

歯科衛生士症例ポスター

(ポスター会場)

ポスター会場

H-01 ～ H-26

平成26年10月19日（日）	ポスター準備	8：30～10：00
	ポスター掲示	10：00～14：40
	ポスター討論	14：40～15：20

H-01

小児期からの長期管理における歯科衛生士の役割

2305

小寺 則子

キーワード：矯正治療、口腔習癖、管理ファイル、メンテナンス
【はじめに】当院は包括的な視点からの長いおつきあいをコンセプトに、小児期からメンテナンスを行い、患者さん個々のリスクポイントを早期に発見・治療していくことに主眼を置いている。適切な時期に矯正治療や咬合管理を行い、その後も長期管理を続けていくことで、良好な口腔のバランスを保つことを目標としている。患者さんとのコミュニケーションの橋渡し役として、当院での歯科衛生士の役割を症例とともに報告したい。

【症例の概要】患者：43歳女性 初診：1983年1月（10歳）精査希望で来院 1984年4月から第一期矯正治療を開始し、1989年10月からメンテナンスへ移行

【治療方針】小児期からStepに分けた矯正治療を行い、その後虫歯予防、歯周病予防、口腔習癖の長期メンテナンス管理を実施

【治療経過】小児期ではスムーズな生え換わりを誘導し、改善の必要な習癖がないか観察し適切な時期に矯正治療を開始できるように管理した。矯正治療前後には、プロフェッショナルケアの実施とホームケアの指導を行った。妊娠期には身体と口腔内の変化に留意しながら生活指導を行った。また歯ぎしりから歯周組織を保護する事を目的に2009年からナイトガードを夜間使用。歯周組織と咬合状態のバランスに留意しながら現在に至る。

【考察・まとめ】本症例は小児期から患者のライフステージに合わせて各分野の診療スタッフが連携し対応したことで、良好な信頼関係が築け、現在は家族ぐるみで来院されている。今後も患者の中年、壮年期を迎える口腔内の管理を行うため、包括的なサポートがより必要になると考える。

H-03

患者のモチベーションの維持と良好な口腔衛生状態を確立した一症例

2305

稲葉 晶子

【はじめに】歯肉の腫脹を頻繁に繰り返していた患者に対して、セルフケアの重要性を理解させ、ブラークコントロールを徹底し歯周治療を行うことで良好な治療経過を得ている症例を報告する。

【初診】患者:62歳女性 初診日:2011年6月20日 主訴:26の歯肉の腫脹 現病歴:2011年5月頃から歯肉の腫脹を繰り返していたが、疼痛・腫脹が激しくなり近医を受診。抗生剤を処方され改善したが再度同部位が腫脹。週に1度来院し消毒を行っていたが治癒せず当科来院。特記事項:非喫煙者、全身疾患無し

【診査・口腔内所見】歯肉の発赤・腫脹は少ないが、初診時のPCRが61%、BOPが46% 4mm以上のPD率が29%。

【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) 再SRP 4) 歯周外科治療 5) 再評価 6) SPT

【治療経過】基本治療後にほとんどの部位で歯周ポケットが1-3mmに、BOPが7%に改善した。25、26、36、37部に6mm以上の歯周ポケットが残存し歯周外科治療へ移行した。再評価時に歯周ポケットが残存したが、歯間ブラシを徹底して使用させることでブラークコントロールも良好に保て、急性症状も出ていないためSPTへと移行した。

【考察・まとめ】本症例では、ブラークコントロールの改善に苦勞したが、ブラッシング指導を繰り返し行うことでブラークコントロールが改善していった。歯周治療後には歯間部が拡大しブラッシングが困難であることを、メンテナンス時に染め出しを繰り返し行うことで患者に理解させ、歯間ブラシの使用を徹底させることができた。歯周治療の経過と共に口腔内の環境が変化し、患者の口腔内への意識も高まっていき、良好な治療経過を得ている。

H-02

歯周治療を通じて口腔内への関心を高めることができた慢性歯周炎患者の一症例

2305

吉田 千聖

キーワード：慢性歯周炎、アドヒアランス、メンテナンス

【はじめに】アドヒアランスの低い患者に対し、効果的な口腔衛生指導を行うことで口腔内への関心を高め、良好な歯周組織の維持につながった慢性歯周炎の一症例を報告する。

【初診】60歳女性。初診日：2008年3月21日。主訴：2、3ヶ月前から右上前歯が揺れ始め気になる、全体的に悪いところがあれば治して欲しい。全身既往歴：9年前に子宮筋腫のため手術。その他特記事項なし。

【診査、検査所見】口腔内所見：全顎的にブラークの付着と歯肉の発赤、腫脹を認めた。PCR63.9%、4 mm以上のポケット38.1%、BOP58.7%。11に2度の動揺を認めた。13・23は前装冠脱離。46・47は欠損のまま補綴装置は未装着。エックス線所見：主訴である11に根尖に及ぶ垂直性の骨吸収。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎

【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、歯肉治療、根管治療、拔牙）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. メンテナンス

【治療経過】口腔清掃指導後、歯肉治療と根管治療と平行して全顎スケーリング・ルートプレーニング。再評価を経て歯周外科治療（歯肉剥離搔爬術22・36・44・45）。再評価、口腔機能回復治療を経てメンテナンスへと移行。

【考察、まとめ】口腔内に関心のない患者に対して、初診時から治療経過の説明を資料（歯周精密検査・口腔内写真・歯周ポケットチャート・歯垢染色液等）を用いて行っていたところ、徐々に口腔内への関心が高まり定期的に受診するようになった。結果として良好な歯周組織の状態が維持できた。

