

歯科衛生士症例ポスター

(ポスター会場①②③)

10月17日(土)	ポスター掲示	8:30~10:00
	ポスター展示・閲覧	10:00~15:50
	ポスター討論	15:50~16:30
	ポスター撤去	16:30~17:00

ベストデンタルハイジニスト賞

(第69回春季学術大会)

HP-05 細川 美鶴

再掲ベスト
デンタル
ハイジニスト

全身疾患を有する重度慢性歯周炎患者に生活背景を踏まえて歯周基本治療を行った症例

細川 美鶴

キーワード：歯周基本治療，Ca拮抗薬，歯列不正

【はじめに】これまで歯周治療を受けたことがなく，全身疾患を有する患者に歯周基本治療を行い，歯周状態が著明に改善した症例を紹介する。

【初診】2018年2月，56歳女性，主訴：全体的に歯茎が腫れてうずく。全身既往歴：高血圧症，骨粗鬆症，喫煙歴：1日20本（20歳～45歳）

【検査所見】PPD：4mm以上の割合：86.2%，BOP（+）率：65.3%，PCR：88.5%，PISA：2,294mm²であった。歯肉は，不潔性の浮腫性腫脹と薬剤性歯肉増殖が複合した所見を呈した。全顎的に歯列不正があり，歯肉縁上歯石沈着も著明である。エックス線所見では歯根長の1/4から2/3におよぶ骨吸収を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC，二次性咬合性外傷

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

【治療経過】患者教育と口腔衛生指導とともにSRPを行い，歯科医師が咬合調整を行って，病状は安定した。一部歯周ポケットは残存したが，歯周外科や矯正治療を拒否されたため，口腔機能回復治療を行ってSPTに移行した。

【考察・まとめ】患者の生活背景や口腔状態を踏まえた口腔衛生指導を行い，患者に行動変容を起こさせたことが改善につながった。また，Ca拮抗薬は変更しなかったが，歯根形態をイメージして，根面の粗糙感を探知しながらSRPを行ったことで，歯周炎症状が著明に改善した。歯列不正，根分岐部病変，咬合性外傷などで再発・進行のリスクが高いため，セルフケアや歯周組織の状態に応じてSPTの間隔を調整しながら安定した歯周状態を維持していきたい。

HP-01

全身性エリテマトーデスを伴う広汎型慢性歯周炎患者に対して歯周基本治療で改善を認めた一症例
鈴木 智穂

キーワード：全身性エリテマトーデス（SLE）、糖尿病、歯周基本治療

【初診】患者：47歳女性 初診：2023年7月 主訴：歯肉が腫れている。現病歴：歯肉腫脹と排膿が続いている。全身既往歴：SLE、2型糖尿病（HbA1c 7.0%）、関節リウマチ 服用薬剤：プログラフ、プレドニン、グルメピリド、グラクティブ、メトホルミン、アルファカルシドール、エスゾピクロン、ロキソプロフェン、ランソプラゾール 口腔既往歴：歯周基本治療後、2017年上顎補綴治療

【診査・診査所見】PPD 4.5mm 17.3%、6mm以上 2.6%、PCR 17.3%、PISA 260.5mm²、PESA 1533.3mm²。上顎左右臼歯部辺縁歯肉および歯間乳頭に著明な発赤腫脹、15頬側近心に排膿を認めた。X線所見では15、24、25、26、33、35、36、41、46に垂直性骨欠損を認めた。

【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（抗菌療法併用）②再評価 ③病状安定後SPT

【治療経過】歯ブラシを変更し、タフトブラシ、含嗽剤を追加した。この期間、医科での処方変更（プログラフからブラケニルへ変更、グルメピリドの減薬、グラクティブの中止）が行われた。歯肉の発赤腫脹が改善し、15歯の排膿も消失した。炎症軽減と血糖安定を確認し、2025年1月より局所抗菌療法併用SRPを施行。再評価時、HbA1c 6.1%、PPD 4.5mm 3.8%、6mm以上 0%、BOP 8%、PCR 14.4%、PISA 520mm²、PESA 1030.2mm²となった。

【考察】本症例ではSLEに罹患し、糖尿病に加えて長期ステロイド治療を行っており、免疫能の低下による治療反応性の低下や非外科での治療を考慮する必要があった。HbA1cが安定し歯肉の炎症が改善した時点で局所抗菌療法併用SRPが、顕著な炎症の改善につながったと思われる。

HP-03

患者のモチベーション向上を促し、行動変容によって歯周組織の炎症が改善した一症例
今村 美緒

キーワード：セルフケア、慢性歯周炎、行動変容、モチベーション

【症例概要】患者：64歳女性。初診日：2023年4月。主訴：クリーニングしてほしい。#25噛むと痛い。全身既往歴：高血圧。口腔内所見：主訴の#25には緑下カリエス、辺縁歯肉に発赤・腫脹。全顎的に歯垢・歯石の沈着が認められた。X線画像所見：臼歯部に中等度から重度の水平性骨欠損、#44近心には垂直性骨欠損、#25に歯肉縁下カリエスが認められた。PPD $\geq$ 4mm 46.7%、BOP 84.7%、PCR 72.0%、PISA 1.868mm²、動揺歯も多数認められた。

【診断名】広汎性慢性歯周炎 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保存不可能な歯牙の抜歯 ④歯周外科治療 ⑤口腔機能回復治療 ⑥SPT

【治療経過】ブラッシング習慣は1日1回でPCRは不良であった。TBI中の会話から、歯肉退縮部のブラッシング時に疼痛があるため磨きにくいということがわかった。ブラッシング圧のコントロールを入念に指導し、使用する清掃用具は患者が痛みを伴わないものを実際に試しながら選択した。歯肉の炎症が改善後にSRPを施行。再評価後、#44垂直性骨欠損部位、#25歯肉縁下カリエス部位に歯周外科治療を施行した。2026年1月メンテナンス時、PPD $\geq$ 4mm 5.8%、BOP 12.5%、PCR 18.8%、PISA 170mm²で経過良好である。

