

歯科衛生士症例ポスター

(ポスター会場②)

5月24日（土）	ポスター掲示	8：30～10：00
	ポスター展示・閲覧	10：00～16：30
	ポスター討論	16：30～17：10
	ポスター撤去	17：10～17：40

ベストデンタルハイジニスト賞

(第67回秋季学術大会)

HP-19 平野 恵実

再掲ベスト
デンタル
ハイジニスト

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Ⅱ 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-01

歯周基本治療と患者の高いモチベーションの向上により炎症の改善がみられた一症例

小塩 秀美

キーワード：歯周基本治療、行動変容、セルフケア、SPT

【治療の概要】ブラッシング時の歯肉出血、42.43間に著名な歯肉の腫脹と出血がみられた患者に対して、モチベーション向上に成功し炎症の改善ができた症例を報告する。患者：51歳女性 初診日：2023年7月 主訴：ブラッシング時の歯肉出血、42.43間の歯肉腫脹、口臭が気になるのとこととで当院を受診。特記事項なし。

【診査所見】全顎的な骨吸収は認めない。下顎前歯間部、舌側面において多量の歯肉縁下歯石の沈着を認める。初診時BOP31.5% PCR58.0% 42.43間においては、頬舌的に歯肉出血、歯肉腫脹、多量の歯肉縁下歯石を認めた。骨吸収は認められずPPD最深部は42(6mm)43(5mm)であった。歯列は45が頬側転移し、咬合はディーブバイトである。

【診断】広汎型 慢性歯周炎 ステージⅢ グレードA

【治療方針】①歯周基本治療 ②再評価 ③ナイトガード作成 ④SPT

【治療経過】患者は初診時よりOHIに対する反応はあまりよくなかったが、SRPとともにOHIも強化し、42.43間の歯肉の変化が自覚できるようになり、モチベーションが徐々に高くなっていった。歯周基本治療終了後の再評価にて42.43間において残存歯石が局所的に探知できた為、再SRPを行った。その結果、SPT移行時には42(BD)PPD6mm→2mm、43(MB)PPD5mm→2mmと改善しBOP(－)を維持できている。最新BOP3.6% PCR20.0%

【考察・結論】初診時はモチベーションが低かったが、治療を進めていくうえで患者との良好なラポールを築くことができた。歯周基本治療に対する結果は非常に良く、良好に維持できている。維持管理の徹底、信頼関係をより強化し、今後もSPTを継続していく。歯周基本治療やコミュニケーション、信頼関係を確立することにおいて歯科衛生士の役割が大きく重要だと実感した。

HP-03

広汎型慢性歯周炎ステージⅢグレードCの人工透析患者に歯周基本治療で対応して改善した一症例

出口 みき

キーワード：腎不全、人工透析、歯周基本治療、患者教育

【はじめに】人工透析治療中の広汎型歯周病患者に対し、徹底した歯周基本治療を行うことで良好な結果が得られたため報告する。

【初診】初診日：2022年8月 患者：50歳男性 主訴：左下奥の歯茎にできた口内炎が痛く食事ができない。既往歴：20年前に発症した糸球体腎炎から腎不全となり人工透析治療中である。

【診査・検査所見】37.38の頬側歯肉に自発痛を伴う潰瘍形成および、全顎的に歯肉の発赤・腫脹、多量の歯垢・歯石の沈着を認めた。総歯数32本、PPD4～5mm44.8%、6mm以上12.5%、BOP27.1%、PCR50.8%。デンタルX線検査にて、22に根尖まで及ぶ骨吸収、臼歯部にⅠ～Ⅱ度の根分岐部病変を認めた。

【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（患者教育、口腔清掃指導、SRP、22根管治療、18.28.38.48抜歯）2. 再評価 3. SPT

【治療経過】人工透析治療中であるため観血的処置は慎重に行い、非外科的治療に終始した。歯肉の状態や理解度に合わせた口腔清掃指導および患者教育に力を入れたことで、歯周治療で一番重要なセルフケア確立に至った。その後SRPを経て22は状態が安定したため、根管治療は行わず経過観察とした。全顎的に歯周組織が改善したため18.28.38.48は保存しSPTへ移行した。

【考察】患者に合わせた口腔清掃指導、セルフケアとSRPにより、口腔内環境の改善を自覚したことが、患者の自信や治療意欲の再強化、セルフケアの確立へと繋がった。本症例はこのような正の循環により、歯周組織が大幅に改善した一症例である。今後も患者と信頼関係を構築し徹底した管理を継続することを通じて、生涯に亘って患者の口腔の健康維持に努めたい。

HP-02

当院の長期メインテナンス患者における歯の喪失率と喪失理由

西村 恵里

キーワード：サポータティブペリオドンタルセラピー（SPT）、歯の喪失、歯根破折、根管治療

【目的】積極的な歯周治療後の定期的なSPT中に発生する歯の喪失に関しては、多数の報告が存在する。その多くは大学病院などの厳密に管理された環境下での報告で、開業医における同様の報告は少ない。今回我々は、当院における重度歯周炎患者のSPT期間中に発生した歯の喪失と喪失理由を調査し、既存のデータと比較・検討を行った。

【材料と方法】積極的な歯周治療を終了し、定期的なSPTに移行後10年程度（平均10.4年）経過したステージⅢ以上の患者40名（男性12名、女性28名、初診時平均年齢55.3歳）の第三大臼歯を除く831本を対象とした。SPT中に喪失した歯数を調査し、喪失率を算出した。抜歯となった理由を①歯周炎の再発、②う蝕、③破折、④歯内療法的合併症に分類し、それぞれの割合を算出した。さらに、歯の位置、歯内療法の有無、切除療法の有無に細分化し、抜歯に至った期間を含め検討した。

【結果と考察】SPT中の喪失歯数は36歯、喪失率は4.3%であった。喪失理由は破折が24歯（66.7%）で最も多く、次いで歯周炎の再発が7歯（19.4%）であった。破折した歯の内訳は、大臼歯が13歯、その他の歯が11歯でやや大臼歯が多かった。また、破折した24歯のうち無髄歯の割合が23歯（95.8%）と突出して高く、全喪失歯に占める無髄歯の割合も36歯中31歯（86.1%）と高い値を示した。切除療法を行なった歯の喪失率は5歯（38.5%）であった。

【結論】SPT中に生じる歯の喪失は歯髄の有無と大きく関係することがうかがわれ、歯内療法をできる限り回避するとともに、SPT中の咬合の管理が重要であることが示唆された。

HP-04

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%、PISA1209.2mm² 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 StageⅢ 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-05

歯周治療と唾液検査を用いた患者教育により、炎症の改善と定期歯科受診につながった一症例

高橋 明里

キーワード：患者教育、唾液検査、SPT

【症例の概要】患者：60歳男性 初診日：2021年12月 主訴：歯石が気になる 全身既往歴：緑内障（点眼薬にて治療）

【診査・検査所見】上下顎臼歯歯間部ブラークの付着と浮腫性の歯肉腫脹、初診時PPD平均4.3mm、BOP：66.1%、PCR：48.3%、PISA：1905.4mm²、X線写真より全顎的な水平性骨吸収、17、27、47垂直性骨吸収、27、47では26、46欠損に伴う近心傾斜、17、16、26、36、47、48に根分岐部病変Ⅰ～Ⅱ度、16歯根周囲透過像を認めた。

【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

【治療方針】①歯周基本治療：唾液検査、患者教育 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】患者は口腔内に関心が低く、勤務先から歯科治療を勧められたことにより受診した。まず歯周基本治療時に唾液検査（SMT）を行い、現状の唾液因子を把握した上で、口腔内写真、X線写真および説明媒体を使用し患者教育を行った。その結果、セルフケアの重要性を理解し、歯周治療に対して協力的な姿勢がみられた。全顎的にSRPを行い、歯周基本治療終了時には歯肉の炎症、腫脹が大幅に改善した。その後、歯周外科治療を実施しSPTへ移行した。

【考察・結論】唾液検査による唾液因子の把握や炎症のコントロールを実感出来たことがモチベーションに繋がり、患者背景を考慮したアプローチにより継続的なSPTが行えた。患者に合わせた指導を行うことにより、患者自身が口腔内に関心を持つことができたと考えられる。

