歯科衛生士症例ポスター

（ポスター会場）

10月27日（土）	ポスター掲示	8：30～10：00
	ポスター展示・閲覧	10：00～12：10，13：00～15：10
	ポスター討論	15：10～16：00
	ポスター撤去	16：00～16：30

ポスター会場

HP-01～14

再掲

ベストハイジニスト賞授賞
（第61回春季学術大会）

HP-17 秋本　由香利

再掲ベストハイジニスト

43年間歯科治療歴のない結節性硬化症患者の歯周治療経験

秋本　由香利

キーワード：結節性硬化症，重度慢性歯周炎，薬物的行動調整法

【症例の概要】結節性硬化症は全身に生じる過誤腫や白斑を特徴とする神経皮膚症候群であり，知的能力障害やてんかんを高頻度で合併する。今回，重度知的能力障害を伴う結節性硬化症患者に歯周治療を行い，改善が認められた症例を報告する。患者は43歳男性。過去に歯科治療歴がなく障害者通所施設の歯科健診で歯の動揺を指摘され2016年8月，当センターに来院した。口腔内状況は平均PPD 6.2mm，BOP 100％，PCR 91.1％。全顎的に多量のプラーク付着，歯肉縁上，縁下歯石の沈着，線維性で著しい歯肉の発赤，腫脹，歯の動揺，強い口臭を認める。診断は広汎型重度慢性歯周炎とした。服用薬はフェニトインを含む抗てんかん薬を乳児期から服用している。診療は嘔吐反射や体動が著しい。

【治療方針】1. 歯周基本治療　2. 再評価　3. SPT

【治療経過】全身麻酔下でfull mouth disinfection（FMD）と＃18，28，36，44の抜歯を行った。術後の歯周組織は良好に改善し2017年1月から1ヶ月間隔のSPT（静脈内鎮静法下）に移行した。口腔内改善後，患者の表情が豊かになる，口臭や歯肉の改善に周囲が気付く等生活面への影響も認められた。

【考察および結論】本症例は長期間歯科介入がなく，プラークコントロール不良により重度に進行した歯周炎であった。診療への拒否が強かったが，薬物的行動調整法を応用しFMDやSPTを行ったことでプロフェッショナルケアの質が担保され歯周組織の改善につながった。歯周病リスクの高い障害者の歯周病を管理するためには早期に歯科受診につなげ，適切な治療を行う歯科保健対策や医科歯科連携を整える必要があると考える。

HP-01 歯周基本治療により改善した広汎型重度慢性歯周炎の一症例

清水　純子

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，ラ・ポール形成，歯周基本治療

【はじめに】歯周病の治療においては患者の自発的な口腔衛生習慣の習得，行動変容が求められる。今回信頼関係を確立し歯周基本治療により大幅な改善が得られた症例を診たため報告する。

【初診】職業（自衛官）年齢（52歳）性別（男性）初診日：2016年9月30日。主訴：部外歯科医院へ20回以上通ったが治療の度に激痛があり改善しない。現病歴：3週間前ぐらいから左上奥歯，はぐき部分がはれて痛い。全身的既往歴：特になし

【検査所見】初診時PCR100％，BOP100％，4mm以上PD78％PD平均5.73mmであった。全顎的に顕著な歯肉の腫脹，発赤，出血が認められた。26, 36, 46, 48には分岐部病変，X線写真では多くに垂直性の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 1）患者教育 2）口腔衛生指導 3）スケーリング（以下SC），スケーリング・ルートプレーニング（以下SRP）②再評価　③SPTもしくは部外医院でのメインテナンス

【治療経過】①治療計画の立案とインフォームドコンセント　②歯周精密検査　③全顎SC，TBI　④全顎SRP，PCur，2017年7月：再評価の結果，全顎に歯肉の改善がみられBOP11.8％，4mm以上のPD6.99％，PD平均2.40mm，PCR5.65％が維持された46，26は清掃性のよい分岐部の状態で安定した。

