

咬合調整を並行した歯周病治療 《症例報告》

歯科衛生士・星 彩子(厚誠会歯科新百合ヶ丘 入局8年)

はじめに

今回のケースは、ペリオチャートの値に改善が見られず、長期にわたり歯周治療を継続した患者であるが、歯科衛生士の歯周治療による「炎症のコントロール」と担当医の咬合調整による「力のコントロール」を並行することで、良好な結果が得られたので、その症例を報告する。

症例

63歳 女性 『右上の奥歯が痛くてかめない』を主訴に2011年5月31日に当院を受診。
全身既往歴等、特記事項なし。

以前より定期的に歯周治療を受けてきたため、患者の歯周病に対する意識は高く、全般的にプラークコントロールは比較的良好である。しかし、部分的にはプラークの付着が認められ、歯肉の発赤も見られる。歯周組織検査では、4mm以上PD・14.8%、BOP・21.6%、平均PD・2.8mmを示し、デンタルX線所見において、全顎的な水平的骨吸収と部分的な垂直的骨吸収が認められ、中等度の慢性歯周炎と診断した。

治療計画

全顎的な歯周基本治療(プラークコントロール・スケーリング・ルートプレーニング)及びPMTCによる感染源の除去を図ることで、炎症のコントロールを行うこととした。

経過

歯周基本治療、PMTC施行後の再評価において、4mm以上PD・17.2%、BOP・24.7%と改善がみられず動揺歯も増えたため、担当医にて咬合調整を行い再度歯周基本検査を行った。その結果、4mm以上PD・4.9%、BOP・13.6%となり動揺歯も減少した。その後、ナイトガードの作成・使用により、さらにペリオチャートの値も改善し、動揺歯の安定的改善が図られた。

	初診時	再評価時	咬合調整後	ナイトガード装着後
4mm以上	14.8%	17.2%	4.9%	3.7%
BOP	21.6%	24.7%	12.9%	8.6%
動揺歯	2歯	5歯	1歯	1歯

再評価 2011. 9. 28

Furcation		D	B	M		D	B	M		D	B	M		D	M											D		M	D	M	M	B	D	M	B	D	M	B	D
mobility				1				1																															
PD/BOP			7	4	4	6	4	3	3	2	2	4	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	6	3	4						
上顎	8		7		6		5		4		3		2		1		1		2		3		4		5		6		7		8								
PD/BOP			7	3	8	7	2	8	2	2	3	2	2	6	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	9	4	6					
PD/BOP			3	5	7	3	3	3	3	2	3	2	1	3	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	3	4	3	3					
下顎	8		7		6		5		4		3		2		1		1		2		3		4		5		6		7		8								
PD/BOP			3	3	7	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3	2	3	3	4	3	3			
Mobility																																							
Furcation L																																							
Furcation B					2																						2				2								

BOP 24.7% 4mm以上 17.2% 6mm以上 8.6% 8mm以上 1.2% 平均PD 2.9mm

咬合調整後 評価 2011. 11. 9

Furcation		D	B	M		D	B	M		D	B	M		D	M											D		M	D	M	M	B	D	M	B	D	M	B	D
mobility																																							
PD/BOP			3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	5	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	1	2	3	2	3	3	3		
上顎	8		7		6		5		4		3		2		1		1		2		3		4		5		6		7		8								
PD/BOP			6	2	3	6	2	3	2	2	3	3	2	6	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	5	2	4		
PD/BOP			3	2	6	3	3	3	2	2	3	2	1	3	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	3	3	2	3	3	
下顎	8		7		6		5		4		3		2		1		1		2		3		4		5		6		7		8								
PD/BOP			3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	5	3	
Mobility																																							
Furcation L																																							
Furcation B					2																						2				2								

BOP 12.9% 4mm以上 4.9% 6mm以上 2.4% 8mm以上 0% 平均PD 2.5mm

咬合調整後 評価 2011. 11. 9



2011. 11. 9



2011. 12. 19

考察及び今後の対応

本症例は、長期にわたり歯周治療を行ったケースであるが、歯肉縁下の除石を行うことで、歯肉の腫脹は改善したものの、依然、歯肉からの出血が認められた。

一見正常と思われる咬合であったが、動揺歯の負担軽減を図るため、担当医が全顎的に診断し咬合調整を行ったところ、歯肉の出血、動揺にも改善が認められ、咬合という「力のコントロール」を図ることで、より効果的に「炎症のコントロール」を実現できた。

本症例を通じて、改めて歯周治療における「力のコントロール」の重要性を再認識することができ、今後も患者の継続したモチベーションの維持を図りながら、「ホームケア」と並行して実施する定期的な咬合管理とPMTC等の「プロケア」によるメンテナンスは必要不可欠と考える。