H-04

OHISを用いた歯周病リスク診断の有効性

2305

春日 早紀

【目的】歯周病は細菌によって引き起こされる疾患であるが、宿主因子も発症に大きく関与する。

現在、一般的に行われている歯周組織検査やレントゲン検査、細菌検査などでは、歯周病の現在の状態は説明することができるが、将来の予測については、術者の経験によるところが大きい。今回、宿主因子に注目した歯周病リスク診断ツールであるOHISを用いて、当院メンテナンス患者におけるOHISの有効性を評価したので報告する。

【材料と方法】当院患者のうち、歯周基本治療後にメンテナンスを実施している患者を対象として、米国PreViser社の歯周病リスク評価ツールOHISを用いて、その有効性を評価した。

【結果と考察】初診時と比較して、歯周基本治療後の歯周病リスクや症状は軽減するものの、糖尿病や喫煙している患者の歯周病リスクは安定しないことがわかった。

【結論】当院メンテナンス患者の症例より、OHISは将来の歯周組織の状態を予測するのに有効であることが示唆された。

初期の歯周病の患者では症状が軽度であるために、自分の将来像について楽観視しがちであるが、OHISを用いることで、メンテナンスへの動機付けにつながることができると考える。

H-05

慢性歯周炎患者の18年経過症例

2305

土田 郁恵

キーワード：長期症例，メンテナンス，細菌検査

【はじめに】歯周基本治療終了後，長期メンテナンスにおけるリスク評価に細菌検査を加え，リスクコントロールを行い歯周組織の安定を得ている症例について報告する。

【初診】1995年11月29日。患者：47歳男性。主訴：左上欠けた。左上全体に嘔むと痛い。全身的既往歴：なし。

【診査・検査所見】全顎に歯肉の発赤，腫脹が認められX線所見では臼歯部を中心に中等度から重度の骨吸収がみられた。16，17，18，26，27，28，38に動揺も認められた。

【診断】慢性歯周炎[治療計画]①歯周基本治療（ブラークコントロール，スケーリング，SRP）②再評価③口腔機能回復治療④再評価⑤メンテナンス[治療経過]歯周基本治療終了後口腔機能回復治療として27の根菅治療および補綴処置をおこなった。咬合の安定を得るため左右上下知歯の抜歯をおすすめるも同意を得られずメンテナンスにより経過観察することになる。1996年8月治療終了後メンテナンス移行するも来院せず。1999年7月再来し再度歯周病治療を行い同年11月から翌年5月まで1ヶ月毎のメンテナンス同年7月より2ヶ月毎のメンテナンスを行っているも，2006年7月18が再発抜歯に至る。同年11月より歯周病細菌定性検査を用い，検査結果をもとにメンテナンスを行った。その後再発は見られず，現在も3ヶ月毎のメンテナンスを続けている。

【考察・まとめ】リスク部位のメンテナンスの評価をPPD，BOP，排膿，ブラークコントロール等に加え細菌検査を用いることでより精度の高いメンテナンスを行うことが可能である。その結果根分岐部病変等リスクの高い部位においても歯周組織の安定を図ることができることと示唆される。

H-06

徳島大学病院における周術期口腔機能管理の実態調査

2402

武川 香織

キーワード：周術期口腔機能管理，分析，ブラークフリー，実態調査

【目的】徳島大学病院では，平成24年8月から周術期口腔機能管理を実施しており，歯科医師が初診時に口腔内診査を行うとともに，歯科衛生士が入院中の専門的口腔衛生処置（ブラークフリー）を行っている。今回，当院での周術期口腔機能管理の現状把握を目的に初診時の状態と入院中の歯科処置について調査を行ったので報告する。

【方法】平成25年5月～10月の6か月間に医科病棟に入院後，口腔機能管理目的で歯科衛生室に紹介された患者196名を周術期Ⅱ（手術患者）とⅢ（化学療法，放射線療法患者）に分類し，1）ブラークフリーのみ行った患者数，2）ブラークフリー以外の処置を行った患者数，3）残存歯数，4）PD4mm以上を有する患者数，5）BOP（+）の患者数について集計を行った。

【結果】周術期Ⅱの患者数は150名で，1）ブラークフリーのみ行ったのは90%，2）ブラークフリー以外の処置を行ったのは10%，3）残存歯数は平均17.5本，4）PD4mm以上を有する患者は58.7%，5）BOP（+）の患者は48.4%であった。周術期Ⅲの患者数は46名で1）ブラークフリーのみ行ったのは56.5%，2）ブラークフリー以外の処置を行ったのは43.5%，3）残存歯数は平均14.2本，4）PD4mm以上を有する患者は65%，5）BOP（+）の患者は27.5%であった。

【考察】今回の結果により，60%にPD4mm以上，38%にBOP（+）が認められ，27%の患者に歯科処置を行った。周術期口腔機能管理をきっかけに自身の口腔状態を知った患者が多く，退院後も継続した口腔清掃や歯科処置ができるような指導が重要であると考えられた。

H-07

糖尿病を発症した患者がブラークコントロールの確立でHbA1cの数値が改善した一症例

2402

川畑 春美

キーワード：糖尿病，ブラークコントロール，慢性歯周炎

【症例の概要】初診日：2007年5月7日。患者：63歳 男性。主訴：左下の奥歯が痛い。全身的既往歴：逆流性胃腸炎。喫煙歴なし。家族歴：父親が糖尿病。現症：左下臼歯部の咬合痛および打診痛を認め，さらに4-6mmの深い歯周ポケットが認められた。

【診査・検査所見】口腔内所見：全顎的に歯肉の発赤および腫脹が認められた。PCR63.5%，PPDは上下顎臼歯部が6mmであった。エックス線所見：全顎的に水平性の骨吸収像が認められ，上下顎臼歯部において垂直性骨吸収像が認められる。また，24根尖部に小指頭大の透過像が認められた。

