# 歯科衛生士症例ポスター

（ポスター会場）

| | | |
|---|---|---|
| 10月5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-01～34

再掲

# ベストデンタルハイジニスト賞
## （第67回春季学術大会）

## HP-09 植村　美穂

再掲ベストデンタルハイジニスト

患者中心の歯周治療：広汎型慢性歯周炎（ステージⅢグレードC）・脳出血後遺症患者へのアプローチの一症例

植村　美穂

キーワード：脳出血，失語症，片麻痺，後遺症，歯周治療，セルフケア，患者主導

歯周治療における短期および長期の治療目標の設定は，患者の達成感を高め，それにより心身の前向きな回復をもたらすことができる。今回は患者中心の歯周治療で改善された症例を共有したい。
患者は脳出血による後遺症である失語症と右脚腕麻痺を抱え，初診時には口腔内に多くのプラークの付着，歯肉の炎症，複数のカリエスが認められた。患者により抱えている課題は異なるため，各個人の課題に焦点を当てたアプローチを考える事が歯科衛生士として必要であると感じ，日々臨床に取り組んでいる。このケースでは患者の発する言葉の理解が難しく，コミュニケーションがスムーズに進まない点と，手の動きが制約されている事が問題点として挙げられた。そこで患者との信頼関係を築くために時間をかけ，患者が使用できるセルフケアグッズを提案することで口腔内の改善に成功した。言葉の理解が難しい状況に対応するため，視覚的な写真や動画を活用し，コミュニケーションツールとして積極的に利用した。手の動きに制約がある中での治療は慎重な観察力を要したが，患者がストレスなく治療を受けるための工夫を施し，セルフケアを中心に治療を進めることで歯周組織の健康状態が向上した1症例である。この症例を通じて患者中心のアプローチを重視し，コミュニケーションツールの有効性が示唆された。今後の展望として，患者の全身状態を踏まえつつ口腔内の健康を維持するための総合的なアプローチを検討していく予定である。そのためには麻痺による筋肉の衰えや嚥下機能，咀嚼機能の影響を継続的に評価し，主治医との連携を強化していくことも必要であると考える。

## HP-01

### 特発性血小板減少性紫斑病を有し薬物性歯肉増殖症を伴う広汎型慢性歯周炎の一症例

堀江　真帆

キーワード：特発性血小板減少性紫斑病，薬物性歯肉増殖症，歯周基本治療

【はじめに】特発性血小板減少性紫斑病（ITP）を有するため，ブラッシングによって歯肉出血が生じた際の止血が不安になり口腔清掃不良となっていた広汎型慢性歯周炎患者に対して，歯周基本治療を行い，良好な結果が得られたので報告する。

【初診】67歳女性　初診日：2019年2月　主訴：奥歯の動揺　既往歴：ITP（21年前に脾臓摘出），高血圧症　主な服用薬：プレドニン，Ca拮抗薬，BP製剤（ボノテオ）

【診査・検査所見】辺縁，歯間部歯肉全体に著しい発赤，腫脹，多量の歯肉縁下歯石の沈着を認める。BOP64%，PCR100%，4mm以上のPPD79%，37, 47は根分岐部病変を認める。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎（Stage Ⅲ　Grade B）

【治療計画】1, 歯周基本治療（口腔清掃指導，S.C，SRP，保存不可能歯の抜歯）　2, 再評価　3, SPT

【治療経過】検査資料を用いて現状をできる限りわかりやすく説明し理解を得ながら治療を進めた。歯周基本治療において患者の理解も深まり協力的となったことにより非外科処置のみでSPTに移行でき，現在も継続中である。

【考察・まとめ】55年ぶりの歯科受診，薬物性歯肉増殖症，出血傾向を伴う全身疾患等いくつかの問題点がある患者であった。このような症例においては，問診や患者の病状理解，医科との連携が不可欠であり情報共有の重要性を感じる症例であった。

## HP-02

### 広汎型慢性歯周炎に対し歯周治療を行った50年経過症例

佐藤　昌美

キーワード：広汎型慢性歯周炎，歯周治療，プラークコントロール

【症例の概要】治療効果の長期の維持は歯周治療の大きな目標であり，医療側と患者が協働しプラークコントロールを主体にした治療を実践することが重要となる。今回，歯科衛生士が広汎型重度慢性歯周炎患者に関わり50年が経過した症例を報告する。患者：35歳女性，初診日：1974年8月。主訴：奥歯が動いて咬むと痛い。現病歴：1972年より歯肉からの出血を自覚，歯肉腫脹と疼痛のため他院を受診し全顎抜歯と診断され来院。

【診査・検査所見】全顎的に浮腫性の歯肉腫脹を認め，総歯数27歯，PPD4～6mm25.3%，7mm以上9.3%，BOP66%，PCR82.5%。X線写真にて23, 27, 33, 34, 43, 44に水平性骨吸収を認めた。

【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. SPT

【治療経過・治療成績】1974年8月～1997年12月：歯周基本治療，歯周外科治療，MTM及び補綴治療を行った。1987年1月～2023年9月：SPTに移行し1～3ヶ月間隔のリコールを実践。1998年5月に47に8mmのPPDと根分岐分病変を認め，プラークコントロールとSRPによってPPDは4mmに変化。2022年4月に左下小臼歯部の動揺を認め咬合調整で対応。2024年1月～：再評価において残存歯の平均PPDは2.1mm，BOP4%，PCR8%であり，X線写真診査により歯周組織の安定が認められた。

【考察】歯周炎のため全顎抜歯を提案された患者は，歯周治療を50年間継続し，現在80代で25本の天然歯を保存し自活している。本症例においては治療効果の維持が患者のQOLに貢献していると考えられる。

【結論】診療室において口腔内の管理を患者と共に継続する重要性が示唆された。今後もセルフケアを支援し，歯科医師と連携して患者の健康寿命の延伸に尽力したい。

## HP-03

### 徹底した歯周基本治療後包括的治療を実施し28年が経過した一症例

山本　やすよ

キーワード：歯周基本治療，非外科的歯周治療，歯周－矯正治療，長期経過

【はじめに】ブラッシング指導を受けたことのない患者に徹底した歯周基本治療を実施し，再評価後の歯周－矯正治療とインプラント治療によって審美性と咬合・咀嚼機能を改善した症例を報告する。

【初診】患者：49歳女性　初診日：1996年3月　主訴：奥歯が倒れて咬みづらい。前歯が黒い。

【診査・検査所見】歯肉の発赤，腫脹が見られ，PCR：76.0%，BOP：38.9%，≧4mmPPD：97.9%，PISA：986.8mm$^2$で，処置歯が多く，14, 25, 36, 37, 46欠損。デンタルX線写真では多数歯に歯石沈着および垂直性骨吸収も認められた。

【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（患者教育，ブラッシング指導，SRP），2. 再評価，3. 再SRP，4. 再評価，5. 口腔機能回復治療，6. 再評価，7. SPT

【治療経過】初診時，患者は歯周病に罹患していることに気づいていなかった。歯周基本治療を徹底し再評価後も非外科的歯周治療を継続したことで，歯周組織の改善がみられ歯周病治療に対する患者の理解と協力が得られ，長期の歯周－矯正治療中もモチベーションを高く維持することができた。SPTに移行してからはセルフケアが容易となったが，加齢と体の不調さらに下顎前歯の叢生が進行し清掃状態も悪化した。

【考察・まとめ】28年経過後もモチベーションは高く維持されているが，加齢や体調不良などによりセルフケアが年々難しくなっている。プロフェショナルケアを継続していくことがより重要になると思われる。

## HP-04

### 喫煙習慣のある中等度慢性歯周炎（Stage Ⅲ Grade C）患者に対し非外科的療法により歯周治療を行なった3年経過症例

野口　りな

キーワード：非外科的療法，SPT，喫煙

【症例の概要】喫煙習慣のある中等度慢性歯周炎患者に対して，非外科的歯周治療を行い良好な結果を得たため報告する。

初診：60歳女性（2021年4月）　喫煙者（喫煙歴20年20本/日）　主婦

主訴：右側の奥歯が痛い　全身的既往歴：特記事項なし　歯科既往歴：2年前に歯科医院で痛いところだけ治療を行った。口腔内所見：喫煙の影響からか辺縁歯肉の発赤，腫脹は顕著ではなかった。27の挺出が認められ，下顎の舌側に骨隆起を認めた。4mm以上PPDは46.6%，BoP陽性率は36.6%，PISA1090mm$^2$　デンタルX線所見：左上臼歯部に歯根の根尖側1/3に及ぶ垂直性骨吸収像を認めた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎（Stage Ⅲ Grade C）