HP-06

生活習慣を改善し、SPTへ移行した侵襲性歯周炎患者（ステージⅢ グレードC）の一症例

鈴木 葵

キーワード：侵襲性歯周炎、肥満、斜切痕、歯科衛生士の役割、行動変容、生活習慣、モチベーション

【症例の概要】患者：31歳男性。初診日：2021年9月。主訴：左下前歯の歯茎が痛い。現病歴：2年前前から間欠的な痛みが続いている。全身の既往歴：脂肪肝、慢性蕁麻疹、花粉症 服薬：抗ヒスタミン薬 全身状態：164cm、107kg、BMI40.5（肥満4度）、空腹時血糖105mg/dl、HbA1c5.6、中性脂肪215mg/dl 家族歴：母親は残存歯が1本で、糖尿病に罹患している。

【検査所見】全顎的に歯肉の発赤腫脹を認め、22、32は反対咬合、前歯はフレアアウトしており、歯列不正を認める。PPD4～5mm47.6%、6mm以上19.6%、最も深いポケットである12には斜切痕を認める。BOP100%、PCR86.6%、PISA2707.7mm²。X線写真にて12、31に垂直性骨欠損、動揺歯が10本、多量の歯肉縁下歯石の沈着を認める。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎 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. 歯周外科治療（12、31） 4. 再評価 5. メンテナンス

【治療経過】患者は歯周炎だけでなく肥満で、血液検査の数値は悪く、今後の健康状態が懸念された。歯周基本治療では、根気よくブラークコントロールの大切さを伝え、ブラッシング以外に食生活へのアプローチもブラークコントロールの一環として行った。結果40kgの減量に成功し、口腔内だけでなく全身の健康も改善する事が出来た。また、歯肉の炎症の改善と舌癖のコントロールの影響から歯列が元の位置に戻り、フレアアウトが軽減された。現在2年半継続してメンテナンスを行い、良好な状態を維持している。

【考察まとめ】今回、患者との信頼関係を確立できた事で、自ら生活習慣の話をしてくれる様になり、指導がしやすくなった事が成功に繋がったと考える。患者の健康寿命の延伸に尽力する事ができ、歯科衛生士の役割を大いに感じられる症例であった。

HP-07

歯周病が主訴ではない壮年期の患者に対し、適切な情報提供と歯周治療を行い炎症の改善を認めた一症例

有吉 美穂

キーワード：壮年期、歯周基本治療、患者教育

【初診】患者：42歳男性 初診日：2024年1月 主訴：歯が欠けた 既往歴：なし 喫煙歴：なし

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードB

【診査】口腔内初見：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を多数認めた。デンタルX線写真から全顎的に縁下歯石の付着を認め#17、27、37、47は垂直性骨吸収を認めた。BOP75.81%、PCR53.23%、PISA1732.2mm²

【治療計画】①歯周組織検査 ②歯周基本治療：患者教育、口腔衛生指導、SRP ③再評価 ④口腔機能回復治療 ⑤再評価、SPT

【治療経過】初診時は仕事が忙しいという理由から最低限主訴部位のみの治療を希望された。口腔内の現状と今後の治療計画について説明を行った上で、患者教育や口腔衛生指導に力を入れたところ、患者の口腔内に対するモチベーションが向上し歯周治療を積極的に行うこととなった。その後、口腔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。セルフケアを徹底していたため歯肉の炎症、PPD数値の改善が認められた。一部PPD4mmが残存したが出血は認められなかったため、SPTに移行した。

【考察・まとめ】初診来院時は、歯周病の知識が乏しかったが、患者に適した情報提供、口腔衛生指導の結果、自身の口腔内の状態を正しく理解することができ、予防意識の確立やモチベーション維持を図ることができた。今回の症例を通して、患者自身に歯周病や口腔内に対する適切な知識を身に付けさせ、行動変容を促したうえでアプローチしていくことが成功へのポイントであると再認識することができた。定期的な歯科受診の確立、その中で必要に応じて口腔ケア、口腔機能管理、禁煙指導、糖尿病の治療の管理も随時指導していく。

HP-08

重度慢性歯周炎の予後不良歯を保存し初診から10年経過している一症例

石井 真実

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、歯周基本治療、行動変容、SPT

【初診】患者：51歳男性 初診日：2014年11月 主訴：口臭が気になる。口の中がベトベトする 全身既往歴：特になし

【診査】全顎的な歯肉発赤の腫脹を認める。パノラマX線写真より歯根の1/3～1/2程度の水平性骨吸収を認める。#17、16、26、47に根分岐部病変を認める。総歯数28本4mm以上PPD69.1%、BOP68%、PCR54%、PISA2883.3mm²

【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、SC、SRP、咬合調整）②再評価 ③#36トライセクション、#44、45、47歯周外科治療 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥SPT

【治療経過】患者は、かかりつけ歯科がなく定期的な歯科受診がなく初診時（2014年11月）の主訴の口臭が歯周病によるものと自覚がなかった。歯周組織検査を行い現状を伝え歯周治療の同意を得た。口腔衛生指導と歯周基本治療を徹底した。再評価時（2015年5月）4mm以上のPPD22%、BOP20.2%、PISA643.2mm²まで改善した。歯周外科処置は#36のトライセクションと#44、45、47のフラップ手術を行った。他部位も4mm以上の歯周ポケットは残存していたがSRP後に歯肉退縮による知覚過敏が出た為、歯周外科後の知覚過敏の悪化を恐れて外科希望はなかった。動揺歯固定とナイトガード装着し（2016年4月）SPTへ移行した。初診時よりも口腔内関心が高まった結果、2ヶ月SPTを8年間継続している。

【考察・まとめ】歯周基本治療を経て主訴を改善する事に成功し、通院することで口腔内の改善が出来ると感じ、通院に繋がったと考える。信頼関係を構築することでかかりつけ歯科医院がなかった患者のSPT継続が出来ている。初診時から10年間喪失歯なく現状維持出来ていることからSPTを継続する重要性を本症例から学んだ。

HP-09

2型糖尿病患者における歯周基本治療の有効性：
患者教育を通じたHbA1c改善の一症例

安西 美結

キーワード：2型糖尿病、歯周基本治療、患者教育、SPT

【初診】56歳女性 初診日：2022年11月 主訴：歯が痛んでしみる、歯茎に穴が開いている 全身既往歴：2型糖尿病（HbA1c7.5%）メトグルコ錠250mg、ピタバスタチンカルシウム錠2mg、リベルサス錠7mg 喫煙歴：なし

【検査所見】口腔内初見：全顎的に歯間乳頭部の腫脹、出血を伴う深い歯周ポケット、デンタルX線より歯根の1/3～1/2程度の水平性骨吸収を認めた。4mm以上のPPD34.1%、BOP48%、o-PCR59%、PISA1053.1mm²

【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、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、患者は短期間での治療を希望していたが歯周病と糖尿病の関係性について患者教育を受けたことで、治療の重要性を理解し次第に積極的に取り組むようになった。夜間のブラッシング習慣がなく、セルフケアの不十分さが課題であったが、口腔衛生指導により歯間清掃用具、ワンタフトブラシの使用が習慣化。HbA1cは初診時の7.5%から6.8%に改善、最新のSPT時点では7.0%を維持し糖尿病管理においても良好な効果が確認された。患者は歯周病と糖尿病の関係性を理解しており現状維持のために3か月間隔でSPTを継続している。

【考察】本症例では、歯周病治療が糖尿病管理における全身的健康改善に寄与することが示された。また、患者教育とセルフケアの向上により、良好なブラークコントロールが確立され、歯周組織の炎症抑制に成功した。2型糖尿病を有する患者に対しては、糖尿病と歯周病の関係を十分説明し、継続的な口腔衛生指導と定期的なモニタリングが、全身健康の維持に重要であると考えられる。

HP-11

セメント質肥厚に対して担当医と連携し包括的な歯周治療を行った一症例

森田 朱莉

キーワード：歯周基本治療、患者教育、歯周外科治療

【初診】患者：67歳男性 初診日：2022年12月 主訴：顎が痛い 全身既往歴：なし 喫煙歴：1日15本 診査：右側顎関節 クリック音なし、開口量4横指

【検査所見】全顎的に歯間乳頭部の腫脹、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認めた。PPD4mm以上28.0%、BOP4.02%、o-PCR35.9%

【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、患者教育、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 ⑥SPT

