

患者のバックグラウンド

患者

47歳，女性，会社員．こちらの説明をしっかり聞いてくれる．明るい性格．非喫煙者．

歯科既往歴

他院にて，歯周病のレーザー治療を行っていたとのこと．詳細は不明．

主訴

上下右側大白歯部の疼痛(朝起きると痛い)，歯周病治療希望．

その他

仕事は忙しいが，定期的な通院は可．



図 2 a | 図 2 c
図 2 b | 図 2 d

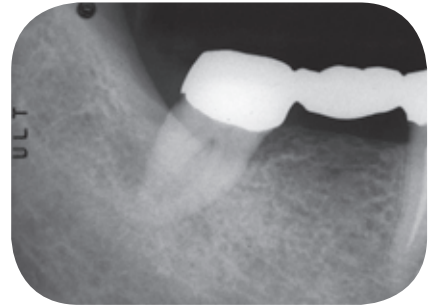
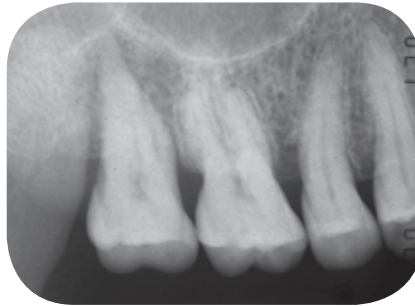


図 2 a～d 主訴である上下右側大白歯部の初診時デンタルエックス線写真とペリオチャート．

初診時(7)

	B			
D	9	6	4	M
	4	4	5	
	P			

初診時(7)

	L			
D	7	3	5	M
	12	9	7	
	B			

診査・診断，治療計画

■ **どのように診査を進め，診断したか：**プラークコントロールは良好であるため，見た目の歯肉は比較的きれいであるが，全顎的に深いプロービングデプス(以下，PDと略)を認めた．また，歯の咬耗や頬粘膜の圧痕からブラキシズムを強く疑うことができた．慢性歯周炎と診断．

■ **診査結果および治療計画説明時の患者の反応：**主訴の7のプロービングデプスは最深部で9 mm，7

では12mmであった．歯周基本治療としてプラークコントロール，咬合調整，SRP，ナイトガードの応用，必要に応じて歯周外科治療を行うことを説明した．

■ **治療の実際：**歯周基本治療後に7|5 6にフラップ手術．7はPDの値から，経過観察とした．SPT中に7の状態が悪化し，SRPで対応していたが，SPT移行後4年で腫脹，EPT(-)になり，遠心頬側根のトライセクションを行った．

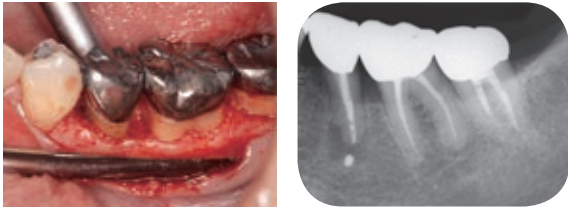
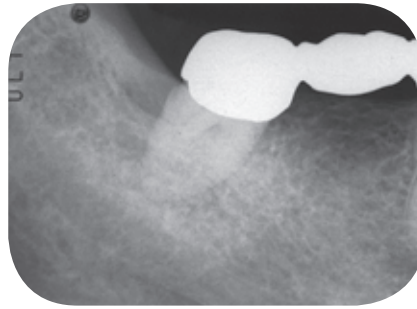
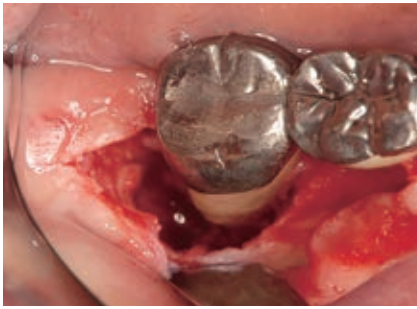


図 3 a | 図 3 b |
図 3 c | 図 3 d | 図 3 e



基本治療後(7)

	L		
D	⑤	3	3
	⑨	⑤	4
	B		M

図 3 a~e 歯周基本治療後に⑥は 7 mm, ⑦は 9 mm の PD が残存. フラップ手術を行った. e は⑦のペリオチャート.



移行後 2 年 3 か月(7)

	B		
D	⑦	⑤	4
	⑥	⑤	4
	P		M

図 4 a | 図 4 b

図 4 a, b SPT 移行後 2 年 3 か月. ⑦の悪化を認めた. EPT(+). SRP 対応.



