

## 症例報告

# 当病院歯科における歯周治療 ～長期メンテナンス症例から～

糸魚川総合病院、歯科；歯科衛生士

松尾 絵美、倉本 文子

背景：歯周治療によって治癒または改善した歯周組織を維持するためには、定期的なメンテナンスやサポータティブペリオドンタルセラピー（SPT；supportive periodontal therapy）が必要である。しかし、様々な要因によっては歯周疾患の再発や進行が起こる場合もある。

症例内容：長期間に渡り継続して行ったメンテナンス中に歯周病の悪化がみられたが、再治療によって良好な経過を得られた症例を経験したので報告する。

結論：歯周病は中等度以上の歯周炎になると歯周治療をしても完全治癒は難しい。また、治癒しても再発しやすい疾患である。したがって、積極的な治療が終了しても、SPTやメンテナンスの継続が重要である。

キーワード：歯周治療、メンテナンス、SPT

### 背 景

近年、歯周病と全身疾患との因果関係や関連性が注目されている。したがって、歯周病を予防したり、治療することは、単に歯や口の健康を守るのみならず、全身の健康をも守ることにつながると思われる。

歯周治療は、歯周基本治療や歯周外科治療などの積極的歯周治療と、メンテナンスやSPTなどの支援的歯周治療に大別できる。

歯肉炎や軽度の歯周炎は、積極的歯周治療によって治癒しやすく、メンテナンスに移行することが多い。しかし、中等度以上の歯周炎においては、病状が安定している4mm以上の歯周ポケットや根分岐部病変などが治療終了後も残存することがある。病状安定の部位は、歯周病が再発する可能性が高く、治療終了後も定期的に支援する治療が必要である。すなわち、「SPT」とは、病状安定となった歯周組織を維持するための治療（診査、再評価、プラークコントロール、スケーリング、専門的機械的歯面清掃（PMTC）などの治療）を行うことである。

積極的歯周治療によって改善された歯周組織や、良好なプラークコントロールを長期間にわたって維持するのは困難となることが多い。しかし、新たな疾患の発生や進行を最小限にするためにメンテナンスやSPTは必要な処置である。

長期メンテナンス中、歯周疾患の進行を認めたが、適切な治療を行い、歯を失うことなく改善するこ

とができたので報告する。

### 症 例

74歳、女性。全身的既往歴、現病歴、特記事項はなし。2001年より歯周治療を開始し、歯周基本治療、歯周外科治療を終え、歯周組織が改善したことからメンテナンスに移行した。ホームケアは一生懸命行っているが、臼歯部のプラークコントロールがあまり良くなかった。メンテナンスの間隔を4カ月前後とし、歯周組織検査、セルフケアの確認、専門的機械的歯面清掃（PMTC；professional mechanical tooth cleaning）を行っていた。

5年経過頃より「風邪気味になると歯肉がすぐ腫れる。」と訴えるようになる。プロービングポケットデプス（PPD）4～6mmの部位が徐々に増え、プロービング時の出血（BOP；bleeding on probing）も多くなる。

2009年、排膿部位を認めたため、再度歯周治療の必要性を説明し、理解していただき、治療を開始した。

〈歯周治療開始時口腔内所見〉

全体的に歯間乳頭および辺縁歯肉に発赤、腫脹が認められる。特に右上5番から左上3番にかけて著しい紅色を示す。プロービング時に左上3番と左下6番ポケット底部より排膿を認める。歯肉縁上、縁下歯石の沈着はほとんどみられない。

〈歯周治療開始時歯周組織検査〉

23歯中8歯に6mm以上の深いポケットが認められ、全体の34%に及んでいた。平均PPDは3.86mmであった。出血指数は78%で、プラークコントロールレコード（PCR；plaque control record）は31%であった。動揺度は4歯に0.5度がみられた（図1）。

〈治療経過〉

歯周基本治療として、口腔衛生指導の再確認、スケーリング、全顎スケーリング・ルートプレーニング（SRP）を行った。治療中も繰り返しセルフケアの評価をし、治療の変化に応じた指導を行った。

〈再評価〉

歯周治療終了後。全顎的にPPDは低下、改善された。歯肉の炎症も消退した。一部には4～6mmのポケットの残存が認められるが、病状安定とみなし、またメンテナンスに移行した。「歯肉腫れなくなった。」とのこと（図2）。

〈メンテナンス〉

PPD平均は、2.9mmとなり、BOPも26%と減少し

炎症所見が改善された。現在も4カ月間隔でSPTを行っているが経過は良好である(図3)。

### 英文抄録

### 考 察

今回の症例では、もっと早く再治療に移行できれば良かったと思う。現在PPD値は改善されたが、まだBOPのみられる部位があるので炎症所見を有すると考え、引き続きプラークコントロールの強化とプロフェSSIONALケアを行っていきたいと思う。