【治療経過】初診時、歯周病の自覚はなし。口腔内写真やデンタルX線写真を用いて説明すると意欲的に歯周治療に参加するようになった。清掃補助器具の選択や使用方法を指導し歯肉の炎症の改善を図り、全顎SRPを実施。#15頬側遠心に縁下歯石のような凸状の物を探知し除去を試みたが、5mmのPPDが残存したため形態異常を疑った。当初歯周外科処置への積極的な希望はなかったがブラークリテーショントラックとなるリスクを伝え、処置への同意が得られた。担当歯科医師により右上臼歯部の歯周外科治療を実施したところ、#15にセメント質肥厚がみられオドントプラスチックを行った。その後再評価を行い、#15頬側遠心のPPDは4mmに改善、BOP-と病状安定し、口腔機能回復治療後2023年6月にSPTへ移行した。患者は定期管理の必要性を理解し、現在は2ヶ月毎にSPTを行い、良好な状態を維持している。

【考察・まとめ】根面の形態異常によってSRPだけでは歯周組織の炎症改善が困難な場合、歯周外科治療が望ましい。本症例において、担当歯科医師と連携し包括的な歯周治療を行うため、患者のモチベーションを高める患者教育と正しい情報提供が重要であると再認識した。

HP-10

50年間歯科治療歴のない広汎型慢性歯周炎患者へ非外科的歯周治療を行った一症例

伊藤 彩羅

キーワード：非外科的歯周治療、行動変容、ブラークコントロール

【はじめに】50年間歯科治療歴のない広汎型慢性歯周炎患者に対して、ラポールを形成し、口腔内の関心を高めた結果、患者の口腔衛生行動に変容が見られ、歯周基本治療のみで良好な結果が得られた一症例を報告する。

【初診】患者：67歳女性 初診日：2023年6月 主訴：右上奥歯が痛い、歯茎から血が出ている 全身既往歴：脂質異常症 喫煙歴：なし

【診査】口腔内所見：臼歯部を中心として発赤、腫脹、出血を伴う深い歯周ポケットを認める。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、全顎的に歯肉縁下歯石の沈着を認める。PPD4mm以上45.4%、BOP51.79%、o-PCR58.93%、PISA1,320mm²、PESA2,303.6mm²

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージII、グレードA

【治療計画】①歯周組織検査 ②歯周基本治療：患者教育、口腔衛生指導、SRP ③再評価 ④再SRP ⑤再評価 ⑥SPT

【治療経過】患者に歯科受診の習慣はなく、右上奥歯の痛みをきっかけに歯科受診された。ブラッシング時の歯肉出血はあったが歯周炎の自覚はなく、はじめに患者の口腔内に対する関心を高めるため、患者の口腔内写真、X線写真を用いて十分に説明を行った。併せて現状の口腔内にあった口腔衛生指導を行い、ブラークコントロールに改善がみられた。

【考察】長期間歯科介入がなく、ブラークコントロール不良によって進行がみられた慢性歯周炎であった。歯科受診の習慣がなかったが、患者自身の口腔内資料を用いて丁寧に説明を行うことで、自身の病態や歯周治療の必要性を理解され、治療の完遂、そしてSPTまで継続的に来院することが出来た。口腔内の変化を実感したことで治療のモチベーション向上に繋がった。

HP-12

禁煙指導を行い歯周基本治療のみで炎症の改善を認めた一症例

可兒 彩華

キーワード：歯周基本治療、患者教育、禁煙指導

【初診時】患者：63歳男性 初診日：2023年11月、主訴：歯が痛む、歯がしみる、歯槽膿漏がある、既往歴：白内障、高血圧

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（ステージIII グレードB）

【診査】PCR100.0%、BOP64.3%、PPD4-5mm以上55.4%、5mm以上15.5%、PISA2,473.7mm²、全体的な歯間乳頭部の腫脹、全顎的に重度の水平性骨吸収を認める。

【治療計画】①歯周基本治療：口腔衛生指導、SRP、咬合調整、#17、37抜歯 ②口腔機能回復治療 ③SPT

【治療経過】歯科受診の経験は、う蝕治療のみで歯周治療経験はなかった。歯周病への知識が乏しく、口腔内写真や検査結果などの説明媒体を用いて、現状を説明した。喫煙が及ぼす影響について患者教育を行った。歯周基本治療では全顎的なSRPを実施した。外科的処置の適応であったが患者は外科的処置への抵抗がかなり強かった為、再SRPを行いSPTへ移行した。当時はモチベーションもかなり低かったが、口腔衛生指導で歯間清掃用具を導入し、現在は積極的にセルフケアを行っている。基本治療を重ねる度にモチベーションが上がり、セルフケア用品も患者自身が興味を持って、自分に合ったケア用品を使用している。喫煙は禁煙まで行えなかったが、喫煙の悪影響を理解して節煙を行い、現在も禁煙を行う努力をしている。

【結果及び考察】歯周病への知識がほとんど無く、重度の慢性歯周炎だった患者が歯周基本治療を通じて、セルフケアの改善や歯科への定期受診の重要性、関心が深まった。今後も歯科衛生士という職業を通じて、患者の歯周病再発予防のための適切な指導や、SPTを行っていく予定である。

HP-13

ラポール形成と再生療法により、歯周状態が改善した広汎型慢性歯周炎の一例

市原 麻優美

キーワード：歯周基本治療、ラポール形成、再生療法

【症例の概要】患者：48歳男性 初診：令和5年9月 主訴：親知らずの抜歯をしたい 診査：全顎的に歯頸部や隣接面にプラークが付着しており、デンタルX線写真では、#21, 23, 27, 37, 31に特に大きく歯肉縁下歯石の付着を認める。BOP79.5%, o-PCR66.3%, PPD4mm以上54.7% 既往歴：白内障、肺炎、皮膚筋炎、網膜剥離、サイトメガロウイルス網膜炎 服薬：ランソプラゾール、アレンドロン、プレドニゾロン、デエビゴ、ミコフェノール酸モフェルチ、プレガバリン、メチコパール

【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（口腔衛生指導、患者教育、SRP）②再評価 ③#47再生療法 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥SPT

【治療経過】初診時は、歯科に対しての興味はなかったが、口腔衛生指導を通じて、関心が高まり通院の継続ができた。歯周ポケットが深く縁下歯石が多量に付着していたこともあり、SRPは局所麻酔下にて実施。根面の形態とデンタルX線写真を確認しながら拡大鏡を使用を行った。SRP後、垂直性骨欠損が認められた部位に再生治療を行った。SPT中、プラークコントロールを維持するため、細かくTBIを実施した。

【考察・まとめ】今回の症例を通して、歯周治療を成功させるためには、術者の技術だけでなく、患者のセルフケアによる協力が大切だと実感した。患者に、継続的に歯周治療に関わってもらうためにも、歯科衛生士との十分なコミュニケーションの上でラポール形成を行い、モチベーションの維持を図ることが歯周治療成功の鍵を握っていると考えた。

HP-14

適切な情報提供を行い、歯周基本治療によって改善した広汎型慢性歯周炎の一症例

石井 柚衣

キーワード：歯周基本治療、情報提供、プラークコントロール

【初診】患者：54歳女性 初診日：2023年10月 主訴：詰めものが取れた、時間的経済的に歯医者さんに来られず、口の中がボロボロだが不自由のないようにしたい。

【診査】全顎的な歯肉の発赤、腫脹、出血、多量のプラーク付着を認めた。デンタルX線写真により歯根の1/3程度の水平性骨吸収を認めた。PPD4mm以上44.8%, BOP72.6%, PCR74.8%, PISA1.6542mm²

【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：口腔衛生指導、SRP ②再評価 ③口腔機能回復治療 ④再評価 ⑤SPT

【治療経過】デンタルX線や口腔内写真を用いて現状と歯周病について説明を行い、プラークコントロールの重要性について理解していただいた。それ以来口腔衛生指導した内容を意欲的に取り組み、セルフケアを徹底したことにより大幅な歯肉の発赤、腫脹、出血の改善につながった。その後全顎的にSRPを実施。#47は近心傾斜しており本来であればアップライトを行い、歯周ポケットを改善することが望ましかったが、金銭的に承諾が得られなかった。#47近心にPPD5mm残存したがBOPは認めずSPTへ移行した。

【まとめ】患者は今まで定期的な歯科への受診がなく歯周病に関しての知識が浅かったため、初診時は口腔衛生状態も不良だったが、十分な情報提供を行いプラークコントロールの重要性を理解していただいたことによって歯周治療が良好に奏効した。一部PPD深い部位が残存しているため、患者のモチベーションを維持しながらSPTを継続し今後も注意深く観察していく予定である。今回の症例を通じて適切な情報提供と共に、患者の治療に対する意欲と理解が歯周治療において重要であると再認識した。