【考察・まとめ】歯周治療では，患者との信頼関係や意思の疎通が成功を左右する。本症例では的確な歯周基本治療を実施し本人の強い意志を共有することで改善をみた。これらのことから，ラ・ポール形成を基に歯周基本治療のみでも十分に歯周炎は改善可能と考える。

HP-02 広汎型中等度歯周炎患者に対し非外科的治療を行った一症例

薄井　加奈恵

キーワード：基本歯周治療，非歯周外科治療，広汎型中等度慢性歯周炎

【概要】歯周治療は，患者の協力がなければ良好な結果を得るのは困難である。今回，広汎型中等度慢性歯周炎患者に対して生活背景を把握し，歯周疾患について説明し病態の理解を得た上で治療を進めた結果，セルフケアが向上し歯周基本治療で良好な結果が得られたため報告する。

【症例】初診日：2015年4月。患者：40歳・男性。主訴：全体に歯肉が腫れている。喫煙暦：30歳頃から現在まで1日10本程度。

【診査・検査所見】初診時PCR65.2％，BOP74.4％，PPD4～6mmの部位は42.9％，7mm以上は7.1％であった。デンタルX線写真で，中等度から重度の水平性歯槽骨吸収像と歯肉縁下歯石沈着様不透過像を認めた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎

【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）口腔機能回復治療　6）再評価　7）メインテナンス

【治療経過】専門的な口腔清掃指導を受た経験はなく，セルフケアが不十分であった。また，喫煙が増悪因子として働き，歯周病が進行したと推測された。患者教育を行うにあたりコミニュケーションを高め，モチベーションの向上と維持を図り，歯周基本治療を行った結果，PCR3.6％，BOP0％，PPD4～6mmが12.5％，7mm以上歯0％まで改善したため，歯周外科治療を行わずに口腔機能治療回復後SPTを開始した。

【考察・まとめ】患者自身が歯周治療に参加する必要性を認識したことが口腔清掃の改善と禁煙に繋がり，良好な結果が得られ，計画していた歯周外科治療を行わずに済んだことは患者の負担を軽減できたと考える。SPT開始から2年経過した現在も歯周組織の維持・安定が図れている。

HP-03 歯周基本治療により改善した広汎型重度慢性歯周炎の一症例

大月　香奈

キーワード：重度歯周病，SPT，モチベーション

【はじめに】健康意識は高いが歯周病治療に対し不安をもつ患者に対し，信頼関係を構築し歯周基本治療後に歯周外科治療を行い，良好な経過を得ている一症例を報告する。

【初診】初診日：2016年1月9日　患者：52歳男性　主訴：昔から歯周病と言われているが良くならない

【診査・検査所見】BOP50％，PCR56％，PPD: 4mm以上73％，全顎的に歯肉辺縁の発赤，上下顎前歯部に腫脹が認めた。全顎的に咬耗，歯根長1/3～1/2の水平的骨吸収と24には垂直的骨吸収がある。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】1. 歯周基本治療　2. 再評価検査　3. 歯周外科治療　4. 再評価検査　5. 口腔機能回復治療　6. 再評価検査　7. SPT

【治療経過】患者は健康意識が高く，前医の指導でナイトガードを使用し8年前に禁煙した。

10年間メインテナンスで通院していたが，歯周病が改善しないのでないかと不安を感じていた。SRP後にブラッシング時の出血も減少し，患者自身前向きに治療に取り組んでくれるようになり縁上縁下のプラークコントロールも改善した。歯周基本治療で改善が認められなかった36. 37. 46. 47は歯周外科治療を行い，24. 31. 38. 48は感染源をなくすために抜歯を行った。その結果安定した歯周組織が得られ口腔機能回復治療後，SPTへ移行した。

