

歯科衛生士症例ポスター

(ポスター会場)

6月4日(土)	ポスター掲示	8:30~10:00
	ポスター展示・閲覧	10:00~13:30
		14:10~17:00
	ポスター討論	13:30~14:10
	ポスター撤去	17:00~17:30

ポスター会場

HP-01~15



ベストデンタルハイジニスト賞

(第64回秋季学術大会)

HP-01 宇井 みゆき

再掲ベスト
デンタル
ハイジニスト

ラポール確立の重要性を再認識した広汎型慢性歯周炎 Stage IV Grade C の一症例

宇井 みゆき

キーワード：歯周基本治療，プラークコントロール，協働，非外科的歯周治療，ラポール

【概要】歯科恐怖から治療に消極的な広汎型慢性歯周炎 Stage IV Grade C の患者に対し，治療を通してラポールを確立し患者と協働にて，病状安定に導いた症例を発表する。

【初診】患者：55歳男性 初診日：2016年9月 主訴：歯ぐきが腫れて，磨くと血が出る。右上の歯が揺れる

【診査・検査所見】BOP85.3% PD4-5mm58.3% 6mm以上7.7%。全ての大臼歯に根分岐部病変あり。X線写真にて全顎的な水平性骨吸収を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 Stage IV Grade C

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

【治療経過】過去のトラウマより歯科に対する恐怖心と不信感があり，初診時に浸潤麻酔を使用する治療を拒否すると意思表示あり。治療計画説明時に歯周外科の可能性を示唆するも，否定的であった。患者教育に重点を置き，口腔清掃の重要性を説明，非浸潤麻酔下にてSRPを行ったが限界があり，再評価時に多数残石を確認。再評価時BOPは10.3%，PCR44.2%。この時，患者自身が炎症改善を実感したことで協力的態度に変化，浸潤麻酔下での再SRPを快諾。再SRP前に目標としてプラークコントロール安定を提案。その後，浸潤麻酔下にて再SRP。2018年12月PD 1-3mm 93.3% 4-6mm 5.1% BOP3.2% PCR 16.3%病状安定と判断し，SPTへ移行。

【考察】本症例では，患者の気持ちを尊重しつつ，どこまで病状を安定させられるかが課題であった。患者に寄り添うと共に，治療効果を実感させることで信頼関係を確立。患者の態度も受動的から能動的に変化し，口腔清掃状態の安定と，治療に対する理解・協力を得た結果，病状安定へ導くことが出来たと考える。

【結論】患者の理解・協力なくして治療の効果を得る事は難しく，ラポールを確立し，協働にて治療を進めることの重要性を再認識した。

HP-01

非外科的歯周治療により垂直性骨吸収に改善がみられた一症例

江口 千尋

キーワード：非外科的歯周治療，垂直性骨吸収，咬合性外傷

【症例の概要】30年以上歯科受診しておらず，臼歯部に多数の垂直性骨吸収を認めた患者に対し，咬合調整を伴う非外科的歯周治療を行うことで歯槽骨に再生を認めた一症例を報告する。

【初診】2016年9月初診，51歳女性。主訴：歯周病が気になる。

【検査所見】4mm以上のポケット：38.7%，BOP：54.2%，PCR：58.0%，#14，15に動揺度2，#25，41に動揺度1を認めた。#14，15，41は根尖までに及ぶ骨吸収を認め，臼歯部に垂直性の骨吸収を多く認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅣ，グレードB

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価（#14，15，41保存の可否判断） 3) SPT

【治療経過】2016年10月から歯周基本治療開始し，口腔衛生指導，全顎にわたるSRPを行った。その後，ポケット残存部位に再SRPを行い，動揺歯には咬合調整・暫間固定を行った。基本治療後の再評価では#15，26，27に4mm以上のポケットが残存したが，BOP：18.5%，PCR：19.6%と改善した。#14に1度の動揺を認めたが，SPTを3年間継続した結果，動揺は消失し，#14，15，41などの垂直性骨吸収に改善を認めた。