【考察・まとめ】以前は体調不良になると歯科通院を中断していたという患者であったが、SPT移行時から定期的なメンテナンスに欠かさず通院している。2026年1月に急性心筋梗塞で入院、退院後メンテナンスに来院。元の口腔内には戻りたくないとのことで、患者のモチベーションの維持を感じた。今後も長期的なSPTを継続し良好な状態を維持していく。

HP-02

出産後に病状の急変を認めた歯周炎患者に対し育児環境に配慮した歯周治療を行った1症例
野口 りな

キーワード：歯周基本治療、妊娠性歯周炎、ラポール形成

【はじめに】妊娠期および産後は女性ホルモンの変動や生活環境の変化により歯周組織の炎症が増悪しやすい。また、育児に伴う生活習慣の変化はセルフケアの低下を招き、歯周炎の進行因子となることがある。今回、出産後に病状の急変を認めた歯周炎患者に対し、育児環境に配慮した歯周治療を行い良好な結果を得た症例を報告する。

【症例概要】患者は32歳女性、非喫煙者。2024年1月初診。主訴は妊娠中に発症した歯周病に対する不安であった。家族歴に特記事項なし。初診時は出産後であり、歯肉の発赤・腫脹は認めず4mm以上のPPDは0%、BOP率は4%と安定していたためSPTへ移行した。しかし約6か月後、#23、#33、#47に歯肉の発赤・腫脹および4mm以上のPPDを認め、病状の急激な悪化が確認された。そこで患者との信頼関係構築を重視し治療計画を立案した。

【診断】限局型慢性歯周炎（Stage III Grade C）

【治療計画】①歯周基本治療：OHI、SRP ②再評価 ③歯周外科治療（歯周組織再生療法#23、#24、#27、#33、#34、#37#47）④再評価⑤SPT

【治療経過】育児によるセルフケア時間不足を考慮し、清掃器具の優先部位設定など生活背景に配慮したOHIを行った。授乳中のため局所麻酔薬の安全性に配慮しつつSRPを実施した。SRP後も6mm以上のPPDが残存したため、#23、#33#47に歯周外科治療を施行した。最新SPT時4mm以上のPPDは0%となり安定した歯周組織を維持している。

【考察・まとめ】再発は育児に伴う疲労や睡眠不足、セルフケア低下が原因と考えられた。患者の不信感に対しては再発因子を詳細に説明して理解を得た。ライフステージに配慮したOHIや授乳期の安全性に関する十分な説明が、患者背景に配慮したアドヒアランス向上と良好な治療結果につながったと考える。

HP-04

上顎右側切歯に生じた局所的歯周炎に対しCR形態修正と歯周組織再生療法を行った一例
岡崎 和

キーワード：歯周組織再生療法、リグロス[®]、形態修正

【目的】上顎右側切歯遠心に生じたコンボジットレジン（CR）の形態不良に起因する深い垂直性骨欠損に対し、原因除去、歯周組織再生療法、徹底した初期治療と術後管理を行うことで良好な結果を得た症例について報告する。

【方法】患者は40代男性。初診時、ブランクコントロールレコード（PCR）70.5%、BOP 51.8%と広範に歯周炎を認めた。特に右上側切歯（#12）遠心に8mmのポケットとX線像上で2壁性の垂直性骨欠損を認めた。歯科衛生士による徹底したTBIとSRPを行い、PCR 17.0%、BOP 1.8%まで口腔衛生状態を向上させた。その後、#12遠心の外科介入を行い、原因である根中央付近のCR突出部を形態修正後、リグロス[®]を塗布した。術後3ヶ月間は歯間ブラシの使用はせず、6ヶ月間はポケット検査を禁忌とし、繊細なメインテナンスに努めた。

【結果】外科介入後、#12遠心のポケット深さは3mmへと減少しBOPは陰性化した。デンタルX線像上でも、#12遠心骨欠損部に明らかな骨様組織の再生と不透過性の充進を認めた。

【考察】本症例の劇的な改善は、局所因子の的確な外科的修正と再生療法の効果に加え、術前に歯科衛生士主導で徹底した初期治療を行い、炎症とブランクコントロールを高度に管理（シーリング）できたこと、および適切な術後安静とメインテナンスが奏功したためと考えられる。

HP-05

広汎型慢性歯周炎ステージⅢグレードBの28歳若年患者に対し、基本治療のみで付着の獲得を目指した一症例

森田 奈留

キーワード：歯周基本治療、咬合性外傷、モチベーション、若年者、付着

【症例の概要】患者：28歳男性。初診日：2021年5月。非喫煙者。

主訴：2週間前から歯ぐきが痛む。

【臨床所見】PCR：79%、4mm以上のPPD率：44.5%、BOP陽性率：48.9%。約10年以上歯科未受診であり、全顎的に歯肉の発赤・腫脹を認め、多量の歯石沈着を認めた。特に叢生を伴っている下顎前歯部において顕著であり、歯肉退縮も認めた。24, 31, 41, は動揺度2度であり、フレミタスを触知。エックス線写真では11, 22, 24, 31, 41に垂直性骨吸収、その他全顎的に歯槽硬線の不明瞭化を認めた。

【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 2) 再評価 3) 歯周外科処置 4) 再評価 5) 矯正治療 6) SPT

【治療経過】適切なブラークコントロールとブラッシング圧の指導を徹底し、咬合性外傷の除去、SRPを実施。再評価後、炎症の改善により前歯部には歯肉のクリーピングを認め、さらに初診時に予後不良と思われた24も含めた臼歯部の歯槽骨の回復も認め、歯周ポケットも安定したためSPTに移行した。時折ブラキシズムの影響で24の動揺を認めたため、咬合状態の確認に加えてスプリントも調整した。37, 47の遠心には、4mmの歯周ポケットが残存しているが、骨吸収はなくBOPも落ち着いている。