移行後 4 年(7)

	B		
D	⑦	⑤	4
	⑦	⑥	⑤
	P		M

図 5 a | 図 5 b | 図 5 c

図 5 a~c SPT 移行後 4 年, ⑦急発. PD 7 mm, EPT(-).



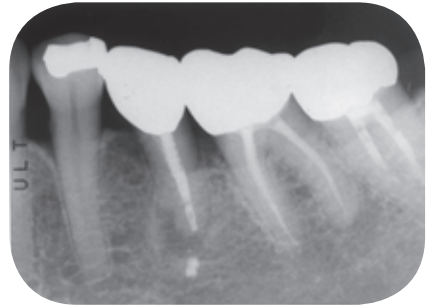
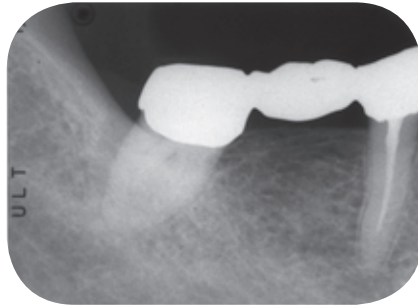
図 6 a~c ⑦トライセクションと術後.

治療結果の自己評価と患者の様子

■自己評価：フラップ手術時の骨欠損の程度を考慮すれば、⑦に関しては比較的良好な経過と思われる。⑦は SPT 中にトライセクションを行ったが、もう

少し早い段階で対応できたのではないかと反省している。

■患者との信頼関係が築けたと感じた瞬間：腫脹を



移行後 5 年 6 か月 (7)

		B			
D	⑤	3	3	3	M
	3	3	3	3	
		P			

移行後 5 年 6 か月 (7)

		L			
D	④	3	3	3	M
	④	3	3	3	
		B			

図 7 a | 図 7 c | 図 7 e
図 7 b | 図 7 d

図 7 a~d SPT 移行後 5 年 6 か月(外科
部位)のデンタルエックス写真(7, 7,
| 5 6).

繰り返していた7が腫脹しなくなったと感謝して
いただいた。SPT 中に悪化してしまった7であるが、
こちらの説明をしっかりと聞いてくれて、治療に応じ
ていただいた。

■今後の課題：ペリオの症例に関して、力のコント
ロールや歯周補綴に対してまだまだ力不足を感じる。
一口腔単位での診査・診断の精度を高め、よりさま
ざまなケースに対応できるように努力していきたい。

message

先輩ドクターから

▶ケースから感じること

今回のケースを見ると、診査・診断に必要な資料もき
ちんと採得されている。7は広くて深い垂直性骨欠損が
認められたが、的確に処置がなされ、骨移植などを併用
することなくアクセスフラップのみで良好な結果が得ら
れているのは、術者の技量によるものだと思う。また、
7は歯周基本治療後の歯周組織検査からは歯周外科が必
要だったのではと考えられたが、継続的に SPT を行い、
適切な処置を行ったことにより、歯の喪失を回避でき
たことは評価できる。しかし、歯周基本治療後に歯周外科
を行ってれば、トライセクションと抜髄を回避できた
可能性もある。就寝中のブラキシズムが疑われるため、
同歯の咬合負担は大きく、失活歯でかつ 2 根の状態な
ので破折のリスクがあり、予後が心配される。ナイトガ
ードの使用の可能性について説明をしておくともよくだ
ろう。また、初診時に PD が 6 mm 以上認められて SRP のみ
行った部位は、SPT 中に注意をして経過をみたほうが
よいと思われる。



米谷敬司

千葉県開業・米谷歯科医院

▶さらに成長してもらうためのメッセージ

卒後18年でキャリアもかなり積んでいるが、開業して
からは勉強会で症例発表する機会が少なかったような
ので、積極的に勉強会で症例発表を行って今後の臨床に
フィードバックし、より確実性の高い治療をめざして
もらいたい。専門分野の歯周病治療に関してあえてい
うと、歯周外科時に感染源の除去はもちろん、術後により
多くの歯周組織再生やプラークコントロールのしやすい
歯肉形態の獲得ができるように適応症を選び実践し、ス
キルアップすることでより多くの歯を救えるようになって
もらいたい。そして、今後は臨床の幅を広げ、質を向上
させるために歯周環境の改善や咬合のコントロールを行
うための矯正や咬合支持の確保のためのインプラント治
療にもできればチャレンジして欲しい。浅野先生はソ
フトとハードのバランスがよくとれているので、FDC
(千葉臨床歯科フォーラム)をとおして今後いっそうの
活躍をしてもらえることを期待している。