

認定歯科衛生士が行う歯周病管理に必要な知識と技能

日本歯周病学会歯科衛生士関連委員会委員
鶴見大学歯学部歯科保存学第二講座
鈴木丈一郎

はじめに

2009年4月より歯科衛生士関連委員会の委員を仰せつかり、認定歯科衛生士試験での書類審査、プレゼンテーションを通じて、認定歯科衛生士として最低限知っておかなければならない事柄¹⁾を、意外に知らない受験者が多いことに驚きました。そこで、本稿では、先の第53回春季日本歯周病学会学術大会における歯科衛生士教育講演の内容をベースとして、「認定歯科衛生士が行う歯周病管理に必要な知識と技能」と題して、上記の事柄を説明したいと思います。

1) 歯周病管理とは

広義の歯周病管理とは、歯周病の治療全体を意味するが、一般的には、メンテナンスおよびサポートペリオドンタルセラピー(SPT)期を示すことが多い。メンテナンスおよびSPTを成功させるためには、患者のモチベーションを高め、ブラークコントロールを中心とした日常生活上の指導を基盤として、リスクファクターを軽減し歯周組織の健康を回復し維持できるように歯科医学的な立場から管理することが最も重要である。歯周病患者に対しては、口腔衛生指導を中心とした管理が最も必要となり、病因となる局所的因子に対する管理のほか、糖尿病などの全身的因子を有する患者に対する指導、さらには喫煙、食生活などといった環境因子に対する指導も併せて行うことが

重要である(図1)。歯周治療においては、患者との信頼関係の確立に努めながら定期的かつ長期にわたり指導および管理を行う必要がある。そのためには正しいプロトコルが記載できなければならず、当然使用されている用語の意味を知らなければならない。

2) 用語説明¹⁾⁻⁵⁾

1. サポートペリオドンタルセラピー(supportive periodontal therapy: SPT, 歯周病安定期治療)

歯周基本治療、歯周外科治療、口腔機能回復(修復・補綴)治療により病状安定となった歯周組織を維持するための治療。口腔衛生指導、専門的機械的歯面清掃(PMTC)、ポケット内洗浄、スケーリング、ルートプレーニング、咬合調整などの治療が主体となる。

2. メンテナンス(maintenance)

歯周基本治療、歯周外科治療、口腔機能回復(修復・補綴)治療により治癒した歯周組織を、長期間維持するための健康管理である。歯周病は、ブラークコントロールが不十分だと容易に再発することから、定期的なメンテナンスが必須である。患者本人行うセルフケアと歯科医師・歯科衛生士によるプロフェッショナルケアからなる。

3. 病状安定(stable state)

歯周組織のほとんどの部分は健康を回復したが、一部分に病変の進行が休止しているとみなされる4mm

連絡先：鈴木丈一郎

〒230-8501 横浜市鶴見区鶴見2-1-3

鶴見大学歯学部歯科保存学第二講座

Joichiro Suzuki

Department of Periodontics and Endodontics, Tsurumi University School of Dental Medicine.

