

ステップアップ

↑
歯科衛生士

根分岐部病変に 挑戦!

プラークコントロールとデブライドメント

佐藤 昌美 著

池田歯科クリニック・歯科衛生士



医歯薬出版株式会社

ハイジニャン

DHさとちゃんのステップアップを支えるプラークコントロールとデブライドメントのスペシャリスト



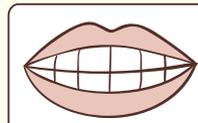
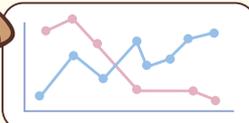
プラネットニャン

歯周治療

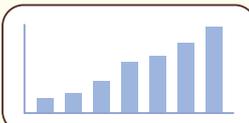


プラネットニャンの歯周治療のエキスパート、“カ”の専門家

Dr.ニャン



慢性歯周炎とその病態



患者さん

歯周病を治したいけど、忙しくてなかなか通院できないのが悩みの種

DHさとちゃん

根分岐部病変に挑戦する
歯科衛生士





症例

2

上顎右側第一大臼歯（16）M の根分岐部病変 Lindhe の分類Ⅱ度

患者：Nさん，男性，64歳

初診：2010年11月

主訴：奥歯で硬いものがかめない

現病歴：他院で3年間，歯周外科治療，ポケット洗浄，投薬とあわせてブラキシズム防止のためのオクルーザルスプリントを使用して

いた。咬合痛のため右側でかめなくなり，担当歯科医に臼歯部の歯周治療が必要といわれ，来院。

既往歴：全身疾患あり（高血圧症）

喫煙習慣あり（20歳代から1日20本）

診断：重度慢性歯周炎

根分岐部病変：16 M：Ⅱ度

①症例について

上顎右側第一大臼歯（16）の根分岐部病変はM：Ⅱ度，PPDは口蓋側近心6mm，遠心8mmです。右側臼歯部は他院で暫間固定されています（写真4-5）。エックス線写真で16近心と根分岐部に骨透過像がみられます（写真4-6）。全顎的なPPDは2～10mm，動揺度は0.5～2度です（図4-3）。

②治療経過

【2010年】診査・診断後，歯周基本治療を開始しました。上下顎大臼歯に4カ所の根分岐部病変がみられました。咬合痛がある上顎右側臼歯部は，応急処置として暫間固定を除去した後に，咬合調整を行いました。歯周基本治療終了後，予後不良な歯を抜歯し残存歯の歯内療法を行いました。また，Nさんにはブラキシズムの自覚があったので，改めて夜間睡眠時に使用するオクルーザルスプリントを製作しました。

【2011年】全顎的なPPDは2～5mmに改善し，担当者退職のため歯科衛生士が交替しました。上顎左右側大臼歯の根面に歯石の取り残しが認められ，再度スケーリング・ルートプレーニングを行いました。

【2012年】Ⅱ度の根分岐部病変があった16のPPDは口蓋側近心2mm，遠心3mmになり，根分岐部は軟組織で閉鎖しました。臼歯部の補綴処置をしてSPTに移行しました。

【2013～2015年】1カ月間隔でリコールを行いました。16口蓋側近遠心のPPDは2～3mmを維持し（図4-4），根分岐部の入口は歯肉で覆われています（写真4-7，9）。2014年のエックス線写真で16の根分岐部病変は進行していないようにみえます（写真4-8）。

ここがポイント



本症例は，筆者が歯科衛生士21年目の時期に担当しています。前任の歯科衛生士の歯周基本治療で単根歯の歯周炎は改善しました。しかし，臼歯部の根面に歯石の取り残しがあり，根分岐部病変がある16，26，36のスケーリング・ルートプレーニングをしておきました。生活歯の16は根分岐部の入口から内部をプローブで慎重に探索し，キュレットスケーラーを使い，根分岐部の根面を平滑にしました。炎症が消退して歯根は露出しましたが，口蓋側近心の根分岐部の入口は歯肉で覆われています。プローブを用いた根分岐部の根面の探索は，スケーリング・ルートプレーニングをするうえで，非常に重要と思われます。

