

〈新版〉考える
歯科衛生士のための



歯周治療 レッスンブック

編著 浦口 良治 品田 和美 鍵和田 優佳里

大好評別冊
が書籍になって
アップデート!

実力派の歯科衛生士に
なるための「思考力」を
養う一冊です



医歯薬出版株式会社

01 歯肉炎と歯周炎を見分けよう！

3人の患者さんの口腔内写真を見てください。歯周組織の状態は3人とも異なり、1人は健康な歯肉、残りの2人はそれぞれ歯肉炎か歯周炎の状態です。健康な歯肉には治療は必要ありませんし、歯肉炎と歯周炎では治療法が違いますから、まずは歯周組織の状態を見分けることがとても大切です。



問題 1

3人の歯周組織の状態を見分けることができる方法が1つだけ(!)あります。それは何でしょう？



ヒント

次のような歯周組織検査によく用いられる方法のうちの1つです。

- ① 肉眼で注意深く観察する
- ② 歯周プローブによるプロービング
- ③ デンタルX線写真による検査

こたえを
書いてみよう

正解は、③「CEJより深くプローブが挿入できるかどうか」です。

解説

アタッチメントロスの有無を知るためには？

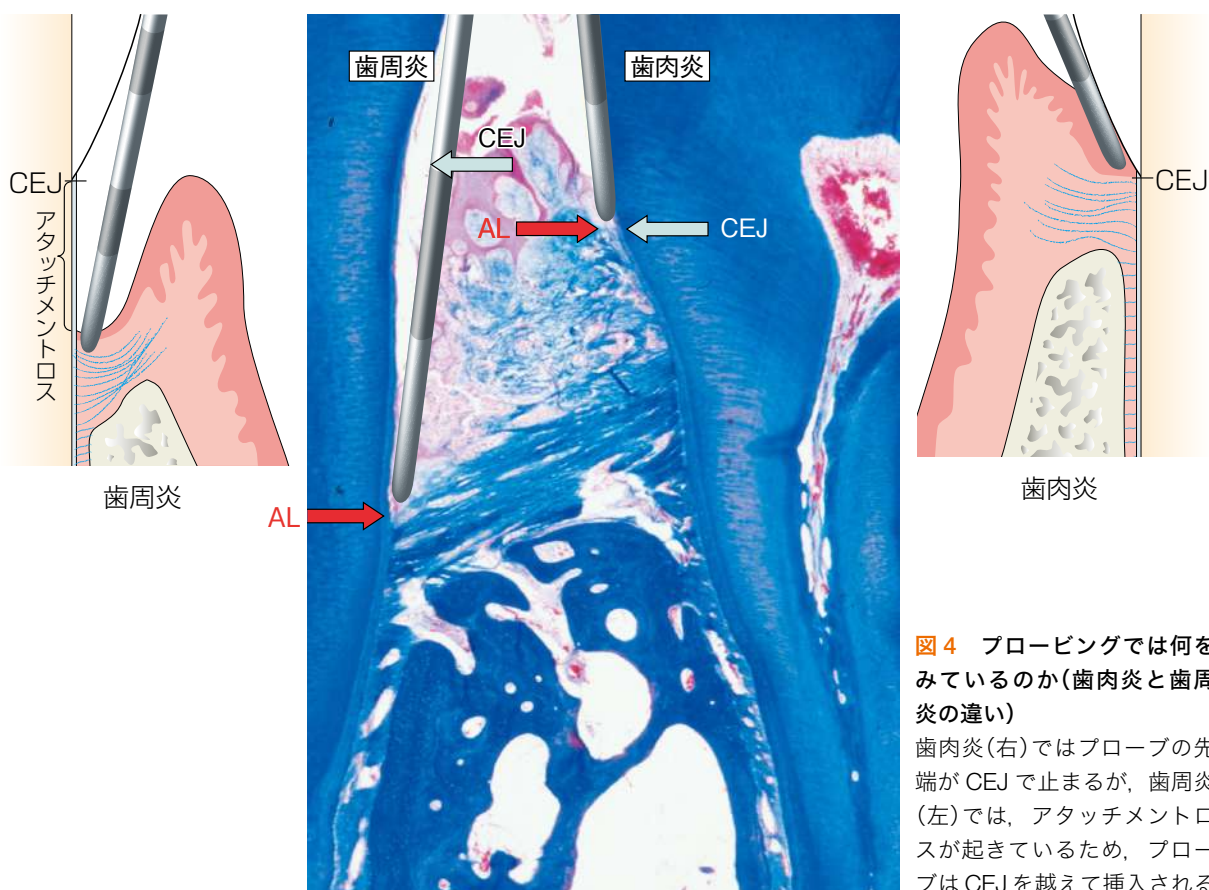


図4 プロービングでは何をみているのか(歯肉炎と歯周炎の違い)

