

【症例 1】

患者：松井宏 38 歳 男性 職業：運送会社の会社員（配送ドライバー）

同居家族：妻、子ども 2 人（女兒：小学 2 年生、男児：年中）、最近マンションを買ったばかり

初診時：2024 年 12 月 4 日

全身的既往歴：特記事項なし。今年の会社の健康診断で肥満気味（BMI：25.26）と軽度の脂質異常症（血中中性脂肪：155 mg/dl、LDL：130mg/dl、HDL：59mg/dl、ウエスト周囲径：81cm）を指摘され、食事の見直しの保健指導があったが、その他再検査などは無かった。

主訴：右上の前歯が嘔むと痛い

現病歴：2 週間前から右上前歯に咬合痛、歯肉の発赤および腫脹を自覚していた。放置していたところ、歯肉の発赤および腫脹は軽減したが咬合痛は消失しなかった。時々、ブラッシング時に歯肉からの出血はあった。

口腔内所見：口腔内写真参照

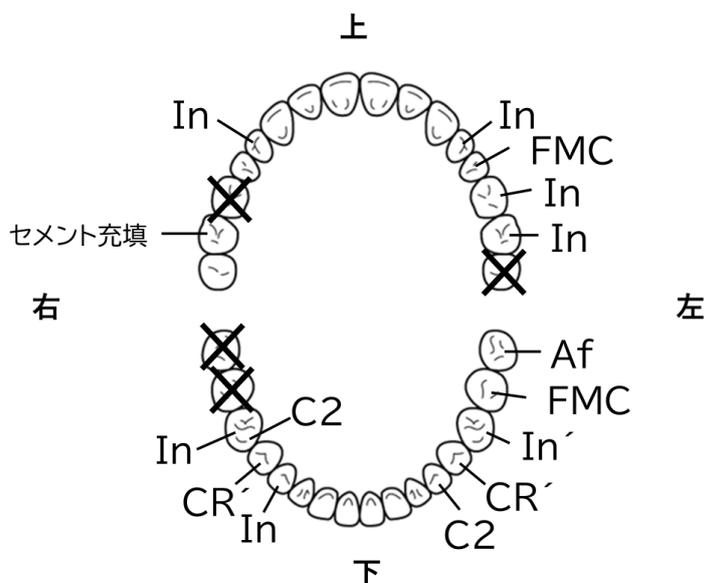
X 線所見：歯科用 X 線写真参照

歯科受診歴：定期健診やクリーニングなどの歯科受診の習慣はなく、痛みがあるときには歯科を受診し、必要な治療を受けていた。歯みがき指導は以前に治療を受けたとき聞いたことがあるが、内容は忘れてしまった。

口腔衛生習慣：普段の歯ブラシは朝と晩に 1～2 分くらい家にある歯みがき粉をつけて手早く磨いている（歯磨剤にフッ化物が入っているかは不明）。清掃補助用具を使用したことはない。

生活習慣：職場までは車で通勤し、仕事中は中型トラックで配送業務を行っているので、一応日常的には動いているつもりだが、若い頃よりは体重が落ちにくくなった。朝は和食の朝ごはん、昼ご飯は妻が作ったお弁当を食べている。仕事で身体を動かすので、晩にはお腹が減ってしま食べ過ぎてしまうこともある。仕事中は、熱中症予防のためスポーツドリンクを常に配送トラックに持って入り、運転の合間に飲んでいる。喫煙歴はない。

歯式：



DMFT：18 （6┐、87┐、┐8 はう蝕が原因での抜歯）

(参考：令和 4 年歯科疾患実態調査：35～44 歳一人平均 DMF 指数 9.7)

歯周組織検査結果：

PCR	[Red X pattern]														ステージ	初診時			
動揺度	0	0		0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0		検査日	2024/12/04		
根分岐部病変	Y		I	I													現在歯数	28	
PPD	B	3	4	7	6	3	6										インプラント数	0	
	P	6	4	9	6	5	4										PPD平均	4.8mm (168点)	
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	1-3mm	25 (14.9%)
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	4-5mm	96 (57.1%)
PPD	L			6	2	7	5	5	4	4	4	6	5	5	4	4		6mm以上	47 (28.0%)
	B			5	2	4	5	2	4	6	2	5	6	5	5	4		BOP(+)%	164 (97.6%)
根分岐部病変																		PISA	2619.4mm ²
動揺度				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	PESA	2679.9mm ²
PCR	[Red X pattern]														PCR	90.2%			

赤字は BOP 陽性、黄色背景は排膿あり (21^上 口蓋側歯周ポケットより排膿あり)

歯周病原細菌検査結果：

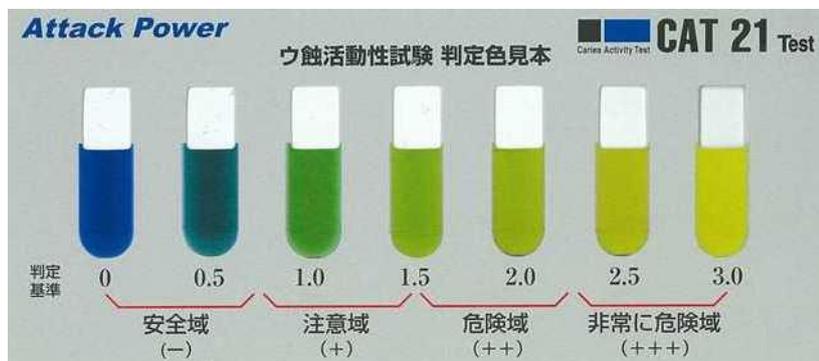
PCR 検査

菌種	基準値	初診時 (2024/12/4)
P.gingivalis	1000 以下	258,192
T.denticola	1000 以下	42,216
T.forsyensis	1000 以下	385,696
Redcomplex 合計値	3000 以下	686,104
A.actinomycetemcomitans	0	0
Fusobacteriumnucleatum	1000 以下	3,144

う蝕活動性試験結果

CAT21 テスト® : 2.0 (危険域) CAT21Baff® : 5.5 (注意域) 唾液分泌量 : 7.5ml/5min (正常)

CAT21 テスト®判定基準



CAT21Baff®判定基準



唾液分泌速度 判定方法

Normal : 5ml 以上/5min

Low : 3.5~5ml/5min

Very Low : 3.5ml 以下/5min

歯科診断 : 慢性歯周炎 (中等度) : 2⁺ は慢性歯周炎が起因 根尖まで及ぶ歯周組織の炎症による疼痛

6 5 - 4 5 6 う蝕二度 (象牙質う蝕)