

2023年度



# 歯科衛生士 書き込み式 学習ノート

③ 臨床科目編 〈上〉

医歯薬出版 編

I 編

歯科臨床総論  
臨床検査 / 歯科放射線学

III 編

歯周病学

II 編

保存修復学  
歯内療法学

IV 編

口腔外科学  
歯科麻酔学

医歯薬出版株式会社

## 学習ノートの特長と効果的な使い方

### 特長

- 「歯科衛生学シリーズ」に準拠し、要点をまとめ、重要ワードを自分で書き込んでいく学習ノート。
- 自分で書き込むことによって、教科書の理解が深まる。
- 科目別になっているので、持ち運びしやすく、分類・整理しやすい。
- 講義で配布されたプリント類と一緒に綴じておける。
- 自分で書き込む重要ワードの解答は巻末にまとめてあり、取り外しが可能。
- 各所に「歯科衛生学シリーズ」の参照ページが明示されている。

### 効果的な使い方

- 日常の講義の予習・復習に使ってみましょう。
- 空欄に重要ワードを書き込むだけでなく、講義で気がついたポイントなどを書き込んだり、マーカーで色をつけてみましょう。
- 校内テストの前に学習ノートで復習しましょう。
- 国家試験対策でも活用しましょう。

自分だけのオリジナルのノートを作ってみましょう！

\* 2023年発行の「歯科衛生学シリーズ」、その他テキストに準じています。

\* 切り取る際には、ミシン目から1枚ずつ丁寧に切り取って下さい。

# 1 臨床検査の種類と判定

## 1 臨床検査の目的と種類

- 臨床検査は目的によって、病気のリスクファクター（危険因子）の有無を調べる [1] 検査と、診断を確定するために必要な、より詳細な検査である [2] 検査、病気の診断が確定し、治療が開始された場合に、その治療効果や合併症等の判定のために経過観察に際して行われる [3] 検査がある。
- 臨床検査の種類をしめす (図 1)。

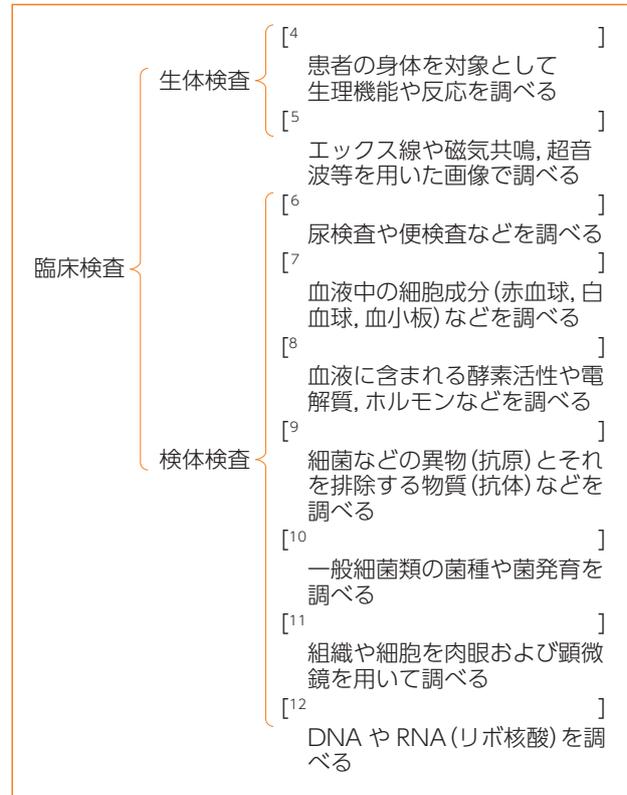


図 1 臨床検査の種類

## 2 臨床検査の結果の評価

- 病気に対して、陽性・陰性で判定を行う検査を [1] 検査という。一方、結果が連続的な数値で得られる検査を [2] 検査という。
- 検査の診断的有用性の評価と感度・特異度について図 2 にしめす。

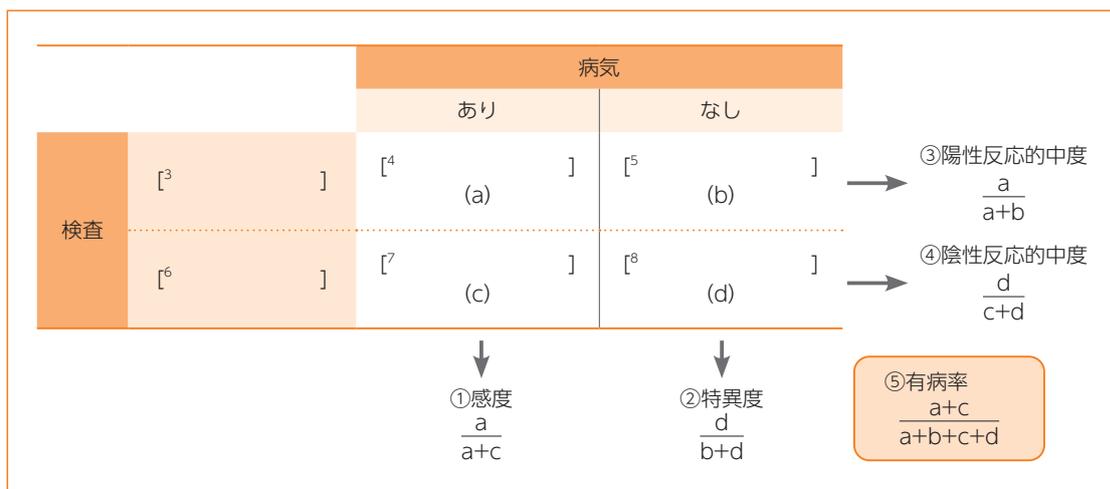


図 2 検査の診断的有用性の評価と感度・特異度 (「臨床検査」p.6 参照)

