

治癒不全は無かった。

(まとめ) 注射剤使用症例に対しては、十分な配慮の基に歯科治療を行うべきで、場合によっては、観血的処置を避けなければならないが、内服薬の場合、注意は必要であるものの、注射剤ほど厳密にする必要は無く、状態を考慮しながら必要な歯科処置は行うべきであると考え。

### 9) Lef-1は培養歯髄細胞における dentinogenesis に関与する

○横瀬 敏志, 中 貴弘, 和田 隆史  
(奥羽大・歯・歯科保存)

(緒言) Lymphoid Enhancing Factor-1 (以下 *Lef-1*) は、歯の発生に重要であることが知られている。*Lef-1* knockout mouse では、歯胚形成が bud stage で停止するため、歯乳頭間葉細胞の分化・増殖に関与する可能性が高い。しかし、詳細な検討はなされていない。今回、Vital Pulp Therapy 開発への基礎研究として、ラット歯髄より分離した培養細胞を用い、dentinogenesis に対する *Lef-1* の影響を調べたので報告する。

(方法) 6週齢メスSDラットより歯髄細胞を摘出し実験に供した。*Lef-1* の knockdown は、培養開始後5日目に *Lef-1* に対する siRNA を組み込んだ発現ベクターを導入することにより行った。*Lef-1* の overexpression は、培養開始後5日目に *Lef-1* に対する mRNA を GFP Fusion 発現 vector に組み込んだものを導入して行った。形態学的解析は GFP 発現, ALP, von Kossa 染色を行い、生化学的解析は細胞増殖, ALP 活性測定, Real time PCR による遺伝子 (*Msx-1*, *DSPP*, *ALP*, *Osteocalcin*, *Lef-1*) 発現の定量を行った。

(結果) 培養初期に *Lef-1* の発現を抑制した際、*DSPP* と *Osteocalcin* の発現と石灰化結節形成が抑制され、*Lef-1* の強制発現では、*DSPP* と *Osteocalcin* の遺伝子発現と石灰化結節形成が亢進した。また、knockdown の効果は一時的であったが、*Lef-1* 発現の抑制で石灰化結節形成が抑制された。

(考察) *Lef-1* は直接的に *DSPP* と *Osteocalcin* の転写を調節し、dentinogenesis に重要な役割を果たすことが示唆された。

(結論) *Lef-1* は、培養歯髄細胞における dentinogenesis に極めて重要な遺伝子であることが示唆された。

### 10) 慢性歯周炎患者の治療の成功は患者教育による

○山口 英久, 鈴木 史彦, 高橋 慶壮  
板橋 仁<sup>1</sup>, 福井 和徳<sup>1</sup>, 氷室 利彦<sup>1</sup>  
(奥羽大・歯・歯科保存, 成長発育歯<sup>1</sup>)

(はじめに) 複数のリスク因子が関わる歯周病の治療では、医療面接を通じて患者の病態のナラティブを理解し、歯科医師と患者の信頼関係を得るための「患者教育」が必須である。本症例では、デンタルIQが低く、叢生に起因するアンテリアガイダンスの不良がリスク因子となり全顎的に中等度に進行した慢性歯周炎患者に対して、ブラークコントロールを基盤に、生活習慣の問題と歯周病が全身へ及ぼす影響の説明を通して信頼関係を構築した。その結果、患者は歯周治療および矯正治療に積極的に取り組み、良好な結果を得たので報告する。

(初診) 患者：47歳 女性初診日：2004年8月23日。主訴：左上の奥歯が動く。現病歴：半年前に6インレーおよび12 CR 脱離に気づくが放置した。同部の治療および歯列矯正の説明を希望して奥羽大学歯学部附属病院を受診した。既往歴：特記事項なし

(診査, 検査所見)

- ①口腔内所見：下顎前歯部に叢生があり、全顎的に歯肉の発赤と腫脹がみられ、多部位に深い歯周ポケットおよび根分岐部病変を認めた。
- ②X線所見：全顎的な水平性骨欠損に加え、6<sup>1</sup>7<sup>1</sup>に垂直性骨欠損を認めた。主訴である7には根尖に及ぶX線透過像、6<sup>1</sup>根分岐部に透過像がみられた。

(診断) 全顎的に中等度に進行した慢性歯周炎。リスク因子：低いデンタルIQ, 歯列不正, 不良補綴物

(治療経過)

- ①歯周基本治療：TBI, 7<sup>1</sup> 抜歯, 6<sup>1</sup> インレー修復, SRP, 12<sup>1</sup> および45<sup>1</sup> CR 修復, 6<sup>1</sup> 67<sup>1</sup> 歯内療法 (暫間被覆冠)

## ②再評価

③歯周外科処置：65431, 76|567

④矯正治療：1|抜歯後に矯正治療を行った。

## ⑤再評価

## ⑥最終補綴およびメンテナンス

(考 察) 患者自身に歯周病の進行のナラティブを考えさせることで、歯周病の病態について理解させ、デンタルIQの向上が図れた。プラークコントロールを徹底し、歯周外科を含めた歯周治療によって感染源を除去し、口腔清掃し易い口腔環境を構築した。患者は矯正治療の費用がかかるため、切除型の歯周外科処置を希望した。6|7の垂直性骨欠損部は改善し、歯根分割を行った16も良好に経過している。患者はアンテリアガイドンスを正常に機能させることが出来たことと下顎前歯部の審美性が改善したことに大変満足している。慢性歯周炎患者の治療では患者教育により患者力を高める工夫が不可欠であることを再認識した。今後は、咬合の保全とモチベーションの維持に配慮して長期的にメンテナンスを継続したい。