

# 歯科衛生士症例ポスター

(ポスター会場)

5月22日 (金)	ポスター掲示	8:30~10:00
5月23日 (土)	ポスター討論	16:40~17:20
	ポスター撤去	17:20~17:50



# ベストデンタルハイジニスト賞 (第68回秋季学術大会)

HP-07 伊藤 星良

再掲ベスト  
デンタル  
ハイジニスト

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】徹底したプ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挺出を確認した後にルート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-01

歯周基本治療と、口腔洗浄器を用いたセルフケアにより薬物性歯肉増殖症が改善した一症例

古林 夏実

キーワード：薬物性歯肉増殖症、歯周基本治療、口腔洗浄器、ウォーターピック

【症例の概要】患者：33歳男性 初診日：2024年9月 主訴：歯ぐきから血が出る。現病歴：約20年振りの歯科受診。歯周病治療の経験なし。全身既往歴：高血圧。アジルサルタン、アムロジピン服用。口腔内所見：上下前歯部唇側に限局して歯肉増殖様の腫脹を認めた。全額的に腫脹部分も含め歯肉は硬く、全額的に歯肉縁下歯石を認めた。PPD4mm以上69.6%、BOP 94.6%、PCR 55.4%

【診断】薬物性歯肉増殖症を伴うブラーク性歯肉炎

【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】歯周基本治療により、PPD4mm以上17.3%、BOP 20.8%、PCR 19.6%と改善がみられたが、歯肉の腫脹は完全に治らなかった。セルフケアは歯ブラシとデンタルフロスの使用のみであった。そこでさらなる歯肉の腫脹の改善を図るために再評価後から口腔洗浄器（以下ウォーターピックとする）による歯間の洗浄を始めたところ、顕著に腫脹の改善がみられ、PPD4mm以上3.6%、BOP 9.5%、PCR 8.9%となった。

【考察・まとめ】歯肉増殖症の治療ではまず歯周基本治療を行い、改善がみられない場合は服薬変更や歯肉切除術を選択することになる。しかし、本症例ではウォーターピックをセルフケアに取り入れることで、服薬変更による基礎疾患の悪化や切除術による外科的侵襲なく歯肉の腫脹を改善することができた。ウォーターピックの水流による歯肉への刺激も歯周治療に有効であることが分かった症例であった。

## HP-03

薬物性歯肉増殖症を伴う慢性歯周炎の患者の動機付けに成功し、良好な結果を得られた一症例

神尾 知恵

キーワード：Ca拮抗薬、薬物性歯肉増殖症、モチベーション、2次性咬合性外傷

患者は72歳男性、2019年11月初診。全身既往に高血圧を有し、過去30年間1日15本の喫煙歴があるが、20年前に高血圧を契機に禁煙している。主訴は「歯周病で奥歯や前歯が動揺し、咬めないため改善したい」であった。

本症例は、Ca拮抗薬の副作用と口腔内細菌の増加が重なり歯肉増殖を生じた典型例である。歯科衛生士として歯周基本治療に加え、セルフケアの改善を促す教育、継続的な動機づけ、寄り添ったコミュニケーションによるラポール形成を重視した。その結果、降圧薬の変更や歯肉切除術を行わずに良好な結果が得られたため報告する。

診断は広汎型慢性歯周炎ステージⅣ・グレードB。初診時は全額的に細菌の増殖と薬剤性歯肉増殖、腫脹・発赤を認めた。歯周支持組織の破壊は高度で2次性咬合性外傷を伴い、上顎前歯部にはフレアアウトを認めた。PCR100%、BOP59.8%、4mm以上のポケット47.7%、7mm以上47.8%であった。X線では中等度～重度の骨吸収、縁下歯石、外傷性咬合に伴う歯根膜腔拡大、左下6に根分岐部病変を認めた。

治療計画は①カウンセリング、②ラポール形成、③患者教育、④歯周基本治療、⑤口腔機能回復治療、⑥SPTとした。口腔機能回復治療が長期化した、動機付け面接は患者のモチベーション維持に有効であった。

本症例を通じ、健康に無関心であった患者が自身の問題として歯周治療に向き合うためには、コミュニケーションが極めて重要であると再認識した。今後は、咬合性外傷に伴う根分岐部病変の残存部位に対し、ブラークコントロールおよび咬合・加齢変化を注意深く観察し、SPTを継続することが課題である。

## HP-02

高血圧症を有する広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ・グレードB）患者が非外科的歯周治療によって改善した一症例

大林 瑠佳

キーワード：高血圧症、根分岐部病変、歯周基本治療

【症例概要】患者：46歳男性 初診：2022年2月 主訴：右上の奥歯が揺れている。既往歴：高血圧症 服薬：ノルバスク®

【検査所見】PPD4～5mm52.6%、6mm以上35.9%、BOP100%、PCR 78.8%、全額的に発赤・腫脹を認め下顎前歯部に多量の歯石沈着を認めた。デンタルエックス線画像上で16、26、33、45には、歯根長の1/2～2/3程度の垂直性骨吸収を認めた。16、26、36、46には、根分岐部病変が認められた。

【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 2. 再評価 3. 口腔機能回復治療 4. 再評価 5. SPT

