

歯周内科治療症例集 3 症例		症例番号 1	
初診年月日 :	2007 年 9 月 10 日		
患者 (イニシャル可) :	KR 58 歳 男性		
主 訴 :	歯肉から血が出る 全体的に治してほしい		
現病歴 :	以前より歯周病治療を受けていたが変化がないため近医からの転院		
既往歴 :	なし		
特記事項 :	なし		
口腔衛生状態	ブラッシングしているが全顎的に歯肉の腫脹がみられる		
位相差顕微鏡 検査所見	術前 カンジダ様像 スピロヘータ 白血球 が確認された。	投薬後 カンジダの減少 スピロヘータの消失が 確認された。	メンテナンス時 カンジダが確認された 。スピロヘータは確認 されなかった。
歯列咬合状態 :	修復物多い 歯軸が傾斜している		
原因的事項および修飾的因子 :	多くの修復物、ブラッシングの不足による全顎の歯肉の腫脹が見られる。		
診断名	慢性歯周病および下顎前歯部急性歯肉炎		
治療経過 (箇条書き)	<p>2007年9月10日 初診。上記診断名よりAZM(アジスロマイシン)内服およびAMPHシロップによるブラッシングの2剤併用療法開始。(口腔内写真撮影、パノラマエックス線写真、位相差顕微鏡検査、精密検査表は症例1を参照)</p> <p>2007年9月25日 口腔内写真撮影、位相差顕微鏡検査により菌叢、歯肉の状態の改善を確認。補綴処置に入る。(口腔内写真、位相差顕微鏡検査結果参照)</p> <p>2007年10月24日 補綴処置および自費によるPMTC</p> <p>2007年11月28日 補綴処置および自費によるPMTC</p> <p>2007年12月24日 補綴処置および自費によるPMTC</p> <p>2008年1月25日 補綴処置および自費によるPMTC</p> <p>2008年2月25日 補綴処置および自費によるPMTC</p> <p>2008年3月20日 補綴処置および自費によるPMTC</p> <p>2008年4月24日 補綴処置および自費によるPMTC</p> <p>2008年5月20日 補綴処置および自費によるPMTC</p> <p>2008年6月20日 補綴処置終了。</p> <p>その後も毎月のPMTCは欠かさず通院。現在も経過良好。 2009年12月16日メンテナンス時の口腔内写真、位相差顕微鏡検査、パノラマエックス線写真参照</p>		
まとめと今後の対応	<p>デンタルIQの高い患者。歯周内科治療を行い、劇的に口腔内が改善。その後の補綴処置および自費によるPMTCを平行して徹底的に行い、ブラッシング不足を補いながら口腔内を管理。補綴処置終了後、現在も月1回の定期健診に通院し、治療の効果を維持し続けることができている。歯周内科の効果を維持し続けるためには患者の協力が不可欠と実感する。</p>		