【診断】重度慢性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療（炎症性因子のコントロール）②再評価③口腔機能回復処置として最終補綴物装着④再評価⑤SPT【治療経過】①歯周基本治療②再評価③最終補綴物装着④再評価⑤SPT⑥歯根破折により抜歯⑦インプラント治療⑧SPT

【考察とまとめ】患者は，2008年から2ヶ月に1回糖尿病予備群として内科を受診。2010年5月よりⅡ型糖尿病と診断された。受診時のHbA1c値が10.1%であり体重が5ヶ月間で10kg増加し食事療法および内服薬の服用が開始された。患者は，初診時からPCR値が高くセルフケアの確立が十分に行えていなかったが，糖尿病と歯周病の関連性を説明し理解して頂いたこと，さらには，過度な咬合力によるものと考えられる歯根破折に対して抜歯およびインプラント治療を行い，今日までに歯肉の炎症およびインプラントのロスなどは認められていない。これらの事から口腔内管理だけでなく患者の全身的疾患を把握することで患者の理解が得られ，炎症のコントロールとセルフケアの確立により，HbA1cの数値が改善につながることを示唆された。

H-08

P-94（発表はP-69の前）に移動

H-09

慢性歯周炎患者の一症例

2504

井上 純子

キーワード：慢性歯周炎，口腔清掃指導，モチベーション

【はじめに】口腔内への関心，病態への認識，治療への反応が低い患者に対して，モチベーションの定着化に重点を置いて歯周治療を行い，歯周組織の改善が得られた症例について報告する。

【初診】2011年2月22日，33歳女性。主訴：12，22の頻発する腫脹と動揺。現病歴：5年前より近医にて歯周治療を受けていたが改善が認められず，当院口腔外科を紹介され受診。既往歴：特記事項なし。

【診査・検査所見】PPD $\geq$ 4mm：40.5%，BOP：55.4%，PCR：58.0%。前歯部歯肉の発赤，腫脹。多数歯に及ぶ排膿，動揺。12，22歯肉退縮。

【診断】広汎型慢性歯周炎

【治療計画】1) 口腔清掃指導 2) 超音波スケーラーによるSC 3) 抜歯 4) 暫間補綴処置 5) 浸潤麻酔下でのSRP 6) 再評価 7) 最終補綴処置 8) SPT

【治療経過】口腔清掃指導，SC，SRP，再評価を行い，歯周ポケットの残存や出血を認めた部位に対し再度SRPを行った。その結果，PPD $\geq$ 4mm：16.0%，BOP：12.8%となったが，下顎前歯部の動揺は改善が認められず，暫間固定を行った。24の垂直性骨吸収に対して歯周外科処置を施行し，最終補綴物装着後SPTに移行した。

【考察・まとめ】本症例の患者は口腔内への関心があまりなく，意思表示も少なかった。そのため，モチベーションを維持するには苦慮したが，暫間固定後の清掃方法を患者主体で実践したことにより，モチベーションが定着した。その結果，歯周外科処置を経ての最終補綴物装着にまで至ったと考える。

H-10

歯肉退縮を伴った慢性歯周炎の一症例

2504

金子 輝子

キーワード：慢性歯周炎，歯周基本治療，SPT

【はじめに】歯肉違和感を主訴として来院した患者に対して，歯周基本治療を通して患者との信頼関係を確立することにより，口腔内への関心度を高めることができた。結果，高齢にもかかわらず歯肉退縮に対して積極的な治療を希望された。その後も口腔状態が良好な経過をたどっている症例を経験したので報告する。

【初診】2011年4月8日，68歳，男性。主訴：歯肉違和感。現病歴：特記事項なし。

【診査・検査所見】PPD $\geq$ 4mm：35%，BOP：25%，PCR：37%。動揺度：11，12，13，21，34，45，46，47が1度。35が2度。

【診断】広汎型慢性歯周炎

【治療計画】1) 口腔内清掃指導 2) 超音波スケーラーによるスケーリング 3) ナイトガード装着 4) 局所麻酔下でのルートプレーニング 5) 再評価 6) SPT

【治療経過】1) 口腔内清掃指導 2) 超音波スケーラーによるスケーリング 3) ナイトガード装着 4) 局所麻酔下でのルートプレーニング 5) 再評価 6) SPT 7) 歯肉移植，補綴 8) SPT

【考察・まとめ】SRP終了後，主訴である歯肉違和感はほぼ改善された。さらに，歯周基本治療を行う中で問題であったブラッシング圧の改善もみられ，歯肉移植を行う運びとなった。年齢も考慮し，初診時から外科的治療を提案するのではなく，段階を踏んだ治療の提案と信頼関係の構築が患者のモチベーションにつながったと思われる。

H-11

薬物性歯肉増殖症に対して薬剤の変更と歯周基本治療を行い改善が認められた一症例

2504

鎌谷 真佐美

キーワード：高血圧症，薬物性歯肉増殖症，重度慢性歯周炎

【はじめに】Ca拮抗薬アムロジピンはニフェジピンに比べ歯肉増殖症を発症する頻度は低いが，約3%の人に歯肉増殖症の発症の報告がある。今回は内科主治医の協力のもと薬剤の変更と歯周基本治療により歯肉増殖を軽減させ，良好な結果を得たので報告する。

【初診】患者：男性45歳 初診日：2013年4月4日 主訴：23カリエスと全顎検診希望喫煙歴なし 高血圧症（アムロジピン服用中）

【診査・検査所見】口腔内所見：全顎的に線維性に厚い歯肉腫脹があり，辺縁歯肉と歯間部にブラーク付着，緑下歯石の沈着が認められた。X線所見：上下大臼歯部に骨吸収が認められ，全体的に歯槽硬線，歯槽骨頂部の連続性が絶たれ不明瞭である。

【診断】薬物性歯肉増殖症を伴う重度慢性歯周炎

【治療計画】1. 口腔内写真，X線写真にて現状説明 2. 歯周基本治療（モチベーション，口腔衛生指導，SRP（薬物の変更依頼含む）） 3. 再評価 4. 補綴治療 5. SPT

