

歯科衛生士口演

(D会場)

D 会 場

HO-01～04



10月15日（金） D会場 10：10～10：50

HO-01

菌列不正を伴う侵襲性歯周炎患者に対する28年にわたる長期経過症例報告

森 智恵美

キーワード：侵襲性歯周炎、矯正治療、サポータティブペリオドンタルセラピー（SPT）

【症例の概要】患者は1992年12月に上下顎前歯部の菌列不正を主訴として来院した初診時23歳の女性である。全顎的な歯周組織破壊と歯の病的移動を認め、広汎型侵襲性歯周炎と診断し、歯周基本治療、矯正治療、GTR法による歯周組織再生誘導法、補綴治療後、SPTに移行した。その結果、歯周組織破壊の進行抑制と矯正治療による菌列不正の改善により、初診から28年を経過した現在も安定した状態を維持している長期症例を報告する。

【検査所見】初診時現在歯数29歯、PPD平均4.5ミリ、PPD4ミリ以上107部位、PISA 916.8

【診断】広汎型侵襲性歯周炎 ステージⅣ グレードC、咬合性外傷
【治療計画】①歯周基本治療 ②矯正治療 ③再評価 ④歯周外科治療 GTR法併用 ⑤口腔機能回復治療 補綴治療 ⑥SPT

【治療経過】①歯周基本治療 TBI, SRP, 咬合調整, 食事指導 ②矯正治療 38, 48 抜歯, 保定 ③再評価 ④歯周外科治療 13～17 部および 25～27 部 GTR 法 ⑤13～15, 34～36 ブリッジ装着 ⑥SPT 時, 12, 16, 26, 37, 46 歯肉内治療, 14, 15, 25 抜歯後, 部分床義歯装着。なお, 2020 年 9 月再評価時, 現在歯数 24 歯, PPD 平均 2.8 ミリ, PPD4 ミリ以上 9 部位, PISA 223.5 であった。

【考察】歯の病的移動を呈した侵襲性歯周炎患者に対して、矯正治療を含めた包括的な歯周治療を行い、審美的、機能的が改善され、SPT を継続することで、28 年の長期に及び健康な歯周組織が維持された。今後も歯周病の再発を予防するとともに、健康な人生をサポートして行くために SPT を継続する。

HO-03

歯肉退縮を伴う歯周炎患者の口腔清掃指導における歯科衛生士の役割ーブラッシングのコントロールによって歯肉退縮の改善が認められた症例ー

岡地 江奈

キーワード：慢性歯周炎、歯周基本治療、口腔清掃指導

【はじめに】過度のブラッシング圧による機械的刺激は、歯肉退縮の原因の一つとされている。一旦、歯根表面が露出すると根面う蝕や象牙質知覚過敏などのリスクが生じるため対応が必要となる。今回、患者に寄り添い、入念なブラッシング指導の結果、炎症の改善とともに歯肉形態の回復が認められた症例を報告する。

【初診】2019 年 5 月, 71 歳, 女性 主訴：歯ぐきが下がってきた。全身の既往歴：糖尿病 HbA1c6.5, 高血圧 (β1 受容体遮断薬を内服)

【診査・検査所見】PCR: 60.3%BOP63.7%, PPD4mm 以上 72.5%, PISA 857.2mm² 全顎的にブラークの付着, 歯肉縁上・縁下歯石の付着, 歯肉出血を認めた。多数歯が欠損しており (14, 15, 22, 25, 26, 27, 35, 36, 37, 46, 47) 咬合支持が失われていた。上下顎前歯部, 小臼歯の唇側には歯肉退縮が認められた。

【診断】歯肉退縮を伴う中等度慢性歯周炎 (Stage Ⅳ・Grade: B) 咬合性外傷

【治療経過】初診時, 患者のブラッシング圧は過度であり, ストロークの大きな横磨きであった。歯肉退縮の原因を患者に説明し, 適切なブラッシング法とブラッシング圧について指導した。また, 咬合調整を行うことにより咬合圧の分散を図った。歯周基本治療を丁寧に継続したところ, 再評価時には歯肉のクリーピングによる歯肉退縮の改善を認めた。