【考察・まとめ】本症例は若年者であるにもかかわらず、臼歯部に歯槽骨吸収を伴った慢性歯周炎であった。歯周治療における歯肉退縮を最小限に努め、付着の獲得を意識した基本治療を行った。炎症と力のコントロールにより初診時に基本治療だけでは予後不良と思われる歯も回復し、患者と共にSPTを行い歯周病の再発防止に努めてきた。今後も患者のモチベーションを高く維持できるよう、SPTを継続し長期的な経過を追っていきたい。

HP-07

ラポール形成の重要性を認識した広汎型慢性歯周炎の一症例

半沢 梨紗

キーワード：歯周基本治療、患者教育、ラポール形成

【初診】26歳男性 初診日：令和7年6月 主訴：上犬歯とその周りにむし歯みたいなものがある。全身既往歴：特になし 喫煙：過去にあり（令和5年まで）

【診査】ブラークコントロールは不良で全顎的な歯肉の腫脹・発赤、特に上顎前歯は顕著であった。デンタルX線写真から歯根の1/3程度の水平性骨吸収を認めた。PCR 75.0%、BOP 76.2%、PISA 1866.5mm²

【診断】広汎型慢性歯周炎、Stage II, Grade B

【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口腔機能回復治療 ④SPT

【治療経過】患者は5-6年ぶりの歯科受診であり定期管理を受けていなかった。比較的年齢が若い、過去の喫煙歴とブラークコントロールの不良により歯肉の炎症が強くまずはTBIによる改善を試みた。歯周基本治療後、PCR 35.48%、BOP 15.59%まで改善したが歯肉の腫脹は一部残存した。歯ブラシの当て方、動かし方について指導を繰り返したことでセルフケアが定着し、PCR、BOPともに20%以下まで改善させることができた。現在は良好なブラークコントロールの安定と病状安定を目標とし、高頻度でのSPT管理をしている。

【考察】本症例は、軽度の歯周炎であるが患者教育とラポール形成により患者とのコミュニケーションを通じ口腔内の環境が改善されたと考える。また、ライフスタイルを考慮しながら指導することで持続的なセルフケアとモチベーションの維持につながることが考えられる。歯科衛生士による継続的な指導が改めて重要であると実感した。

HP-06

初期の非外科的アプローチによる著明な薬物性歯肉増殖の消退 一患者の主体性を引き出したことが全身状態の改善と歯肉の長期安定に寄与した13年経過症例— 奥 美恵子

キーワード：薬物性歯肉増殖症、非外科的アプローチ、歯周ポケット内イリゲーション、主体的な行動変容、全身状態改善、長期安定

【はじめに】著名な薬物性歯肉増殖症を伴う歯周炎患者に対し薬物の変更を行わずに非外科的な歯周基本治療のみで炎症軽減と歯肉増殖の改善に成功した。その過程でヘルスリテラシーの向上と主体的な取り組みにより長期安定を維持している13年経過症例を報告する。

【初診】2013年7月。61歳男性。主訴は下顎前歯部の腫れと咀嚼困難。全身既往に高血圧症、高脂血症。アムロジピンを1年前から服用。血圧130/91mmHg（降圧薬服用時）。検査所見はPCR 94.7%、PPD 6mm以上93.0%。全顎的な水平性骨吸収、自然排膿、動揺、著名な歯肉増殖を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 Stage IV Grade C、咬合性外傷、薬物性歯肉増殖症

【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】医療面接と個別化したセルフケアの提案後歯周基本治療にて歯周ポケット内イリゲーション（14回）を実施した。PISA、PESA共に減少し歯肉の浮腫性増殖の消失と形態改善を認めた。再評価後予後不良歯を抜去し再SRPを行った。口腔機能回復治療として義歯を装着後SPTへ移行した。14年経過した現在は3歯のみ動揺度1、PPD 6mm以上0%、PISA 150.4mm²と安定状態を維持している。

【考察とまとめ】本症例では初期のポケット内イリゲーションにより炎症範囲の限局化と歯肉増殖の消退を早期に達成した。この劇的な改善が、ナラティブに基づく医療面接、OHIと相まって患者の主体的な行動変容を引き出したと考える。また降圧薬変更のない状況で拡張期血圧が12mmHg（91→79mmHg）低下した事実は、口腔内の炎症抑制が全身の血管内皮機能改善に寄与した可能性を示唆しておりDHによる継続的な支援が口腔と全身の健康の長期維持に繋がったと考える。

HP-08

喫煙習慣および精神的背景を有するStage IV Grade C歯周炎患者に対し長期的介入を行い咬合機能回復を達成した一症例

二井 愛子

キーワード：Stage IV Grade C歯周炎、卒煙・禁煙、行動変容、心理社会的要因、SPT

患者は2013年12月に来院した45歳女性である。毎月歯科医院でクリーニングを受けていたが、歯科治療に対する強いトラウマを有しており、治療時の開口に伴い痙攣を認めることもあった。紙タバコを1日20本喫煙しており、Stage IV Grade C歯周炎に相当した。

2014年1月より歯周基本治療を開始した。担当衛生士として口腔衛生指導および歯周治療を継続するにあたり、長期喫煙習慣に加え、睡眠障害および抑うつ症状に対する服薬治療中であった。患者との信頼関係構築を基盤とし、歯周治療を行った。無歯顎の部位に可撤式義歯を装着したが、義歯を使用しない期間を経た。その間も患者との関係を途切れることなく受診の継続、口腔機能維持の支援を継続した。

2021年に上顎側切歯部歯肉退縮に対する審美的改善希望を契機として、患者の治療意欲が向上し、本格的な包括治療を開始した。その際、予後不良の3歯は抜歯した。喫煙習慣に関しては、電子タバコの移行を経て、完全卒煙に至った。