【考察】本症例は長年歯科医院に来院しておらず，顕著な自覚症状がなく歯周病が進行した症例であった。口腔衛生指導の結果，セルフケアに対するモチベーションが大幅に改善したことや，垂直性骨吸収が進んでいることから，初診時には抜歯の可能性が高いと考えた部位に対して，咬合調整や暫間固定による咬合性外傷の緩和とSRPによる徹底的な感染源の除去を行うことで，非外科的歯周治療のみでも垂直性骨吸収の改善が期待できることが確認された。

HP-03

非外科的歯周治療により改善した広汎型慢性歯周炎（ステージⅢグレードC）の一症例

中瀬 美穂

キーワード：歯周基本治療，ブラークコントロール，非外科的歯周治療，抗菌療法

【はじめに】本症例は歯周基本治療で治癒反応の悪い患者に歯周病細菌検査を行い抗菌療法を併用し，デブライメントを行った。歯周治療とセルフケアを徹底させることで改善した症例について報告する。

【症例の概要】41歳男性。初診日：2016年7月。主訴：右下奥歯が咬み合わせると痛い。

全身既往歴：特記事項なし 喫煙歴：12年前に禁煙。

全顎的な歯肉の発赤腫脹，及び4mm以上の歯周ポケットと歯の動揺を認めた。初診時のPCRは46.6%，BOPは73.6%であった。歯周病原細菌検査より，歯周ポケットからP.g.，T.f.，P.d菌が検出された。X線写真では，全顎的に水平性骨吸収，また26の近心遠心に垂直性骨吸収を認めた。

【診断名】広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ グレード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 ⑦SPT

【治療経過】患者は歯周基本治療でのスケーリング・ルートプレーニングに対して治癒反応が悪くプロービングデプスとBOPの改善が全く認められなかった。そこで抗菌療法を併用しデブライドメントを行った。それによりBOPが改善し患者のモチベーションが向上し協力的となりPCRも10%以下になった。

【考察・まとめ】歯周基本治療における治癒反応の悪い患者に対して抗菌療法を併用したデブライドメントは歯周ポケット内の細菌叢に変化を与え有効であったと考える。それにより主訴が改善しその後の治療に対して患者とのラポールが築け，セルフケアの向上に繋がった。SPTを通してブラークコントロールの重要性を再認識が出来た。

HP-02

根分岐部病変に対して根切除を行った重度広汎型慢性歯周炎の一症例

黒田 彩華

キーワード：重度広汎型慢性歯周炎，歯周基本治療，ブラークコントロール

【初診】2017年6月，患者72歳，男性，主訴：左下歯茎の腫れが気になる。現病歴：2年前より37歯肉の腫れが気になり，その度に近医を受診していたが改善しなかった。既往歴：高血圧症 服用薬：アムロジン

【診査・検査所見】口腔内所見：PCR14.3%，BOP29.4%，PPD：6mm以上10.3%，4-5mm9.5%，37はPPD11mm，舌側にⅡ度，また26には近遠心側にⅢ度の根分岐部病変が認められた。X線所見：26，37に重度の垂直性骨吸収を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 StageⅢ Grade C

【治療方針】1) 患者教育 2) 歯周基本治療 3) 再評価 4) 歯周外科治療 5) 補綴治療 6) SPT

【治療経過】歯周基本治療において，セルフケアが重要ということを認識させ，セルフコントロールができるよう徹底的な患者指導を行った。セルフケアによる歯周組織の改善に伴いモチベーションも向上し，PCRも低い状態で安定した。歯周基本治療時に37近心根のヘミセクション。再評価後に25，26，27に対しフラップ手術（歯肉弁根尖側移動術と26口蓋根トライセクション）を行った。その後16，24，46インプラント，36，37遠心根Br，25，26連結FMCを装着し，2019年8月SPTへ移行した。

【考察・まとめ】SPTに移行し，2年4か月が経過したが，歯周組織は良好に維持されている。これには良好な口腔衛生状態が重要であったと思われる。患者指導時の意思疎通を介して信頼関係が構築され，患者の「自分の歯は自分で磨き，自分で守る」と考えに至った。SPTに対するコンプライアンスも良好に保てている。歯科衛生士は，その為に必要な知識と口腔ケアをサポートしていくことが，重要だと実感した。