歯肉炎(右)ではプローブの先端がCEJで止まるが、歯周炎(左)では、アタッチメントロスが起きているため、プローブはCEJを越えて挿入される

図4の組織像は、治療前の歯肉炎と歯周炎に通常の圧力(20～25 g程度)でプロービングを行った状態を再現しています。そのようなとき、プローブの先端はポケット底部をすこし通り過ぎて炎症のない健康なコラーゲン線維の束の上端付近で止まることがわかっています¹⁾。

歯肉炎(図4右)では、アタッチメントは正常でありCEJの直下まで線維がセメント質とつながっているためプローブはCEJで止まります。

一方、歯周炎(図4左)ではアタッチメントロスが起きているため、CEJのすぐ下ではセメント質とコラーゲン線維はつながっていません。そのた

め、プローブはCEJを通過して、より深く進入できるのです。つまり、歯周炎の“有無”を知るためには、プローブがCEJを越えて挿入できるかどうかを知るだけで十分です。

しかし、実際にはCEJが歯肉縁下にあって見えない場合やクラウンなどの修復・補綴物がある場合もあるため、だいたいの位置を目安にすればよいことになります。CEJが歯肉縁下にある場合はプローブによる触知で、修復物がある場合もその形態などからだいたいの位置が推測できます。

プロービングのコツ

◆ プロービングの基本

プロービングは、ポケット底までの深さ(PPD)やプロービング時の出血の有無、アタッチメントの程度などを把握すると同時に、歯肉縁下の歯面を探知し、歯周組織の状態を把握するための検査です(☞p.43, DH Eyes! 04 参照)。

プロービングでは、プローブの側面を歯面に接したまま歯軸に対してできるかぎり平行にして歯肉縁下に挿入し(図 a)、プローブ先端がポケット底に達したら1 mm 程度の短い幅の「ウォーキングメソッド」で検査します(図 b)。そのときプローブ先端がストロークさ