卒煙後は口腔衛生状態および歯周組織の安定化が認められたため、歯周外科治療およびインプラント治療を実施した。

補綴治療による咬合機能回復を経て2023年7月よりSPTへ移行し、2026年6月現在も歯周組織および咬合状態は良好に維持されている。

【考察】喫煙は歯周炎の発症・進行および治療反応性低下に関与する重要リスク因子であり、精神的背景を有する患者ではセルフケアや生活習慣改善への介入がさらに困難となりやすい。本症例から重度歯周炎患者の12年間の長期管理において、患者の心理社会的背景に寄り添った継続的支援と行動変容への粘り強い関与が、良好な治療結果の獲得と維持に重要であることが示唆された。

HP-09

非外科的歯周治療により長期的な組織維持を図っている広汎型重度慢性歯周炎の一症例

柿本 薫

キーワード：歯周基本治療, SRP, 非外科的歯周治療

【背景・目的】重度歯周炎の治療では外科的介入が選択されることが多いが、患者の背景や希望によっては非外科的治療の徹底が優先される。本症例では、多発する深い歯周ポケットを伴う重度歯周炎に対し、スケーリング・ルートプレーニング（SRP）の反復により約10年にわたり長期安定を得た症例を報告する。

【初診および診断】患者：54歳男性。主訴：左下の歯ぐきが腫れて痛い。初診時所見（2015年8月）：全顎的に歯肉の著明な発赤・腫脹、多量の歯肉縁下歯石沈着を認めた。検査結果はPCR 66.7%、BOP 58.0%であり、歯周ポケット深さ（PPD）4～6mmが37.7%、7mm以上が13.0%を占め、最大PPDは8mm（#17, #16, #26, #37等）であった。X線所見では全顎的に中等度から重度の水平性・垂直性骨吸収を認めた。以上より広汎型慢性重度歯周炎と診断した。

【治療計画・経過】患者の希望により非外科的治療を選択。初期治療としてブラークコントロールの確立、全顎的なSRPを複数回にわたり実施した。再評価後も深いポケットが残存する部位には局所的なSRPを繰り返し、炎症の消退を図った。その後、SPTへと移行した。

【結果および考察】術後約10年が経過した2025年11月の検査では、PCR 32.4%、BOP 20.4%へと大幅に改善した。PPD≤3mmの割合は71.0%へと増加し、7mm以上の深ポケットは4.3%へと激減した。最大PPDも臨床的に許容できる範囲まで減少し、X線像上でも歯槽骨の安定と歯槽硬線の明瞭化が維持されている。

【結論】重度歯周炎であっても、患者のセルフケア、SRPおよび長期的なSPTによる歯肉縁下のコントロールにより、外科介入なしでも組織改善と長期的な安定が達成可能であることが示唆された。

HP-11

治療中心から予防中心の口腔健康管理へ移行した一症例

久世 恵里子

キーワード：歯周基本治療, 患者教育, SPT

【症例の概要】患者：64歳女性 初診日：2023年1月 主訴：右下の歯が欠けた。全身既往歴：高血圧症、慢性腎炎、白内障。現病歴：近医では有症状時のみ受診しており、精査加療目的に当科を紹介受診した。喫煙歴：20～30歳、20本/日喫煙。現在禁煙。服薬：オルメテック、ニフェジピン。

【検査所見】初診時PCR 100%、BOP 100%、4mm以上PPD 90.9%、PISA 1940.2mm²、全顎的に歯肉の発赤腫脹を認め、26には歯冠を覆うほどの歯肉縁上歯石沈着も著明である。

エックス線所見では全顎的に水平性骨吸収を認めた。多数残根歯や根尖部透過像を含む広範囲う蝕を認めた。

【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：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 6) 再評価 7) SPT

【治療経過】初診時、患者の口腔健康に対するヘルスリテラシーは低い状態であったため、口腔内所見および検査結果を活用した患者教育を実施し、治療への動機付けを図った。歯周基本治療と並行して残根抜歯、歯内療法の後、口腔機能回復治療後の再評価でPCR 8.0%、BOP 5.3%、4mm以上PPD 0.8%、PISA 546mm²と改善したためSPTに移行した。

【考察・まとめ】本症例は、初診時に約8割の歯に治療を要する状態であったが、継続的なOHIと患者教育により口腔健康管理意識の向上が得られた。包括的歯科治療後、再治療を要しない口腔内環境の維持を目標に、歯周病とう蝕の両面からリスク管理を行い、SPTを継続していくことが重要であると考えられた。

HP-10

カルシウム拮抗薬を服用している広汎型慢性歯周炎患者に対して対応した一症例

市原 麻優美

キーワード：歯周基本治療, 歯周外科治療, SPT, カルシウム拮抗薬

【症例の概要】患者：64歳女性。初診：令和4年9月。主訴：口臭、口内のねばつきが気になる。診査：デンタルX線写真では、歯肉部を中心に多量の歯肉縁下歯石の付着を認めた。#27近心、#47近遠心に垂直性の骨吸収を認めた。全顎的に歯肉部にブラーク付着を認めた。前歯部を中心に繊維性の歯肉腫脹を認めた。BOP 51.9%、o-PCR 31.7%、PPD 4mm以上32.1%。既往歴：高血圧症、緑内障。服薬：ミカモ配合錠、ミケルナ点眼液。

【診断】広汎型慢性歯周炎（ステージⅡ, 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#16, #17, #26, #27, #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】初診時から、歯周病を治したいという気持ちがあり、歯周基本治療に対してモチベーションが高かった。高血圧症のためカルシウム拮抗薬を服用していたが、効果が良好のため投薬変更なく治療を希望された。歯周基本治療終了後、患者の適切なセルフケアもあり歯肉の改善が認められたが、#16, #17, #26, #27, #45, #47は5mm以上のポケットが残存したため、歯周外科治療を行った。その後、ブラークコントロールを良好に保ち、モチベーションも維持したまま最新SPTに至る。