HP-04

PISAと各種歯周病検査に基づいた糖尿病患者の歯周病リスク管理の有用性

中澤 正絵

キーワード：医科歯科連携，歯周炎症面積，細菌検査，歯周炎の新分類

【症例の概要】当院糖尿病教育入院パスでの歯周病検査で重度歯周炎が判明した45歳女性（BMI 21.2）に対し，医科歯科連携治療で両疾患の改善が認められた1症例を報告する。

【現病歴】患者は2019年2月も糖尿病（HbA1c 11.2%）を指摘され教育入院を行った。この際パスに従い歯周病・咀嚼機能検査を受けたことをきっかけに当歯科通院開始した。初診時PCR87%PPD平均3.6mm BOP25.3%PPD ≥ 4mm37.7%PESA2361mm²PISA953mm²咀嚼能218mg/dlを呈し，臼歯部に根分岐部病変と全顎にわたる水平性及び垂直性骨吸収と多数の動揺歯を認めた。

【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】糖尿病内科と相互データ共有下にて1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) SPT。「歯周病と糖尿病」双方の関係を患者教育し，炎症抑制と咀嚼機能回復を目標に両疾患の治療を支援。

【治療経過】糖尿病と歯周病の関連性について，唾液検査，細菌検査，歯周精密検査などの各種検査結果を用いて患者教育を十分にしながら，歯周基本治療を行った。14か月後の再評価にてPCR 3.8%PPD平均値2.6mmBOP1.3%PPD ≥ 4mm13%PESA1654mm² PISA74mm² HbA1c6.1%と改善を認め2020年12月からSPTに移行。

【考察】歯周炎が全身性慢性炎症に影響を及ぼしていること十分に説明し，また改善の推移を示したことにより，患者の理解力・自己効力感が向上し，定期管理とセルフケアの改善と維持につながったと思われる。

【結果】医科歯科双方から患者教育を行い糖尿病と歯周病の関係についてのカウンセリングや歯周病リスク管理を行う上で炎症，感染，口腔機能関連検査や新分類の利用は有効と考える。

HP-05

神経質な広汎型侵襲性歯周炎患者の改善症例

嶋田 あゆみ

キーワード：侵襲性歯周炎、ラボールの確立、ブラキシズム、歯周外科治療

【はじめに】広汎型侵襲性歯周炎患者に対して、早期にラボールを確立させ、歯周外科治療を行った。その後もセルフケアのモチベーションを維持することで症状が安定している症例について報告する。

【症例の概要】39歳女性 初診日：2019.05.21 主訴：左右上の奥歯の動揺 全身既往歴：特記事項なし。家族歴：祖父が義歯。矯正経験あり4mm以上のブローピングデプス39.6%，初診時BOP47.2%，PCR52.1%であった。X線写真では、17, 27, 36歯に垂直性骨吸収があり歯根膜腔の拡大を認める。動揺度は16, 17にⅠ度、27にⅡ度。

【診断名】広汎型侵襲性歯周炎（ステージⅢ・グレードC）、咬合性外傷

【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 ⑤SPT

【治療経過】本症例は、歯周基本治療に対する治療の反応が悪く進行が速いことを考慮しブラークコントロール確立後、歯周外科治療を行った。また患者が神経質の為、治療を行う度に歯の動揺、歯肉退縮や知覚過敏、歯周外科治療への恐怖心の排除などの傾聴を心掛けた。また治療説明以外でのコミュニケーションを多く取ることでラボールの確立を行った。歯の動揺に関してはブラキシズムの影響も考え咬合調整とナイトガードを作製した。

【考察】主訴の原因である侵襲性歯周炎の特徴やブラキシズムを理解する所から始まった。神経質な性格を踏まえての説明は継続的な治療の為に言葉選びに苦慮することが多かった。歯周基本治療で主訴がある程度改善してからは協力度が大きくなり治療もスムーズに進み現在は安定した歯周組織を維持できている。

