

Dr. Hiroの

ペリオの 愛しあ

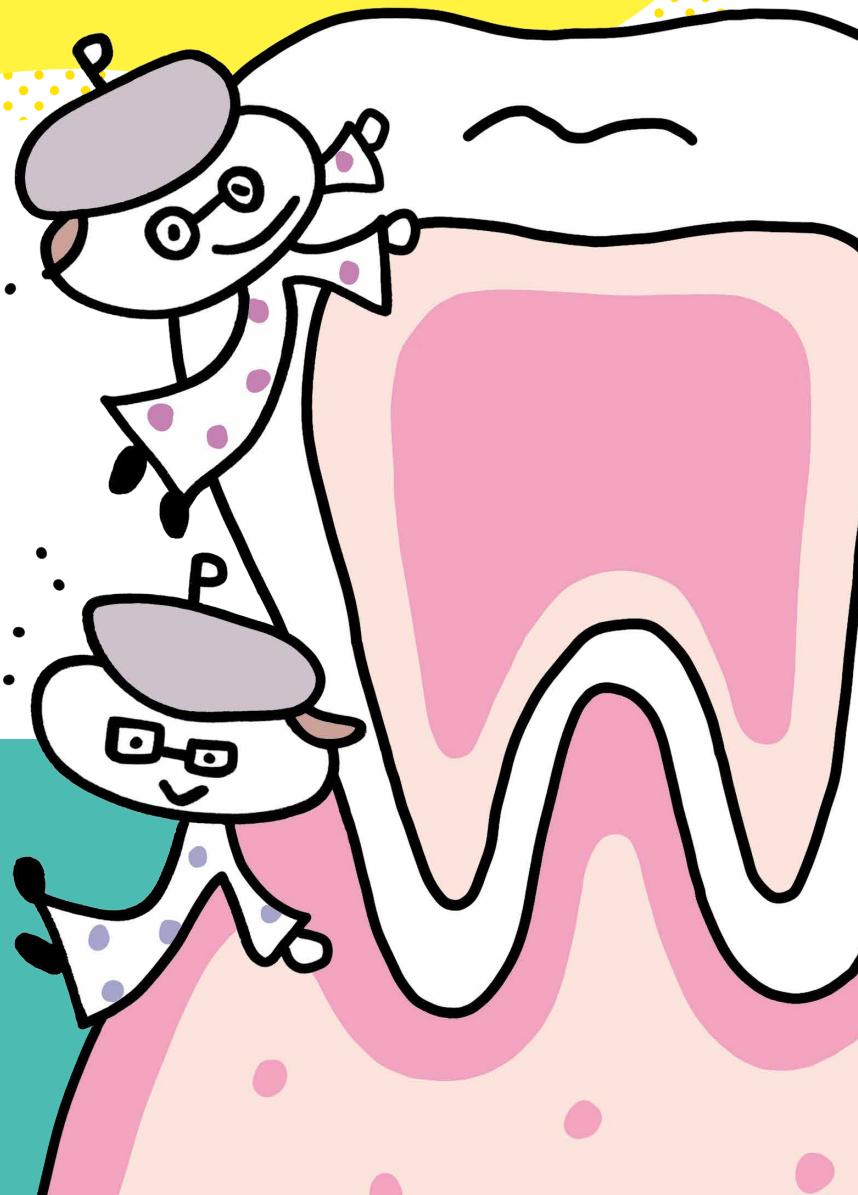
山本浩正
著



★すべての★
歯科衛生士に
エールを込めて

歯周組織を愛し、歯周病菌を愛し、
歯周治療とメインテナンスを愛する
歯科衛生士のための
愛の指南書

医歯薬出版株式会社



1

エビデンスの愛し方

Point

- ☑ EBM (Evidence Based Medicine) では「集団」と「確率」がセットになっている
- ☑ その確率論を目の前の患者さんにどう応用するかはあなた次第？

最初にわれわれが愛する対象は「エビデンス」。でも、そもそもよく知らない相手を愛することはできない(フムフム……)。なので、まずは相手を知ることから始めてみよう。



始まりはエビデンス、エビデンスの始まりは臨床疫学

こんな話を聞いたことはないだろうか？

「喫煙者は非喫煙者に比べてプロービング時の出血が少ない。」

「あるある～。ニコチンによる血管収縮かなんかが原因で、出血しにくくなるんでしょう？」と思ったあなた。正解です！ かなりペリオを愛している証拠です。ある論文¹⁾をみてみると、非喫煙者の出血率*が平均8.5%なのに、1日10本以下の喫煙者で6.3%，10本を超えるヘビースモーカーで5.6%と確かに出血しにくくなっている（図1）。

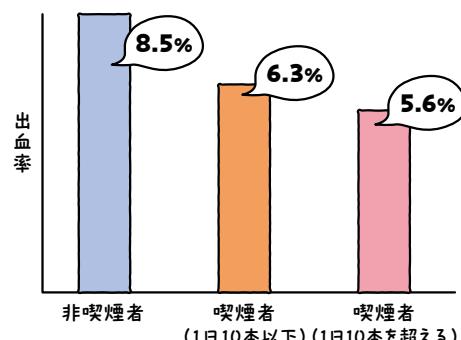


図1 喫煙と出血率の関係（文献1）を参考に作成）
タバコを吸う人はプロービングで出血しにくく、1日に吸う本数が多くなるとさらに出血しにくくなる傾向がある

*「出血率」とはプロービングを行った部位のうち、何%で出血したかという指標で、「BOP率」ともいう。BOPはBleeding On Probingの略

1

歯肉も「見た目」が大事!?

