

歯科医師・歯科衛生士のための

ペリオの 治癒形態と 治し方

牧野 明 著



医歯薬出版株式会社

1

出血の停止・浮腫の消退

>>>プラークコントロールの徹底

治癒形態

出血の停止・浮腫の消退

① 歯周基本治療の最初の目標は「止血」

共生関係 (Symbiosis) にあった歯周組織とバイオフィルムとの均衡が崩れてバイオフィルムが高病原性化し、歯周組織の抵抗性の低下が起きたとき、歯周病が発症する (Dysbiosis, 図1-①②)。高病原性化の最大の原因は、炎症が生じ内縁上皮に潰瘍が形成される歯周ポケットからの出血といわれている¹⁾。歯を磨くと出血するのは歯周病発症のサインである。

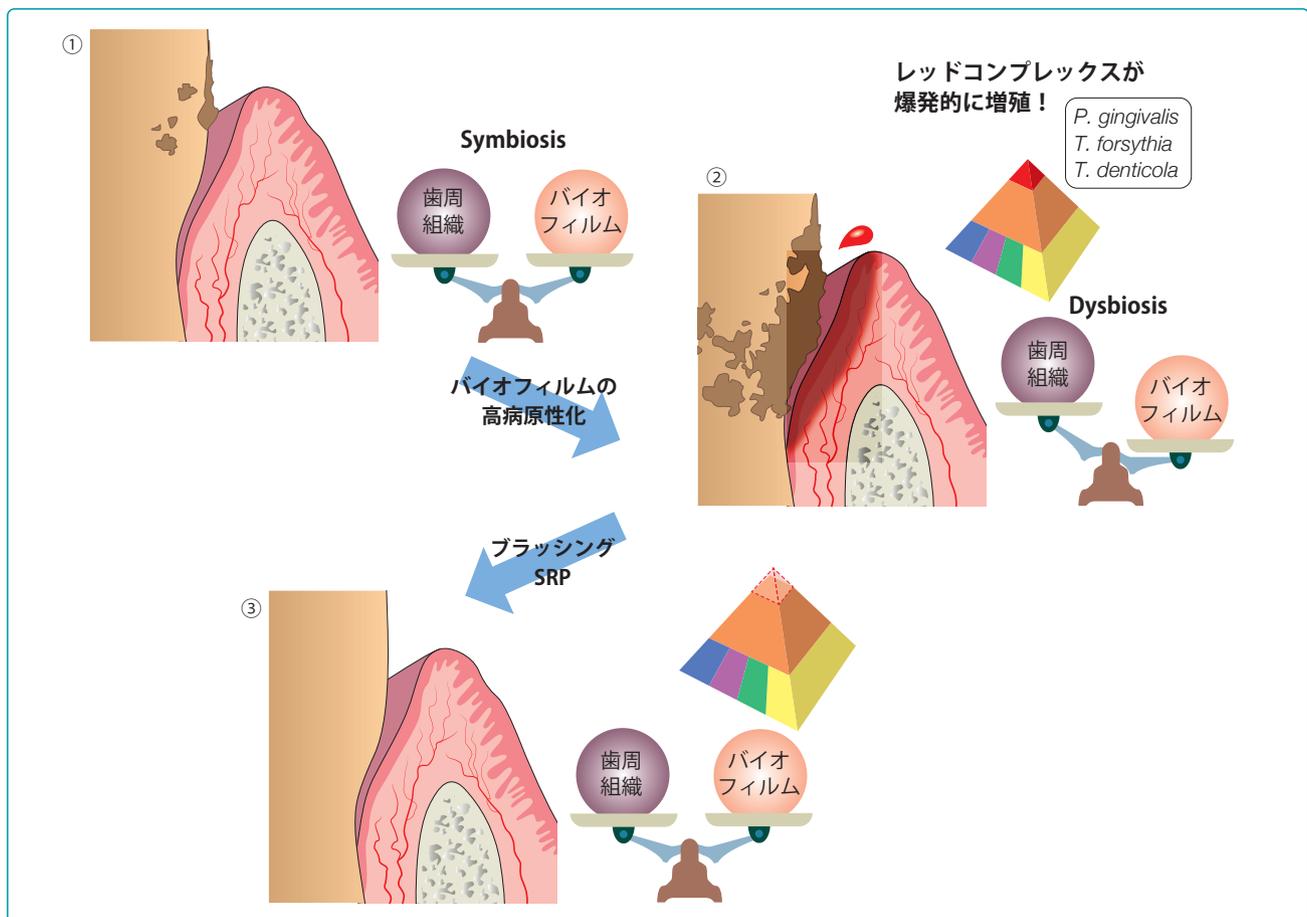


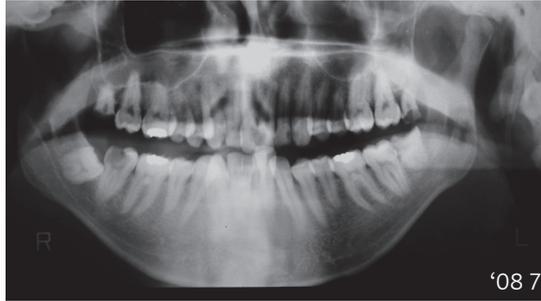
図1 歯周病の発症と治癒

内縁上皮に潰瘍が形成されると出血によりレッドコンプレックスが増える。歯周基本治療のはじめに掲げべき目標は止血である

多量のプラークによる重症の歯肉炎

患者	37歳・男性	主訴	上顎前歯疼痛，歯肉出血
初診	2008年7月	診断	歯肉炎

● 初診時



1-1,2 主訴の解決の後，患者のモチベーションに注力した。

● 歯周基本治療



1-3 プラークコントロールが確立した2カ月半後，“濡れた歯肉”が“乾いた歯肉”に変化したことを確認し，主に超音波スケーラーを用いて多量のプラークと歯石を除去した。

● メインテナンス



1-4,5 歯肉の炎症はすみやかに沈静化し，きれいな歯肉が回復，メインテナンスに移行した。初診から17年となる2025年現在も，メインテナンスは継続し歯周組織の健康は維持されている。

POINT

- ① まずは出血を止める。
- ② 治しやすい浮腫性の歯肉や，歯石の沈着量が多い割には歯周組織の破壊程度が小さい症例，重症化のリスクが低い症例を丁寧に治すことで，歯周組織の変化を体験するとともに，超音波スケーラー等の器具の取り扱いに習熟しよう！
- ③ 再び均衡が破れないよう，メインテナンスとその継続を確実に，大切に！

④ 歯肉退縮の要因

1) 解剖学的形態 (薄い骨・薄い歯肉)