13) [15] ] 検査

- ポケットプローブを歯軸に平行に根面に沿わせ、約 20~30 g の圧で挿入する。歯周ポケットの深さ、根面の状態、歯肉からの出血・排膿などをみる。歯周病の病態の把握や垂直性歯根破折などの診断に用いる。

14) [16] ] の検査

- 隣接する歯と歯の接触には一定の強さが必要である（弱いと食片が入る）。デンタルフロスやコンタクトゲージ (図 2) を隣接面に挿入して確認する。厚さ [17] ]  $\mu\text{m}$  のコンタクトゲージが抵抗をもって挿入できる状態が適切とされる。

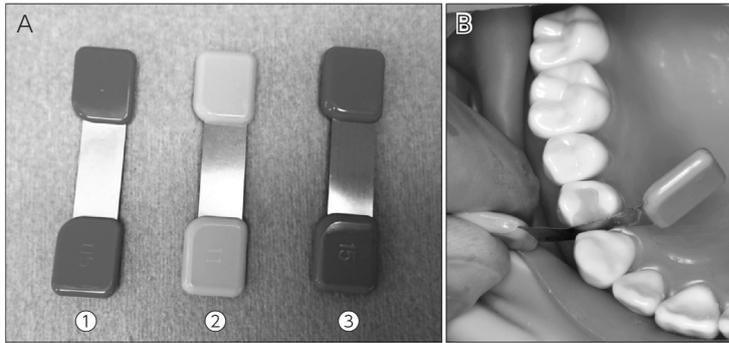


図 2 コンタクトゲージ  
 (「保存修復学・歯内療法学」p.13 参照)  
 A: ①緑 50 $\mu\text{m}$ , ②黄 110 $\mu\text{m}$ , ③赤 150 $\mu\text{m}$ , B: 歯間部に挿入しているところ。

15) [18] ] 検査 (サリバテスト)

- 分泌量, 緩衝能, 唾液中の細菌数など, う蝕の発症に関わる因子 ([19] ]) や白血球数, タンパク質等の歯周病に関わる因子を判定する。

16) [20] ] 検査

- 歯列とその周囲組織を印象採得し, 研究用模型を製作する。模型上で歯, 歯列, 歯肉, 小帯の形態や位置, 咬合状態などを検査する。

## 2 保存修復の概要

### 1 歯の硬組織疾患の種類と病態

1) う蝕: 歯周病とともに歯科の二大疾患ととらえられている。

(1) 脱灰と [1] ]

- う蝕発症の病態は, プラーク (歯垢) に存在する [2] ] が, 糖類を分解し, それによって生じた有機酸が歯の無機質を溶解 (脱灰) する。
- 脱灰は一方向に進行するのではなく, 唾液などに含まれる無機質や脱灰された無機質が歯に再沈着 ([1] ]) することもある。

(2) 表層下脱灰

- う蝕の初期段階では, 脱灰はエナメル質の最表層ではなく, 表層下約 [3] ] ~ [4] ]  $\mu\text{m}$  のエナメル質内で生じる。その結果, 表層下に表層下脱灰とよばれる空虚な脱灰層が形成される。

# 1 正常な歯周組織の構造と機能

## 1 歯肉

- 歯周組織は、歯肉、<sup>[1]</sup> <sup>[2]</sup> <sup>[3]</sup> から構成される (図 1).
- 歯肉は、歯の歯頸部から根尖方向を覆い、<sup>[4]</sup> <sup>[5]</sup> を介して歯槽粘膜へ移行している (図 2).

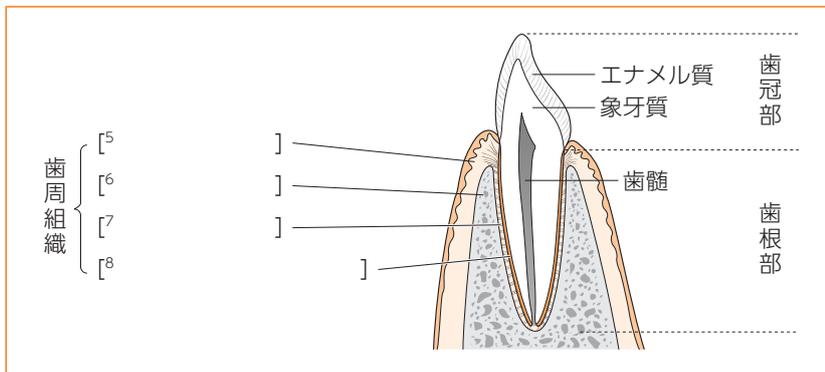


図 1 歯と歯周組織 (「歯周病学」p.9 参照)

