

PERFECT MASTER

歯科国試パーフェクトマスター

歯周病学

高山忠裕・好士亮介・佐藤秀一 著



購入者特典



電子版アプリ (iOS, Android 版)
利用権つき

歯科医師国家試験出題基準対応

医歯薬出版株式会社

3) 抗体分子 (免疫グロブリン)

抗体とはB細胞が産生するタンパク質で、体内に侵入して病原体などの異物に結合する。この作用により病原体の中和や補体を活性化して貪食作用を増強する機能をもつ。歯肉溝滲出液あるいは炎症歯肉組織中の主要な抗体はIgGである。歯周病の診断法として、血清IgG抗体価検査(→p.41参照)がある。

C ポケットの分類 よくでる

1) 歯肉ポケット (仮性ポケット)

アタッチメントロス(→p.61参照)がなく、炎症などにより歯肉が腫脹もしくは増大した結果、辺縁歯肉の位置が歯冠側方向へ移動し、歯肉溝が相対的に深くなったもの。歯肉炎にみられるポケット。

2) 歯周ポケット (真性ポケット)

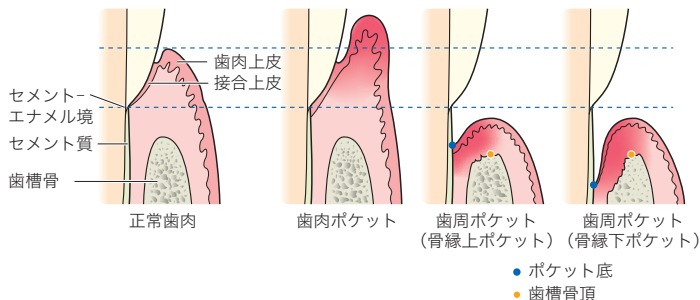
アタッチメントロスが生じ、上皮附着部の位置が根尖側に移動して歯肉溝が深くなったもの。歯周炎にみられるポケット。ポケット底と骨頂の位置関係で骨縁上ポケットと骨縁下ポケットに分類される。

(1) 骨縁上ポケット

ポケット底が歯槽骨頂より歯冠側に存在する歯周ポケット。骨破壊の型は水平性骨吸収を呈する。

(2) 骨縁下ポケット

ポケット底が歯槽骨頂より根尖側に存在する歯周ポケット。骨破壊の型は垂直性骨吸収を呈する。



D 病原性因子 よくでる

1) リポ多糖（内毒素，エンドトキシン，LPS）

グラム陰性桿菌の細胞壁の構成成分で，強い骨吸収作用や細胞毒性がある．歯周病原細菌はリポ多糖を有しており，歯周病の発症に関与している．歯周病罹患歯根表面には，リポ多糖の浸透が認められる．

2) トリプシン様酵素

タンパク質分解酵素であり，歯周組織破壊因子の1つ．red complex はトリプシン様プロテアーゼ活性を有している．

3) ジンジバイン

P. gingivalis の菌体表面もしくは菌体外に産生される強力なタンパク質分解酵素．宿主細胞に傷害を与え，歯周病に関連する種々の病態を生み出す．線維芽細胞や血管内皮細胞の接着性を消失させアポトーシスを誘導する．

4) ロイコトキシン

A. actinomycetemcomitans から産生される外毒素で多形核白血球やマクロファージに傷害作用を示す．

Ⅲ. 宿主因子

A 局所修飾因子 よくでる

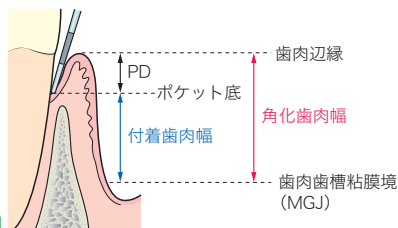
1) プラークリテンションファクター（炎症性修飾因子）

(1) 歯石

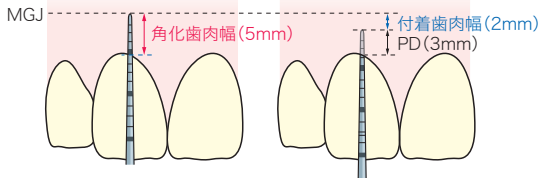
歯面に付着したプラークが石灰化し，固化化したもの．歯石自体に病原性はないとされているが，表面構造が粗であるためプラークの温床となる．歯肉縁上歯石と歯肉縁下歯石に分けられる．