Point

- ☑ 歯は「上皮性付着」と「結合組織性付着」で歯面と骨面に固定されているが（付着歯肉），“てっぺん”は固定されていない（遊離歯肉）
- ☑ 歯肉の見た目はそれぞれ、リスクもそれぞれ
- ☑ 歯肉の「見た目」からリスクアセスメントしてみよう

ここからは、いよいよ口腔内に目を向ける。まずはわれわれのかかわる歯周組織を愛でてみたい。まずは「見た目」から解説しま～す。



歯肉は見た目が9割?

「人は見た目が9割」らしい。私はどう見られているのか……なんて気にしないタイプだが、「外見って大事だよね」とは言えそうだ。そこでまず歯肉をじ～～っと眺めてみたい。

そもそもどこからどこまでが歯肉なのか？“てっぺん”はわかる。これがわからなければ歯と歯肉の違いがわからないことになって……逆に焦る。根尖側の“すそ野”は慣れないと判別が難しいかもしれない。歯肉から歯槽粘膜に変わる境界は歯肉歯

槽粘膜境 (mucogingival junction, MGJ) とよばれ、これを境に見た目も中身もガラッと変わる（図1）。ちなみに上顎の口蓋側には MGJ がない。

歯肉は表面が角化（錯角化*が多い）しているが、歯槽粘膜は角化していない。そのため、歯槽粘膜は若干シースルー状態になっている（図2）。近寄ってじっと見てみると（あるいは画像を拡大してみると）、赤くて細～い血管が綿状に散らばっていて、歯肉のほうに向かってフェードアウトしているのがわ

*錯角化…表皮角化層の細胞内に核の遺骸があるもの

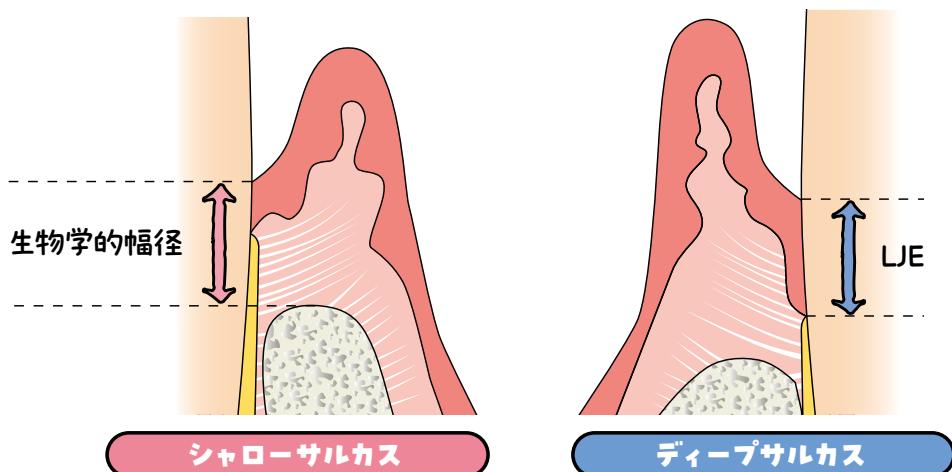


図 17 シャローサルカスとディープサルカス

健康歯肉溝（サルカス, sulcus）には生物学的幅径が特徴の「シャローサルカス（shallow sulcus）」と LJE が特徴の「ディープサルカス（deep sulcus）」がある

