

歯科衛生士症例ポスター

(ポスター会場)

10月14日(土)	ポスター掲示	8:30~10:00
	ポスター展示・閲覧	10:00~16:20
	ポスター討論	16:20~17:00
	ポスター撤去	17:00~17:30

ポスター会場
HP-01~19



ベストデンタルハイジニスト賞

(第66回春季学術大会)

HP-02 春日 早紀

再掲ベスト
デンタル
ハイジニスト

広汎型慢性歯周炎の16年経過症例

春日 早紀

キーワード：歯周基本治療，禁煙，SPT

【症例の概要】広汎型慢性歯周炎患者に対し，歯周基本治療を行った後，歯科医師の管理下で歯科衛生士によるSPTを継続的に行った。その結果，病状の改善が認められ，長期的に良好な経過を得た一症例を報告する。

【初診】2006年2月 患者：36歳男性 主訴：右側の歯ぐきが腫れて，噛むと痛い。

【診査・検査所見】総歯数28歯，PPD 4～6mm 75.9%，7mm以上2.7%，BOP 59.8% デンタルエックス線写真にて中等度～重度水平性骨吸収，全顎的な歯石沈着を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 Stage III 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 ⑤SPT

【治療経過】本症例では，当初の歯周基本治療において，セルフケアの重要性，喫煙のリスクにも関心を示さず，抜歯を含めた包括的な治療への意欲も感じられなかった。そのため，非観血的歯周治療のみを行い，SPTに移行した。その後，定期的なSPTを行っていくうちに，信頼関係が徐々に構築され，患者自身の意識も向上した。その結果，禁煙および抜歯を含む包括的な治療の理解を得られ，SPTを継続し，現在まで良好な状態を維持している。

【考察・まとめ】歯周治療を完遂，定期管理に移行するうえで，患者との信頼関係を構築することが重要である。本症例では，口腔衛生指導をするにあたり，デンタルエックス線写真，口腔内写真，歯周組織検査等の結果を継続的に提示し，患者の生活背景やライフステージに応じた指導を徹底し，より緊密な保健指導を行った。この16年間で，徐々に患者との信頼関係が構築され，また口腔健康に対する意識が向上した貴重な症例であった。今回の長期症例を通じ，SPTを成功に導くためには，検査データを評価し，患者のモチベーションを高い状態でコントロールすることの重要性を再確認した。

HP-01

歯科衛生士として初めて重度慢性歯周炎の患者を担当した症例

西田 桃佳

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，モチベーション，コミュニケーション

【症例の概要】患者は69歳男性，初診は令和3年6月，主訴は左下奥歯が痛い，歯肉がおかしい。全顎的に著しい歯肉の発赤，腫脹が見られBOP88.6%PPD4mm以上78.2%X線写真より全顎的に水平性骨吸収，臼歯部には垂直性骨吸収を認めた。歯頸部，補綴物マージン部にブラーク付着が顕著に見られ歯肉縁下歯石の付着も認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（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 3. 歯周外科治療 4. 再評価 5. 口腔機能回復治療 6. SPT

【治療経過】口腔清掃の重要性を理解してもらい歯周治療に対する動機づけを積極的に行った。患者自身のモチベーションが高く，バス法指導後2回ほどのTBIで歯肉の腫脹がかなり改善された。その後SRP，歯周外科治療を行いBOP32%PPD1.9%まで改善されたため口腔機能回復治療を行いSPTへ移行した。

【考察】本症例において良好な結果が得られたのは患者，歯科衛生士，歯科医師3者が共通の目標を持ち，協力して治療を行う必要性を理解していただくことができたためであると考えている。同じ目標を持つことは信頼関係を築くきっかけとなりモチベーションを維持することにつながっている。今後も高いモチベーションが維持できるようSPTにおいて良好な関係を継続していく必要がある。

HP-02

歯周基本治療においてブラークリテンションファクターの除去が重要である事を痛感した一症例

都築 里帆

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周基本治療，ブラークリテンションファクター

【症例の概要】初診日：2017年8月 患者：39歳女性 主訴：右上の腫れと出血 全身既往歴：特記事項なし 喫煙歴：なし 口腔既往歴：歯科1年ぶり 約20年前に14番24番を矯正でEXT 34番44番は欠損だが先天性欠如

【診査・検査所見】X線写真では全顎的に水平性の骨吸収があり，主訴の16，17番には垂直性骨吸収が認められた。縁下歯石の付着も多数みられ，歯肉は歯間乳頭部に浮腫状の腫脹と発赤が認められた。PPD4mm以上46% BOP87.3% PCR59%