HP-15

病的歯牙移動を認める広汎型慢性歯周炎患者に対し歯周基本治療により改善を認めた6年経過症例

友田 彩耶

キーワード：病的歯牙移動、歯周基本治療、SPT

【初診】患者：50歳女性 初診日：2019年2月 主訴：歯磨きの時に出血する。

【診査】全顎的に歯肉縁上縁下歯石の沈着、特に下顎前歯部舌側に多量の縁上歯石沈着、辺縁歯肉発赤腫脹、さらに病的歯牙移動による歯間離開を認めた。4mm以上のPPD61.5%, BOP79.3%, PCR76.7%, PISA1727.8mm²

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードA 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、#38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】初めに主訴であるブラッシング時の出血の原因や歯肉炎症状態を、口腔内写真を用いて示すことでセルフケアの動機付けを行った。歯間ブラシを指導し継続的に使用することで出血が減少し、改善を実感することでモチベーションに変化がみられた。その後全顎的にSRPを行い、初診時と比較し4mm以上のPPD9.2%, BOP12.1%, PCR13.4%, PISA172.0mm²に改善した。臼歯部叢生や傾斜部位に一部PPD4mmが残存し、上下左右大臼歯部は歯周外科治療を行った。Ⅲ級咬合で外科矯正治療も検討されたが、年齢等の理由により矯正治療はせずSPTへ移行した。病的歯牙移動により歯間離開していた下顎前歯部は、歯周基本治療の結果歯周組織の炎症が改善し、コンタクトも改善した。

【考察・まとめ】歯周炎の進行による歯周組織破壊により、病的歯牙移動を認める場合がある。咬合関係や舌習癖等の要因も影響するが、本症例において、歯列矯正はせず歯周基本治療によって病的歯牙移動は改善することが示された。同時に、歯周組織の炎症コントロール、セルフケアの確立と患者のモチベーション維持が重要であると再認識した。

HP-16

患者に寄り添い歯周治療を行い、SPTに移行した広汎型侵襲性歯周炎の一例

高倉 緑海

キーワード：歯周基本治療、情報提供、セルフケア

【症例の概要】患者：39歳女性 初診：2023年5月 主訴：上の前歯と下の歯の隙間が気になる 診査：全顎的に歯肉の発赤と腫脹、縁下を中心に多量の歯石沈着を認めた。BOP80.36%, PCR25.00%, PPD-4mm以上69.6%, デンタル写真では全顎的に歯根の1/3程度の水平的骨吸収、臼歯部は垂直性の骨吸収。また、両親ともに早期から義歯の使用をしていたとのことで遺伝的な影響も考えられる。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎（ステージⅢ，グレードC）

【治療方針】①歯周基本治療（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】歯周治療に関しては3～4年前に歯周治療の経験がある。主訴の原因は歯周炎の進行のためと説明し歯周治療に同意を得た。もともと麻酔や抜歯など痛みが伴う処置に抵抗があったため、歯周基本治療中に歯周外科処置の可能性があることを伝えた。最初は外科には抵抗があり拒否していたが、歯周基本治療終盤では、歯を残していきたいと気持ちに変化が見られた。再評価時には気持ちの整理が付き歯周外科治療の了承が得られた。2023年7月にSPTに移行し、2か月に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、歯周外科の可能性のある場合は早い段階から可能性を伝えることで、気持ちの準備ができると学んだ。抜歯や歯周外科処置に全く抵抗のない方は多くない。初めての経験の可能性もあるので早い段階で処置が必要な可能性と必要性を伝え続け、患者自身に考える時間を設けてもらうことが必要であると考えた。処置を行わなかったとしても、自分の口腔内の状態と向き合うことでその後の定期管理の来院につながるのではないかと考えた。

HP-17

主訴が歯周病ではない患者に対し、正しい情報提供を行い歯周治療を完遂し良好な結果が得られた一症例
峯元 裕未

キーワード：歯周基本治療、患者教育、歯周外科治療

【初診】48歳女性 初診日2019年2月 主訴：右上の前から2番目の歯に、出来物があり違和感がある。全身既往歴：なし

【診査】全顎的に歯肉の発赤、腫脹、歯根の1/2程度の水平的な骨吸収を認めた。4mm以上のPPD58.2%、BOP81.5%、 α -PCR27.7%、PISA 2413.3mm²

【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：患者教育、口腔衛生指導、SRP ②再評価 ③歯周外科治療 ④SPT

【治療経過】患者は他院で定期的にクリーニングに通っていたため、歯周病に罹患していることには気づいていなかった。ブラークコントロールは良好で緑上歯石沈着はほぼ見られなかったが多量の緑下歯石を認めた。まずは現状を把握してもらうため、X線写真や口腔内写真などを用いて状態の説明を行った。歯周治療の必要性を理解していただいた上で、口腔衛生指導、全顎的なSRPを実施。臼歯部には部分的に深い歯周ポケットを認めたため歯周外科を行い、炎症が減少したことを確認しナイトガードの作成を行った。その後SPTへ移行した。

【考察】この症例を通じて歯周治療を成功させるためには、患者に適切な情報を提供していき、患者自身に口腔内の状態を把握してもらうことが重要だと再認識した。また口腔内写真や歯周組織検査などを通じて改善していく口腔内の実感を得られたことが、モチベーションの維持にも繋がったと考えられる。歯科医院で定期検診をしていると患者は大丈夫だと思ってしまうので、口腔内写真やX線写真を用いて具体的かつ丁寧に病状を説明し、治療を行うことが大切だと再認識した。

HP-19

顔面神経麻痺と高血圧症を伴う広汎型重度慢性歯周炎の症例
沼田 綾子

キーワード：顔面神経麻痺、高血圧症、国民皆歯科検診、広汎型重度歯周炎

【症例の概要】初診時：2018年6月 患者：66歳 主訴：歯石が気になる *2024年7月再来院の前任歯科衛生士より引き継いだ

【検査所見】PCR21.4% BOP74.2% 4mm以上PPD81.0% 6mm以上PPD10.6% 動揺平均1.8

【X線所見】全顎的に歯根長の1/3～1/2の水平性骨吸収、11番に垂直性骨吸収

【口腔内所見】11番にサイナストラクト、12～22番口蓋側に排膿

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 (StageⅣ, 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

【結果】歯周治療とセルフケアで状態が改善し、患者の自助努力により自己効力感が芽生え、口腔内への意識が高まった。

【考察】本症例は高血圧症と治療途中顔面神経麻痺を発症し、口渇症状が現れ、セルフケア効果を阻む因子が多いため、歯科での管理がとて重要で、歯科衛生士の使命だと考える。現状と疾患の関連を適切に説明し、改善策を提案する事で、患者の希望が芽生え、不安が軽減する。患者とのコミュニケーションを図り、心を掴めばスムーズで前向きな治療が可能となる。

国民会歯科検診の導入は、歯に意識を持つ発端となる。患者の状態を本人に意識させ、通院を継続させるには、歯科衛生士の関わり方が重要である。

HP-18

上皮下結合組織移植により歯肉退縮を改善した20年経過症例
安藤 憲子

キーワード：歯肉退縮、上皮下結合組織移植術、歯列矯正

【はじめに】歯肉退縮歯に上皮下結合組織移植と歯列矯正を行い良好な結果と長期間の安定が得られた症例を報告する。

【症例の概要】患者：32歳男性 初診：2002年9月 主訴：左下奥歯が腫れた。

【診査所見】上下顎前歯部、上顎右側臼歯部に根長の1/3程度、37は根尖に及ぶ骨吸収と全顎的に隣接部歯間乳頭に発赤腫脹を認める。上下前歯部には叢生と12、42、43に交叉咬合があり gingival phenotype はthin-scallopで多数歯に歯肉退縮を認めた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎 ステージⅢ グレードB、13、23、33、34、44歯肉退縮 Cairoの分類 RT1～RT2

【治療経過】1. 歯周基本治療 (37、24抜歯)、2. 再評価、3. 13上皮下結合組織移植による根面被覆術、33、34歯頸部充填物、う蝕の除去と上皮下結合組織移植による根面被覆術、4. 矯正治療による前歯部叢生と12、42、43交叉咬合の改善、5. 口腔機能回復治療 24GBR + インプラント (インテグレーション失敗し一本義歯に変更)、6. SPT (2004年11月～)、7. 2018年5月 24インプラント再トライし2018年11月補綴およびSPTの継続。

