

歯科衛生士症例ポスター

(ポスター会場)

6月2日(土)	ポスター受付・掲示	8:30~10:00
	ポスター展示・閲覧	10:00~13:30, 14:20~17:10
	ポスター討論	13:30~14:20
	ポスター撤去	17:10~17:40

ポスター会場

HP-01~17



ベストハイジニスト賞授賞 (60周年記念京都大会)

HP-10 田中 吏絵

再掲ベスト
ハイジニスト
2504

非外科的歯周治療により改善した薬物性歯肉増殖を
伴う慢性歯周炎の一症例

田中 吏絵

キーワード：慢性歯周炎，薬物性歯肉増殖，非外科的歯周治療

【はじめに】本症例ではカルシウム拮抗薬を服用し薬物性歯肉増殖を発症した慢性歯周炎に対し非外科的歯周治療を行い，良好な結果が得られたので報告する。

【初診】患者：44歳女性。初診日：2015年10月23日。主訴：1，2年前から右下の歯茎が腫れて歯がぐらぐらしている。既往歴：多発性嚢胞腎，高血圧。服用薬：アテレック20mg，ニフェジピンCR80mg。

【診査・検査所見】初診時PCR58%，BOP64%，PPDが4mm以上の部位は55%，6mm以上の部位は28%であった。全顎的に歯石の付着，歯肉増殖が認められた。X線写真では水平性骨吸収，47根尖周囲の骨吸収が認められた。

【診断】広汎性重度慢性歯周炎，薬物性歯肉増殖，47歯内歯周病変

【治療方針】腎疾患により血圧のコントロールが困難であったため，降圧剤の変更は行わずに基本治療を行う事とした。

【治療経過】①歯周基本治療 1) 患者教育 2) 口腔衛生指導 3) 47の感染根管処置 4) スケーリング・ルートプレーニング 5) 28抜歯 6) 咬合調整②再評価③再SRP④再評価⑤口腔機能回復治療(17, 47FMC) ⑥再評価⑦SPT

【考察・まとめ】カルシウム拮抗薬による歯肉増殖では，薬剤の変更を行うことも多いが，その場合，血圧の変動，副作用などが問題となることがある。本症例は，多量なカルシウム拮抗薬を服用していたにもかかわらず，降圧剤の変更を行わず基本治療を行う事により改善がみられた。薬物性歯肉増殖では口腔衛生状態の悪化による再発がよくみられるため注意が必要となる。また47には現在5mmの歯周ポケットが存在しており今後もSPTを継続させていく予定である。

HP-01

歯周基本治療の有効性について

2504

佐藤 昌美

キーワード：慢性歯周炎、歯周基本治療、非外科的治療

【症例の概要】歯周基本治療は歯周治療において重要な原因除去治療であり、歯科衛生士が大きく関与する。今回、慢性歯周炎患者に対し歯周基本治療を行い、良好な経過を得ている一例を報告する。患者：40歳女性、初診2017年4月19日。主訴：32の歯肉が腫れている、悪い部分は全て治したい。喫煙歴：なし。全身既往歴：なし。診査・検査所見：32の辺縁歯肉の発赤と上顎左右側白歯部に浮腫性炎症があり、同白歯部の probing depthは5～9mm、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：モチベーション、ブラッシング指導、スケーリング・ルートプレーニング（以下SRP）2) 再評価および修正治療 3) 口腔機能回復治療 4) メンテナンスもしくはSPT

【治療経過・治療成績】2017年4月：診査、診断後モチベーションとブラッシング指導を行った。患者は歯ブラシのみを用い1日2～3回、各10～15分のブラッシングを約2ヶ月間継続した。7月：セルフケアの効果で全顎的な歯肉表面の炎症は軽減し、32の歯肉腫脹が変化した。患者がブラークコントロールの効果を実感したため歯石除去を開始、深い歯周ポケットを有する部位に対し手用スケーラーを使いSRPを行った。12月：再評価の結果、全顎的な歯周ポケットは2～5mmに改善した。