【診断】広汎型重度慢性辺縁性歯周炎 ステージⅢ グレードC 16，17，47番咬合性外傷

【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 ⑤SPT

【治療経過】初診時患者は，自身の歯周炎の状況を認識していなかった。検査後，現状の説明と共に動機づけを行った結果，セルフケアの向上により歯肉の出血減少などの改善がみられ，患者自身の口腔内への関心が高まった。その後，全顎的にSRPを行い，16，17，47番は咬合調整を行った。再評価後，右上臼歯は歯周外科を行った。ところが，歯周外科からSPT移行時の間に12番のポケットが悪化してしまった。同部の不適合な修復物の研磨をDrに依頼した後，再SRPを行った。その後ポケットは改善し，SPTへ移行した。

【考察・結論】初診時6mm以上の深い歯周ポケットも存在していたが，歯周基本治療により顕著な改善が認められた。しかしTBIや多量の縁下歯石に気を取られ，修復物の不適に気づけなかったため，12番のポケットが再発してしまった。歯周基本治療中にブラークリテンションファクターの除去を徹底する重要性を痛感した。

HP-03

薬物性歯肉増殖症を併発してい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改善が見られた一症例

小塚 義夫

キーワード：Ca拮抗剤，非外科的歯周治療，薬物性歯肉増殖症

【症例の概要】患者は52歳女性（2021年10月初診）。主訴：左下奥の歯茎の違和感と腫れ。高血圧の既往があり，Ca拮抗剤を服用している。初診時の血圧は服薬ありで，最高159mmHg，最低93mmHg

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤腫脹を認め，前歯部ではやや歯肉増殖がおきている。全顎的に歯肉縁下歯石の沈着と水平的骨吸収が認められ，16番近心に垂直的骨吸収，36番に根分岐部病変を認める。PCRは69.9%，4mm以上のPPDは65.5%，BOP94.2%

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎（ステージⅢ グレードB）

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 投薬変更依頼検討 4) 歯周外科療法 5) 再評価，SPT

【治療経過】歯周基本治療の結果，前歯部の歯肉増殖の消退を認め，全顎的に歯肉の発赤や腫脹も改善傾向であった。しかし，36番の根分岐部など一部に歯周ポケットが残り，残石を触知したため，再SRPを行った。再SRP後の再評価では，PCR34.5%，4mm以上のPPDは2%，BOP4%に改善。SPTに移行しNGを作製。現在3Mで通院している。36番は4mmに改善。最新の血圧は最高137mmHg，最低82mmHg。

【考察・結論】本症例ではCa拮抗剤による薬物性歯肉増殖性を併発していたが，服薬の変更はなく歯周基本治療のみで歯肉の腫脹や炎症を改善できた。患者に服薬の影響もあるが，根源は細菌により歯肉が腫脹していると説明し，ブラッシングへ関心を向ける為のアプローチを施した。また，高血圧だけでなく歯周病も生活習慣病だということを伝え，食生活や運動などの生活習慣の改善も行うことができた。患者の疾患や薬物を確認し，疾患と歯周病の関係を伝えながら動機づけを行う重要性を再認識した。

HP-04

SPT期間中に歯肉に生じたDPP4阻害薬関連類天疱瘡の1症例

穴戸 敦子

キーワード：2型糖尿病，DPP4阻害薬，類天疱瘡，SPT，医科歯科連携

【はじめに】類天疱瘡は上皮基底膜部に対する自己抗体により発症する自己免疫性水疱症で皮膚および粘膜に水疱・びらんが生じる。近年，2型糖尿病の治療薬Dipeptidyl peptidase-4（以下DPP-4）阻害薬により類天疱瘡が発症する事が報告されている。今回我々は，SPT期間中に歯肉に水疱・びらんを認め，DPP-4阻害薬関連類天疱瘡を疑い治療薬の変更を行った結果，症状が消失した症例を経験したので報告する。

【患者の概要】初診時年齢：66歳男性 初診日：2017年6月 主訴：右上の奥歯が痛い。既往歴：2型糖尿病（HbA1c6.4%）不整脈 高血圧

【診査・検査所見】PCR56.9% BOP33.3% PD4-5mm36.8% 6mm以上33.9% PISA1505.9mm²。X線所見：全顎的に中等度から重度の水平性骨吸収と臼歯部に一部垂直性骨吸収を認める。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 StageⅢ Grade B

【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】歯周基本治療後，口腔機能回復治療を経てSPTへ移行。2021年頃より歯肉に水疱・びらんを認めSPT管理を徹底するも症状は徐々に増悪した。薬歴を確認し，2019年4月よりDPP-4阻害薬を服用していたためDPP-4阻害薬関連類天疱瘡を疑い内科主治医へ照会，他の糖尿病治療薬に変更される。1か月後の当院受診時には，歯肉にみられた水疱・びらは消失し，1年経過した現在も再発は認めず，良好を維持している。

【考察・まとめ】本症例は歯肉に局限したDPP-4阻害薬関連類天疱瘡を疑う稀な症例であった。歯科衛生士が薬物の副作用の知識として知っておく必要があるものと思われた。

