

## 症 例

### サポータティブ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<sup>1)</sup> 田 村 真 依<sup>2)</sup> 小 川 千 春<sup>1)</sup> 澁 谷 俊 昭<sup>3)</sup>

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

TSUCHIKURA AKINA<sup>1)</sup>, TAMURA MAI<sup>2)</sup>, OGAWA CHIHARU<sup>1)</sup>, SHIBUTANI TOSHIAKI<sup>3)</sup>

患者は46歳女性で、歯牙動揺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タティブ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 generalized 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

<sup>1)</sup> 朝日大学歯学部付属病院歯周病科

<sup>2)</sup> 朝日大学歯科衛生士専門学校

<sup>3)</sup> 朝日大学歯学部口腔感染医療学講座歯周病学分野

<sup>1)</sup> 〒501-0296 岐阜県瑞穂市穂積1851

<sup>1)</sup> Division of oral hygiene in Asahi University Hospital

<sup>2)</sup> Asahi University School for Dental Hygienists, Asahi University

<sup>3)</sup> 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<sup>1)</sup>。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<sup>1)</sup>。

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<sup>2,3)</sup>。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<sup>4)</sup>。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。動揺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

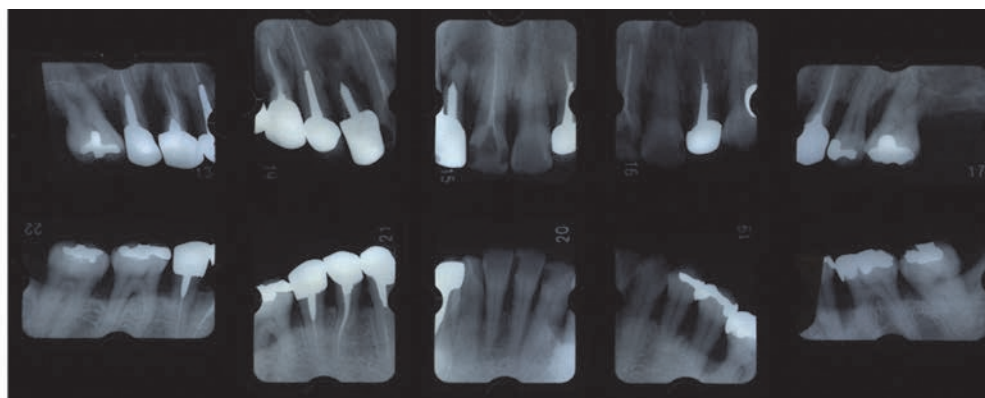


図2 初診時のX線写真

PCR	[Red diamond pattern]																ステージ	初診時		
動揺度				2	2	2	1	3	0	0	1	0	1	0	1		検査日	2008/03/10		
根分岐部病変	[Red diamond pattern]																総歯数	26歯		
PPD	B			5	3	3	8	2	3	5	2	3	3	2	3	5	3	8	PPD平均	3.9mm (156点)
	P			3	7	6	5	5	7	7	5	6	5	5	3	8	2	5	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%)	
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	7mm以上	15 (9.6%)	
PPD	L			10	3	3	8	5	5	5	2	3	3	2	5	3	2	3	BOP(+)	117 (75.0%)
	B			8	6	4	9	3	5	5	2	3	3	3	5	5	3	5	動揺度平均	0.88
				8	6	4	9	3	5	5	2	3	3	3	5	5	3	5	PCR	57.7%
根分岐部病変	[Red diamond pattern]																			
動揺度				1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	2	0	1			
PCR	[Red diamond pattern]																			

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揺が認められ、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、動揺度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タージュ、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」  
齶蝕処置「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のプラーク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