2-1-3 Tsurumi, Tsurumi-ku, Yokohama 230-8501, Japan

E-mail: suzuki-j@tsurumi-u.ac.jp

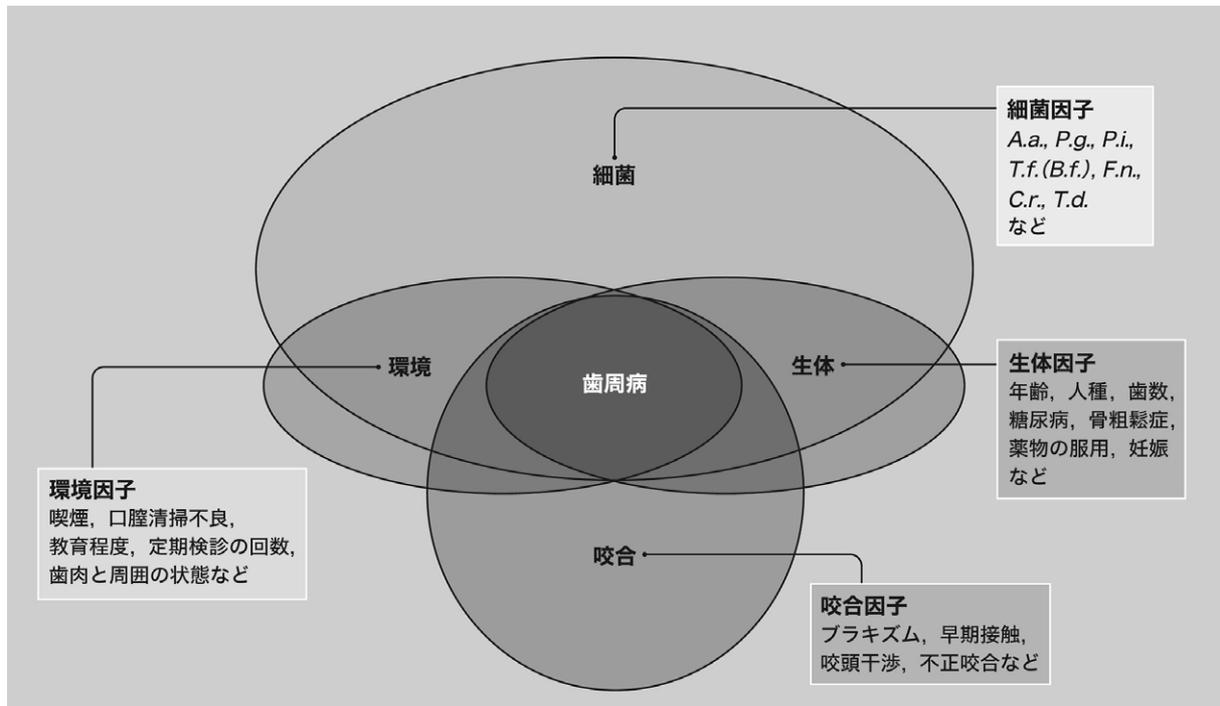


図1 歯周病の発症と進行における細菌因子・生体因子・咬合因子・環境因子(文献1より引用)

以上の歯周ポケット，根分岐部病変，歯の動揺などが認められる状態をいう。

4. 治癒(healing)

歯周組織が臨床的に健康を回復した状態をいう。具体的には，①歯肉の炎症がない，②歯周ポケットは3mm以下である，③プロービング時の出血(BOP)がない，④歯の動揺は生理的範囲内にある。の4つの条件を満たす。

5. 主訴

一般的には患者が最も強く訴える症状のこと。患者が言った言葉をそのまま記入する。

例えば，右上の歯が痛い，入れ歯が割れた，詰め物が取れた，など。注意点としては治療希望を記載しないこと。患者さんが言った言葉をそのまま書くことに固執して，例えば，歯石を取って欲しいというように記載しないこと。主訴ならもう一步問診を踏み込んで，歯石が気になると記載するべきです。

6. 現症

主訴の歯周疾患に対する現在の状態を記載する。つまり，視診，触診，打診，聴診により診察した身体所見を記載する。

7. 現病歴

一般的には受診の発端となった症状(主訴)の発生，経過などを患者とのインタビューによりまとめた記録のこと。歴と名のつくものには，時系列が存在するので，古い時から現在に向かって順を追って記載する。

8. 既往歴

病歴の中で，過去に罹患した疾病をはじめ健康状態に関する記録のこと。出産時の状況，発育の経過，月経，妊娠，薬の服用，輸血の有無，罹患疾患などが含まれる。これらすべてを問診しているとかなり時間がかかってしまうので，今まで罹患した疾病を聞き出すようにして，今後の歯科治療に影響があるかどうかを検討する。全身疾患に対する既往と口腔の既往の両方を記載する。

9. 家族歴

患者の病因を知るためや診断の手がかりを得るために，患者と血縁関係にある人たちの病気や体について記録すること。特に遺伝的な要因が関係する疾患の場合は有用である。

症例に関する情報は，疾病の過去から現在への状況を把握し，予後を決めるうえでの重要な資料となる。

この情報は、患者の言葉で述べられる主観的情報と術者が口腔内を検査することにより得られる客観的情報に大別される。

3) 歯周病管理において特に重要な検査項目と意義

(1) 歯周組織破壊の検査項目

① プロービングポケットデプス

歯肉頂からポケット底までの距離をいう。測定の方法は、持ち方は執筆状、唇頬舌面ではポケット探針を歯軸と平行に、隣接面ではわずかに傾け接触点下付近を測定する。測定圧は20～30g前後、探針の先は歯面に添わせて、歯肉を傷つけないようにウオーキングプロービングする。頬舌側とも近心・中央・遠心の3点測定し、1歯につき6点の計測を行う6点法が基本である。その他、頬側の近心・中央・遠心の3点、舌側の中央1点を計測する4点法、6点法の内、最深値を記載する1点法がある。