HP-05

歯科恐怖症を伴う侵襲性歯周炎の患者さんとのコミュニケーション

～噛めるように・笑顔を取り戻すために～

真木 まゆみ

キーワード：侵襲性歯周炎、歯科恐怖症、コミュニケーション、SPT
【症例の概要】患者：38歳女性 初診日：2016年2月 主訴：下の前歯がグラグラする。10代の頃下顎左右臼歯部を歯周病にて抜歯し、部分床義歯を作製したものの使用できず、歯科恐怖症に至った。今回、20年ぶりの歯科として当院を受診。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤腫脹・排膿があり、多量の歯石沈着も認められた。PD1～3mm0%、4～5mm23.6%、6mm以上76.4%、PCR85.4%、BOP100% X線所見より全顎的に3分の2以上の骨吸収が認められた。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎 ステージⅣ グレードC

【治療計画】①歯周基本治療 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】初診時口元を手で隠し、涙ながらに今までの歯科治療と不安な気持ちをお話された。丁寧に話を聴き、患者との信頼関係の構築を図った。特に上顎前歯部は保存したい気持ちが高かった。そこで、動揺が大きいため、暫間固定をしてからSRPを行った。再評価後は再SRPと再TBIを行い、機能回復治療後SPTへ移行した。治療終了時には噛めるようになったと笑顔がみられた。

【考察・結論】特に歯科恐怖症を伴う侵襲性歯周炎の患者に対し、歯周基本治療を通して、歯科衛生士がコミュニケーションを取ることは、その後の治療においても重要である。侵襲性歯周炎の患者には若い方も多く、SPTでの関りが長期になることが多い。私自身、一時育児等で担当を離れたこともあったが、患者との信頼関係は継続されている。SPTでもコミュニケーションに重点を置き、口腔内の変化を見逃さないように努めていきたい。

HP-06

歯周基本治療のみで改善した、一部重度・広汎型中等度慢性歯周炎の一症例

佐々木 紗貴

キーワード：歯周基本治療、広汎型慢性歯周炎、歯科恐怖症

【症例の概要】患者45歳男性（初診日2022年9月初診）、主訴：奥の歯茎が痛い、出血する。全身疾患は特記事項なし。喫煙歴なし。口腔既往歴は10年以上前に他院にてSRP時に疼痛を我慢させられた経験から、歯科に対して恐怖心をもっている。ブラッシング指導の経験はなく、電動ブラシや4Sの歯間ブラシで自己流にブラッシングしている。

【診査・検査所見】X線写真では全顎的に1/3～1/2程度の骨吸収があり、17、27、37は根尖付近まで達している。14、22、27には垂直性の骨吸収が認められる。口腔内写真では辺縁歯肉及び歯間乳頭発赤腫脹が認められる。

PCR 58.6% PPD 4～5mm37.4% PPD 6mm～20.7% BOP 78.7%。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC

【治療計画】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科 ④再評価 ⑤SPT

【治療経過】元からモチベーションがある方だがケアグッズが口腔内に合っていなかったためより効果の出るものを提案し、歯間と辺縁歯肉付近のブラークを除去しないといけないことを説明した。歯周基本治療後22番に残石があり再SRP。PPD 4mm以上が8%、6mm以上が0%、BOPが8.7%に改善したため3ヶ月間隔のSPTへ移行した。この際メンテナンスの重要性も伝えた。

【考察】重度の歯は抜歯となったが、垂直性の骨吸収が認められる14、22は歯肉が薄いため歯周基本治療のみで改善が見られた。今後は歯肉が薄く退縮しやすいことから、定期的にブラッシング圧やブラシの向きを確認し、またフレミタスがないかなど咬合の確認もメンテナンスで行っていく。

HP-07

歯科衛生士としての役割を再認識できた1症例

川井 真里奈

キーワード：患者教育、意識改革、歯周基本治療

【はじめに】口腔環境の悪い患者において歯周治療を成功させるためには、患者のセルフケアが必須である。ブラークコントロールの確立には生活習慣の改善や患者の意識改革が重要である。今回、患者の性格や生活背景に目を向け、患者に寄り添ったアプローチや患者との信頼関係の構築が、生活習慣や口腔の改善に繋がった症例について報告する。

【初診】2022年12月 34歳女性

【主訴】上の前歯のかぶせ物の着色が気になる。

【現象】上顎前歯の前装冠に着色が認められた。歯周検査の結果、BOPは54.7%、PPDは4.5mmが34.5%、6mm以上が11.3%であった。PCRは92.8%で全顎的に歯石の沈着が認められた。またX線写真では全顎的に中等度から重度の骨吸収が認められた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 StageⅢ Grade C

【治療計画】①患者教育と口腔衛生指導 ②歯周基本治療 ③歯周外科治療 ④SPT

【治療経過】これまでに歯科治療経験はあるが、歯周炎に関してほとんど知識はなく口腔内への関心も低かったため、主訴に対応するとともに信頼関係を築き、患者教育や口腔衛生指導に時間をかけ、基本治療に取り組んだ。その結果、基本治療後にはBOPが2.9%、PPD4.5mmが5.9%と減少し、6mm以上は見られなくなった。