【治療計画】①歯周基本治療：口腔衛生指導，禁煙指導，SC/SRP，抜歯，16根管治療　②再評価　③口腔機能回復治療　④SPT

【治療経過】患者に現在の歯周組織の状態を理解してもらい，歯周病の進行と喫煙の影響について禁煙への意識を高めることに努めた。口腔衛生指導の結果PCRは早期に20%付近に改善したが喫煙は一日20本から10本への減煙にとどまった。歯肉縁下歯石の沈着を認めたためSC/SRPを行い炎症の除去に努めた。再評価時4mm以上のPPDは23.3%，BoP陽性率は16.6%，PISA397mm$^2$まで改善した。歯周外科処置は希望されなかったため動揺歯の固定とナイトガード装着しSPTへ移行した。27は挺出により歯肉に干渉してきたため抜歯を行った。最新PISAは64.9mm$^2$である。

【考察・まとめ】患者は15の保存が危ぶまれたことがきっかけで自分の歯周組織の状態に関心を持ち歯周治療に対し理解と示した。そのモチベーションがSPTの継続を維持していると考えられる。今後は歯科衛生士としてモチベーションをサポートし口腔内の変化に気づけるようSPTを継続してく予定である。

## HP-05 慢性歯周炎の16年経過例

戸熊　真永美

キーワード：慢性歯周炎，分布型，SPT，長期例

【はじめに】慢性歯周炎患者に対し，歯周ポケットの分布型に基づいた歯周治療を行い良好な経過を得た患者の初診から最新SPT時までの16年の経過について報告する。

【初診】患者：56歳，女性。初診：2007年11月。主訴：上顎左右臼歯の違和感，歯のしみ。現病歴：1～2年前からブラッシング時の出血が気になっていた。歯科への不安感が強かったが，上記の訴えをきっかけに数年ぶりの歯科受診となった。

【診査・検査所見】口腔内所見：PCR88.5% BI82.1% 4mm以上PD39.1%であった。全顎的にプラークの付着，歯肉出血，歯肉腫脹，歯肉縁上縁下に歯石の沈着を認めた。X線所見：全顎的に水平性骨吸収，上下顎臼歯部に分岐部病変を認めた。

【診断】慢性歯周炎　StageⅢ　Grade B

【治療計画】①歯周基本治療（モチベーション，プラークコントロール：PC，SC／SRP）　②再評価　③補綴治療　④再評価　⑤SPT

【治療経過】全体のPDの約90%が隣接面に存在していたため，PDの分布型を隣接面型と分析。方向性のある歯間ブラシのやり方で清掃効果を高めたPCを行い早期の段階でPCRの低下，同時に口腔内の改善傾向を認めた。2009年にSPT移行。SPT移行後，2018年 15, 31, 41番（FDI歯式）補綴治療。（逆流性食道炎発症によるカリエス進行）

【考察・まとめ】長期例は，全身疾患の関連も考慮が必要であり，SPT中もモチベーション，信頼関係を確立し患者さんの変化に気づくことが大切である。分布型に基づいたPCは，早期に良好なPCの獲得や長期的なPCR・BOPの安定が見られ，有効な方法といえる。歯周基本治療やSPT後においても歯科衛生士の役割が大きいと考える。

## HP-06 慢性腎臓病患者における薬物性歯肉増殖症の対応でプラークコントロールの重要性に気づけた一症例

安藤　梨々花

キーワード：薬物性歯肉増殖症，慢性腎臓病，腎移植

【はじめに】本症例の患者は2022年11月に腎移植を予定しており，術前の歯科検診と歯石除去を主訴に来院した。医科との医療連携をしながら患者と共に歩んできた歯周治療の経過を報告する。

【患者】初診：2022年9月。患者：74歳，男性。主訴：検診希望　現病歴：慢性腎臓病，高血圧症歯科的既往歴：10年前に44, 45, 46補綴治療

【診査・検査所見】口腔内所見：全顎的に著しい歯肉の発赤・腫脹，多量のプラーク，歯肉縁上・縁下歯石の沈着を認める。初診時：PCR 55.4%，4mm以上のポケット31.3%，BOP：33%，PISA：523.0mm$^2$

【診断】薬物性歯肉増殖症，StageⅡ　Grade A

【治療計画】歯周基本治療（腎移植術前の口腔清掃，スケーリング）術後に再度歯周基本治療　④再評価　⑤SPT

【治療経過】腎移植前までは，ブラッシング指導とPTCを中心に歯肉縁上スケーリングをおこなった。薬物性歯肉増殖によるポケットの残存や縁下歯石が認められる為，腎移植後も歯科に通院するよう説明を行った。術後は内科との医療連携を行いながら，SPT継続している。

【考察・まとめ】薬物性歯肉増殖を代表とするCa拮抗薬（ニフェジピン）の副作用を，プラークコントロールや歯周基本治療により軽減が認められた。患者の歯科受診が10年以上ぶりで歯ブラシ指導の経験がなく不器用な面もあることからプラークコントロールが安定しないことがあるが，内科との医療連携をしながら全身状態を管理し，SPTを継続していくことでモチベーションを維持することができている。今後も医療連携の下，患者の全身と口腔管理から健康増進に寄り添っていきたい。

## HP-07 歯科に恐怖心がある患者へのモチベーションに成功した一症例

松下　侑希

キーワード：歯科恐怖心，信頼関係，モチベーション

【はじめに】歯科への恐怖心を有する患者に対してモチベーションに成功し口腔清掃や組織が安定した症例を報告する。

【初診】患者：男性41歳　職業：グラフィックデザイナー，大学のデザイン講師　初診日：2021年8月　男性41歳　主訴：歯石を取りたい，つめたものが取れたままなので治したい。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤・腫脹・歯肉縁上縁下歯石が認められる。BOP54.6%　PCR32.5%　PD4mm以上1.7%

【診断】ステージⅡ　グレードA

【治療計画】①歯周基本治療　②再評価　③18. 28. 38. 48抜歯　④再評価　⑤メンテナンス

【治療経過】患者は歯科治療に恐怖心を抱いていた。その為，詳しい問診と傾聴には配慮した。患者は過去に歯周ポケット検査時において血液を見て失神したという。最初は口腔内の現状と歯周病について説明や理解力を確かめながらコミュニケーションを中心にTBIを行った。また，処置の際は，患者自身の出血が患者に見えない様，バキュームの吸引やうがい時に配慮した。TBIによりプラークコントロールが安定しBOPも軽減したことでモチベーションの向上と維持に繋がった。一部PPDが7mmあるがセルフケアが安定しているのでSPTへ移行した。移行後，睡眠障害になり一時的にプラークコントロールが低下したが再指導により現在は安定している。

【まとめ・考察】診療を進めていく上で，患者との良好な信頼関係を築くことに悩むことが多い。今回，患者の恐怖心に対する原因を理解し配慮することで，信頼関係を築け，モチベーションの向上に繋がった。その結果，セルフケアの向上とプラークコントロールが安定した。歯科衛生士の役割として，歯周基本治療や，治療後の健康の維持と予防に貢献しなければならないが，患者自身の生活背景や性格などに寄り添い，理解することが重要性であると考えられる。

## HP-08 禁煙指導と歯周基本治療により改善した重度慢性歯周炎患者の一症例

内藤　利江

キーワード：重度慢性歯周炎，歯周基本治療，禁煙指導

【症例の概要】55歳女性　初診：2021年4月　主訴：歯周病を見てほしい　現病歴：数年前から歯肉の腫れと排膿を自覚。14の咬合痛が原因で噛むことが出来ず，食事はほぼ飲みこんでいる。全身既往歴：十二指腸潰瘍　喫煙歴：1日5～6本を20年以上　現症：メラニン色素沈着を認めるやや線維性の歯肉であるが，歯間乳頭部を中心に発赤腫脹が観察される。下顎前歯に叢生を認め，12は挺出しており，14に早期接触によるフレミタスを触知した。骨吸収は重度で，特に17, 16, 14, 27, 37, 41, 42が顕著である。初診時4mm以上PPD 63.8%，BOP 80.5%，PCR 67.2%。

【診断】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，禁煙指導　2. 再評価　3. 歯周外科治療　4. 再評価　5. SPT

