

第 11 期 pES club シナリオ 4

平成 24 年 4 月 29 日
慶應義塾大学医学部 歯科・口腔外科学教室
大石 匠
東京医科歯科大学大学院 健康推進歯学分野
南郷 里奈
東京北社会保険病院 総合診療科
南郷 栄秀
<http://spell.umin.jp>

あなたはピコデンタルクリニックに勤務する 2 年目の歯科医師です。今日は急患で地志覇令太さん（56 歳男性）が来院し、応急処置をすることになりました。地志さんは昨日から右下の歯ぐきが大きく腫れて心配になったとのこと。ひとまずパノラマ X 線撮影と視診、触診を行い、歯科衛生士に頼んで歯周精密検査も行いました。右下の智歯周囲炎が疑われ、歯周ポケットの最深部は 8mm でした。

あなた「この腫れは、右下の親知らずが原因ですね」

地志さん「やっぱりそうですか、前から何回も腫れて、歯医者さんで親知らずを抜いた方がいいと言われたこともありました」

あなた「今は痛みもないようですし、まずは化膿止めの飲み薬で腫れを抑えて、その後で親知らずを抜きましょう。このまま放っておくとまたすぐに腫れて、痛みが出てしまうかもしれません」

地志さん「仕方ないですね... あと、この間会社の健診で、歯周病になっているから歯医者で治療してもらおうように言われたんですが、せっかくだからその治療もやってもらえませんか？」

あなた「確かに先ほどの検査結果を見ると、歯周病がかなり進んでいますね。親知らずを抜いた後に歯周病の治療もしましょうか」

地志さん「お願いします... あ、そういえば、おとしし心臓の人工弁置換術を受けて、ワーファリンっていう薬を飲んでるんですけど、手術を受けるときや歯を抜く時には、主治医の先生に相談するように言われているんですよ。大丈夫ですか？」

歯科衛生士「(小声で) 先生、大丈夫？ 抜歯はもちろんだけど、いずれ歯周治療をやるんだったら SRP するのは私なんだけど、血が止まらなかったらどうするの？」

あなた「えーと... 地志さん、そろそろ次の患者さんの予約時間ですので、それについては次回詳しくお話ししますね」

あなたは地志さんの質問とベテラン歯科衛生士からの鋭い指摘を受けて、抜歯時にワーファリンを中止しないと血が止まらなくなるのかどうか、次回までに調べることにしました。

第 11 期 pES club シナリオ 4 (追加シナリオ)

平成 24 年 4 月 29 日
慶應義塾大学医学部 歯科・口腔外科学教室
大石 匠
東京医科歯科大学大学院 健康推進歯学分野
南郷 里奈
東京北社会保険病院 総合診療科
南郷 栄秀
<http://spell.umin.jp>

地志さんの両側智歯は、ともに歯冠の一部が口腔内に露出しており、パノラマ X 線写真で水平埋伏の状態であることが分かりました。根尖と下顎管は近接していません。

初診時の所見では、地志さんのプラークコントロールは悪く、肉眼的に歯石の沈着が見られました。歯周精密検査では、全顎的にプロービングによる出血が認められ、4mm 以上の歯周ポケットが散見されました。特に両側下顎臼歯部は 6~8mm のポケットが数か所認められ、右側の智歯と 7 番との歯間部のポケットも 8mm の深さでした。

地志さんの歯みがきの頻度は 1 日 1 回、朝食後のみとのことです。自身の口腔内についてあまり関心を持ったことがなく、歯みがきも自己流で行っています。最近仕事は忙しく、生活が不規則で寝不足の日が続いていたところに、急に今回の腫れが出たようです。ここ数年で 3 回ほど同部が腫れ、その度に近くの歯科医院で抗菌薬の処方を受け、毎回すぐに治まったとのことですが、今回は最も腫れたそうです。

地志さんは、一昨年僧帽弁閉鎖不全症に対する機械弁による僧帽弁置換術を受けたことを除いて、既往歴は特にありません。現在のワーファリンの内服量は 4mg/日です。かかりつけの内科で定期的に血液検査をしており、直近の検査は 3 日前で、PT-INR は 2.50 でした。ここ 1 年ほど、2.30~2.60 の間を推移しています。その他の血液検査では、特に異常は認めていません。また、内科の主治医に抗菌薬の術前投与について対診したところ、術前に抗菌薬の予防投与を行うよう指示を受けました。