吸収，下顎臼歯部に垂直性骨吸収が認められた。PPD $\geq$ 4mm 50.6%，BOP 71.2%，PCR 84.6%

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療，主訴部位の応急処置，抜歯 ②再評価 ③補綴治療 ④再評価 ⑤SPT

【治療経過】①歯周基本治療（2011.1～2012.2），②再評価（2012.2），③補綴治療（2012.3～2012.6），④再評価（2012.6），⑤SPT（2012.7～）PPD $\geq$ 4mm 6.6%，BOP 7.3%，PCR 19.0%

【考察・まとめ】医科歯科連携による，双方からの適切な情報提供が，積極的な治療と日常生活習慣の改善に取り組むきっかけとなり，モチベーションの維持に繋がった。その結果SPT移行後も良好なセルフケアを維持しているが，ハイリスク部位に対しての管理の為，1ヵ月毎のSPTを行っている。糖尿病の治療経過は（HbA1c/JDS 8.1%→6.2% SPT移行時）改善が認められている。

HP-11

2504

外傷性咬合を伴った慢性歯周炎の一症例

長谷川 沙弥

キーワード：歯周基本治療，外傷性咬合，ブラキシズム

【はじめに】歯周病の増悪因子である外傷性咬合の除去を歯周基本治療と並行して行うことで，歯周炎進行の予防と歯周組織の安定を得られた患者の経過と歯科衛生士の役割について報告する。

【初診】30歳，女性。2007年12月19日。歯磨きの時に奥歯から血が出ることを主訴に来院。口腔既往歴は大学生の頃近医を受診。修復処置を施され，口腔清掃指導や歯石除去の経験もある。全身既往歴，家族歴に特記事項なし。

【診査・検査所見】口腔内所見：17，14，24，27，46，47に4mm以上の歯周ポケットを16，36には約6mmの歯周ポケットを認めた。動揺度は27で2度，36，46で1度認めた。また，27は挺出していた。X線所見：17，16，26，36，46に垂直性骨吸収を認めた。27には水平性骨吸収を認めた。また，小白歯から大白歯にかけて歯根膜腔の拡大を認めた。

【診断】限局型重度慢性歯周炎

【治療計画】歯周基本治療（モチベーション，口腔清掃指導，SRP），と並行してブラキシズムに対する指導，再評価，歯周外科手術，補綴治療，SPT。

【治療経過】①歯周基本治療（モチベーション，口腔清掃指導，SRP），と並行してブラキシズムに対する指導②再評価③歯周外科手術：16，26，27，36，46④再評価⑤補綴治療⑥SPT

【考察・まとめ】本症例は，外傷性咬合によって歯周炎が増悪したと考え，歯周基本治療と並行してブラキシズムに対する指導を行ったことが歯周組織安定の一因になったと考えられた。また，患者が口腔内の現状と問題点を理解した上で積極的に治療へ参加することも重要だと改めて感じた。

HP-10

2504

歯周病予防リスク評価法を用いた重度歯周病患者
に対するリスクコントロールの10年経過症例

月館 優

キーワード：リスク評価，重度歯周病，リスクコントロール

【はじめに】リスク評価をした上でSPT10年経過した重度歯周病患者の経過を報告する。本症例は，2009年春学会の続報である。

【初診】50歳女性 2000年5月12日入院 主訴：上顎前歯の脱離

【診査・検査所見】臼歯部の深いポケット・多量の縁下歯石沈着・歯肉うっ血状態，X線所見：垂直性骨欠損・歯根膜腔の拡大

【診断】重度広汎型慢性歯周炎，リスク因子：外傷性咬合，不良補綴物，歯周病原細菌の感染

【治療計画】1.患者カウンセリング・応急処置 2.基本治療（SRP，経口抗菌療法，咬合調整，オクルーザルスプリント）3.再評価 4.歯周外科（FOP，再生療法）5.再評価 6.補綴（上顎前歯，臼歯部の永久固定）7.再評価，SPT

【治療経過】2002年にSPTを開始した。10年経過時に46歯にポケットの深化と根面う蝕が認められたため，歯肉弁根尖側移動手術と根面う蝕処置を行い，リスク増加への対策として唾液の質の改善や食生活の見直しを行った。