【考察・まとめ】患者の徹底したブラークコントロールにより、カルシウム拮抗薬の服用を継続したまま良好に血圧をコントロールしつつ、歯肉の腫脹も改善できたと考える。歯周治療において、歯科衛生士の役割として患者のゴールとする口腔内を開き取り、歯周炎改善のため継続的なサポートをすることが必要であると考えた。また、一部PPDが深い箇所が残存しているがSPT内でデブリドメントを行い経過を見る予定である。

HP-12

歯科治療に不安感を有する広汎型慢性歯周炎患者に対して歯周基本治療を行った一症例

三枝 夏帆

キーワード：歯周基本治療, 歯科不安症, セルフケア, 非外科治療

【初診】患者：65歳女性 初診日：2025年2月 主訴：虫歯がある。

歯が染みる。被せ物が取れた。全身既往歴：子宮体癌

【診査】全顎的にブラークの付着、辺縁歯肉及び歯間乳頭部に発赤、腫脹を認めた。デンタルX線写真より歯肉部を中心に歯根の1/3～1/2程度の水平性骨吸収を認めた。PPD 4mm以上40%、BOP 66.03%、PCR 55.77%

【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歯周基本治療：口腔衛生指導, SC, 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、心配性で丁寧な説明を希望されていたことから、寄り添ったコミュニケーションを心掛け、デンタルX写真や口腔内写真などを用いて説明、適宜声掛けを実施しラポール形成に努めた。その後清掃補助器具の使用方法を指導し歯肉の炎症の改善に向けた介入を行い、全顎SRPを実施した。再評価時に4mm以上の歯周ポケットを認めたが、BOP（-）で病状安定と判断した。定期管理の重要性について理解が得られ、セルフケアのモチベーションは歯周基本治療と共に向上し炎症の改善が見られたことから、担当医と相談の上SPTへ移行した。

【考察・まとめ】この症例を通して歯科への不安感がある患者に対し、歯科衛生士として技術だけでなく、患者との対話を重ね、信頼関係を構築することの重要性を再認識した。今後も適切な情報提供を行い、モチベーションの維持に繋げながら、SPTでの管理を継続していきたい。

HP-13

歯周病の自覚がない広汎型慢性歯周炎の患者に対し
歯周基本治療を行い、SPTへ移行した一症例

鹿島 千春

キーワード：患者教育、広汎型慢性歯周炎、歯周基本治療

【初診】患者：51歳女性 初診日：2024年12月 主訴：成人歯科検診を受けたい。

【診査】デンタルX線写真では#26, 27に垂直性骨吸収を認めた。臼歯部を中心に歯肉の発赤、腫脹、出血、縁下歯石を認めた。BOP 26.19%, PCR 24.11%。

【診断】広汎型慢性歯周炎（ステージⅡ，グレードB）

【治療方針】①歯周基本治療：患者教育、口腔衛生指導、SRP ②再評価 ③SPT

【治療経過】比較的骨吸収が少なかったため患者の自覚症状はなかったが、左下舌側臼歯部を中心に歯肉縁下歯石が多く認められた。患者ははじめ歯周治療には興味がなく、カリエスの治療のみで終わりたいとの希望だった。口腔内写真などを用いて治療して改善したところを提示したところ、治療の必要性について理解され、継続して歯周治療を行うことができた。再評価時に臼歯部に深い歯周ポケットを認めたが歯周外科手術は希望せず、SPTに移行し経過観察をすることになった。3か月に1度のSPTに継続的に来院されている。

【考察・まとめ】口腔内写真やデンタルX線写真などの視覚的な情報共有や口腔内環境の変化を実感したことにより、患者自身が歯科への理解が深まり行動変容に繋がったと考えられる。本症例を通して患者に合わせた継続的な指導がセルフケアの定着に重要であることを学んだ。今後も口腔内の良好な状態を維持できるように歯科衛生士として適切な指導を行い、SPTを継続していく予定である。

HP-15

コントロール不良な糖尿病、高血圧を有する広汎型慢性歯周炎患者に対して生活習慣の改善に苦慮した一症例

木村 美由

キーワード：2型糖尿病、薬物性歯肉増殖症、生活習慣

【はじめに】糖尿病と高血圧を有する患者に対し、歯周治療を通じて、継続的な生活習慣改善の支援を行った症例を報告する。

【症例概要】患者：57歳男性 初診日：2020年2月 主訴：右下奥歯が痛い。全身的既往歴：2型糖尿病（初診時HbA1c = 8.3%）、高血圧、糖尿病網膜症、腰椎椎間板ヘルニア、喫煙習慣あり。

【診査・検査所見】全顎的に4mm以上のPPD、歯肉の発赤と腫脹を認め、BOPは60.5%、PCRは92.6%であった。歯間部に歯肉増殖を認め、47は動揺度2度であった。エックス線検査では、全顎的に1/3～1/2程度の水平性骨吸収、47に垂直性骨吸収を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC 薬物性歯肉増殖症

【治療計画】①歯周基本治療 ②再評価 ③SPT

【治療経過】歯周治療の必要性和、生活習慣改善の重要性を説明し治療を開始した。禁煙は早期に成功したが、セルフケア、糖尿病および血圧のコントロールは不安定であったため、達成可能なセルフケアの提案と生活指導を行い、患者の主体性を尊重した支援を続けた。歯周基本治療後、一時的に歯肉の状態と血糖コントロールは改善傾向を示した。その後、歯肉増殖が顕著となりブラークコントロールも不良となったため、降圧剤は変換した。BOP 12.2%、PCR 21.2%となり、歯肉増殖も改善し、セルフケアと生活改善への意識が向上したことからSPTへ移行した。

【考察・まとめ】生活習慣病を有する患者にとって、長期的に健康的な生活習慣を継続することは容易ではない。今回、達成可能な短期目標を設定し、患者のモチベーション維持を行った。今後も、SPTを通じて、患者の生活や行動の変化を注視し、継続的支援を行うことが重要となる。

