

“**虎**
の**穴**”

景山正登 著

見逃さない
歯科衛生士養成

メンテナンス &
リスクコントロールの視点

歯科衛生士に求められる 見逃さない力

「見逃さない歯科衛生士養成“虎の穴”」によるこそ

近ごろ、8020運動推進の成果もあり、高齢になっても自分の歯がたくさん残っている方が増えています。その反面、歯や歯周組織などの口腔組織にトラブルも数多く認められるようになりました。そのため、予防の重要性が強調されるようになり、メンテナンスケアのためにかかりつけ歯科医院に通う患者さんも多くなってきました。そんな患者さんの口腔を生涯にわたって守るため、歯科衛生士が患者さんや口腔の変化を見落とさず、そして口腔の異変に気づく「見逃さない目」をもつ必要性がこれまで以上に高まっているのではないのでしょうか。

口腔を含む全身は、病気を発症する前から病気のサインを出しています。そのサインに気づいて対応できるかできないか、それが健康と病気の分かれ道です。病気のサインを見落とさず早期に発見し治療を行えば、病気の進行を停止させたり、回復させることも可能になります。

また、口腔内には病気になる可能性が潜んでいることがあります。これをリスクといいます。リスクがあるからといって必ずしも病気になるわけではありませんが、リスクをみつけリスクコントロールすれば、病気の発症を防ぐことができます。リスクは、現象はあっても症状がないので、知識がないと目に見えてきません。

そこで、本書では、歯科衛生士が患者さんの口腔をみるときに、“何か変だな”“いつもと違う?”といった違和感から患者さんの異変・不調をみつけ出し、さらに、病気のサインやリスクを見逃さないための検査をしっかりと行えるようになることを目指します。読者の皆さんがトレーニングを積み鍛錬するトレーニングセンターが、この“虎の穴”です。虎の穴に入り、“見逃さない歯科衛生士”になることを願っています。



歯冠齲蝕を見逃さない

前章では、検査前のプラーク除去時にプラークの質、すなわち粘着性について確認することが、患者さんの食生活を見直すきっかけになることを勉強しました。この章では、歯冠齲蝕を見逃さないために歯面を観察します。

齲蝕が見つからない

歯面を見てみたものの、「どこに齲蝕があるのかわからない」となることはありませんか。

図1-①は14歳女子の下顎右側大白歯咬合面です。学校の歯科健診で齲蝕があるとわかって来院しました。口腔内を見てみると、76の咬合面は唾液で濡れていました。小窩裂溝には黄色いプラークが付着しているようです。齲窩は認められません。齲蝕はあるのでしょうか？



さっそく、質問です。いっしょに考えましょう。

質問1 どうすれば齲蝕を見つけることができるでしょうか？



図1 下顎右側大白歯の初期齲蝕

① 14歳女子の76の咬合面を湿潤状態で観察。齲蝕があるかわからない

どうしたら
歯冠齲蝕を
みつけることが
できるかしら？



フレミタスを触知しよう

フレミタスを見逃さない

歯周治療終了後のメンテナンス来院時、私たち歯科医療従事者は、炎症の再発の可能性を示すリスクやサインに注意を払います。それはプラークコントロールレコード(PCR)が増えていないか、PPDが前回よりも深くなっていないか、BOPが認められないかなど、歯周組織に炎症による障害が起きていないか確認するためです。

また、歯周組織には歯を介して外力が加わりますので、外力による障害、すなわち外傷が起きていないか把握する必要があります。外傷を確認する1つの方法として、フレミタスの触知があります。本章では、フレミタスについて掘り下げてみたいと思います。

ちなみに、フレミタスとは「動揺までは至らないがわずかな振動」のことです¹⁾。早期接触または咬合干渉がみられる歯で触知できます。フレミタスを触知した場合、咬合性外傷が疑われるので咬合調整などを行う必要があります。

では、さっそく症例を見てみましょう。

歯肉辺縁の腫脹を見逃さない

図1-①の写真を見てください。メンテナンス9年目の70歳女性です。来院時に①歯肉辺縁の腫脹に気づきました。①にプラークは付着していません。PPDは3mm以内でBOPも認められません。動揺度は生理的範囲内です。食いしばりの自覚があります。歯周炎の症状は認められないので、この腫脹は咬合性外傷と関係していることが予想されます。

①唇側歯面に手指を当て、開閉運動および前方運動で軽微な振動、すなわちフレミタスを触知することができました。患者さんに不快感などの自覚症状はありませんでした。その後歯科医師が、フレミタスを触知しなくなるまで咬合調整を行い、食いしばりにも注意していただくことにしました。



図1 フレミタスの触知

①メンテナンス9年目の70歳女性。来院時に①歯肉辺縁の腫脹に気づいた。①にプラークは付着していない。PPDは3mm以内でBOPも認められない。動揺度は生理的範囲内である。食いしばりの自覚がある。①唇側歯面に手指を当て、開閉運動と前方運動でわずかな振動、すなわちフレミタスを触知することができた。患者さんには不快感などの自覚症状はなかった。その後、歯科医師が咬合調整を行った。

