

Title	歯周病学講座ポストグラデュエートコース第14期生による症例提示：咬合性外傷を伴った重度慢性歯周炎の一症例
Author(s)	石井，善仁；大久保，信貴；藤田，貴久；齋藤，淳
Journal	歯科学報，112(4)：553-553
URL	http://hdl.handle.net/10130/2913
Right	

No.33: 歯周病学講座ポストグラデュエートコース第14期生による症例提示

－咬合性外傷を伴う慢性歯周炎の一症例－

大久保信貴, 石井善仁, 藤田貴久, 齋藤 淳 (東歯大・歯周)

目的: 本講座におけるポストグラデュエートコースは平成6年度に発足し、歯周療法の専門的知識と臨床技能を修得することを目的としている。今回、第53回日本歯周病学会秋季学術大会において、歯周病認定医の取得に際し提示した一症例について報告する。

症例: 1. 初診時データ

患者: 65歳 女性 初診日: 平成19年12月5日

主訴: 歯周病の治療をしてほしい

既往歴: 特記事項なし

現病歴: 上顎左側臼歯部の違和感を主訴に近医を受診し、大学病院での治療を勧められた。

喫煙歴: 20歳頃より1日10本程度

2. 診査・検査所見

1) 口腔内所見

初診時 PCRは43%であったが、全顎的に著明な歯肉の腫脹・発赤は認めなかった。臼歯部には4~6mmのポケットを認め、動揺も認めた。全顎的にTooth Wearが認められ、ブラキシズムの存在が疑われた。

2) エックス線所見

下顎右側及び上顎左側臼歯部に垂直性の骨吸収を認めた。

3. 診断: 広汎型中等度慢性歯周炎 (喫煙関連性歯周炎)

4. 治療計画

1) 歯周基本治療: 禁煙指導, TBI, SRP, 咬合調整, ナイトガード

2) 再評価

3) 歯周外科治療: 歯周組織再生療法 (エナメルマトリックスタンパク質の応用)

4) 再評価

5) 口腔機能回復治療

6) SPT

5. 治療経過

まず歯周基本治療による病因の除去を行った。TBIによるブラッシングへのモチベーションの向上により、早期にPCRは20%以下になった。縁上スケーリング, SRPにより炎症の改善がなされた後に咬合調整を行い、ナイトガードを装着した。再評価後にポケットが残存した26, 27歯及び46, 47歯に歯周組織再生療法 (エナメルマトリックスタンパク質の応用) を行った。その後再評価を行い、SPTへと移行し状態は安定していたが、37歯に病状進行が見られ予後不良と判断し抜歯を行った。

考察: 本症例はブラークの付着及び咬合性外傷により歯周組織破壊が進行したと考えられる。歯周基本治療後に歯周組織再生を期待しエナメルマトリックスタンパク質の応用を行った。SPT後約2年半は安定していたものの、37歯に関しては咬合のコントロールが不十分であったため、予後不良となり抜歯に至った。今後は残存歯のブラークコントロール及び咬合関係の診査・調整を注意深く継続していく必要がある。

No.34: 歯周病学講座ポストグラデュエートコース第14期生による症例提示

－咬合性外傷を伴った重度慢性歯周炎の一症例－

石井善仁, 大久保信貴, 藤田貴久, 齋藤 淳 (東歯大・歯周)

目的: 今回、東京歯科大学歯周病学講座におけるポストグラデュエートコース第14期生としての症例を提示する。尚、本症例は平成23年度に日本歯周病学会認定医を取得した際の申請症例である。

症例: ブラークコントロール不良, 咬合性外傷による重度慢性歯周炎に対し、ブラークコントロール, 歯周外科治療, 口腔機能回復治療を行い良好な結果が得られた症例を提示する。

1. 初診時データ

患者: 51歳 男性

初診時: 平成20年1月29日

主訴: 右下の歯がぐらぐらして噛めない

既往歴: 特記事項なし

現病歴: 近医にて定期的に歯肉縁上スケーリングを行っているが、下顎右側臼歯の動揺を自覚し、東京歯科大学千葉病院に来院。

喫煙歴: 無

2. 診査・検査所見

1) 口腔内所見

初診時、上顎は全顎的、下顎は臼歯部に歯肉の発赤・腫脹を認め、プロービングポケット深さ (PD) 5mm以上の歯周ポケット、プロービング時の出血 (BOP) や排膿が認められる部位もあった。また臼歯部の咬耗や、14に早期接触があった。

2) エックス線所見

全顎的に水平性骨吸収、上顎臼歯部では垂直性の骨吸収を認めた。また36, 44, 45, 46には根尖付近まで及ぶ骨吸収を認めた。

3) 口腔清掃状態

ブラークコントロールレコード (PCR) は57%。

3. 診断: 重度慢性歯周炎

4. 治療計画

1) 歯周基本治療: 口腔衛生指導, 44, 45, 46抜歯と下顎治療用義歯作製, スケーリングルートプレーニング (SRP), 14咬合調整, 36感染根管治療

2) 再評価

3) 歯周外科治療: フラップ手術

4) 再評価

5) 口腔機能回復治療: 下顎義歯作製

6) SPT

5. 治療経過

初診時 PCRは57%だったが、歯間ブラシの使用を中心にTBIを行い、SRP後は22%となり炎症の軽減も認めた。44, 45, 46は抜歯し治療用義歯を作製。14の咬合調整, 36感染根管治療, PDが5mm以上残存部位にフラップ手術を行い、PDの改善を確認し、SPTへと移行した。

考察: 本症例は、口腔清掃不良、グライディングにより歯周組織破壊が生じたケースである。歯周外科治療後に分岐部の露出を生じたので継続的にTBIを実施しSPT移行後2年6ヶ月経過した現在も概ね良好な状態を維持している。SPT間隔は1ヶ月としているが、途中22, 26, 27に5mmの歯周ポケット再発を認めたので再SRPを行い、義歯の咬耗による残存歯への負担増加に対しては咬合拳上を行った。今後もSPTを継続し管理を行っていく。