

# 歯科衛生士症例ポスター

(ポスター会場)

|           |           |             |
|-----------|-----------|-------------|
| 10月18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 |



# ベストデンタルハイジニスト賞

## (第68回春季学術大会)

### HP-04 佐藤 未奈子

再掲ベスト  
デンタル  
ハイジニスト

2型糖尿病患者に対しライフステージの変化に応じた歯周治療を行った10年経過症例

佐藤 未奈子

キーワード：2型糖尿病，歯周－矯正治療，ライフステージ，モチベーション

【はじめに】日本歯周病学会のガイドラインによると糖尿病患者では歯周病の増悪が認められ，糖尿病コントロール下での歯周治療開始が推奨されている。今回，当院受診をきっかけに糖尿病治療を開始し，口腔内，全身状態ともに安定している症例について報告する。

【初診】初診日：2015年1月 患者：26歳女性 主訴：歯のぐらつき，歯周病の進行 現病歴：15歳で歯周病と診断，クリーニングを受けていた 全身的既往歴：2型糖尿病 19歳で診断，通院服薬等なし

【検査所見】PPD4mm 以上 38.3%，BOP47.8%，PCR56.7%，PISA 1209.2mm<sup>2</sup> 全顎的に歯肉の発赤腫脹が認められ前歯部には叢生を認めた。X線写真から16近心，11遠心，26近心，36近遠心，42遠心，46近遠心に垂直的骨吸収像を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 Stage III Grade C

【治療計画】歯周基本治療，歯周外科治療，歯周－矯正治療，メインテナンス・SPT

【治療経過】初診時，HbA1cが7.9であったため医科受診を勧めつつOHIを行った。医科も受診され，検査入院後運動食事療法が開始された。精密検査後，HbA1c6.6で治療可能であることを確認しSRPを開始した。SRP終了後妊娠がわかり糖尿病の治療として1日4回のインシュリン注射が開始された。出産後から歯周－矯正治療を開始し2か月毎にPMTCを行った。治療が終わる頃第2子を妊娠され安定期に入ってから再評価を行いSPTに移行した。

【考察・まとめ】初診時，患者が有する問題点について具体的な治療方法，治療のゴール説明することで治療へのモチベーションを上げることができたと考えられる。初診から10年が経過したが，現在糖尿病，歯周病ともに安定している。今後も歯科衛生士として患者の全身状態，生活背景を注視しながら良好な口腔衛生状態を維持できるようSPTを行っていく。

## HP-01

シリンジ・口腔洗浄機を用いて下顎の根分岐部病変に対応した一症例

木村 詩沙

キーワード：根分岐部病変、セルフケア、歯周基本治療

【はじめに】根分岐部病変は病態や歯根形態が多様であるため、その対応に悩まされる。また術後においても綿密な指導管理が重要であるとされている。今回下顎の分岐部病変に対してシリンジや口腔洗浄機で良好な経過を得た症例を報告する。

【症例の概要】患者：55歳男性。初診2017年9月。既往歴：大動脈解離、気胸、高血圧。服薬：アムロジピン。SPT中に大臼歯に分岐部を含む深い歯周ポケットの進行を認めた。2019年9月、46は分岐部病変Ⅲ度PPD最深部12mm排膿＋、37は分岐部病変Ⅰ度、遠心の根尖を取り囲む透過像を認める。

【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. SPT

【治療経過】ナイトガードの作成・咬合調整も行っていたが臼歯部の歯周ポケット・分岐部病変が進行していった。当事者意識は乏しく、口腔内の状態を理解していただけなかったため、積極的な治療の希望はなかった。そこで、セルフケアの方法を再考し、改善に取り組んだ。46はテルモシリンジを使用して洗浄してもらおうと驚くほど改善した。その後口腔洗浄機に変更して、全顎的にも使用するようになった。37も除冠し自然移動・挺出と整直、SRPを行ったことにより根尖を取り囲む透過像は喪失した。徹底したセルフケアを行い変化した口腔内に対して、患者さんの関心は高まり、安定した経過を得ている。

【考察】本症例は再生療法の適応症でもあるが、歯周基本治療にて対応した。セルフケアの難しい部位に補助的に口腔洗浄機を応用する事は有効であると考えられ、鍛えられた歯肉には失われた歯槽骨を補う可能性がある事を感じた。