病的歯周ポケットの判定基準としては、歯肉の発赤、腫脹がみられる、プロービング値が3mmを超えている、プロービングで出血や排膿が認められる、エックス線写真検査で骨吸収が認められる、プラークや歯石の沈着が認められる、歯周病菌が検出される、歯肉溝滲出液の量が多い、歯肉溝滲出液中に破壊を伴う物質を検出できるなどを基準に判断する。歯周ポケットは、付着の喪失を伴わない歯肉ポケット(仮性ポケット)と付着の喪失を伴う歯周ポケット(真性ポケット)に大別される。

② アタッチメントレベル

歯の定点(セメントエナメル境や補綴物のマージン)からポケット底までの距離をmm単位で表す。臨床的アタッチメントレベルは、歯周ポケットの深さ(歯肉縁からポケット底までの距離)と歯の定点から歯肉縁までの距離によって求められる(図2)。付着(接合上皮)の位置を示すもので、根尖方向への移動を付着の喪失(アタッチメントロス)、手術などによる歯冠方向への回復を付着の獲得(アタッチメントゲイン)と呼ぶ。付着の位置により歯周組織の破壊程度や、治療による組織再生量を知ることが出来る。同じプロービング値であってもそれぞれの歯の状態によって歯周病の進行度は異なる。チャート上の数値だけではなくアタッチメントレベルも考慮しなければならない。図3のように、プロービングデプスはすべて6mmけれども、アタッチメントレベルの観点からみてもその意味するものは、全く違っていることに注意する。

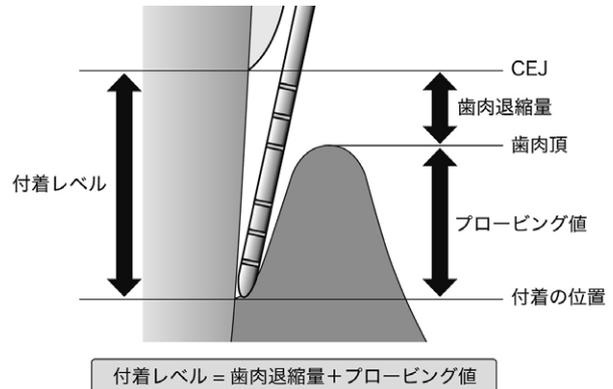


図2 プロービング・アタッチメントレベル・歯肉退縮の関係 文献6)より引用

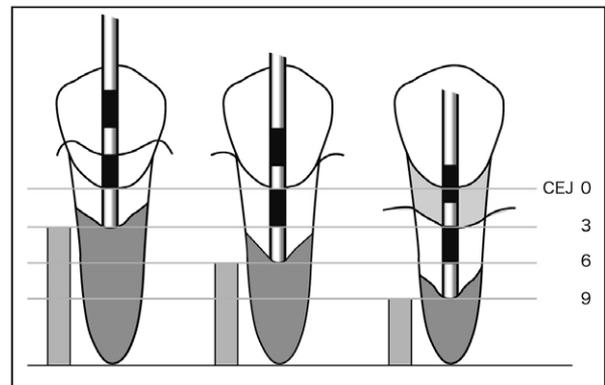


図3 プロービングデプスとアタッチメントレベルの意味 文献7)より引用

③ 歯槽骨吸収：垂直性/水平性骨吸収(図4)

歯槽骨は大別すると、水平性骨吸収と垂直性骨吸収に分類される。隣接する歯のCEJを結ぶ仮想線を考えたときに、その仮想線に対して歯槽骨頂が、少しでも角度がついて交わるようであれば、垂直性骨吸収、全く交わらず平行であれば、水平性骨吸収とみなす。しかし、これはあくまでも2次元的な診断であり、確定診には、歯周チャートを用いる。最近ではデンタルCTを用いることもある。

(2) 早期接触から外傷性咬合の抽出の仕方

① 早期接触とは

各顎位に達する前に1歯ないし数歯にわたり早期に歯が接触する場合を早期接触という。この早期接触により歯周組織が破壊された場合、特に外傷性咬合という。すなわち、早期接触では歯周組織の破壊は生じておらず、歯周組織が傷害された時点で、咬合性外傷とみなす(図5)。

