

患者イニシャル HH		年齢 14 歳	M・F F	カルテ No. 〇〇-〇〇〇
初診年月日 202〇年〇月〇〇日	主訴 歯肉が腫れている	障害の診断名 脳性麻痺 知的発達症、てんかん(重症心身障害児者)		
障害(疾患)の既往歴 1 歳児 健診にて異常を指摘 1 歳 6 か月 脳性麻痺、知的発達症と診断 理学療法、作業療法、言語療法が 10 歳まで行われた 2 歳 てんかん初発 強直性間代性発作 1 ～ 2 分 小児神経科で診断され、投薬 以後、1 か月に 1 回発作が出現 6 歳 特別支援学校へ入学 DQ10 7 歳 衣服の着脱時に大腿骨の骨折経験あり 8 歳以降 てんかん発作が減少 12 歳 てんかんの最終発作、以後の発作を認めない				
歯科疾患の既往(現病歴を含む) 3 歳 歯肉の腫れのため近くの歯科医院を受診。以後、3 か月に 1 回の受診を現在まで継続。 口腔内診査時に拒否行動あり 薬物性歯肉増殖症を認める 7 歳 下顎左右 AB の動揺、永久歯の萌出遅延のため、吸入鎮静法下で下顎左右 AB を抜歯。 8 歳 身体抑制下で上下左右 6 のシーラント。13 歳まで臼歯部にシーラントを実施 14 歳 歯肉の腫れが気になり、当院を受診。				
現症(全身、障害、ADL、口腔内状態を含む) 身長 130cm 体重 40kg 心拍数 95／m 血圧 110／55mmHg SpO ₂ 94% DQ 10 右股関節脱臼あり、風に吹かれた変形 (windblown deformity)、両膝関節の拘縮、脊柱側彎あり 常用薬：バルプロ酸ナトリウム錠 600mg アレビアチン錠 (フェニトイン) 200mg ADL 衣服の着脱：全介助 排尿：全介助 排便：全介助 歩行：バギー移動 食事：全介助、経口摂取、時々水分摂取でムセ有り (垂直座位で食事摂取) 歯磨き 本人 0 回／日 介助歯磨き 3 回／日 口腔内診査時の適応性 拒否行動あり ストレス下で筋緊張亢進、非対称性緊張性頸反射が出現 介助歯磨き時 時々咬反射、体動あり、				

(様式専 4)

口腔内所見 O' Leary の PCR 60% BI 78.6% 歯間乳頭中心に歯肉増殖

動揺度	M0	M0	M0	M0	M0	M0	M0	M0	M0	M0	M0	M0	M0	M0
歯周ポケット	3	⑤	4	⑤	5	⑤	⑤	⑥	5	⑥	4	⑥	⑥	⑤
う蝕		FS											FS	C1
7 6 5 4 3 2 1								1 2 3 4 5 6 7						
7 6 4 3 2 1								1 2 3 4 5 6 7						
う蝕	C1	FS											FS	
歯周ポケット	⑤	⑥	⑤	⑥	4	⑥	4	⑤	⑥	⑤	⑥	④	⑥	⑤
動揺度	M0	M0	M0	M0	M0	M0	M0	M0	M0	M0	M0	M0	M0	M0

歯科治療と保健指導上のプロブレムリストと対応

#1 脳性麻痺 痙直型 四肢麻痺

#2 知的能力障害:DQ10(発達年齢 1 歳レベル) ADL 全介助

口腔内診査を拒否 咬反射あり

→ トレーニングの効果は期待できない

口腔内診査や歯科処置時は EZ ブロックなどの開口補助具や吸入鎮静法を用いる。

手を歯列より内側に入れない

歯科治療は吸入鎮静法、静脈内鎮静法を使用(歯肉切除は全身麻酔)

(自院ではできないので、歯科診療特別対応連携加算の歯科医療機関へ紹介)

#3 関節の拘縮有り、脆弱性骨折の既往あり

→ 抑制法禁忌

診療台への移乗は保護者へ依頼、必要に応じて介助を手伝う

#4 風に吹かれた変形(windblown deformity)、両膝関節の拘縮

→ タオルやクッションで姿勢保持

#5 てんかん 強直性間代性けいれん 12歳以降発作なし

→ 治療中の発作の可能性は低い。発作が2分以上続いた場合(重積の可能性)、

ドルミカムの使用とともに救急車でかかりつけの小児科へ搬送。

#6 歯肉増殖症 PCR60%

→ フェニトイン以外の抗てんかん薬に変更可能かどうか小児神経科の担当医へ照会

→ 保護者への介助歯磨き指導により PCR20%以下を目標

→ 非外科治療(SCL、SRP)にて歯肉増殖がみられる場合、20%以下に到達後に〇〇病院口腔外科へ歯肉切除を依頼

(様式専 4)

#7 時々水分摂取でムセあり

→ 食事摂取時の観察。

必要に応じて食事姿勢を垂直座位から半座位へ。

水分のとりみ調整を検討

歯科治療・保健指導の経過

14 歳(2020年6月) 初診来院。口腔内診査、歯周病検査、介助歯磨き指導(臼歯部頬面の指導)

2回目 吸入鎮静法下(IS)の歯石除去と歯面清掃

介助歯磨き指導:全体的に歯ブラシが届くようになったが、歯頸部にプラークを認めた

頬粘膜の排除法と歯頸部の磨き方について指導

3回目 歯周病検査 PCR30%まで減少。ポケットは3~5mm。母親に褒めて陽性強化を行った。

SRP(右上臼歯部)

4回目 IS SRP(右下臼歯部) 陽性強化と介助歯磨きの指導

食材持参していただき、摂食状態を観察。つぶし全粥、まつまりムッシュ状の副菜を摂取。

水分はコップ飲みでムセなし。飲み口のカットコップについて説明。

5回目 IS SRP(上顎前歯部) 陽性強化と介助歯磨きの指導

6回目 IS SRP(左上臼歯部) 陽性強化と介助歯磨きの指導

7回目 IS SRP(左下臼歯部) 陽性強化と介助歯磨きの指導

8回目 IS 歯周病検査 PCR15%、BI 3.5%、ポケットの深さ3~6mm 陽性強化

〇〇病院口腔外科へ歯肉切除を依頼 全身麻酔下で歯肉切除が実施された。

9回目 歯肉切除1週間後に来院。

SP 歯肉切除後の介助歯磨き指導。イソジンガーグルを適量に薄めて、綿棒で清拭(3回/日)

10回目 1週間後の来院 SP

11回目 SP

12回目 歯肉切除の予後良好

再発防止を目的に保健指導

専門的な対応によって導かれた結果と予後について

患者の全身状態に配慮した対応により安全に歯科治療を行うことができた。できる限り痛みストレスを与えない、吸入鎮静法の使用により予定の処置が実施できた。また保護者へ毎回の陽性強化により動機づけにつながり、回数を重ねる毎に歯周病の状態が改善していった。

適切なタイミングで高次医療機関へ紹介し、全顎の歯肉切除が行われ、当院で歯肉切除後の洗浄と保健指導を行い、悪化することなく、治癒できた。しかしながら、フェニトイン 200mg の内服が継続されているので、再発のリスクを伝え、引き続きの定期管理が必要な症例であった。

(様式専 4)

- * 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。