

症　例

サポートタイプペリオドンタルセラピーで5年間経過した 広汎型重度慢性歯周炎患者の一症例

土　藏　明　奈¹⁾　田　村　真　依²⁾　小　川　千　春¹⁾　瀧　谷　俊　昭³⁾

A case report of generalized sever periodontitis for seven years of
supportive periodontal therapy

TSUCHIKURA AKINA¹⁾, TAMURA MAI²⁾, OGAWA CHIHARU¹⁾, SHIBUTANI TOSHIAKI³⁾

患者は46歳女性で、歯牙動搖と歯肉腫脹で来院され、全顎的に深いポケットを認めた。歯科医師と歯科衛生士による生活習慣に着目した介入を伴う歯周基本治療を行い、歯周外科治療を経てサポートタイプペリオドンタルセラピー（SPT）へと移行し5年間経過している。その間に禁煙指導が奏功した一症例である。現在は定期的なSPTが継続され、再発の予防及び健康の増進を目指せることが示唆された症例を報告する。

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、モチベーション、禁煙

The patient, 46-year-old female presented with the complaint of the teeth mobility and gingival swelling. There was grade I and II mobility in many of teeth. Periodontal examination revealed gingival swelling, 74.4% bleeding at probing sites, 57.7% plaque control record, and 41.4% of the sites had a periodontal pocket depth of 4 mm or more. Based on the clinical and radiographic findings, a diagnosis of generalize chronic periodontitis was assigned to the patient. According to these findings, treatment was started with an initial phase of mechanical therapy; including systematic scaling and planing of all accessible root surfaces and the introduction of meticulous oral hygiene. A thorough initial phase of mechanical therapy, the patient was motivated for better plaque control. We started supporting the smoking cessation in this period. The full-mouth flap surgery was performed including enamel matrix protein application. Reevaluation revealed decreased the sites of bleeding on probing, plaque control record and periodontal pocket depth. A postoperative radiograph 12 months later showed a significant bone formation. The patient was put on regular recall appointments for periodontal supportive therapy. The oral hygiene maintenance and compliance of the patient was excellent, and there were no signs of recurrence of the disease throughout the maintenance period more than five years. The patient was success for smoking cessation finally.

This case is suggested that the collaboration with patient and dental professionals can improve the oral health and life conditions.

Key words: Generalized sever periodontitis, Motivation, Smoking cessation

¹⁾朝日大学歯学部付属病院歯周病科

²⁾朝日大学歯科衛生士専門学校

³⁾朝日大学歯学部口腔感染医療学講座歯周病学分野

〒501-0296 岐阜県瑞穂市穂積1851

¹⁾Devision of oral hygiene in Assahi University Hospital

²⁾Asahi University School for Dental Hygienists, Asahi University

³⁾Department of Periodontology, Division of Oral Infection and Disease, Asahi University School of Dentistry

(平成29年4月11日受理)

緒　　言

喫煙は歯周病の発症、進行に関与し、治療に対する抵抗性を増幅するリスクファクターである¹⁾。歯科医および歯科衛生士は喫煙習慣のある患者には医療的介入を行い、減煙、禁煙指導をすることが薦められている¹⁾。

歯周治療により症状が安定した歯周組織の健康状態を維持するためには、病状安定の時期においても定期的にサポートタイプペリオドンタルセラピー（SPT）を行い、患者をサポートしながら健康を維持していくことが重要である^{2,3)}。また、同時に禁煙を継続し、禁煙の結果が病状の安定やモチベーションの向上につながると考えられる⁴⁾。歯科医師と歯科衛生士による喫煙というリスクファクターを減らすべく、行動変容にアプローチし、患者自身が禁煙の必要性を理解したこと、SPTを積極的に受け入れ、セルフケアの重要性を認識し、5年間良好な状態を維持している症例である。

