

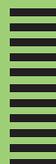
歯科衛生士症例ポスター

(ポスター会場)

| | | |
|---------|-----------|-------------|
| 9月3日(土) | ポスター掲示 | 8:30~10:00 |
| | ポスター展示・閲覧 | 10:00~16:10 |
| | ポスター討論 | 16:10~17:00 |
| | ポスター撤去 | 17:00~17:30 |

ポスター会場

HP-01~09



ベストデンタルハイジニスト賞

(第65回春季学術大会)

HP-08 石田 房子

再掲ベスト
デンタル
ハイジニスト

急激なHbA1c値の悪化に重度歯周炎症の関与を疑った一症例

石田 房子

キーワード：歯周病，2型糖尿病，HbA1c

【はじめに】重度の歯周炎症が糖尿病の病態に悪影響を及ぼすことは知られている。今回，急激なHbA1c値悪化の背景に，重度歯周炎症の関与を疑った症例を報告する。

【患者】78歳，男性。初診日：2021年3月。主訴：歯周病の精査依頼。2021年3月，血糖値の急激な悪化（HbA1c値：13.8%）をかかりつけ内科で指摘され，岡山大学病院糖尿病内科へ教育入院した。同科で歯周病検査の必要性を指摘され，同院歯科（歯周科部門）へ紹介された。歯科での検査において，重度の歯周炎の進行を指摘され，専門的な歯周治療介入が必要と判断された。自宅から通院しやすい当院での加療を希望し，2021年5月に受診した。

【各種検査所見】4mm以上の歯周ポケット深さの割合：76%，BOP陽性率：81%，PCR：100%，PISA：3,217mm²，X線画像検査：全顎的に中等度の水平性骨吸収の進行を確認した。37, 47には根尖におよぶ骨吸収像が存在した。全顎的な歯肉縁下歯石の沈着がみられた。

【診断】全身疾患（糖尿病）関連歯周炎（Stage IV，Grade C）

【歯科衛生診断】糖尿病の状態を把握した上で，早期に歯周治療を行う必要性がある。

【治療計画】1) 歯周基本治療（TBI，局所抗菌療法併用SRP），2) 口腔機能回復治療，3) SPT

【治療経過および考察】歯周基本治療に対する反応性は非常に良く，歯周炎症の改善（再評価時のPISA：604.8mm²）とともに，HbA1c値は5.9%に改善した（2021年9月）。緊密な医科歯科連携によって，早期に専門的歯周治療介入を行えたことが良好な血糖値への改善につながったと考える。

HP-01

歯肉増殖症の重度知的障害者に必要な歯科保健指導を家族に実施し、良好な経過をたどった2症例
小園 知佳

キーワード：重度知的障害者、抗てんかん薬、歯肉増殖症、歯科保健指導

【症例の概要】重度知的障害者は日常生活への適応能力が低く、セルフケアが行えないうえ、介助磨きにも強い拒否を示す。そのため、慢性的な歯周病を発症することが多い。てんかんを併発する割合も高く、薬剤性の歯肉増殖が介助磨きをさらに困難とする。このような背景から介助者は生活支援に疲弊し、口腔衛生管理の意識が低下しやすい。今回、歯科衛生士が介助者にブラークと歯周病の成立機序を説明し、歯周病治療における介助磨きの重要性と障害に沿った実践可能な介助磨きを指導した結果、歯肉増殖が軽減し、良好な経過を得た2症例について報告する。

【治療方針】既存の歯周基本治療に加え〔症例1：重度知的障害・てんかん〕及び〔症例2：重度知的障害・自閉スペクトラム症・てんかん〕の介助者に対し、介助磨きの重要性について説明し、時間あたりの清掃効率が良い音波歯ブラシのスキルを指導した。

【治療経過】〔症例1〕PCR値100%→52%へ低下した。歯周組織の炎症状態はPPD4mm以上60%→43%、BOP陽性率40%→37%、PISA 928.54mm²→995.38mm²となった。〔症例2〕PCR値100%→35%へ低下した。歯周組織の炎症状態はPPD4mm以上61%→34%、BOP陽性率59%→28%、PISA 1859.38mm²→475.54mm²と減少した。

