

**必修**

# 臨床研修歯科医 ハンドブック

DVDビデオ付

平成

26

年度

診療報酬改定対応版

●監修

竹原直道 (九州歯科大学名誉教授)

廣藤卓雄 (福岡歯科大学教授)

●編集責任

栗野秀慈 (九州歯科大学教授)

Essential Handbook for  
Dental Residents  
Essential Handbook for Dental Residents  
Dental Residents

# 5-⑧ う蝕の診査・診断・処置方針

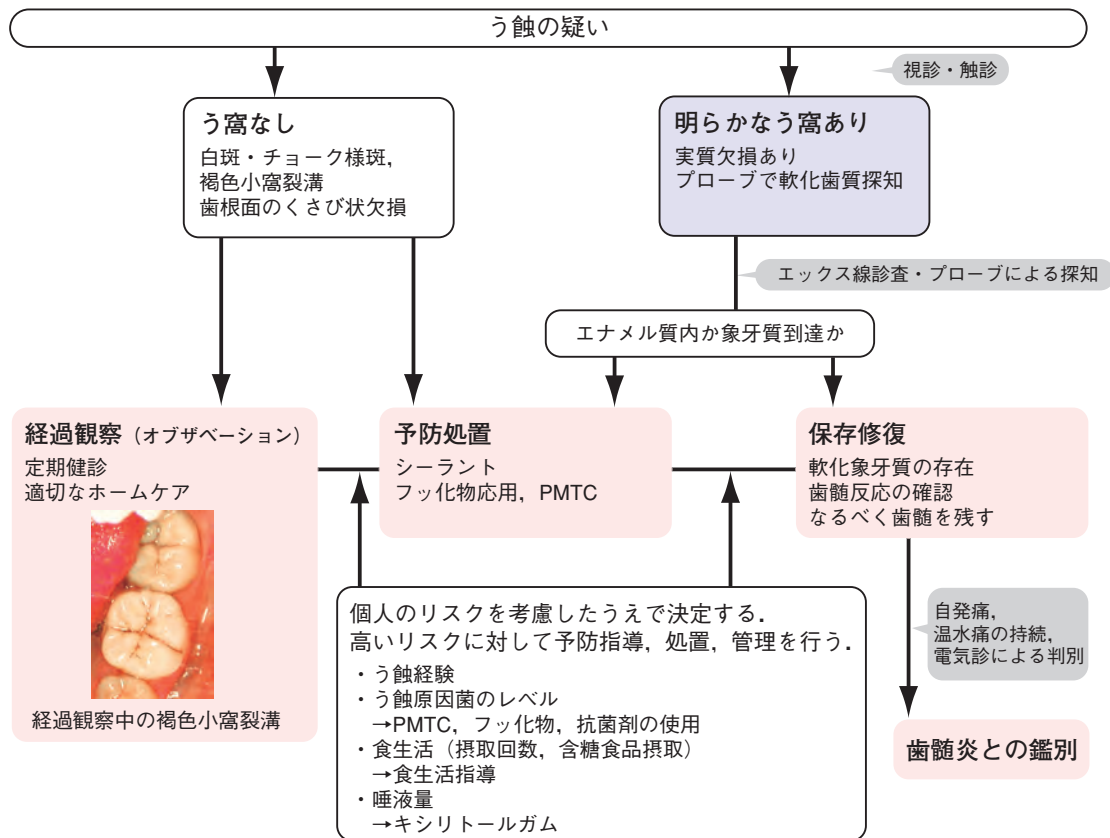
## ■ 目 標

- ・初期う蝕（経過観察歯）か要処置歯か、的確な診査，診断ができる。

## Point

- 1 初期う蝕であれば再石灰化が期待できるため診査時に探針を使用してはいけない。
- 2 治療（切削）を行う前に十分な診査を行い，安易な切削は避ける。
- 3 集団歯科健康診断ではスクリーニングを目的としており，診療室における診査とは混同しない。

## ■ 処置決定のための指針



## ■ 診査方法

### 1 視診，温度診，電気診，透照診，レーザー診，エックス線写真診査

- 1) 問診：歯髄炎との鑑別に重要である。
  - ・痛み（自発痛，持続痛，冷温水痛など）の自覚症状について明らかにする。
- 2) 視診・触診：鋭い眼と尖端の鈍な探針の採用（a sharp eye and blunt probe）<sup>1)</sup>
  - ・十分なライト下で，ブランクおよび食渣を除去し，歯面をよく乾燥させた状態で行う。

## 5-11 歯周組織の診査・診断・処置方針

### ■ 目 標

- ・歯周疾患の診断のための適切な診査ができる。
- ・歯周診査の必要性を説明できる。
- ・歯周疾患の分類ができる。

### Point

- 1 患者に歯周診査を行う際は、必要性を十分説明し、同意を得ておく。
- 2 診査法には、視診、触診、打診、器具を用いて測定する方法、エックス線写真による方法が必要である。
- 3 エックス線写真を参考にしながら、器具を用いて測定する（ポケットプローブ、歯間離開度、動揺度など）診査は、習熟する必要がある。
- 4 患者に歯周診査の結果を説明し、ブラークコントロールの重要性とモチベーションに役立てる。