【考察・まとめ】今回の患者は歯列不正により歯槽骨内の頰側に位置し歯周組織が薄い13、23、33、34、43にブラッシングによると思われる歯肉退縮を認めた。33、34歯頸部の充填物はくさび状欠損修復のために充填されたと推測できる。歯周組織を傷害しないブラークコントロール法の習得と上皮下結合組織移植と歯列矯正により辺縁歯肉の連続性の獲得と歯肉厚さの増加によってブラッシング法が簡易化され、20年の長期間良好なブラークコントロールを維持し歯周組織は安定している。さらに移植を行わなかった部位にも僅かながらクリーニングが認められた。

HP-20

禁煙指導が奏功した広汎型重度慢性歯周炎患者の1症例
及川 莉歩

キーワード：歯周基本治療、歯周外科、禁煙支援

【症例の概要】患者：33歳男性、ガソリンスタンド店員 初診時：2023年12月 主訴：左下奥歯がグラグラ。上の前歯が出っ歯になった。現病歴：10年前に35、36が動揺し、他院を受診。抜歯を提案されるもそのまま放置。2022年には11が唇側転位。喫煙歴：20歳から紙巻きたばこを1日20本 嗜好品：砂糖入りコーヒー飲料多飲。全身疾患：特になし 家族歴：父と祖母義歯使用

【検査所見】PCR：75% BOP：70.2% PPD $\geq$ 4mm：66.1% PPD：平均5.1mm PESA：3530.2mm² PISA：2592.9mm² 全体的な水平的骨吸収と限局的な垂直的骨吸収、多数の動揺歯、排膿を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 ステージⅣ グレードC

【治療計画】①歯周基本治療、禁煙指導 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】唾液検査、細菌検査、歯周組織検査の結果を説明し、口腔衛生指導を行い、歯周基本治療の必要性を説明した。歯周病の進行抑制するために禁煙の必要もあることを伝えた。喫煙への執着が強く、禁煙指導に難航した。8か月をかけて禁煙に成功した。禁煙を機に治療に対してモチベーションアップし、歯周外科も実施可能となり、その後再評価、SPTへ移行した。

【考察・結論】本症例では禁煙支援をするものの患者の職場環境要因が強く影響し、禁煙に踏み切るまで難渋した。結果35は自然脱落、16も抜歯に至り、歯周基本治療後の治癒不全にも見舞われた。33歳にして現在25本となり義歯による欠損補綴を余儀なくされた。歯科衛生士の平抱強い繰り返しの禁煙指導により8か月で禁煙完了。禁煙後急速に明らかな歯周組織の改善を見ることができた。この症例を通じて改めて喫煙の為害性を確認できた。

HP-21

口腔衛生指導にマイクロスコープを併用し、ブラークコントロールの改善に繋がった広汎型慢性歯周炎の一症例

柴田 遥香

キーワード：マイクロスコープ、患者教育、モチベーション

【症例の概要】口腔衛生指導にマイクロスコープを併用した結果、ブラークコントロールの著明な改善が認められ、良好な結果が得られた広汎型慢性歯周炎患者の一症例を報告する。

【初診】2023年1月 患者：58歳男性 主訴：上の前歯の歯肉が腫れて痛い。

【診査・検査所見】総歯数28本、PPD 1～3mm 49.4%、4～5mm 24.4%、6mm以上 26.2%、BOP 76.2%、PCR 80.3%、デンタルエックス線にて中等度から重度の骨吸収を認められた。

【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歯周外科治療 ④再評価 ⑤SPT

【治療経過】マイクロスコープを使用した口腔衛生指導を行い、モチベーションと手技の向上を図った結果、PCRは80.3%から10%へ改善が認められた。またスケーリング・ルートプレーニングを行ったことで、著しい歯周ポケットの改善が認められた。11には7mmのPPDが残存したため歯周外科治療を行い、再評価で歯周ポケットの改善が認められたためSPTへ移行した。

【考察・まとめ】口腔衛生指導にマイクロスコープを併用することで、ブラークの付着部位を患者にわかりやすく伝えられるだけでなく、歯ブラシの当て方の重要性や補助的清掃用具の効果を映像で実感してもらうことができた。また、拡大した映像は患者にインパクトがあり、セルフケアに対するモチベーションの向上に繋がった。歯周治療に重要なセルフケアの定着や向上にマイクロスコープは有用であり、今後も活用していきたいと思う。

HP-23

2型糖尿病を併存した歯科恐怖症を伴う重度歯周炎患者の12年間の臨床経過

中澤 正絵

キーワード：2型糖尿病、歯科恐怖症、重度歯周炎

【はじめに】2型糖尿病を併存した歯科恐怖症を伴う重度歯周炎患者に対する歯周病管理と糖尿病のコントロール状態についての12年間の臨床経過を報告する。

【初診】65歳男性 職業：マンション管理 初診日：2013年8月 主訴：歯がグラグラする。20年前歯科で失神するほどの激痛を経験し歯科不信を経て歯科恐怖症に至る。糖尿病内科医師からの紹介で歯科受診。

【全身所見】BMI 21.7kg/m² 2型糖尿病 (HbA1c8.4%) 高血圧 脂質異常症

【生活習慣】毎晩飲酒 頻回の間食

【検査所見】現在歯15本、平均PPD 6.9mm、BOP 98%、PISA 1949mm²、咀嚼機能値 92mg/dl、全歯の動揺を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 ステージIV グレードC

【治療方針】歯周基本治療による炎症の改善と義歯補綴での咀嚼機能回復を図るとともに医科の食事指導を支援する。

【治療経過】口内環境6項目唾液検査、歯周精密検査結果をもとに歯周病の成因、糖尿病と歯周病の関係の理解を図り血糖コントロールと歯肉炎症の改善を主な治療目標とした。OHI・TBIならびに歯周基本治療による歯肉炎症の改善と補綴治療による咀嚼機能の回復により食習慣、食栄養状態の変容を認めた。糖尿病連携手帳と薬手帳を媒体として医科歯科での診療情報を患者共々共有しながら良好なSPTを継続している。

【考察・結論】現在患者は76歳で3か月毎のSPTと内科定期治療を継続している。歯科介入後HbA1cは5%台に改善し現在も良好に安定している。歯科介入による歯磨き習慣の定着、歯肉炎症の消滅および咀嚼機能向上が、血糖コントロールの改善に多面的に作用していくものと考えられる。今後も両疾患の関係について医科歯科連携治療を継続しその臨床的意義を評価していく。

HP-22

掌蹠膿疱症を有する中等度慢性歯周炎患者 (Stage II Grade A) に対し歯周基本治療を行うことで、歯周組織と手足の症状が改善した一症例

町田 あやめ

キーワード：掌蹠膿疱症、中等度慢性歯周炎、歯周基本治療、スケーリング・ルートプレーニング

【症例の概要】掌蹠膿疱症を伴う慢性歯周炎患者に対し、スケーリング・ルートプレーニング (SRP) を含む歯周基本治療を行い、良好な結果を得ることができた一症例を報告する。患者は70歳女性。2011年に掌蹠膿疱症を発症、皮膚科への通院を続けていたが足底部の水疱、疼痛、掻痒等の改善がみられず、歯周病との関連を疑った皮膚科医より当院を紹介され来院した。その他全身既往歴としては、高血圧症がある。口腔内所見は、臼歯部歯肉に発赤を認め、PDの平均は、2.5mm、4mm以上の部位は11%、最大PDは5mmであった。PCRは37.5%、PISAは367.3mm²であった。

【診断】限局型中等度慢性歯周炎 Stage II Grade A

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) メインテナンス

【治療経過】口腔清掃指導にてブラークコントロールを改善させ、臼歯部にSRPを行った。歯周基本治療後の再評価にて全顎的にPDの改善が認められ、4mm以上のPDは2.4% (2部位) へ減少し、PCR 9.8%、PISAは63.2mm²となった。以上の結果より、病状安定と判断し、SPTへ移行した。また、歯周基本治療終了時には足底部の水疱、疼痛、掻痒感消失、改善が認められた。

【考察・まとめ】本症例では、歯周基本治療後のPISA (63.2mm²) 値から、口腔内の炎症が減少したことが確認できた。さらに、難治性であった足底部の症状が改善された。歯周基本治療中に皮膚科での治療を受けていないことから、歯周組織の炎症の軽減が、掌蹠膿疱症の症状改善に寄与したことが示唆された。今後もSPTを継続し、口腔清掃状態の維持・安定を図っていく。