D 角化歯肉幅、付着歯肉幅 よくてる

- ①角化歯肉幅：辺縁歯肉から歯肉歯槽粘膜境（MGJ）までの距離
- ②付着歯肉幅：角化歯肉幅からPDを差し引いた長さ



角化歯肉幅 5 mm,
PD 3 mm とすると…

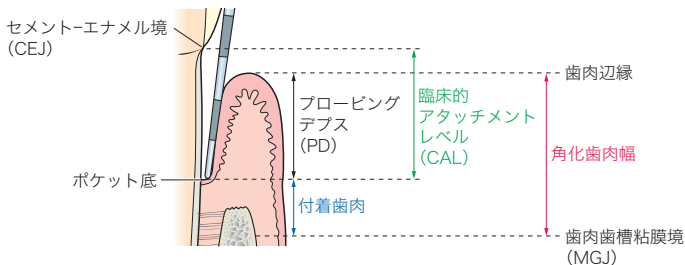


付着歯肉幅 = 角化歯肉幅 - PD = 5 - 3 = 2 (mm)



コラム：歯周病学で出てくる“付着”とは……  よくてる
臨床的アタッチメントレベル (CAL) と付着歯肉

臨床的アタッチメントレベルとは、歯周組織の破壊程度を表す指標であり CEJ からポケット底までの距離で表す。術前に比較して術後でアタッチメントレベルの数値が小さくなることをアタッチメントゲイン（付着の獲得）とよぶ。また、付着歯肉とは、歯肉組織の中で歯に付着している部位を示し、角化歯肉幅からPDを差し引いた値で表す。



Ⅱ. 歯肉病変

特徴として、中分類でブラーク性歯肉炎、非ブラーク性歯肉炎、歯肉増殖の3つにさらに分類される。ブラーク性歯肉炎は、ブラーク（細菌）により誘発される歯肉炎を、非ブラーク性歯肉炎はブラークを原因としない歯肉に局限した病変をいう。歯肉増殖は歯肉の線維性増殖を特徴とする疾患で、歯肉線維腫症と薬物性歯肉増殖症がこれに分類される。

A ブラーク性歯肉炎

1) ブラーク単独性歯肉炎

歯肉辺縁に存在するブラークによって発症する炎症である。臨床所見としては歯肉の発赤、浮腫、出血、腫脹、疼痛などがみられる。しかし、エックス線画像所見やアタッチメントレベルにおける支持組織の喪失はない。

2) 全身因子関連歯肉炎

(1) 妊娠関連歯肉炎

妊娠期に発症する歯肉炎であり、重度になると歯肉増殖症と類似した臨床所見を示す。

薬物の服用はなく、問診などにより妊娠という事実把握により鑑別できる。



妊娠性歯肉炎
(第108回歯科医師国家試験)

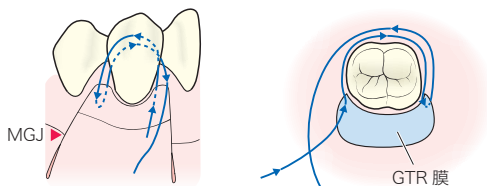
(2) 糖尿病関連歯肉炎 よくでる

糖尿病のコントロールおよびブラークコントロールが不良な患者では、著明な歯肉の炎症を認める。歯肉は発赤・腫脹し、自然出血、排膿の他、歯周膿瘍を繰り返す。

治療法としては、一般的な歯周基本治療であるブラークコントロールの徹底、スケーリング・ルートプレーニングを行うことで改善を試みる。

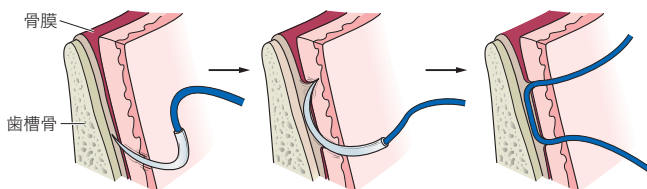
5) 懸垂縫合

歯肉弁を引き上げ、歯頸部を緊密に寄せたい場合や GTR 膜の固定に用いる。



6) 骨膜縫合

骨膜と部分層弁（粘膜弁）を縫合し歯肉弁を固定できるため、歯肉弁を移動する際に用いる。



(伊藤公一，臨床歯周病学第2版，2013)

D 歯周外科治療で用いる器具・薬剤 よくでる

1) 替刃メス

替刃ホルダーに装着して切開に用いる。



No. 11：主に前歯で使用

No. 12：遠心部や歯頸線に沿った扇状切開を行いやすい

No. 12d：両方に刃があり前後に切開ができる

No. 15：縦切開や細かい切開に用いる

No. 15c：15をさらに小さくしたもの