

症例報告

—ベストハイジニスト賞受賞—

地域における歯周病罹患患者に対する歯科衛生士の役割

種田祐子

モリタ歯科医院（滋賀県守山市）

A case report on the role of regional health care dental hygienists
in the treatment of an adult patient with periodontitis

Yuko Taneda

Morita Dental Clinic

Abstract : This case report describes the treatment of a patient with severe chronic periodontitis who initially refused scheduled periodontal treatments but eventually began attending them after experiencing occlusal collapse of the mandibular posterior areas and a change in her living environment. The patient was 43-year-old woman who visited a clinic complaining of tooth crown collapse and gingival bleeding of the left mandibular premolar tooth. A periodontal tissue examination indicated that scheduled periodontal treatments were necessary. However, the patient refused to attend the treatments after her symptoms improved. Seven years later, the patient returned because of severe periodontitis in the mandibular posterior areas. The patient finally agreed to undergo regenerative treatments and implant therapy in addition to basic periodontal treatments. After the periodontal treatment, her periodontal tissue is good condition under the maintenance. And the patient's behavioral changes occurred for her systemic health. The patient started exercising to maintain her physical fitness and began attending regular health check-ups. Improving health awareness during dental care seems to be an important role of dental hygienists working in regional health care settings.

Nihon Shishubyo Gakkai Kaishi (J Jpn Periodontol) 49 : 233 – 238, 2007.

Key words : severe chronic periodontitis, occlusal collapse, motivation, maintenance

要旨 : 本報では、系統的な歯周治療を受け入れなかったが、繰り返しのモチベーションにより、また下顎大臼歯の崩壊や生活環境の変化を機に、受け入れるようになった重度慢性歯周炎の一症例について報告する。患者は43歳の女性で、当初は下顎左側第一小臼歯の齲蝕による歯冠崩壊と歯肉出血を主訴に来院した。診査の結果系統的な歯周治療が必要と診断されたが、症状が緩解すると来院がとぎれた。しかし7年経過後に下顎大臼歯部の歯周病悪化により再来院して以来、系統的な歯周治療を受け入れ、歯周基本治療、歯周組織再生療法、インプラント治療が遂行された。その後メンテナンスに移行し、全顎的な歯周組織の健康状態が良好に維持された。同時に、全身の健康状態に対する意識が高まり、運動や定期検診を積極的に受けるようになった。地域医療に従事す

連絡先：種田祐子

〒524-0021 滋賀県守山市吉身3丁目1-12-1

モリタ歯科医院

Yuko Taneda

Morita Dental Clinic

3-1-12-1 Yosimi, Moriyama city, Siga 524-0021, Japan

E-mail : moritadental@aria.ocn.ne.jp

る歯科衛生士にとって、歯科治療を通じて、患者の健康に対する意識を向上させる事が、重要な役割の一つと考えられた。

キーワード：重度慢性歯周炎 咬合崩壊 モチベーション メインテナンス

緒 言

平成 11 年度歯科保健福祉動向調査によると^{1,2)}、45～64 歳の約 1 割は、歯周治療（歯肉炎・歯周炎等の治療）を「受けたことがある」か、または「治療中」である事が報告されている。しかし、歯科疾患実態調査¹⁾では、その年代の 8 割以上に歯周病が認められる事を報告しており、治療の必要な国民の多くが治療を受けていない可能性を示唆している。したがって、歯科医療従事者にとって、患者の歯周疾患に対する意識を高めていくことは重要な役割の一つと考えられる。

本報では、重度慢性歯周炎と診断されたにもかかわらず、当初は包括的な歯周治療が遂行できなかったが、リスク評価システムを導入しモチベーションが高められたこと、生活環境の変化や大臼歯部の崩壊により治療の必然性が生じたこと、がきっかけで系統的な歯周治療およびインプラント治療が行われ、メインテナンスに移行した後も良好な状態を維持し、さらに全身の健康状態に対する意識も高まったと思われる一症例について報告する。