HP-14

歯肉退縮を伴う広汎型慢性歯周炎患者の一症例

石井 柚衣

キーワード：歯周基本治療、歯肉退縮、慢性歯周炎

【初診】患者：50歳男性 初診日：2025年1月 主訴：全体的に歯がしみる。

【診査】全顎的な歯肉退縮、歯間乳頭部の腫脹、隣接面のブラーク付着、前歯部は開咬を認める。デンタルX線写真により歯根1/3の水平性骨欠損と、臼歯部に多量の縁下歯石の沈着を認めた。

既往歴：高血圧症、高コレステロール血症

PPD 4mm以上20.9%、BOP 17.9%、PCR 31.3%、PISA 482.6mm²

【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 ③SPT

【治療経過】全顎的に歯肉退縮があり初診時は知覚過敏症状も強く出ていた。まず歯ブラシを変更し適切な圧でのブラッシング指導（スクラビング法）を行った後、隣接面のブラークコントロールの改善を図った。歯間清掃はデンタルフロスと爪楊枝を使用していたため臼歯部へ歯間ブラシの使用を提案。ブラークコントロール改善後にモニタリング下にてSRPを実施。開咬による臼歯部への咬合負担を考慮し矯正を勧めたが同意が得られず。歯肉退縮部位に関しても根面う蝕のリスクを考え、CTGを提案したが外科的治療は望まなかったためSPTへ移行した。

最新時STPでは部分的に歯肉のクリーピングを認め知覚過敏も改善している。

【考察・まとめ】本症例は歯周基本治療にて歯周組織だけでなく、部分的に歯肉退縮も改善した。ブラークコントロールのみならず歯ブラシの選択や適切なブラッシング圧のコントロールの重要性を改めて痛感した。

HP-16

歯科恐怖症患者に対する静脈内鎮静法併用での歯周基本治療において歯科衛生士が行動変容に寄与した一症例

松島 梢

キーワード：歯科恐怖症、広汎型慢性歯周炎、セルフケア、モチベーション

【症例の概要】患者：32歳男性 初診：2022年4月 主訴：歯茎から血が出る、左下の奥歯が痛い。全身的既往歴：喘息 喫煙歴：なし 歯科的既往歴：5年前に他院でのう蝕治療時の痛みが強く歯科が怖くなり、その後受診していない。

【臨床所見】PCR：96.4%、4mm以上のPPD：100%、BOP陽性率：83.9%、エックス線写真では全顎的に水平的歯槽骨吸収を認めた。特に18, 37, 38, 47, 48は根尖付近まで骨吸収しており、13, 14には垂直性骨吸収を認めた。上顎前歯部口蓋粘膜に堤状隆起を認めた。

【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静脈内鎮静法下（IVS）での歯周基本治療、MFT ②再評価 ③IVS下歯周外科治療と保存不可能な歯の抜歯 ④IVS下口腔機能回復治療 ⑤再評価 ⑥SPT

【治療経過】患者は診療室へ入室時に不安を訴え、多量の発汗があり、通常診療下での処置が困難であった。主治医、歯科麻酔医と連携し、IVSを併用して歯周基本治療を開始した。歯科衛生士は患者の不安への傾聴と処置内容の丁寧な説明を継続し、口腔内写真や検査結果を用いて動機付けを行った。現在、歯周組織は安定しておりSPTで来院している。患者自身も“歯周治療を完遂できたという自信”と、“担当衛生士がいるという安心感”を言葉にされ、現在ではIVSから離脱しSPTを行えるようになり、笑顔で入室されている。

【考察・まとめ】歯科恐怖症患者では治療継続が困難になりやすく、歯周炎が重症化する要因となる。本症例ではIVSにより治療介入の障壁を低下させると共に、歯科衛生士による継続的な心理的支援と、モチベーション向上への働きかけが患者に安心感を与え、行動変容に繋がったと考えられる。

HP-17

喫煙していた慢性歯周炎患者が、禁煙指導と非外科的歯周治療で良好な経過をたどった一症例

半山 遥

キーワード：喫煙、非外科的歯周治療、SPT

【症例の概要】患者：50歳女性 初診：2022年5月 主訴：右上奥歯の歯ぐきが腫れる、血が出る。喫煙歴：1日20本、30年

【臨床所見】PCR：69.6%、4mm以上のPPD率：30.4%、BOP率：1.8%。エックス線写真では全顎的に根1/3程度の水平性骨欠損と、大臼歯部に垂直性骨欠損が認められた。

【診断】限局型慢性歯周炎 ステージⅡ グレードC

【治療計画】1) 歯周基本治療 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】まずブラッシング指導とスクレーピング、禁煙指導を行った。歯垢は大臼歯部など特定の部位に残る傾向が見られたため、同部の指導を重点的に行った。禁煙には早い段階で協力が得られた。ポケットの深い部分について順次SRPを行い、再評価の時点で4mm以上のPPD率23.8%になった。歯周外科処置については患者が否定的だったため行わず、補綴治療後、SPTに移行した。ブラークコントロールは比較的良好に経過し、プロービング値にも徐々に改善が見られた。現在、4mmのポケットが数箇所残るのみである。

【考察・まとめ】喫煙は歯周病のリスク因子の一つであり、本症例も当初は予後に不安を感じていた。しかし早い段階で禁煙に協力が得られ、歯周基本治療による病状改善効果も良好と思われた。また、歯周外科処置は行わなかったが、SPTによって残存ポケットも改善傾向である。今後も定期的なSPTで安定した状態を維持していきたい。

HP-18

歯肉増殖および堤状隆起が混在する重度慢性歯周炎患者に対する包括的歯周管理と患者変容

沼田 綾子

キーワード：歯肉増殖、堤状隆起、広汎型重度慢性歯周炎

【はじめに】高血圧症による顕著な歯肉増殖と口呼吸により乾燥を呈した患者に対し、効果的なセルフケアと非外科治療によって改善した症例を報告する。

【初診】2012年12月（65歳女性）。主訴：前歯が痛み、咬めない。ハブラシの時に血がでるため受診。ニフェジピン服用。

【検査所見】口腔内所見：全顎的に歯肉腫脹・発赤が顕著であり、歯肉は浮腫性、繊維性が増加して、全顎的に歯間乳頭および辺縁歯肉の発赤・腫脹が認められた。検査所見：PCR=63.9%、BOP=80.8%、4mm以上PPD 62.8%、動揺度平均1.15 X線所見：歯根長1/3～1/2の水平性骨吸収、33.25番の垂直性骨吸収。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（StageⅣ Grade B）