【治療経過】TBIでは歯ブラシと補助的清掃用具の選択・使用方法を確認した。歯肉の発赤・腫脹が改善したのち血圧上昇に配慮して全額的に浸潤麻酔下でのSRPを実施した。根分岐部は歯間ブラシの使用を継続してもらい、プロフェッショナルケアとしてスケーリング・ポケットイリゲーションを行うことで炎症改善に努めた。再評価後、口腔機能回復治療を行った後SPTへ移行した。

【考察・まとめ】本症例は、血圧値に留意しながら歯周治療を行った。セルフケアにおいて画一的な指導ではなく、それぞれの部位に対して適切な清掃用具を使用することで炎症改善に繋がったと考えられる。それにより、プロフェッショナルケアと両立した際の歯周組織の反応がより良好になることが再確認できた。患者に歯周病の再発リスクを理解してもらい、今後もブラークコントロールを徹底し安定した状態を維持していきたい。

## HP-04

デジタルマイクロスコープを活用して行った歯周治療の一症例

中村 真菜

キーワード：デジタルマイクロスコープ、モチベーション、叢生、レベル

【はじめに】歯列不正を認める広汎型慢性歯周炎患者に対して歯周外科治療を行い、その後の包括的なケアにより安定した口腔内を維持している症例について報告する。

【初診】患者：58歳女性 初診日：2024年4月 主訴：右下奥詰め物取れた。

【検査所見】PPD4mm以上17.2%、BOP20%、PCR45% 前歯部開咬と一部叢生を認め、17、13、22、33からは排膿を認めた。X線写真から22、33の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B

【治療方針】歯周基本治療、歯周外科治療、口腔機能回復治療、SPT

【治療経過】初診時、叢生部位のブラーク付着が顕著であったため歯周基本治療と並行してデジタルマイクロスコープを活用したOHIを行った。継続したOHIによりPCRの改善と患者のモチベーション向上につながり、歯周外科治療を行うことになった。当初は、積極的な歯周外科治療を希望していなかったため、施術内容や外科治療を行う必要性について時間をかけて説明した。その後、患者と相談して排膿を認めた4歯に限定して歯周外科治療を行った。再評価後はSPTに移行し、以前よりも高いモチベーションで口腔内の状態を維持している。

【考察・まとめ】OHIを行う際、歯科衛生士が求めるレベルと患者のモチベーションレベルの差を意識した。歯科衛生士と患者間で生じる認識のずれを少なくするためにデジタルマイクロスコープを使用して術野を共有した。その結果、2人で共通の課題に取り組むことができ、モチベーション維持、向上に繋がった。今後も、SPTを継続して包括的なケアを行っていく。

HP-05

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：2.294mm<sup>2</sup>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-07

静脈内鎮静法と段階的暴露療法により歯科恐怖症を克服し得た広汎型慢性歯周炎の一症例

河原 乙葉

キーワード：歯科恐怖症, 静脈内鎮静法, 段階的暴露療法, 嘔吐反射, ブラッシング指導

【はじめに】歯科恐怖症を有する患者では、歯科受診の回避により口腔内環境が悪化し、歯周疾患が重症化することが少なくない。本症例は、長期間歯科未受診であった歯科恐怖症患者に対し、静脈内鎮静法と段階的暴露療法を併用することで、口腔内環境および歯周組織の改善が得られた一例である。

【症例概要および診断】患者は44歳女性で、初診は令和6年3月。歯科恐怖症および強い嘔吐反射を有し、約10年間歯科未受診であった。既往歴は喘息および肥満であった。初診時、歯周組織検査では、BOP 100%，PPD 4mm以上45%，PISA 2049.37mm<sup>2</sup>であり、併せて評価したPCRは88%であった。以上の所見より、広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ・グレードB）と診断した。

【治療計画および経過】静脈内鎮静下にて歯周基本治療を行うとともに段階的暴露療法を導入し、歯科治療に対する恐怖心の軽減を図りながら、セルフケアの確立および口腔衛生状態の改善を目標とした。初回静脈内鎮静下でのスケリングでは強い体動が認められ徒手抑制を要したが、その後は疼痛刺激の少ない処置やブラッシング指導を段階的に実施した。結果、恐怖心は軽減しセルフケアは向上、嘔吐反射も軽減した。最終的に歯周組織の改善がみられ、患者は歯科治療に対して前向きな心理的变化を示した。

【考察・まとめ】静脈内鎮静法と段階的暴露療法の併用は、歯科恐怖症患者に対する効果的なアプローチであり、ブラッシング指導による自己管理能力の向上が、治療継続と良好な歯周組織の改善に繋がったと考えられる。本症例より、心理的背景を考慮した包括的な介入の重要性が示唆された。

HP-06

歯列不正を伴う歯周炎の長期経過症例 ～チーム医療で繋いだ30年～

上田 順子

キーワード：長期経過症例, チーム医療, ライフコースアプローチ

【はじめに】本症例は初期治療における症状の安定と咀嚼機能回復で患者との信頼関係を構築し長期経過観察を継続している。30年の経過を振り返りながら、かかりつけ歯科医院の歯科衛生士の役割を考察する。