なお、本論文は倫理的配慮に基づき患者の同意を得て発表した。

症　　例

【初診】

患者：46歳女性、2008年3月

主訴：歯の痛みと揺れ

現病歴：1年前から12の腫脹を繰り返し、疲労時に疼痛を感じた。動搖する歯が増え続けることを心配し来院した。

全身既往歴：特記事項なし

家族歴：特記事項なし

生活習慣：10数年前から1日24本程度の喫煙習慣がある。

【診査・検査所見】

初診時の口腔内写真を示す。（図1）

不適合な補綴物や、歯根露出が多く、歯肉の色も喫煙により、11.12を中心に色素沈着している。

初診時のX線写真（図2）及び、歯周組織検査（図3）を示す。



図1 初診時の口腔内写真

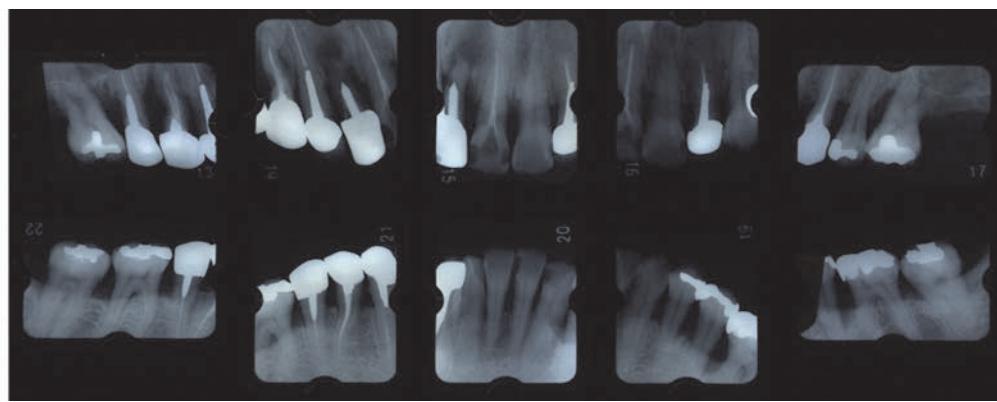


図2 初診時のX線写真

PCR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ステージ	初診時	
動搖度		2	2	2	1	3	0	0	1	0	1	0	1	0	1									検査日	2008/03/10
根分岐部病変	Y	Y	Y																					範囲	26歯
PPD	B	5	3	3	3	2	3	5	2	3	3	2	3	5	3	8	4	2	7	3	2	3	3	PPD平均	3.9mm(156点)
	P	3	7	6	5	5	5	7	7	5	6	5	5	5	3	8	3	2	5	3	3	3	3	1-3mm	93(59.6%)
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8						4-6mm	48(30.8%)	
PPD	L	10	3	3	8	5	5	5	2	3	3	2	3	5	2	2	3	3	3	3	3	3	7mm以上	15(9.6%)	
	B	8	6	4	9	3	5	5	2	3	3	3	5	3	3	3	2	3	5	2	8	6	BOP(+)	117(75.0%)	
根分岐部病変																								動搖度平均	0.88
動搖度		1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	2	0	1								PCR	57.7%
PCR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

図3 初診時の歯周組織検査

X線写真からは、水平的骨吸収の他、11・12・14・15・16・26 35・36・37・46・47には、垂直的骨吸収が著明であった。

また、検査からは、高度な歯周ポケットと動搖が認められ、BOPは74.4%と炎症症状も著明であった。PCR57.7% BOP75.0% 4~10mmの歯周ポケット、動搖度I度12歯、II度4歯、III度1歯。不良補綴物があった。

【診断】

広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】

1. 12応急処置
2. 歯周基本治療（口腔衛生指導・禁煙指導・縁上スケーリング・スケーリング・ルートプレーニング(SRP)）
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. メインテナンスまたはSPT

【治療経過】

- 2008.3 12の疼痛に対する応急処置
- 2008.3~ 歯周基本治療（口腔衛生指導・禁煙指導・縁上スケーリング）
- 2008.6~ 再評価・SRP・PTC・禁煙指導、12歯内療法処置
- 2008.8~ 歯周外科処置（オープンフラップキュレッジ、エナメルマトリックス蛋白）
「14.15.16.24.25.26」「34.35.36.37.44.45.46.47」「31.32.33.41.42.43」「11.13.21.22.23」
- 12抜歯
- 2009.5~ 補綴処置「11.12.13」「22.24.43.44.45」
齶歯処置「23.25.26」
- 2010.1~ 再評価・SPTへ移行

1. 歯周基本治療

まず22歯の接着性レジンによる暫間固定と、抗菌剤と消炎酵素剤の全身投与による消炎処置を行った。初回の O'leary のプラーカコントロールレコード(PCR)は、57.7%であった。朝と就寝前の2回に歯ブラシのみを使用し、歯磨き時間は3分以内であった。歯周病の原