【治療計画】1) 21番の抜歯 2) 歯周基本治療（SC後T-Fix） 3) 再評価 4) SPT

【治療経過・成績】歯周治療とセルフケアで状態が改善し、患者の口腔内の健康意識が高まった。患者の自助努力と継続的なSPTが定着し、良好な結果が得られた。

【考察】本症例では、歯肉増殖および口呼吸に伴う口腔乾燥が、セルフケアを困難にし、歯周炎の増悪因子となっていたと考える。継続的に疾病認識の向上を図った。その結果、セルフケアの改善と定期受診が定着し、歯周組織の安定維持に寄与したと考える。

【結論】高血圧症に伴う歯肉増殖および口呼吸を有する重度歯周炎患者に対し、患者教育による疾病認識の向上と継続的な専門的口腔管理を実施した結果、セルフケアの定着と歯周組織の安定が得られた。歯周炎の改善には、局所因子の除去のみならず、患者の行動変容を促す継続的な関わりが重要である。歯科衛生士の力で患者に改善を促していけると悟った症例であり歯科衛生士としての原点となった。

HP-19

喫煙を伴う2型糖尿病患者の重度歯周病の歯周基本治療の過程において掌蹠膿疱症が改善した症例

中澤 正絵

キーワード：医科歯科連携、掌蹠膿疱症、糖尿病

【初めに】掌蹠膿疱症の原因は扁桃や口腔内を含めた頭頸部の慢性炎症が関与していることが以前より示唆されており、さらに喫煙や金属アレルギーが複合的要因として関与しているともいわれている。今回、糖尿病内科から歯科に紹介された2型糖尿病、高血圧、脂質異常症、掌蹠膿疱症を伴う患者への禁煙支援並びに歯科治療介入の結果、疾患の改善をみた症例を経験したので報告する。

【患者背景】患者は51歳女性、薬剤卸売業事務員、31年間喫煙（プリンクマン指数620）、夫と子供（9歳）と3人暮らし。実家は菓子屋で幼少期から甘い物の常食と虫歯の繰り返しで常態化。

【主訴】奥歯を噛み合わせると痛い。

【現病歴】糖尿病、高血圧、脂質異常症、掌蹠膿疱症

【診断】重度広汎型慢性歯周炎 ステージⅣ グレードC、う蝕多発

【治療経過】禁煙支援と並行して口腔内の慢性炎症である歯性菌感染に対する感染源の除去としてのアプローチとして根尖病変治療と歯周基本治療を行い、金属除去を含む咬合の再構築補綴が進行していくにつれ掌蹠膿疱症の症状の軽減を認めた。

【結果考察】この症例を通じて①完全禁煙 ②適正な歯周基本治療による歯周病細菌の減少並びに歯周炎症面積の減少 ③歯内療法に伴う金属の被せ冠の除去を含めたう蝕再治療という3つの治療介入により掌蹠膿疱症の改善を認めたことから、喫煙、口腔内の慢性炎症、並びにメタルアレルギーの複合的な原因が掌蹠膿疱症の治療不全につながったと考える。歯科初診時には皮膚疾患の有無を確認し、口腔内の慢性炎症がある場合は皮膚疾患との関連も視野に入れ医科歯科連携診療での歯科介入していくことが有効と考える。

HP-20

脳梗塞の発症した重度歯周炎患者に対し、多職種で連携して生活習慣改善に導いた症例

土井 茉衣子

キーワード：脳梗塞、多職種連携、病院歯科、重度歯周炎

【はじめに】脳梗塞は血栓や塞栓による脳血管閉塞で発症し、喫煙・飲酒・食生活などの生活習慣が脳梗塞の発症に関与するとされている。今回、脳梗塞を発症した重度歯周炎患者に対して多職種で連携して生活習慣改善に導いた症例を報告する。

【症例の概要】53歳男性。主訴：歯肉腫脹。2024年5月に脳梗塞を発症し、右上下肢麻痺、右顔面麻痺を認め、リハビリ目的で入院中に歯科を受診した。全身既往歴：高血圧、狭心症、心不全。喫煙歴：40本/日、飲酒歴：ビール4本/日、食事：コンビニ食中心、運動習慣：なし。

【診査・検査所見】PCR：98%、BOP：31.3%、PISA：857.4mm²、PESA：2434.2mm²、PPD 4mm以上：65.4%、全顎的に口腔衛生状態不良で歯肉縁下歯石の沈着、歯肉発赤・腫脹を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 StageⅢ グレードC

【治療方針】①歯周基本治療 ②患者教育・生活習慣指導 ③再評価 ④歯周外科処置 ⑤再評価 ⑥口腔機能回復治療 ⑦再評価 ⑧SPT

【治療経過】脳梗塞再発予防を目的に、歯周治療に加え歯科衛生士と管理栄養士が連携し禁煙・食事指導を行い、作業療法士と歯ブラシの把持方法や動作を共有した。治療を進めていくに従い患者の口腔内への関心が高まり自発的な口腔管理・生活習慣改善につながった。退院後も禁煙・禁酒を継続し栄養バランスを考慮した食生活や良好な運動習慣が定着している。

【考察・まとめ】多職種による継続的な患者教育により主体的な行動変容が促され、口腔衛生状態のみならず生活習慣の改善につながった。今後も継続的な口腔管理を通じて生活習慣の変化を早期に把握し、多職種と連携しながら患者の健康維持に努めていきたい。