HP-24

歯周基本治療で改善した広汎型中等度慢性歯周炎の一症例

坪野 桃佳

キーワード：広汎型中等度慢性歯周炎、歯周基本治療、患者教育、モチベーション維持

【症例概要】患者は45歳女性、初診は令和5年12月

口の中をチェックしてほしいという主訴で来院。

全顎的に歯間乳頭部の発赤、腫脹が見られ、臼歯歯間部にブラークの付着が見られた。BOP86.7%PPD4mm以上68.7%

X線写真より全顎的に水平性の骨吸収が見られ、臼歯部を中心に歯肉縁下歯石の付着が認められた。歯科治療歴がほとんど無く、修復処置がされている歯が無い患者であった。

【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 (患者教育、口腔清掃指導、SRP) 2. 再評価 3. SPT

【治療経過】歯周治療に対する高いモチベーションを構築する目的として歯科治療歴が無い患者に対し、十分な患者教育や口腔清掃指導を行った結果セルフケアの技術向上、歯周治療に対する前向きな気持ちを築き上げることができブラッシング、SRPのみで歯周ポケットの改善がほとんどの箇所で見られSPTへ移行となった。

【考察・まとめ】歯科治療の経験が無い患者に対して、患者自身の現在の口腔内の状態について十分に理解していただくことができたため歯周病の病態が改善したと考える。

本症例は歯周病の病態及び治療方法を説明したうえで治療の成功には患者の協力が必要不可欠であることを丁寧に説明し注力した。結果、患者のモチベーション維持につながり治療に積極的に参加し協力的であったため病態の安定、ブラッシング技術向上につながったと考ええる。今後も現在の高いモチベーションが維持できるようSPTを継続していく。

HP-25

歯周補綴を用いた包括的治療を行い10年経過した一症例

熊谷 花奈

キーワード：歯周補綴，長期経過症例，重度慢性歯周炎，包括的治療
【はじめに】歯周組織の維持・安定にメンテナンスが重要なのは論を俟たないが，加齢に伴う口腔内環境の変化や治療後の合併症による影響を受ける事も少なくない。

今回，広汎型重度慢性歯周炎患者に歯周補綴を用いた包括的治療を行い，良好な経過を得ている一症例について報告する。

【症例の概要】患者：48歳女性 初診：2013年3月 主訴：歯茎から血と膿が出る。歯がぐらぐらしている。全身既往歴：特記事項無し，喫煙歴無し。口腔清掃状態は不良で多数歯にわたり自然出血，排膿を認め，叢生，開咬を呈していた。口腔内に装着されている補綴物，修復物の適合は不良であった。4mm以上のPPDが97%，BOP45%，PCR80%。エックス線所見：全顎的に中等度から重度の水平および垂直性骨吸収像を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 Stage III Grade C

【治療計画・治療経過】歯周基本治療後，再評価を行い，4mm以上の深い活動性の歯周ポケットが残存した部位に対し歯周外科処置を行い，再評価後，プロービングポケットデプスが全て3mm以下に改善したことを確認後，口腔機能回復治療を行い再評価後，メンテナンスへと移行した。

【考察・まとめ】メンテナンス移行後も良好な経過が得られている要因として患者のモチベーションが維持され適切なプロフェッショナルケアおよびOHIが実施出来た事が考えられる。今後も歯周炎のコントロールのみならず逆の相関関係にあるう蝕にも注意して定期的な継続管理を行なっていく。

HP-26

歯周病関連菌検査が歯周治療の成果につながった一症例

柿本 薫

キーワード：歯周病，レッドコンプレックス，歯周治療

【症例の概要】患者：初診時42歳男性。主訴：上の前歯の見た目が気になるので綺麗に治したい。既往歴：心室中隔欠損症，心房細動。歯周病の診断：ステージII グレードA。

【治療方針】歯科衛生士介入として，口腔細菌検出装置オルコアを用いた歯周病関連菌の測定と，全顎に及ぶSRP実施の計画を立案した。セルフケアでは，歯間清掃やバス法でのブラッシング指導を計画した。

【治療経過および考察】初診時の口腔内はPCR66.7%，BOP18.9%，4mm以上の歯周ポケットは4.4%であった。デンタルエックス線写真では臼歯部を中心に歯肉縁下に歯石沈着を認めた。歯周病関連菌は，*Porphyromonas gingivalis*，*Porphyromonas gingivalis* Type II，*Treponema denticola*，*Tannerella forsythia*，以下開発中の検査として，*Prevotella intermedia*，*Fusobacterium nucleatum*，*Aggregatibacter actinomycetemcomitans*を測定した。測定は初診時，スクーリング後，SRP後に行い，その後のSPTにおいても3ヶ月ごとの測定を続けた。SRP終了時の歯周組織検査ではPCR，BOPなどの臨床パラメータが改善し，歯周治療の成果が得られた。歯周病関連菌の測定結果でもすべての菌種で減少がみられ，重度の歯周病に関連するレッドコンプレックスなどによる歯周病リスクを軽減させることができたと考えられる。

【結論】歯周病関連菌の存在を数値化することで，歯周病のリスクを把握することができ，それを患者と共有することで歯周治療へのモチベーションにもつながった。結果として，歯周治療後の歯周病臨床パラメータと歯周病関連菌を減少させることができた。今後のSPTにおいても定期的に測定し，口腔の健康維持に役立てていきたい。

HP-27

脊髄損傷による下半身麻痺を有する広汎性重度慢性歯周炎患者の10年の経過と課題

原 優花

キーワード：重度慢性歯周炎，SPT，下半身麻痺者，かかりつけ歯科医療機関，車いす

【はじめに】脊髄損傷により，運動麻痺や感覚障害，自律神経障害等が生じる。その為，生活が劇的に変化し心理的不安を抱える。今回，我々は脊髄損傷により下半身麻痺となった患者の10年の経過とその課題について報告する。

【患者の概要】患者：41歳男性 初診：2014年12月 主訴：むし歯が気になる 既往歴：1年前に外傷により下半身麻痺

【診査・検査所見】口腔内所見：PCR50%。PPD4mm以上48.3%。BOP36.5%。PISA884.4mm²。X線所見：38.48にう蝕，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 Stage III Grade B

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 38.48抜歯 4) 口腔機能回復治療 5) 再評価 6) SPT

【治療経過】患者は，セルフケア意識は高いが，ブラッシングは姿勢維持が難しく，損傷前の様な安定した上肢の動きが出来ずPCR不良となった。また，服用薬の影響による口腔乾燥もあった。歯周基本治療後，定期管理の必要性を伝えSPTへ移行した。5年前より歯牙の動揺が大きくなっている。これは移乗等，日常動作時の噛みしめも原因と考え観察している。

【考察・まとめ】本症例の患者は，車いす以前より当院をかかりつけ歯科医療機関とし来院していたが，脊髄損傷後は口腔内だけでなく身体へのイラつきや生活面の不安等も訴える機会が増えた。脊髄損傷者の口腔管理においては，より患者背景や可能動作に考慮した指導や治療を行う必要性を考えさせられた。今後も車いす生活で起こる患者の身体の変化に配慮し，SPTを継続する中で支援していきたい。

HP-28

セルフケアの意識が低かった患者に歯科衛生士として介入した一症例

刈屋 友理子

キーワード：モチベーション，歯周基本治療，SPT

【背景】歯周治療において，患者のモチベーションを向上させ，またSPT移行後もそれを維持することが重要である。今回，初診時にセルフケアの意識が低かった患者に対し歯科衛生士として介入し，6年経過した症例を報告する。

【症例】患者：59歳男性 初診：2018年6月 主訴：右上の歯が揺れる 全身的既往歴：高血圧，心房細動，大腸癌 喫煙歴：5年前まで1日数本，現在は禁煙 歯科的既往歴：1年ほど前に26，27の抜歯を行ったが，以降歯科への通院は途絶えていた。半年前から16の動揺を自覚するようになり，不安に感じ来院した。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージIII グレードB

【治療内容と結果】1. 歯周基本治療 2. 再評価 3. 歯周組織再生療法 4. 再評価 5. 口腔機能回復治療 6. SPT

前医では歯周病に関する詳しい説明はなかったため，歯周病の原因を説明することからはじめた。歯周基本治療ではTBIと全顎的なSRPを実施した。セルフケアが苦手だったブリッジのボンティック部や，臼歯歯間部に関しては，来院ごとに器具の使用方法を実践してもらいながら指導した。歯周組織再生療法後，歯周組織の安定を確認した後，口腔機能回復治療を行い，SPTへ移行した。