症 例

患者は、初診時 43 歳の女性で、1991 年 4 月 1 日、下顎左側第一小臼歯の齶蝕による歯冠崩壊と歯肉出血を主訴に来院した（図 1. 1～3）。既往歴に特記事項はなかった。現病歴としては、数年前から上記の症状を



図 1-1 1991 年初診時口腔内所見

自覚するも放置していたが、実質欠損の拡大による違和感を持つようになった。治療を施すも、患者は来院とキャンセルを繰り返したため、包括的な歯周治療が遂行できない状態が続いた。しかし、1998 年 6 月 1 日、右下の歯の動揺、出血、咬合時の違和感、歯冠部破損を主訴に再来院した（図 2.1～2）。

1. 現症

1) 口腔内所見（図 1.1-1）：下顎前歯部歯間乳頭部には、浮腫性の歯肉腫脹が観察された。

2) エックス線所見（図 1-2）：全顎的に歯槽骨の高さの 1/3 以上の吸収を認めた。特に上顎左側第二大臼



図 1-2 エックス線所見 1991 年 4 月 1 日

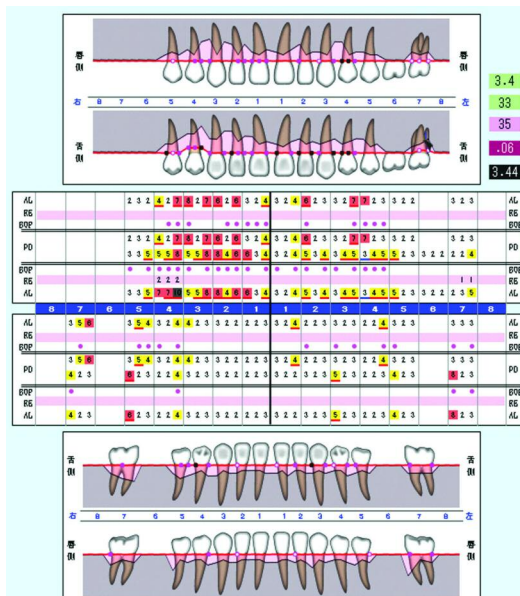


図 1-3 1991 年初診時歯周組織検査



図 2-1 エックス線所見 1998 年 6 月 1 日

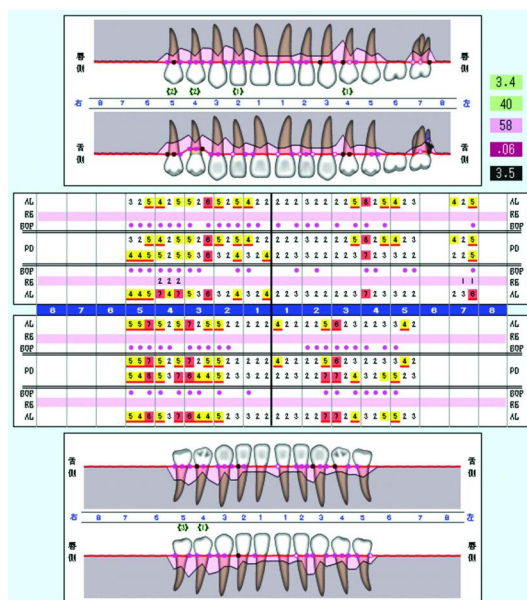


図 2-2 歯周組織検査 1998 年 6 月 1 日

歯、下顎右側および左側第二大臼歯には根分岐部病変も認められた。

3) 歯周組織検査 (図 1-3) :4mm 以上の歯周ポケットが全体の 33%に、プロービング時の出血 (BOP) が 35%に認められた。

2. 診断および治療方針

以上の検査結果より、重度慢性歯周炎と診断した。治療方針として、検査結果をふまえたモチベーションの強化 (現在はペリオ管理ソフト (デネットシステム™) による)、口腔衛生指導、下顎左右第二大臼歯の抜歯、スケーリング・ルートプレーニングを含めた歯周基本治療、下顎右側第一および第二小臼歯の歯周組織再生療法、欠損部位のインプラント治療を含む補綴治療、メンテナンス治療の継続が計画され、患者に提示し、同意を得た。

