

歯科衛生士症例ポスター

HP-01～06



ベストハイジニスト賞

(第63回秋季学術大会)

HP-05 岩佐 美里

再掲ベスト
ハイジニスト

侵襲性歯周炎患者に対する非外科的歯周治療とホームケアの支援

岩佐 美里

キーワード：侵襲性歯周炎，非外科的歯周治療，知的能力障害

【症例の概要】 重度知的能力障害を伴う侵襲性歯周炎患者に対し，歯周基本治療にて口腔内の改善が認められた症例を報告する。患者は25歳女性。2016年6月，母親が歯肉の腫脹や歯の動揺に気づき近医を受診するが，患者の拒否により治療が行えず2016年7月に当院を紹介された。これまで患者に対するセルフケアの支援や介助者の介入はなかった。PCR 88.5%，PPD平均 5.2mm，BOP 73.6%，全顎的に歯肉縁下歯石の沈着，水平性および垂直性骨吸収，臼歯部に根分岐部病変を認める。

【診断】 広汎型侵襲性歯周炎 ステージⅢ グレードC

【治療計画】 1) 歯周基本治療（TBI，全身麻酔下で全顎SRP） 2) 再評価 3) SPT

【治療経過】 セルフケアは患者が理解しやすい視覚支援媒体を用い，同時に保護者に対しTBIを行った。治療は全身麻酔下で抗菌療法を併用した全顎のSRPを行った。再評価にて，PCR50.0%，PPD平均2.1mm，BOP18.8%と改善を認め，2017年3月から毎月のSPTに移行した。SPT中の病状は安定し，プラークコントロールはさらに改善した（PCR34.8%）。

【考察】 患者の知的・運動発達レベルと保護者の介護能力を評価し，段階的にホームケアの支援を行ったことでプラークコントロールが向上したと考えられた。また，全顎1回での集中的なSRPと短期間でのSPTが歯周ポケット内の環境改善に効果的であったと考えられた。

【結論】 知的能力障害者へのホームケアの支援は歯周病の改善に有効である。重度に進行した侵襲性歯周炎において，非外科的な集中治療と短期間のSPTの継続は歯周組織の改善と維持に有効である。

HP-01

骨隆起を伴う広汎型重度慢性歯周炎の治療を行い安定した一症例

百瀬 恵美

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎

【はじめに】全顎的な歯周治療を行った広汎型重度慢性歯周炎の患者に対し、補助ブラシを有効活用して病状安定と改善が得られ、良好に経過している一症例を経験したので報告する。

【初診】患者：72歳男性。初診：2016年3月。主訴：歯周病を治したい。全身既往歴：不整脈、高血圧、前立腺肥大、結核

【診査・検査所見】現症：全顎的に歯肉の軽度の腫脹、下顎前歯部に欠損あり、同部の歯石。歯垢の沈着あり。下顎前歯から小臼歯舌側に球状で小豆大程度の骨隆起が著明に存在。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 ステージⅢ グレードB

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

【治療経過】1) 歯周基本治療：歯周組織検査、口腔清掃指導、スケーリング・ルートプレーニング、再評価検査、2) 歯周外科治療：17、16、24～26、34～37、45～47、歯肉剥離搔爬術（歯肉弁根尖側移動術）、27拔牙、3) 再評価検査、4) 口腔機能回復治療：47インレー修復、5) SPT：現在まで3ヶ月に1度の頻度でSPT継続中

【考察・まとめ】この症例は下顎舌側に著明な骨隆起が存在し、清掃困難のため歯石が沈着しており、加療困難が予想された。しかし、患者のモチベーションが非常に高くブラークコントロール確立後、PCRは著しく改善し歯周基本治療の効果も高く歯周外科治療への移行もスムーズであった。現在SPT中であり、モチベーションが維持されている。現在、初診より3年が経過し、良好に経過している。今後も引き続き経過観察、歯周組織の維持管理を図っていく必要がある。

HP-02

病院歯科介入により高齢者糖尿病を有する広汎型慢性歯周炎患者に対して歯周基本治療により血糖コントロールの改善に至った症例

徳丸 操

キーワード：高齢者糖尿病、医科歯科連携、モチベーション

【症例の概要】当病院整形外科入院中の脱離による紹介患者（74歳女性）は、内科通院中の血糖コントロール不良な高齢者糖尿病であった。口腔内に関心がなく歯科は未受診のため全顎的歯肉の発赤、腫脹、排膿および高度な歯牙動揺を認めた。4.5mm以上PPD：31.7%、6mm以上PPD：27.8%、BOP：64.3%、PCR：94%、PISA：1341.5mm²。全顎におよぶ水平性骨吸収も認めた。2型糖尿病（HbA1c：8.2%、グリラジド、トルリシティ皮下注）、高血圧（アムロジピン）、BMI：26kg/m²。介護のため生活習慣が乱れていた。