## HP-03

信頼関係の構築とセルフケアの改善により、歯周組織再生療法を行うことで良好な結果が得られた一症例

今村 美緒

キーワード：セルフケア、歯周組織再生療法、SPT

【症例概要】患者：54歳女性。初診日：2017年7月。喫煙歴：1日約5本。全身の既往歴：甲状腺腫瘍、右腕の腱の手術。現病歴：40歳前後から歯のしみと歯肉の腫脹を自覚していたが、現在まで放置していた。口腔内所見：全顎的に歯垢、歯石の沈着が認められ、辺縁歯肉に発赤、腫脹が認められた。X線画像所見：全顎的に中等度から重度の水平的骨欠損、25、27近遠心には垂直的骨欠損が認められた。全顎的にPPD $\geq$ 4mm91.9%、BOP79.9%、動揺歯も多数認められた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC

【治療方針】①歯周基本治療 ②再評価 ③保存不可能な歯の抜歯

④歯周外科治療 ⑤口腔機能回復治療、ナイトガード装着 ⑥SPT

【治療経過】歯周基本治療では口腔内写真を使用し多量の歯垢や歯石の付着、歯肉の発赤・腫脹等現在の口腔内の状況を確認した。その後、歯周病の主原因はプラークによる細菌感染であること、骨吸収を伴う病変であることを説明し歯周病治療に対する同意を得た。患者は手術の後遺症で手の震えが起きるため、ハブラシの選択や歯間清掃器具の使い方などは慎重に検討、実施した。PCRが20%以下になり歯肉の腫脹が軽減すると、歯のしみが改善しモチベーションアップに繋がった。再評価後、歯周外科治療を施行した。その後口腔機能回復治療、ナイトガード装着しSPTに移行した。

【考察と結論】今回の症例では口腔衛生状態が不良な患者に対して、十分な情報提供を行い、セルフケアの重要性を理解することで、主訴の改善と信頼関係を確立したと考えられる。今後もSPTを継続していくことで、患者の口腔内の健康を保ちたい。

## HP-02

歯の病的移動を伴う広汎型慢性歯周炎患者（ステージⅣ、グレードB）に対して包括的治療を行った5年経過症例

吉田 恵美

キーワード：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】患者：65歳女性 初診：2018年5月 主訴：歯がグラグラする、左上奥歯咬むと痛む。全身の既往歴：ラロキシフェン服用口腔内所見：歯肉の炎症は強く、自然に出血排膿を認めた。歯周支持組織の破壊は高度で上顎前歯部にはフレアアウトを認めた。咬合平面の乱れが生じており、垂直的咬合支持を担う歯には動揺が認められ、咬合時に上顎前歯部の突き上げがあった。ブラークコントロールレコード（PCR）は81.3%、歯周ポケットが4mm以上の部位は88.2%、6mm以上の部位は36.8%である。エックス線所見：全顎的に中等度から重度の水平性骨吸収、36近心に垂直性骨吸収が認められ、全顎的に歯石の沈着が顕著である。

【診断】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

【治療方針】①歯周基本治療（不適切な暫間固定は早期に除去）②歯周外科 ③矯正治療 ④口腔機能回復治療 ⑤SPT

【治療経過】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科治療（36歯周外科処置（リグロス®単独））④再評価 ⑤矯正治療 ⑥口腔機能回復治療 ⑦再評価SPT

【考察・まとめ】他院で、治療や定期検診を受けていたが、ブラッシング時の出血に悩み、歯周病治療を望んでいたが、モチベーションは高かった。不適切な暫間固定が歯肉の炎症を助長していたが、除去後に歯周基本治療を行った。治療に対する反応は良好で、歯肉の状態は劇的に改善した。治療終了から5年経過しているが、口腔内は良好な状態が維持されている。SPT時に咬合と炎症のコントロール、根面カリエスの予防が課題である。

## HP-04

歯科恐怖症を伴う広汎型慢性歯周炎患者への対応

川井 真里奈

キーワード：歯科恐怖症、広汎型慢性歯周炎、歯周基本治療

【初診】患者：35歳女性 初診日：2022年5月 主訴：右下親知らずがズキズキ痛む。

【診査】主訴の右下#47#48に大きなカリエスを認め、他の臼歯部歯間にもカリエスを認めた。全顎的に歯肉の発赤・腫脹を認め、歯周検査の結果、PPD 4-5mm 22%、6mm以上14.5%、BOP 61.8%、PISA 1346.1mm<sup>2</sup>、PCR 67.7%であった。

特記事項：歯科恐怖症のため歯科受診を避けてきた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 StageⅢ Grade B