【考察・まとめ】患者は自身の口腔内の変化が今回のモチベーションに繋がった。歯科医院に通院しているにも関わらずに歯を失うという患者の不安をくみ取りながらも患者と密にコミュニケーションを重ねた結果，信頼関係が構築された。セルフケアを注意深く見ながら今後もSPTを継続していきたい。

HP-04 慢性歯周炎の進行によって前歯の審美障害をきたすに至った患者に対して包括的歯周炎治療を行った症例

馬場　梓

キーワード：歯周炎，患者教育，行動変容

【緒言】歯の移動によって生じた審美障害が歯周炎に起因していることを患者に理解させることによって，口腔清掃の行動変容を促し，包括的歯周炎治療を完結させた症例を報告する。

【初診】患者：76歳，女性。初診日：2014年9月。主訴：前歯の審美障害。現病歴：近医で行った歯科治療に対して不満を持ち，当院を受診した。

【診査・検査所見】11, 21は，フレアアウトし，歯間離開していた。全顎的に歯肉は炎症が著明で排膿を伴い，4mm以上のPDは51％，BOP率は70％，PCRは100％であった。X線所見では，全顎的に中等度の水平性骨吸収があった。

【診断】前歯が外傷性咬合となるまで進行した慢性歯周炎

【治療方針】審美障害の原因である歯周炎の病態を理解させることで，行動変容を促し，炎症の改善を図る。審美障害はブリッジによって改善させる。

【治療経過】1）歯周基本治療：患者教育，TBI，SRP（審美障害が歯周炎に起因することを説明し，歯周炎の病態を理解させた。同時にTBIを行い，口腔清掃技術を向上させた）　2）再評価（口腔清掃技術が向上し，歯周炎の病態を理解したことを確認し，歯周外科処置へ移行した）　3）歯周外科治療：11, 21. 抜歯，13-23. 35-37. 43-45. 歯肉剥離掻把術　4）再評価　5）口腔機能回復治療（審美障害は13-23ブリッジにより改善させた）　6）SPT

【考察・まとめ】歯の移動によって生じた審美障害が歯周炎に起因していることを患者に十分理解させることによって，短期間で行動変容を起こし，SPTまで導けた。患者に病態を理解させ，患者教育に成功すれば，歯周炎治療をスムーズに行うことができる。

HP-05 重度広汎型歯周炎の20年経過症例

上田　順子

キーワード：インフェクションコントロール，反対咬合，カリエスリスク

【はじめに】本症例は，不正咬合や患者の生活習慣及び心の変化が口腔内に影響を及ぼし，悪化や改善を繰り返してきた。20年にわたる治療とSPTの経過を報告する。

【初診】1998年2月2日（37歳・女性），主訴：左下第二大臼歯急発

【診査・検査所見】口腔内所見：初診時PCR100％，BOP100％，4mm以上PPD46.5％，動揺度平均0.84　X線所見：全顎的に1／2〜1／3の水平吸収

【診断】広汎型重度慢性歯周炎　反対咬合

【治療計画】1）主訴の解決　2）TBI・食習慣の改善　3）歯周基本治療　4）矯正　5）SPT

【治療経過】1）1998年3月〜歯周基本治療　2）1998年7月，再評価1，3）1999年3月，再評価2，4）矯正治療　5）〜2018SPT継続

【結果】歯周基本治療から1年で初診時の炎症の改善が見られた。SPTに移行してからは咬合による前歯部の炎症がたびたび再発したため，経過10年目に矯正治療を行った。

【考察・まとめ】本症例は歯周基本治療によるインフェクションコントロールと，矯正治療による力のコントロールで長期的な安定が見られた。義母やご主人が歯を早くに喪失したため「生涯自分の歯を大切にしたい」という思いが強く定期来院による予防処置が定着した。その後のライフステージでは，介護や自身の病気を克服しながら現在に至っている。現在の問題点としてはシュガーコントロールには何度も挫折しカリエス治療が絶えない。時には寄り添い，時には叱咤激励しながらの20年であるが，残存歯数31本は初診時と変わらず維持できている。