【考察・結論】てんかんを伴う重度知的障害者において、介助者の口腔衛生管理に対する知識・技術・意欲の向上が歯周病治療に有効となることが示された。患者の疾患・生活背景を把握した歯科衛生士による障害に合わせた歯科保健指導と介助者の負担を減らす工夫が歯周病治療の鍵を握ると考えられる。

HP-03

舌痛症を伴う壊死性潰瘍性歯肉炎に対する歯周基本治療
上領 梨華

キーワード：舌痛症、NUG、歯ブラシの選択

【はじめに】舌痛症を伴う壊死性潰瘍性歯肉炎（以下NUG）に対し、ブラークコントロールを主体とした歯周基本治療を行い、良好な経過を得ている症例を報告する。

【初診】患者：38歳女性 初診日：2018年9月26日 主訴：上顎前歯部の疼痛 既往歴：舌痛症

【診察所見】上顎前歯部唇側に歯肉の壊死と潰瘍を認める。PPD：1～3mm、デンタルX線での歯槽骨吸収は認められない。

【診断】壊死性潰瘍性歯肉炎

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) メンテナンス

【治療経過】舌痛症の原因を探りながらブラークコントロールを行った。軟らかめの歯ブラシを選択し、疼痛を考慮した歯肉への歯ブラシの当て方を指導した。変化する歯肉状態に合わせてその都度、歯ブラシ、ブラッシング方法を変更した。舌痛症については患者への問診の結果、ストレスが関与していることが判明し、原因が分かったことで患者の不安感が軽減され症状が改善傾向にあった。治療開始から5ヶ月後、歯肉が安定してきた為、1ヶ月間隔でのメンテナンスに移行し、現在はNUGの再発もなく3ヶ月間隔のメンテナンスを行っている。

【考察】本症例は患者の生活背景が舌痛症とNUGに大きく関連していた。ブラークコントロールの重要性は理解していたが、ストレスが与える影響も大いにある事を本症例で学んだ。また、NUGについては、歯肉の状態に応じた歯ブラシの選択と方法を工夫した歯周基本治療を行うことで歯肉が改善し、ブラッシング指導を行う歯科衛生士の力が治療の結果と繋がると感じた。もちろん患者の協力も必要だが、歯肉の変化に合わせた適切な清掃道具、ブラッシング法の選択、患者の生活背景にまでも注視する事が歯科衛生士には必要だと改めて考える。

HP-02

薬物誘発性歯肉増殖症を伴う慢性歯周炎患者に（Stage II, Grade B）に対して非外科的治療により改善を認めた症例
工藤 彩花

キーワード：薬物誘発性歯肉増殖症、非外科的治療、生活習慣の改善

【初診】2018年2月、34歳、男性。主訴：歯肉からの出血が気になる。現病歴：約3ヶ月前に高血圧薬の服用後から、下顎前歯部の腫脹とブラッシング時の出血が気になりだした。

【現症】PCR：81.3%、BOP：93.5%、PPD（4mm以上）：60.1% 全顎的に歯肉の発赤と腫脹を認める。

【現病歴】高血圧症、肥満症。服用薬：ニフェジピンCR錠40mg、カルベジロール錠10mg、オルメテックOD錠20mg、ドキサゾン錠4mg、エナラリルマレイン酸塩錠5mg

【診断】広汎型慢性歯周炎（Stage II, Grade B）、薬物誘発性歯肉増殖症

【治療計画】1) 歯周基本治療（モチベーション、口腔清掃指導、スクレーピング・ルートプレーニング、機械的歯面清掃）、2) 再評価、3) SPT・メンテナンス

【治療経過】始めにモチベーションの強化を図り、口腔清掃指導の強化によりブラッシングの定着を目指した。ブラッシングはスクラビング法と歯肉腫脹が認められる部位にはワンタフトブラシを併用するよう指導した。歯周治療開始前は暴飲暴食を繰り返し生活習慣が乱れていたが、SPT移行後は食生活の変化や週3～5回の運動をするなど生活習慣の改善が見られた。