HP-07

歯科保健指導における口腔内スキャナーの応用
—歯肉の変化の定量化と可視化—

谷 亜希奈

キーワード：歯科保健指導、口腔内スキャナー、歯周病、歯周基本治療、歯肉炎

【目的と背景】我々は、歯科保健指導や歯周基本治療に口腔内スキャナー（Intra Oral Scanner以下IOS）を活用することで、歯周組織の変化の定量化と可視化を図ることを目的に研究を行っている。これまでの研究から、全部床義歯の形状変化や口腔の歯肉部への口内炎貼付薬を貼付前後のIOSによる記録を比較して、高い精度で歯周組織の変化を捉え、定量化と可視化ができると考えられた。本研究ではさらに臨床応用に近づけるべく、歯肉溝に歯肉圧排糸を挿入することで生じた辺縁歯肉の変化のIOSでの記録について検討した。

【材料と方法】IOSにはTRIOS3（3shape社、Denmark）を使用し、本学教員3名を研究対象者に口腔内を3回計測した。その後、歯肉圧排糸が挿入しやすい歯を1～4本選択し、歯肉圧排糸（ウルトラバックコード[®]，Ultradent Products, Inc, USA）を歯肉溝に挿入した。そして、挿入前と同様に口腔内を3回記録した。記録したデータをSTL形式のデータに変換して、3D測定データ評価ソフトウェア（GOM Inspect[®] 2017, GOM, Germany）を用いて分析した。

【結果と考察】歯肉圧排糸を挿入した辺縁歯肉には、研究対象者や部位によって異なるものの、歯肉辺縁から概ね0.5mm縁下方向に0.2mm程度の豊隆を認めた。また、歯と歯肉の境界部には溝状のくぼみを認めた。これは、歯肉圧排糸による歯肉の豊隆と歯肉溝の拡大を示していると考えられる。

【結論】IOSの記録によって、辺縁歯肉の形状変化を高精度に定量化し可視化できると考えられる。

HP-06

広汎型慢性歯周炎患者の10年経過症例

松本 聖子

キーワード：非外科的歯周治療、SPT、嘔吐反射

【症例の概要】患者：35歳男性。初診：2012年5月。主訴：左下奥歯の詰め物が取れた。全身の既往歴に特記事項なし。嘔吐反射があり、歯科の受診は久しぶり。口腔内所見：全顎的な歯肉の発赤・腫脹を認め、PD 4mm以上の部位は26%，BOP 73%，PCR 96%，エックス線所見：全顎的に水平性の骨吸収を認める。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅡ グレードA

【治療方針】①歯周基本治療 ②再評価 ③SPT

【治療経過】嘔吐反射が著しく、歯科的清掃用具の挿入やデンタルミラーでの舌の排除が困難であったが、歯ブラシの選択や操作方法の工夫、また継続的な通院によるコミュニケーションの確立から得た信頼関係により、徐々に治療を進めていく事が出来た。歯周基本治療終了後PD 4mm以上の部位は2%，BOP 0%，PCR 14%。SPTに移行した。

【考察・結論】長年歯科を受診していなかった患者が、初診時から10年間継続して通院している背景には、患者自身が自らの口腔内の現状を知り、改善しなければならないと自覚したこと、恐怖心のあった嘔吐反射に対する対応を丁寧に行ったことによるラボールの確立があると考えられる。来院当初、患者には歯周病の自覚はなかったが、口腔内写真などで現状を把握・自覚させる事が出来た。基本データの収集、治療計画の立案、患者説明の重要性をあらためて考えさせられた。今後も継続してSPTを行っていく予定である。

HP-08

急激なHbA1c値の悪化に重度歯周炎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-09

治療の中断を繰り返し、咬合破壊に至った重度歯周炎患者を、コミュニケーション構築でSPTまで継続している一症例

中山 美恵子

キーワード：咬合破壊、重度歯周炎、コミュニケーション

【概要】患者はタクシー運転手で歯医者嫌いもあり、治療の中断を繰り返して歯を失い、歯周組織も壊滅的な状態で来院した。コミュニケーションを構築しながら最後まで治療をし、SPTまでいった症例について報告する。

【初診】2017年2月、患者：54歳男性、主訴：右上が今日急に痛み出した。現病歴：以前から穴が開いていて時々痛んでいたが、歯医者嫌いで痛む時だけ行く程度。4、5年前が最後の受診で虫歯の治療と義歯を入れたが、合わなかったのを入れていなかった。