薄い歯槽骨・薄い歯肉は、歯肉退縮のリスクが高いことを先に述べた。薄い歯槽骨に関して、顎骨標本の観察から図6のようなさまざまなタイプがある

ことがわかる。いずれもいったん歯肉退縮が始まれば、それが亢進するリスクが高い。また頬側の歯槽骨の厚さ、歯槽骨と歯との位置関係はCTでも確認できる(図7)。

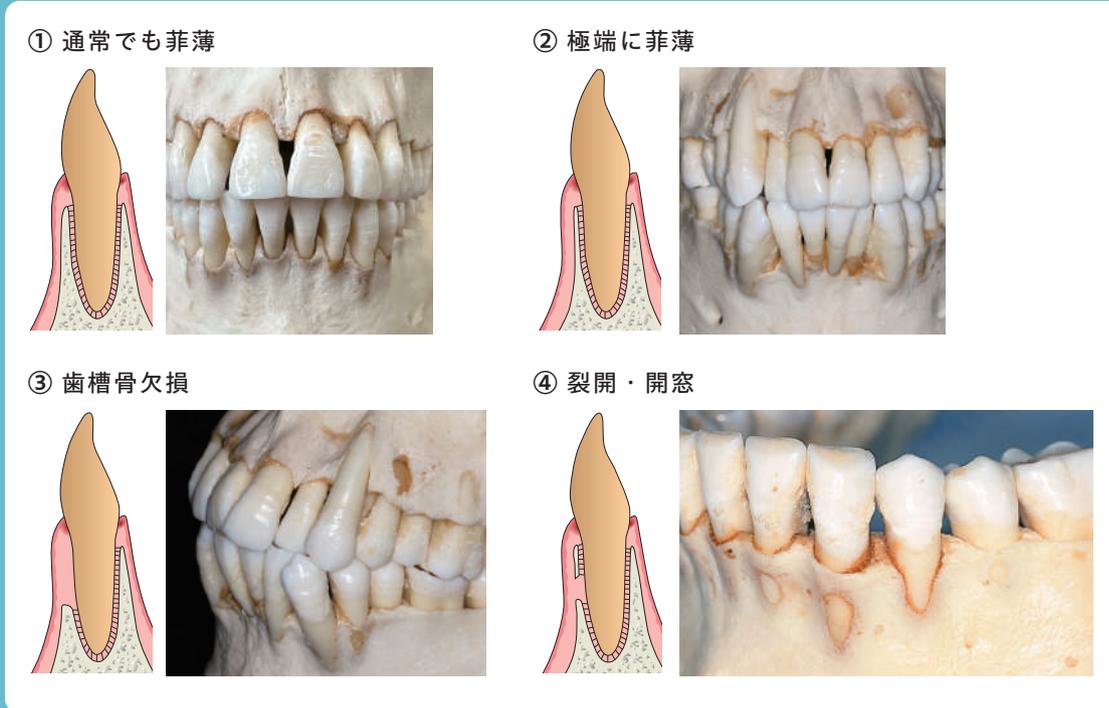


図6 歯肉退縮のリスクが高い歯槽骨

(顎骨標本は東京歯科大学解剖学教室のご好意による)

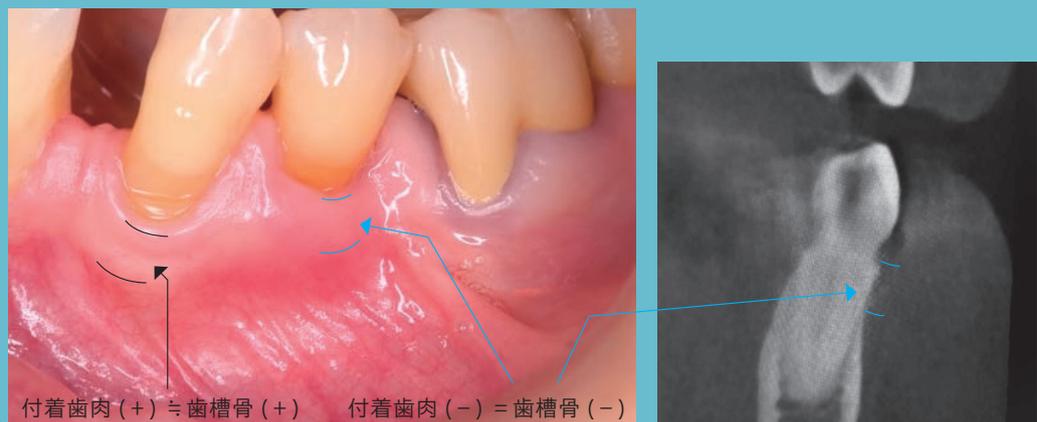


図7 CTによる頬側の歯槽骨の厚さ、歯槽骨と歯との位置関係の確認

50代女性。メンテナンス中、「5」に膿瘍を形成、同部咬合性外傷。附着歯肉がなく、骨膜～骨が存在しないことが想像される。CT撮影の結果、歯肉は厚いが頬側の骨レベルは低くボンハウジングからはみ出していることがわかる。歯肉が薄いタイプなら「歯肉退縮」となるが、厚いタイプなので「歯周ポケット」としてアタッチメントロスが発現している



医院で行う技術向上の取り組み～読む眼を養う

歯周組織を“読む”眼を養う～朝礼の活用

歯周治療はチームプレーであり、医院のスタッフ全員が同じ目標に向かって同じレベルの技術が発揮できるように学び続ける必要がある。中には本を読んで学ぶ知識等とは異なりキャリアや経験値が必要なこともあるが、初学者や十分な技術のないスタッフには、医院が要求する技術を1日も早くマスターすることが求められる。

知識や歯周組織を“読む”眼を養うために、私たちが取り組んでいることを紹介したい。それは、毎朝始業前 20 分間の朝礼にて、前日撮影した口腔内写真を全員で供覧することを習慣としていることである(図 A)。担当歯科衛生士が患者の様子や人となりから、口腔内の変化、現状、今後の予測、その他を説明し、歯科医師(院長)が補足、症例の診かた



図 A 前日の症例写真を全員でディスカッションしている

を解説する。日々の朝礼を通して、各スタッフの症例を読み解く眼が徐々に養われるとともに、医院の治療方針や考え方を共有する役割も果たしている。

シャープニングのチェック

歯周治療の決め手であるルートプレーニング。その成否の半分くらいはシャープニングが握るといって良い。シャープニングで一番大事なことは、シャープニングを重ねるほどに相似形に小さくなることであるが、それを実践することは容易ではない(図 B)。

