

症例報告

—専門医最優秀ポスター賞—

10年経過した重度慢性歯周病の一症例 —特に垂直性骨欠損部及び根分岐部病変部の経過について—

山 崎 英 彦

山崎歯科クリニック(札幌市)

A case report of advanced chronic periodontitis followed up for ten years
—Particularly progression of vertical bone loss defects and molars of furcation involvement—

Hidehiko Yamazaki

Yamazaki dental clinic (Sapporo City)

Abstract : Inclusive treatment including initial preparation treatment, root separation, periodontal surgery and periodontal prosthesis, was undertaken in a patient with chronic periodontitis with serious vertical bone defects and molars with furcation involvement.

An Ikeda-type bite plate was used, diagnosed, and self-therapeutic suggestion was used for the occlusal trauma. Both the inflammation and the occlusal trauma were taken into account, the tooth surroundings were treated, and the patient has shown an excellent course for ten years after the treatment.

Nihon Shishubyo Gakkai Kaishi (J Jpn Soc Periodontol) 53(1) : 27-33, 2011.

Key words : Vertical bone defect, Molars with furcation involvement, Inflammation, Occlusal trauma

要旨 : 重度の垂直性骨欠損及び根分岐部病変が存在する慢性歯周病の患者に対して、歯周基本治療、根分割、歯周外科、歯周補綴治療を含む包括的治療を行った。咬合性外傷に対しては池田式バイトプレートを使用し診断をして自己暗示療法を行った。本症例は、炎症と咬合性外傷の両方に注意を払って歯周治療を行い、10年にわたり良好に経過したケースである。

日本歯周病学会会誌(日歯周誌)53(1) : 27-33, 2011

キーワード : 垂直的骨吸収, 根分岐部病変, 炎症, 咬合性外傷

連絡先：山崎英彦

〒064-0811 北海道札幌市中央区南11条西22丁目2-8

山崎歯科クリニック

Hidehiko Yamazaki

Yamazaki Dental Clinic

2-8, Minami 11 jou Nishi 22 chome, Chuo-ku, Sapporo City, Hokkaido 064-0811, Japan

E-mail : yamazaki @dnet.or.jp

緒 言

歯周治療の基本はプラークコントロールであるが、重症になればなるほど治療期間やメンテナンスあるいはSPT期間が長期間必要になることが多いため、治療の継続や、良好なプラークコントロールの維持が困難となる場合が多くなる。したがって、良好な長期的予後にはモチベーションの効果を持続させることが重要になる。患者は様々な主訴を抱えている。口腔内はもちろん、生活環境も異なる。私たちは、一方的な治療を行うのではなく、それぞれの状況をできる限り把握して、患者の態度や話しに注意を払い、常に患者側の立場に立って、気持ちを考えながら対応することを忘れてはならない。そういった日々の患者との関わりの中で、信頼関係を構築していくことにより、患者自身が、医療側のみだけに治療を任せるのではなく、プラークコントロールの重要性を理解してもらうことが可能となる。その事が口腔健康の考え方の見直し、メンテナンスの重要性の理解につながり、長期にわたる治療が可能となる。

重度慢性歯周炎の治療においては、炎症のコントロールとともに支持能力の低下した歯周組織に咬合性外傷が生じないようにする必要がある。

本症例は、全顎的に大臼歯部の根分岐部病変、14, 24には特異的な垂直性の骨吸収像が認められたことから、重度の炎症と共に強い咬合性外傷(特にブラキシズム)を伴う重度慢性歯周炎と診断した。モチベーションを維持し、患者との関わりに注意を払いながら、炎症と咬合性外傷の両方に注意を払って歯周治療を行った症例を報告する。

症 例

患 者: 59歳 男性

初 診 日: 1999年8月30日

主 訴: 物を咬むと歯が動く

全身既往歴: 特記事項なし

口腔既往歴: 今まで歯科受診経験なし。3, 4年前から動揺が現れ、左下臼歯部の歯肉の腫れを繰り返していたが、丁寧にブラッシングをすると落ち着くことから、放置されていた。

喫 煙 歴: 基本治療期間中に禁煙し、現在は非喫煙者である。

1. 現症

1) 口腔内所見

初診時の口腔内写真を図1に示す。全顎的に多量のプラークと歯石の沈着に伴い、強い歯肉の炎症と排膿が認められた。13, 23には強い磨耗、臼歯部には強い咬耗、上顎前歯部にはフレアアウト、下顎には著明な骨隆起が認められた。