【考察・まとめ】患者の口腔内への関心が低かったのはこれまでに歯科知識を学ぶ機会がなかったことや、家事、育児に仕事と社会的役割が多く、自分自身に意識や時間をかけられないことが原因にあったと考えられた。このような症例ではブラッシング指導やスクーリングを繰り返すのではなく、患者さんとしっかり向き合い、改善するために一緒に悩み、行動に移してもらうことが重要であることを再認識できた。

HP-08

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1症例

佐別當 水紬記

キーワード：慢性歯周炎、歯周基本治療、モチベーション、歯列不正

【症例の概要】歯科受診経験がほとんどない慢性歯周炎患者に対し、患者と協働しながら歯周基本治療を行い、顕著な改善が得られた症例を報告する。患者：55歳女性。初診：2017年10月。主訴：右下奥歯が噛むと痛む、下の前歯の歯並びが気になる。全身既往歴：高血圧症のためカルシウム拮抗薬等内服。数年前から右下奥歯の痛みを繰り返していたが歯科治療が怖く放置。

【検査所見】全顎的な歯肉の発赤・腫脹、多量のブラークの付着、歯石の沈着を認めた。下顎前歯部に歯列不正と歯間離開を認めた。PPD 4mm以上の部位は76.1%、BOPは77.8%、PCRは56.7%。X線所見では全顎的に軽度～中等度の水平性骨吸収、16、46には垂直性骨吸収を認めた。

【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】歯周基本治療（口腔衛生指導、SRP）後、2017年12月に再評価を行ったが、部分的に歯肉腫脹及び歯周ポケットの残存が認められた。患者の希望で歯周外科は行わず、再SRPを行い経過を見ていたが、途中16の急性発作がありアジスロマイシンを投与した。再SRP後、歯周組織の顕著な改善が認められ、2018年6月にSPTへ移行。また、下顎前歯部の歯間離開の自然閉鎖も認められた。

【考察・結論】患者が早期に自身の口腔内の状況と口腔衛生の重要性を理解したため、口腔内への関心が高まり、モチベーションが向上した。そのため、セルフケアの積極的な参加と協力が得られ、患者と協働して歯周基本治療を進めることができた。現在も患者の全身状態や生活背景を考慮しながら十分なコミュニケーションを取り、注意深くSPTを行っている。

HP-09

歯科恐怖症・2型糖尿病を伴う重度慢性歯周炎（ステージⅣグレードC）の患者の意識改革に成功しSPTへ導いた一症例

石井 真実

キーワード：2型糖尿病，広汎型重度慢性歯周炎，行動変容

【初診】患者：56歳女性 初診日：2021年6月 主訴：歯磨きをする
と痛い。前歯の隙間が開いているのが気になる。全身既往歴：2型糖尿病（HbA1c 7.2）・高血圧症 喫煙歴：40年以上（20本/日）

【診査】全顎的に歯間乳頭部の腫脹，歯根の1/2程度の水平性骨吸収を認める。17, 16, 26, 27, 37, 46, 47に根分岐部病変を認める。17, 21, 27は根尖付近まで骨吸収を認める。4mm以上のPPD37.3%，BOP48%，PCR37%，PISA 1461.2mm²。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（ステージⅣグレードC），二次性咬合性外傷

【治療計画】①歯周基本治療：口腔衛生指導，禁煙指導，SRP，咬合調整 ②口腔機能回復治療 ③SPT

【治療経過】歯科治療への恐怖心から定期的な歯科受診の経験がなかった。歯周病が口腔内，全身にもたらす影響について説明したところ，大変驚かれ，糖尿病を治したいとの強い思いから歯周治療にも積極的になり，ラポールが形成され，口腔衛生指導も奏功し，行動変容へとつながった。禁煙にも成功した。歯周基本治療では全顎的なSRPを実施した。口腔内写真を用いてモチベーションの維持に成功しセルフケアの徹底でPCR値2%程度を維持している。一部4mmのPPDは残ったがBOPを認めずSPTへ移行した。糖尿病に関しては初診時HbA1c 7.2だったが基本治療終了時にはHbA1c 6.8と下がっており，最新SPT時ではHbA1c 6.4まで改善した。

【考察】歯周治療を行う上で患者との信頼関係の構築することが重要であり，適切な情報提供を行うことで患者の行動変容のきっかけになったと考えられる。信頼関係の確立により歯科への恐怖心が軽減され，ご自身の口腔内環境への関心が深まりSPTの継続に繋がっている。結果として全身状態の改善も認められ，あらためて適切な情報提供と歯周治療の重要性に気づかされた。