【検査所見】4mm以上のPPD：97.7%、BOP：97.0%、PCR97.7%

【診断】広汎型ステージIVグレードC

【治療計画】①歯周基本治療・口腔衛生指導 ②カリエス処置 ③インプラント矯正 ④再評価 ⑤歯周外科・再SRP ⑥口腔機能回復治療 ⑦SPT

【治療経過】口腔衛生指導と歯周治療を行いながら、37の近心傾斜をインプラントアンカーで起こし口腔機能を回復させ、上顎前歯は歯周外科で保存処置を、他は浸麻下でSRPを行い長期間の治療になったが、良好なコミュニケーション構築で来院が途絶える事なく進めることができた。

【まとめ】基本的な歯周治療のみではここまでの回復は出来ず、歯周外科、矯正などドクターとの連携で口腔機能が回復し、さらに歯周組織も改善したことで、維持・管理しやすい環境が出来たことが本人のモチベーションに繋がったと思われる。今後もSPTがさらに継続出来るように努めていく。

HP-11

継続した歯科保健指導が知的障害を有する患者及び介助者の行動変容をもたらし口腔衛生状態の改善につながった2症例

小園 知佳

キーワード：障害者、歯科保健指導、介助者磨き、糖尿病

【症例の概要】障害者は自己管理の困難性から口腔清掃状態が不良となりやすく、う蝕や歯周病の罹患率が高い。これを回避するため、介助者による支援を必要とするが、基礎疾患の治療が優先され、口腔健康管理が不足するケースが多い。そのため、口腔清掃状態が不十分のまま対症療法が行われ、再発を繰り返すことも少なくない。今回、歯科衛生士が、障害者の生活背景及び障害重症度を考慮し、各々に適した歯科保健指導を実施することで行動変容をもたらし、障害者自身のブラッシング、介助者による口腔支援、更には基礎疾患の改善につながった〔症例1：重度知的障害〕及び〔症例2：中等度知的障害、糖尿病〕を経験したので報告する。

【治療方針】歯周基本治療に加え、〔症例1〕介助者に対し、時間的負担を減らすための効率的なブラッシング方法の指導。〔症例2〕患者本人に対し音波歯ブラシの使用方を指導、父親には食事指導を実施。

【治療成績】〔症例1〕介助者の歯科的知識、介助磨きが向上し、PCR値100%→22%へ低下した。歯周組織の炎症状態はPPD4mm以上60%→40%、BOP陽性率76%→32%、PISA 1486.12mm²→599.24mm²と減少した。〔症例2〕本人のブラッシング技術の向上と父親の食事内容の見直しにより歯科的意識と共に健康意識も向上し、PCR値61%→14%、HbA1c 8.6%→5.8%と減少した。

【考察】障害者個々の生活背景、障害重症度を考慮した継続的な歯科保健指導による行動変容が、治療効果に繋がったと思われる。

【結論】障害者に対する歯周治療を奏功させるには、患者本人及び支援を担う介助者に対し障害者固有の生活背景を配慮した歯科保健指導を必要とする。

HP-10

可能な限り歯周基本治療で対応した広汎型慢性歯周炎ステージⅢグレードB患者の一症例

新 莉歩

キーワード：慢性歯周炎、歯周基本治療

【はじめに】広汎型慢性歯周炎ステージⅢグレードBの患者に対し、歯周基本治療の重要性を説明した結果、セルフケアが向上し、歯周基本治療および1ブロックの歯周外科治療で良好な歯周組織が得られた一症例を報告する。

【初診】患者：62歳男性 初診日：2018年9月18日

主訴：左側咬合時痛、ブラッシング時の出血

【検査所見】初診時：PCR 59.4%、BOP 55.2%、4mm以上のPPD 31.8%であった。24、25、26には2度の動揺度（Miller）を認めた。デンタルX線所見にて、全顎的に歯石の沈着と軽度の水平的骨吸収を認め、23、24、25、26、27、28には歯根長1/3～1/2の水平的骨吸収を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードB

【治療計画】1) 歯周基本治療：患者教育、口腔清掃指導、SRP、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】患者は30年振りの歯科受診であり、歯周病に関する知識が乏しく、セルフケアも不十分であったため、歯周基本治療を通して患者教育と口腔清掃指導を行った。歯周基本治療のみで大幅な歯周組織の改善が得られたが、再評価時に深い歯周ポケットとBOPが残存した23、24、25、26、27、28には歯周外科治療を行った。その結果、歯周組織が改善したため、口腔機能回復治療後、SPTへ移行した。