【診断】広汎型慢性歯周炎（Stage IV Grade C）

【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) SPT

【治療経過】応急処置後、内科医には重度歯周炎の診断を情報提供し、患者には歯周病と糖尿病の関係性を明確にして歯周基本治療を開始した。その結果、生活習慣を意識され、歯周基本治療のみで口腔内の炎症消退と歯牙動揺の改善による咬合が安定した。また、高齢者糖尿病の血糖コントロール目標値範囲内に糖尿病は改善された。

【考察・まとめ】歯科介入によって糖尿病のリスクファクターである歯周炎が診断され、患者と内科に対する情報提供と医科歯科連携が可能となった。糖尿病と病態を関連付けたい口腔衛生指導・管理が生活習慣改善の契機となり、モチベーションの向上によるセルフケアの定着化と歯周基本治療による病状安定化によって歯科未受診であった高齢者糖尿病の改善に繋がりを、病院歯科衛生士として患者健康と他科連携に寄与できた。

HP-03

長期的なSPTを行っている患者に対し、全顎的歯周治療の再介入を試みた一症例

鈴木 千代子

キーワード：再歯周治療、SPT、歯周組織再生療法、慢性歯周炎

【はじめに】全顎的歯周治療後10年以上の長期的なSPTを行っていた慢性歯周炎患者に歯周外科手術を含む歯周治療の再介入を行い、良好な経過を示している一症例を報告する。

【症例の概要】患者：55歳女性。初診：2005年5月。主訴：下の前歯が揺れる。全身既往歴：特記事項なし。2010年より高血圧症により降圧剤服用。#31拔牙、大臼歯部の歯周外科手術を含む全顎的歯周治療を行ったのち、3ヶ月毎のSPTに移行（2006年1月開始）。2017年10月来院時にPPDの悪化とBOP率の増加を認めた。2017年時PPD≥4mm：35.9%、BOP：30%、PCR：35%

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎 ステージⅢ グレードB

【治療経過】2017年10月より全顎的歯周治療の再介入を行う事とした。再度口腔清掃指導とブラークコントロールの徹底を行った後、全顎SRPを行った。歯周ポケット残存部位に対しては歯周外科手術を行った（#11：歯周組織再生療法、#26、27：フラップ手術、#46：ルートセパレーション）。外科後6ヶ月の再評価後、口腔機能回復治療にて最終補綴物の装着を行い、3ヶ月に1度のSPTに移行した。

【考察および結論】2006年にSPTを開始してから約10年間、平均PPDや骨吸収状態にほとんど変化は認められなかったが、SPT10年を過ぎた頃より徐々にBOPや深いPPD部位が増加してきた。清掃状態が良好で歯周組織状態が長期的に安定していても、高齢化により清掃状態の悪化や口腔内環境の急激な変化が起こることがある。本症例ではPPDの増加も緩徐で疼痛もなく、積極的治療による再介入のタイミングに関して難しさを感じた。衛生士としてSPTを続けていく過程で、患者の全身状態や生活習慣の変化などにも気を配り、いち早く歯周病悪化の発端を捉えることの重要性を実感した。

HP-04

広汎型重度慢性歯周炎の患者にFMDを行った一症例

緒方 美智子

キーワード：フルマウスディスイنفエクシオン

【症例の概要】患者は74歳女性で初診は2019年6月で、主訴は半年前から全体的に歯茎が赤くなっていて、歯磨きをすると血が出るので怖くて磨けないとのことだった。

【診査ならびに検査所見】全顎的に歯間乳頭部、歯肉辺縁部の強い発赤、腫脹を認めた。PPDが4mm以上の部位は48%、エックス線写真上では全顎的に歯根長1/3-1/2の水平性骨吸収像と垂直性骨吸収像を認めた。BOPとPCRは100%であり、全顎的に歯間部および歯頸部のブラークの沈着が目立った。26、32、31、41、42は動揺度Ⅱ度、26、46にはⅡ度の根分岐部病変を認め、14、16、17には部分床義歯を使用している。診断は広範型重度慢性歯周炎 Stage IV Grade C、咬合性外傷とした。

【治療方針】1. 歯周基本治療 2. 再評価 3. SPT

【治療経過】歯周基本治療としてFMDを静脈内鎮静下で行った。その後TBIを行い、FMDより1ヶ月経過した時点で再評価を行った。全体的に歯肉の腫脹、発赤が改善され、引き締まり歯間乳頭は消失した。PPDが4mm以上の部位は4.6%、BOPは20%、PCRは30%となった。6mmの残存ポケットがある26、46は歯周外科を安定したが、希望せずSPTで経過観察することになり3ヶ月毎のSPTへと移行した。