【治療経過】口腔衛生指導により歯肉出血は減少したが，歯肉腫脹は変わらないため，内科主治医に相談。アムロジピンからフルイトランに変更。薬変更1週間後，歯肉腫脹に変化が認められた。SRP実施。治療開始から6ヶ月，薬変更5か月後に再評価。歯周組織の安定を確認し補綴治療を行いSPTへ移行。

【考察・まとめ】全身疾患に罹患した患者に対して，疾患のリスクや服用薬の影響を把握することが重要である。今回は薬剤の変更と適切な治療を行うことで，薬物性歯肉増殖症と慢性歯周炎が改善することができた。今後，高血圧症のリスクを考慮し内科医と連携を保ちながら注意深いSPTの継続が必要と考える。

H-12

保存困難な歯を保存することで患者のモチベーションを高め，良好な結果が得られた1症例

2504

清水 雅美

キーワード：保存困難歯，重度慢性歯周炎，SPT

【はじめに】歯を失うことは患者にとって不本意である。今回，他院で抜歯適応と診断された歯を可及的に保存することで患者のモチベーションを高め，良好な結果が得られた一症例を報告する。

【初診】52歳女性。主訴：上の歯が揺れている。全身的既往：喘息，バセドウ病。歯科的既往：上顎前歯は数年前より動揺を自覚したが，抜歯が恐くて歯科に受診できなかった。

【診査・検査所見】口腔清掃状態は不良で，歯肉の発赤，腫脹，歯肉縁下歯石が認められた。歯周病検査では10mmを超える歯周ポケットがあり，BOP率は100%であった。エックス線検査では重度の水平性骨吸収が認められた。

【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. 口腔機能回復治療 4. 最終評価 5. SPT

【治療経過】ブラークコントロールの改善により，全顎的に辺縁歯肉の炎症軽減が認められ，スケーリング，SRPを実施した。全顎的な補綴治療後，最終評価を行い，SPTへ移行した。

【考察・まとめ】患者は歯の動揺を気にしていたが，歯を失う恐怖から歯科治療を避けていた。そのため，患者の意向や生活背景を尊重し，できるだけ歯を残せるよう患者と共に治療計画を立てた。また，口腔清掃指導においても，患者と一緒に，本来のニーズを確認しながら問題点やその解決策を考えるように進めた。その結果，患者は口腔内に関心を持つようになり，熱心にセルフケアを励行しプロフェッショナルケアと両立させることができたことと考える。発表にあたり，患者の同意を得て資料を作成した。

H-13

2504

慢性歯周炎に罹患した生体腎移植患者の周術期口腔感染管理を病病連携で行った症例

峠 亜也香

キーワード：慢性歯周炎，生体腎移植，周術期口腔感染管理，病病連携

【症例の概要】移植医療において，移植後の拒絶反応を抑制するために免疫抑制療法が長期に渡り行われるため，感染症の管理は必須である。今回，病病連携によって生体腎移植患者の周術期および手術後の口腔感染管理を行っている症例を報告する。患者：36歳・男性，初診：2013年1月，主訴：生体腎移植における周術期口腔感染管理依頼，現病歴：初診翌月末に県外の三次医療機関にて生体腎移植予定であり，周術期口腔感染管理のために当院を紹介された。既往歴：果状糸球体硬化症および不整脈，診査・検査所見：口腔衛生状態は悪く，歯肉には発赤と腫脹が著明。デンタルX線検査：全顎的に軽度の水平性歯槽骨吸収が存在，PCR：100%，4mm以上の歯周ポケット：84%，BOP陽性率：100%，診断：慢性歯周炎

【治療方針】生体腎移植後は長期に渡り免疫抑制状態が続くため，感染管理の一端として口腔衛生維持が重要なことを十分に理解させる。また，周術期および移植後の口腔感染管理は，第三次医療機関と連携しつつ患者が通院しやすい当院にて行う。

【治療経過・治療成績】移植前の歯周治療は主として当院にて行い，移植直前夜の口腔内管理は三次医療機関で行った。退院後の移植経過観察と口腔衛生管理を当院にて行い，腎機能・口腔衛生ともに良好である。

【考察・結論】生体腎移植前後の口腔感染管理を，地域中核病院である当院と三次医療機関とでの医療連携によって行い，良好な経過を得た。歯科衛生士の職務として，医療の質を高めるために，地域中核病院と三次医療機関との医療連携に関与した。

H-15

2504

根分岐部病変に対する手用スケーラーによるデブライドメントの効果について

佐藤 昌美

キーワード：根分岐部病変，手用スケーラー，デブライドメント

【症例の概要】解剖学的形態が複雑な根分岐部は器具が到達しづらいため，効果的なデブライドメントが困難であると考えられている。しかし，我々は進行した根分岐部病変に対してキュレットスケーラーを用いたルートプレーニングを行い，長期に良好な経過を得ている。今回，根分岐部病変に対する手用スケーラーを用いたデブライドメントの効果を報告する。

患者：1968年生女性（初診2006年2月）

主訴：下顎前歯部の歯肉腫脹と下顎右側臼歯部の咀嚼困難。

診査・検査所見：全顎的なprobing depthは2～10mm。X線写真検査で13の垂直的骨吸収，16にLindheの分類Ⅲ度，26にLindheの分類Ⅱ度の根分岐部病変が認められた。

診断：広汎型重度慢性歯周炎

治療計画：1) 歯周基本治療 2) 歯内療法 3) 補綴治療 4) SPT
【治療経過・治療成績】上顎残存歯の支持歯槽骨の量が少ないため非外科的治療を選択した。根分岐部の天蓋部と根面溝のルートプレーニングはキュレットスケーラーの先端部を用いて行った。歯周基本治療後，根分岐部は軟組織で被覆され全顎的probing depthは2～4mmに変化した。補綴治療後，1～3ヶ月間隔のリコールを継続し治療効果は維持されている。