因を説明し、セルフケアの定着を目的に、テクニックの指導を行った。ブラッシングにはスクラビング法を指導した。さらに、歯間ブラシ（SSS サイズ）の使用法を指導した。

禁煙指導は、現状の喫煙状況を把握し、歯周病のリスクファクターであることを説明し、動機付けを行った。当初は歯周病との関連に対して認識がなかったが、徐々に禁煙の必要性を自覚してきた。また、歯面へのタバコ成分の付着を自覚させることを目的に、除去した沈着物を提示し、歯面の色調変化を説明した。

SRP 開始前に PCR が27.9% に低下した。セルフケアによって、疼痛などの自覚症状が軽減し、モチベーションの向上に繋がった。SRP は、グレーシーキュレットと、超音波スケーラーを用いて行った。

約 3か月で歯周基本治療が終了し、PCR は、

24% になった。歯間ブラシの使用が習慣となり、ブラッシング技術の向上が確認された。また、歯周基本治療開始時に 1 時間必要であったセルフケアが 15 分と短縮することができ、時間的な負担軽減もモチベーションの向上に繋がった。

歯面の着色が判断できるようになり、1 日の喫煙本数を減らしたと患者から申告があった。審美的な改善を目的に禁煙指導を行うこととした。また、歯周外科処置を行うに当たり、喫煙の血管収縮作用により歯周外科療法に対する抵抗性が生じるリスクを説明した。

2. 再評価

歯周基本治療終了後の再評価時の検査結果を示す。（図 4）

PCR													ステージ	基本治療終了時
動揺度		1	2	1	1	3	0	0	1	0	1	0	1	
根分岐部病変	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	
PPD	B	3	3	3	3	2	3	4	2	3	4	3	5	4.2mm (156点)
	P	3	4	3	5	5	4	4	4	4	5	2	2	3.4mm (156点)
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	1-3mm 82 (58.0%)
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	4-6mm 62 (39.7%)
PPD	L	4	3	3	4	4	5	5	3	3	2	2	2	7mm以上 2 (1.3%)
	B	7	2	4	6	3	3	5	3	3	4	3	3	BOP(+) 47 (30.1%)
根分岐部病変														動揺度平均 0.81
動揺度		1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	PCR 24.0%
PCR		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

図 4 歯周基本終了後の再評価時の検査結果

3. SPT

PCR は 5 % となり、BOP は 8 %、平均ポケット深さは 1.7mm となった。動揺 1 が 17, 16, 15, 35 に存在する。

SPT 移行時の口腔内写真、X 線写真、歯周組織検査を示す。（図 5, 6, 7）

初診時と比べて、補綴処置のため審美性の回復が認められる。歯肉の色の変化と、形態の変化が認められる。X 線からは全頸的に歯槽硬線の明瞭化が確認される。検査からは、歯周ポケットの改善が認められたが、4 mm の歯周ポケットや数歯に軽度の動揺が存在したため、SPT として継続治療を行うこととした。

歯間ブラシを太いサイズにすることへの抵抗感があつたため、今まで使用していた SSS サイズで、挿入角度を再度確認し、タフトブラシを追加指導した。

患者は自分自身でもっと歯肉を下げてしまわないかという恐怖感が出てきたこともあり、歯頸部、歯間固形空隙やシェルテック（ジーシー、東京）にも応用が可能なタフトブラシ、プラウト S（オーラルケア、東京）を追加した。

来院時には、使用中のセルフケア用品を確認しながら癖ができていないか、取り換え時期が正しいか確認し、必要に応じて指導を行った。また、歯ブラシの毛先を、辺縁歯肉に接触させ、隣接面と歯頸部にきちんと当たっており、過度の力が加わっていないことを確認した。