【考察】本症例は初診から約8ヶ月間歯周基本治療を行い、非外科的治療によって歯周組織が改善し、現在経過は良好である。これはセルフケアとSRPの効果によるものと考えられる。

【結論】慢性歯周炎の治療において、ブラークコントロールとSRPを主体にした歯周基本治療の有効性が示唆された。

HP-02

歯肉縁上ブラークコントロールの重要性を再確認した慢性歯周炎患者の一症例

2305

飯田 しのぶ

キーワード：歯肉縁上ブラークコントロール、慢性歯周炎、SPT

【症例の概要】歯周治療とSPTにおいて、歯肉縁上ブラークコントロールの重要性を再確認した症例について報告する。患者：55歳、男性。2013年10月19日初診。主訴：右下奥歯の被せ物が外れた。全身既往歴：特記事項なし。喫煙歴：なし。診査・検査所見：残存歯は32歯で、歯間部、歯肉辺縁に沿って発赤、腫脹が軽度に見られた。PCRは67.7%、BOPは46.4%であり、4mm以上のPPDは28.7%で、そのうち6mm以上が11.5%であった。46、47に1度の動揺が見られた。X線所見で、垂直性歯槽骨吸収が35、37、46に認められた。診断：広汎型中等度～限局性重度（18、37、38、46）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、抜歯 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) 再評価 7) SPT

【治療経過】OHI4回目でPCRが13.3%になるとBOPが19.3%になり、4mm以上のPPDも少し減少した。

SRP後再評価し、46に歯周外科治療と18、28、38、48の抜歯を行った。再評価後、46にクラウンを装着し、2014年11月にSPTに移行した。現在のところ問題は見られない。

【考察・結論】本症例は、4ヶ月に1回SPTを行い4年経過したが、歯周組織は安定している。当院ではPCR20%以下をOHIの目標にしているが、PCRが20%以下になるとBOPの減少が見られ、3mm以下のPPDも増加した。歯肉縁上ブラークコントロールが確立されると、歯周組織も改善することを再確認した。

しかし、ブラークコントロールを維持するためにはSPTが不可欠なので、今後もSPTを継続していきたい。

HP-03

非外科的歯周治療により改善した広汎型重度慢性歯周炎患者の一症例

2504

榊原 愛美

キーワード：重度歯周炎、堤状隆起、抗菌療法、非外科的歯周治療

【はじめに】メタボリックシンドロームを合併した広汎型重度慢性歯周炎患者に対して、抗菌薬を併用した非外科治療と矯正治療を行い、特に上顎前歯部の堤状隆起を伴う著しい歯肉炎症の改善が認められた症例を報告する。

【初診】2012年10月2日。患者：51歳女性。主訴：上顎前歯部の歯肉の出血、腫れ。歯の動揺。

既往歴：メタボリックシンドローム（高血圧、脂質異常症、肥満）、花粉症。

現病歴：歯周治療の既往なし。数年前より歯の動揺、歯肉の腫れ・出血が気になる。

【診査・検査所見】全顎的な歯肉の発赤・腫脹と歯肉縁上歯石の沈着。特に上顎前歯部の歯間離開、唇側傾斜に伴う口呼吸、堤状隆起、歯根吸収が認められた。

【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. 矯正治療 4. 再評価 5. 補綴治療 6. 再評価 7. SPT

【治療経過】患者カウンセリング、動機付け、歯肉縁上ブラークコントロール後に、暫間補綴と全顎的SRP（抗菌薬：アジスロマイシンの併用）を行った。炎症の消退後に矯正治療を行い、咬合の安定を図り補綴処置を行った。2016年9月にSPTに移行した。

【考察・まとめ】特に上顎前歯部の歯肉の炎症、歯間離開、歯の唇側傾斜がアジスロマイシンの併用した非外科的歯周治療と矯正治療により著明な改善が認められた。歯周組織の改善や根面う蝕リスクの管理はメタボリックシンドロームの改善にも影響を及ぼしたと考えられる。今後、糖質制限など食生活習慣の見直しと医科歯科連携による生活習慣病のリスク管理が重要と考えられる。