### ■ 処置の目的

- ・歯周疾患の進行状態を正確に把握し、診断することで治療方針を立てる。

### ■ 用意するもの

- 1) 歯周ポケット用プローブ
- 2) コンタクトゲージ（隣在歯とのコンタクトの診査用）
- 3) IKI 溶液（ヨードカリ溶液：角化歯肉幅測定用）
- 4) 歯垢染色液

### ■ 処置の流れ

①ポケット測定（プロービング）→② BOP, 排膿の診査→③アタッチメントレベルを測定する場合、歯肉辺縁の高さの測定（CEJ を基準）→④動揺度の診査（ピンセットを用いる）→⑤歯垢染色（PCR 値により評価）→⑥歯周組織のエックス線検査（歯周炎と診断された場合）

その他の診査を行う場合は、根分岐部病変の診査（ファーケーションプローブ）、角化歯肉の幅の測定（IKI 溶液、プローブによるロール法）、歯間離開度（隣在歯とのコンタクト）の診査、スタディモデルによる診査（咬合状態、小帯の位置など）、細菌検査がある。

検査の結果は、歯周チャート（図 1）あるいは診療録に記載する。

### ■ 注意事項

- 1) プローブは通常、直径約 0.4 mm の丸形のを 25 g 重の力で使うことが基準とされている。ポケット測定はポケット底をくまなく探るように検査する（walking technique）。そうするこ



図1 術前



図2 感染象牙質，着色象牙質の除去，ベベルの付与



図3 EE, EB 後



図4 ストリップス，ウエッジを使用してコンポジットレジンの充填



図5 光重合



図6 仕上げ，研磨，修復完了

## ■ 注意事項

- 1) 麻酔は、むやみに使用するべきではないとの意見もあるが、健全象牙質まで拡大が必要なので、麻酔は必要となることが多い。
- 2) 審美的処置の際、感染象牙質を除去するときは、着色象牙質も完全に除去する。
- 3) ベベルは全周に付与が望ましく、特に歯頸部のベベルは辺縁漏洩の意味からも欠かせない。
- 4) 歯頸部の仕上げは難しいので、ストリップス、ウエッジを使用して確実に行うのがよい（図4、5）。
- 5) コンポジットレジン充填の余剰は切端側にすれば仕上げが行いやすい（図5）。
- 6) 研磨はシリコーンポイントで必ず行い、隣接面はストリップスやディスクを使用する。

## ■ カルテへの記載

病名 | 2 C<sub>2</sub>

4/7		再診	45
	2	浸麻（OA + オーラ注 Ct 0.6 ml）	—
	2	充形（KP）	126
		EE・EB（歯面処理）	—
		光CR複雑（MBL, A2）	154 + 29
		研磨	—

う蝕歯即時充填形成（充形）	126点	
充填技術料（1歯につき）	充填1	充填2
単純なもの	102点	57点
複雑なもの（隣接面を含む）	154点	105点
材料	単純なもの	複雑なもの
光重合型複合レジン	11点	29点
複合レジン	4点	11点

〈山田和彦〉

## 8-⑧ インレー用の窩洞形成

### ■ 目 標

- ・ インレー修復に対する適切な窩洞形成の意義と方法を説明できる。

### Point

- 1 窩洞が歯髄に近接する場合は、感染歯質のみを除去し、覆髄および裏層を行ったのちに最終的な窩洞形成を行う。
- 2 歯軸方向に沿った外開きの窩洞形成を行い、窩洞にアンダーカットが存在しないように細心の注意を払う。
- 3 抵抗形態条件を満たすように残存歯質の厚みを保持する。
- 4 インレーが薄いと変形して脱落する可能性が高くなる。特に咬合面には象牙質までに一定の厚みをもたせるよう形成する必要がある。レジンインレーの場合はメタルインレーより深めに形成する。
- 5 窩洞外形は患者のう蝕リスクの程度より予防拡大を考慮する。
- 6 メタルインレーではエナメル質保護と辺縁封鎖性の向上を目指すため、窩縁斜面付与を行う。
- 7 レジンインレーの2級窩洞の場合、側室もボックスフォームとする。メタルインレーとの相違点に注意する(図1)。

### ■ 処置目的

- ・ う蝕罹患歯質を除去し、インレー窩洞を形成する。

### ■ 用意するもの

- 1) 局所麻酔に必要なもの
- 2) う蝕検知液
- 3) 咬合紙
- 4) 回転式切削器械：タービン、コントラアングルハンドピース
- 5) 切削器具：ダイヤモンドポイント、スチールラウンドバー など
- 6) ベース（裏層）が必要な場合：ベース材、アプリケーター

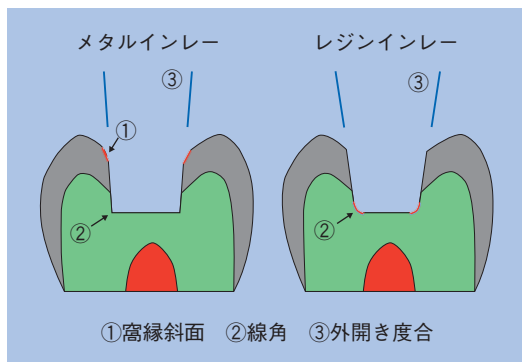


図1 インレー形態におけるメタルインレーとレジンインレーの相違点