【考察・まとめ】まずは患者教育および口腔清掃指導によって患者の意識改革およびセルフケアの向上を図った。患者は歯周基本治療の重要性を十分に理解し、治療を通して歯肉からの出血が改善してきたことがさらなるモチベーションの向上につながった。その結果、良好なブラークコントロールを得られたことが歯周治療の成功に寄与したと考えられる。今後も歯周病再発の防止のために継続的なSPTを行っていく。

HP-12

欠損歯列を含む重度歯周炎の歯周治療における歯科衛生士の役割

綿屋 裕美

キーワード：欠損歯列、重度歯周炎、歯科衛生士の役割

【はじめに】欠損歯列を含む重度歯周炎の治療においては、治療は多岐にわたり、メンテナンスにおいても補綴物の永続性を天然歯とともにに行わなくてはならない困難さがある。今回欠損補綴を含む歯周治療の衛生士の役割について1症例を報告する。

【症例の概要】患者：61歳男性、タクシー運転手。2011年3月初診。主訴：左下臼歯部の咬合痛。全身疾患はなし。上顎前歯部、下顎左右臼歯部に歯の欠損を認め、全顎的に5～7mmの歯周ポケットのあるステージIVグレードBの広範型慢性歯周炎と診断された。（BOP51%、PCR100%）

【治療経過】歯周基本治療、治療用義歯の装着、全顎歯周外科を行った後、16、26は根分岐部病変に対して遠心根の分割抜去を行った。さらに36、21部にインプラント埋入し一定期間治療用暫間補綴物で経過観察後に最終補綴物に変更した。上顎11～26まではインプラントを含めたコース義歯はじめインプラント冠、ブリッジなど装着した。（2014年）その後、現在まで7年間良好に管理できている。

【考察】本症例では、あらゆる補綴物が混在し、外科処置後、補綴後、SPTでは変化に応じた口腔管理が必要となった。欠損歯列を含む歯周治療では、補綴物の形態やインプラントにより初診、術中、術後で大きく口腔内が変化していく。その変化に合わせた無理のない清掃用具の変更とメンテナンス方法が必要となる。現在術後7年幸いにも良好に管理できているが、今後は患者のエイジングも考慮に入れてよりきめ細かいメンテナンスが必要であると考えている。

【結論】欠損歯列のある重度歯周炎には、歯科衛生士が関与しなければならない多くの要素がある。

HP-13

引きこもり生活の侵襲性歯周炎患者に対して歯周治療と自立支援に携わった一症例

片山 実悠

キーワード：侵襲性歯周炎、引きこもり、自立支援

【症例の概要】患者は歯科受診経験がなく、引きこもり生活になっているコミュニケーション能力が低い34歳女性。主訴は歯が動いてきたことだが、母親の心配もあり受診した。全顎的に歯肉の腫脹、発赤、排膿があり多量の歯石沈着、歯の動揺を認めた。17残根状態。PPD4-6mm：60.9%、7mm以上：29.9%、BOP：39.1%、PCR：53.4%。全顎に及ぶ歯槽骨の吸収も認めた。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎 ステージⅣ グレードB

【治療方針】①歯周基本治療 ②再評価 ③SPT、自立支援

【治療経過】歯科受診が初めてであること、引きこもりで家族以外と接する機会がほぼなく意思表示がはっきりできない患者に対してまずは歯科に慣れってもらうこと、信頼関係の構築を行った。その後口腔衛生の重要性、セルフケア、生活習慣改善について指導し、並行してう蝕処置を行った。本人と家族から積極的拔牙は拒否する意思表示があり、相談しながら来院が途絶えないことを最大の目標とした。現在は3ヵ月毎のSPTを行っており一人で来院する姿勢がみられている。

【考察・まとめ】内閣府によると引きこもりの定義は自宅に半年以上閉じこもっている状態を示し、2018年の調査でその総数は100万人を超えるとの推察がされている。自験例では患者本人と家族の気持ちを尊重しつつ、性格に合った対応をすることで口腔内の変化だけではなく生活習慣への行動変容、自立意識が芽生えたと考えられる。セルフケア能力は向上し、モチベーション維持も確立できている。定期的な歯周管理を行うことで自立支援に繋がる可能性が示唆された。