2) X線写真所見

全顎的に中等度～重度の骨吸収が確認できた。14, 24は特異的な根尖付近にまで及ぶ垂直性の骨吸収、16, 17, 26, 27, 37, 46, 47は根分岐部病変が認められた。(図2)

3) 歯周精密検査

図3に初診時の歯周精密検査結果を示す。全顎的に5～12mmの深い歯周ポケットやBOP, 1～3度の動揺、大臼歯にはⅠ～Ⅲ度の根分岐部病変が認められた。

2. 診断

以上の所見および検査結果から重度慢性歯周炎と診断し、全顎的な歯周治療を開始した。

3. 治療方針・治療計画

治療計画の立案に際しては、①まず徹底的な炎症の解決(部分的な歯牙の外傷性咬合の削除)を優先する②次に咬合性外傷(ブラキシズム)の診断、治療を行う③再度治療計画を立案④歯周外科治療、歯根分割、補綴設計を決定する、以上の点に留意した。

1) 炎症に対する治療

①歯周基本治療(口腔衛生指導、スケーリング・ルートプレーニング)

②抜髄 17, 16, 14, 24, 37, 46

③自然挺出 17, 16, 14, 24, 27, 37, 46, 47

2) 咬合性外傷に対する診断、治療

①池田式バイトプレートによるブラキシズムの診断

②自己暗示療法

3) 再評価

4) 歯周外科治療 17, 16, 14, 24, 37, 46

歯根分割 17, 16, 37, 46

5) 再評価

6) 最終補綴

7) 再評価

8) メンテナンス, SPT, ナイトガード



図 1 初診時の口腔内写真(1999 年 8 月 30 日)

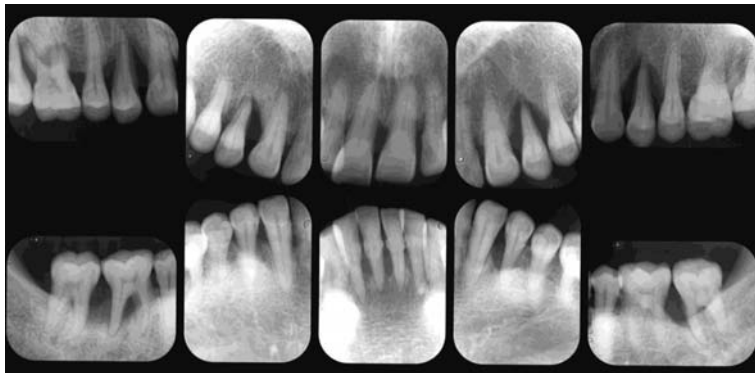


図 2 初診時のレントゲン写真

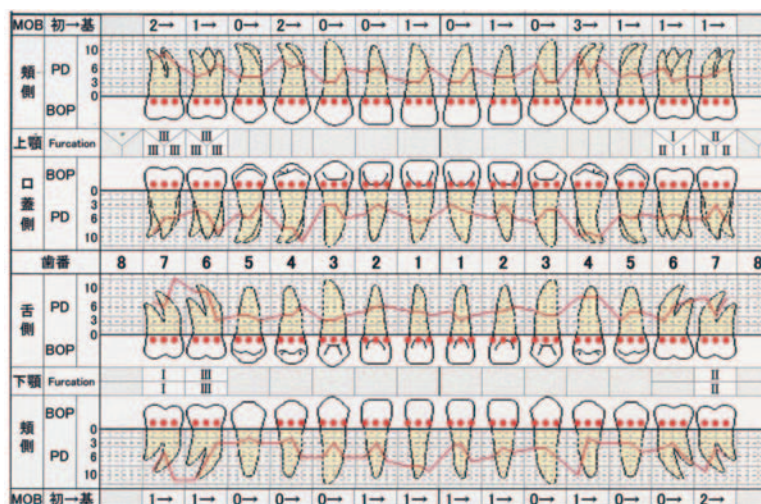


図 3 初診時：歯周精密検査



図4 咬合性外傷に対する診断、治療

4. 治療経過

- 1) 初診, 応急処置
- 2) 歯周基本治療(口腔衛生指導, スケーリング・ルートプレーニング)
- 3) 抜髄 17, 16, 14, 24, 37, 46
自然挺出 17, 16, 14, 24, 27, 37, 46, 47
- 4) 再評価
- 5) 再歯周基本治療(口腔衛生指導, スケーリング・ルートプレーニング)
- 6) バイトプレート, 自己暗示療法開始(図4)
- 7) 再評価
- 8) 歯周外科治療, 歯根分割
17, 16, 37, 46 歯根分割及び FOP
24 FOP
- 9) 再評価
- 10) 最終補綴処置
- 11) 再評価
- 12) メインテナンス, SPT, ナイトガード

