

# 広汎型重度慢性歯周炎治療後のメンテナンス期にバセドウ病の診断を受けた患者の経過観察症例

高橋 啓 Akira TAKAHASHI, DDS, PhD  
歯科医師 Private Practice

大野 由衣 Yui OONO  
歯科衛生士 Dental Hygienist

たかはし歯科  
愛媛県南宇和郡愛南町城辺甲 1916-1  
Takahashi Dental Clinic  
1916-1, Johenko, Ainan-cho, Minamiuwa-gun,  
Ehime 798-4131, Japan

## A follow-up of generalised severe chronic periodontitis in a patient post-operatively diagnosed as Grave's disease

Outline of the case: A 60 year old female patient first initially visited Hashish Dental Clinic. The oral condition of the patient, with apparent labioclination, indicated severe chronic periodontal disease. Basic periodontal treatment was effective in improving the oral health, so the treatment was shifted to supportive periodontal therapy. During the follow-up period, the patient was diagnosed as Grave's disease by an internist; we have since continued the follow-up care, taking the general disease into consideration. This is a clinical report of a 6 year follow-up case. *J Health Care Dent. 2014; 14: 42-47.*

キーワード: **severe chronic periodontitis**  
**Grave's disease**  
**supportive periodontal**  
**therapy**  
**follow-up**

## はじめに

歯周病が重度になればなるほどサポートタイプペリオドンタルセラピー(SPT)の期間が長期間必要になり、経過不良部位の再発を経験することがある。このような症例に対し、良好なプラークコントロールが重要であることは明白であるが、プラークコントロール以外の要因がどの程度影響を及ぼすかについては不明な部分も多い、とくに高齢社会に突入し、歯科医院を訪れる患者の多くが何らかの全身疾患を抱えているが、全身疾患の歯周病への影響に関する報告はまだ一部にとどまる。今回、重度慢性歯周炎のメンテナンス中にバセドウ病の診断を受けた患者の経過を報告することで、まだほとんど報告のないバセドウ病と歯周病の関連を共有していくことを目的とした。

## 症例の概要

患者: 60歳, 女性

初診: 2007年7月

主訴: 家族から口臭を指摘された。

現病歴: 今までの歯科受診は修復治療のみだったため、歯周病については知識がなく、自分が歯周病ということも今回初めて知った。

既往歴: 特記事項なし

### 現症

#### 1) 口腔内所見 (図1)

すべての歯の辺縁歯肉において軽度から中程度の発赤、腫脹が認められ、歯肉の退縮も著明であった。歯肉縁上歯石沈着は下顎前歯を中心にすべての歯に認められた。また、上顎前歯部は経時的にフレアーアウトしてきていると推測された。



図1 初診時口腔内写真(2007.7). すべての歯に著明な歯肉退縮が認められる.

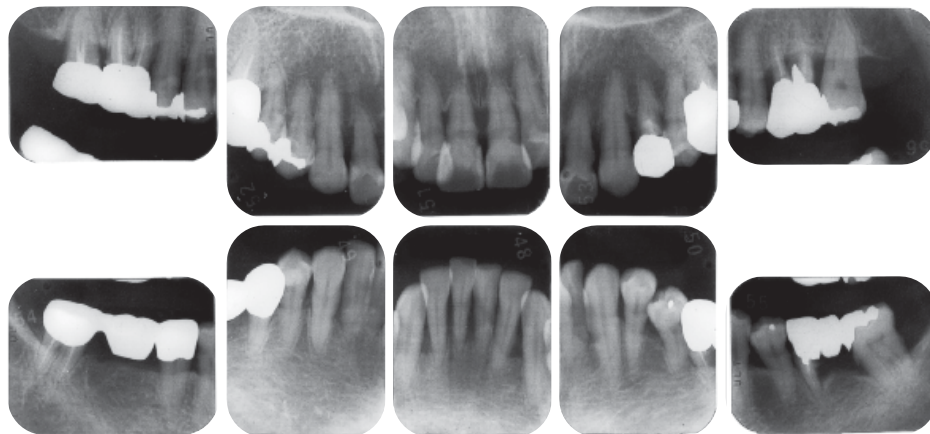


図2 初診時10枚法エックス線写真(2007.7). すべての歯に高度な歯槽骨吸収が認められる.