HP-04

歯科治療への恐怖心が強い広汎型重度慢性歯周炎患者に対し非外科的歯周治療を行った一症例

2504

堀 めぐみ

キーワード：歯周基本治療、非外科的歯周治療、歯科恐怖症

【はじめに】歯科治療への恐怖心が強い患者に対し、信頼関係を構築し非外科的歯周治療を行った結果、歯周組織の改善が得られた一症例を報告する。

【初診】初診日：2014年5月15日 患者：65歳女性 主訴：歯肉からの出血

【診査・検査所見】BOP：48.1% O'Leary PCR：80.4% PPD：4mm以上27.2% 全顎的に歯肉の発赤・腫脹を認めた。白歯部に歯根長1/3～1/2以下の水平的な歯槽骨の骨吸収と27には垂直的な骨吸収が認められる。

【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35年振りの歯科受診であり、歯科に対する知識が少なかったため、患者教育を十分行った。また、歯科に対する恐怖心が強かったため、SRPと並行してTBIやコミュニケーションを積極的に取るよう心掛けた。歯周基本治療後の再評価で深いPPDの残存する部位に対しては再SRPによる感染源の除去を行った。その結果、縁上縁下のブラークコントロールが確立し、安定した歯周組織が得られ、口腔機能回復治療後、SPTへと移行した。

【考察・まとめ】歯周基本治療後の再評価で深いPPDの残存する部位に対して歯周外科治療の同意は得られなかったが、歯周外科治療を避けたい思いがモチベーションへと繋がり、セルフケアの向上と再SRPによって安定した歯周組織を得られたと考えられる。4mm以上のPPDが存在する部位に対しては、歯周病の再発予防のために継続的なSPTによる徹底したブラークコントロールと注意深い経過観察を行っていく必要がある。

HP-05

2305

欠損を伴う広汎型重度慢性歯周炎の一症例

服部 朝子

キーワード：慢性歯周炎，ブラキシズム，垂直性骨欠損，根分岐部病変，SPT

【概要】歯科恐怖症の患者に対し，歯周初期治療を中断しないように配慮しながら治療を行いました。分岐部病変や，深い歯周ポケットが一部残った状態で，SPTに入ることを選択した症例です。SPTに入り7年が経過し，当初思っていたよりも良好に経過しており，初診からSPTまでの経過を報告する。

【初診】2009.8 54歳 男性 会社員 全身疾患，服用薬：なし 主訴：右下のブリッジがグラグラする。現病歴：30年前に右下ブリッジを入れ，10年前に脱離し，再装着している。1年に1回，会社の歯科検診で，簡単なスクレーリングを受けており，歯科を受診するよう言われていたが，子供の頃の嫌な思いがあり受診していなかった。

【治療方針】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科治療 ④口腔機能回復治療 ⑤再評価 ⑥SPT [治療経過・治療成績] 再評価後，15, 16, 17, 26, 27, 37に分岐部病変，5ミリ以上の歯周ポケットが残ったが，回復が見込める15のみ歯周外科治療を行い，その他の部位はSPTにて経過をみていくこととした。右下欠損部位に対し，当初は義歯を入れたが，患者の希望により46, 47にインプラント治療を行った。

【考察・結論】16, 17, 26, 27は再評価後，根分岐部病変があり，歯周外科治療へ移行するか悩んだが，骨欠損の状態や，オペ後の清掃性を考慮しSPTにて経過観察することを選択した。右下にインプラントが入ったことにより，対合歯である右上のペリオの進行が心配されましたが，患者の協力もあり，セルフケアが良好で回復力も良く思いのほか，歯周病の状態は安定して経過しています。