HP-11

経口避妊薬誘発性ブランク性歯肉炎患者に対する歯周基本治療の効果と口腔内細菌叢の変化

西保 亜希

キーワード：経口避妊薬，低用量ピル，ブランク性歯肉炎，細菌叢解析

【症例の概要】低用量経口避妊薬（以下低用量ピル）服用中に重度ブランク性歯肉炎を発症した若年患者に対し，抗菌薬の局所塗布および経口投与を併用した歯周基本治療を行った。炎症部位と健全部位の歯肉溝浸出液から採取したサンプルを用いて，次世代シーケンスによる細菌叢解析を行った結果，症状の改善とともに口腔内細菌叢にも顕著な変化が認められた。

【治療方針】①歯周基本治療：患者教育，口腔清掃指導，SRP ②ミノサイクリン局所塗布およびアジスロマイシン経口投与 ③SPT

【治療経過・治療成績】初診時はPPD 4mm以上47.0%，BOP陽性率49.4%，PISA 995.8mm²，PCR 89.3%であった。歯周基本治療に加えて抗菌薬の投与および継続的な口腔清掃指導を行った。その結果，歯周基本治療終了時はPPD 4mm以上1.8%，BOP陽性率8.3%，PISA 76.0mm²，PCR 75.9%と改善した。細菌叢解析の結果，炎症部位に多く認められた *Prevotella* 属および *Treponema* 属が，歯周基本治療終了時に減少した。特に，*Prevotella intermedia* (*P. intermedia*) は大幅な占有率の低下が認められた。

【考察】妊娠性歯肉炎の増悪因子として報告されている *P. intermedia* の占有率に変化が認められたことから，本症例は患者が継続的に服用していた低用量ピルが歯肉炎の増悪因子となっていたことが示唆された。

【結論】合成ホルモン剤が誘導する歯肉炎の改善には，抗菌薬の投与と細菌検査などを用いた口腔内環境に対する患者のモチベーション維持が極めて重要である。

HP-10

患者教育において視覚からのアプローチ中心にす
め安定した一症例

古俣 さくら

キーワード：歯周基本治療，歯科医衛生過程，限局型重度慢性歯周炎，位相差顕微鏡

【はじめに】歯科衛生過程とは「対象者が抱えている問題を明確化し問題の解決方法を計画し介入していくために必要な一連の思考と行動のプロセス」と定義されている。

【初診】2018年9月 47歳女性 主訴：2年通院していたかかりつけ医にて「前歯の動揺は歯周病，4本抜歯になる」と言われ歯科に不信感を抱いた。歯を抜きたくないためセカンドオピニオンで当院を受診。全身疾患：関節性リウマチ

【診査・検査所見】41, 42は暫間固定されている状態，X線写真上において41, 37は根尖に及ぶまでの透過像あり。PCR31.3% 骨吸収混合型，全顎的に歯肉発赤腫脹，歯肉縁上縁下に歯石沈着

【診断】限局型重度慢性歯周炎 ステージⅣ グレードC

【歯科衛生士診断】知識不足と口腔内に対する関心の低さからくる口腔衛生不良，歯周基本治療未経験と，継続した歯科受診の習慣がなかったこと。歯列不正，咬合性外傷に起因した歯周病の進行。

【歯科衛生士の治療方針】①口腔内への意識改革を試みながら，患者の気持ちを傾聴して信頼関係を構築する ②口腔衛生状態向上の為，現状を理解してもらうアプローチが必要 ③臼歯部を中心に深いポケットがある為デンタルX線写真と根面の探知により歯牙形態を把握し残石のないよう探知を慎重に行うことにする。

【治療経過】①口腔衛生指導 ②SC ③SRP ④再評価 ⑤47再SRP ⑥SPT

【歯科衛生士の治療目標】①歯周病と歯周基本治療の重要性についての理解 ②信頼関係構築と口腔内意識向上 ③PCR10%以下BOP9%以下 ④継続的来院の必要性を理解してもらう ⑤笑顔を増やす

【考察・まとめ】視覚情報は患者の行動変容につながりやすく歯周基本治療を円滑に進めるために有効であると実感した。

HP-12

広汎型中等度慢性歯周炎の患者に非外科的歯周治療を行った一症例

尾崎 みのり

キーワード：非外科的歯周治療，広汎型中等度慢性歯周炎

【症例概要】初診時年齢：62歳。性別：女性。既往歴：なし。主訴：左下奥歯がグラグラするのが気になる。口腔内所見：歯肉の著しい発赤・腫脹は見られないが歯間乳が全顎的に少し腫脹。下顎舌側に骨隆起。検査所見：初診時BOP12.7%，PPD4mm以上の部位は20%であった。X線所見：全顎的に中等度の水平性骨吸収があった。また16には近遠心に3度，46は舌側から2度，47は舌側から1度，48は頬側2度の根分岐部病変が認められた。

【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) SPT

【治療経過】患者に口腔内の状態を理解してもらいTBIを行った。患者教育を行うにあたりコミュニケーションを高め，モチベーションの向上と維持を図り歯周基本治療を行った結果改善が認められた。一方，16は改善が認められず患者と相談し抜歯することになった。また患者は欠損部へのインプラント治療を希望したため16, 36部へのインプラント治療及び，口腔機能回復治療を行いSPTへ移行した。