【症例の概要】患者：38歳女性 初診日：1994年2月 主訴：前歯をきれいかぶせてほしい。歯が揺れて抜けるのではないかと心配。

全身の既往歴：高血圧症、2024年9月 急性骨髄性白血病発症

【検査所見】PCR98.1%，BOP74.1%，PPD4mm以上54.9%

【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) 上顎矯正 3) 再評価 4) SPT

【治療経過】歯周基本治療は前任歯科衛生士が行った症例である。早期に炎症の改善とセルフケアの確立を確認できた。再評価時：PCR12% BOP9.3% PPD4mm以上6.8% 歯周基本治療と同時に咬合の安定を目的に上顎の矯正治療を行った。最新SPT時評価：PCR23% BOP 4.3% PPD4mm以上4.9%

【考察】本症例は前任の歯科衛生士が初期治療からSPT移行期までを担当した。初期治療においては、歯周基本治療による炎症の改善に加えて上顎の矯正治療によって咬合が改善し症状が安定した。その結果、患者の行動変容が確認でき長期の経過観察が継続している。前任の歯科衛生士の寿退社後は筆者が27年間SPTを担当している。同時に親子3代にわたるライフコースアプローチも確立した。患者との良好な信頼関係が構築でき、安心して来院してくださることに喜びを感じている。

HP-08

腎不全における出血・感染リスクを考慮し、SRP介入せず非外科的歯周管理で改善した1症例

沼田 綾子

キーワード：慢性腎不全（CKD）、歯周病重症化予防治療（P重防）、30年ぶり歯科受診

【はじめに】慢性腎不全患者では、血小板機能障害や抗凝固療法の影響により、出血傾向を呈しやすく歯周治療においては、観血的処置に伴う感染リスクへの配慮が必要である。

腎不全を有する広汎型慢性歯周炎患者に対し、侵襲を最小限に抑えた非外科的歯周管理を行い、良好な経過を得た症例を報告する。

【初診時】患者：2025年1月、63歳男性、48虫歯で30年ぶりに受診。慢性腎不全（CKD）および高血圧を有し、医師の指示の下で減煙に成功していた。透析をしている。

【検査所見】長期喫煙歴に起因する黒褐色外因性ステインが下顎舌側前歯部に沈着。PPD最深部は7mm。腎不全による出血傾向が懸念され、観血的処置による偶発症および感染リスクが予測された。

【診断】広汎型慢性歯周炎（Stage IV Grade B）

【治療計画】腎不全による出血傾向および感染リスクを考慮し、麻酔下でのSRPは実施せず、デブライドメントおよびPMTCを中心とした非観血的歯周管理を治療計画とした。

【治療経過・成績】デブライドメントおよびPMTCを継続的に実施した結果BOP減少および歯肉炎症の改善が認められた。

【考察】腎不全患者では出血傾向に伴う感染リスクが高く、歯周治療においては侵襲の程度を慎重に判断する必要がある。本症例はPPD8mm以下であったことから、SRP介入せず、非観血的アプローチを選択した。その結果、出血および感染リスクを回避し炎症の改善が得られ、受診継続にも寄与したと考える。

【結論】腎不全患者においては、全身状態を考慮し、出血・感染リスクを最小限に抑えた非外科的歯周管理が有効な治療選択となり得る事が示唆された。

HP-09

新人歯科衛生士の確実な歯肉縁下デブライドメント習得のためのモニタリング教育システム：広汎型歯周炎 Stage III Grade C 症例の治療成績

浜田 千尋

キーワード：モニタリング教育システム、歯肉縁下デブライドメント、新人歯科衛生士

【緒言】歯周治療の成否は歯肉縁下デブライドメントの確実性に依存するが、技術習得の客観的評価は困難である。本報告では、当院開発のモニタリングシミュレーターを用いた教育が、新人歯科衛生士の担当した重度歯周炎治療に及ぼす影響を、歯周炎症表面積（PISA）を用いて検討した。

【方法】免許取得後半年の新人歯科衛生士を対象に、基本実習に加え、操作の盲目性を可視化・数値化できるモニタリングシミュレーターを用いた訓練を実施した。約半年の訓練後、広汎型歯周炎 Stage III Grade C（56歳女性）を担当。初診時（2025年5月）、再評価時（8月）、SPT移行時（12月）の臨床指標（6点法PPD、BOP、PISA）を比較検討した。

【結果】初診時はPPD $\geq$ 6mm 38.9%、BOP 80.9%、PISA 2845mm<sup>2</sup>であった。施術後の再評価時ではPPD $\geq$ 6mm 4.7%、BOP 6.7%、PISA 147mm<sup>2</sup>へ改善した。SPT移行時にはPPD $\geq$ 6mm 1.3%、BOP 1.3%となり、PISAは31mm<sup>2</sup>（初診時比約99%減）まで減少、ほぼ全ての炎症が消失し安定した歯周組織を獲得した。

【結論】本システムを組み込んだ包括的なトレーニングは、経験の浅い歯科衛生士の確実なデブライドメント技能習得に寄与し、重度歯周炎における炎症の徹底的な除去と早期の組織安定をもたらす有効な手段であることが示唆された。

HP-11

歯科恐怖症を有する重度歯周炎患者の治療意欲を引き出した一症例

内藤 利江

キーワード：歯科恐怖症、歯周基本治療、重度歯周炎

【症例概要】52歳女性（2023年6月初診）。主訴：左上前歯の脱離。全顎的に歯肉の発赤腫脹、歯肉縁下歯石の沈着、水平的骨吸収を認めた。46は骨からの離脱、23の根尖部に透過像を認め、PPD4mm以上35.3%、6mm以上22.4%、BOP71.2%、PCR83.7%。