HP-21

環境変化の影響を受けた歯周病の1症例

東川 久代

キーワード：歯周病リスク因子、禁煙指導、自然災害、SPT

【症例の概要】患者：42歳男性 初診日：2019年7月 主訴：前歯を抜きたい。既往歴：なし 喫煙歴：1日40本×22年（ブリックマン指数880） 職業：大工

【臨床所見】PPD 4mm ≤ 75%, PCR 86%, BOP 92%, 歯肉暗赤色、縁下歯石、12, 11垂直骨吸収レジン固定、38水平埋伏歯、47分岐部透過像。

【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) 禁煙指導 3) 再評価 4) SPT

【治療経過】歯周検査結果と、喫煙はリスク因子であり今後の治療に影響することを説明した上で禁煙を勧める。説明に理解が得られ治療開始となる。軟毛歯ブラシでブラーク除去と歯肉マッサージによる血流の改善を試みた。主訴の12, 11有髄歯は保存へ、38は抜歯となった。再評価で臼歯咬合の安定がみられたため、12, 11のレジン固定除去後ルートプレーニングを開始。システム系歯ブラシに変更して歯間清掃を徹底。再評価にて12, 11の歯槽骨再生、47根管処置にて分岐部の改善を認めた。禁煙は継続、病状安定したためかかりつけ医にてSPTを依頼した。2024年1月能登半島地震でライフライン寸断のため歯磨きできず、歯科医院は休診していたためSPT中断。地震の影響で職業が大工であったことで、休日も無く働いていた。臼歯の痛みを訴え再来院。禁煙は継続していたが、歯周病の悪化を認め17, 27は抜歯となった。その後1ヶ月ごとのSPTを行い改善がみられたので、かかりつけ医でのSPTを継続している。

【考察・まとめ】早期に禁煙に導き、患者の努力もあり抜歯を回避された。しかし、地震による環境の変化により歯周病の悪化を経験した。自然災害は歯周病リスク因子と言って過言ではない。患者背景に注意しながら継続したSPTが必要である。

HP-23

多発性骨髄腫患者への歯周治療が化学療法時の口腔内有害事象の抑制に奏功し、退院後の継続管理に繋がった一症例

中村 絵美

キーワード：周術期口腔機能管理、歯周基本治療、SPT

【はじめに】多発性骨髄腫の治療には病的骨折や骨転移を防ぐためBP製剤やデノスマブが投与され、顎骨壊死のリスクが高まる。その予防には、う蝕や歯周病の発症を防ぐ適切なセルフケアと継続的な歯科受診が重要である。本症例は、造血幹細胞移植が予定されており、化学療法による口腔粘膜炎予防のため口腔衛生環境を整える必要があり、早期に歯周基本治療を行った。

【症例の概要】患者：69歳男性 初診：2020年5月 主訴：右下腫れほつたい。全身既往歴：多発性骨髄腫、高血圧

【初診時所見（入院時）】PCR 55%, BOP 51%, PPD 6mm以上22.2%, 38動揺度2度

【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. 寛解導入療法入院中：SC、口腔ケア、口腔衛生指導
2. 退院後：歯周基本治療、口腔衛生指導、SRP、欠損補綴治療、再評価
3. 再入院：口腔ケア 4. 退院後：SPT

【治療経過】患者は多発性骨髄腫の再発リスクを理解しており、歯周基本治療に積極的かつ協力的であった。2020年7月の再評価時にはPCR 12.1%, BOP 4%, PPD 6mm以上1.8%と良好な治療結果が得られ、安心して造血幹細胞移植に臨むことができた。移植後も当院にて継続管理を行い良好な状態を維持している。多発性骨髄腫は2024年に寛解しているが再発予防で抗がん剤治療は継続している。

【考察】多発性骨髄腫に対する周術期において、口腔粘膜炎対策のため歯周基本治療による感染源除去により化学療法の完遂に寄与することができた。患者の治療協力のもと、早期のブラークコントロール改善、退院後のSPTへの移行が奏功した例である。今後もSPTによる長期継続的管理が、がんサバイバーのQOL維持における重要因子であると考えられる。

HP-22

視覚資料を利用してブラークコントロール、ラポール形成、口腔継続管理を成功させた一症例

小泉 明日香

キーワード：視覚資料、ブラークコントロール、ラポール形成、口腔継続管理

【症例の概要】患者：60歳女性 初診：2019年6月 主訴：歯磨きの時に、奥歯の歯茎から血が出る。全身既往歴：高血圧症130/80mmHg 服薬：降圧剤（ベニジピン塩酸塩錠、バルサルタン錠） 職業：看護師 喫煙歴：なし 初診時：PCR 59.8%, BOP 36.3%, 4mm以上PD 38.7%, PISA：931.9mm, PESA：1942.0mm。現症：大臼歯の歯間部の歯間部や辺縁歯肉に腫脹・発赤を認める。口腔既往歴：これまで定期的に歯科医院に通院する習慣はなかった。口腔清掃指導の経験はあり、補助清掃用具の使用を続けていたが、歯周病の指摘は受けたことがなかった。

【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 ②再評価 ③歯周外科治療 ④再評価 ⑤SPT

【治療経過】初診時は、歯周病という認識を持っていなかったことから、現在の歯周病の状態とその原因について説明した。セルフケアの重要性を伝え、歯ブラシ・補助清掃用具の選択や使用方法を確認したところ、今までの誤用に気づくことができた。口腔内写真やPCRを使ったOHIを進めることで、徐々にセルフケアの重要性を理解しセルフケアに対して積極的に取り組むようになった。その結果、再評価時にはBOP 16.7%まで減少し炎症の軽減が認められた。左上と右下大臼歯部に深いPDが残存したため、歯周外科治療を行ったのち、再評価後SPTへと移行した。

【考察・結論】口腔内写真などの視覚素材を用いることで効率的にブラークコントロールが行えること、また歯周治療の効果を実感してもらうことができモチベーションが向上し継続管理を行う上でも極めて有効であったと実感した。