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

【治療経過】初診時、歯科への恐怖心が強く麻酔に対して強い拒否を示していたため、静脈内鎮静下にて#48抜歯と#47抜歯を行い、#47の根管治療後補綴治療まで終了した。その間に患者とのコミュニケーションをとることで信頼関係の構築に成功し、静脈内鎮静なしに局所麻酔下での全顎SRPやその他の治療を受け入れてくれるようになった。歯周基本治療後の検査結果は、PPD 4-5mm32%、6mm以上1.6%、BOP22%、PISA15.8mm<sup>2</sup>、PCR33.9%となった。これらの治療経験が患者の自信に繋がりが智歯の抜歯や歯周外科処置まで行うことができた。

【考察・まとめ】過去の歯科治療がトラウマで歯科恐怖症となり、歯科受診ができず口腔内の状態が悪化していたが、患者に寄り添い、段階的に治療を進めていくことで恐怖心を克服し、治療を継続させることができた。患者の口腔を守るためには歯科治療が患者のトラウマにならないよう、患者の心情に沿った治療の提供が必要である。

HP-05

長期SPT中の根面う蝕管理に光学式硬度測定器を用いた一症例

池田 貴久子

キーワード：SPT, 根面う蝕, 光学式硬度測定器, 歯肉退縮, 知覚過敏, WSD

【はじめに】歯周治療後に発生する歯肉退縮に伴うSPT中の根面カリエスは、臨床上しばしば問題となることがある。今回、SPT期に光学式硬度測定器（ペルコード<sup>®</sup>）を用いて根面の硬さを評価し良好に維持できた一症例を報告する。

【症例の概要】患者：57歳男性 初診日：2018年8月 主訴：検診希望。全身の既往歴：特記事項なし。口腔内所見：歯ぐきりが強く全顎的な水平性骨吸収と歯肉退縮を認め、46にクラックが見られた。唾液は粘性を伴い、活動性の高い菌叢を確認した。全顎的に4-6mmの歯周ポケットを認め、広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ グレードB）と診断した。

【治療経過】上記診断にて歯周基本治療を行った。基本治療に対する反応は良好で3か月SPTを行っている。歯肉退縮の進行に伴い22の歯肉退縮部に対しペルコード<sup>®</sup>を用いて根面のヌーブ硬さを評価した。初回測定値は34.2と治療介入の目安である25に近接する数値を示したため、OHIとしてヒドロキシアパタイト配合歯磨剤とラウンド毛歯ブラシを使用するよう指導。プロフェッショナルケアとしては根面を傷つけないようにブラーク除去と低研磨性のPMTC、フッ化物塗布を行っている。これまで歯肉退縮部へは視診のみの診断だったが、数値化することで患者と共有認識をもって予防に取り組みしており、臨床的にも良好に経過している。

【まとめ】根面カリエスの数値化は、経過観察か治療介入かを明確に説明でき、患者の安心感や予防行動への意欲を高め、信頼関係の構築にも貢献した。歯科衛生士が数値を基に歯科医師へ報告することで診療が円滑に進み、チーム医療の質の向上が期待される。

HP-07

予後不良歯の保存に努めた重度慢性歯周炎患者の14年経過症例

伊藤 星良

キーワード：歯周基本治療, 咬合性外傷, モチベーション

【症例の概要】患者：54歳女性 初診日：2011年7月 喫煙者（1日5～10本） 主訴：右上の歯ぐきが腫れた、歯がしみる

【臨床所見】PCR：66% 4mm以上のPPD率：40.5% BOP率：63.1% 17, 37は急性炎症による病的な歯牙移動により咬頭嵌合位にて早期接触が認められ動揺度は3度であった。エックス線写真では臼歯部に著しい骨吸収が認められた。特に17, 27, 37では根尖近くまで骨吸収が及び、15, 16, 46, 47は垂直性骨吸収が存在していた。ブラキシズムの自覚あり。

【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) 歯周外科処置 4) 再評価 5) 咬合機能回復治療 6) SPT

【治療経過】徹底したブラークコントロールとともに、咬合性外傷の除去を行い、歯肉の炎症の改善と自然提出を確認した後ループレーニングを施行した。再評価後に歯肉の炎症の改善と初診時に予後不良と思われた17, 37も含め臼歯部の歯槽骨の回復が認められSPTに移行した。SPT開始後10年間は安定していたが、体調不良によりSPTの間隔が空き、17の動揺の増加と歯周ポケットの進行が認められ、現在17は患者の希望により保存し経過観察中である。