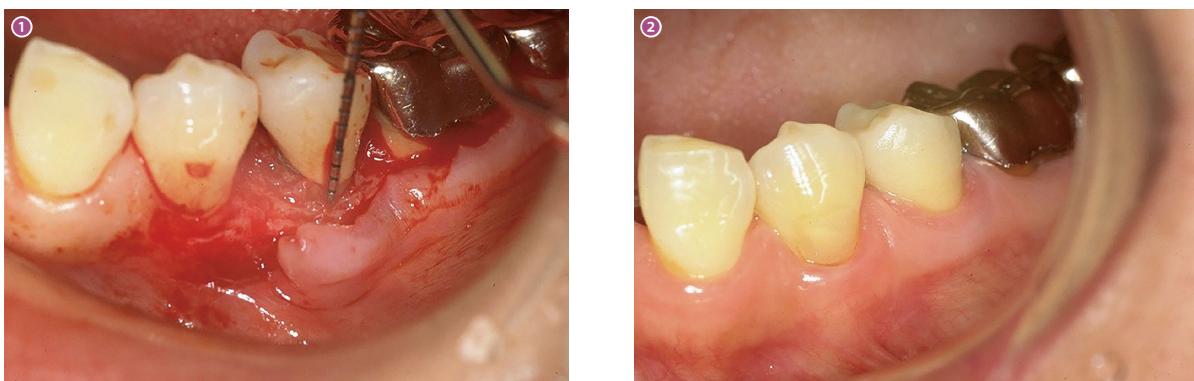


図 18 骨からマージンまでの距離

骨からマージンまで約 1 mm しかないため（①），炎症を起こしている（②）。これは本来，軟組織が付着するところにセメント層があり，その上に細菌バイオフィルムがあるからである

ペリオな
仲間たち

好中球



細菌がいると最初にやってくる特攻隊。
仕事を終えた好中球が膿になる

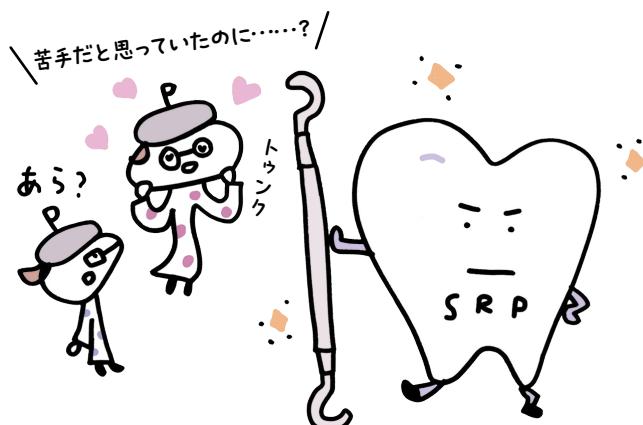
2

治癒形態を知って、SRP 力アップ！

Point

- ✓ SRP 後の治癒形態には、「歯肉退縮で治るタイプ」と「付着の獲得で治るタイプ」がある
- ✓ “術前” に治癒形態を予想して、患者さんに伝えよう！

SRPが苦手だと思っていたても、あるときふと好きになることがある。そのきっかけは苦手だと思っていたあなたの心のもちようだったり、SRPに臨むあなたの準備だったりする。患者さんからの感謝の言葉であることもあるかもしれない。ここではプロとしての心得を通じて、SRPへの愛情を育んでもらいたい。



何を目指して SRP をするのか？

チャレンジするとき、目指すものは人それぞれだ。ここでは、マラソンに挑戦する場合を考えてみよう。ランニングを日課にしている人であれば、“4時間切るタイム設定（サブフォー）”や“1キロ〇×分というペース設定”のように、具体的な目標を決めて臨むかもしれない。一方、具体的な目標は決めずに“とにかく完走する”とか、“ゆっくり景色を楽しみながら走る”と心に決めて走る人もいるだろう。このように何かにチャレンジするときに、具

体的な目標設定をする場合としない場合がある（図1）。

SRPはどうだろう？ 具体的な目標設定としては、「**平滑な根面**」というのがある（図2）。

かなり“あやふや”な目標ではあるが、一応具体的とはいえそうだ（半具体的？）。どうして“あやふや”な目標なのかというと、触覚という個人の感覚が判断材料だから。もちろん視覚や聴覚も参加するものの、主役は触覚だ（味覚と嗅覚は関係ない……）。

1

歯科衛生士に必要な
切り替えスイッチ

Point

- ☑ 動的治療のゴールがメインテナンスのスタート！
- ☑ 動的治療終了後の切り替えスイッチを意識しよう
- ☑ 動的治療+メインテナンスで“歯の寿命”が“3倍”に
- ☑ 「ポケット内細菌叢の主導権は私が握る」という強い決意が重要！

本章では歯周治療の仕上げ段階であるメインテナンスを愛でてみたい。メインテナンスに移行するときには“切り替えスイッチ”を押すことを忘れてはならない。切り替えスイッチの詳細はこのあとすぐ！



動的治療のゴール＝メインテナンスのスタート

ブラッシングを頑張り、SRPなどの治療の苦しみに耐えてようやくゴールした患者さん。やっと歯医者と縁が切れると思った矢先、「今度はメインテナンスに来てくださいね～」と言われ愕然、「メインテナンスはいつまで続くんですか？」と聞くと、「あなたが来なくなるまで」とスッキリしない答え……。

これは、私の友人の歯科医院で実際にあったやり取りである。「動的治療がゴール」と思っていた患者さんと、「動的治療のゴールがメインテナンスのスタート」と思っているわれわれの間で起こる認識のズレだ（図1）。

歯周基本治療と歯周外科治療を合わせて歯周動的