【考察】上顎大臼歯のⅡ，Ⅲ度の根分岐部病変は外科手術や抜歯の対象と考えられている。しかし，本症例は非外科的治療で単根歯と根分岐部病変の改善が認められた。初診から8年にわたり16と26の根分岐部は軟組織で封鎖され，臨床的に問題なく機能している。これは良好なブラークコントロールと手用スケーラーを用いたデブライドメントの効果によるものと考えられる。

【結論】結果から根分岐部のデブライドメントを行う手用スケーラーの手技の重要性が示唆された。

H-14

2504

広汎型重度慢性歯周炎患者に対する包括的歯周治療における歯科衛生士の役割

向井 麻理子

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，口腔機能回復治療，ブラークコントロール

【症例の概要】患者：64歳・女性，初診：2009年11月，主訴：歯肉からの出血・腫脹，既往歴：特記事項なし，喫煙歴：なし，診査・検査所見：臼歯部および下顎前歯部に歯肉の発赤・腫脹が，口蓋側には堤状隆起がある。また，上下顎前歯部には叢生と一部にフレアアウトが起きている。デンタルX線検査では，全顎的に重度の水平性歯槽骨吸収と局所的に垂直性骨吸収が存在する。PCR：67%，4mm以上の歯周ポケット：64%，BOP陽性率：76%，診断：広汎型重度慢性歯周炎，2次性咬合性外傷

【治療方針】歯周基本治療および歯周外科治療によって感染をコントロールする。また，プロビジョナルレストレーションを用いて患者がブラークコントロールしやすい口腔機能回復治療の設計および形態を模索した後，口腔機能回復治療によって咬合の安定化を図り，SPTへ移行する。

【治療経過・治療成績】1) 歯周基本治療：口腔衛生指導，暫間固定，そしてSRPを実施した結果，表在性の炎症は軽減し，二次性咬合性外傷は緩和された。2) 再評価後，35の抜歯と全顎にわたる歯周外科治療を行った。3) プロビジョナルレストレーションにて自己管理，咬合の状態，および歯周組織の安定性を模索した結果，便宜抜歯（22，31，41）を行い，最終的に口腔機能回復治療を実施した。4) SPTに移行後2年が経過し，安定した歯周状態を維持している。

【考察・結論】ブラークコントロールが容易な口腔内環境の確立に加えて歯科衛生士が介入した徹底的なブラークコントロールによる治療効果の維持が，広汎型重度慢性歯周炎患者に高いモチベーションを維持させて良好な結果に繋がっている。

H-16

2504

「段階法」による指導後に「総括法」による指導を行い良好なブラークコントロールを達成した症例

高橋 美帆

キーワード：段階法，総括法，モチベーション，TBI，ブラークコントロール，ブラッシング指導，刷牙指導

【症例の概要】モチベーション・ブラークコントロール（TBI）を，約15分/回，ブロック毎，患者のペースに合わせる，基本的な清掃器具の使い方の指導といった「段階法」で行った。再評価後，約1時間/回，口腔全体，PCR値20%に目標設定といった「総括法」で行った。それにより，良好なブラークコントロールを獲得した。患者：53歳 男性。初診日：2013年9月30日。主訴：歯磨き時の出血，口臭。診査・検査所見：全顎的に多量なブラークの付着，上下前歯部を中心とした歯石および歯肉の腫脹，発赤を認めた。ポケットの深さ（PD）平均値，4mm以上の割合，BOP陽性率（BOP），ブラークコントロールレコード（PCR）はそれぞれ，3.8mm，65%，66%，89%であった。上下顎臼歯部を中心に水平性骨吸収を認めた。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. 歯周外科治療 4. 再評価 5. 補綴治療 6. 再評価 7. SPT

【治療経過・治療成績】SRPと「段階法」でのTBIを6回行い，再評価1を行った。2回の「総括法」後に再評価2を行いSPTへと移行した。再評価1，2のPD平均値，4mm以上の割合，BOP，PCRはそれぞれ，2.5mm，5%，23%，73%；2.5mm，4%，1%，13%であった。PCRとBOPは再評価1及び2で，PD値は再評価1で著名な改善を認めた。

【考察】良好なブラークコントロールは，「段階法」でモチベーションや清掃技術を徐々に向上させ，「総括法」で未達成部分を補ったことで，達成できたと考える。

【結論】モチベーション・ブラークコントロールを「段階法」の後に「総括法」で行うことは，有効であると考えられる。

H-17

歯周基本治療をきっかけに発見された尋常性天疱瘡の一症例

2504

西川 晴佳

キーワード：歯周基本治療，尋常性天疱瘡，早期発見

【はじめに】歯周基本治療を通して，尋常性天疱瘡の早期発見および他科との連携により，病態の安定に至った一症例を報告する。

【初診】患者：49歳男性，初診日：2013年3月2日，主訴：ブラッシング時の痛み，現病歴：3か月前から歯肉の痛みと腫脹を自覚したが改善しないため当院を受診，既往歴：特記事項無し

【診査・検査所見】口腔内所見：辺縁歯肉は易出血性であり，びらんと腫脹が認められた。X線所見：歯間部に軽度の水平性骨吸収を認めた。PPD $\geq$ 4mm 50%，PCR69%，BOP52%