HP-06 WHO簡易タバコ介入プログラムと歯周治療

上領　梨華

キーワード：簡易タバコ介入プログラム，禁煙，歯周治療

【はじめに】喫煙を伴う歯周病患者に対し，WHO簡易タバコ介入プログラムを用いて禁煙指導を行った症例について報告する。

【初診】患者：48歳女性　初診日：2014年8月29日　主訴：左上奥歯が痛い，グラグラする　既往歴：歯周治療中断を繰り返し，保存不可能な歯を抜歯してきた　喫煙歴：21歳から喫煙開始

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤腫脹，メラニン色素沈着を認めた。パノラマX線では全顎的に水平性骨吸収，一部垂直性骨吸収を認めた。臼歯部を中心に4mm以上のポケット13％，BOP13％であった。

【診断】喫煙を伴う限局型重度慢性歯周炎

【治療計画】1）歯周基本治療　2）歯周外科　3）口腔機能回復処置　4）メインテナンスおよびSPT

【治療経過】主訴である27は抜歯し，歯周基本治療を始めた。並行して簡易タバコ介入プログラムに基づき禁煙指導を行った。SRP後再評価で4mm以上のポケットは11％，BOPは8％に改善し，必要な部位には歯周外科を行った。この頃には患者の喫煙状況も変化し，ほぼ喫煙していない状態である。その後禁煙についてもフォローしながら口腔機能回復処置を行い，現在は禁煙を継続中である。左下臼歯部にはインプラントを埋入し，最終補綴の段階である。

【考察・まとめ】簡易タバコ介入プログラムを利用し，来院時に必ず喫煙・禁煙状況を問診し根気よく情報を与えたり，共感し支援することで禁煙に対する行動変容が起きたと考える。また歯周治療の経過や口腔内写真を患者と共有することでモチベーションが維持できた。支援する側は，ネガティブな発言や禁煙を強要することを避け患者のペースに合わせ支援することが重要であると考えさせられた。

HP-07 歯科病院における歯科衛生士の歯周治療に対する歯科衛生過程の活用状況と課題

廣永　朱里

キーワード：歯科衛生過程，理解度，成果

【目的】歯周治療において歯科衛生士が長期口腔管理を行う上では，科学的に思考し，根拠をもって介入することが必要である。当院では2014年より段階的に歯科衛生過程を導入しており，その活用状況を調査し，今後の課題について検討することを目的とした。

【方法】歯科病院に勤務する歯科衛生士59名を調査対象とし，51名（回答率86.4％）から回答を得た。調査項目は基本属性，歯科衛生過程の理解度，活用状況，成果等について自己記入式質問紙調査を行った。分析にはSPSS（ver25.0）を使用した。

【結果と考察】歯科衛生過程の活用状況は，活用している（43.2％），関心はあるが十分に活用できていない（49.0％），無関心（7.8％）であった。歯科衛生過程展開の段階ごとに理解度を調べた結果，理解が困難な項目は「情報処理—解釈・分析」が最も高く，次いで「歯科衛生診断」であった。活用する上での困難感は「時間がなくて作成できない」（66.7％）が最も高かった。成果では，降順に「情報共有」「治療計画が立てやすい」「問題点を明確にできる」などが抽出された。理解度について学生時の教育経験の有無で比較した結果，経験有では全項目で理解度は高い傾向がみられたが有意差は認めなかった。研修会受講回数3回以上と未満の比較では，「歯科衛生計画立案－優先順位の決定」（$p < 0.05$），「歯科衛生アセスメント」（$p < 0.1$）について有意差がみられた。歯科衛生過程の必要性は理解しているものの，部分的に理解できていない，作成時間の確保が難しいことが課題であり，今後は個人の理解度に合わせた教育支援や書式の簡易化が必要と考えられた。