【治療経過】患者は歯にコンプレックスを抱いており，診査の結果を伝えた結果，ショックで泣き出してしまった。励まし，しっかり傾聴した上で，全力で応援する旨を伝え，セルフケアと歯周病治療の重要性を伝えた。また，喫煙の為害性についても真摯に聞いてくださり，早期に禁煙に成功した。その後SRPを実施し，再評価で残存歯石が局所的に探知できた為，再SRPを行った。結果，4mm以上PPD 9.9%，BOP 10.5%，PCR 10.2%と改善し，メラニン色素沈着が認められた歯肉も，やや明るいサーモンピンク色になり，SPTに移行した。

【考察・まとめ】喫煙は免疫機能を低下し，歯周治療の治癒を妨げるリスクファクターであり，重度歯周炎では禁煙できるかどうかが重要課題である。本症例は初診時から患者のモチベーションを上げ禁煙に成功できたためか，歯肉の改善が顕著であった。禁煙の有用性を実感した症例となった。

## HP-09 歯周基本治療により正中離開が軽減された症例

中川　華

キーワード：広汎型慢性歯周炎，歯周基本治療，正中離開

【症例の概要】52歳男性　初診：2023年1月　主訴：歯石が気になる
全身既往歴：心療内科に通院中。20年前に1日20本10年間喫煙していた。口腔既往歴：定期健診に通ったことがなく，ブラッシング指導や検査の経験もなかった。他院にて15年前に，グラインディングによる上顎前歯の外傷により，上顎前歯を固定されたとのこと。
【診査・検査所見】全顎的に辺縁歯肉に発赤，腫脹がみられ，歯肉退縮もしている。X線写真では，全顎的に1/3～1/2程度の水平的な骨吸収があり，21, 47は垂直性の骨吸収が認められた。11, 21間は正中離開を認め，14, 13間と11, 21間にはレジンによる固定があった。PPD4ミリ以上35.7%　BOP46.0%　PCR56.0%
【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歯周外科療法　④再評価　⑤SPT
【治療経過】歯石除去の主訴に対し，検査結果から歯周治療の必要性を伝えた。プラークコントロールの重要性を理解頂いた上で，ブラッシング指導を行ったところ，プラークと歯肉の出血が大幅に減少した。上顎前歯の固定を除去後にSRPを行った。また21には早期接触を認め，咬合調整を行った。再評価後にSPTに移行した。
【考察・結論】歯周基本治療にて歯周ポケットと歯肉の炎症が改善し，歯肉の腫脹よる歯の移動が改善されたためか，11, 21間の正中離開の軽減が観察された。プラークコントロールは良好であるが，擦過傷が生じやすいのでブラッシング圧には注意が必要である。また，SPT時にフレミタスも毎回確認している。

## HP-10 臼歯部に重度歯周組織破壊が認められた慢性歯周炎の8年経過症例

竹下　舞

キーワード：歯周組織再生療法，根分割切除術，SPT

【はじめに】SPTが長期にわたると新たなトラブルが発生することがある。今回，臼歯部に重度の歯周組織破壊が認められた慢性歯周炎患者のSPT管理中に，14の急速な骨吸収を経験したので報告する。
【初診】患者：66歳女性，初診日：2016年8月，主訴：右下奥歯が揺れていて痛い。現病歴：2週間前から47の疼痛と腫脹を自覚し，受診した。既往歴：高血圧症，服薬：ビソプロロールフマル酸塩，ベニジピン塩酸塩，スピロノラクトン
【検査所見】PPD（4mm以上）48%，BOP 52%，36は動揺度2度，16と47は動揺度3度。17は根分岐部病変Ⅱ度，16, 26, 36, 46, 47はⅢ度。全顎的に歯肉の腫脹・発赤，臼歯部に重度骨吸収を認めた。
【診断】広汎型慢性歯周炎　ステージⅢ　グレードC
【治療計画】①歯周基本治療　②歯周外科治療　③口腔機能回復治療　④SPT
【治療経過】①口腔衛生指導　②SRP　③抜歯（16, 36, 47）　④歯周外科治療（15, 14, 25, 26, 27, 45, 46。17はリグロス®，26P根トライセクション，46M根ヘミセクション）　⑤補綴治療（17 16 15Br，26FMC，35 36 37Br，46 46 45Br）　⑥SPT　⑦歯周外科治療（14リグロス®）　⑧連冠（14 13）　⑨SPT
【結果および考察】本症例では徹底したプラークコントロールや歯周外科治療，定期的なSPTの継続で良好な結果が得られていたが，SPTに入って4年1ヶ月後に14に急速な歯周組織の破壊が認められたため，リグロス®による歯周組織再生療法を行った。SPT管理中の頻繁な咬合の確認やPPD増加の原因を追求することの重要性を実感した。

## HP-11 中年期における心理社会的身体的変化のある広汎型重度慢性歯周炎の患者を非外科的治療によって改善した症例

沼田　綾子

キーワード：中年期，広汎型重度慢性歯周炎，外傷性咬合，二次性咬合性外傷

【症例の概要】患者：51歳女性　初診：2023年4月　主訴：前歯を触ったら折れた。検査所見：PCR24.5%，BOP33.3%，4mm以上PPD61.3%，6mm以上PPD26.6%，動揺平均1.1，37根分岐部病変Ⅱ，フレミタスにより11, 21番に早期接触により来院主訴である21番の脱離の一因になったと考える。X線所見：歯根長2/3以上の水平性骨吸収，15, 16, 35番に垂直性骨吸収像。口腔内所見：舌圧痕。外傷性咬合のため，動揺の強い部位は，二次性咬合性外傷の更なる悪化の助長になっていると推測する。中年期に相当する患者で，多忙なため遅れて来院される事が多く，生活背景も子育ての円熟期に当たり，患者に寄り添う様つとめ歯科治療の優先度も上がった事を認識した患者を非外科的治療により改善した症例を報告する。
【診断】広汎型重度慢性歯周炎（Stage Ⅲ，Grade A）
【治療計画】①審美的回復治療　②歯周基本治療　③再評価　④口腔機能回復治療　⑤SPT
【治療経過・成績】遅れて来院される事もあったが，患者が現状を認識して悪化する事なきよう，セルフケアの意識があがり，改善につながった。
【考察】患者状況を決めつけずに想定する。遅れての来院であってもタイムマネジメントできた事で遅れを取り戻せるスキルを患者に与える事ができ改善に繋がったと考える。
【結論】タイムマネジメントの重要性を理解し適したインスツルメントを用いて無麻酔下でSRPを行う事でHysの発生に配慮しデブライドメントを行った。無麻酔下でも痛みの少ない確実な治療は可能で，浸潤麻酔をする時間の削減が治療に注力できる時間を生み，歯科医師も治療に専念できる。どの様なライフステージに相当する患者でも生活状況に寄り添い，診療状況を瞬時に判断し対応すれば，医院全体の好循環が育まれる。

## HP-12 セメント質剥離が生じた糖尿病を有する重度慢性歯周病の症例

松下　智恵

キーワード：歯周病，歯周基本治療，セメント質剥離，糖尿病

【はじめに】重度の慢性歯周病に罹患している糖尿病患者に対し医科と連携を図り，歯周基本治療を実施して口腔内環境や血糖値も改善されSPTを継続していたが，口腔機能回復治療後にセメント質剥離が顕著に現れ，咀嚼力の影響を実感した症例について報告する。
【初診】患者：64歳男性。初診日：2016年12月。主訴：前歯が揺れている。既往歴：高血圧。
【診査・検査所見】全顎的に著しい歯肉腫脹，BOP86.5%，PPD3mm未満32.5%，4-6mm43.7%，7mm以上23.8%，レントゲン写真からは垂直性骨欠損が認められ口腔清掃状態は不良である。
【診断】広汎型慢性歯周炎　ステージⅣ　グレードC
【治療計画】①歯周基本治療と糖尿病治療　②抜歯　③歯周外科処置　④口腔機能回復治療　⑤SPT
【治療経過】糖尿病患者であることから歯周病との関連性を理解していただき，歯周基本治療を行いながら医科との連携を図り治療を進めることにした。セルフケアの重要性も理解し糖尿病治療にも積極的であったため，口腔内環境も改善された。SPTに移行して4年半経過した頃，セメント質剥離が顕著に現れ，歯周基本治療にて歯周組織の回復を試みた。現在は歯周組織の回復も認められSPTを継続中である。
【考察】患者の健康意識の向上とセルフケアの重要性を理解してもらうことで口腔内環境も改善された。セメント質剥離に対しては4mm程度であれば歯周基本治療で改善させることができ，SRPの技術を向上させることが大切だと実感した。