【考察・まとめ】今回、高血圧症に伴う多剤服用による薬物誘発性歯肉増殖症が認められた患者に対し、歯周基本治療を徹底することで歯周組織の改善と安定化が達成され、良好に維持された症例を報告した。患者は30代前半から高血圧薬の服薬となり、それに随伴する歯肉増殖症への早期対応が奏功して重症化を阻止することができた。さらに口腔健康獲得への歯周治療のアプローチを契機に生活習慣の改善と獲得に至る行動変容に繋がった。現在、SPT（月1回）により経過を観察しており、継続管理を徹底する予定である。

HP-04

広汎型侵襲性歯周炎（Stage III, Grade C）患者に対し非外科治療により改善を認めた症例
大山 愛美

キーワード：広汎型侵襲性歯周炎（Stage III, Grade C）、非外科治療、禁煙

【はじめに】今回、侵襲性歯周炎に罹患した40歳女性患者に対し、外科治療に消極的であったことから、歯周基本治療を基盤とした非外科治療を徹底したことにより良好な治療成果を得ることができた症例を報告する。

【初診】2018年9月40歳女性 主訴：左上奥歯の歯茎が腫れて痛い

【現症】全顎的に高度の骨吸収を認める PPD≥4mm：64.1% BOP：55.8% 口腔既往歴：8年前のう蝕治療以降の歯科受診歴はない 全身既往歴：掌蹠膿疱症 喫煙歴：10年（30本/日）

【診断】ステージⅢ グレードC、逆行性歯髄炎（25, 26）

【治療方針】①歯周基本治療を基盤とする非外科治療 ②生活習慣の改善

【治療計画】1. 歯周基本治療 ①モチベーションの向上 ②的確なブラッシングテクニックの習熟 ③SRPの徹底 ④歯内療法（25, 26）⑤禁煙支援 2. 再評価 3. 補綴治療 4. 再評価 5. SPT, メンテナンス

【治療経過】口腔衛生指導はスクラビング法を基本に、上顎右側叢生部は毛が長いワンタフトブラシを使用した。さらにSRP、機械的歯面清掃を確率的に重厚的に行うことで歯周組織の状態は著明に改善した。喫煙者のため歯周病と喫煙の関係を説明し、基本治療開始から約半年後には禁煙に成功。また、転職で生活環境が落ち着き体調と歯肉状態も順調に改善したことで、関心とモチベーションがより向上し、治療参画への協力が得られた。

【まとめ】本症例は、患者の希望から非外科的対応となり、信頼関係の構築に努めモチベーションの向上に注力した。歯周基本治療は、TBI, SRP, PMTCを繰り返し徹底した結果、歯周組織の安定化が認められ、現在SPTに移行している。今後は垂直歯骨欠損に対する再生療法などの歯周外科治療へも前向きな意向が得られるよう、再度信頼関係を強化していこうと思う。

HP-05

菌周基本治療で改善が見られた侵襲性菌周炎患者の
一症例

岩坂 美宥

キーワード：侵襲性菌周炎、菌周基本治療、モチベーション

【はじめに】侵襲性菌周炎は急速な菌周組織破壊を特徴とする菌周炎であり、10～30歳代から発症すること、家族内集積があること、また特定の菌周病原細菌が関与することが報告されている。菌周治療においては抗菌剤の併用が考慮されるが、従来の菌周治療でも良好な治癒が得られることが報告されている。今回、菌周基本治療のみで良好な結果が得られた重度侵襲性菌周炎の症例を報告する。

【初診】患者：24歳女性。初診日：2021年3月。主訴：歯ぐきから出血する。現病歴：2週間前にブラッシング時に多量の出血を自覚した。家族歴：父親が菌周炎

【検査・検査所見】BOP76%，PPD4mm以上45%，全顎的な歯肉の発赤腫脹、歯石の多量沈着、21の挺出と歯間離開が認められた。X線写真では前歯と第一大臼歯に骨吸収が認められた。