【考察・まとめ】本症例は臼歯部に高度の歯槽骨吸収を伴った重度慢性歯周炎である。炎症と力のコントロールにより初診時に予後不良と思われる歯も回復し、患者さんと共に長くSPTを行い保存に努めてきた。17以外は現在も良好に安定している。患者さんのモチベーションも高く、今後もSPTを継続し長期的な経過を追っていきたい。

HP-06

再生不良性貧血を有する薬剤性歯肉増殖症患者の治療に、医科歯科連携が有効であった一症例

高澤 理奈

キーワード：薬剤性歯肉増殖症, アムロジピン, シクロスポリン

【症例概要】64歳男性。再生不良性貧血にて当院血液内科で加療中。高血圧のため降圧剤のアムロジピン長期内服あり。再生不良性貧血治療のため免疫抑制剤のシクロスポリン内服後から歯肉が増殖し始め、症状悪化により食事が困難となった。20XX年7月に院内紹介にて当科受診、全顎的に重度の歯肉増殖と自然出血、歯の病的移動を認めた。平均PPD6.2mm, BOP 45.7%, PCR 100%, PISA 2029.7mm<sup>2</sup>。

【診断名】薬剤性歯肉増殖症および限局型慢性歯周炎（ステージⅢ, グレードB）

【治療方針】血液内科と連携し、全身管理下で歯周基本治療および歯肉切除術を計画。歯肉増殖を誘発する薬剤の調整を協議。

【治療経過】歯周基本治療により歯肉からの出血は減少した。しかし、歯肉増殖の状態に大きな変化は認められなかった。血液内科医へ歯肉増殖を誘発する薬剤の関連情報を提供し、薬剤調整を協議していたところ、化学療法にて入院となった際、入院下でのモニタリング体制を活かし、アムロジピン中止が実現した。アムロジピン中止後7日頃より、自覚症状の改善を認めた。退院後外来にて抜歯、および歯周基本治療を継続し、歯肉増殖は著明に改善。現在PISA：315.4mm<sup>2</sup>。

【考察】患者は再生不良性貧血であるため、常に感染や出血のリスクに配慮しながら、歯周治療を行った。また、歯科からの提案と医科の協力によって内服薬の調整が可能となった。アムロジピンとシクロスポリンは併用により歯肉増殖のリスクが高まると報告されており、今回、アムロジピン1剤の中止が歯周治療に効果的であった。本症例は医科歯科連携の重要性を示す一例である。

HP-08

日本歯周病学会認定歯科衛生士の指導の下歯周治療を行い、包括的な視点を学んだ慢性歯周炎症例

高倉 緑海

キーワード：日本歯周病学会認定歯科衛生士, 歯周治療, 禁煙

【症例の概要】患者：73歳男性 初診2023年11月 主訴：さし歯が取れた。

【診査】喫煙を1日20本しており、線維性の硬い歯肉を認める。歯肉縁下歯石を認め、BOP43.3%, PCR13.8%, PPD4mm以上61.0%であった。デンタル写真では歯根の2/3程度の骨吸収がみられるところが多く、カリエスも多発していた。

【診断】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

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

【治療経過】初診時、欠損部には義歯等も使用しておらず、口腔内への意識は低いように見受けられた。歯周組織検査にて、骨吸収も大きく縁下歯石も多量に付着していることから全顎的な歯周治療を行い、欠損補綴を行うこととした。TBIや喫煙に対する指導、SRP等を行い、本当は患者も歯を残したいという意欲があることもわかり、清掃補助用具の導入や禁煙にむけて行動するようになった。信頼関係も構築され、歯周外科の提案には迷わず「お任せします」と了承。#46には再生療法を実施した。今はSPTに移行し、2か月に1回来院を継続している。

【考察・まとめ】今回の症例は重度の症例であり、先輩の認定歯科衛生士の指導の下行った。歯周治療はただ処置をするだけでなく、リスクへの指導や担当医との連携も大切であると学んだ。歯周組織検査の数値や縁下歯石の状態だけではなく、全身疾患や喫煙の有無、担当医の治療方針の兼ね合いも含めた計画を立てることで、患者様への一貫した説明やSPTに移行してからも長く安定した状態につながると思える。