## HP-13 根分岐部病変を伴う限局型慢性歯周炎に対して歯周基本治療で対応した一症例

樋川　和美

キーワード：歯周基本治療，根分岐部病変，咬合性外傷

【はじめに】咬合性外傷により下顎大臼歯部根分岐部病変2度から3度の骨欠損に対して，歯周基本治療のみで改善がみられた。初診時抜歯を覚悟していた患者の危機感に寄り添い，歯周基本治療の重要性を再認識した症例を報告する。

【初診】2020年4月　患者：60歳男性　主訴：1週間前から左下が痛い。36が5〜6年前から痛みがあり急性症状を繰り返していた。口腔内所見：36発赤，腫脹，出血，排膿，動揺度は2度，根分岐部病変舌側より2度ある。他，主に上顎前歯部，大臼歯部に垂直性骨吸収がみられた。

【診断】限局型慢性歯周炎　ステージⅢ　グレードB

【治療方針】口腔衛生指導・歯周基本治療・再評価・歯周外科治療・ナイトガード作製・SPT

【治療経過・治療成績】口腔衛生指導・歯周基本治療・再評価・再SRP・口腔機能回復治療・ナイトガード作製・SPT

口腔内の状況を患者と共有しながら口腔内環境の改善を目標に，リスクファクターであるクレンチングを自覚させた。夜間のナイトガードの装着を行い咬合調整にて歯周組織の安定を試みた。術者も主訴である36は抜歯対象と思われたが，歯周基本治療が奏功し口腔内機能の改善がみられた為SPTへ移行した。現在も，歯槽骨の安定がみられ，良好な状態を維持している。

【考察・結論】患者との信頼関係の元，患者のモチベーションの維持に努め，徹底したプラークコントロールなどリスクファクターへの対応を配慮した結果，外科的治療を行うことなく歯周組織の安定を図ることが出来た。患者のQOLに寄り添い，今後の適切な対応に留意しSPTの継続に努めたい。

## HP-14 歯周基本治療を通して歯肉の変化を実感した症例

浅川　瑞稀

キーワード：ラポールの形成，セルフケア，歯周基本治療

【症例の概要】51歳，女性，初診：2023年11月，右上奥歯の痛みを訴え来院。喫煙歴：30年1日10本程度である。全顎的に歯肉腫脹，出血BOP21％PPD0〜3mm85.8％4〜6mm14.2％であった。下顎前歯に多量の歯石の沈着が見られ歯根長1/3程度の水平性骨吸収が見られた。主に前歯部に顕著な炎症が見られたため，経過を追う事とした。

【診断】広汎型慢性歯周炎　ステージⅡ　グレードB

【治療計画】①ラポールの形成　②歯周基本治療　③再評価　④口腔機能回復治療　⑤SPT

【治療経過】歯科治療に恐怖心があり，前回の歯科受診から5年以上経過。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。歯周基本治療において，セルフケアが重要であることを認識させ，プラークコントロールが徹底するよう指導。基本治療に対する恐怖心はなくなり，患者自身もセルフケアの確立に意欲的となった。プラークコントロールは安定し，SRPへと移行。SRP終了時もプラークコントロールが継続され，BOP1.9％PPD3mm以下となり，患者自身も口腔環境の変化を実感していた。

【考察・まとめ】歯周基本治療にはセルフケアが重要であることを患者自身が認識し，セルフケアの積極的な参加と協力が得られ，歯周基本治療を進めることができた。基本治療は協力的ではあったが，う蝕治療にはまだ抵抗があり，想うように進まないところがある。今後も患者とコミュニケーションを取り，口腔内環境に対する患者のモチベーションを向上させていきたいと考える。また，多くの歯周病患者に携わり，自分自身の成長に繋げていきたい。

## HP-15 歯周基本治療が患者の健康感の向上につながった一症例

佐藤　真里

キーワード：歯周基本治療，生活習慣，コミニュケーション，20年ぶりの歯科治療

【はじめに】今まで歯周病の自覚がなく，20年ぶりの歯科治療。歯周歯科治療を行い口腔内の変化（改善）して行くことで，口腔内の関心や健康感の向上につながった症例を報告する。

【初診】2023年6月　患者：56歳女性　主訴：左下奥歯に違和感がある。

【検査初見】BOP100％，PPD4mm以上40.5％，全額的に顕著な歯肉の発赤，腫脹があった。11, 12部には自然出血も認められた。レントゲン初見では全額的に水平性骨吸収，17, 27遠心部には垂直性骨吸収が認められた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎　ステージⅡ　グレードB

【治療計画】①歯周基本治療：OHI SRP　②再評価　③SPT

【治療経過】歯科への関心が低かったため，患者教育と機械的歯面清掃を行った。その後，食習慣の改善，ブラッシング時間の増加が見られたためSRPを実施。再評価後SPTへ移行。残石が認められたため，SPT時に再SRPを行い，SPT継続中である。

【考察・まとめ】患者自身の口腔内内や歯周病への関心がなく，自然出血するほど発赤腫脹する歯肉が自身のブラッシングと食習慣の改善，歯周基本治療により改善したことで健康感の向上につながり会話や笑顔も多くみられるようになった。患者との信頼関係を維持していきながらSPTを継続していきたい。

## HP-16 糖尿病患者に対し歯周治療とSPTを通じて行動変容を促すことができた一症例

木村　綾

キーワード：二型糖尿病，動機付け，行動変容

【はじめに】歯科衛生士が担う役割は口腔の健康だけではなく，健康寿命を延伸に関与することが重要である。今回，歯周病治療とSPTでの関わりを通じて，患者の健康意識を高め行動変容をもたらした一症例について報告する。

【症例の概要】初診年齢：65歳男性　初診日：2020年4月　主訴：右上噛むと痛い。全身既往歴：二型糖尿病，両親も糖尿病，HbA1c:7.8，高血圧症　喫煙歴：20歳〜63歳 20〜40本／日

【診査・検査所見】全顎的な歯肉の発赤腫脹，歯石の多量沈着を認めた。X線写真では25, 26, 37は顕著な垂直的骨吸収が認められた。BOP：90.7％　PPD：4mm以上90.1％　PCR：60.2％　PISA：3106.8mm$^2$

【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　②再評価　③再SRP　④17, 26, 37, 46抜歯　⑤口腔機能回復治療　⑥再評価　⑦SPT

【治療経過】患者は今まで継続的な歯科受診はなく，初診時口腔内への関心も低く歯周病である自覚はなかった。2017年に糖尿病と診断を受け治療や食事で一時改善していたが，最近糖尿病のコントロール状態は悪化していた。治療後，歯周組織の顕著な改善が認められ，HbA1c:7.0以下で安定し，食生活の変化や定期的な運動習慣などの生活習慣の改善も見られ，最新SPT時ではHbA1c:6.3まで改善した。

【考察】口腔衛生指導では，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，密なコミュニケーションを通じてラポール形成ができ行動変容に繋がった。適切な情報提供と歯科衛生士の関与により健康意識の変化がみられた症例であった。

## HP-17

### 歯周基本治療により改善した広汎型重度慢性歯周炎患者の13年経過

大月　香奈

キーワード：歯周基本治療，患者教育，ラポール構築，SPT

【初診】患者：66歳男性。初診日：2011年3月。主訴：下の前歯グラグラし前歯で噛めない。既往歴：高血圧　喫煙歴：なし
5年ぶりの歯科受診，歯周病の自覚はあるが過去の歯石取りで痛かった経験があり歯科受診をさけていたが食事をしっかりできるようになりたいと受診した。診査：下顎前歯部歯肉に顕著な腫脹発赤，歯石沈着，骨吸収像が認められ動揺度は3度。全顎的に歯肉辺縁の発赤，隣接面にプラーク付着が目立つ。
BOP 54%，PCR 55%，PISA 1370.9mm$^2$
【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：患者教育，TBI，SRP，42～32EXT　②再評価　③口腔機能回復治療　④再評価　⑤SPT（2011年9月～）
【治療経過】主訴部である42～32は抜歯し，しっかり噛めるようにとインプラントを選択した。病状改善に基本治療は必要であるが患者の不安を取り除くため病状説明や処置内容の説明にアニメーションを利用し簡潔に説明し理解を得た。患者に寄り添いコミュニケーションを図り，SRPは痛みに配慮しながら丁寧に実施。歯科治療への不安も薄れ前向きにブラッシングにも取り組んでくれた。SPTに移行し13年間通院を継続している。2014年に根面カリエスにより26の修復治療を実施した。
【考察・まとめ】66歳の患者は現在80歳となり身体的な変化に不安があるもののしっかり噛め食事できることに当院で治療を受けたことへの感謝を伝えてくれている。衛生士とのラポール構築がSPT継続に繋がったと思う。4mm以上のPPDが存在する部位もあるため再発予防のための継続的なSPTや根面カリエス予防に加え，フレイル予防もしていきたい。

