

患者さんの治す力を引き出す
歯周基本治療
トータルから口をみる

谷口威夫 著



医歯薬出版株式会社



図 1-1 歯間挿入振動法（スクラビング法）

患者さんが教えてくれた歯間挿入振動法

患者さんが教えてくれたことの1つに、私が最も多く患者さんに指導しているブラッシング方法である歯間挿入振動法があります（図 1-1）。

それは1983年のことでした。私たちはその頃、オーバースクリーニングに注目しており、定期検診に来院する患者さんのブラッシング方法を片っ端からチェックしていました。1974年から歯周炎の治療を受けていたAさんが定期検診で来院したとき、歯肉の退縮は見られるものの歯間歯肉がとてもきれいで鍛えられた感じなのに気づきました。

Aさんにブラッシングの方法を聞いてみると、「歯ブラシを水平にして歯間に挿入し、そこで細かい横磨きをしています」と言うのです。歯ブラシの先は歯間の歯肉から歯頸部に当たっています。私たちはその方法をAさんに教わり、それから40年経った今も、当院のメインのブラッシング方法となっています。

歯周基本治療に目覚める

開業してしばらくすると、私の興味は歯周病に向いていきました。前述のボストン帰りの歯科衛生士さんの話の中で「歯周病は治る」と言われて、初めてキュレットなるものを知ったときはまだ半信半疑でした。

1974年の8月に、当時ボストン大学の教授で、歯周病界の世界的な巨匠と言われたHenry M. Goldman先生が来日して2日間講演をするというので、「0の会」の歯科衛生士と歯科医師全員で受講しました（図 1-2）。受講者はほとんどが大学教授や医局員だったと思いますが、その中で20歳前後の歯科衛生士12人と、30歳前後の歯科医師6人が最前列に陣取っていたのですから、今から思うと、その光景は非常に奇異なものであったと思います。

1日目の講義は「イニシャルプレパレーション」についてでした。最後のスライドに、完璧とも思えるきれいな歯肉を示して、「明日はこの歯のフラップ手術の話をする」と言うのです。その晩のミーティングで「まずはあのイニシャルプレパレーション後の歯肉を臉に焼きつけ、各医院であれを目指そうではないか」ということを、歯科衛生士と歯



図 1-4 T.S.さん, 30 歳男性. 初診時 (1975 年 12 月)

①口腔内写真, ②デンタルX線写真, ③プロービングチャート

当時は規格写真を撮る習慣がなく, 口腔内写真は担当歯科衛生士が初めて撮影したもの. 主訴の 3]は腫脹しており, 近心に 10 mm の歯周ポケットがある

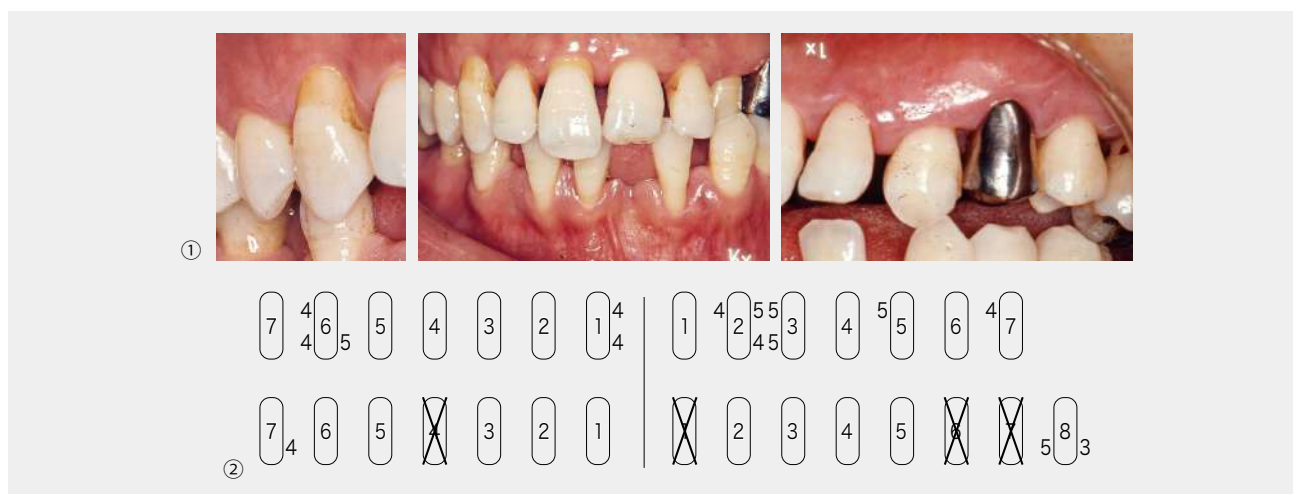


図 1-5 歯周基本治療終了時 (1976 年 3 月)