HP-07

2504

偏咀嚼が認められた患者に対し歯周基本治療を行った一症例

白井 未紅

キーワード：歯周基本治療，偏咀嚼

【はじめに】中等度歯周炎で偏咀嚼のある患者に対し，習癖の改善と歯周基本治療を行い良好な結果を得たので報告する。

【初診】患者：30歳男性。初診日：2016年12月28日。主訴：歯の着色が気になる。現病歴：数年前から歯の着色が気になっていたが放置していた。全身既往歴：なし。喫煙歴：10年間あり。

【診査・検査所見】特に左側臼歯に多量の歯石と色素の沈着が認められた。全顎的に歯間部歯肉は発赤腫脹し，上顎左側の臼歯部辺縁歯肉は限局的に歯肉の腫脹が著しかった。また前歯はやや開口で，舌癖と偏咀嚼が認められた。PPD $\geq$ 4mm：43.1%，BOP：55.2%，PCR：94.8%

【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，禁煙指導，悪習癖の改善，SRP，咬合調整）2. 歯周外科治療 3. SPT

【治療経過】十分なブラークコントロールを行なった後，喫煙，偏咀嚼，舌癖などが口腔内に及ぼす影響について説明した。セルフケアの向上，食生活の見直し，両側での咀嚼を指導しながら歯周基本治療を行った。歯周基本治療後再評価で歯肉腫脹の消退，歯周ポケットの改善が得られたので，歯周外科治療は行わずにSPTへ移行した。

【考察・まとめ】偏側性の著しい歯石の沈着は，不良なブラークコントロールに加え偏咀嚼が原因と思われる。現在はこれら習癖も改善され歯周組織も安定しているが，今後もSPTの継続が必要と思われる。

HP-06

2504

喫煙患者に歯周基本治療を行い改善の認められた広汎型中等度慢性歯周炎の一症例

石川 泰子

キーワード：禁煙指導，慢性歯周炎，歯周基本治療

【症例の概要】喫煙習慣を有する慢性歯周炎患者に対し，禁煙指導と歯周基本治療によって改善の得られた1症例を報告する。

【初診】2015年12月。患者：36歳，男性。主訴：歯ブラシすると血が出る。現病歴：1年前から易出血自覚。喫煙歴：20歳より一日20本。既往歴，特記事項なし。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤，腫脹，ステインが認められる。歯頸部にブラーク及び縁上，縁下歯石の沈着を認める。4mm以上の歯周ポケットは，全体の71%。BOP = 90.9%。PCR70%。X線所見：歯根長1/2～1/3程度の水平性骨吸収。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎

【治療計画】モチベーションの確立。1) 歯周基本治療（歯周病検査，口腔衛生指導，スクレーリング・ルートプレーニング）2) 歯周病検査 3) 歯周外科 4) 歯周病検査 5) メインテナンスまたはSPT

【治療経過】検査後，患者教育を行いながら禁煙指導，スクレーリング・ルートプレーニングを行った。線維性の歯肉のため，キュレットの挿入角度など気をつけながら歯周基本治療を行った。再評価時にポケットの改善が見られたので，歯周外科はせず，SPTに移行した。

【考察・まとめ】喫煙は歯周病におけるリスクファクターの1つである。患者教育を行いながら禁煙指導を行ったことで禁煙に成功し，歯周基本治療のみで歯周組織の改善に繋がった。今後も引き続き，歯周組織の病状安定と維持に努めていきたい。

HP-08

2599

広汎型中等度慢性歯周炎患者の18年経過症例

芹澤 鏡子

キーワード：セルフケア，歯周基本治療，生活習慣病

【症例の概要】初診：1999年6月，58歳男性，左右上奥歯がグラグラして嘔吐と痛むとの主訴で来院。数年前に職場で歯科検診を受けたが歯周病との指摘はなく，長期間歯科受診の経験はない。全身既往歴は高血圧症・高脂血症。

検査所見：PCR=81% PPD $\geq$ 4mm = 61.7% BOP=49.4%，全顎的に歯肉の発赤，腫脹，多量の歯肉縁上・縁下歯石を認めた。X線写真では，全顎的に中等度の水平性・垂直性の骨吸収を認め，臼歯部は根尖まで及ぶ骨吸収を認めた。歯周基本治療により歯周組織が改善し，長期にわたり安定した状態を維持している症例を報告する。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎

【治療方針】①応急処置 ②歯周基本治療 ③再評価 ④口腔機能回復治療 ⑤再評価 ⑥SPT

【治療経過・治療成績】歯周病は生活習慣病であり，ブラークコントロールの重要性を伝え，歯周基本治療をすすめていった。その結果炎症の消失，歯周ポケットの改善が見られた。初診時著しい骨吸収を認めた部位は2005年抜歯となったが，本人の希望により補綴は行わず，咬合機能を維持することとした。2017年12月現在，歯肉の安定と口腔機能の維持が保たれている。

【考察】来院が途絶えることもあったが，患者本人の口腔衛生に対する関心が高まったことで，セルフケア・SPTの継続につながった。高齢化に伴い，自己管理の低下が課題になると思われる。

【結論】患者と向き合う歯周治療は信頼関係の構築が不可欠であり，今後，生活背景や全身状態を考慮しながら対応していく必要がある。

HP-09
2504

コミュニケーションにより積極的な治療が可能となった慢性歯周炎患者の一症例

二井 愛子

キーワード：コミュニケーション、歯周治療、慢性歯周炎

【はじめに】歯周治療はスキルだけでなく、患者が積極的に治そうという意欲が必要とされる。歯周病に向き合ってもらうため、処置時間の中で会話の時間を積極的に取り、また歯科医師との連携も十分にとったことで患者のモチベーションが上がり治療がスムーズに進んだ一症例を報告する。

【初診】65歳 男性 初診日/2014.7.31 主訴/左下がしみる。硬いものを咬むと痛い。

歯科的既往歴/20年前に臼歯部歯周外科治療、補綴治療をした。5年間は3ヶ月ごとのメンテナンスをしたが、その後15年間歯科受診していない。

【診査・検査所見】33の冷痛(++) 遠心、舌側に齲蝕、23、33、34咬合痛、根尖病巣、34動揺Ⅰ度、16、17、21、27、37骨欠損、27は動揺度Ⅲ度、16遠心根形態異常、21延出、上下臼歯、上顎前歯に炎症がみられた。BOP率58.7%、PPD4mm以上40.5%、PCR59.8%

【診断】広汎型慢性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療、歯内療法 2) 再評価 3) 21再SRP、13-16、23-26歯周外科治療、17、27拔牙 4) 口腔機能回復治療 5) 再評価 6) SPT

【治療経過】27は基本治療時に分岐部より排膿、咬合痛、動揺による不快感あり。21は再SRP後炎症が治まりPPD3mmと安定したので拔牙せず、連結補綴装置で保存。16の根の形態異常は外科処置時に形態を整えた。2016.7月SPTに移行した。

【考察まとめ】本症例では患者と歯科医師と繰り返し話し合いの時間を要し、治療のサポートや連携が上手くとれたことで、積極的な治療が可能となり良好な結果が得られた。

HP-10
2504

歯周基本治療により患者のモチベーションが向上し歯周外科処置と自家歯牙移植を行った広汎型重度慢性歯周炎の一症例

岩下 ありさ

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、モチベーション、歯牙移植

【はじめに】ブラキシズム、喫煙習慣がある広汎型重度慢性歯周炎の患者に対し、歯周基本治療から歯周外科処置を行い、欠損補綴に自家歯牙移植を併用した症例を経験したので報告する。

【初診】患者55歳 女性。2015年7月24日初診。歯周病の治療がしたい、歯肉が下がっているのを冷たいものがしみるとの主訴にて来院。全身既往歴に特記事項はないが、喫煙習慣(10本/日)がある。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤および腫脹があり、歯肉退縮が認められた。BOP 53.5%、PPD 4mm以上73.8%、PCR 40.1%であった。X線写真上では全顎的に歯石の沈着および水平性の骨吸収、27、47歯は根尖付近まで及ぶ骨吸収を認めた。