## HP-18

### 広汎型重度慢性歯周炎患者に対して包括的歯周治療を行った1症例

浅野　若葉

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周基本治療，SPT

【はじめに】歯周基本治療により炎症が改善されたことで行動変容に繋がり，包括的歯周治療が遂行できた広汎型重度慢性歯周炎の症例を報告する。
【症例の概要】患者：54歳男性。初診：2020年6月。主訴：上の前歯の隙間が気になる。現病歴：近医で歯周治療を受けていたが，矯正を含む専門機関での治療を希望し当院紹介受診。既往歴：高血圧症。服薬：アムバロ（バルサルタン・アムロジピンベシル酸塩）。喫煙歴：5本/日 20年間。14年前より禁煙。飲酒：3回/週。家族歴：父親は歯周病で義歯装着。
【診査】PCR 34.4%，BOP 37.5%，PPD 4mm以上 43.7%，PISA 1045.8 mm$^2$，PESA 2404.1mm$^2$，全顎的に歯間乳頭部および辺縁歯肉に発赤腫脹，下顎前歯部舌側歯肉縁上歯石線状少量沈着，動揺度Ⅰ・Ⅱ，上顎前歯部オープンコンタクト。X線所見：全顎的に根長1/3～1/2におよぶ骨吸収，歯肉縁下歯石，不適合補綴物（36），根分岐部病変（36）。
【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メインテナンスまたはSPT
【治療経過】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（歯周－矯正治療，補綴治療）　⑥再評価　⑦SPT
【考察・結論】自国の歯科医院で20歳から25年間定期検診を受けていたが，別の医院で精査を受け45歳で歯周病と診断された。また20年におよぶ喫煙により，歯周組織の炎症がマスキングされていた可能性が推察できる。本院での歯周基本治療とセルフケアの習得により症状の改善を実感されたことで，包括的歯周治療が遂行できた。今後はSPTとセルフケアの重要性を理解していただき，歯周外科部位を含めるリスク管理を継続していく。

## HP-19

### SPT中の口腔内変化から鉄欠乏性貧血の関与が疑われた一症例

平野　恵実

キーワード：慢性歯周炎，鉄欠乏性貧血，医科歯科連携

【はじめに】歯周治療では，さまざまな疾患に罹患している患者を診ることが多くある。医療面接時に全身疾患の有無や服用中の薬物の情報を得ることは可能であるが，患者の口腔内や全身状態から疾患に気づくことは難しい。今回SPTへ移行後，口腔内や全身状態の変化から鉄欠乏性貧血を疑い，医科への受診を促し，口腔内，全身状態ともに改善を認めた症例を報告する。
【症例の概要】患者：28才女性。初診日：2005年2月。主訴：歯周病が心配なので診てほしい。口腔内所見：PCR値58.0%であり，全顎的に辺縁歯肉の発赤，腫脹を認める。
【診断】慢性歯周炎　ステージⅠ　グレードA
【治療方針】1. 歯周基本治療　2. 再評価　3. 口腔機能回復治療　4. メインテナンスもしくはSPT
【治療経過】患者との信頼関係の構築のため，モチベーションに配慮し口腔衛生指導を行った。あわせて，口腔習癖に対する指導を含む歯周基本治療を実施し，再評価検査の結果，SPTへ移行した。SPTに移行し約12年が経過した後，歯冠破折や齲蝕が頻発し，患者に聴取したところ，氷や飴を噛み砕いていることがわかった。また爪の変形を認め，倦怠感の自覚を聴取できたことから鉄欠乏性貧血を疑い，医科受診を勧めた。鉄欠乏性貧血と診断され，加療中は口腔内状態も安定していたが，処方薬の服用を中止すると口腔内状態が悪化し，氷食症が再発した。現在は，医科の受診を再開し，口腔内状態も安定しており，SPTを継続している。
【考察・まとめ】壮年期の女性は心と身体に変化を生じやすく，それに伴い口腔内にも変化が現れやすい。本症例は，患者の口腔内所見の変化から患者の全身状態を観察し，鉄欠乏性貧血を疑い，医科との連携を図ることで奏効した症例である。このことから患者の口腔内に変化を認めた場合には，より一層，全身状態にも注視する必要があることが示された。

## HP-20

### 根分岐部病変を有する重度慢性歯周炎に対して根分割切除術と歯周組織再生療法を行った一症例

碇　野乃香

キーワード：根分岐部病変，根分割切除術，歯周組織再生療法

【はじめに】上顎大臼歯根分岐部病変に対して根分割切除術を行うと，プラークコントロール（PC）が困難な形態となり，歯周病の再発や咬合の問題により歯根破折が起こりやすいことが報告されている。今回，根分岐部病変を有する重度慢性歯周炎に対して根分割切除術と歯周組織再生療法を用いて良好な結果が得られたので報告する。
【初診】患者：54歳男性，初診日2021年9月，主訴：左上の治療の続きがしたい。現病歴：4カ月前に26の自発痛のため近医にて抜髄処置を受けた。転勤のため治療を中断した。既往歴：なし
【検査所見】8歯に歯周ポケットがあり，PPD4-6mm7%，PPD7mm以上7%，BOP10%，14, 26に動揺度2度，26, 46に根分岐部病変Ⅱ度を認めた。X線検査では全顎的に軽度の水平性骨吸収，14, 26, 46には重度の骨吸収を認めた。
【診断】広汎型重度慢性歯周炎　ステージⅢ　グレードC，咬合性外傷（14）
【治療計画】①感染根管処置（26）　②歯周基本治療　③根分割切除術（26）　④歯周外科治療（46）　⑤口腔機能回復治療（26）　⑥SPT
【治療経過】①感染根管処置（26）　②口腔衛生指導　③SRP　④咬合調整（14）　⑤根分割切除術（26P根）　⑥歯周外科治療（46エムドゲイン，骨移植）　⑦口腔機能回復治療（26FMC）　⑧SPT　⑨CAD/CAM冠（14）
【結果および考察】26はP根の根分割切除術，また46は歯周組織再生療法により根分岐部病変はなくなり歯周ポケットは消失した。しかし26は根分割切除後の形態からPC不良になりやすいこと，また咬合力により外傷を受けやすいことから，SPT中の管理が重要になると思われる。

## HP-21

### 薬物性歯肉増殖を伴う慢性歯周炎患者に対する歯周治療。カルシウム拮抗薬の変更を行わずに歯周基本治療にて良好な結果が得られた一症例

石井　真実

キーワード：薬物性歯肉増殖，カルシウム拮抗薬，広汎型慢性歯周炎

【はじめに】カルシウム拮抗薬による薬物性歯肉増殖はニフェジピン服用者の15-83％で認められる（Hallmon WW 1999）。投薬変更を行う事が多いが，安全に使用できるとして継続使用が推奨されることもある。一方歯肉増殖の改善がSRPと徹底的なプラークコントロールにより得られたとの報告がある（Hancock R 1992）。今回，投薬変更を伴わず良好な結果が得られた一症例について報告する。

【初診】48歳男性　初診日：2021年1月　主訴：全体的に歯茎が腫れている。全身既往歴：高血圧症。関節リウマチ　服薬：ニフェジピン等　喫煙歴：約20年間1日20本。禁煙して5年。

【検査所見】全顎的に歯間乳頭部の腫脹，歯根1/2程度の水平性骨吸収を認めた。中程度の線維性歯肉増殖を下顎前歯部に認めた（Inglés 1999の分類2）。4mm以上のPPD 73.2％，BOP 84.5％，o-PCR 49.1％，PISA 2712.4mm$^2$

【診断】薬物性歯肉増殖を伴う広汎型慢性歯周炎（ステージⅣ グレードB）。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，SRP，咬合調整　②口腔機能回復治療　③SPT

