

歯周治療後に生じた上顎前歯部歯肉の 審美障害を歯周基本治療と禁煙により 改善した一症例

千草 隆治 Ryuji CHIGUSA, DDS, PhD
歯科医師 Private Practice

櫻井 彩乃 Ayano SAKURAI
歯科衛生士 Dental Hygienist

千草歯科医院
福岡県北九州市八幡西区千代ヶ崎 3-14-19
Chigusa Dental Office
3-14-19, Chiyogasaki, Yahatanishi-ku,
Kitakyusyu, Fukuoka 807-0803, Japan

Recovery from cosmetic defects in the maxillary anterior region after periodontal treatment by basic periodontal treatment, SPT, and cessation of smoking

The 31 year-old female patient initially visited Chigusa Dental Office (CDO) with a chief complaint of cosmetic defect of gingiva in the maxillary anterior region after periodontal treatment at another dental clinic. In CDO, basic periodontal treatment was performed and plaque control and tooth brush instructions were given. 7 months after the initial visit, there was improvement in morphology of gingiva, and it has been in shape—satisfactory for the patient—till today. The patient started smoking at age of 13, but stopped smoking during the basic periodontal treatment and has not smoked since. Cessation of smoking greatly ameliorated the post operative recovery. Recovery of the alveolar is not apparent in x-rays, so cosmetic recovery was achieved by attachment of epithelial tissues; hence, careful follow-up and plaque control need to be continued. *J Health Care Dent. 2014; 14: 36-41.*

キーワード： **supportive periodontal
therapy (SPT)
plaque control
smoking cessation
gingival recession**

はじめに

骨吸収を伴う歯周病の治療終了後、歯肉退縮の結果として、審美的障害を引き起こすことがある。とくに、上顎前歯部に骨吸収が認められる場合に歯肉縁下歯石の除去を行う場合は細心の注意が必要であり、治療前のインフォームドコンセントは不可欠である。今回、他院で非外科的に歯肉縁下歯石の除去を行い、歯肉退縮を引き起こしたことに不安を抱き当医院を受診した患者に対して、十分なインフォームドコンセントを行うとともに、ていねいな歯肉縁上および縁下のスクレーピングとブラークコントロールを行い、良好な結果が得られたので報告する。

初診時所見

患者：31歳、女性
初診：2004年1月
主訴：上の歯ぐきが腫れていて、歯ブラシが当たると痛い
既往歴：特記事項なし
現病歴：他院にて歯周治療を行い、歯石の除去を行ったところ、歯肉退縮が起こり、とくに上顎前歯部に審美的障害を引き起こした(図1)。その歯科医院では、ブラッシングによるセルフケアを指導され、しばらく経過観察すると言われ前月まで通院していたが、患者は前医に「もうできることはない」と言われたように感じ不安を持って当医院を受診した。



図 1 初診時の正面観(2004.1.7).



図 2 初診時口腔内規格写真(2004.1.22). 全顎的に歯肉が退縮しており、とくに上顎前歯部歯肉には柵状のステップが認められる。

患者は、今後自分の歯肉がどうなるのかを知りたいとともに、できるだけ元の状態に戻したいと望んでいた。

現症

全顎的に歯肉退縮が認められ、とくに、上顎前歯部歯肉には柵状のステップが認められるとともに(図 2)、ブラッシング時の痛みを訴えた。歯周組織検査(図 3)の結果、歯肉縁上

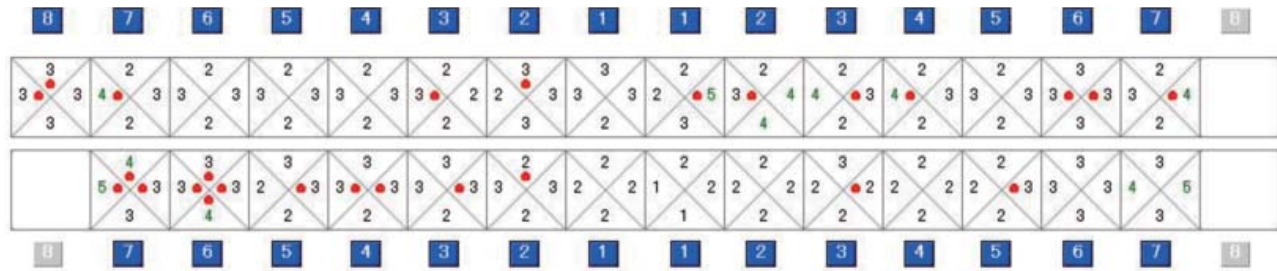


図3 初診時歯周組織検査結果(2004.1.22). プロービングデプス 4~6mm 10.7%, 出血歯面数 21.4%. (●: 出血部位)