【考察・まとめ】SPT10年経過時の再発はカリエスリスクの増加による歯肉縁下根面う蝕が誘因されたと考えられた。またドライマウス，ブラキシズム（クレンチング）など口腔状態の変化やストレス，高血圧など生活習慣の変化が関連したと考えられる。今後，ホームケアや定期的PMTC，唾液の質の改善に加えて患者の行動変容を促すための食生活の見直しを含めた生活習慣病への支援が必要と考えられる。

HP-12

2504

妊娠性歯周炎患者に対して細菌検査を併用しながら積極的な歯周治療を行った一症例

佐々木 知津

キーワード：妊婦，妊娠性歯周炎，細菌検査

【はじめに】妊娠性歯周炎（中等度）罹患妊婦患者に対して，歯周病原細菌叢を把握しながら積極的な歯周治療を実施し，出産後も良好な経過を得ている症例を報告する。

【初診】37歳女性，妊娠7ヵ月（第1子）。初診日：2011年7月。2008年頃からブラッシング時出血を自覚するも，症状がないため放置していた。しかし，妊娠を機にブラッシング時の出血が増悪したため，産科に併設された発表者所属の歯科医院を受診した。なお，歯科受診は20年ぶりであった。

【診査・検査所見】上下顎前歯部に重度の叢生があり，同部歯周組織を中心に全顎的に著しい歯肉の発赤・腫脹が存在した。PPD $\geq$ 4mm：64.9%，BOP：92.9%，PCR：70.5%。エックス線検査所見として，全顎的に水平性の骨吸収像がみられた。歯周ポケット内細菌検査（定量性リアルタイムRT-PCR法）において，Pg，Pi，Aaの3菌種を高値で検出した。

【診断】妊娠性歯周炎（中等度）

【治療計画】1）歯周基本治療（口腔衛生指導，浸潤麻酔下でのSRP），2）再評価，3）SPT（出産後も継続的に実施）

【治療経過】初診時妊娠中ではあったが，歯周治療の必要性（早産・胎児への影響も含め）を細菌検査結果と共に説明し，介入治療を実施した。出産6ヵ月後にSPTを実施した際，歯周組織の状態は安定しており，子の発育・健康状態も良好であった。

【考察・まとめ】本症例では，細菌検査を併用することによって積極的な歯周治療の必要性を妊婦に理解させることができた。妊娠中であっても積極的な歯周治療が可能であると考えられる。

HP-13

2504

骨膜炎による開口障害を伴った慢性歯周炎患者の
一症例

前田 明子

キーワード：開口障害、骨膜炎、歯周基本治療

【はじめに】歯周病治療の開始に当たって、歯周基本治療の口腔衛生指導から始めるのは基本的な事である。それが行われず除石することの危険性を経験したので報告する。

【初診】41才男性。2012年4月初診。口が開かない。左頬がこわばる。押すと痛い。と訴え来院。

【診査・検査所見】39℃の熱発、開口1横指半、37頬側より排膿、PPD8mm、血液検査によりCRP11.77。当初顎関節症また38の智歯周囲炎も疑われたが、パノラマX線撮影により欠損が確認され否定。37周囲ポケットからの排膿を認め、顎関節の圧痛、運動時疼痛を認めなかったため顎関節障害は否定された。

【診断】骨膜炎を伴う中等度慢性歯周炎。

【治療計画】1) 抗生剤DIVによる消炎処置、2) 歯周基本治療、3) 再評価、4) SPT

【治療経過】急性期の症状が強かったため、初診時よりFMOX1g、MINO100mgで1日2回、4日間DIV実施。CRP6.95だったため、抗生剤をPIPC2g、CLDM600mgで1日2回に変更3日継続した。7日経過しCRP1.39まで下がり、開口3横指となったため口腔衛生指導から開始。歯周基本治療を遂行した。同年10月再評価、SPTへ。

【考察・まとめ】全身疾患の無い患者がここまで急性期化するに至ったか疑問に思い問診。受診1週間前に左下の痛みにて近医を受診、初診時に除石。これにより急性感染が骨膜に広がったと推測された。歯肉縁上・縁下どちらも除石する前はブランクコントロールが確立された状態で臨むべきと、改めて実感させられた。