【診断】中等度慢性歯周炎・尋常性天疱瘡

【治療計画】1. 歯周基本治療（患者教育，口腔衛生指導，スケーリング・ルートプレーニング）2. 再評価 3. SPT

【治療経過】歯肉に頻発するびらんの原因を特定出来なかったため，最初にブラークコントロールを徹底し歯周基本治療を進めた。再評価時に歯肉の腫脹は軽減したが，辺縁歯肉のびらんと疼痛は改善しなかった。そこで粘膜疾患を疑い口腔外科へ紹介したところ，細胞診により尋常性天疱瘡と診断された。以後，皮膚科にてステロイド剤による治療を受ける事でびらんは減少傾向となった。その間当院ではびらんの状態に応じた口腔衛生管理を行い病態の安定を得てSPTへ移行した。

【考察・まとめ】尋常性天疱瘡の初発症状は口腔内に現れることが多い。本症例では歯周基本治療後ただちに他科へ紹介することで早期発見につながったと思う。しかし尋常性天疱瘡は難治性であり，ステロイド治療の長期化による易感染性が予想されるため，今後も全身的管理も合わせたSPTの継続をしていきたい。

H-19

根分岐部病変2度の患者が麦飯石パウダーを使用して，進行を食い止めている症例

2504

渡邊 美奈子

キーワード：根分岐部病変

本症例は，右下第一大臼歯（後は46で表記）の根分岐部病変2度に対し包括的な治療を行い，進行を食い止めている患者の症例について報告する。

【症例の概要】患者は5年前来院当院を院検で来院。『合同会社地球環境・麦飯石研究所』の工学博士，また，日本歯周病学会会員に所属する増田重雄氏で，自ら麦飯石パウダーを使用して歯周病予防と対策の研究を重ねていることを知り，そこに着眼しながら，経過をおった。（図1）初診時の検査で46の舌側の根分岐部病変を確認。（図2）特に右下舌側にブラークコントロールが行き届いておらず，見た目では明らかなブラーク沈着があった。毎来院時に染め出しをして46の歯頸部に歯ブラシの毛先が当てられるように大きかったストローク瘻を取り除くところからスタートした。

【治療方針】根分岐部病変が2度なので外科治療も視野に入れてはと伝えたが，非外科的な治療を強く希望された。また，多忙なため，3か月間隔のデブライドメントなら継続できるということで通院。

【治療成績】見た目のブラークが確認できた頃は，46の舌側分岐がEPP6mm.BOP（++）でしたが，毎食後に使用している麦飯石パウダーにタフトブラシを併用した結果，ブラーク沈着が明らかに減少した。結果，EPPは4～5mm.BOP（-）。根分岐部病変は2度あるが歯肉の状態は良好。（図3）

【考察】今回の症例は，増田氏のセルフケアの質の向上と麦飯石パウダーの歯垢を吸着除去するという効果が症状の安定に良い結果を出したものと考えられる。

【結論】セルフケアの向上により，根分岐部病変2度を非外科的に経過をみることもできたと確信した。

H-18

歯科治療に対し恐怖心が高い広汎型中等度慢性歯周炎患者の一症例

2504

加瀬 保奈美

キーワード：歯科恐怖症，ラポール，禁煙

【はじめに】歯科に恐怖心をもった患者に対して歯周基本治療を始める前にカウンセリングを丁寧に行い，現状や原因を説明し，治療への理解や協力を得て良好な治療経過をたどることができた一症例を報告する。

【初診】65歳女性。初診日：2013年5月27日。主訴：歯がグラグラして，出血もするので歯周病だと思いが治療は怖い。現病歴：数か月前より前歯でしか咬めない。流動食しかとれず，体重が減少した。治療が怖くて来院できなかった。全身的既往歴：喫煙，不眠症（睡眠薬服用）。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤，喫煙者のため歯肉は硬く，炎症は強いが腫脹は少ない。PCR55.6%，BOP51.2%，4mm以上のPPD68.5%，全顎的に動揺も認められた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎

【治療計画】1. 保存不可能歯の抜歯 2. 歯周基本治療 3. 再評価 4. 歯周外科治療 5. 再評価 6. 口腔機能回復治療 7. SPT

【治療経過】37は痛みに耐えられないとのことで抜歯。治療開始前に患者と「今よりもおいしく食事が出来るように。」を目標に治療を開始した。治療ごとに事前に丁寧に説明を行った。TBIを通じ，歯周基本治療で信頼を得ることができ，大臼歯部には根分岐部病変が認められ歯周外科治療も行い，患者の希望で欠損部に対しインプラント治療を行うに至った。

【考察・まとめ】恐怖心の強い患者から治療への理解や協力を得るにはラポールの形成が重要だと思われる。治療ごとに丁寧な説明を行い，信頼を得ることで外科治療を含めた治療を完遂することができた。今後も患者に寄り添ってモチベーションの維持や口腔内の環境維持に繋げていきたい。

H-20

広汎型中等度慢性歯周炎および局所重度歯周炎患者のSPT6年経過症例

2504

鈴木 温子

キーワード：リスクファクター，セルフケア，歯周補綴

【はじめに】咬合性外傷を伴う広汎型中等度慢性歯周炎および局所重度歯周炎の喫煙患者に対し，歯周基本治療後に歯周外科治療および歯周補綴治療を行い，SPT6年経過症例を報告する。

【初診】2007年12月12日。36歳 男性。主訴：右下奥歯がグラついて嘔むと痛い。

【診査・検査所見】PCR：89.3%，BOP：98.8%，4mm以上の歯周ポケット：43.5%，6mm以上：35.7%，27，47には3度の動揺を認めた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎と局所重度歯周炎（17，27，37，47）および咬合性外傷の合併症

【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) 歯周補綴治療 6) 再評価 7) SPT

【治療経過】2007年12月から歯周基本治療（口腔衛生指導，禁煙指導，予後不良歯の抜歯，スケーリング・ルートプレーニング，咬合調整，暫間固定），2008年3月再評価，2008年3月歯周外科治療開始，2008年10月再評価，2008年11月歯周補綴治療，2008年12月SPT開始