図5~7に初診より10年後のメインテナンス時の口腔内写真, レントゲン写真, 歯周精密検査をそれぞれ示す。

5. 考察

本症例は, 初診時の口腔内所見, 歯周精密検査およびレントゲン写真から, 全顎的に5~12mmのPPD, 全顎的に重度な骨吸収が認められた。特に14, 24, 全顎大臼歯部の骨破壊が著明のため, 二次性咬合性外傷が強く影響していることが考えられた。

今回, 炎症と強い咬合性外傷が共に関わっていると考えたが, 治療に際しては炎症のコントロールを優先させた。その理由は, 両者を並行して治療した場合,

原因の影響度合いを判別することが不可能になる。よって, まず炎症の原因を解決し, 改善しない場合には咬合性外傷に対する診断, 治療を行う事で, その判断が可能となると考えたからである。

炎症のコントロールとして, 患者自身によるプラークコントロールの徹底が重要課題となる。補綴治療とは違い歯周治療の特徴の1つに, 治療期間が長期にわたるために, 常にモチベーションが不可欠になることがある。つまり, 長期にわたり患者さん自身が治したいという気持ちを常に持つことができるように, モチベーションを維持させながら治療を進めることが重要になる。この患者は59歳にして歯科治療が初めてという特徴があったことなどからも, モチベーションを特に重要視しながら治療を進めていった。

患者自身の積極的なプラークコントロールの実践があり, スケーリング・ルートプレーニングによる歯周基本治療での効果が認められた。しかし, 咬合性外傷による影響は, 池田式バイトプレートによるブラキシズムの診断により, 図4に示したバイトプレートの圧痕から, 左側のグライディングが強く出ていた。このことが, 17, 16, 24をより進行させたことと関係していると予測された。自己暗示療法を行い, 自己暗示を開始してから約18ヶ月後にはグライディング, クレンチング共に減少をさせることができた。

大臼歯の根分岐部病変に対しては, 図8のように17, 16はDB根の歯根分割抜歯を行い, 37, 46は図9のように根分割を行った。いずれも初診より9年経過しているが, 初診時には垂直的な骨の吸収が認められていたのが, 骨の平坦化が生じて水平的に治癒しているのが確認できる。根分岐部病変に対し, 根分割は有効な治療法であると考えられる。但し, プラークコント