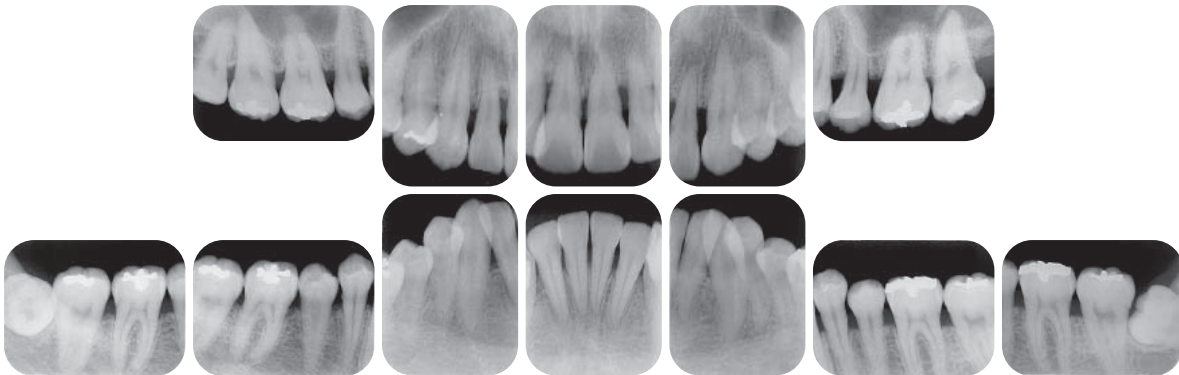


図4 初診時全顎エックス線写真(2004.1.22). 歯肉縁下歯石の付着が認められるとともに, 上顎前歯部に歯根の1/2に及ぶ骨吸収が認められる。

歯石の付着はほとんど認められないが, 歯肉縁下の歯石が存在した. エックス線写真(図4)では, 全体的に水平性の骨吸収が認められたが, とくに前歯部で顕著で, 歯根の1/2に及ぶ部位が認められた. 13歳から喫煙習慣があり, 喫煙蓄積本数は推定39,785本であった.

診断と治療経過

喫煙のリスクファクターを伴う中等度から一部重度の慢性歯周炎の診断のもと, スケーリング・ルートプレーニング, プラークコントロール, ブラッシング指導, 禁煙指導を行った. 表面上の主訴であるブラッシング時の擦過痛は治療の進行に伴い, 炎症が軽減すれば消失することを説明し, ソフトなブラシの毛先で優しく磨くよう指導した. 前歯部の水平性骨吸収の程度から, 外科的な再生療法による歯肉の形態回復は困難と考え, 歯周基本治療, その後の継続的なプラークコントロールとブラッシング指導により歯肉のクリーニングが起ることを期待した. また, 処置を行う前に, 病態と治療計

画, 予後の説明を十分に行い, 治療とその後のサポータティブペリオドンタルセラピー(SPT)に対する同意を得た.

2004年1月にブラッシング指導, 歯周組織検査, 歯肉縁上のスケーリングを行い, 再評価後, 全顎的に表面麻酔下で歯肉縁下のSRPを行った. ブラッシング指導では, ソフトなブラシで毛先を使って優しく丁寧に磨くよう説明した. また, 歯間ブラシの使用は控え, 歯間部の清掃はデンタルフロスを使用するよう指導した.

喫煙が歯周病に与える影響と, 治療過程における喫煙の影響を説明したところ, SRP実施期間中の2004年3月に禁煙を開始した. SRP後の歯周組織検査では, 11, 11に歯肉縁下歯石の取り残しが認められたため, 再度, 表面麻酔下でSRPを行った.