治療経過

1) 齲蝕等に対する対症療法 (1991 年 4 月～1998 年 5 月)。

2) 歯周基本治療 (1998 年 6 月～1999 年 4 月)
検査結果をふまえ、ブラッシング指導、全顎のスケーリング・ルートプレーニング

37,47 抜歯

3) 再評価 (1999 年 4 月)

4) 歯周外科 (1999 年 5 月～1999 年 6 月)

45 歯周組織再生療法

5) 再評価 (1999 年 12 月)

6) インプラント治療および最終補綴治療 (1999 年 6 月～1999 年 11 月)

7) メンテナンス (1999 年 12 月～)

1. 齲蝕等に対する対症療法

当初の主訴であった 34 の違和感は、歯内治療および修復治療により軽減した。歯周治療の必要性を説明するも、来院が途絶えがちになり、包括的な治療が行えなかった。

2. 歯周基本治療

新たな主訴による再来院後、ブラッシング指導と並行して、視覚的に患者教育と歯周病の原因・予防について媒体を用いて繰り返しの説明を行い、歯周治療に対するモチベーションの強化を行った。37 および 47 は抜歯された。不適合補綴物の除去・プロビジョナルレストレーションへの置換後、必要な部位にスケーリング・ルートプレーニングを行った。

3. 再評価 (図 3-1)

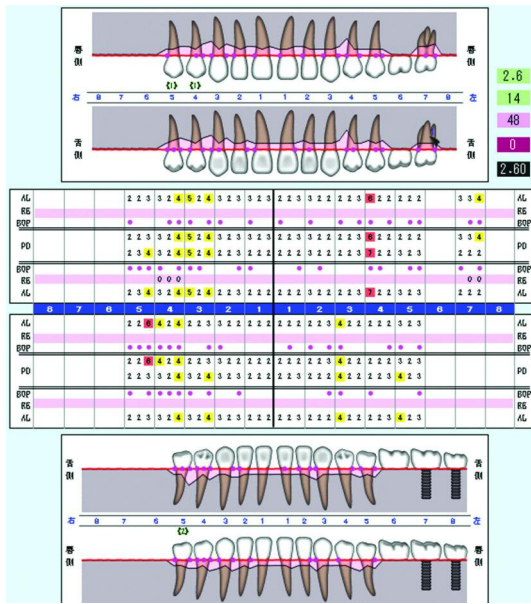
基本治療により、歯周ポケットが 4mm 以上の部位は 14%に改善した。BOP は 48%の部位にみられた。

4. 歯周外科手術

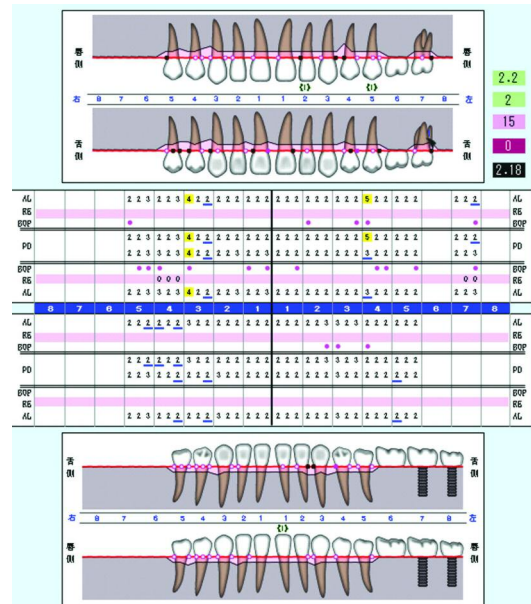
45 にエナメルマトリックスタンパク質 (EMDOGAIN™) と ePTFE 膜 (Gore-Tex GTR メンブレン) の併用による歯周組織再生療法が行われた。術後 2 週間は週 3 回、その後 4 週間は週 1 回毎の来院で術部の清掃と洗浄を繰り返して実施した。また、口腔清掃毎にクロルヘキシジン洗口薬 (ラカルト™) の使用を指導した。治療の結果、ポケットが減少し、エックス線上でも骨添加が見られた。骨レベルはメンテナンス期間中も維持されていた (図 4)。