【考察・まとめ】患者自身が歯周治療に参加する必要性を認識していただいたことで，セルフケアの確立に意欲的となり，良好な結果が得られたと考えている。今後は歯肉退縮により露出根面のカリエスや根分岐部病変に注意すると共に改善された口腔内とモチベーション維持を意識したSPTを継続していく予定である。

HP-13

Ⅱ型糖尿病を伴う広汎型重度慢性歯周炎の患者に対し歯周基本治療を行い改善が見られた一症例

深津 実怜

キーワード：広汎型慢性歯周炎、歯周基本治療、Ⅱ型糖尿病

【症例の概要】48歳男性 2020年8月初診 主訴：歯周病検査希望 全身既往歴：2014年からⅡ型糖尿病発症。27歳から42歳まで1日15本程度喫煙していたが、糖尿病で緊急入院したことをきっかけに禁煙。口腔既往歴：10～30代の頃にう蝕により臼歯部の修復処置を繰り返していた。歯周治療は昨年に前医でSRPを行ったが、急発症状を繰り返していた。その後、転動があり当院を受診するに至った。

【診査・検査所見】全顎的に歯石の付着と歯肉の発赤腫脹を認め、特に前歯部が顕著である。全顎的に水平性の骨吸収が観察され、前歯部は歯根の2/3～1/2程度であった。上顎前歯部に叢生、下顎前歯部は42番先天性欠損のため空隙歯列で、下顎左右に水平埋伏智歯が見られる。PCR：36.1% BOP：71.4% PPD4mm以上：64%

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC

【治療計画】①歯周病基本治療 ②再評価 ③歯周病外科治療 ④再評価 ⑤SPT

【治療経過】口腔清掃指導時に使用器具を見直しPCの改善を得た。その後、SRPと前歯部の早期接触部の咬合調整、TCHの注意も行った。再評価時にポケット残存した部位には残石を触知したため、歯周外科治療ではなく再SRPを行った。

【考察・結論】基本治療の反応は良く、歯周外科治療を行うことなくポケットの改善ができたが、全顎的に歯肉退縮が見られるため、今後は根面カリエスに注意が必要である。本症例では長期の喫煙や糖尿病の発症によって重度歯周炎に進行したことが考えられる。今後の長期安定のためにも、ブラークコントロールの徹底だけでなく、禁煙の維持や糖尿病の状態にも注意しながらSPTを継続することが大切だと思われる。

HP-15

広汎型慢性歯周炎に罹患した若年者に対して包括的治療を行った5年経過症例

関戸 由記子

キーワード：患者教育、リスクファクター、SPT

【はじめに】包括的治療を行うにあたり、医療従事者と患者間の見解の違いを埋め、治療のビジョンを共有することは、治療を円滑に遂行するための重要なポイントとなる。今回、細菌PCR検査を含めた検査結果をもとに患者教育を行い、包括的治療を施行した5年経過症例を提示する。

【初診】患者：25歳男性。初診日：2016年5月。主訴：前歯がすいてきた。現病歴：2015年に12を外傷にて抜歯、その後ブリッジで補綴された上顎前歯部が、2016年の1月より唇側転位を自覚し、来院された。

【検査・検査所見】全顎的な歯肉の状態は喫煙習慣によりうっ血傾向である。PDの平均：4.8mm、BOP(+)：99.4%。全顎的に中等度以上の水平的歯槽骨吸収を認め、多数歯にわたり、不良補綴物の装着と咬合性外傷を認める。細菌PCR検査では*A. actinomycetemcomitans*、*P. gingivalis*は検出されなかった。家族歴について母、姉は歯の欠損はなく、口腔内状態良好である。

【診断】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 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】1. 歯周基本治療（口腔衛生指導、不良補綴除去および動揺歯に対して連結暫間補綴の装着、禁煙指導、SRP）2. 歯周外科治療 3. 上顎残存歯に対して歯周補綴 4. SPT

【結果および考察】初診時、患者は自身が歯周炎に罹患していることを理解しておらず、現状説明と治療計画を含めた患者教育を行った結果、能動的に治療に参加するようになり、効率的な治療が遂行できた。治療終了から5年経過しており、口腔内状態は良好だが、今後も歯の喪失を防ぐことが重要となる。それには定期的なSPTとともに、是正された生活習慣、モチベーションの維持が状態維持に大きく寄与すると考えられる。

HP-14

薬物性歯肉増殖を伴う慢性歯周炎が歯周基本治療で改善した一症例

定村 恵

キーワード：慢性歯周炎、薬物性歯肉増殖症、歯周基本治療

【はじめに】カルシウム拮抗薬は副作用として歯肉増殖を引き起こすことが知られている。歯周治療においては、原因となる薬剤の変更や歯肉切除術を行うことも多いが、今回薬剤の変更と歯周外科処置を行わずに歯周基本治療のみで良好な結果が得られた症例を報告する。