HP-09

歯周病の自覚がない患者に対して、歯周基本治療を行い改善した二次性咬合性外傷を伴う慢性歯周炎の一症例

石井 柚衣

キーワード：歯周基本治療、二次性咬合性外傷、慢性歯周炎

【初診】患者：55歳女性 初診日：2024年9月 主訴：歯の黄ばみが気になる。歯石がついているのが気になる。右で噛むと痛い、揺れている気がする。

【診査】全顎的に歯間乳頭部の腫脹、隣接面のプラーク付着、歯肉縁下歯石の沈着を認める。#15は動揺を認めた。デンタルX線写真により多数歯の歯根1/3程度の水平性骨吸収、さらに#15はカップ状の垂直性骨欠損を認めた。PPD4mm以上30.9% BOP35.1% PCR41.1% PISA1,969.2mm<sup>2</sup>

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ 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 ②口腔機能回復治療 ③SPT

【治療経過】初診時から審美的に口腔内を気にされており、悪いのは#15のみと考えられていた。デンタルX線等を用いて現状と歯周病について説明。患者は歯周病である自覚がなく、歯周病が進行していることを伝えるとショックを受けていた。歯間ブラシを使用していたがサイズが合っておらず、隣接面のプラークコントロールは不良であった。適切なサイズを提案し使用方法も再度確認。プラークコントロール改善後にSRPを実施。PPD改善後#15は補綴治療を行った。#15の動揺度は2度から0度へ改善した。

【まとめ】歯周病の自覚がない患者に対して十分に情報提供を行い、プラークコントロールの重要性和歯周病に関して理解をしていただき、その結果、歯周治療は奏効した。一部PPD4mm残存している部位があるため、今後もプラークコントロールを維持しつつ、咬合についても注意深く観察しSPTを継続していく予定である。

HP-11

ルートデブライドメントの施術部位に配慮した歯周基本治療を行った広汎型重度慢性歯周炎の一症例

伊原 晴恵

キーワード：歯周基本治療、ルートデブライドメント、セメント質、経過観察

【はじめに】歯周基本治療において、健全なセメント質の残存部位を事前に知ることは困難であり、経過観察を通じた評価は有用である。

【症例概要】患者：38歳、男性 初診日：2017年9月 主訴：上下顎前歯の動揺と歯肉の腫脹。全身既往歴：喫煙歴あり（現在は禁煙）  
口腔既往歴：5年間近医にて定期的にスクリーニングを受けていたが改善しなかったため当院を受診。

【検査所見】口腔内所見：PCR：100%、BOP：100%、PPD $\geq$ 6mm：36.1% X線所見：全顎的な重度の水平性骨吸収像及び11, 27, 33, 42, 47に垂直性骨吸収像を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（ステージⅢ・グレードC）、二次性咬合性外傷

【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、⑤口腔機能回復治療、⑥SPT

【治療経過】歯周基本治療中、垂直性骨吸収像を認める32遠心、そして42近心に対しては、健全セメント質を温存するため、ルートデブライドメントの施術部位に配慮し、33抜歯と咬合調整後に経過観察を行った。再評価時、同部の歯周状態は改善を認めたため歯周外科治療は行わず、4mm以上の歯周ポケットが残存した46-48部のみ歯周外科治療を行い、口腔機能回復後、2019年からSPTへ移行した。

【考察・結論】32遠心は33による歯槽骨破壊の影響のため、42近心は反対咬合による外傷性咬合のため、垂直性骨吸収像を呈していたが、原因を取り除くことで歯槽骨の改善を認めた。これは、健全なセメント質を傷つけることが極力ないようにルートデブライドメント時に施術部位に配慮し、経過観察を行ったことが奏功した結果と考える。

HP-10

拡大鏡下にてSRPを行い、効果的に歯周状態が改善した開咬を伴う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、SRP、SPT、拡大鏡

【症例の概要】患者：55歳女性 初診：令和6年5月 主訴：両奥歯噛むと違和感、歯磨きをすると出血、歯周病か心配。喫煙：なし 既往歴：なし

【診査】BOP78.9%、o-PCR74.1%、PPD4mm以上39.2%、デンタルX線写真より#14、#17に骨吸収が見られ、歯肉縁下歯石の付着を認める。歯肉の状態は、全顎に発赤腫脹が見られ、部分的に歯肉縁上にも歯石付着を認める。前歯部開咬。

【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：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】初診時は、口腔衛生状態が不良であったが、歯周病を治したいという気持ちはあった。これまでに歯科の通院歴もあったが、口腔衛生指導を含め歯周治療はされていなかった。前歯部開咬については、費用等の面で矯正治療の同意は得られなかった。しかしながら、口腔清掃については指導後高いモチベーションを維持された。また、SRPはPPDが深い箇所もあり、歯肉縁下に残石のないよう拡大鏡を用いて実施した。