【考察・まとめ】本症例では，初診時セルフケアの意識が低かった患者に対しモチベーションアップとその維持を目標に歯周治療に介入し，達成することができたため，6年という期間で大きなトラブルも無く経過したと考えている。また，SPT中も資料採得を継続し，患者と共有することで，モチベーション維持につなげることができた。今後も長期的な経過を追っていきたい。

HP-29

9年の治療を経て良好な経過を得ている重度慢性歯周炎患者の一症例

本多 陽代

キーワード：長期間の治療、歯周組織再生療法、矯正治療

【はじめに】重度の慢性歯周炎患者に対し歯周基本治療及び歯周組織再生治療後、矯正治療と補綴治療を行った。本症例は全ての治療を終えるのに9年の期間を要したが、SPTに移行した現在も安定した良好な経過を経ているため報告する。

【初診】患者：43歳女性 初診日：2014年3月 主訴：左側で物が噛めない。現病歴：半年前から上顎左側臼歯部歯肉が腫れており、ここ数日前より下顎左側臼歯部の動揺を自覚したため左側で咀嚼が困難となり来院した。歯科既往歴：20代前半から数カ月に一度歯石除去のために通院していた。家族歴：実母が最近インプラントを撤去した。

【診査・検査所見】前歯部に過蓋咬合を認め咬合関係はAngleⅡ級であった。全顎的に辺縁及び歯間部の歯肉に発赤・腫脹が見られ一部排膿も認めた。総歯数29本、PPD4mm以上70.1%、BOP74.0%、PCR50.0%であった。17、27周囲には特に著しい骨吸収が認められた。

【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 ⑦SPT

【治療経過】①2014.3～5：OHIとSRPの実施と17、18、27、28、38、47の抜歯 ③2014.7～2015.3：臼歯部に歯周組織再生療法 ⑤2015.5～2020.5：矯正治療2020.7～2023.7：35、36、37、46の補綴修復 ⑦2023.7～現在：3カ月毎にSPTの実施

【考察・まとめ】歯周治療に1年、矯正治療に5年、補綴治療に3年かかり治療が長期にわたったが患者は継続的に来院した。矯正中は矯正器具の交換や歯列の変化によりセルフケアに苦慮したが高いモチベーションを維持することに成功した。患者はSPTに移行した現在も口腔内への関心は高く歯周組織の安定が得られている。

HP-31

モチベーションの継続により歯周組織の長期的安定が得られた一症例

佐藤 晴佳

キーワード：モチベーション、慢性歯周炎、SPT

【はじめに】20年間歯科への通院がなかった慢性歯周炎患者に対し、モチベーションの継続に留意しながら歯周治療を行った。SPTへ移行後10年経過したが、患者のモチベーションは維持されており、歯周組織が長期的に安定していることを報告する。

【初診】患者：41歳男性 初診日：2014年6月 主訴：右上の歯が浮いている感じがする。現病歴：2014年3月より上顎右側臼歯部に違和感があり、3ヶ月経過しても改善しないため当院を受診。歯科既往歴：20年前にう蝕治療を受けてすぐに36の充填物が脱離したが、通院の必要性を感じず治療を中断。歯周治療の経験はなし。

【診査・検査所見】全顎的に辺縁歯肉の発赤・腫脹、歯間部に多量のプラークの付着と歯石の沈着を認めた。PCR80.3%、PPD4mm以上57.0%、BOP77.0% 16、46で排膿を認めた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎 ステージⅡ グレードA

【治療計画】①歯周基本治療OHI・SRP、17・16修復処置 ②再評価 ③SPT

【治療経過】歯周基本治療としてモチベーション、OHI、SRPを行い、再評価時に残存する歯周ポケットに対して再びSRPを行った。17、16の修復処置を行い2014年12月にSPTへ移行した。来院ごとに繰り返しモチベーションを行い現在もSPTを継続中である。

【考察・まとめ】初診時より患者に対して丁寧に口腔内状況を伝えることに心掛けた。治療中においても適切なセルフケアや歯周治療を受けることによる好転的な歯周組織の反応を自覚してもらうことでモチベーションの向上と継続に努めた。今後もモチベーションを繰り返し行っていく必要がある。

HP-30

歯科治療に苦手意識を持つ患者に対し歯周基本治療を行い歯周組織が改善した一症例

渡邊 珠里

キーワード：苦手意識の軽減、歯周基本治療、信頼関係

【はじめに】歯科治療が苦手な患者に対し、苦手意識に寄り添いながら歯周基本治療を行った。患者の歯科治療に対する苦手意識の軽減とともに歯周組織の改善がみられたことを報告する。

【初診】患者：54歳男性 初診日：2023年4月 主訴：右下の歯が痛む。現病歴：4日前から下顎右側臼歯部の自発痛を訴え当院を受診。歯科既往歴：歯科治療が苦手であり、自然脱落した歯があったがそのまま放置。口腔衛生指導を受けた経験なし。

【診査・検査所見】全顎的に辺縁および歯間部歯肉の腫脹と発赤があり、プラークの付着、歯肉縁上縁下歯石の沈着を認めた。14、15、16、17、35、36、37は欠損状態であり、12は残根状態で11、12相当部は部分床義歯を使用していた。総歯数18本、BOP71.0%、PPD4mm以上57.0%であった。

【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 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】歯周基本治療として、OHIとSRPと12、28、44、46、48の抜歯、治療用部分床義歯の作製を行った。その後、歯周ポケットの軽減と炎症の改善がみられたため、歯周外科治療は行わず、SPTに移行した。

【考察・まとめ】患者が歯科治療に苦手意識を持った背景には、過去に医療従事者と信頼関係が築けないままに治療を進めたことがあったと思う。そのため治療に対する不安や疑問点を患者から打ち明けやすいような雰囲気作りを心がけた。次第に患者の表情は柔らかくなり、治療への意欲も向上しているように感じた。こちらから一方的に治療を押し付けるのではなく、まずは信頼関係を築くことが歯科に苦手意識を持つ患者には特に有効であると考えた。

HP-32

歯周治療が普及していないベトナムの歯科医院における163症例の歯周治療実績

小園 知佳

キーワード：ベトナム、歯科保健指導、予防歯科

【症例の概要】ベトナム保健省の統計によると、ベトナム人口の90%以上が口腔疾患を患っており、50%以上が口腔の健康に関心がない。また、歯科医師においても、予防治療（歯科保健指導）や長期歯周管理といった概念に乏しい。このような背景のもと、2023年9月から2024年12月までの間、ベトナムの歯科医院を受診した163名の歯周炎患者に、歯科保健指導を中心とした歯周基本治療を実施したので、その治療結果を報告する。

【治療方針】歯科医院初診患者に対し、歯周組織検査による診断を行うことの説明同意取得を行った。同意が得られた患者の中で慢性辺縁性歯周炎と診断された163名に対し、病状説明・ブラッシング指導とスクレーピング・SRPによる感染コントロールを行い、再評価を行った。今回の治療において、口腔疾患の成り立ちや原因を説明し、歯科保健指導を徹底することに重点をおいて実施した。

【治療経過】多くの患者が治療途中に来院中断し、歯周基本治療後の再評価まで受けた患者は全体の29%と低値にとどまった。しかし、再評価を受けた患者では、BOP減少率が平均63%、4mm以上の歯周ポケット消失率が平均75%、再SRPが必要となったものが7%と良好な結果が得られた。

【考察・結論】初診時歯周組織検査を拒否する患者や、歯周治療を中断する患者が多いことに難渋した。しかし、治療を継続した患者においては、BOP率や歯周ポケットの改善が顕著に認められた。これらの結果から、長期歯周管理の有効性を理解した患者は、歯周病治療において良好な反応を示すといえる。すなわち、ベトナムでの歯科医療をより良好なものにするためには、治療技術・材料の改善よりも、歯科保健指導・予防歯科の重要性を広める啓発活動が効果的となる可能性が考えられた。