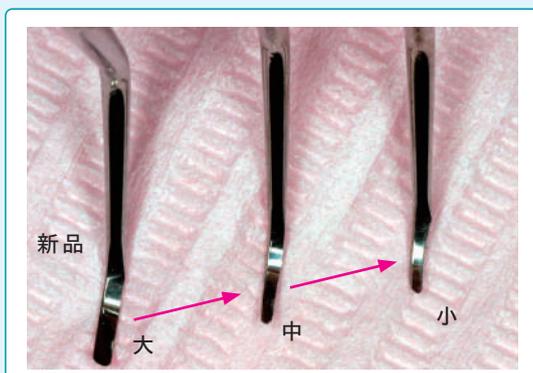


図 B シャープニングを重ねるほどに相似形に小さくなることが重要
(当院・畔川澄枝 歯科衛生士より提供)

当院では、週に1回院内ミーティングにて、持ち回りでシャープニング後の自分のキュレットを拡大して供覧している(図 C)。うまくシャープニングできている点、うまくいっていない点をあらためて見つめ直し、それを発表する。シャープニングを評価する眼を養うことになる。



図 C 週に1回、持ち回りでシャープニング後の自分のキュレットを拡大して供覧する

2

根分岐部病変の治療②上顎

① 歯根分割と上顎根分岐部病変の難しさ

上顎根分岐部病変も下顎根分岐部病変の治療方針と基本的な考え方は同様だが、上顎ではその解剖学的歯根形態のため下顎よりも根分岐部病変の問題は複雑になる。根分岐部の清掃をやすくするため下図のように歯根を分割してシンプルな形に変えることが考えられるが(図1)、新たな問題が生じる。すなわち、上顎における歯根分割は、

- ・ 歯質が脆弱になる
- ・ 根面カリエス
- ・ 補綴に伴う二次カリエス

といった下顎と共通の問題に加え、

- ・ 抜根によって新たな根分岐部が現れる
- ・ 歯軸と咬合力の方向の違い

等の**新たなリスクを生み出す**ことが考えられる。したがって、可能であれば分割せず生活歯で温存したい。

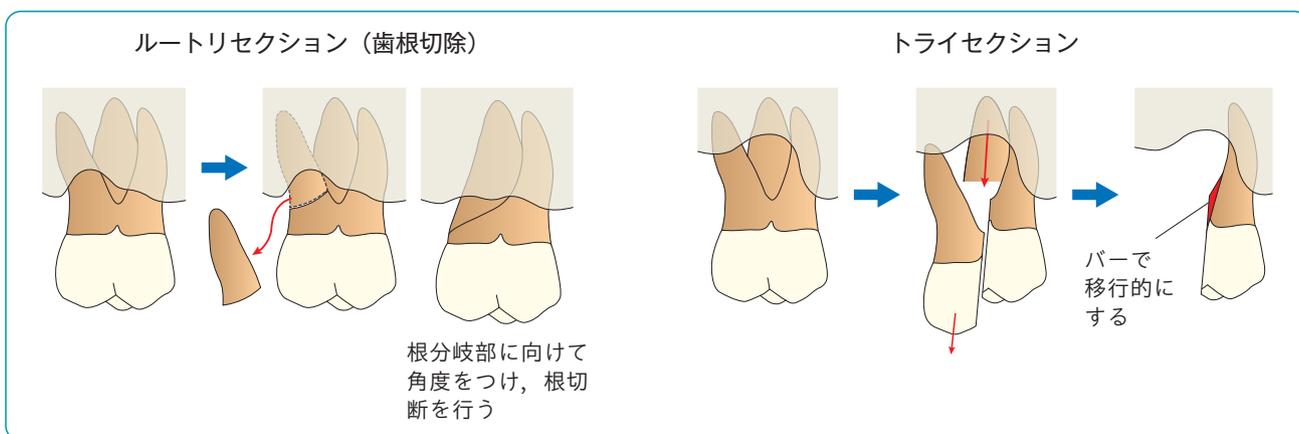


図1 ルートリセクションとトライセクション

アクセスを良くするために、3根のうち1根ないし2根を抜いて根分岐部をなくそうとすれば、新たな問題が生じる

(文献1)を元に作成)