【考察・まとめ】本症例は患者がうつ病のため，当初喫煙のリスクは説明したものの，強く禁煙を勧めることが困難であった。歯周基本治療での口腔内の変化から徐々に理解を示すようになり，患者のセルフケアは確立され，その後の歯周外科治療および歯周補綴治療へ移行することが出来た。禁煙には成功していないため再発は懸念されるもののSPT開始から6年経過している。リスクファクターがある中でのセルフケアの重要性を認識した。

H-21

楔状欠損を有する歯牙における唇側辺縁歯肉のレベルに関する考察

2504

伊藤 美穂

キーワード：楔状欠損，唇側辺縁歯肉，クリーピング

【はじめに】唇側の歯頸部セメント質に楔状欠損を有する歯牙に対して，辺縁歯肉をクリーピングさせ，生理的に許容される歯肉レベルについて検討したので報告する。

【初診】1990年3月15日，20歳女性。主訴：右下の奥歯が痛い。

【診査・検査所見】誤ったブラッシング方法により，13，23の唇側辺縁歯肉に著しい退縮が認められた。付着歯肉幅・歯槽骨の厚みはMaynardのタイプ4に分類された。

【診断】限局型軽度慢性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療②再評価③補綴処置④SPT

【治療経過】唇側辺縁歯肉をクリーピングさせるにあたり，まず硬めの歯ブラシから軟毛の歯ブラシに変更してもらい，脇腹で掃きおろすようにブラッシング指導した。ブラッシングが定着するまでは短い間隔で通院してもらい，歯科衛生士がブラークを拭い取るようにした。ブラッシングが安定するとともに，徐々に通院間隔を延ばしていった。経過15年目，唇側辺縁歯肉は楔状欠損の辺縁までクリーピングした。その後も同様のブラッシングを継続した結果，経過18年目には23の唇側辺縁歯肉は楔状欠損を覆う位置までクリーピングし，唇側辺縁歯肉には炎症が認められるようになった。そこで，ブラッシング方法を変更して楔状欠損が露出する位置まで唇側辺縁歯肉を再び退縮させると炎症は消失した。

【考察，まとめ】楔状欠損を越えてのクリーピングは，唇側辺縁歯肉縁下に汚染された環境を作り，その結果歯肉に炎症を惹起する。無制限なクリーピングではなく，生理的に許容される唇側辺縁歯肉のレベルを患者とともに探っていくことが重要である。

H-23

超音波スケーラーの使用感に関するアンケート調査

3001

定松 みなこ

キーワード：超音波スケーラー，歯周病，アンケート調査

【はじめに】超音波スケーラーは各社それぞれ優れた特徴があり，その機能に対して，患者さんはどのように感じているのかを，臨床の中でアンケートを行った。アンケートの結果をもとに，各超音波スケーラーの特徴をより理解することで，各患者に適した選択が出来るようになると考え，今回行ったアンケート調査結果を報告する。

【材料および方法】当院にて歯周病治療のため受診している患者50名（平均年齢60.68；男性17名，女性33名）を対象とし，ソルフィーF（モリタ，以下SF群），ミニマスター（松風，以下MM群），P-Max（白水，以下PM群）を被験超音波スケーラーとして使用感調査（痛み，恐怖感（音），爽快感，振動を各5段階評価；5が最高評価）を行った。

【結果】痛み：PM群はSF群およびSF群と比較して高評価であった。恐怖感（音）：SF群がPM群およびMM群と比較して高評価であった。爽快感：どの群においても大きな差異は認められなかった。振動：SF群，PM群では差異は殆どなく，若干MM群の評価が低かった。

【考察まとめ】今回のアンケート結果から，少しでも超音波スケーラーに対して，痛み，不快な振動，音による恐怖感を感じることで評価が下がり，逆にどれも感じない場合は高評価となる傾向が見られた。爽快感はおおむねどの超音波スケーラーでも高評価を得られたのは，普段自分自身でのブラッシングのみでは取れない歯石，歯垢が取れたことによる所が大きく影響していると考えられる。

H-22

高齢歯周病患者における長期口唇閉鎖力強化による口腔環境への影響

2806

小林 加奈

キーワード：高齢歯周病患者，口腔筋機能療法，唾液分泌量

【目的】現在，65歳以上の高齢者で20歯以上の歯を有している者の割合が増加している一方，歯周病，根面蝕蝕の増加が大きな問題となっている。これら高齢者の口腔内の環境悪化には，唾液分泌減少に伴う口腔乾燥状態が大きく関与していると思われる。そこで今回，高齢歯周病患者に対して，歯科用口唇筋力固定装置による口唇筋力の強化訓練による，唾液分泌量および口腔粘膜湿度の変化を検討した。

【材料および方法】松本歯科大学病院歯周病科に通院している歯周病安定期治療中の高齢歯周病患者（中等度慢性歯周炎）に対して，歯科用口唇筋力固定装置を1日3回，6ヶ月間使用し，口唇閉鎖力（8ch口唇閉鎖力測定器），無刺激時（吐唾法），刺激時唾液分泌量（サクソン法），口腔湿度（口腔水分計）の変化を4週間後および6ヶ月後に測定した。また，口唇筋力固定装置使用前後に歯周組織検査を施行した。なお本研究は，松本歯科大学歯学部倫理委員会の承認（承認番号181号）を得た上で実施した。

【結果および考察】口唇筋力固定装置を4週間使用することにより，口唇閉鎖力の有意な増加を認め，無刺激時，刺激時唾液分泌量，口腔湿度も有意な増加を認めた。さらに，6ヶ月後においてもその増加は維持されていた。また，歯周組織の状態は安定していた。以上より，口唇筋力の増加により，唾液分泌量増加と口腔内湿度の改善を認められた。これらのことから，口腔乾燥による口腔細菌の増加防止も期待できる。今後本研究をすすめ，歯周疾患の改善や口腔機能の維持により，より良い口腔環境を構築することが高齢者のQOLおよびADLの向上の一助となると考えられる。