禁煙指導が奏功し、サポータティブペリオドンタルセラピーで5年間良好な状態を維持している広汎型重度慢性歯周炎の一症例



図5 SPT移行時の口腔内写真

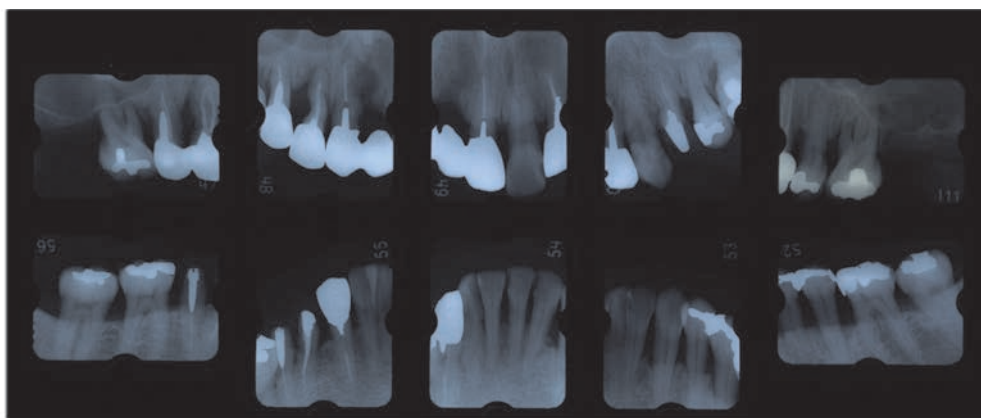


図6 SPT移行時のX線写真

PCR	[Grid with red triangles]																ステージ	SPT移行時
動揺度	[Grid with numbers: 1, 1, 1, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0]																検査日	2010/01/21
根分岐部病変	[Grid with Y-shaped symbols]																総歯数	25歯
PPD	[Grid with numbers: 2, 2, 2, 2, 1, 2, 2, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 2, 2, 2, 2, 2, 2]																PPD平均	1.7mm (150点)
	[Grid with numbers: 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8]																1-3mm	149 (99.3%)
	[Grid with numbers: 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8]																4-5mm	1 (0.7%)
PPD	[Grid with numbers: 3, 3, 3, 3, 3, 3, 2, 2, 1, 1, 2, 1, 2, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 2, 2, 2, 4, 2, 2, 2, 3, 2, 3]																7mm以上	0 (0.0%)
根分岐部病変	[Grid with numbers: 2, 1, 1, 2, 1, 2, 1, 1, 2, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 2, 1, 2, 1, 3, 2, 1, 2]																BOP(+)	12 (8.0%)
動揺度	[Grid with numbers: 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 1, 0, 0]																動揺度平均	0.16
PCR	[Grid with red triangles]																PCR	5.0%

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，薄くなっており，ステイプリングが確認され，健康に維持されている。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。動揺が残る右

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 年後についに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

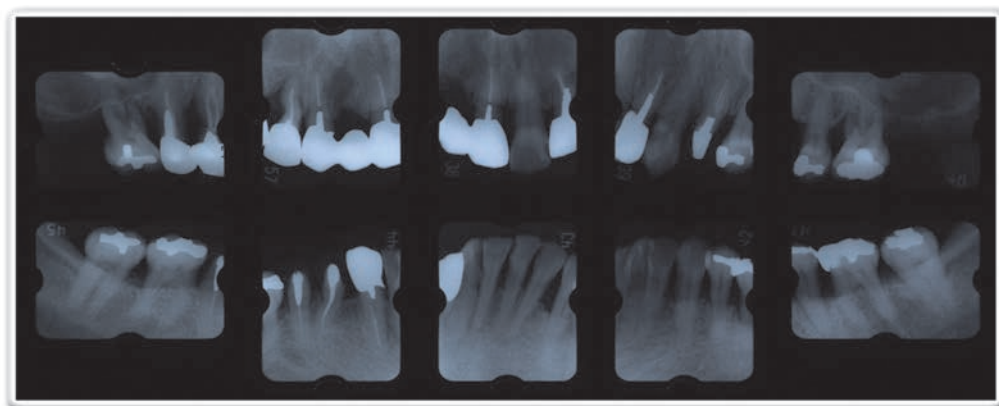


図 9 最新の SPT 時のエックス線写真



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いることを付記する。

## 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