【考察・まとめ】歯肉退縮に対しては、歯周形成外科による根面被覆が有力な選択肢である。本症例では、歯周基本治療のみで歯肉退縮が改善しており、改めて歯周基本治療が歯周治療の根幹であることを実感した。今回、歯科衛生士によるブラッシング圧のコントロールが歯肉退縮の改善に大きく貢献したと考えられ、歯周治療における歯科衛生士の役割の重要性を確認した。今後もメンテナンス毎の注意深い観察と継続治療により、現状の維持に努める必要がある。

HO-02

歯周基本治療によって改善した広汎型中等度慢性歯周炎の一症例

小澤 奈央

キーワード：慢性歯周炎、歯周基本治療

【症例の概要】84 歳, 男性。初診日: 2015 年 7 月。(78 歳) 主訴: ブラッシング時に歯ぐきから出血する。奥歯に食べ物が頻繁に挟まる。全身既往歴: 68 歳頃に脳梗塞。ワーファリン・バイアスピリンの服薬を開始。口腔内所見: 4mm 以上の歯周ポケット 36.9%, 6mm 以上の歯周ポケット 2.4%, BOP 58.3%, PISA 1104.1mm², PCR 70.7% であった。X 線所見: 全顎的に軽度から中等度の水平性骨吸収, 21 に歯根骨折。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎 Stage Ⅲ, Grade B, 二次性咬合性外傷。

【治療方針】1) 歯周基本治療: TBI, SRP, 咬合調整, 21 抜歯, 歯肉内治療, 112122 ブリッジ治療。2) 再評価 3) 口腔機能回復治療 4) 再評価 5) SPT

【治療経過】初診時より、歯周基本治療を行い炎症の改善を図った。TBI では、高齢で手の動きがぎこちなく、開口量も少ない事を考慮し、歯間ブラシの当て方や力加減を中心に指導した。SRP では処置前に PT-INR 値を確認し、止血にも注意を払った。2018 年 8 月再評価を行い、4mm 以上の歯周ポケット 3.1%, BOP 6.8%, PISA 90.7mm², PCR 14.8% となり、歯周ポケットの改善を確認したため SPT へ移行した。その後も定期的な SPT と患者のセルフケアによって安定した歯周組織を維持している。

【まとめ】本症例は、歯周基本治療と患者のセルフケアによって、良好な経過を得る事ができた。今後も全身状態を把握しながら SPT を継続し、安定した歯周組織の維持を目指す。

HO-04

糖尿病疾患をもつ、重度慢性歯周炎患者が良好な経過をたどった一症例ー多職種連携を活かし、生涯にわたり自分の歯を守る大切さを知るー

桑原 あゆな

キーワード：歯周基本治療、糖尿病、慢性歯周炎、SPT、ブラークコントロール

【初診】患者：66 歳, 女性。初診日：2016 年 8 月 18 日。主訴：歯がグラグラする。歯肉の違和感。

【検査所見】4mm 以上の PPD の割合：51.8%, BOP 陽性率：74%, PCR：58%, PISA：1846.7mm²

X 線画像検査所見：全顎的に水平性の骨吸収像を認め、11, 14, 15, 24 には垂直性の骨吸収像を確認した。また、36, 46 根分岐部に透過像の充進を確認した。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC

【治療計画】1) 歯周基本治療 (TBI, SRP, 抜歯, 24 歯肉内治療), 2) 口腔機能回復治療, 3) SPT

【治療経過】口腔衛生指導、スケーリング・ルートプレーニング、う蝕治療を実施し、再評価後、義歯の作製を行った。再評価 SPT へ移行と共に、再度口腔衛生指導を行った。また、糖尿病に関しては、かかりつけ医にて治療の継続をした。

【考察・まとめ】本患者は重度の糖尿病で、当院を受診した時点での口腔内所見としては、感染のコントロールができておらず、歯周病も進行している状態だった。糖尿病は歯周病の修飾因子であることについて説明し、理解していただくように努めた。食事もあり損れておらず、柔らかいもの中心の食事になっていた。歯周病治療と口腔機能回復治療を行い、患者自身が食事を摂ることの楽しさを伝えてくれるようになり、歯周基本治療や SPT を担う歯科衛生士として、患者の声を聴き、管理栄養士と食事をしっかり摂れることの重要性を共有すると共に、歯科医師と適正な治療計画を立て、治療を進めることが重要であると学んだ。減少していた体重も平均体重に戻り、糖尿病の数値、歯周病の数値も安定した状態を維持できており、良好な経過をたどっている症例であった。