【診断】広汎型侵襲性菌周炎 ステージⅢ グレードC

【治療計画】①菌周基本治療 ②菌周外科治療 ③矯正治療 ④SPT
 【治療経過】①口腔衛生指導 ②全顎SRP ③再SRP (36, 46) ④SPT
 【結果および考察】今回SRP後の再評価で36, 46に6mmのポケット残存が認められたが再SRPにより4mmに改善したため、SPTに移行した。菌周治療の過程で患者自身が口腔内の変化を自覚したことでモチベーションが向上し、自宅でも歯垢染色液を使用するようになり良好な口腔衛生状態を維持できるようになった。計画していた11の矯正治療は希望されなかったため行わなかった。侵襲性菌周炎は若年者に発症が多いことからSPTを長期にわたって行っていく必要があり歯科衛生士と大きく関わりのある菌周炎だといえる。今後も患者のモチベーションを維持しつつ口腔内の変化にいち早く気づき適切な処置を行っていきながらSPTを継続していく予定である。

HP-07

喫煙習慣のある広汎型軽度慢性菌周炎患者に対する
歯科衛生士の役割

藤山 果林

キーワード：喫煙、禁煙指導、菌周基本治療

【はじめに】喫煙習慣のある広汎型軽度慢性菌周炎に対し、菌周基本治療と禁煙指導、ホームケアを徹底することで改善した症例について報告する。

【初診】患者：33歳男性 初診日：2020年2月 主訴：上顎前歯の歯肉出血 全身既往歴：特記事項なし 喫煙歴：10年前から1日15本

【診査】口腔内初見：全顎的な歯肉腫脹、発赤、出血を認める。4mm以上のPPD45.3%，BOP87.5%，PCR56.3%，PISA1791.7mm²

【診断】広汎型軽度慢性菌周炎 ステージⅠ グレードC

【治療計画】①菌周基本治療・禁煙指導 ②再評価 ③SPT・禁煙指導

【治療経過】歯科受診歴がほとんどなく、菌周病の知識やセルフケアも不十分であった患者に対し、菌周基本治療（口腔衛生指導・SRP）、禁煙指導を行った。患者との信頼関係の構築、モチベーションの向上を図った結果、1-3mmのPPD98.2%，BOP0%と改善したが、喫煙に関しては1日15本から10本への減煙にとどまり、SPTに移行した。

【考察・まとめ】日々の臨床において、喫煙による菌周炎の進行リスクの高い患者に対して、理解はしてもらえても禁煙に至れないケースに遭遇することは少なくない。菌周基本治療からSPTにて継続的なケアを行いながら、禁煙に関する無関心期から関心期・実行期へ行動変容に繋げるための歯科衛生士としてのサポートは重要である。

HP-06

菌周基本治療により生活習慣の改善に繋がった20代
広汎型軽度慢性菌周炎の一症例

市尾 穂波

キーワード：菌周基本治療、禁煙、モチベーション

【はじめに】菌周病の自覚がなく、口腔内への関心も低かった20代の広汎型軽度慢性菌周炎患者に対し、菌周基本治療において飲酒や喫煙などのリスク因子について情報提供を行なった結果、炎症のコントロールと生活習慣の改善を認めた症例について報告する。

【初診】患者：26歳男性 初診日：2016年11月 主訴：右上奥歯が欠けて嘔むと痛い

【検査所見】口腔内所見：4mm以上のPPD53.9%，BOP52.8%，PCR42.2%，全身既往歴：なし 喫煙歴：未成年時より喫煙あり

【診断】広汎型軽度慢性菌周炎 ステージⅠ グレードC

【治療計画】①菌周基本治療：口腔衛生指導、SRP、禁煙指導、う歯治療、抜歯 ②再評価 ③SPT

【治療経過】初診時ブラークコントロールしにくい叢生を伴う歯列に全顎的に歯肉の出血・腫脹を認め、カリエスリスクも高い状態であった。口腔衛生指導を行いながら、飲酒や喫煙によるリスク因子の影響を伝えていった結果、中断の時期があったものの、定期的に情報提供を行なったことで、口腔状態の改善を認め、またアルコール摂取と喫煙習慣もなくなり、現在はSPTを継続している。