【診断】広汎型慢性歯周炎（ステージIII・グレードC）

【治療経過】初診時は幼少期の体験がトラウマとなり、歯科への強い恐怖心を示していた。恐怖心を否定せず、不安の要因を傾聴し、個室で対応するなど安心できる環境づくりを心掛けた。治療への理解不足も恐怖を助長していると考え、初期段階のTBIでは歯周病の原因や清掃の重要性を説明し、納得したのを確認し、実際の磨き方を確認した。歯周病治療中は歯肉の変化を一緒に確認し、自身のケアで改善できる感覚を持ってもらった。その後は治療中断サインを共有し、疼痛が生じにくい処置から段階的に進め、成功体験を積み重ねたことで協力が向上した。理解が深まった結果、初診時に拒否していた22～24のクラウンレングスも受け入れられた。再評価ではPPD4mm以上4.9%、6mm以上0.7%、PCR14.6%へ改善した。現在は3Mで通院が継続できている。

【考察】本症例では、日々の関わりの中で少しずつ安心感を積み重ねたことが、恐怖心の軽減と治療意欲の向上に繋がったと思われる。その結果、重度歯周炎であったにもかかわらず、歯周基本治療および必要な外科処置を完遂し、現在も良好な状態でSPTを継続している。歯科恐怖を併存する重度歯周炎患者に対しては、無理なく治療に向かえるよう段階的な支援が重要と考えられる。

HP-10

*H. pylori* 除菌による歯周炎に及ぼす有効性を示した一症例

橋本 真里江

キーワード：重度歯周炎（ステージIII、グレードC）、*Helicobacter pylori*、医科歯科連携、再感染リスクの低減、包括的歯周治療

【はじめに】*Helicobacter pylori*（以下*H. pylori*）除菌後の再感染防止において、深い歯周ポケットが菌の貯留部位（リザーバー）となる可能性が指摘されている。重度歯周炎患者への歯科衛生士（以下DH）の専門的介入が、全身の健康予後を左右する意義を考察する。

【症例の概要および臨床所見】患者：37歳女性。2019年初診、主訴は下顎前歯の歯肉退縮と出血。*H. pylori*陽性で除菌を控えていた。PPD $\geq$ 4mm 89.8%、BOP 93.4%、PCR 94.4%で全顎的に顕著な骨吸収を認めた。広汎型重度慢性歯周炎（ステージIII、グレードC）と診断した。

【治療経過】2020年2月、内科除菌に合わせ集中的なSRPを開始した。DHは貯留部位の徹底管理と、知覚過敏への配慮や意欲維持に努めた。再評価時にはPPD $\geq$ 4mm 4.1%、BOP 13.6%へ改善し、胃内除菌成功も確認された。その後、矯正および補綴による機能回復を経て、2022年11月にSPTへ移行した。

【考察・まとめ】深い歯周ポケットは*H. pylori*の定着に適した嫌気環境を形成する。内科除菌に合わせ集中的にSRPを実施したことは、菌の定着量を抑制し、除菌成功を歯科から支える大きな力となったと言える。また、装置や補綴物周囲への継続的な清掃指導は、機能回復に加え、再感染リスクを抑え全身の健康を守るケアとして極めて大きな意味を持つ。2025年現在、PCR 12.4%、BOP 5.1%と良好な状態を維持している。DHによるリザーバー管理と多職種連携は、全身疾患のリスク管理において不可欠である。

HP-12

重度慢性歯周炎患者に対し、疾患発症後も歯科衛生士として寄り添いながら10年にわたる長期管理を継続し良好な経過をたどった一症例

桑原 あゆな

キーワード：歯周基本治療、くも膜下出血、慢性歯周炎

【初診】患者：53歳、女性。初診日：2016年1月 主訴：前歯が欠けた。左上の歯がグラグラする。

【検査所見】4mm以上のPPDの割合：52%、BOP陽性率：84%  
X線画像検査所見：全顎的に水平性の骨吸収像を認め、24、25、26、27、46、47には垂直性の骨吸収像を確認した。

【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（OHI、SRP、抜歯、歯内治療、矯正治療）、2) 口腔機能回復治療、3) SPT

【治療経過】口腔衛生指導、スケーリング・ルートプレーニング、う蝕治療を実施し、再評価後、口腔機能回復治療を行った。SPTへ移行時に、再度口腔衛生指導を行った。口腔内に対する関心が低かったが、通院を重ねていく中で、歯周病の罹患状況を理解し、治療にも前向きに取り組むようになった。疾患発症後麻痺が残っていたため、長時間のケアが困難になり、一時口腔清掃不良が見られたが、再度SPTでOHIを行うことで状態回復し、10年が経過した。

【考察・まとめ】本患者は初診時モチベーションがかなり低く、口腔内状態が悪いことに気づきながらも歯科への通院をしていなかった。歯周基本治療と口腔機能回復治療を行い、徐々に回復していく口腔内に患者は喜びを示すようになった。2023年にくも膜下出血を発症し、手術を行った。その間通院困難になり、再度来院した時は口腔内のケア状態も低下していた。歯周基本治療やSPTを担う歯科衛生士として、生活背景の変化にも目を向け、時に寄り添いながら治療を進めることも重要であると学び、10年という長期管理をしたことで良好な経過をたどっている症例であった。