【初診】患者：52歳男性。初診日：2020年1月。主訴：右上の歯がぐらつく。現病歴：2019年春頃から16, 15, 14に動揺がみられ、冬頃に開業医を受診し歯が細くなっていると言われ当院を紹介され受診した。既往歴：高血圧、高尿酸血症。服用薬：アムロジピンベシル酸塩、フェブキソスタット。家族歴：両親、兄に歯周病の既往なし。

【検査所見】BOP62.1%。PPD4mm以上は17.8%。右側上顎臼歯部歯肉に発赤と腫脹がみられ、15, 14は動揺度2度を認めた。14, 13には歯間離開がみられた。X線所見では右側上顎臼歯部に1/2以上の骨吸収があり、15, 14に歯根膜腔の拡大がみられた。

【診断】広汎型 慢性歯周炎 ステージⅢ グレードB 薬物性歯肉増殖症

【治療計画】①歯周基本治療 ②歯周外科処置 ③SPT

【治療経過】①口腔衛生指導 ②SRP ③28抜歯 ④再評価 ⑤再SRP ⑥SPT

【結果及び考察】患者は定期的にメンテナンスで他院に通院していたが、口腔衛生指導を受けたことはほとんどなかったため歯周治療におけるセルフケアの重要性を指導した。またカルシウム拮抗薬を服用しており、カルシウム拮抗薬が歯肉にもたらす副作用等についても説明し、よりセルフケアを向上させるようにした。歯周基本治療で歯肉増殖は消失し、歯周ポケットも改善したため歯周外科処置を行わずSPTへ移行した。主訴であった右上臼歯部の動揺も歯周基本治療を行って改善した。薬剤の変更を行っていないため、増殖の再発に注意しながらSPTを継続していく必要がある。

HP-16

約17年間のひきこもりから社会復帰へ～広汎型重度慢性歯周炎の一症例～

茂末 咲子

キーワード：孤立、糖尿病、社会的支援

【はじめに】約17年間社会から孤立した女性が歯周病を含めた治療を総合病院各科で受け、社会復帰した症例を経験したため報告する。

【初診】患者：27歳、女性。主訴：歯が動く。糖尿病ケトアシドーシスのため、糖尿病内科緊急入院。入院中、希死念慮を抱き精神科介入となり、これまで表面化していなかった社会的問題が明らかとなった。糖尿病治療中に歯の疼痛を自覚し当科紹介。

【検査所見】全顎歯の動揺、18部捻転、26部排膿、36, 37部挺出を認めた。PCR：97.2%。PPD4mm超：100%。PISA：2663.4mm²。X線画像検査：全顎的に歯根長1/3～1/2の水平性骨吸収を認め、15, 18, 37部は根尖に至る歯槽骨吸収を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（Stage Ⅳ, Grade C）

【治療計画】1) 抜歯 2) 歯周基本治療 3) 再評価 4) SRP 5) 再評価 SPTへ移行

【治療経過】重度歯周病のため保存困難な歯を抜歯、TBI・歯周基本治療を行った。徐々に糖尿病の状態は安定し、精神科介入により食生活も改善された。それに伴い、劣悪であった口腔衛生状態の改善を認めた。口腔ケアの際には、傾聴、共感を心掛けた。退院後も外来フォローし2023年3月SPTへ移行（PISA: 309mm²）。その後、心身ともに安定し、社会復帰した。

【考察】長期ひきこもりが心身に影響し、歯周炎、糖尿病が悪化していたと考える。快復し、社会復帰できたことは医療支援だけでなく社会的支援を得られたことが大きい。歯科衛生士もその一翼を担うことができることを実感し、今後も患者に寄り添い適切なケアを継続していきたいと考える。