その後は, プラークコントロールをサポートするため, 2週間後, 1ヵ月後と間隔を空けつつ上顎前歯部のスケーリングを行った. 初診時より7ヵ月経過した2004年8月の再評価時には, 上顎前歯部歯肉のステップは軽減しているものの, 初診時より



図 5 再評価時の正面観(2004.8.23). 歯肉の形態は改善傾向にある。

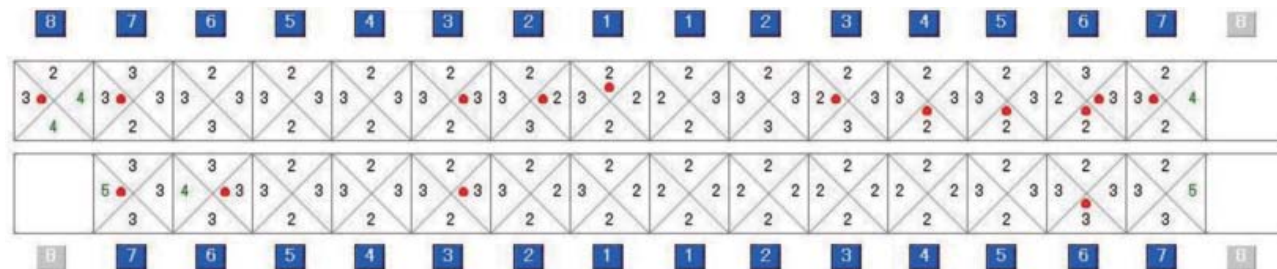


図 6 再評価時歯周組織検査結果(2004.8.23). プロービングデプス 4~6mm 3.6%, 出血歯面数 12.5%. (●: 出血部位)



図 7 SPT 中の正面観(2010.5.27). 患者本人が満足する程度に形態が回復。

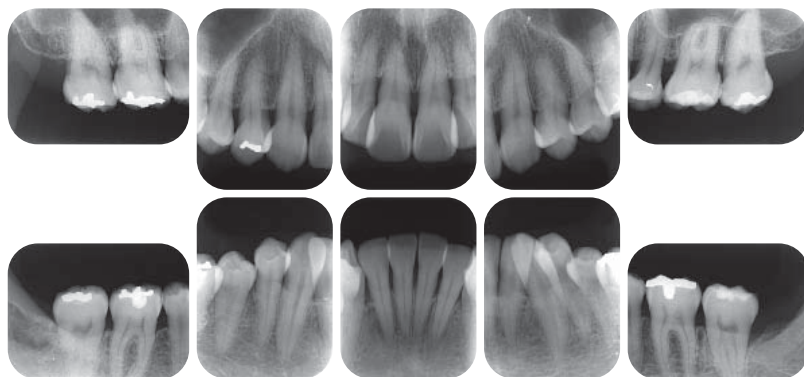


図 8 SPT 中の全顎エックス線写真(2010.5.27). 歯槽硬線の明瞭化が認められる。

歯肉の発赤がやや強くなっていた(図 5)。この段階で、プロービング時の出血は 12.5%、4~6mm の歯周ポケットは 3.6%であった(図 6)が、患者の最大の関心事であった歯肉の形態に改善が認められ、ある程度病状は安定していたことから、SPTへ移行し、ブラークコントロール、スクーリング、口腔衛生指導、再動機付けを行った。さらに、1ヵ月後、2ヵ月後、3ヵ月後と徐々に間隔をあげ、安定した状態を維持できたため、2006年5月の再評価後、4ヵ月ごとのSPTに移行した。

初診より6年経過の2010年5月(図 7、8)以降、8年経過の2012年7月(図 9)まで歯間乳頭部にやや歯肉退縮は認められるものの、患者本人

も満足する程度に歯肉の形態は回復している。エックス線写真的には、明らかな骨の再生は認められないが、歯槽硬線は明瞭になり、安定化が認められる。

初診時から9年経過後(図 10)まで、ポケットデプス、プロービング時の出血には改善傾向が認められる反面、全体的なPCRは未だ不十分である(図 11)。SPTへの来院に関しては、非常に良好であり、初診時から9年経過まで、ほぼキャンセルなく通院しており、モチベーションの維持は良好といえる。現在セルフケアで使用しているアイテムは、歯ブラシ、デンタルフロス、ワンタフトブラシである。



図9 初診より8年後の口腔内規格写真(2012.7.17). 歯肉退縮の進行もなく、炎症もコントロールされた状態を維持している。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |

図10 初診より9年後の歯周組織検査結果(2013.7.1).
 プロービングデプス 4~6mm 0.6%, 出血歯面数 3.0%.
 (●: 出血部位)