図5 口腔内写真



図6 レントゲン写真

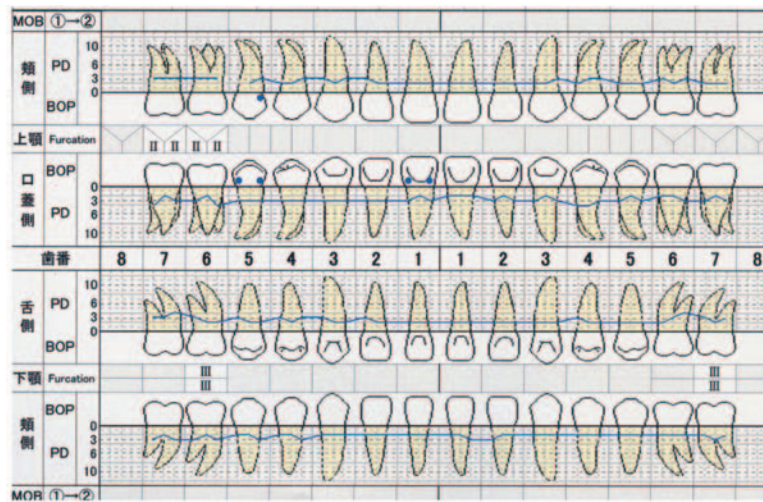


図7 歯周精密検査

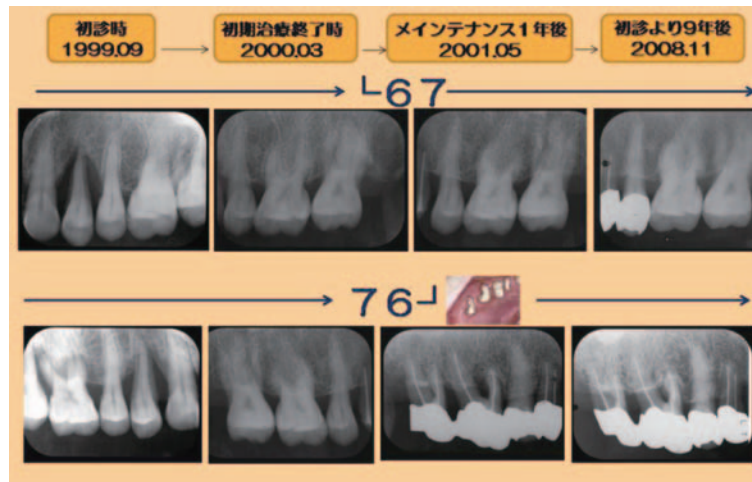


図8 治療経過 17, 16, 26, 27

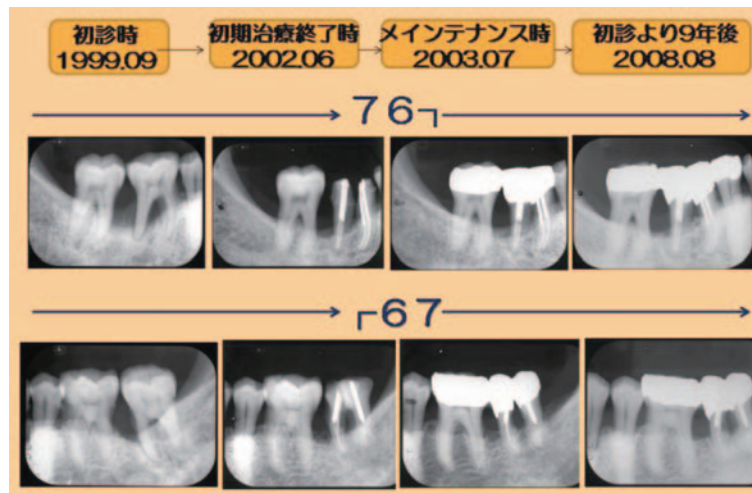


図9 治療経過 36, 37, 46, 47

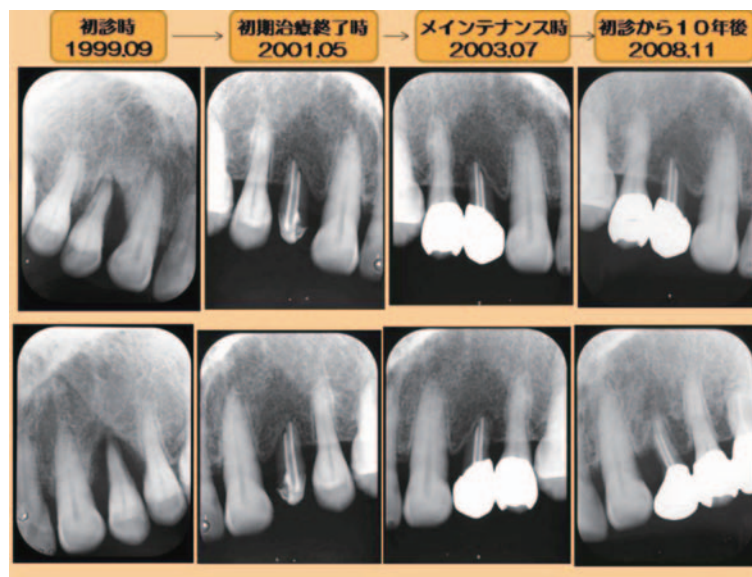


図10 治療経過 14, 24

ロールがより容易になるように、抜去する根の選択を考慮する必要がある。

図 10 の 14, 24 の治療経過は、抜髄後に自然挺出を行い、14 は歯周基本治療により改善が見られた。24 は歯周外科を行った。いずれも、初診時には特異的な骨の垂直的欠損がみられたのが、基本治療終了時には水平的に骨が安定してきた。

現在は初診より 10 年メンテナンスに入り 6 年経過しているが、良好な結果を維持することができていると判断している。このように 10 年にわたり良好に推移してきたのは、患者自身の健康への意識の高さと良好なコンプライアンスが得られたことが大きな理由であると考ええる。

謝 辞

稿を終えるにあたり、ここまで育てて頂いた池田雅彦先生をはじめ、札幌歯科臨床研究会の先生方に深く感謝いたします。本論文の要旨は、日本歯周病学会第 53 回春季学術大会(2010 年 5 月 14, 15 日盛岡市)において発表した。

文 献

- 1) 加藤 熙, 押見 一, 池田雅彦: ブラキシズムの基礎と臨床 医歯薬出版
- 2) 稲垣浩司, 野口俊英: 歯周病診断のストラテジー 医歯薬出版 56-66 1999
- 3) RG:Removable prothodontics partial denture syllabus : Univ. of California. Los Angels. 14-17 1968 : Krotochvil & Vig