歯冠破折を見逃さない

前章では、「歯根破折を見逃さない」と題し、無髄歯で認められる根管性破折と根尖性破折について言及しました。そのとき紹介した飯島の歯根破折の分類¹⁾には、「Ⅱ型 根管性破折」と「Ⅲ型 根尖性破折」のほかに、「Ⅰ型 歯冠性破折」があります。「Ⅰ型 歯冠性破折」は、無髄歯だけでなく有髄歯にも起こります。

本章では、歯冠破折を見逃さないために必要なことについてお伝えします。

突然歯が割れた

まず図1の症例を見てください。46歳女性の4|咬合面です(図1-①)。前日の夜、食事中に突然歯が割れてしまい、それから痛くて食事ができなくなったそうです。どのような所見がみられるでしょうか？

4|は咬合面の裂溝に沿って、近遠心方向に歯冠が破折しているのがはっきりと見えます。口蓋側の破折片は動揺しています。6|近心の辺縁隆線の中央で、歯質が一部欠損しています。4|のX線写真では、近心の歯根側方向から遠心の歯冠側方向にかけて、斜めに走る破折線が認められました(図1-②、矢印)。歯髄処置は行われておらず生活歯でした。抜歯したところ、4|は2根性ではなく単根歯でした(図1-③)。破折線は歯冠側から根尖方向にかけて歯根中央まで、頬側から口蓋側に向かって斜めに走っていました。

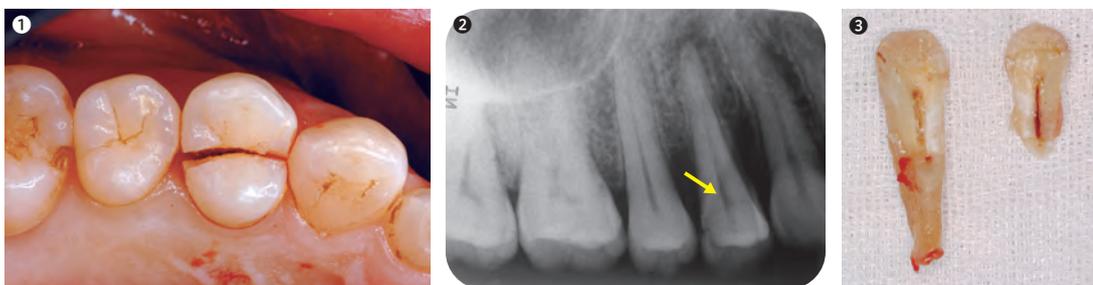


図1 4|の歯冠破折

- ① 46歳女性の上顎右側咬合面観。裂溝に沿って歯冠が近遠心方向に破折し、口蓋側の破折片は動揺している。6|近心の辺縁隆線の中央で、歯質の一部が欠損している
- ② X線写真では、近心の歯根側方向から遠心の歯冠側方向にかけて、斜めに走る破折線が認められた(矢印)。歯髄処置は行われておらず生活歯であった
- ③ 抜去歯。2根性ではなく単根歯であった。破折線は歯冠側から根尖方向にかけて歯根中央まで、頬側から口蓋側に向かって斜めに走っていた

シェーグレン症候群を見逃さない

口腔症状と関連する全身疾患があります。現れた口腔症状から全身的变化を推測することは、全身疾患などを見逃さないことにつながります。そこで本章では、唾液分泌低下による口腔乾燥症の原因疾患として、歯科でも注意が必要な「シェーグレン症候群」を取り上げます。

口が乾いて、目も乾く

まず図1-①を見てください。71歳女性の下顎咬合面観です。どのような所見が認められるでしょうか？

患者さんは3カ月前に、「口と目が乾く」と訴えられたので、大学病院の口腔外科を紹介しました。検査の結果、シェーグレン症候群と診断されました。下顎前歯切縁は酸蝕により歯質を喪失し、中切歯、側切歯は左右とも切縁に齶蝕が発症しています。[4]近心頬側面も酸蝕により歯質が喪失しており、遠心頬側に齶蝕が認められます。

さらに、舌を見てみると、舌背の舌乳頭が萎縮し表面は平坦化しています。口腔底には安静時唾液が認められず、唾液分泌機能が非常に低いと判断しました。安静時唾液分泌量は、60秒以上経っても下唇内面粘膜から分泌滴の発生が認められないので、「正常値範囲外」としました(図1-②)。刺激唾液分泌量は0.1mL/分と、基準となる0.7mL/分以下なので、「唾液分泌低下」と評価しました(→17章)。

図1-③は、3年半後の74歳のときの顎前歯舌側面です。両側犬歯切縁の酸蝕は



図1 シェーグレン症候群患者

- ①71歳女性の下顎咬合面観。下顎前歯切縁は酸蝕により歯質を喪失している。中切歯、側切歯は左右とも切縁に齶蝕が発症している。[4]近心頬側面も酸蝕により歯質を喪失しており、遠心頬側に齶蝕が認められる。舌背の舌乳頭が萎縮し表面は平坦化している。口腔底には安静時唾液が認められず、唾液分泌機能が非常に低いと判断した
- ②安静時唾液分泌量は、60秒以上経っても下唇内面粘膜から分泌滴の発生が認められないので、「正常値範囲外」とした