HP-08 21年間チーム医療でメインテナンスした症例

岡　直子

キーワード：チームアプローチ，慢性歯周炎，長期観察

【はじめに】長期的に患者の治療やメインテナンスを行うことには困難なことが多い。特に大学病院では主治医や歯科衛生士の移動が多く継続的に経過を追えることが少ない。本症例報告では担当者が交替してもルーチンな処置と患者様の協力により長期に観察できた症例について報告する。

初診時　42歳　女性 1997年3月26日

主訴　　13と46の疼痛

既往歴　特に無し

現病歴　4ヶ月前より腫脹を認めるも放置。最近，同部の歯肉退縮と疼痛を感じる

診断　　成人性歯周炎（重度広汎型慢性歯周炎）。46　Ⅲ度分岐部病変

治療経過

1. 歯周基本治療
2. 再評価
3. 47 EXT
4. 感染根管治療（13, 43, 46）
5. 13, 43, フラップ手術，
6. 46 フラップ手術，トンネリング
7. 口腔機能回復治療
8. メインテナンス
9. 2010年8月
10. 46EXT，口腔機能回復治療

【考察】口腔清掃のモチベーションの向上と，術後のセルフケアの重要性の理解が，メインテナンスの成功に必要であり，予後を長期間，良好に維持していく上で，チーム医療の役割は大きいと考えられる。

HP-09 患者とのコミュニケーションを強化し歯周基本治療によって良好な経過を得られた一症例

長谷川　花織

キーワード：歯周基本治療，コミュニケーション，セルフケア，歯列不正

【はじめに】患者とコミュニケーションを綿密に取ることで歯周基本治療をスムーズに進め，セルフケアの向上や歯周治療の重要性を理解してもらい，安定した経過を得ている症例について報告する。

【初診】患者：48歳女性。初診日：2016年11月24日。主訴：歯茎から出血する。歯が動揺してカチカチ当たる。現病歴：他院で治療を受け，月に一度定期検診を受けていた。数年通ったが歯茎からの出血や歯の動揺が一向に良くならず，不安になり本学附属病院歯周治療科を受診。

【診査・検査所見】PCR: 90.6%，BOP: 96.4%，PPD4mm以上54.2%，PPD7mm以上2.6%。歯列不正があり歯間部にプラーク付着。全顎的に歯肉発赤，腫脹を認めた。

【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歯周外科治療　④再評価　⑤SPT

【治療経過】ブラッシング指導を受けた経験が無く歯列不正もあるため，セルフケアが出来ていなかった。口腔内の状態を理解してもらうため，口腔内写真を用いてTBIを行い，歯周治療に対するモチベーションをあげ，歯周基本治療に対する良好な治療経過を得ることが出来た。

【考察・まとめ】歯列不正がありセルフケアが難しい患者であったが歯周基本治療を行う中で，口腔内の状態を詳しく説明し，良好なコミュニケーションが取れ患者のモチベーションが向上した。再評価時にはセルフケアの上達が見られ，出血や動揺が治り安定した口腔内環境が得られた。今後は患者のモチベーションが下がらないように注意し，SPTを通じて良好な状態を維持できるよう努めていきたい。

HP-10 ブラッシング方法の変更により改善が認められた1例

伊土　美南海

キーワード：ブラッシング方法，バス法，スクラビング法

【はじめに】ブラッシング方法の不適により辺縁歯肉に炎症所見が認められた症例に対し，適切なブラッシング方法を指導することにより良好な結果を得たので報告する。

【初診】2014年9月10日初診，71歳女性。主訴：ブラッシング時の出血。

【現病歴】一年前より前医からバス法にて歯肉マッサージを行いながら磨く清掃指導を受けるが改善が見られず，このままでは歯周外科治療が必要といわれ不審に思い転医。［現症］全顎的に歯肉辺縁に軽度の発赤・腫脹が認められた。