図 a プローブの挿入

プローブ側面を歯面に接したまま、歯軸に平行に歯肉縁下に挿入する

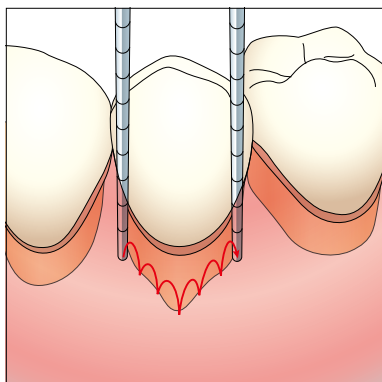


図 b ウォーキングメソッド

プローブの先端をつねに歯面に接するようにして、ポケット底を1 mm 程度の幅で“歩く”ような意識でプロービングを行う



図 c 歯肉に厚みがある部位、線維性の硬い歯肉へのプロービング

歯肉に厚みがある部位、線維性の硬い歯肉などでは少し強めの圧でプロービングを行う



図 d 歯肉が薄い部位へのプロービング

歯肉が薄く、プロービングの先端が透けている。プロービング時に歯肉を損傷させないように注意する

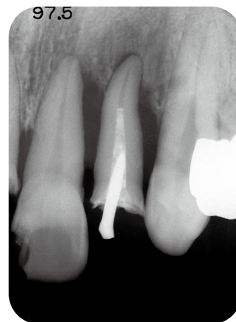


図 b 初診時の前歯部の口腔内写真と X 線写真

この後、歯肉縁上のプラークコントロールが確立しないまま SRP を行った

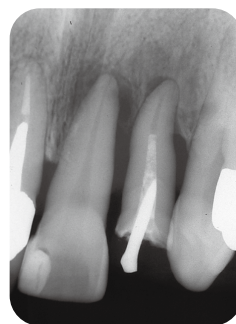


図 c 中断後再来院時の口腔内写真

歯周炎が進行しており、|1| には骨吸収像が認められた。|1| は歯髄診断で生活歯と確認された

図 d 歯肉縁上プラークコントロール確立後、再 SRP を行って 2 カ月後の口腔内写真と X 線写真

炎症が改善してきた

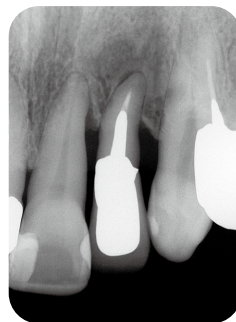
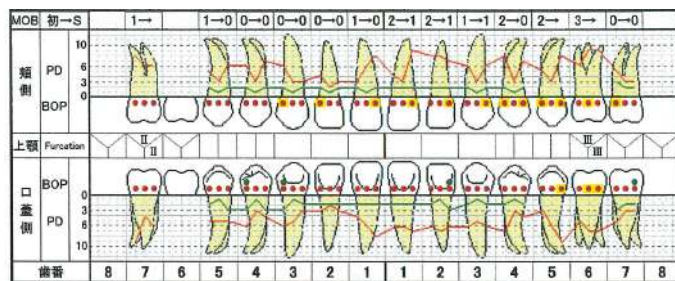


図 e 初診から 14 年後の口腔内写真と X 線写真

安定したプラークコントロールにより進行は停止している

図 f 初診時と SPT 時のプロービングチャートの比較



— 初診時 — SPT 時

急いでしょうと、治癒しないだけでなく、何度も SRP を繰り返せば、歯周組織にダメージを与える恐れがあります。SRP 開始のタイミングは、患者さんが「歯周治療の基盤となるのはプラークコントロール」だということを十分理解し、プラークコントロールが確立できたときとなります。

かんがエル

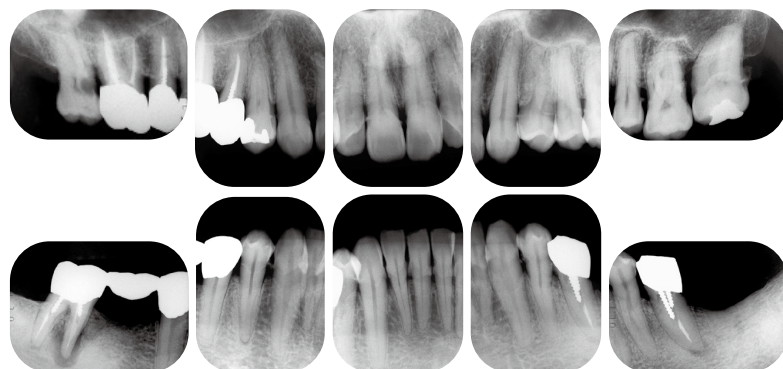


考えてみよう！

- この患者さんのブラッシング指導やプロービングでは、どのようなことに気をつけますか？
- SRP はどの部位から始めますか？ どの部位を優先させますか？

歯肉の性状は？
歯頸部や歯冠部の形態は？

図1 59歳，男性，初診時の口腔内



どこがキートゥース？
SRP はどこから始める？

図2 同デンタルX線写真

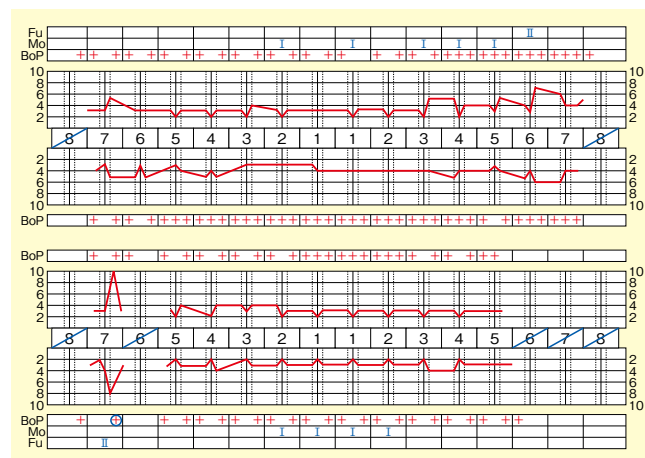


図3 同プロービングチャート

BoP + : 出血 ○ : 排膿