図5 SPT 移行時の口腔内写真

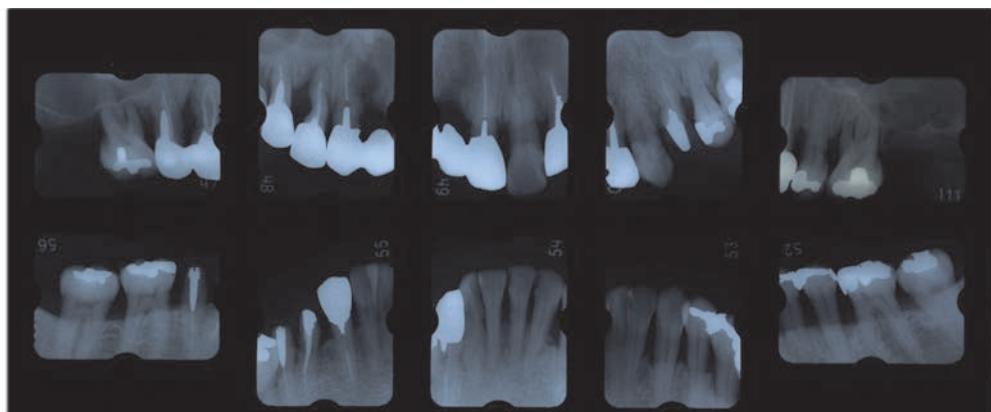


図6 SPT移行時のX線写真

図 7 SPT 移行時の歯周組織検査

最新のSPT時の口腔内写真、エックス線写真、歯周組織検査を示す。（図8、9、10）

歯肉の色素沈着は、薄くなっています。ステイップリングが確認され、健康に維持されています。SPTへ移行してからも、セルフケアが継続されているが、歯肉退縮が気になる患者の意思を尊重し歯間ブラシから、デンタルフロスへと変更しました。

