

(様式専 4)

専門医試験の詳細症例報告書の 1 例

申請者名 _____

患者イニシャル T.O.	年齢 35 歳	M・F M	カルテ No. 〇〇-〇〇〇
初診年月日 202〇年〇月〇〇日	主訴 歯を痛がっている	障害の診断名 Down 症候群 知的能力障害、心室中隔欠損症	
障害(疾患)の既往歴 出生時 Down 症候群と心室中隔欠損症 (VSD) の診断 VSD は小児循環器科で定期検診 (1 回/年) 5 歳 小児科医より枕を使用しない、でんぐり返しをさせないことを指摘 6 歳 特別支援学校へ入学 30 歳 駅の階段を昇ると休むようになった。長い距離を歩かなくなった。 肺高血圧、心不全と診断 循環器科へ 3 か月に 1 回の受診			
歯科疾患の既往(現病歴を含む) 幼児期より 18 歳まで近くの歯科医院で定期検診 (1 回/6 か月) を受けていた。 数年に 1 回、う蝕治療 (レジン充填など) が行われた。 口腔内診査と歯科治療はレストレイナー使用であった。 18 歳以降、歯科受診経験なし 30 歳 保護者が歯の動揺に気づく 35 歳 右上奥歯を痛がっているため、当院を受診			
現症(全身、障害、ADL、口腔内状態を含む) 全身 身長 150cm 体重 60kg 心拍数 95/m 血圧 145/85mmHg SpO ₂ 94% NYHA II 度 不完全右脚ブロック 医師からの報告集: CTR 60% BNP 100pg/ml 左室駆出率 40% 常用薬: ドルナー錠 20 μg IQ 30、療育手帳 A、 ADL 衣服の着脱: 自立 食事: 自立、排尿: 自立 排便: 部分介助 歩行: 独歩 歯磨き 本人 2 回/日 介助歯磨き 1 回/日 口腔内診査時の適応性 拒否行動あり			

(様式専 4)

口腔内所見 O'Leary の PCR 80%

動揺度	M3	M2	M1	M1	M1		M1	M1		M1	M1	M1	M2	M2
歯周ポケット	10	5	4	4	4		4	4		5	5	4	5	6
う蝕		C2												C2
	7	6	5	4	3		1	1		3	4	5	6	7
	7	6		4	3		1	1		3	4		6	7
う蝕														C2
歯周ポケット	8	6		4	4		6	6		5	5		6	6
動揺度	M2	M2		M1	M1		M2	M2		M1	M1		M2	M2

歯科治療と保健指導上のプロブレムリストと対応

#1 Down 症候群 知的能力障害:IQ30(精神年齢 4 歳 6 か月) ADL 自立

口腔内診査を拒否、不安感あり

→ トレーニング後に吸入鎮静法

#2 環軸椎不安定症(枕をしなない、でんぐり返しをさせない)→ 頭部前屈位を取らない

#3 VSD 感染性心内膜炎のリスク

→ 出血の可能性がある処置は術前 1 時間前にサワシリン[®] 1g、術後 6 時間で 500mg

処置後、38℃以上の発熱時は、連絡(循環器科へ紹介)

#4 心不全:NYHA II 度、左室駆出率 40% CTR 60% BNP 100pg/ml

→アイゼンメンジャー症候群の可能性

泣かせない、拒否行動を起こさせない、痛みを与えない、ベッドサイドモニター装着による監視

局所麻酔薬は歯科用キシロカイン[®] 3.2ml(1.8 カートリッジ)未満の使用に留める

#5 不完全右脚ブロック → 問題なし(心不全に配慮)

#6 PCR80% → 保護者への介助歯磨きの重要性の説明とブラッシング指導

#7 重度歯周炎 右側上下 7 ポケット 8mm 以上、他 4~6mm

→右側上下 7 抜歯、介助歯磨きの指導、歯石除去、SRP

歯科治療・保健指導の経過

34 歳(2020 年 3 月) 初診来院。診療台へ仰臥位になれなかったため、座位にて口腔内診査。

3 回のトレーニングにより口腔内診査、歯科処置シミュレーション、フェイスマスクによる吸入鎮静法に適応

5 回目の来院 吸入鎮静法(IS)下に歯周基本検査を実施し、治療方針の説明と同意を得た。

歯周基本検査前、検査後 1 回のサワシリン内服

6 回目 IS 下で歯石除去(術前、術後 1 回のサワシリン内服) モニター装着。保護者へブラッシング指導

(様式専 4)

7回目 IS 下で右上第 2 大臼歯を抜歯(術前、術後 1 回のサワシリン内服) モニター装着

8回目 IS 下で歯周基本検査(術前、術後 1 回のサワシリン内服) モニター装着 ブラッシング指導

専門的な対応によって導かれた結果と予後について

患者のレディネスの把握によりトレーニング効果の見通しが確認でき、適応性を得られた。

ただし不用意なストレスを緩和するために吸入鎮静法を実施した結果、拒否行動は出現せず、バイタルサインの変動もなかった。安全な歯科治療が歯周疾患の改善が図られた。今後予想される退行現象への対応なども考慮しつつ定期受診により適応性を維持するとともに、歯周疾患の重症化を予防していくことが必要である。

患者の歯科治療への適応性が得られたことが安全かつ歯周疾患の改善につながったと思われた。

*認定医 2 回更新者以外は、研修手帳に記載された「経験すべき症例」、「臨床経験症例」、「任意の 1 ヶ月間」の中から詳細 5 症例を選択して下さい。

*認定医 2 回更新者は、過去の経験症例(期日は問わない)の中から詳細 5 症例を選択して下さい。

*枠は適宜拡げてお使い下さい。