【治療経過】医科より薬剤変更は好ましくないとのことで，治療結果にて判断することとした。プラークコントロールの徹底，SRPの結果，BOPは84.5％から5.4％に。4mm以上のPPDは73.2％から2.4％へ改善した。歯肉増殖の改善が認められ。カルシウム拮抗薬の変更は行わなかった。現在，SPTは1-2ヶ月で管理しており，3年間継続して通院している。

【考察】本症例を通して，薬物性歯肉増殖を伴う慢性歯周炎患者の治療として，降圧薬を変更することができなくても徹底した歯周基本治療を行えば，歯周組織の改善が得られることが明らかとなり，歯周基本治療の重要性を再認識した。

## HP-22

### 歯周病の自覚がない広汎型慢性歯周炎患者に対し，歯周治療へのモチベーションを向上し包括的な歯周治療を行った一症例

伊藤　彩羅

キーワード：モチベーション，歯周基本治療，歯周組織再生療法

【初診】患者：33歳男性　初診日：2022年10月　主訴：歯を白くしたい　全身既往歴：高血圧症（アムロジピン服薬）　喫煙歴：13年間（10～15本／日）2022年より禁煙

【診査】口腔内所見：全顎的に歯肉の発赤，腫脹，出血を伴う深い歯周ポケットが認められた。デンタルX線所見より隣接面を中心とした歯根長1/3～1/2程度の水平性骨吸収を認め，12, 42には歯根長2/3以上の垂直性骨吸収を認めた。PPD4mm以上49.8％，BOP53.13％，o-PCR 28.13％，PISA1369.9mm$^2$，PESA2253.9mm$^2$

【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：患者教育，口腔衛生指導，SRP，咬合調整　②再評価　③歯周組織再生療法　④再評価　⑤SPT

【治療経過】患者に歯周病の自覚はなく来院されたきっかけは歯を白くしたい希望だった。初診時より自ら禁煙を開始しており，審美への意識は高かったが歯周病の知識はなく口腔内の状態を理解していなかった。状態把握のため，X線写真，口腔内写真を用いて丁寧に病状を説明した結果歯周治療への同意を得て，治療期間を通じてモチベーション向上を図った。結果として，全顎的にSRP，12の歯周組織再生療法まで治療を完遂することができ，SPTへ移行し，モチベーションを維持したまま定期的に受診している。

【考察】歯周病の自覚がない患者に対して歯周病治療の中断を防ぎSPTまでの継続的な来院を行うためには，患者教育として現在の状態を説明し状態に合った指導を行うこと，そして信頼関係を築いた上で治療をすすめていくことが重要であると考えられる。

## HP-23

### 非外科的治療により炎症の改善がみられた広汎型慢性歯周炎の一症例

鶴岡　公佳

キーワード：患者教育，歯周基本治療，SPT

【初診】55歳女性　初診日：2022年6月　主訴：歯間ブラシを通すと全体的に出血する　全身既往歴：貧血　喫煙歴：1日10本×30年

【診査】o-PCR71.55％ BOP75.29％ PISA1682.0mm 全顎的に歯肉の腫脹，発赤，出血を認めた。デンタルX線所見にて全顎的に歯根の1/3未満の水平性骨吸収，17は根尖に至る透過像を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎　ステージⅡ　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　17抜歯　2）再評価　3）SPT

【治療経過】これまで定期的に歯科受診する習慣がなく，歯周病の知識が不十分な患者に対し禁煙指導，プラークコントロールの重要性を説明，セルフケアの動機づけを行った。バス法でのブラッシング指導，歯間清掃用具の修正と習慣化を徹底し炎症の改善を図った。結果としてモチベーションの向上がみられ歯肉の出血，腫脹，発赤が大幅な改善が見られた。その後全顎的にSRPを実施し，17は抜歯を行った。2022年11月再評価　o-PCR6.90％，BOP16.09％，PISA391mmと改善したためSPTへ移行した。

【考察】口腔衛生指導により口腔内の変化を実感したことが患者の予防意識の確立，口腔環境の改善につながったと考えられる。理解しやすいように口腔内を視覚的に患者と共有し治療を進めることで，歯周組織の安定化だけでなく患者との信頼関係の構築にもつながった。歯科衛生士による口腔衛生指導を有効にするためには，まずは患者自身が口腔内に関心を持ちその変化に気づくことが重要だと再認識した。

## HP-24

### 全顎的な歯周治療により患者意識と歯周組織の改善を認めた一症例

有吉　美穂

キーワード：後期高齢者，患者教育，歯周外科処置

【初診】患者：80歳男性　初診日2021年9月　主訴：歯茎が腫れて痛い，義歯が壊れた全身既往歴：高血圧症（アムロジピン服薬で血圧135/75）喫煙歴：なし

【診査】口腔内所見：全顎的に歯肉の発赤，腫脹，出血を伴う4mm以上の歯周ポケットが多数あり動揺も認められた。X線所見上全顎的に歯根長1/3～2/3程度の水平性骨吸収，32, 31, 41は根尖に至る垂直性骨吸収を認めた。BOP49.24％　o-PCR44.7％　PISA1157.7mm$^2$

【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：患者教育，口腔衛生指導，SRP　②再評価　③歯周外科処置　④再評価　⑤口腔機能回復治療　⑥再評価　⑦SPT

【治療計画】初診時は口腔内に対する関心が低く，疾患の重症度や原因を理解できていなかったため，まず現状と今後の治療計画の説明を行った上で，患者教育や口腔衛生指導に力を入れた。口腔内写真やデンタルX線写真を用いた視覚的指導により患者のモチベーションの向上を図った。次に，清掃補助器具の使用を習慣化させ歯肉の炎症が軽減した段階で，SRPを実施した。歯周基本治療終了後，担当歯科医師による歯周外科処置を実施。その後再評価を行い，口腔機能回復治療を行った後2022年12月にSPTへ移行した。

【結果】患者は口腔内に無関心なゆえ初診時には積極的な歯周治療を望んでいなかった。しかし，患者の口腔状態に合わせた患者教育を行った所，モチベーションの向上，及び歯周外科処置を含めた包括的な歯周治療を行うことが出来た。今後もSPT継続の重要性を伝えつつ，モチベーション維持を図っていくことが大事と考える。

## HP-25

患者に合わせた情報提供と歯周治療を行い，SPTに移行した広汎型慢性歯周炎の一例

高倉　緑海

キーワード：歯周基本治療，情報提供，モチベーション

【症例の概要】患者：46歳男性　初診：2022年4月　主訴：左上下の親知らずが痛くて全く噛めない　診査：臼歯を中心に歯肉の腫脹と発赤，多量のプラークの付着，歯肉縁上と縁下に歯石の付着を認めた。BOP44.87％，PCR40.38％，PPD4mm以上40.0％，デンタル写真では全顎的に歯根の1/3程度の水平性骨吸収，47遠心に垂直性骨吸収。3本/日 20年間の喫煙歴あり。

【診断】広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ，グレードB）

【治療方針】①歯周基本治療（TBI, SC, SRP）　②再評価　③歯周外科処置　④再評価　⑤口腔機能回復治療　⑥SPT

【治療経過】元々口腔への関心が高く，初診時より歯間清掃としてフロスの使用があった。しかし，歯周治療を受けた経験がなくプラークコントロール不良であった。現状と歯周病について説明すると自ら意欲的に歯周治療に参加するようになった。歯間ブラシとフロスを併用することでプラークコントロールの改善に繋がった。また，歯周外科処置に対しても積極的で，再生療法の提案に対しても快諾を得られ，47遠心の垂直性骨吸収はGTR法を用いた再生療法を実施した。現在は2ヶ月に1度のSPTに来院されている。

【考察・まとめ】今回の症例を通して，十分な情報提供が非常に大切であると学んだ。患者自身に口腔内の改善をしたいという思いがあったとしても，最適な清掃方法を知らないと救える可能性のある歯も失うリスクが高まる。行動変容に繋がるかは患者のライフスタイル等も大きく関わるが，歯科衛生士として適切な情報を患者に伝えることが重要であると考える。

## HP-26

患者の動機づけに成功し，良好な結果が得られた広汎型慢性歯周炎の一症例

市原　麻優美

キーワード：歯周基本治療，患者教育，SPT

【症例の概要】患者：38歳男性　初診：2023年10月　主訴：左下の奥歯に穴があいて食事の際に痛むことがある　診査：全顎的に歯肉の腫脹・発赤，多量のプラークの付着，歯肉縁上縁下歯石の沈着を認めた。上下前歯に軽度の叢生を認めた。BOP100％，o-PCR55.6％，PPD4mm以上56.8％，X線写真より全顎的に軽度から中等度の骨吸収を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ，グレードB）