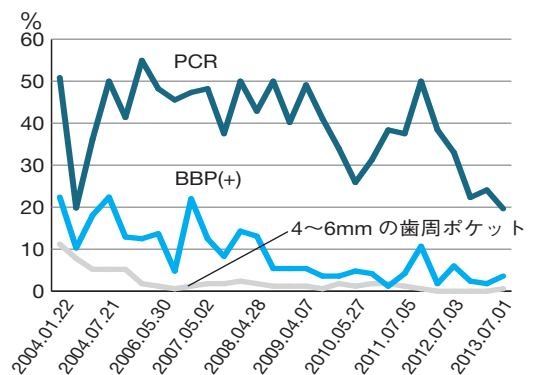


図11 歯周組織検査結果の推移。

考 察

この患者の来院動機は、他医院で行った歯周治療による歯肉退縮の改善であったが、同時に現病態と予後が前医で十分に説明されていなかったため、自身の口腔内に不安を持っていた。初診時に十分な時間をとり説明と患者の希望を聞き取ったため、患者の不安を取り除くことができたとともに、比較的短期間でマイルドなクリーニングを繰り返し行いながら、経過を記録、説明していくことで患者との信頼関係も良好に保たれた。

本症例では、ある程度の病状安定が認められた段階で、病状安定した歯周組織を維持するために¹⁾SPTへ移行した。ことさら、本症例では、前歯部歯肉の形態改善が求められたため、継続したSPTにより、アタッチメントゲインが引き起こされる²⁾ことを期待した。セルフケアでは、歯間部歯肉が早期に角化しないよう、ソフトなブラシで毛先を使って優しくていねいに磨くよう繰り返し説明し、同様の考えから、歯間ブラシの使用も避け、歯間部の清掃にはフロスを使うよう指導した。診療室でのプロフェッショナルケアでは、比較的短いクールで、清掃状態の確認、指導と超音波スケーラーを用いたマイルドな歯肉縁上、縁下のスケーリングとブラークコントロールによるSPTを繰り返した。その結果、歯周ポケットデプスと歯肉退縮を増加させることなく、歯肉のクリーピングが認められ、患者、術者が期待した結果が得られた。初診から6年後のエックス線写真で明らか骨の再生が認められないことから、クリーピングした部分には、長い付着上皮による上皮付着が形成されたと考えられる。上皮性付着は、簡単に歯周ポ

ケットが形成されるような環境ではなく、しかも、いったん形成された長い付着上皮は短くなって結合織性付着に置き換わる可能性がある³⁾ことから、良好な経過と考えられるが、今後も、上皮性付着を長期間維持するために、十分なブラークコントロールが求められることになるだろう。

患者は若年代から喫煙習慣があり、とくに上下前歯部の歯槽骨吸収は喫煙の影響が考えられる⁴⁾。初診時より喫煙が歯周病の大きなリスクファクターであることを説明し、喫煙は歯周治療の結果に影響を与え、禁煙なくしては、良好な治療結果を得ることは不可能であることを伝えたと、初診から2ヵ月後に禁煙に踏み切り、最終来院時の2013年7月18日まで9年間継続中であり、現在の安定した状態に大きく貢献していると考えられる。

当医院では歯周治療に当たり、喫煙者に対しては喫煙と歯周病の関係を説明し禁煙を勧めるが、それ以上に積極的な禁煙指導、支援は行っていない。歯周治療中に禁煙を決意しても再度喫煙し始める人も散見するなか、本症例では禁煙が継続しており、患者の歯周治療に対するモチベーションの高さを表していると言える。

現在の安定の維持には、ブラークコントロールの徹底と禁煙の継続が、両輪をなすものと思われる。今後も、より細かいブラッシング指導と精度の高いPMTCを行い、患者の生活環境の変化にも気を配り、良好な信頼関係とコミュニケーションをたもちながらSPTを行っていききたい。

注) 初診時と現在とで、口腔内写真撮影用のカメラとデジタルエックス線のソフトが異なるため、色調、解像度に若干の違いがある。

参考文献

- 1) 特定非営利活動法人 日本歯周病学会編. 歯周病の検査・診断・治療計画の指針 2008. 東京: 医歯薬出版; 2009.
- 2) Axelsson P, Lindhe J. The significance of maintenance care in the treatment of periodontal disease. *J Clin Periodontol.* 1981; 8: 281-294.
- 3) 下野正基. 新編治療の病理臨床の疑問に基礎が答える. 東京: 医歯薬出版; 2011.
- 4) Paulander J, Wennström JL, Axelsson P, Lindhe J. Some risk factor for periodontal bone loss in 50-year-old individuals. A 10-years cohort study. *J Clin Periodontol.* 2004; 31: 489-496.