【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 5. 補綴治療 6. SPT

【治療経過】TBI、SRPと並行し、保存不可能な17、27、47歯の拔牙を行った。歯周基本治療後の再評価において改善が認められなかった11、21歯は歯周外科手術(歯肉剥離掻爬術)を行った。16歯は動揺が強く、保存不可能となり48歯の自家歯牙移植を行った後、SPTへ移行した。

【考察・まとめ】患者は約10年ぶりの歯科医院受診であったが歯周病を治したいという思いが強く、コミュニケーションをとることで継続的に来院された。歯科衛生士として、ブラキシズムと喫煙への対応の必要性和その困難さを感じた。歯周基本治療後、孤立していた48歯は、16歯へ自家歯牙移植を行い、生かすことができた。今後もモチベーションを維持し、良好な口腔内の状態を継続できるようにSPTを行っていきたい。

HP-11
2504

歯科衛生士による歯周基本治療が患者の口腔関連QOLに与える影響

堀江 桃子

キーワード：歯周治療、歯科衛生士、口腔関連QOL

【目的】現在、歯周治療において患者主体のアウトカム評価の重要性が高まっている。今回我々は、主に歯科衛生士による歯周基本治療が歯周炎患者の口腔関連QOLに与える影響について検討した。

【材料及び方法】歯周治療が口腔関連QOLに及ぼす影響についての研究(東京歯科大学倫理審査委員会承認No.548)参加者のうち、2016年1月から2017年10月までに来院し、中等度または重度広汎型慢性歯周炎と診断され、歯科衛生士を中心とした歯周基本治療を行った患者15名を解析対象とした。歯周組織検査時に口腔関連QOLの歯科衛生モデル(OHRQL)を使用したアセスメントを行った。歯周基本治療として、2名の歯科衛生士が口腔清掃指導ならびにSRPを行った。

【結果と考察】歯周基本治療により、歯周パラメータの有意な改善が認められた(平均PD:3.8mm→2.9mm)。初診時のOHRQL合計平均スコアは22.3であり、歯周基本治療により、10.2まで減少した。領域別に見ると、「痛み」領域のスコア改善率は少ない傾向を示したが、「社会的機能」や「心理的機能」の領域においてスコアの有意な改善が認められた。以上より、歯科衛生士による歯周治療は患者の歯周環境を改善し、口腔関連QOLの向上に寄与することが示唆された。

HP-12
2504

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2報

山本 裕子

キーワード：歯周病、糖尿病、医科歯科連携、生活習慣改善指導

【目的】第60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通院中の糖尿病患者の歯周病と糖尿病の病態は関連している可能性を報告した。今回被験者と検査項目を増やし、歯周病と糖尿病の病態の関連性についてさらなる解析を行うことを目的とした。

【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糖尿病患者95名(1型2名、2型93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、プラーク付着の有無、ペリオスクリーン®による唾液潜血検査とした。糖尿病の検査は歯周病検査日に行い、生化学的検査と頸動脈エコーのデータは歯周病検査日直近のデータを使用した。

【結果】空腹時血糖126mg/dl未満の低値群と比較して126mg/dl以上の高値群で、BOPの割合と4mm以上PPDの割合については高値が認められた。ペリオスクリーン®陰性群と比較して陽性群で、空腹時血糖と尿糖は高値が認められた。1日のブラッシング回数は空腹時血糖との間に負の相関が認められた。

【考察】糖尿病専門クリニックで定期管理されている糖尿病患者の血糖コントロールの状態は、歯周病の進行や歯肉の炎症に関わっている可能性が示された。逆に歯肉からの出血の有無は、定期管理されている糖尿病患者の血糖コントロールに関わっている可能性が示された。さらに糖尿病患者の歯科関連行動は、血糖コントロールと関連がある可能性が示された。今後歯科側と内科側が連携し、歯科医科双方から歯周病管理の重要性を糖尿病患者に伝え、生活習慣改善を指導していくシステムを構築する必要性が示唆された。