①口腔内写真, ②プロービングチャート

3]は 10 mm の歯周ポケットが 3 mm になった

歯周治療は自己治癒力を発揮させるための環境作り

歯周炎はう蝕と違って、患者さんの自己治癒力をかなり期待することのできる疾患だと思います。それは、エナメル質には細胞もなく、ほとんど無生物に近い物質で、いわゆる生体反応の少ない器官であるのに比べて、歯周組織は細胞でできた生きている組織なので、免疫も働き、細胞のターンオーバーもあり、ホルモン分泌の影響も受けます。したがって、環境さえ整えば、自己治癒力を発揮してくれるはずです。

ですから、私の仕事の基本は、「根面にこびりついた汚れをとったり、咬合性外傷を取り除いたりして、歯周組織が自己治癒力を発揮できるような環境を作ってあげること」だと思っています。もちろん、治癒と言っても、失われた歯槽骨や歯根膜のセメント質が完全に元に戻るという意味ではありません。生体には失われた器官の一部を自ら修復し、機能を維持する能力があります。必ずしも元の形態に完全に戻る必要はなく、疾患が進行停止状態になり、機能がそれなりに回復すればいいと思っています。

ここで、もう一度改めて生体にとって歯周炎とは何かを顧みて、歯周炎から生体を守るとはどういうことを考えてみたいと思います。

歯周治療の大変革期の中で

まず「歯周炎」とは、「歯周ポケット内の細菌および起炎物質によって歯周組織が破壊されつつある疾患」です。したがって「歯周治療」とは、「歯周ポケット内の細菌および起炎物質が取り除かれ、歯周組織に炎症がない状態を作ってあげること」でしょう。具体的には歯周ポケットが4 mm 以内で、BOPがない状態を作ることです。それを行うのが歯周基本治療であり、決して歯周外科をするための前処置ではありません。

振り返ると、1980年代は日本の歯周治療にとって、革命的な激動の時代でした。世界をリードしている歯周病の権威が1年に何人も来日して、次々と新しい知見や歯周外科手術の結果を披露し、そのたびに彼らの言うことに振り回され、まさに歯周治療の大変革期の只中で私たちは歯周治療のやり方を模索していくことになりました。

私たちが歯周基本治療に夢中にさせた歯槽骨の回復

そんなときに、T.M.さんという40歳の女性が見えました（図3-1）^{1,2)}。4年前、他院で歯周病だからよく歯を磨くようにと言われて一生懸命やっているけれど、どうも歯周病が進行しているようだということでした。一見してきちんとした前向きな感じの方で、好感が持てました。

口腔内を診ると、新患でここまできれいな人はあまり見たことがないほどで、プラークが付いていないだけでなく、歯も光り輝いているし、歯肉に炎症も少なく、健康と思われるような状態でした（図3-1-①）。T.M.さんは、自分ができることはブラッシングだけだと思い、1日に3～5回ブラッシングしていると話してくださいました。



図 3-1 T.M. さん, 40 歳女性. 初診時 (1987 年 3 月)
① 口腔内写真, ② デンタル X 線写真, ③ プロービングチャート

しかし, プロービングをしてみると, 右下の臼歯部の隣接部を中心に深い歯周ポケットがあり, 出血だけでなく排膿もありました (図 3-1-③). 特に「6」の近心根は破折しているらしく, プロービング値が 15mm でした. 「診断」(第 2 章参照) では, いつも話していることのほかに, 歯周病は歯と歯の間から進行するので歯間部のブラッシングの大切さについてお話ししました. ご自分からもいろいろ質問されて, 少々心配性かと思われるくらい健康観が非常に高い方でした. 歯間が広く開いてしまったので, はじめは歯間ブラシを併用してもらいました. SRP 終了 1 か月後に再評価をすると, 見事に「6 5 4」の歯周ポケットは 3mm, BOP は 0 になっていました. 6mm のポケットが残った「3」には根面に凹面があり, さらにステップができてしまい, 慎重に再 SRP し