**HP-13**

喫煙による高感度CRP (hsCRP) 高値を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対し、歯周基本治療および禁煙指導を行い、歯周組織、hsCRPの改善を認めた一症例  
水谷 恵

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、禁煙指導、高感度CRP (hsCRP)  
【目的】喫煙および高感度CRP (hsCRP) 高値を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対し、歯周基本治療と禁煙指導を行い、歯周組織およびhsCRPの改善を認めた一症例を報告する。※高感度CRP (hsCRP) は歯周炎による微量な炎症を反映し全身への影響を測定することに用いた。  
【症例の概要】患者：35歳男性 初診：2023年12月 主訴：歯が勝手に抜けた。全身既往歴：血圧115/53mmHg BMI 19.7 hsCRP 0.35mg/dl HbA1c 5.0% 服薬：なし 職業：会社員 喫煙：10~20本/日 初診時PCR 64.0%, BOP 98.7%, 4mm以上PPD 62.2.0%, PISA 2691.9mm<sup>2</sup>, 血圧115/53mmHg, BMI 19.7, hsCRP 0.35mg/dl, HbA1c 5.0%, AST16, ALT14,  $\gamma$ -GTP46。健康診断の結果から肝臓の数値は問題ないためhsCRPは口腔内の炎症に起因するもの判断した。  
【治療および経過】喫煙と歯周病の関連性やhsCRPを用いた説明により、歯周病が全身の健康に影響を及ぼす疾患であることを患者自身が理解し、行動変容につなげることができた。禁煙指導と歯周基本治療によりSPT移行にはPCR 12.5%, BOP 8.3%, 4mm以上PPD 1.7%, PISA 116.6mm<sup>2</sup>まで減少することに成功し禁煙は18ヶ月継続している。また高感度CRP値はhsCRP 0.10mg/dlに低下し全身状態的にも歯周病の影響が少なくなっており、これらの結果を患者と共有し変化を追いながらSPTへと移行した。

**HP-15**

糖尿病を有する広汎型重度慢性歯周炎患者に対し歯科衛生士のラポールの形成が治療継続に寄与した一症例  
伊佐次 加奈

キーワード：歯周基本治療、ラポール形成、広汎型重度慢性歯周炎  
【はじめに】本症例では、治療困難であった糖尿病を有する広汎型重度慢性歯周炎患者に対し歯科衛生士によるラポール形成を通じて治療が可能となり、歯周組織の改善が認められた一症例を報告する。  
【症例の概要】患者56歳、男性、初診：2024年1月 主訴：右下の歯茎が腫れている。全身既往歴：糖尿病 (HbA1c6.1%), 鬱病, PCR78.6%, BOP54.2%, 4mm以上PPD41.7%, PISA1456.4mm<sup>2</sup>, 全顎的に縁上・縁下歯石の多量付着を認め、歯肉辺縁部に発赤および腫脹を認めた。特に46においては歯周歯肉病変が認められた。  
【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歯内療法 ③再評価 ④歯周外科治療 ⑤再評価 ⑥SPT  
【治療経過】初診時は検査および治療に対する不安や金銭的な制約から、十分な協力が得られなかった。そのため患者の理解度や心理状態を確認しながら、治療内容や通院間隔について相談を重ね、歯周基本治療を進めた。また、歯周治療における糖尿病コントロールの重要性について説明したところ、患者は必要性を理解し、医科歯科双方の治療に前向きになった。歯周基本治療の進行とともに通院が定着し、セルフケアの改善および炎症の軽減が認められた。その後、歯周外科治療を行なったのち、SPTへと移行した。  
【考察・結論】本症例では、歯科衛生士が患者の社会的背景を踏まえた関わりを行うことで治療への理解と受容が促され、治療継続に繋がったと改めて感じた。今後も全身状態や社会的背景を考慮した歯科衛生士の介入を通じて歯周治療のめたらず全身の健康維持に寄与していくことが重要であると考えられる。

**HP-14**

患者の行動変容により、歯周状態が改善した広汎型慢性歯周炎の一症例  
市原 麻優美

キーワード：行動変容、歯周基本治療、パニック障害  
【症例の概要】患者：69歳女性、初診：令和6年9月 主訴：左上の被せ物が取れた。診査：全顎的に浮腫性の歯肉腫脹を認める。BOP58.9%,  $\alpha$ -PCR61.67%, PPD4mm以上25.6%, デンタルX線写真より全顎的に歯石の沈着を認めた。歯間鼓形空隙、補綴装置マージン部にブラーク付着あり、前歯部は過蓋咬合を認める。既往歴：高血圧症、パニック障害 服薬：クレステール錠、シルニジピン錠、トリンテリックス錠、エチゾラム錠  
【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】治療開始時は、歯科への恐怖心があり、モチベーションが低かった。パニック障害や歯科に対する恐怖心が強かったことから、歯周基本治療時は歯科に慣れようよう、緊張をほぐすために特にコミュニケーションに時間をかけて診療を行うよう心がけた。口腔衛生指導やSRPなど歯周基本治療を進め、自身の口腔内の状況が改善していったことを実感し、口腔内に興味関心が出てきた。その結果、歯科への恐怖が取り除かれ、セルフケアのモチベーションが上がったり、歯科への定期的な通院ができるようになったりなど、患者の行動変容が認められた。  
【考察・まとめ】本症例を通して、パニック障害や歯科への恐怖心が強い患者に対し、丁寧に歯周基本治療や歯科治療を行うことで、通院しやすい信頼関係を構築することができたと感じた。歯周基本治療だけでなく、患者との信頼関係構築が非常に重要であることを実感した。