HP-13

2504

歯科治療介入が生活習慣の改善につながった糖尿病
関連性歯周炎患者の一症例

志茂 加代子

キーワード：糖尿病関連性歯周炎，1型糖尿病，口腔保健指導

【緒言】歯科を15年ぶりに受診した1型糖尿病患者に対して，患者背景を考慮した口腔保健指導と歯周基本治療を行うことによって，歯周状態だけではなく，生活習慣の改善も促せた糖尿病関連性歯周炎患者の症例を報告する。

【初診】2017年4月，45歳の男性，税理士

【主訴】糖尿病教育入院中における歯周病の精査依頼

【既往歴】1型糖尿病（2014年発症，HbA1c 8.3%）

【喫煙歴】20本/日（15年間，10年前に禁煙）

【診査・検査所見】口腔衛生状態は不良（PCR：96%）で，全顎的に歯肉の発赤と腫脹があった（4mm以上のPPD率：30%，BOP陽性率：53%，PISA：1007.2）。特に，31と41には唇側歯頸部に多量の歯肉縁上歯石が沈着していた。X線検査では，全顎的に水平性骨吸収像があり，31と41には歯根長1/3におよぶ骨吸収像があった。

【診断】糖尿病関連性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療（患者教育，抗菌薬併用SRP），②再評価，③SPT

【治療経過】糖尿病内科医と連携して，糖尿病管理と歯周基本治療とでHbA1c値は大幅に改善した（5.7%）。真面目で勤勉な患者の性格を考慮した口腔衛生の自己管理指導を行なうことで，PCRは5%まで減少し，良好な歯周状態（PISA：306.7）を維持している。また，患者自身が日本糖尿病学会に積極的に参加するなど自身の病状と向き合うことで，食生活の改善や毎日の運動を開始するなど生活習慣が改善した。

【考察とまとめ】患者が1型糖尿病と向き合う中で，歯周炎と糖尿病の関連性を早期に理解させたことによって，患者の意識改革へとつながり，良好な治療経過を得る事ができた。

HP-15

2402

心血管疾患を抱えた重度薬物性歯肉増殖症患者に対
して歯周基本治療を行った一症例

武川 香織

キーワード：薬物性歯肉増殖症，Ca拮抗薬，心血管疾患，ペリオド
ンタルメディシン

【症例の概要】80歳男性。2016年6月初診。主訴：全顎的な歯肉肥厚と異常出血。全身既往歴：心筋梗塞（2015年12月 心臓カテーテル手術：バイアスピリン，エフィエント服用），高血圧症（ニフェジピンCR）糖尿病（ピオグリタゾン，グリメビリドOD，スーグラ服用：HbA1c=6.7）全顎的に歯間乳頭部に重度の歯肉肥厚を認め，特に下顎前歯部歯肉から異常出血も認めた。PCRは100%で，6～12mmの深い歯周ポケットが認められ，細菌検査では*P.g.*，*A.a*菌が高値に検出された。X線写真では，全顎的に中等度以上の骨吸収を認め，27，36，46は残根，26，31，35，42には深在性根面う蝕が認められた。

【診断】重度薬物性歯肉増殖症を伴う慢性歯周炎

【治療方針】1. 内科主治医とのコンサルテーション，2. 歯周基本治療：TBI，SRP，拔牙，歯肉治療，暫間補綴，3. 再評価，4. 口腔機能回復治療，5. SPT

【治療経過】1. 内科主治医と相談のうえ，歯肉の異常出血が続いていたためエフィエントは休薬とし，Ca拮抗薬の変更は歯周治療の効果のみで判断することとなった。2. 歯周基本治療：TBI，SRP，27，31，35，36，42，46拔牙（入院下で拔牙：入院中の歯周管理），LDDS，歯肉治療，暫間補綴，3. 再評価，4. 口腔機能回復治療：33～43部Br.装着，36，35，46部下顎義歯装着，5. SPT

【考察・まとめ】患者の全身的背景からCa拮抗薬の変更はしないで歯周治療を行った。基本治療により，歯周状態は顕著に改善し細菌の検出も基準値以下となったが，今後も定期的SPTを継続し歯菌感染症の予防を行う予定である。