歯肉縁上のプラークコントロールが十分でない、どのような治療を行っても炎症のコントロールはできない。しかし、プラーク量を減らすことは可能であっても完全に除去することは不可能に近い。そこで私たち歯科衛生士が、個々の患者が持つリスク部位やブラッシングの苦手な部位を把握したうえでセルフケアを評価したり、プロフェSSIONALケアでサポートしていくことが重要である。またメンテナンスは、口腔内だけでなく患者の体調や服用している薬、日常生活の変化にも注意を払っていかねばならないと考える。

### 文 献

- 1. 伊藤公一 他. 歯周治療ガイドブック. 医歯薬出版:東京;2009.
- 2. 伊藤公一, 内山茂, 品田和美. 歯周治療におけるメンテナンス. 医歯薬出版:東京;2007.

### Case report

A case of aggravated periodontal disease in spite of our long-term periodontal care

Itoigawa General Hospital, Department of dentistry; Dental hygienist  
Emi Matuo, Fumiko Kuramoto

Background: A periodic maintenance and supportive periodontal therapy (SPT) was necessary to maintain periodontal health. There were, however, several aggravated cases in spite of above periodontal cares.

Case: We experienced a case of aggravation of periodontal disease during our maintenance support for a long term, and report in this paper with several discussion.

Conclusion: The moderate to severe-grade periodontal disease was difficult to treat completely and was easy to recur. Continuous SPT and maintenance was important after treatment.

Keyword: periodontal treatment, maintenance, supportive periodontal therapy (SPT)

動揺度			0	0		0	0.5	0.5	0.5	0	0	0	0	0.5																											
頬側Pd			3	3	4	3	3	3	4	3	4	5	4	5	6	4	5	4	3	6	5	3	6	4	3	4	4	4	4	4	5	6									
上顎	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																									
口蓋側Pd			4	3	6	4	3	3		3	3	3	4	3	4	4	3	6	6	4	3	3	3	4	6	5	6	4	3	4	4	3	3	6	4	6					
舌側Pd			4	4	4	5	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	6	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	5	6	4	5
下顎	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																									
頬側Pd			9	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	6	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	5	8	4	4
動揺度			0	0		0	0	0		0	0	0	0	0	0																										

PCR=31% BOP=78%

臼歯部舌側と隣接面にプラークが残っている。舌側の歯ブラシの当て方を指導。(特に最後臼歯の6番に)歯間ブラシのサイズの確認をする。プラークの付着はそんなにみられないが上顎の歯間乳頭部に炎症が強いため歯間ブラシを徹底してもらおう。最後臼歯部にはエンドタフトブラシも使用してもらおう。

図1 歯周治療開始時

動揺度			0	0		0	0.5	0.5	0.5	0	0	0	0	0			
頰側Pd			3	3	4	3	2	3	4	3	3	2	3	4	3	4	3
上顎	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
口蓋側Pd			3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	
舌側Pd			3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	
下顎	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
頰側Pd			3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	
動揺度			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

PCR=26% BOP=34%

上下顎前歯部は歯周基本治療に良く反応し、PPDが低下し、歯肉の炎症も消退した。ただ、全ての最後臼歯である6番の近遠心にプラークが残る。(特に左下6番の近心根に)タフトブラシの当て方を再確認する。

図2 歯周治療終了時

動揺度			0	0		0	0	0	0.5	0	0	0	0	0.5			
頰側Pd			3	3	4	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3
上顎	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
口蓋側Pd			3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	
舌側Pd			3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	
下顎	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
頰側Pd			3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	
動揺度			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

PCR=13% BOP=26%

左下6番近心根、右下6番遠心根の根露出面にプラーク付着。ワンタフトブラシでも当たり難い。他はプラークコントロール良好。

図3 SPT時

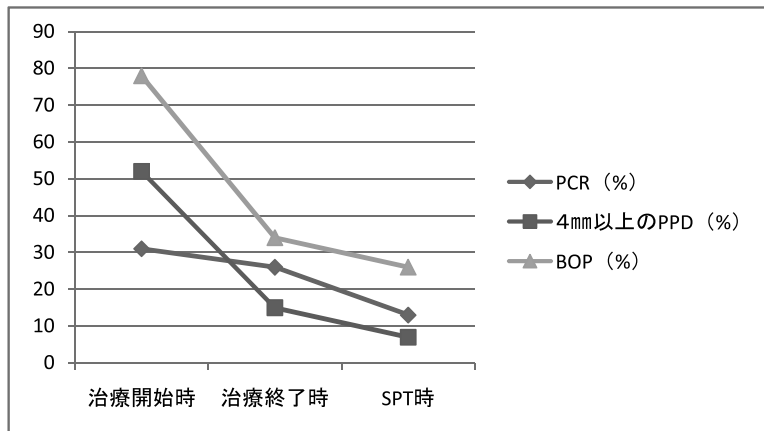


図4 各値の推移