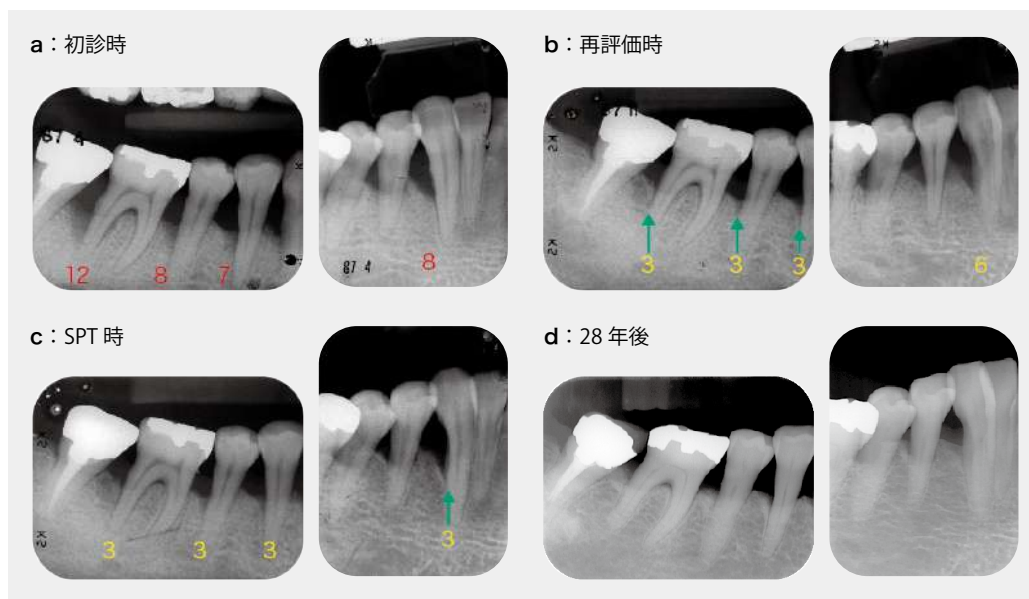


図 3-2 歯槽骨の変化

a：初診時（1987年4月）．赤字はBOP（+）

b：再評価時（1987年11月）．12 mm あった ⑥ 遠心面のポケットが，SRP とブラッシングのみで3 mm に改善した．しかし，まだ上皮付着が残っているらしく，歯槽骨と歯根の間の歯根膜腔が開いている（↑）

c：SPT 時（1990年6月）．歯槽硬線が歯槽骨を覆うようになった

d：28年後（2015年10月）．開いていた歯根膜腔はほとんどが埋まって歯根膜になっているように見える．まだ少し開いているところがあるのは，上皮付着の残存かもしれない

た結果，1年後のSPT時には3 mm に，BOPは0になりました．

また，再評価時に T.M. さんの X 線写真を撮ってみて驚きました．歯槽骨レベルがかなり戻っているのです（図 3-2-b）．T.M. さんの熱心なブラッシングと歯科衛生士の SRP のおかげです．私たちは歯周基本治療で歯槽骨もここまで回復させられることを知り，歯周基本治療の面白さにすっぴりのめりこんでいました．⑥ は近心根が破折しており，ヘミセクションしたら遠心根も動揺が激しく，やむをえず抜歯して「⑤⑥⑦」のブリッジにしました．

歯周外科か非外科か

その頃，「歯周外科か非外科か」という研究も盛んに行われていました．1982 年にミシガン大学の Ramfjord らは，4 種類の処置を行って5年間にわたり経過を観察した結果，外科的ポケット除去療法，ウィドマン改良フラップ手術，歯肉縁下キュレタージ，SRP のどの処置による結果もプロービング値に大きな差がないという結果（図 3-3）³⁾ を発表しており，非外科処置の有効性を認めていました．

私たちはそんな研究にも後押しされ，歯科衛生士が行う SRP と患者さんによるブラッシングで次々と難症例に挑んでは成功して，ほとんどの歯周病は治せると思い，夢中になって取り組んでいました．