HP-17

先天性ネフローゼ症候群患者の薬物性歯肉増殖症への対応～11年症例～

梶谷 明子

キーワード：薬物性歯肉増殖症，生体腎移植，専門的口腔衛生管理
【緒言】 幼少期に生体腎移植を受けた先天性ネフローゼ症候群患者に発症したカルシウム拮抗薬（Ca拮抗薬）由来の薬物性歯肉増殖症に対する11年間の治療経過から配慮点を考察する。
【患者】 歯科初診：2012年11月，22歳，男性；身長140cm，体重35kg，BMI 17.9kg/m²。既往歴：先天性ネフローゼ症候群（9歳時に生体腎移植，18歳で腎不全），高血圧症。主な内服薬：Ca拮抗薬，プレドニゾロン。特記事項：母親が同伴。
【口腔内所見】 全顎的に著しい線維性歯肉腫脹による口腔衛生管理不足で，歯間部に多量な歯石が沈着。PCR 100%，PISA 1,444.5mm²。
【診断】 薬物性歯肉増殖症
【治療計画】 ①患者及び母親への病態・治療説明と同意取得，②歯周基本治療（降圧薬の変更検討，TBI，SRP），③歯肉切除，④SPT
【治療経過】 初期に内科主治医へCa拮抗薬変更を依頼しようとしたが，母親の強い希望で薬剤変更は叶わなかった。徹底した口腔衛生指導と歯周基本治療にて，口腔衛生状態は改善した。著しい歯肉増殖のためセルフケアには限界があったため，自己管理が容易な歯肉形態の獲得を目的に歯肉切除術を行い，毎月のSPTを徹底した。歯肉増殖は再発傾向にあったが，2015年9月からアンジオテンシン受容体遮断薬に変更された後には消滅し，良好な歯肉形態を維持している（PISA 272.4mm²）
【考察】 先天性疾患患者において，全身状態の安定期での服薬変更は患者・家族の心理的負担となる。服薬変更が必要な歯肉増殖症患者の治療には，疾患病態を理解した上で本人・家族との信頼関係構築が重要である。

HP-19

Ⅱ型糖尿病を有する広汎型重度歯周炎患者に対し包括的治療により改善が認められた一症例

橋本 真里江

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，2型糖尿病，行動変容
【症例の概要】 患者は63歳女性で，2015年6月に上の前歯がぐらついて抜けそうという訴えで来院した。全身既往歴としてⅡ型糖尿病および高血圧症であった。10年以上歯科受診歴はなく，現在の欠損部位は自然脱落や脱離を放置した結果であった。全顎的に口腔衛生状態は不良で，浮腫性の歯肉腫脹および水平性骨吸収と，縁下歯石の沈着を認めた。動揺が多数歯に認められた。
【治療方針】 ①患者教育（歯周病・糖尿病の関連と病因論，口腔細菌感染コントロールの重要性） ②歯周基本治療（OHI，SRP） ③再評価 ④歯列矯正 ⑤口腔機能回復治療（インプラントを含む） ⑥SPT・メンテナンス
【治療経過・治療成績】 歯周基本治療を開始し，糖尿病をはじめとする全身疾患と歯周病は相互に影響し合うこと，歯周治療や口腔機能回復を行い摂食栄養バランスを整えることは血糖コントロールに対しても重要であることを繰り返し話した。歯周外科治療とインプラントを用いた咬合回復治療，矯正治療を行いメンテナンスに移行した。SPT移行後3年が経過するが良好な状態を維持している。
【考察】 全身疾患と歯周病の関係をしっかり理解させることの必要性和，患者を支え励まし続けることも歯周治療における歯科衛生士の重要な役割であることを再認識した。また管理栄養士からの栄養摂取アドバイスや歯科医師による咬合回復治療と各職種が専門性を持ってアプローチできたことで今なお良好な状態を維持することができたと考えられる。
【結論】 Ⅱ型糖尿病を有する多数歯欠損を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対して，血糖コントロール状態に留意して包括的治療を行い，良好な結果を維持できている。

HP-18

2型糖尿病を有する歯周炎患者の行動変容とHbA1cの改善が認められた一症例

知念 慶樹

キーワード：慢性歯周炎，2型糖尿病，歯周基本治療，非外科的治療，モチベーション
【はじめに】 歯周病と2型糖尿病の密接な関係は広く知られており，患者の生活習慣や不良な口腔清掃習慣が病態に大きく関係している。今回，2型糖尿病患者に対して歯周基本治療を行い，歯周組織ならびにHbA1c値の改善が認められた症例を報告する。
【初診】 初診日：2021年3月。患者：27歳，男性，非喫煙者。医学部生。主訴：歯ぐきから血が出る。歯科既往歴：約1年半前。
 既往歴：1年前に2型糖尿病を発症。初診時体重：160kg，BMI：60.2。HbA1c：糖尿病発症時6.9%，当歯科医院初診時6.4%。
【検査所見】 4mm以上のPPD 50%，BOP 100%，PCR 100%，PISA 2145.1mm²。全顎的な歯肉縁下歯石の付着，一部の歯肉組織から自然出血が認められた。
【診断】 広汎型慢性歯周炎 Stage I Grade B
【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】 歯周基本治療にて口腔衛生指導，歯肉縁下歯石の除去を行なった。患者の高いモチベーションのおかげで，歯周組織の状態だけでなくHbA1cの値も6.4%から5.8%へと改善が認められた。
【考察・まとめ】 初診時から最新SPT時に至る約2年間に於いて，生活習慣の改善から160kgから84kgへ体重の変化がみられた。それに伴い皮膚の弛みに対しての切除手術など，歯周炎の改善だけでなく患者の全身状態や行動変容にも大きな変化が認められた。本症例を通じて2型糖尿病に対する歯周治療の効果からHbA1c値の変化を実感することができた。2型糖尿病の既往を考慮し，現在の血糖コントロール値は良好だが今後も継続的なSPTを行う。