【考察とまとめ】本症例はブラークコントロール不良により進行した歯周炎であった。ブラークコントロールの向上と薬物療法を応用したFMDやSPTを行ったことで歯周組織の改善につながった。しかしながら著しく付着を喪失している歯が残存しており、継続管理が必要がある。高齢者のため今後全身疾患を発症し、来院が困難になり、口腔内の環境が低下する恐れがあるがゆえに、今後も厳密なブラークコントロールの維持が必要になる。

HP-05

歯科保健指導における口腔内スキャナーの応用
—精度に関する臨床的研究—

谷 亜希奈

キーワード：口腔内スキャナー，歯科保健指導，歯周組織，精度，歯周基本治療

【目的】歯科保健指導や歯周基本治療時に，口腔内スキャナー（以下IOS）を利用して歯周組織の変化の定量化と可視化を図ることを目的に，我々は先行研究において，全部床義歯の歯肉部を計測して記録精度を確認するとともに形状変化の定量化と可視化の可能性を検討した。その結果，歯肉部の変化を可視化でき，高い精度で定量的に把握ができることを確認した。

本報告では，口腔環境における歯周組織の記録データの再現性と歯周組織の変化の可視化と定量化に関する基礎的なデータを収集し，臨床応用に繋げることを目的とした。

【材料と方法】被験者は本学大学院教員又は大学院生3名とした。IOSにはTRIOS3（3shape, Copenhagen Denmark）を使用し，口腔内を3回繰り返し記録した。次に，歯肉部の12か所に厚さ0.11mmの口腔粘膜貼付剤（口内炎パッチ大正キックケア，大正製薬）を貼付し，同様に3回記録を行った。その後，記録をSTK形式に変換して3D測定データ評価ソフトウェア（GOM Inspect 2017, GOM, Germany）2組ずつ重ね合わせることで，記録の偏差を求めた。

【結果と考察】IOSの操作が困難な部分や可動部では記録に誤差が生じたが，他では高精度な記録が可能であった。口腔粘膜貼付剤の貼付前後の記録の重ね合わせでは，口腔粘膜貼付剤の形状が可視化されていた。また，口腔粘膜貼付剤の厚さは正確に検出されていると考えられ，口腔粘膜貼付剤は辺縁から膨潤して厚さを増していく様子も観察された。

【結論】口腔内においても，IOSは正確に歯周組織を記録し，変化の可視化と定量化を可能とすると考えられる。

HP-06

喫煙習慣のある広汎型中等度慢性歯周炎患者に対し
歯周基本治療のみで対応し，包括的治療を行った一
症例

千葉 由利子

キーワード：広汎型中等度慢性歯周炎，歯周基本治療，禁煙指導

【はじめに】喫煙は歯周病の最大のリスクファクターの一つである。今回，喫煙習慣のある広汎型中等度慢性歯周炎患者に対して，禁煙指導の実施と歯周基本治療のみで歯周炎の改善を認め，矯正治療を含む包括的治療を行ったところ良好な結果が得られたので報告する。

【症例の概要】患者：47歳女性。喫煙者（20年前から1日20本）。初診：2016年12月。主訴：左下歯肉が繰り返し腫れて膿がでてきた。

【診査・検査所見】PCR47.2%，BOP陽性率28.3%，PPD $\geq$ 4mm 28.9%。全顎的に歯肉のメラニン色素沈着を認め，顎間関係はAngleⅡ級1類。上顎正中離開を認めた。

【診断】広汎型 中等度慢性歯周炎 ステージⅣ グレードC

【治療計画】①歯周基本治療（口腔衛生指導，禁煙指導，SRP，抜歯，う蝕治療），②再評価，③口腔機能回復治療（上顎矯正治療，補綴治療），④再評価，⑤SPT

【治療経過】主訴である#36は保存不可能と診断し抜歯した。患者は歯周病と喫煙の関係性を理解し禁煙に取り組み，ブラークコントロールが確立されるとともに全顎的に歯肉の炎症が消退した。基本治療を継続しつつ，上顎の矯正治療を行った。外科処置や歯の削合はできるだけ避けたいとの患者の要望から，#36の欠損部位にはRPDを装着した。

【考察・まとめ】中等度歯周炎患者に対して禁煙指導を含む歯周基本治療のみで対応し包括的治療を行なったところ，歯周炎の改善を認めた。現在はアドヒランスも高く良好な状態を維持している。患者は口腔内に対する意識が向上し，歯周治療のみならず，初診時には同意の得られなかった矯正治療も希望した。また禁煙指導の結果，完全な禁煙には至っていないが喫煙本数が減り，歯周炎の改善と共にメラニン色素の消失も確認された。今後は継続的なアドヒランスの維持と禁煙の確立が課題となる。