5. 再評価 (図 3-2)

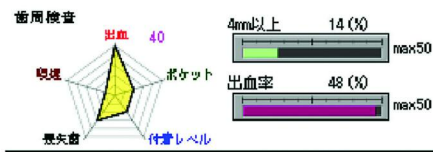
歯周ポケットが 4mm 以上の部位は 2%に、BOP は 15%の部位に減少した。



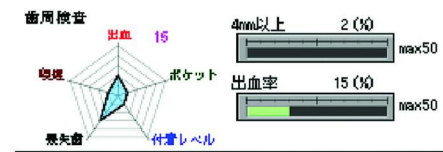
1999年4月
図3-1 再評価



1999年12月
図3-2 再評価メンテナンス移行時

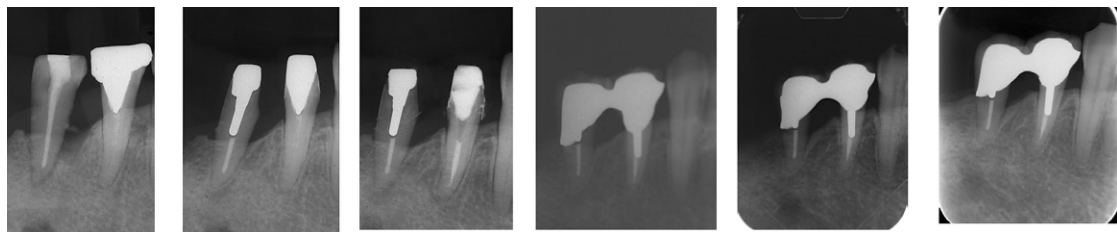


1999年4月



1999年12月

図3-3 リスク評価



術前 術後7ヶ月 術後1年 術後4年 術後6年 術後8年

図4 歯周組織再生療法後の歯槽骨の変化

6. インプラント治療および最終補綴治療 (1999年6月～1999年11月)

36, 37 欠損部位にインプラントが埋入され, 14, 15 部および 44, 45 部に連結冠, 24～27 部には固定性ブリッジが装着された。インプラント手術後は, 歯周外科手術後と同様に口腔清掃と洗口剤の使用を指導した。また連結冠および固定性ブリッジ装着部位についても適切な清掃法の指導を行った (ライオン

Dent Long M, LTM)。

7. メンテナンス (図5.1～3)

1～4ヶ月毎に4mm以上の歯周ポケットの再発に注意しながら, 歯肉縁上のプラークコントロールとPMTCを実施した。また, 過度の咬合力による歯の崩壊の兆候に注意し, 常に担当医と連携を図り, 術後の管理を継続している。

また, メンテナンス移行期から, 患者は口腔内の

エックス線写真等で咬合力の不調和が生じていないか注意し、異常がみられた場合には、スプリント（スタビライゼーション型アプライアンス）の装着やストレスの緩和方法を検討する予定である¹⁰⁻¹³⁾。

メインテナンス移行時から現在まで、歯周組織の炎症はほぼコントロールされている。特に、術前には歯根長の2/3に及ぶ2壁性の骨吸収を起こしていた45の骨欠損は、エナメルマトリックスタンパク質(EMDOGAINTM)とePTFE膜を併用した歯周組織再生療法により、改善した。さらに骨レベルはメインテナンス期間中維持されている。しかし、日常生活のなかで、モチベーションの低下や過度の咬合力による咬合崩壊などにより、歯周病の再発や歯の喪失が起こる危険性は完全に除外できない。従って、継続的なリスク評価検査を活用して、特に、炎症と咬合力の変化に注意を払いながら、口腔機能を保つために口腔内環境が維持できるよう注意を払っている。