【診断】歯ブラシの不正使用による中等度歯周炎。

【治療方針】バス法によるブラッシングをスクラブ法に変更し，歯肉への過度の刺激を避ける。

【治療経過】歯ブラシの持ち方と当て方を指導するが高齢のため前歯部はできても特に臼歯部では困難であった。［治療成績］ブラッシング方法変更により炎症所見は消失した。

【考察】歯肉辺縁部への過度の刺激は歯周組織の健康上好ましくない。

【結論】適切なブラッシング法の指導が重要であった。

HP-11 2型糖尿病を有した中等度慢性歯周炎罹患患者の1症例

藏下　友実

キーワード：2型糖尿病，歯周治療，健康意識向上

【症例の概要】本症例は2型糖尿病を有し，さらに歯科受診の経験がない患者に対し歯周治療を行い，SPTにより病状安定を維持し良好な経過を得られたため報告する。

【初診】2013年12月25日，44歳，男性。主訴：ブラッシング時の歯肉からの出血。全身既往歴：2型糖尿病（HbA1c/NGSP: 6.8%），高血圧，喫煙歴なし。

【診査・検査所見】BOP: 39.7%，PPD: 4～6mm 60.9%，PCR: 89.2%。全顎的に歯肉の発赤・腫脹の炎症症状と中等度の水平性骨吸収が認められ，縁下歯石の存在も認められた。

【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. SPT

【治療経過】診査後，患者には歯周治療による効果が糖尿病の改善につながることを説明し，歯周治療に対する動機づけを積極的に行った。セルフケアの必要性・定期的な内科受診についても説明し理解を得た。その後来院の度にブラッシング指導を繰り返しながら，SRPを行った。歯周外科治療は，患者の同意を得られなかったため治療計画を変更し，再SRPを行った。歯肉の炎症が改善し，プラークコントロールも安定したためSPTへ移行した。なおHbA1c値は5.8%となった。

【考察・結論】本症例では歯科既往歴のない患者に対し，繰り返し指導を行ったことで患者の意識に変化が起き，口腔内のみならず全身的にも良い影響を与えた。患者に口腔内の変化に気付きを与えたことで，よりセルフケアへの意識が向上した。HbA1c値の低下は，歯周治療における患者の健康意識向上による患者自身の生活習慣の改善が影響しているものと考えている。

HP-12 全身疾患を持っている患者の歯周病管理

岡正　祐希子

キーワード：全身疾患，慢性歯周炎，SPT

【はじめに】歯周病は様々な全身疾患の発症と進行に関与している事が知られている。日本は超高齢社会を迎えており，多くの全身疾患を持った患者が歯科を受診している。本症例は，全身疾患と歯周病が相互に関係し合っている事を考慮しながらSPTを行っているものである。

【初診】患者：68歳，男性，無職　初診日：2007年2月24日　主訴：右臼歯部の咬合不調　全身既往歴：糖尿病，高血圧症，骨粗鬆症，前立腺がん（術後）　現病歴：約半年前に他院で行った右側の補綴治療が不調でよく咬めなく，左側ばかりで咬むようになり，首，肩が凝って痛い。

【診査・検査所見】初診時からプラークコントロールは良好であった。歯周ポケット深さは5mm以上の歯が残存25歯中4歯のみで，骨吸収は水平的。

【診断】慢性歯周炎

【治療計画】1）咬合挙上副子装着，2）歯周基本治療，3）補綴処置，4）ナイトガード装着，5）再評価，6）SPT

【治療経過】医科担当医と情報連携をとりながら歯科治療を進めた。全身疾患が歯周病と相互に関係している事を理解してもらいながら，治療計画に沿って進行した。補綴処置終了後，口腔の不調は消失したため，SPTに移行した。

【考察・まとめ】患者は全身疾患に罹患しているが，通院しながら一般の生活を送っている。歯科衛生士は口腔の専門家であるので，口腔の感染管理が全身疾患の管理にも繋がることを理解して健康寿命の延伸に貢献したい。