**HP-16**

高血圧及び高感度CRP高値を伴う広汎型慢性歯周炎患者に対し、歯周基本治療と多職種連携により良好な経過をたどった一症例  
伊藤 優

キーワード：高感度CRP値、生活習慣、多職種連携  
【はじめに】高感度CRP値の高い慢性歯周炎患者に対し歯周基本治療を通じて、生活背景や全身の健康観の見直し契機を提供し、歯周組織の安定のみならず、全身状態の改善および高感度CRP値のコントロールに至った一症例を報告する。  
【症例の概要】患者：36歳男性 初診：2024年1月 主訴：クリーニング希望 全身既往歴：高血圧 服薬なし 職業：会社員 (夜勤あり) 初診時PCR 75.0%, BOP 93.5%, PISA 2048.8mm<sup>2</sup> 白歯部に縁上縁下歯石が付着しており、歯肉辺縁に腫脹、発赤が認められた。血圧159/79, BMI 34.9, HbA1c 5.7%, hsCRP 1.45mg/dLと全身炎症指標も高値であったが当初は健康へ関心が低かった。  
【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歯周基本治療 ②再評価 ③SPT  
【治療経過】本患者は資料を用いて歯周炎の進行状況と同時に全身疾患のリスクも高いことを共有した。歯周基本治療を進める中で、口腔内環境の改善を視覚的に示すことで関心が高まり自発的に口腔ケアへ取り組むようになった。再評価時には口腔内環境の改善が確認され、高感度CRP値が0.89mg/dLに低下。これにより健康意識が向上し、管理栄養指導を希望した。結果、BMI32.3, 血圧137/77mmHg, 高感度CRP0.83mg/dLと改善が認められたため、SPTへ移行した。  
【考察・結論】本症例で、歯科衛生士は歯周病管理にとどまらず、患者の生活背景を把握し、他職種と連携することで全身疾患の悪化を未然に防ぐ役割を担えることを実感した。今後も、健康維持に貢献していきたい。

HP-17

降圧剤の変更と歯周治療により改善した薬物性歯肉増殖症を伴う慢性歯周炎の一症例

稲富 美宥

キーワード：慢性歯周炎、薬物性歯肉増殖症、高血圧、降圧剤

【はじめに】降圧剤による薬物性歯肉増殖症は通常の慢性歯周炎に加え辺縁歯肉の歯肉増殖を併発しており、治療計画には考慮が必要となる。今回我々は降圧剤の変更と歯周外科を含む積極的歯周治療を行いSPTで良好に経過している一症例を報告する。

【初診】患者：51歳男性 初診日：2021年9月 主訴：17と37に咬合痛と下顎前歯の歯肉腫脹。現病歴：17と37の動揺と咬合痛は3~4カ月前に、下顎前歯の歯肉腫脹は1カ月前に自覚した。既往歴：高血圧症 服用薬：ニフェジピン、アテノール

【検査・検査所見】PPD4mm以上78%、PCR76%、BOP84%、多数歯に動揺が認められ、16、37が2度、17が3度であった。全顎的に歯間乳頭および辺縁歯肉に歯肉増殖を認めた。X線所見では全顎的に中等度の水平性の骨吸収、17、37と47には垂直性骨吸収を認め、17、37は根尖まで及んでいた。25には根尖透過像を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC 薬物性歯肉増殖症

【治療計画】①患者教育 ②歯周基本治療 ③歯周外科治療 ④SPT

【治療経過】①患者教育 ②降圧剤の変更 ③歯周基本治療 ④17、37の抜歯 ⑤25の感染根管治療 ⑥ポケット残存部位のフラップ手術 ⑦SPT（3カ月間隔）

【考察・まとめ】本症例は服用薬のニフェジピンをカンデサルタンに変更したうえで歯周治療を行い、良好な状態でSPTを継続している。降圧剤の変更により薬物性歯肉増殖の改善が期待でき、さらに再発のリスクも軽減することができるが全身状態によっては降圧剤の変更については困難な場合もあることから内科との綿密な連携が重要であると思われた。

HP-18

高血圧症を伴う慢性歯周炎患者に対して歯周基本治療で対応した一症例

半沢 梨紗

キーワード：歯周基本治療、患者教育、高血圧症

【初診】68歳女性 初診日：令和6年10月 主訴：右上の奥歯に穴が空いている。全身既往歴：乳がん（寛解）・高血圧症 喫煙：なし

【診査】プラークコントロールはやや不良で全顎的な歯肉の腫脹・発赤、歯根の1/3程度の水平性骨吸収を認めた。PC54.17%、BOP42.36%

【診断】広汎型慢性歯周炎、StageⅢ、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 ③SPT

【治療経過】患者は2年ぶりの歯科受診でありそれまでは他院での定期受診はしていたが歯周病についての説明は詳しく聞いたことがないとのことだった。情報提供として歯周組織検査や口腔内写真、X線写真を用いた説明を行い、縁上歯石の除去を行った。初回のSRP実施時、浸潤麻酔を使用した際に動悸・息切れの症状と血圧上昇が認められ処置を中断した。モニタリング下にて行っていたため血圧の安定と、症状の緩和を確認して帰宅させた。歯科治療に対して緊張しており、その後も緊張を緩和しつつモニタリング下にてSRPを行った。再評価時に4mm以上の歯周ポケットを認めたが歯周外科手術は希望せず、SPTに移行し注意深く経過観察することとなった。