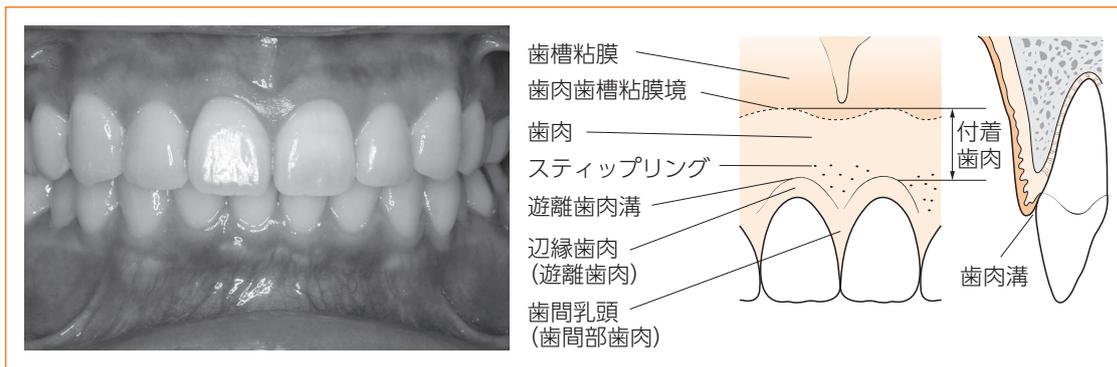


図 2 歯肉と歯槽粘膜 (「歯周病学」p.9 参照)

- 歯肉は解剖学的に、辺縁歯肉、付着歯肉、歯間乳頭 (歯間部歯肉) に分けられる。
- 歯肉は組織学的に、歯肉上皮と歯肉結合組織に分類される。
- 歯肉上皮は、外縁 (口腔) 上皮、<sup>[9]</sup> <sup>[10]</sup> 上皮、<sup>[10]</sup> <sup>[11]</sup> 上皮の 3 つに分けられ、下層の歯肉結合組織で裏うちされている。
- 健康な歯肉では、<sup>[11]</sup> <sup>[12]</sup> といわれるミカンの皮のような小さい窪みがみられる。これは、

## 2 口唇裂・口蓋裂

### 1 発生機序

- 遺伝的要因と環境的要因とが相互に影響しあう<sup>[1]</sup> により発生する。
- <sup>[2]</sup> には、放射線被曝、化学物質（サリドマイド、抗悪性腫瘍薬、ホルモン薬、抗てんかん薬、アルコールなど）、母胎環境（妊娠中風疹罹患、高年齢、糖尿病など）がある。

### 2 分類

#### 1) 口唇の裂型 (図 1)



図 1 口唇の裂型

#### 2) 歯槽部と口蓋の裂型 (図 2)

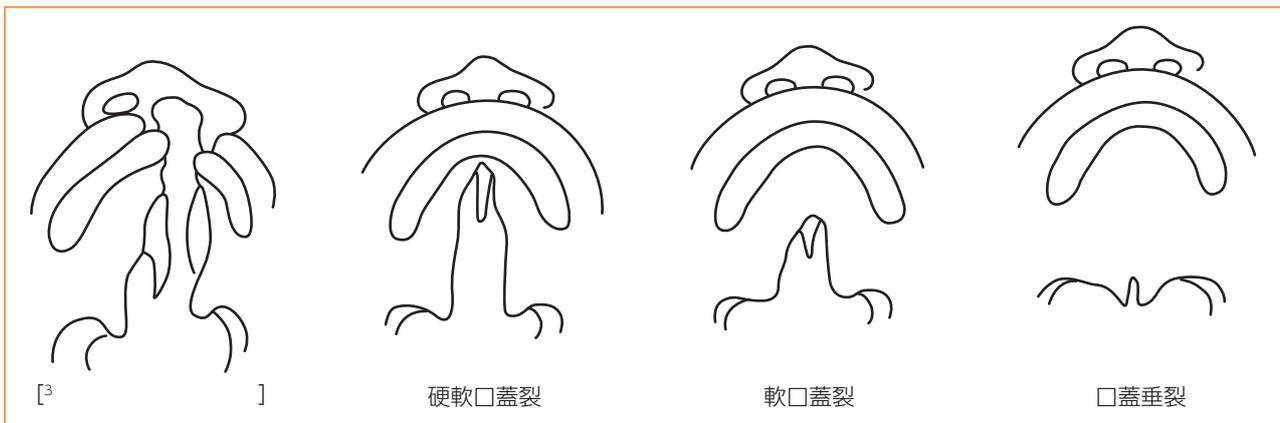


図 2 歯槽部と口蓋の裂型 (「口腔外科学・歯科麻酔学」p.27 参照)

### 3 発生頻度

- わが国では、<sup>[4]</sup> 人に 1 人に発生する。