HP-13

バージャー病により手指切断とパーキンソン病による手指振戦および2型糖尿病を有する歯周炎患者への電動歯ブラシを用いた口腔衛生指導が奏功した一症例

古澤　実夏

キーワード：バージャー病，パーキンソン病，2型糖尿病，電動歯ブラシ，口腔衛生指導，禁煙指導

【症例の概要】患者は66歳男性。2015年8月，本学医学部附属病院における糖尿病教育入院時に当院歯周病外来を受診。主な既往歴はバージャー病，2型糖尿病，パーキンソン病。利き手3指に欠損がある。初診時の口腔内状況はO'LearyのPCR100％，PPD4mm以上は36％で，喫煙歴があり線維性の歯肉とステイン沈着を認める。唾液からは*P. gingivalis*が多量に検出された。広汎型中等度慢性歯周炎と診断された。

【治療方針】セルフコントロールが確立できるような口腔衛生指導を徹底し，禁煙指導などリスクファクターの軽減を図る。全身状態を考慮して，歯周基本治療のみで歯周炎のコントロールを行い，SPTへと移行してゆく。

【治療経過】全身疾患や喫煙と歯周炎との関連性について説明することで動機づけを行った。電動歯ブラシに特化した指導を行うことでプラークコントロールが改善した。2017年より自宅近くの歯周病学会認定医にSPTを依頼した。現在は本学内科と地域の歯科医院連携を行いながら安定した状態を保っている。

【考察・結論】近年，バージャー病の原因や悪化に*P.gingivalis*の関与が報告されている。本症例は，バージャー病による手指の欠損とパーキンソン病による手指振戦を伴う広汎型中等度慢性歯周炎患者に対し，電動歯ブラシの指導と禁煙指導によりセルフケアに対し患者の理解と協力が得られ，口腔衛生状況に著しい改善が見られた。歯周治療を通して大学病院の内科，歯科，地域のかかりつけ歯科医による地域包括ケアシステムを見据えた連携を取り，その中における歯科衛生士の果たす役割の重要性について認識することができた。

HP-14

末期腎不全と2型糖尿病を有する重度慢性歯周炎患者に歯周基本治療を行い，HbA1cと血圧値が改善した1症例

中野　浩子

キーワード：末期腎不全，2型糖尿病，歯周基本治療

【はじめに】末期腎不全，2型糖尿病，高血圧症と広汎型重度慢性歯周炎に罹患している患者において，歯周基本治療がHbA1cと血圧値の改善に繋がった一症例について報告する。

【初診】2016年6月　患者：65歳男性　主訴：前歯で唇を咬む。全身疾患：末期腎不全，2型糖尿病（HbA1c 6.8％），高血圧症（186/85 mmHg）

【診査・検査所見】全顎的に線維性歯肉で，著しい歯肉の腫脹を認めた。PCR：95.2％，BOP：99.3％，PPD4mm以上：91.7％。X線写真より全顎的に水平性骨吸収及び一部垂直性骨吸収を認め，全顎的に多量の歯肉縁下歯石の沈着を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療方針】歯周基本治療において，特に歯周病と腎不全や糖尿病との相互作用について患者に理解させる。内科主治医から情報提供を受け，患者の全身状態を考慮しながら治療を行う。

【治療経過】患者は全身状態への関心は高いものの，口腔内への関心が低く非協力的だった。腎不全や糖尿病と歯周病との関連について繰り返し説明し，口腔内への関心を高めることと口腔衛生指導に重点を置いた。また，内科主治医との連携の上，末期腎不全の特性に注意を図りながらSRPを行った。その後，SPTへ移行した。

【考察・まとめ】非協力的だった患者に対して，患者の意見を尊重しながら信頼関係を築いていった。患者は歯周組織状態が改善したことを実感したことで協力的になり，健康に対する意識が向上した。歯周組織の改善に加えHbA1c 6.0％，血圧128/71mmHgと改善した。今後は，生活習慣指導を継続し加齢に伴う心身の変化にも注意しながらSPTを行う。