HP-15

歯周基本治療により改善した広汎型中等度慢性歯周炎の一症例

小澤 典子

キーワード：慢性歯周炎、歯周基本治療、ブラークコントロール、モチベーション

【症例の概要】広汎型中等度慢性歯周炎患者に対し、歯周基本治療を行った結果、病状の改善が認められ現在もSPTで維持ができています症例を報告する。

【初診】患者：40歳男性、教員 初診：2015年3月 主訴：つめものがとれた、歯茎が赤黒いのが気になる

【診査・検査所見】36, 37のインレーが脱離 全顎的に辺縁歯肉および歯間部歯肉に発赤・腫脹、多量の歯肉縁上歯石の沈着を認める。PCR 86.2% PD 1～3mm 30.5% 4～6mm 69.5% 7mm以上 0% BOP 81.6% X線所見：全顎的に軽度～中等度に水平性骨吸収、35に軽度の垂直性骨吸収口腔を認める。

口腔清掃習慣：1日2回2分の手用ブラッシング、補助用具の使用はない。

【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メンテナンスもしくはSPT

【治療経過】歯周基本治療（口腔衛生指導、歯肉縁上スクレーピング、SRP）を通し患者との信頼関係構築、モチベーションを確認しながら補助用具使用の定着を図った。再評価時5mmの歯周ポケット残存歯に再SRP、その後う蝕処置、根管処置を行い再度補助用具の使用確認を行なった。再評価時 PD 1～3mm 99.4% 4～6mm 0.6% 7mm以上 0% BOP 5.2% PCR 9.5% X線上で歯槽硬線の明瞭化を確認し歯周外科治療は行わず2016年11月SPTに移行した。

【考察】初診時は会話をしているにもかかわらず、歯周治療に入り定期的な来院をしてもらえるかが心配であった。教員という立場を配慮し、病状、それに対して必要な処置、治療経過を媒体を用いて理論的に説明したところ今回の歯周治療の来院に繋がった。補助用具使用の定着により患者自身が口腔内の変化に気づきモチベーションを維持することができ病状安定に繋がった。歯周基本治療において歯科衛生士の役割が大きいと感じた。

HP-14

在日外国人とのコミュニケーションの確立により劇的に歯肉の改善がみられた一症例

久保 桐子

キーワード：外国人患者、歯肉炎、コミュニケーション

【症例の概要】患者は技能実習生として日本の観光業で実習中の25歳女性の外国（中国）人患者である。歯科を受診したかったが異国の地での歯科受診は不安のため、多量の歯石、全顎的歯肉の発赤、腫脹を認めた。PPD 4-5mm：68.2%、6mm以上：13.5%、BOP：99.5%、PCR：84.4%、PISA：2797.7mm²。エックス線写真にて36に根尖由来の著しい骨吸収像を認めた。

【診断】ブラーク単独性歯肉炎。

【治療方針】1) 歯周基本治療、口腔衛生指導 2) 歯周外科治療 3) 再評価 4) メンテナンス

【治療経過】異国の地での言語の壁があることから不安を与えないように患者のペースに合わせてTBIとスクレーピングを行いセルフケアの重要性を伝えていき信頼関係の構築を行った。口腔内の変化を視覚的に示すことでモチベーションとセルフケアの向上に努めた。その結果、歯磨きを習慣化することができセルフケアの能力が向上し歯肉の炎症が劇的に改善した。

【考察・まとめ】2020年の法務省の報告では約38万人の外国人技能実習生がいるとされている。自験例では言葉の壁があるものの歯肉の状態が改善していくと患者の雰囲気が変わり、指導を含めた日本語での会話が生まれ、セルフケアが向上した。さらに信頼関係の構築から、智歯抜歯や歯の自家移植まで施行できた。外国人患者の口腔衛生指導において歯科衛生士の求められている資質および能力は、様々な方法や手段を利用したコミュニケーションを通して、相手の文化や生活習慣の違いを理解し、その文化に考慮したケアを提供することが重要だと考えられた。