

初診時、歯周基本治療終了時、サポータティブペリオドンタルセラピー(SPT)移行時(および SPT 後)の口腔清掃所見(プラークスコア等)と歯周組織検査のチャート(6点計測の歯周ポケット、BOP、歯の動揺度等を含む)を記入してください。

なお、チャート(様式8)は、日本歯周病学会指定のものを使用するか、指定様式に準ずる要件を満たすものを添付してください。

年齢、性別: 歳 男性・女性

初診: 年 月 日

主訴: 歯肉の疼痛、腫脹

家族歴

両親は健在で、○歳の姉との○人兄弟であった。父親は、○歳で部分床義歯を装着、○歳の母親と姉は、う蝕が多いものの、侵襲性歯周炎の既往は認められないようである。また、両親と姉に、特記すべき全身疾患はみられない。

全身既往歴

アレルギー性鼻炎のため、加療していたが、○歳頃より緩解してきている。また、20歳代より時々、尿糖を指摘され精査を促されるも放置していた。30歳代後半に、2度の尿路結石の既往をもつも、投薬治療により現在は完治している。その他には、特記すべき全身既往はない。

口腔既往歴

若い頃より歯は丈夫で歯科医院に通院することはなかった。しかし、20歳代から歯肉出血を自覚し、30歳代になると歯肉腫脹や疼痛、歯の動揺、移動などの症状に苦渋するようになっていた。放置するも、同症状は著しくなり、某歯科医院を受診した。投薬、除石などの処置をうけるも症状は緩解せずブラッシング時や咀嚼時にかなり支障をきたすようになってきていた。さらに、38歳頃下顎両中切歯および上顎左側第2大臼歯が自然脱落するに至った。その後も同症状を繰り返すため、某歯科医院を訪れたところ、全顎抜歯後、総義歯を宣告され、本学歯周病科を紹介され来院した。

現症

全身所見

体格中等度で、血液一般検査で特記すべき異常所見はみられなかった。工作上、ストレスがたまりやすく、生活も不規則になることが多く、過度の飲酒習慣や喫煙歴(1日約20本)があった。

局所所見

歯列・咬合所見

全顎にわたり歯周支持組織の破壊は高度で、歯の病的移動により上下顎前歯部の叢生、空隙を伴った過蓋咬合症例であった。なお、臼歯関係は、左右側とも Angle I 級で、大臼歯部は側方運動時(作業側、非作業側ともに)咬合干渉を認めた。

外傷性咬合所見:23、41: 歯根吸収、16: 歯根膜腔の拡大

歯および歯肉歯槽粘膜所見:32~42: 口腔前庭が狭い、23: 辺縁組織の退縮(Miller I 級)

その他:初診時の口腔清掃習慣は、1日1回5分、横磨きを中心としたブラッシングを行っていた。

病因**全身的风险因子:** 遺伝的要因**局所的风险因子:** プラーク、歯列不正、口呼吸、外傷性咬合、不適切な食生活等**臨床診断** (2006年日本歯周病学会の分類に準ずる)

広汎性・重度・侵襲性歯周炎、(2次性)咬合性外傷

治療計画や治療目標(初診時)

1. 歯周基本治療により、炎症性因子をコントロールする。
2. 崩壊しつつある咬合高径を暫間的にスプリントで試行錯誤、維持し、臼歯部の咬合支持を確立する。
3. 咬合支持を確立後、矯正治療を検討する。
4. 再評価検査
5. 歯内処置、矯正治療、歯周外科治療を通して、暫間補綴物により適切な顎位を確保し、審美性、機能性を備えた最終補綴物を装着する。
6. サポートタイプペリオドンタルセラピー(SPT)

治療時の留意点(治療計画の修正等)

歯周病の発症年齢としては比較若く、侵襲性歯周炎が疑われた。しかし、前歯部を始めその他の部位にも歯槽骨吸収を認め、歯肉縁下歯石も多く認めることなどから、口腔内清掃の不良な時期があったことも推察された。また、臼歯部には歯列不正、外傷性咬合の存在が確認でき、急速に、歯槽骨吸収が進んだものと考えられた。

通常の歯周基本治療を行い、その反応を見極め、進行した部位の保存の可否を見極めた上で咬合状態の改善を含めた矯正治療、補綴治療が必要と考えられた。

年齢に対して歯周病が進行しているという患者の不安に配慮を払いながらの慎重な治療が必要である。

治療経過

- 〇〇年〇月から〇〇年〇月 口腔清掃指導、咬合調整、暫間固定、歯肉縁上スケーリング
〇〇年〇月から〇〇年〇月 口腔清掃指導、咬合調整、歯肉縁下のスケーリング・ルートプレーニング
〇〇年〇月 26 近心部に歯周外科処置 (非吸収性メンブレンを用いた GTR 法)、24 抜歯
〇〇年〇月 16 遠心部に歯周外科処置 (非吸収性メンブレンを用いた GTR 法)
〇〇年〇月から〇〇年〇月 矯正治療
〇〇年〇月 補綴処置
〇 〇年〇月から SPT

特記事項と今後の問題点等

現在、歯周組織は安定している。17 近心部に出血はないものの PD 5 mm の歯周ポケットが残存しており、再生療法を検討中である。

26 近心部のアマルガム充填は、今後う蝕が進行するようであれば、充填処置を行う。36 ポストインレーは、現在、歯周組織に問題がないので経過観察している。

メインテナンス時の問題点とその対応

- ・ プラークコントロールの徹底
- ・ 歯根露出部の根面カリエスに対する注意
- ・ 再発した歯周ポケットに対する再スケーリング・ルートプレーニング