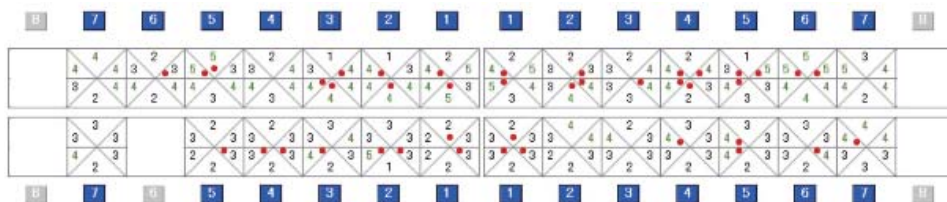


図3 初診時歯周組織検査(2007.7). BOPは24.7%であるが、多くの歯に認められた。(●:出血部位)

2) エックス線所見 (図2)

すべての歯に高度な歯槽骨吸収が認められた。とくに6-1, 1-6, 1-2, 6-2-1は著明な骨吸収がみられ、また1-1, 1-1には根分岐部に透過像が確認された。

3) 歯周組織検査所見 (図3)

全類的に4~6mmのプロビング (PD)値が測定された。出血歯面数も24.7%と全体に認められた。動揺度に関してはI度程度の動揺が1-1, 1-2, 2-1に認められた。また6-1, 1-3に排膿が確認された。

診断：広汎型重度慢性歯周炎



図4 SPT時口腔内写真(2008.9). 歯周基本治療後, 安定してきた歯周組織.

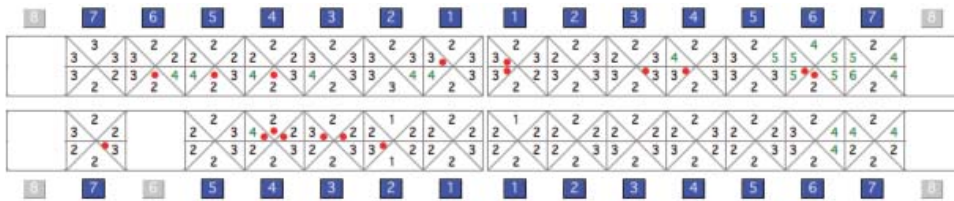


図5 SPT時歯周組織検査(2008.9). 歯周ポケット(4~6mm)は, 19.1%に減少し, BOPは4.9%に減少した。(●: 出血部位)

### 治療計画

歯周基本治療を行い, 原因となる炎症性因子を除去して, 歯周組織の治癒反応をみながら, メンテナンスへ移行していく治療計画を立案した.

- ①歯周基本治療(プラークコントロール, 縁上スケーリング, SRP)
- ②再評価検査(歯周ポケットが改善しない場合, 歯周外科の検討)
- ③SPT
- ④メンテナンス

### 治療経過

#### 1) 歯周基本治療時

患者によるプラークコントロールは歯周病に対する知識の習得が進むに連れて大きく改善していった. 歯肉縁下に関しては全顎的にSRPを実

施して改善を図った. 歯周基本治療に対する歯周組織の応答は良好であった(図4, 5)ためSPTにて経過観察を行った.

また, 歯周基本治療時にはカリエスリスクを把握する目的で唾液検査を行い, 唾液分泌速度が0.6ml/分と非常に少ないことを確認した. そのために根面う蝕発生防止を目的として, フッ素配合の歯磨剤の使用, フッ素洗口剤の使用を続けた.

#### 2) SPT時(図4, 5)

SPTでは, 1カ月に1回のプラークコントロール, バイオフィルムの破壊を目的とした歯周ポケット内の超音波洗浄を行った. 具体的な歯周組織の状況としては, 4~6mmの歯周ポケットも初診時と比較して, 全体の38.3%から19.1%に減少した. プロービング時の出血(BOP)も初診時



図6 メインテナンス時口腔内写真(2010.5). SPT 時よりも歯周組織の状態は安定してきた状態。

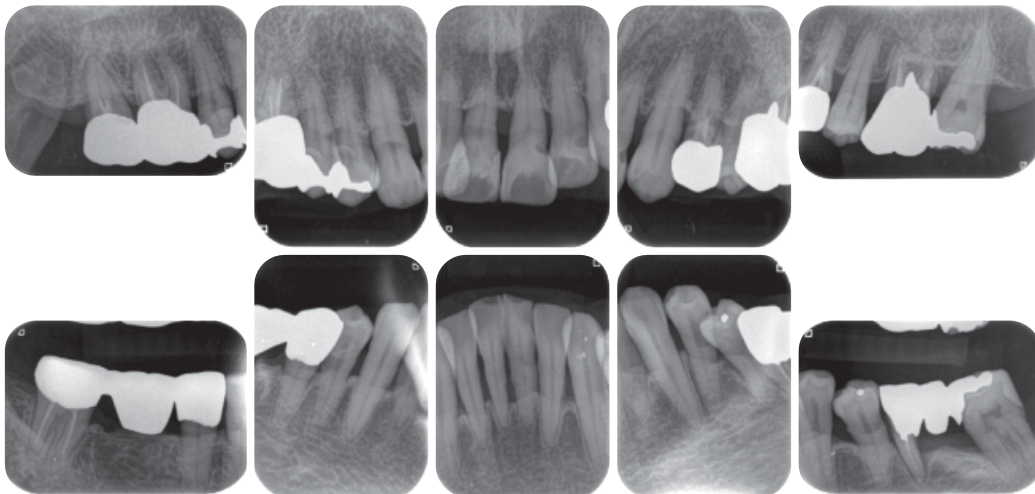


図7 メインテナンス時 10枚法エックス線写真(2010.5). 大きな骨吸収の変化もなく、安定している。

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

図8 メインテナンス時歯周組織検査(2010.6). 歯周組織は、以前と比較して安定した状態を保っている。(●: 出血部位)