【考察とまとめ】菌周病の治療および予防への取り組みとして、若い年代から早期スクリーニングを行い、菌周基本治療における炎症のコントロールと継続的なケアを行うことが重要である。今回、将来的な菌周病進行のリスクの高い20代の患者に対してモチベーションを行い、セルフケアの定着と生活習慣の改善につながった。今後も生活背景を考慮したSPTを継続できるよう、歯科衛生士としての役割を果たしていきたい。

HP-08

アルコール過剰摂取を伴う広汎型重度慢性菌周炎の
一症例

大野 菜々子

キーワード：アルコール、菌周基本治療、コミュニケーション

【はじめに】アルコールの過剰摂取が習慣化していた広汎型重度慢性菌周炎の患者に対し、菌周基本治療時のヒアリングと情報提供によって行動変容につながり、アルコール依存症の治療を経て、SRPに移行した症例を報告する。

【初診】患者：47歳男性 初診時：2018年12月 主訴：歯が欠けた 既往歴：高血圧 喫煙歴：15本/日

【診査・診断】口腔内所見：全顎的な歯肉腫脹、発赤、口臭を認める。4mm以上のPPD73.2% BOP100% PISA2955.6mm²

【診断】広汎型重度慢性菌周炎 ステージⅢ グレードC

【治療計画】①菌周基本治療 ②再評価 ③口腔機能回復治療 ④再評価 ⑤SPT

【治療経過】患者は毎日深夜までアルコールを過剰摂取し、当初ブラークコントロールはなかなか定着せず、積極的な菌周治療が困難な状況であった。ブラッシング指導で経過を見ている間に、傾聴を心がけ、少しずつ生活背景を知ることができ、アルコールや喫煙の菌周病や全身への影響について情報提供を行なった。その結果患者に変化がみられ始め、アルコール摂取量も減り、SRPを再開できた。その後約3ヶ月の入院を経てアルコールを断ち、口腔状態も4mm以上のPPD1.2%，BOP8%と改善。口腔機能回復治療を行い、SPTへ移行した。

【考察・まとめ】アルコールの過剰摂取により、患者のセルフケア不足だけでなく、唾液の分泌低下や免疫力低下に伴う炎症、出血傾向など口腔内への影響が考えられた。菌周基本治療において、患者とのコミュニケーションに重点をおき、ラポールの確立が行動変容につながった。今後も継続的なSPTが必要である。

キーワード：中間歯欠損，限局型重度慢性歯周炎

【はじめに】中間歯欠損に通常は補綴治療により咬合を回復する。一方で、非侵襲的治療や最小限の介入が重要視される現在、あえて中間歯欠損に補綴未処置で対応し10年以上安定している症例を経験したので報告する。

【初診】患者：63歳女性，初診：2011年7月16日，主訴：全体から歯磨き時に血がでる。全身既往歴：特記事項なし。

【既往歴】当院の受診前から近医に歯周治療で4年間通院した。#16は近医で抜歯。2011年4月よりブラッシング時の出血を自覚し，症状の改善がないため当院を紹介受診。

【診査・検査所見】PCR：46%，BOP：28.4%。また#17で排膿を認めた。根分岐部病変は#17がLindheの分類で遠心Ⅰ度。動揺度は#17, 21がⅠ度，22がⅡ度。エックス線写真所見から，#22に垂直性骨吸収と思われる透過像がみられた。

【診断】限局型重度慢性歯周炎 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，④SPT

【治療経過】1) 歯周基本治療（2011年7月～11月）口腔衛生指導，#22の根管治療，スケーリング，ルートプレーニング 2) 再評価（2011年12月） 3) 歯周外科治療（2012年1月～3月）#17, 22に歯肉剥離掻爬術 4) 再評価（2012年6月） 5) SPT（2012年6月～2022年5月現在に至る）

【考察・まとめ】Shugarsら（1998）やAquilinoら（2001）の研究では中間歯欠損部が未処置であっても，両隣在歯の生存率はブリッジと比較して差がなく，有床義歯よりも生存率が高かった。本症例は，#16が未処置にも関わらず予後良好な理由として#15, 17の咬合状態が安定していること，患者の適確なセルフケアと歯科衛生士の適切なSPTの実施が考えられた。今後も咬合状態を含め，注意深く観察する。