【治療方針】①歯周基本治療：口腔清掃指導，患者教育，SRP　②再評価　③口腔機能回復治療　④SPT

【治療経過】歯科は6～7年ぶりで歯周治療の経験はなかった。口腔や歯科に対しての関心が低く，清掃補助器具も使用したことがなかった。患者にはX線写真や補助資料を用いて現状の口腔内について理解してもらうことを主眼に置いて，TBIを行った。セルフケアを徹底したことにより，歯肉の炎症が改善し，自己効力感を感じ歯周治療に対して協力的になっていった。SRP中も動機づけをこまめに行い，セルフケアを習慣づけるよう患者教育を行った。一部，智歯によるPPD9mm残存する箇所を認めたがBOPは認めず，SPTへ移行した。

【考察・まとめ】初診時には，口腔衛生状態も不良で，歯肉の炎症も著しい状態であったが，歯周病を理解することによってセルフケアの向上とともに良好な歯周状態を得ることができた。今回の症例を通じて，患者の口腔内に対する理解とセルフケアの徹底・毎日の習慣が歯周治療を成功に導くポイントとなることを再認識できた。

## HP-27

高いモチベーションを維持し，歯周外科治療を伴う歯周治療を行った一症例

若松　茉奈

キーワード：患者教育，ラポール形成，歯周外科治療

【初診】患者：41歳女性　初診日：2023年6月　主訴：歯が揺れて痛み他院で抜歯と言われた。歯ぐきから血が出る。全身既往歴：なし
喫煙歴：20本/日（加熱式タバコ）

【診査】辺縁及び歯間乳頭部歯肉に発赤・腫脹を認めた。o-PCR58.93％，BOP50％，PPD4-5mm37.2％，5mm以上5.1％，デンタルX線写真より歯根の1/3～1/2程度の水平性骨吸収を，37, 47には根尖に至る骨吸収を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ　グレードC）

【治療計画】①歯周基本治療（口腔衛生指導，患者教育，SRP，37, 47抜歯）　②再評価　③歯周外科治療　④再評価　⑤口腔機能回復治療　⑥SPT

【治療経過】モチベーションは高いが，歯周炎に関してほぼ知識がなかったため，まず病態を理解していただくために，口腔内写真や説明媒体を用いて治療計画を含めた患者教育を行った。清掃補助用具を使用して歯間清掃を行っていたようだが，使用方法を理解していなかったため，正しいサイズと使用方法について指導を行った。その後全顎SRPを行い，再評価後担当歯科医師による歯周外科治療にて再生療法を実施。歯肉の改善を待ってからSPTへ移行した。

【考察・まとめ】もともとモチベーションは高かったが，歯周炎や清掃方法についての知識が浅かったため，正しい情報提供，モチベーションの維持，ラポール形成のための患者さんとのコミュニケーションを意識した。患者の口腔状態にあわせて情報を提供することでセルフケアの内容が充実し，高いモチベーションの維持に繋がった。今後も患者と十分にコミュニケーションをとり，SPT継続のモチベーションを維持していきたいと思う。

## HP-28

広汎型重度慢性歯周炎の16年経過症例

上田　里佳

キーワード：歯周基本治療，歯周外科治療，SPT

【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎患者の長期SPT中に歯周外科を含む歯周治療を行い，再度病状安定したSPT経過を報告する。

【初診】患者：67歳，女性，初診：2008年10月，主訴：歯周炎による歯の動揺。全身既往歴：腎結石，高血圧症

【診査】全顎的な歯肉の発赤，腫脹を認め23は自然排膿を認める。PPD4mm以上64.7％，BOP85.9％，PCR96.2％。全顎的に水平的骨吸収と一部垂直的骨吸収を認める。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（Stage Ⅳ，Grade B），二次性咬合性外傷

【治療計画】歯周基本治療：口腔清掃指導，SRP，咬合調整，抜歯（16, 27, 47, 48）　②再評価　③口腔機能回復治療　④再評価　⑤SPT

【治療経過】セルフケアの重要性を説明し理解してもらった上で口腔清掃指導を行った。その後フェーズ毎に口腔内写真を活用し歯肉の変化を患者と確認しながら歯周基本治療を進めた。1回目SPT移行後は病状安定し患者も改善を実感できたが歯肉退縮が著しいため，根面齲蝕に注意しSPTを継続。病状は4年程安定していたが上顎左側急性症状により再治療計画を立案，口腔軟組織の形態異常（角化歯肉の不足，小帯付着位置異常）がプラークリテンションファクターになっていた事を患者と担当医に報告し，歯周外科治療（歯肉弁根尖側移動術，口腔前庭拡張術）を施行，プラークコントロールが行いやすい口腔環境の確保がされ，病状安定のためSPTを再開した。

【考察・結論】患者自身で炎症と動揺の改善を実感出来た事がモチベーションに繋がり，来院が途絶えず継続的なSPTが行えた。また担当医と連携し細菌性因子のコントロールしやすい口腔環境獲得を目指した歯周治療を行った結果，長期安定を維持出来た。

## HP-29

### 歯周治療を通して患者の健康感に寄与したと思われた重度歯周病患者の23年経過症例

伊藤　ゆかり

キーワード：重度歯周病，患者の健康感，歯科衛生士の役割

【はじめに】歯周治療の成功には患者の歯周病に対する認識と理解が不可欠であり，疾患の根本原因である生活習慣を改善するには歯科衛生士の役割は大きいと考える。初診から23年の経過を報告する。

【症例の概要】2001年4月　初診：32才の男性，運送業，喫煙者　主訴：右上8の腫脹と疼痛，臼歯部の腫脹を繰り返し，何か悪いものではないかと思い口腔外科を受診し，重度歯周病なので歯周病専門医である当院を紹介された。全身既往歴：なし　口腔内所見：全顎的に歯肉の腫脹，発赤，排膿を認める。多量の歯肉縁上，縁下の歯石も見られる。歯肉にメラニンの沈着も認められ，口臭もある。診査：XP診査では臼歯部に1/3～1/2の歯槽骨の吸収像を認める。プロービングデプス平均5.8mm，BOP 88%，根分岐部病変，クレンチングの問題も疑われる。

【診断】広汎型重度歯周炎　Stage Ⅲ　Grade C

【治療計画】患者教育，モチベーション，歯周基本治療，再評価，歯周外科，スプリントによるブラキシズムの診査・診断

【治療経過】歯科の受診歴は多いが歯周病の知識はなく，歯肉の腫脹も他の疾患によるものと考えていた。32才にもかかわらず進行した歯周病であった。患者教育と口腔衛生指導に時間をかけた。トラック運送の仕事柄，定期的に通院するのが難しく治療もたびたび中断し，終了まで3年を費やした。また缶コーヒーをよく飲み，喫煙習慣もあったが，歯周病の治療，メインテナンスを通じて患者自身が健康感を高め，禁煙にも成功した。SPTにも積極的に来院している。

【考察とまとめ】患者は仕事柄定期的に通院するのが難しく，中断はあったが，ブラッシングには積極的に取り組み，禁煙にも成功した。歯周治療を通して口腔健康を自らの努力で獲得したことが全身の健康への意識を高めたと思われる。それには良好なコミュニケーションと信頼関係の構築ができたことと実感している。

## HP-30

### 根尖周囲に著明な骨吸収を認めた上顎第一大臼歯に歯周基本治療を行い，骨を改善できた1症例

川井　真里奈

キーワード：広汎型慢性歯周炎，歯周基本治療，精査・診断

【はじめに】X線写真のみでは歯根周囲の骨吸収の原因が歯周病由来なのか歯内病変由来なのか迷う時がある。歯周治療には歯科衛生士による正確なプロービング検査と歯科医師による診断が大切である。今回，X線写真所見からは歯内病変を疑ったが，歯科医師の診断の下歯周治療を行った結果，骨吸収の改善が認められ歯内治療を回避できた症例について報告する。

【初診】2023年5月　51歳男性　主訴：左上の奥歯で物を噛むとズーンと痛みがある。

【診査・検査所見】全顎的に臼歯部歯間歯頚に歯石の沈着が認められ，BOP 60.2%，PPD 4-5mm 33.9%，6mm以上 22.6%，PISA 1489.2mm$^3$，PCR 68.5%であった。X線写真で#26の近心根周囲に根尖性歯周炎と思われる透過像を認めた。#26のポケットは近心5mm遠心7mmで，電気歯髄検査の結果生活歯であった。