【考察・まとめ】本症例から、歯周治療を成功に導くためには、徹底したプラークコントロールと、モチベーションの維持・継続が必要だと再認識できた。今回の症例は重度慢性歯周炎ではないが、開咬は臼歯部の咬合負担がかかるため、拡大鏡下にて歯肉縁下歯石の取り残しがないようにSRPを行うことが大切だと考える。また、患者との信頼関係を築き、今後もSPTでの定期的な来院を促すことが、現在の口腔状態の維持につながる。開咬もあるため、咬合性外傷等のリスクも踏まえて継続して経過観察を行いたい。

HP-12

セルフケア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1例

川口 珠里

キーワード：歯周基本治療、重度歯周病、健康増進

【症例】55歳女性。喫煙歴5本/1日×20年。10年の間に歯が数本自然脱落し、初診来院した。初診時、全顎的に歯肉の腫脹、発赤、多量のプラークの付着、歯肉縁上と縁下に歯石の付着を認めた。パノラマX線所見より歯根長1/3程度の水平性骨吸収を認め、数歯の自然脱落、BOP67%、PCR100%、PPD（4mm以上）100%、PISA2647.0mm<sup>2</sup>、PESA3442.1mm<sup>2</sup>、動揺度Ⅲ度の歯牙も認め、広汎型重度慢性歯周炎、ステージⅢ、グレードBの診断とした。

【治療経過】歯科受診の習慣がなく、歯周病の知識が不十分な患者に対し禁煙指導、PCの重要性を説明した。口腔内写真やデンタルX線画像を用いた視覚的指導により主体性に配慮しながらセルフケアの動機づけをし、口腔衛生指導を行った。歯周基本治療終了後、自主性の向上がみられ、BOPは30%、PCR43%、PPD10mm以上のポケットは消失し、PISA、PESA、動揺度が改善する歯牙も認めた。再評価後保存不可の歯牙を抜歯し、歯肉の改善と口腔機能回復を待ってからSPTへ移行した。現在は1か月に1回のペースで定期受診されている。

【考察】本症例では、大半の歯を失うリスクがあったものの、患者のセルフケア能力の向上と動機の維持に重点を置いた介入により、口腔機能と口腔内環境の改善が得られた。口腔状態に応じた情報提供や口腔内の視覚的共有をすることで患者自身がその変化に気づき、口腔の健康を実感することで、継続的な来院とSPTの実施につながった。知識と技術に基づいた支援を通じて、患者の主体的な行動変容を促し、口腔の健康増進に寄与することができたと考える。

HP-13

骨隆起・高血圧を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対し、非外科的に対応した一症例～PMTCが受診継続に果たした役割～

沼田 綾子

キーワード：重度慢性歯周炎、清掃困難部位、PMTCの効果、非外科的治療、全身疾患管理、患者中心

【はじめに】軽度の自覚症状を契機に受診した患者に、歯周炎の重症度と原因を可視化して説明し、PMTCを通じた動機づけを行い、定期受診につなげた症例を報告する。

【症例の概要】患者：52歳男性 初診日：2024年8月 主訴：歯茎から血が出て気になる。現症：歯肉の性状はthin-scalloped 口腔所見：歯槽下顎骨隆起 検査所見：PCR 48.4% PISA 2216.3mm<sup>2</sup> PESA 2562.4mm<sup>2</sup> X線所見：下顎頭の形状は棍棒型

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（ステージⅢ グレード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・動機付け支援 ④SPT

【治療経過】関心が浅く治療への不安を示したため、視覚的に病態と原因を説明。下顎骨隆起がプラーク蓄積因子となりセルフケアを重要視。症状軽快による自己判断的通院中断を防ぐため、清掃後の変化を体感させる事で、受診継続の意義を実感させた。PMTCを受けた患者は、爽快感を感じられた。衛生士熱量と患者熱量の差が埋まり、現在も継続的に来院されている。

【考察】患者の心理的背景や治療への期待を高める初期介入が奏功した。PMTCによる感覚的報酬と信頼関係の構築が内発的動機づけを高め、行動変容を促した。

【結論】患者が納得しても、時に最良な治療結果を見据えた働きかけが必要となる。全身的背景を考慮し、患者の心理に寄り添った支援により治療の継続性が保たれた。臨床から得た患者来院定着傾向を推察した。PMTCは治療効果だけでなく、患者体感満足度が高い事が示唆された。現場から得た一衛生士の実践報告としてご高覧頂きたい。