に比較して24.7%から4.9%に減少した。患者自身もホームケアの向上に常に努めていた。

3) メインテナンス時(図6～8)

SPTにより歯周組織の安定が維持され、エックス線所見でも初診時と比較して歯周病進行による大幅な骨

吸収は認められなかったため、安定した歯周組織に改善したと判断した。その後、メンテナンス処置へと移行し、3ヵ月ごとのメンテナンスによる定期管理を続けている。

2012年4月中旬に体調を崩し、近くの総合病院内科を受診したところ、パセドウ病と診断され、1ヵ月入院



図9 メインテナンス時口腔内写真(2012.1). 歯肉退縮はあるが, 安定した歯周組織を保っている。

図10 メインテナンス時歯周組織検査(2013.5). 歯周ポケットは改善して良好な状態を保っている。(●: 出血部位)

した。現在も月1回の通院を続けており, メルカゾール錠5mgを1日3回毎食後に服用している。バセドウ病発症前後で口腔内に大きな変化はなく, 現在も良好な状態を維持している(図9, 10)。

## 考 察

本症例は, 歯周治療としては大きなトラブルもなく良好な経過を辿っている。SRPを中心とした歯周初期治療で多くの歯周ポケットが改善したことは, 患者によるプラークコントロールの影響も大きかったものと考えている。このような非外科的治療でも歯周病の炎症をコントロールできることはこれまで多く報告されている<sup>1)</sup>。本症例においては初診時, 全体的に歯周ポケットはそれほど深

くなかったものの, 歯周組織のタッチメントロスが大きく, 減少している支持組織に関して, 注意深く経過を追っていく必要があった。今後, 支持組織喪失に起因する抜歯と, それに伴う修復が必要となる可能性についてもメインテナンスのなかで患者と対話をしている。

また, 初診時の唾液検査で唾液の分泌量が少なかったことはバセドウ病の診断が出たことで裏付けがとれたかたちとなった。バセドウ病は甲状腺機能亢進症の一つで, 抗TSH(甲状腺刺激ホルモン)受容体抗体により, 甲状腺機能の亢進が引き起こされる自己免疫疾患である。発症頻度は女性が多く, 男性の7~10倍といわれている。バセドウ病の臨床症状としては, 眼球突出, 多汗, 動悸, 体重減少, 手指振戦, 疲労感などの

自覚症状やびまん性甲状腺腫大、頰脈などの他覚症状がある<sup>2)</sup>。パセドウ病と口腔の関わりとしては、ラットを用いた動物実験であるが甲状腺の機能亢進により歯槽骨に影響があるとの報告<sup>3,4)</sup>や、甲状腺機能亢進により口腔乾燥が生じるとの報告<sup>5)</sup>などがある。ただ、報告例は少ないため、今後さまざまな方向から検討を加えていく必要があると思われる。なかでも唾液分泌量のモニタリングは今後の変化をみるうえで続けていくべき項目の一つと考えている。また、

歯科治療が必要になったときはバイタルサインを確認し、頰脈や発熱が確認される場合は負担の大きい治療を避けることも必要であると考えられる。

この高齢社会に突入した日本において、本症例のようにメンテナンス中に全身疾患が発見されることは日常的に増えてくることが予想される。また、いまだ口腔疾患との関連が不明な疾患も数多く存在することから、本症例のようにさまざまな疾患と口腔変化の関連を記録し、臨床報告することが重要と考えている。

#### 参考文献

- 1) Pihlstrom BL, Mchugh RB, Oliphant TH, Ortiz-Campos C. Comparison of surgical and nonsurgical treatment of periodontal disease, A review of current studies and additional results after 6 1/2 years. *J Clin Periodontol.* 1983; 524-541.
- 2) 森昌朋, 高須信行. 第6章 内分泌疾患甲状腺疾患. 高久史磨, 尾形悦郎, 黒川清, 矢崎義雄 監修. 新臨床内科学. 第9版. p 773-785, 東京: 医学書院; 2009.
- 2) Zahid TM, Wang BY, Cohen RE. The effect of thyroid hormone abnormalities on periodontal disease status. *J Int Acad Periodontol.* 2011; 13(3): 80-85.
- 3) Feitosa DS, Marques MR, Casati MZ, Sallum EA, Nociti FH Jr, de Toledo S. The influence of thyroid hormones on periodontitis-related bone loss and tooth-supporting alveolar bone: a histological study in rats. *J Periodontol Res.* 2009; 44(4): 472-478.
- 4) 森一将, 小貫弘之, 吉田亜矢, 田村暢章, 並木一郎, 嶋田淳. 甲状腺機能亢進症が起因と考えられた口腔乾燥症の1例. 日口腔診断会誌. 2009; 22(1): 100-103.