歯周治療を成功させるには、患者の協力は必要不可欠な要素である。本症例は、当初は仕事と家事のために、精神的に余裕のない状態で来院した。そのため、口腔内の現状と系統的な治療の必要性を説明したにも関わらず、口腔内の違和感が一時的に軽快すると、それに満足し来院が途絶えてしまった。視覚的な情報提供に欠き、歯周疾患の進行状態を患者と共通の認識にできず、その結果モチベーションがなかなか成功せず、協力が得られないまま7年が経過した。しかし、下顎大臼歯の崩壊が起こった時期から、系統的な歯周治療を受け入れるようになった。その背景として、咀嚼機能不全による歯科治療の必然性が第一に挙げられる。また、同時期に子どもの自立などで生活環境に余裕ができた事が考えられた。したがって、口腔内所見のみならず、来院ごとの問診による生活環境の変化を把握することも、歯科衛生士の役割として重要なことであると考えられた。

本症例は、メインテナンスに移行した時期から、口腔内だけでなく、全身の健康に対する意識の高まりもみられた。したがって、長期間口腔内の健康を安定した状態で維持することは、患者の全身の健康に対する意識の高まりおよび自己管理に結びつく行動変容につながるものと考えた。地域医療に従事する歯科衛生士の重要な役割の一つとして、歯科治療を通じて、自己の健康に対する意識の変容を補助することがあげられ、これを達成することで、直接的あるいは間接的に生活の質(Quality of Life; QOL)が向上する可能性があると考えている。

謝 辞

稿を終えるにあたり、モリタ歯科医院院長森田潤先生、ならびに協力をいただいた関係各位の皆様に深謝いたします。なお、本論文は、第48回日本秋季歯周病学会学術大会(2006年10月21日)においてポスター発表した内容に、一部追加・改変して掲載した。

文 献

- 1) 厚生労働省医政局歯科保健課, 平成17年度歯科実態調査報告, 口腔保健協会, 東京, 2006.
- 2) 日本口腔衛生学会編: 歯科衛生の動向2000年版, 医歯薬出版, 東京, xx, 5-6, 89-95, 2000.
- 3) Lang NP, Adler R, Joss A, Nyman S: Absence of bleeding on probing. An indicator of periodontal stability. J Clin Periodontol. 17, 714-721, 1990.
- 4) Lang NP, Nyman S, Senn C, Joss A: Bleeding on probing as it relates to probing pressure and gingival health. J Clin Periodontol. 18, 257-261, 1991.
- 5) Lindhe J, Nyman S: Long-term maintenance of patient treated for Advanced Periodontal disease. J Clin Periodontol. 11, 504-514, 1984.
- 6) Lang NP & Tonetti ST: Periodontal Risk Assessment for Supportive periodontal Therapy, Oral health Prev Dent, 1, 7-16, 2003.
- 7) Lindhe J; 岡本浩(監訳): 臨床歯周病額とインプラント, 第4版(臨床編), クインテッセンス出版, 東京, 2005, 842-869
- 8) Nyman S, Lindhe J: A longitudinal study of combined periodontal and prosthetic treatment of with advanced periodontal disease. J Periodontol, 50:163-169, 1979.
- 9) Axelsson P, Nyström B, Lindhe J: The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality caries and periodontal disease in adults. Results after 30 years of maintenance. J Clin Periodontol. 31:749-757, 2004.
- 10) 谷口威夫: メンテナンスを成功させるための条件, メンテナンスを考える Part. II - 生活習慣(病)にどうかかわるか -, 平成18年度生涯学習セミナー, 日本歯科医師会編, 東京, 2005.
- 11) Kayser AF. Teeth, tooth loss and prosthetic appliances. In: Öwall B, Kayser AF & Carlsson G. E, eds. Prosthodontics: Principles and Management strategies. London: Mosby-Wolfe, PP. 35-48, 1996.
- 12) Kayser A, F. Limited treatment goals-shortened dental arches. Periodontol 2000 4, 7-14.
- 13) Kayser AF. Shortened dental arches and oral function. J Oral Rehabil, 8, 457-462, 1981.