HP-33

歯周基本治療によって口腔内意識の向上がみられた
広汎型重度慢性歯周炎の一例

尾崎 みのり

キーワード：歯周基本治療、広汎型重度慢性歯周炎、モチベーション

【症例概要】初診時年齢：67歳。性別：女性。主訴：歯がグラグラして噛めない。既往歴：末梢神経障害。服用薬：リマプロストアルファデクス錠、ビタメジン配合カプセル、アデホスコワ腸溶剤。口腔内所見：全顎的に歯肉の発赤・腫脹と歯肉退縮を認める。検査所見：初診時BOPは54.4%、PPD4mm以上の部位は18.9%であった。X線所見：臼歯部を中心に重度の骨吸収があった。47は近心に垂直性の骨欠損が認められた。また、16は頬側から2度、遠心から1度、17は近心から1度、遠心から2度、36は1度の分岐部病変が認められた。

【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 ⑦SPT

【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、17、47は改善が認められず患者と相談し18は抜歯、16、17は歯肉剝離掻痒術を行った。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26部へのインプラント治療を行った。食いしぼりがあるためスプリントを製作し、SPTへ移行した。

【考察・まとめ】患者さんに繰り返し歯周病の原因、治療法、セルフケアの重要性、口腔内の状態について説明したことで、歯周治療に一生懸命に取り組もうというモチベーションに繋げることができた。今後は歯肉退縮により露出根面のカリエスや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-35

ミノサイクリンの局所投与を併用したSRPを行った
広汎型重度侵襲性歯周炎患者のSPT 9年経過症例

草場 裕美

キーワード：侵襲性歯周炎、SRP、ミノサイクリン、SPT

【症例の概要】広汎型重度侵襲性歯周炎患者の基本治療において抗歯周薬のポケット内投与を併用したSRPを行い、歯周組織再生療法を行った後、歯科衛生士によるSPTを継続的にを行い長期的に良好な経過を得た症例を報告する。

【初診】2014年6月 患者：39歳女性 主訴：14、13、22、23の歯肉腫脹と出血。既往歴：特記事項なし。現病歴：3年前より同部の炎症を繰り返している。2日前より36の歯肉が腫れてきた。

【診査・検査所見】口腔内所見：PCR52%、BOP49%、PPD：4mm以上34%、6mm以上23%。22、23間歯間乳頭歯肉が腫脹し、黒褐色に変色している。36近心に歯肉腫脹と排膿を認めた。X線所見：全顎的に重度の水平性骨吸収と36近心に垂直性骨吸収を認めた。

【診断】広汎型重度侵襲性歯周炎、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) 感染根管治療 5) 補綴治療 6) SPT

【治療経過】SRP時にミノサイクリンを局所投与。歯周基本治療後に深いポケットが残存した36に歯周組織再生療法を行った。36の感染根管治療、11、36にクラウンを装着。2015年10月より3か月間隔のSPTを継続し、現在まで良好な状態を維持している。

【考察・結論】本症例では歯周基本治療により歯周組織に顕著な改善が認められ、口腔内の変化に伴い患者のモチベーションが向上したことで歯周外科治療へも移行でき、良好な経過を得ることができた。歯周治療の成功とSPTの継続には患者のモチベーションの維持と患者との信頼関係が重要であることを再認識した。

HP-34

非外科処置で改善した重度慢性歯周炎の一症例

宮内 梨華

キーワード：非外科処置、歯周基本治療、ブラッシング法

【はじめに】重度慢性歯周炎の患者で、治療開始時に歯周外科処置を予定していたが、歯周基本治療のみで改善し、経過良好な症例を報告する。

【初診】患者：52歳男性 初診日：2021年1月23日 主訴：歯茎から出血、歯がぐらぐらする 喫煙歴：禁煙開始して7年目、過去約20年間1日1箱（20本）の喫煙

【診査・初見】パノラマX線写真より全顎的に水平性の骨吸収を認め、17、27、37、47番は根尖付近までの骨吸収を認める。4mm以上のポケットは85%、BOPは100%、PISAは3948.8mm²である。歯肉には上顎前歯部に顕著な発赤腫脹を認める。

【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) SPT

【治療経過】上顎前歯部を中心にブラークコントロールを行い、歯肉の状態が改善したところでSRPに移行した。全顎SRPを行い再評価後、残石を認めた部位に対し再SRPを行った。歯周基本治療終了後の再評価において4mm以上のポケットは18%、BOPは10.3%、PISAは262.1mm²に改善した。当初は歯周外科処置を予定していたが、歯周基本治療のみで良好な結果が得られたので、SPTへと移行した。また、保存不可能な歯牙は治療中及びSPT中に抜歯を行った。再評価でのレントゲン写真では、一部の歯で骨の再生が認められた。

【まとめ】本症例の患者は歯肉の状態が改善していく事がモチベーションへと繋がり比較的スムーズにブラークコントロールが出来た。特に歯ブラシの選択とブラッシング法には注意をし、歯肉の状態に合わせて短期間で変更した。患者のブラークコントロールの確立が上手くいったことと、SRPに対する組織の反応が良かったことが非外科処置での治療に繋がったと考える。

HP-36

基本治療中にデジタルデバイスを用いてコンプライアンスの構築に配慮した一症例

凝重 歩美

キーワード：歯周基本治療、口腔衛生指導、コンプライアンスの構築

【症例の概要】患者：50歳、女性、非喫煙者 初診：2022年5月 主訴：左側上顎犬歯の冷水痛 全身既往歴：高血圧 歯科既往歴：4～5年前に他院受診。歯周外科治療までを提案されていたものの基本治療中に中断。プロービングデプス4～5mm：36%、≥6mm：1%、ブラークコントロールレコード77%、ブリーディング71%、全顎的に口腔衛生状態は不良で歯肉炎症と歯肉縁上、縁下歯石を認めた。#17遠心には8mmの歯周ポケットが認められた。

【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サポータティブペリオドンタルセラピー

【治療経過と成績】中断防止とブラークコントロールの確立を徹底するため、多くの視覚資料を用いた分かりやすくコミュニケーションを中心とした指導を心がけた。基本治療後の再評価では17の遠心にブリーディングを伴う6mmの歯周ポケットが残存した。患者は初診時には歯周外科を拒否する意向を示していたが、再評価時には患者の承諾が得られたためフラップ手術を行うことができた。その後、口腔機能回復治療、サポータティブペリオドンタルセラピーへ移行し、歯周外科後再評価を行ったところブラークコントロールレコード19%、ブリーディング6%、プロービングデプス4mm以上20%となり、歯周組織の改善が認められた。現在、セルフケアと患者のモチベーション維持と残存した歯周ポケットの管理に努めたサポータティブペリオドンタルセラピーを努めている。

【考察・結論】歯周病の認識がない患者へのブラークコントロールの確立、初期治療からサポータティブペリオドンタルセラピーまでのモチベーションの維持はかなり難しいことだと本症例を通じて痛感した。現在サポータティブペリオドンタルセラピーへ移行して1年半が経過しており、今後も継続的なサポータティブペリオドンタルセラピーとセルフケアの維持に努めたいと思う。

キーワード：歯周病，歯周治療，セメント質剥離，再生療法，SPT，セルフケア

【はじめに】SPT継続中にセメント質剥離が複数歯に現れ，外傷性咬合の影響を実感した。セメント質剥離の臨床的特徴を考慮し，歯周治療を行った症例について報告する。

【症例の概要】患者：初診時年齢67歳男性。初診日：2013年5月。主訴：歯ぐきから膿が出て気になる。SPT移行日：2015年4月にSPTへ移行した。その後，3か月間隔でSPTを行う。歯周外科手術（1回目）：2020年7月，46舌側にPDの深化を認め，同年8月に歯周組織再生療法を施行した。歯周外科手術（2回目）：2024年7月，37遠心にPDの深化を認め，同年9月に歯周組織再生療法を施行。

【診査・検査所見】PCR78%，BOP46.8%，PPD3mm未満53.8%，4-5mm38.5%，6mm以上7.7%。デンタルエックス線写真では17, 11, 47に垂直的骨吸収が認められた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ

【治療経過】PD深化を認めた部位について，デンタルエックス線写真，コンビームCTを用いて骨欠損状態の確認と診断を行った。患者は，セルフケアの重要性を理解し歯周治療に対して積極的であった。PD深化部位について，歯周組織再生療法の著効を認め，PDは正常範囲内となったため，SPTを継続中である。

【考察・まとめ】セメント質剥離は外傷性咬合との関わりが強く，また全顎的ならびに突発的に発症するリスクも高いと考えられるため，本症状における臨床的特徴を理解することは重要である。歯科衛生士の役割としては今後も担当歯科医師と連携を密にし，歯周組織検査や咬合検査等を慎重に行うことで，SPTを継続して行うことが重要である。