HP-14

2401

2型糖尿病を有する広汎型慢性歯周炎患者の歯周組
織状態が改善し，食習慣とHbA1cも改善した一症例
石川 美紅

キーワード：2型糖尿病，健康意識，モチベーション

【はじめに】2型糖尿病と広汎型慢性歯周炎に罹患している患者において，歯周病治療が食習慣とHbA1cの改善に繋がった一症例。

【初診】2016年6月8日 患者：66歳男性 主訴：医師の指示（教育入院）全身疾患：2型糖尿病（HbA1c8.5%，投薬加療），高血圧症，脂質異常症，高尿酸血症

【診査・検査所見】残存歯数13本。初診時歯周組織検査結果：PPD 4mm以上76.9%，BOP陽性率 65.4%，PISA 1020.8mm²，PCR値 76.9%。デンタルX線所見：全顎的に水平性歯槽骨吸収を認めた。また，17近心，23近心には垂直性歯槽骨吸収を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎

【治療計画】歯周基本治療を実施。特に，患者に歯周病と糖尿病との相互作用について理解させた。

【治療経過】患者は糖尿病の教育入院のプログラムで当科受診したが，口腔内と全身状態に関心が低かった。歯周病は細菌の感染症であり，糖尿病は感染症の危険因子となることを説明し，毎日機械的にブラークを除去する重要性を説明した。その後，歯周病治療を開始し，歯周組織の状態が安定したためSPTへ移行した。

【考察・まとめ】本症例は，患者に歯周病と糖尿病との相互作用について時間をかけて説明し理解させた。患者は歯周組織状態が改善したことを実感したことで健康に対する意識が向上し，義歯作製したことで食習慣の改善が認められ，HbA1c 5.8%と改善した。SPT移行時の歯周組織検査結果は，PPD 4mm以上18.1%，BOP陽性率12.1%，PISA 103.8mm²，PCR値 45.0%だった。今後は，改善した現状の維持を目指したSPTと生活習慣指導を行う必要がある。

HP-16

2504

薬物性歯肉増殖症を伴う慢性歯周炎の一症例

御園 瞳

キーワード：薬物性歯肉増殖症，高血圧症，ブラッシング指導

【症例の概要】薬物性歯肉増殖症を伴う慢性歯周炎に対し，歯周治療を行い良好な結果を得ることができた一症例を報告する。患者は53歳男性。2015年9月に歯肉の腫脹とブラッシング時の出血を主訴として来院。全身既往歴としては高血圧症と糖尿病，小児喘息，アレルギー（カビ，猫，ハウスダスト）がある。全顎的に線維性の歯肉増殖を認めた。PCRは42%でブラークコントロール不良，プロービングデプスは平均で3.2mm，4mm以上の部位は37%であった。エックス線画像所見では，全顎的に軽度の水平性骨吸収および縁下歯石の沈着がみられた。薬物性歯肉増殖症を伴う慢性歯周炎と診断した。

【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) 口腔機能回復治療 6) 再評価 7) メインテナンス/SPT

【治療経過】口腔清掃指導にてブラークコントロールを徹底し，全顎SRPを行った。#15歯内処置後，治療用補綴物を作成した。再評価により#35，#36はポケットが残存したため，歯肉剥離掻爬術を行った。口腔機能回復治療では#15に最終補綴物の装着を行った。再評価にて病状安定と判断し，SPTへ移行した。

【考察および結論】全顎にわたる歯肉増殖は良好なブラークコントロールにより大幅な改善を認めた。歯肉増殖が重度の場合には，その歯肉形態から口腔清掃困難になりやすい。歯科医師による歯周外科治療前後に，口腔清掃指導を繰り返し行い，変化する歯肉形態に対応したブラッシングを徹底させた。今後もSPTを継続し，口腔清掃状態の維持による歯肉増殖ならびに歯周炎の再発予防を図っていく。

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。