引き続きタフトブラシで歯間ブラシの補足を行うよう伝え、モチベーション維持に努めた。動搖が残る右

側での硬食品の咬合を避けること、食事は両側で咀嚼するよう指導した。

SPTに移行して約3年後について完全に禁煙が成功した。現在も禁煙が継続されている。SPT時には禁煙の継続を支援している。

移行時とほとんど変化はなく、目立った炎症症状は見られず、病状は安定している。

初診から、現在のPCRの推移を示す。57.7%から2%となり、セルフケアの向上と、モチベーションの維持が確認できる。（図11）



図8 最新のSPT時の口腔内写真

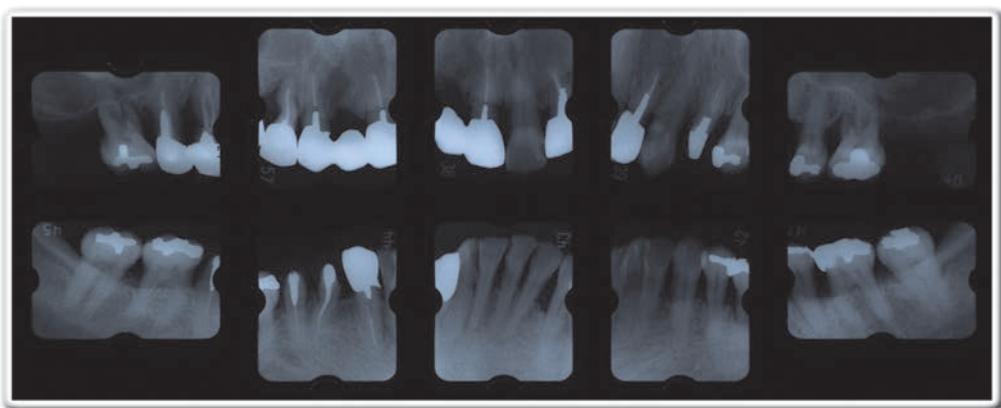


図9 最新のSPT時のエックス線写真

図10 最新のSPT時の歯周組織検査

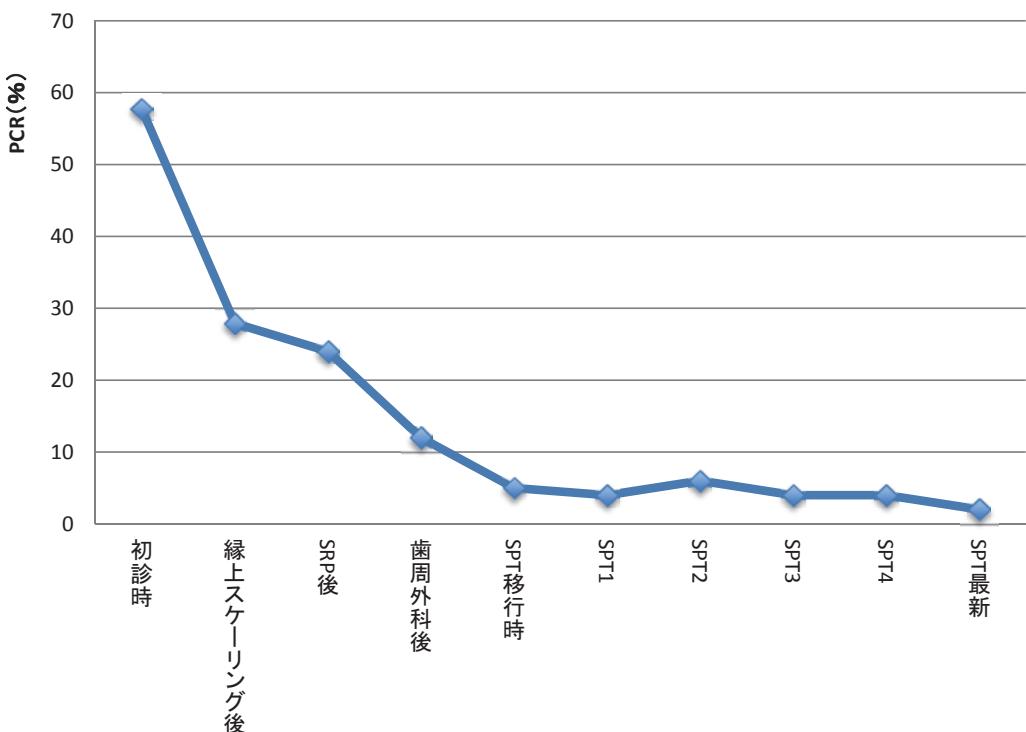


図11 初診から、現在のPCRの変化

禁煙指導では、

1. #11・12 あたりで、たばこをくわえる習慣があつた為、限局した歯面への着色付着と、歯肉への色素沈着があつたが、減煙により改善がみられた。
 2. 治療効果を実感している患者にとって、再発は一番恐れていることであった。歯周病のリスクファクターであることの理解を深めることは効果的であり、今後もアプローチしていきたいポイントであった。
 3. 季節による行動パターンも関与し、冬はこたつに入つて過ごす時間が多いため、タバコを吸ってしまうそ

うなので活発に動く暖かい季節をこの患者の禁煙強化シーズンとして選択した。

4. タバコの価格の上昇や、社会情勢に応じ、自肅を図る心掛けをしているとのことで、常に関心があることにアプローチしてより関心を向上させることに努めた

考 窽

SPT 時における歯科衛生士の関わりは、モチベーションの維持、強化継続来院につなげる信頼関係の保持、セルフケアにおいての支援と禁煙指導の継続プロ

フェッショナルケアとして、歯根面、補綴処置歯を傷つけないケア、骨吸収、歯根露出が著しいが患者の希望により保存経過観察中部位の根面カリエスに注意し、歯肉縁下へのアプローチを行い、咬合緩衝を歯科医師と協同で確認することが必要であると考える。

結論

今回この症例を通して、口腔清掃状態は、良好に維持され、炎症はほぼコントロールされている結果は、口腔内所見の観察のみならず、生活習慣にも目を向けながら、コミュニケーションを計り、管理した結果であると考える。コミュニケーションの向上により口腔環境の維持に対するモチベーションの向上の結果、禁煙にも成功した。今後も継続的な禁煙指導と、プロフェッショナルケアでの管理を行い、信頼関係を今以上に深めながら、全身的な健康もサポートしていく予定である。

広汎型重度慢性歯周炎の患者に対して歯周基本治療、歯周外科治療、補綴治療を行った。審美的回復を得たことによりプラークコントロールに対するモチ

ベーションが上がり、歯科衛生士としても積極的なアプローチを行った。SPT 後 5 年経過し、部分的に歯周ポケットの存在を認めるが、安定した状態を維持している。今後も歯科衛生士として患者のモチベーションの維持と口腔管理に努めたいと考える。

本症例の発表に際し、患者の同意および朝日大学歯学部附属病院の承認を得てることを付記する。

引用文献

- 1) 臨床歯周病学 第2版、医歯薬出版 203-205, 2013
- 2) ザ・ペリオドントロジー、第2版、永末書店、92-93, 2013
- 3) 非特定営利活動法人日本歯周病学会：歯科衛生士のための歯周治療ガイドブック－キャリアアップ・認定資格取得をめざして－、第1版、医歯薬出版、東京、2013、90-104.
- 4) ザ・ペリオドントロジー、第2版、永末書店、180-184、2013