【考察】この症例を通じて、全身疾患と歯科治療の関連性を考慮し、適切な処置を提供することが重要と感じた。実施前に体調や血圧測定を行い、医科へ対診し情報を得てから処置を行うことで安全に治療を行うことができ、患者の信頼も得ることができた。信頼関係を築くことが歯科受診へのハードルを下げ、モチベーションの維持につながり、改めてその重要性を痛感した

HP-19

歯周組織再生療法後3年間のSPTにより安定した経過を示した慢性中等度歯周炎（StageⅢ Grade B）の一症例

高橋 ひかる

キーワード：periodontal regeneration therapy, Supportive Periodontal Therapy, chronic moderate periodontitis

患者は初診時73歳男性。2019年6月、下顎左側第一大臼歯の治療相談を主訴に来院した。歯科的既往歴は特になく、全身の既往歴は高脂血症があるが、歯科的治療において特記すべき事項はない。歯周外科治療の既往はなく、喫煙歴は20~35歳まで1日20本であった。来院以前より3~4か月に1回のメンテナンスされており、初診時のPCRは10%程度とセルフケアは良好であった。同年6月より歯周基本治療を開始。初診時より上顎左側第二小臼歯に5mmの歯周ポケットを認め初期治療を行ったが、改善を認めなかった。初期治療後に患者と相談し歯周外科治療は行わずメンテナンスで経過観察を行うこととした。主訴である下顎左側第一大臼歯は抜歯後に単独インプラント埋入とした。

2020年2月にSPTへ移行し、以降は約6か月に1回の間隔で来院した。上顎左側第二小臼歯については、SPT中に3回連続してBOPが認められた場合に歯周組織再生療法を検討する方針とした。2021年10月には同部位に動揺を認めたためナイトガードにて咬合管理を開始した。SPT継続中に同部位で歯周疾患の進行が認められたため、2022年12月に歯周組織再生療法を実施した。2025年12月時点で術後3年経過は良好であり、現在も安定した歯周状態を維持している。歯周再生療法後に再発傾向なく維持ができてきている理由として、患者のモチベーションコントロールができてきていること、咬合管理ができてきていること、適切な来院間隔で通院していただいていることが考えられる。歯科衛生士として、メンテナンスを継続来院して頂くために必要なことを考えさせられる症例を報告したい。

HP-20

口腔白板症が疑われた症例に対し口腔衛生指導を中心とした刺激因子の除去により良好な経過を示した一症例

山本 志織

キーワード：口腔粘膜疾患、口腔白板症、口腔衛生指導

【はじめに】口腔白板症は悪性化の可能性を有する前癌病変であり、早期発見と適切な管理が重要である。また、慢性的な局所刺激や口腔衛生状態の不良が病変の修飾因子として関与する可能性も指摘されている。口腔衛生指導を中心とした刺激因子の徹底除去を行い、良好な経過を示している一症例を報告する。

【症例の概要】患者：65歳女性 初診：2025年3月 主訴：右下奥歯の歯茎が荒れている 全身既往歴：掌蹠膿疱症、脂質異常症

【初診時所見】46、47部歯肉に境界明瞭な白色病変を認め、擦過による除去は困難であった。同部位には口腔前庭の狭小化および角化歯肉の不足が認められ、過度なブラッシング圧による機械的刺激因子とプラーク停滞による歯肉炎の併発を認めた。

【口腔外科の評価および病理所見】口腔外科での生検により上皮の過形成を認めただけで、帯状リンパ球浸潤などの扁平苔癬に特徴的な所見は認められなかった。以上より、扁平苔癬よりも口腔白板症が疑われるとの診断であった。

【治療経過】歯周基本治療として、口腔衛生指導を継続的に実施し、特にブラッシング圧およびブラッシング方法の是正を行い、機械的刺激の軽減を図った。その後も定期的な口腔衛生指導と経過観察を継続しているが、歯肉の炎症は改善傾向を示し、臨床的な増悪所見は認められていない。

【考察・まとめ】本症例では、刺激因子の除去を目的とした口腔衛生指導により良好な経過を示していることから、機械的刺激が病変の修飾因子として関与していた可能性が示唆された。口腔白板症が疑われる症例においても、歯科衛生士による継続的な口腔衛生管理は、適切な経過観察に寄与する可能性があると考えられた。

HP-21

歯周外科治療への恐怖心のある広汎型慢性歯周炎ステージⅢグレードC患者に対して歯周基本治療のみで病状安定に導いた一症例

浦壁 百世

キーワード：歯周基本治療、モチベーション、歯肉退縮

【はじめに】歯周治療を成功させるうえで、患者の意識改革、モチベーションは重要である。今回は、慢性歯周炎の患者の意識改革に成功し、歯周外科治療を回避し歯周基本治療のみでSPTへと導いた一症例について報告する。