H-24

歯科医院における定期健診に関する研究

3001

戸田 花奈子

キーワード：定期健診，歯科衛生士，歯科医院

【目的】Medical Treatment Model（以下，MTM）は検査や歯科保健行動，科学的エビデンスに基づくリスク評価等の情報から疾患に罹患した原因を仮定し，治療初期より歯科口腔保健に関わる保健指導を実施する欧米型の医療モデルである。本研究はMTMの歯周組織への効果および歯科保健行動について検討することを目的とする。

【材料と方法】某歯科医院に定期健診を目的として来院した成人を対象として質問票調査および診療情報の取得を行った。対象者は実施内容から「従来型定期健診群（以下，従来型群）」，「MTM群」，「移行群」に分類した。「従来型群」は歯科保健指導，歯石除去，機械的歯面清掃などを行う群，「MTM群」は従来型群の内容にリスク評価を加えた群，「移行群」は従来型群からMTM群へ移行した群とした。群間および初診時等との比較はカイ二乗検定，Paired t-test，Kruskal-Wallis test等を用いて行った（有意水準 $p<0.05$ ）。

【結果と考察】質問票は58件の有効回答（男性21件，女性37件，従来型群13件，MTM群14件，移行群31件，平均年齢 44.7 ± 16.54 歳）を得た。初診時，MTM開始前・後，再評価時の歯周精密検査およびリスク評価を比較した結果，従来型群は初診－再評価間でBleeding on Probing（BOP）のみ有意に減少した。MTM群は開始後－再評価間でPlaque Control Record（PCR）が有意に改善した。移行群は初診－MTM開始前間のBOP，MTM開始後－再評価間のBOPおよびPCR，初診－再評価間のProbing DepthおよびBOPが有意に改善した。質問票からMTM群が他の群と比べ，食生活に関して「間食を控える」と回答した者が有意に多かった。

【結論】MTM群および移行群は従来型群と比較してBOPおよびPCRが有意に改善した。

H-25

3002

フッ化物応用でトンネリング後の根面う蝕を予防した根分岐部病変罹患歯の14年の経過

清水 千津子

キーワード：根分岐部病変，トンネリング，フッ化物，根面う蝕
【症例の概要】 トンネリングを行った根分岐部病変罹患歯にフッ化物を応用し長期間安定したSPTを継続している初診より14年間経過症例を報告する。初診日は1999年9月21日，患者は62歳女性。左下の奥歯が腫れているとの主訴で来院した。初診時の口腔内所見は36，37間の歯間乳頭部および辺縁歯肉に発赤，腫脹を認め，PCR38%，BOP 20%，4mm以上のPPD24%，16，27，37，47に7mm以上のPPDおよび46に2度根分岐部病変が認められたことから広汎型中等度及び限局型重度慢性歯周炎（16，27，37，46，47）と診断された。

【治療方針】 ①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科治療（歯周基本治療後PPD4 mm以上，BOP（+）部位にフラップ手術，トンネリング46 GTR法37）④再評価 ⑤SPT

【治療経過・治療成績】 歯周基本治療後に再評価，歯周外科治療（トンネリング46 GTR法37 フラップ手術26，27）を行い，再評価後に3～4ヵ月毎のSPTに移行した。セルフケアではフッ化物含有歯磨剤の使用を指導し，SPT時には特にトンネリングを行った46に2%リン酸酸性フッ化ナトリウムゲルを局所塗布することにより根面う蝕予防を行っている。

【考察・結論】 トンネリング後の根面う蝕の高い発症率が報告され，その予防にフッ化物の応用が推奨されている。本症例でもSPT時に根面う蝕の発症を予防するためにフッ化物の局所応用を行った。その結果，トンネリング後13年経過しても根面う蝕の発症は認められなかった。このことから，トンネリング行った歯に対するフッ化物の局所応用の有効性が示された

H-26

3002

患者教育の重要性を改めて感じた白歯部移植を伴う限局型重度歯周炎患者の一症例

藤春 知佳

キーワード：モチベーション，ラポール，患者教育

【はじめに】 初診時，病状への不安と同時に，歯科医院に対する不安を抱えて来院する患者も少なくない。また，歯周病治療は長期にわたる患者のモチベーション維持が不可欠であり，信頼関係が大変重要である。そこで本症例では，保存不可能な歯周疾患罹患歯の抜歯および同部位への歯の移植を行い，良好な成果を収めた結果，歯の保存の重要性に気づき，良好な生活習慣を得た症例を報告する。

【初診】 患者：45歳男性 初診日：2008年7月16日 主訴：左上白歯部の違和感

現病歴：数年前の社内歯科健診にて歯周病と診断され他医院にて治療。改善が見られず当院へ来院。

【診査・検査所見】 26.27.47根分岐部病変，動揺度2度，同部位に垂直的な骨吸収を認めた。

【診断】 限局型重度歯周炎

【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.最終補綴治療 6.再評価 7.SPT

【治療経過】 医療面接および治療に対するモチベーション維持のための患者教育に重点を置き歯周基本治療を実施。患者の意思を尊重し，保存困難と判断した47を抜歯後，同部位へ48を移植。その後，レジンによる暫間固定にて安静を図り，移植部位を含む口腔内状態が安定したため，SPTへ移行。初診から6年経過後，良好に経過し，現在に至る。

【考察・まとめ】 本症例では，歯の移植とその可能性を早期に説明し，基本治療とその後のSPTの重要性およびセルフケアの意義を理解することにより良好な経過が得られたと思われる。また，患者教育に重点を置き，ラポール形成が良好に行えたことで，患者のモチベーションが継続し，セルフケアおよび健康に関する行動変容が認められた。