【診断】広汎型慢性歯周炎　Stage Ⅲ　Grade C

【治療計画】①#26診査・診断　②口腔衛生指導・禁煙指導　③歯周基本治療　④#26再診査・診断　⑤SPT

【治療経過】#26は近心の歯周ポケットは深くなかったが，生活歯であったため根尖周囲の透過像は歯周病由来と考え当日は咬合調整を行い，ポケット洗浄と抗生剤投与の方針となった。一週間後には自発痛は消失していたため，歯周治療を進めることにした。付着の破壊に気をつけ念入りにSRPを行い，デンタルX線写真を撮影したとことろ#26透過像は消失していた。CT撮影でも同部に特に問題は認められなかった。

【考察・まとめ】今回の症例では歯周ポケットの結果とデンタルX線写真像から根尖性周囲炎を疑ったが，実際には歯周病変であった。プラークコントロールとSRPをしっかり行ったことで骨の改善に貢献できた。また，適切な診断の下で治療を進めることの重要性を再認識できた。

## HP-31

### ビスホスホネート製剤使用患者に対する歯肉弁根尖側移動術実施後の歯周組織管理

林田　沙絵

キーワード：歯肉根尖側移動術（APF），口腔衛生管理，プラークコントロール

【はじめに】ビスホスホネート（BP）製剤服用患者では抜歯や歯周病の悪化により薬剤性顎骨壊死（MRONJ）を引き起こすことがある。そのため，適切な口腔清掃管理が重要である。今回BP製剤服用患者の歯周外科後の口腔管理に配慮した症例を報告する。

【初診】2018年7月82歳女性　主訴：メンテナンスしてほしい　現症：当院にてメンテナンスを開始して4年経過し，右下7補綴物下に歯肉縁下カリエスと歯肉炎症が認められた。全身的既往歴：骨粗鬆症でBP製剤（ベネット錠を10年前より服用），筋無力症（プレドニン錠服用）

【高血圧診断】右下7歯肉縁下カリエス

【治療計画】右下7に関して①冠除去　②歯肉弁根尖側移動術（APF）③補綴治療

【治療経過】BP製剤を服用している患者であったが右下7に深い縁下カリエスが認められた為にAPFを実施した。術後は毎週術後管理を行った。術後創部は歯肉で覆われたが，オペ2か月後に右下67頬側歯間部歯肉に頬舌的に細く長さ10mmの骨の露出が認められた。同部は無症状でプラーク，炎症や腫脹はほとんど見られなかった。MRONJになるリスクを考慮し，その後も1週間ごと当院にて清掃管理を行った結果，同部は骨露出2か月後には歯肉で覆われ炎症や腫脹もなく良好な経過をたどっている。

【考察・まとめ】MRONJリスクを考慮しAPF術後管理を行った。2か月後から骨露出が認められたが，これは患者が心配性な性格のため術部を念入りに力をかけながら歯間ブラシを使用し，歯肉を過度に擦りすぎたのが原因ではないかと考える。侵襲的歯科治療の治癒過程において歯科衛生士ができる管理は口腔清掃指導やプラーク除去のみでなく患者の性格を考慮した管理，指導や服薬状況の理解も重要であると再確認できた。

## HP-32

### 継続的歯科受診に導けた歯科未受診患者の一症例

田原　佳奈

キーワード：モチベーション，慢性歯周炎，歯周基本治療

【はじめに】妊娠をきっかけに初めて歯科受診された若年の歯周炎患者を，継続受診に繋げることができた症例を報告する。

【初診】21歳女性。主訴：随分前から，前歯に見えている歯石をとりたいと思っていた。現病歴：ブラッシング時の歯肉の出血を契機に，歯石除去を希望して当院を受診した。患者情報：患者は妊娠6ヶ月でこれまで歯科受診経験はない。起床時と就寝前にブラッシングを行っているが，歯間清掃は行なっていない。

【検査・検査所見】全顎的な歯肉の発赤・腫脹，多量のプラーク付着ならびに歯肉縁上縁下歯石を認めた。デンタルエックス線写真において，全顎的に軽度の水平性骨吸収を認めた。PPD4mm以上81.6%，BOP 87.9%，PCR60.3%，PISA2311.6mm$^2$であった。

【診断】広汎型慢性歯周炎　ステージⅠ　グレードC

【治療経過】出産前に口腔衛生指導，SC，SRPなどの歯周基本治療を行った。歯間清掃は実施していたが，出産後にも炎症が残っていたため，患者教育，口腔衛生指導の継続を行なった。出産後は毎月お子様と一緒にSPTのため受診されている。最新SPT時，PPD4mm以上2.2%，BOP2.2%，PCR4.2%，PISA30.4mm$^2$であった。

【結果および考察】若年であるにも関わらず，すでに付着の喪失が認められており，患者に歯周治療の必要性を理解してもらうことが重要であると考えた。初診時，歯科治療は痛そうで怖いと話されていたので，患者の自発的行動はなるべく褒め，ポジティブアプローチを意識して，歯科の恐怖を払拭するように努めた。また，積極的に歯周治療を受けてもらうために妊娠中の歯肉炎の罹患のしやすさや歯周炎による早産のリスクなどを伝えた。患者背景を考慮したアプローチにより患者の継続受診を導くことができた。

## HP-33 患者の高齢化に対し長期SPTの重要性を感じた36年経過症例

三上　理沙

キーワード：長期経過観察，患者の超高齢化，長期にわたるモチベーションの維持

【はじめに】長期に患者を診ていくと年齢を重ねていくと口腔衛生状態が徐々に低下していくことが多いが，SPTに長期間来院されている方は歯周病が重症でなく，咬合性外傷の問題が大きくなければ歯の喪失リスクが低いと考えた36年長期経過観察症例を報告する。

【患者の概要】初診：1988年1月　53才女性（主婦）　主訴：12Cr.破損　全身既往歴：高血圧症，2018年より糖尿病

【診査・口腔内所見】平均プロービングデプス3.2mm　4mm以上29.5％　全顎的に歯肉の発赤腫瘍が認められる。上顎臼歯部に歯槽骨の吸収像を認める。

【診断】軽度慢性歯周炎　Stage Ⅰ　Grade A

【治療計画】①歯周基本治療　②再評価　③口腔機能回復治療　④SPT

【治療経過】診査・診断　現状の説明，モチベーション，歯周基本治療，根管治療，歯周外科（下顎臼歯部）　補綴処置　再来後，再治療，SPT

【考察とまとめ】初診時53才の方の36年間の長期経過症例を報告する。全顎治療後6年間未来院となったが，その後は再治療の後2, 3ヶ月ごとのSPTに欠かさず来院している。36年間の喪失歯は2歯であった。患者はSPTの重要性を十分理解しているので，長期に渡りモチベーションを維持していると考えている。また長期間SPTに来院することで歯を守ることが出来ていることが実感されていることがモチベーションの継続に繋がっていると考えている。本症例の患者も91才となり，今後さらに加齢が進みSPTの来院や口腔清掃が難しくなっていくことが予想されるが，口腔健康の維持が全身の健康に寄与していけることを意識してこれからも歯周治療を基盤とした歯科医療を歯科衛生士として実践していきたい。

## HP-34 歯周基本治療によってHbA1cの改善があった一症例

仲井　有希子

キーワード：2型糖尿病，HbA1c，歯周基本治療

【背景と目的】昨今医科と歯科の連携が強化され歯周病と糖尿病が深く関連していることが知られているので，口腔内の環境によるHbA1cの変化を明らかにするため。

【方法】74歳男性。歯周基本治療を行いHbA1cの数値の変化を観察した。

【結果】歯周組織検査によって，4mm以上の割合は6％，BOP陽性率35％，PCR60％，PISA269.8mm$^2$。X線検査所見では軽度から中等度の水平性骨吸収の進行を確認した。診断は限局的慢性歯周炎（ステージⅡ，グレードC）とした。歯周基本治療を行った。歯周基本治療に対する反応は非常に良く，歯周炎の改善（再評価時のPISA39.9mm$^2$）とともにHbA1c値は7.4％から6.8％に改善した。

【考察】早期に専門的歯科治療介入を行えたことが良好な血糖値の改善に繋がったと考える。