【初診】患者：70歳女性 初診日：2024年12月 主訴：歯ぐきからの出血と口臭が気になる。

【検査所見】PCR：68.7%，BOP：76.7%，4mm以上のPPD 44%であった。全顎的に歯頸部、歯間部にブラークの付着と歯肉の発赤、腫脹を認めた。デンタルX線写真所見にて全顎的に歯石の沈着、歯根長1/3～2/3程度の水平性骨吸収を認め、27の骨吸収は根尖まで及び歯周-歯肉病変を認めた。

【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：口腔衛生指導、SRP、拔牙 2. 再評価検査 3. 歯周外科治療 4. 再評価検査 5. SPT

【治療経過】歯周基本治療では継続的な口腔衛生指導とSRPを行い、27は歯周-歯肉病変のため予後不良と判断し、拔牙を行った。再評価後、歯周外科治療の適応となるBOPを伴う深い歯周ポケットが残存したが、さらなるセルフケアの向上と再SRPにより歯周組織の安定を認めたため、SPTに移行した。

【考察・まとめ】患者は歯周外科治療に恐怖心があったため、歯周基本治療の効果を最大限得られるよう口腔衛生指導に力を注いだ。さらに、歯周外科治療を回避したいという患者の思いがモチベーションに繋がったと考えられる。また、歯肉縁上のブラークコントロールを確立した上でマイクロインストルメントを含む超音波スケーラーと手用スケーラーを併用して入念にSRPを行ったことも良好な結果に繋がったと考えられる。

HP-23

広汎型慢性歯周炎ステージⅡグレードB患者に対し、口腔衛生指導を重視した歯周基本治療を行い、SPTに移行した一症例

岡田 果歩

キーワード：SPT、モチベーション、コミュニケーション

【はじめに】歯周治療を成功させるうえで動機付けによる患者の意識改革は重要である。今回は、口腔内に関する知識が乏しくモチベーションが低かった慢性歯周炎患者の意識改革に成功し、歯周基本治療後SPTに移行した一症例について報告する。

【初診】患者：30歳女性 初診日：2024年5月 主訴：歯がムズムズするような違和感、ブラッシング時の出血

【検査所見】PCR：58.3%，BOP：100%，4mm以上のPPD12.7%，全顎的に歯肉の発赤、腫脹を認め、デンタルX線所見にて全顎的に歯石の沈着を認めた。38, 48の遠心に智歯抜歯に起因する骨欠損を認め、26, 27には歯根長1/3未満の水平性骨吸収を認めた。

【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. 歯周基本治療：口腔衛生指導、SRP 2. 再評価検査 3. SPT

【治療経過】患者は歯周病に関する知識が乏しく口腔内への関心も低かったため、まず口腔衛生指導においてブラークコントロールの重要性を理解させた。加えて、ブラッシング指導を行い、良好なセルフケアを確立させた。その後、SRPを行った結果良好な歯周組織が得られた。また自己表現が控えめであったため、コミュニケーションを意識し信頼関係の構築に努めた。SPTへ移行して安定している。

【考察・まとめ】これまで自身の口腔内への関心がなかった患者が、口腔衛生指導を行う中でセルフケアに対するモチベーションが向上し良好な結果が得られたと考えられる。今後も積極的なコミュニケーションをとり、さらなる信頼関係を構築しながら継続的なSPTで安定した状態を維持していきたい。

HP-22

二次性咬合性外傷を伴う広汎型慢性歯周炎（ステージⅢグレードB）に対して歯周治療を行った一症例  
後藤 杏

キーワード：歯周基本治療、二次性咬合性外傷、歯周外科治療、SPT

【症例の概要】主訴：右下の歯茎から血が出る。患者：70歳男性 初診日：2025年4月 歯科的既往：歯科は10年以上ぶり。歯ブラシ時に右下歯肉からの出血があり歯周病が心配になった。口腔内所見：全顎的に歯肉の腫脹、発赤を認める。PCR68%，BOP62%，PDD4mm以上59.3% 6mm以上33.3%，17, 27動揺度2度，24, 26動揺度1度

【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 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メンテナンスまたはSPT

【治療経過、治療成績】①歯周基本治療 口腔衛生指導、スケーリング、16, 15, 25, 38, 48拔牙、SRP ②再評価 ③歯周外科治療 フラップキュレクター：35, 36, 37, 45, 46, 47 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療：16, 15, 25 ノンクラスデンチャー作製 ⑥ナイトガード作製 ⑦SPT夜間のブラキシズムの自覚も認められたため、ナイトガードを作製し、SPT来院時に使用の有無、必要に応じて咬合調整などを行っている。歯周外科治療をおこなった部位では、SPT移行時の再評価にて、PDの改善がみとめられ、良好なアタッチメントゲインが得られた。

【考察】今後SPTにおいて注意すべき点は、5mmの残存ポケットと1度の動揺のある27について、毎回SPT来院時に歯周組織の状態、二次性咬合性外傷の有無を診て必要であれば、咬合調整を行っていく。今後もナイトガードの継続使用およびセルフケアに対するモチベーションの継続が重要であると考えられる。