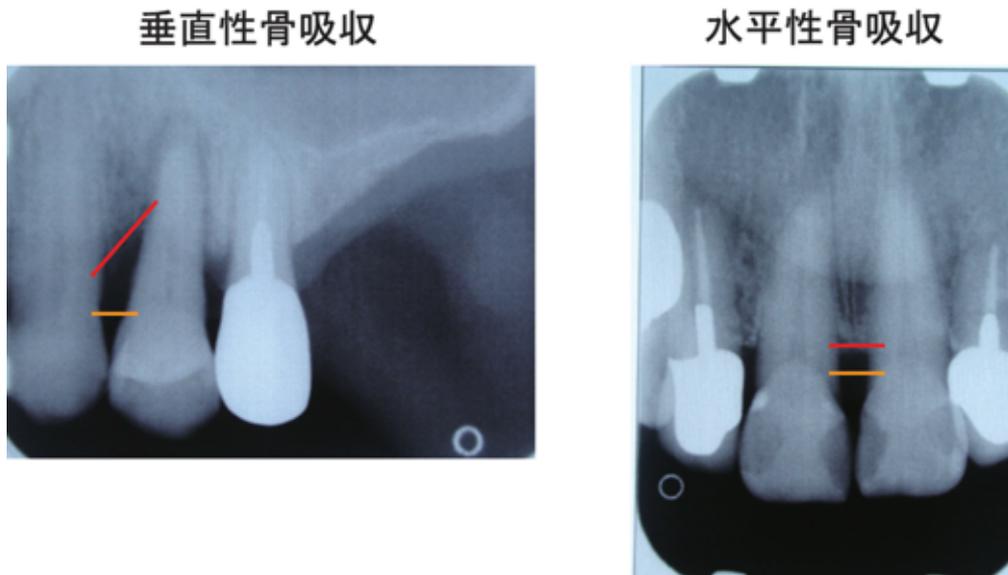


図4 歯槽骨吸収のパターン

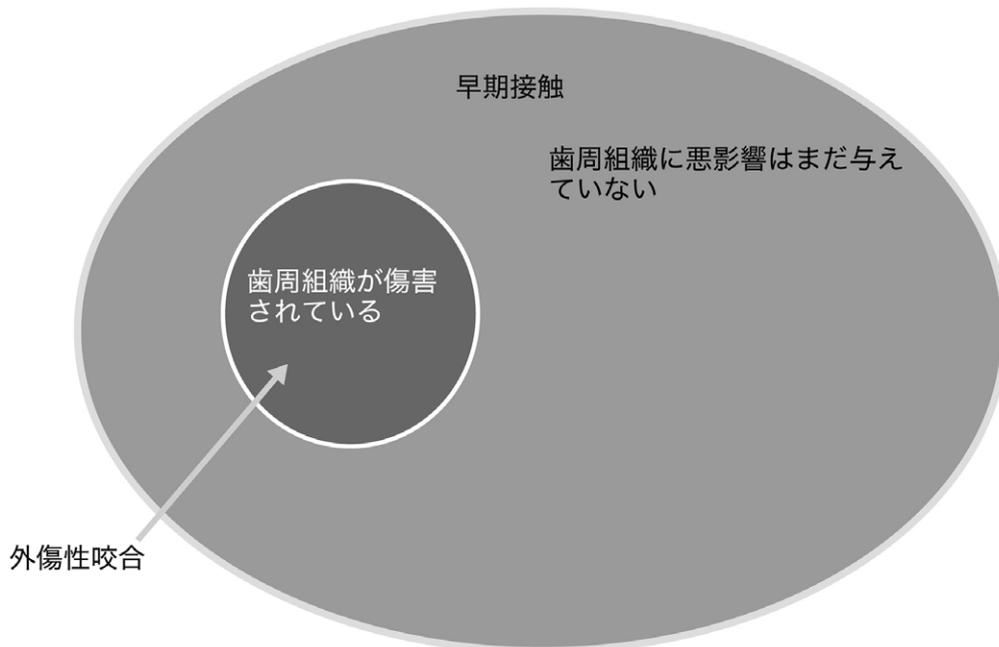


図5 早期接触と外傷性咬合との関係

②外傷性咬合と咬合性外傷

外傷性咬合 (traumatic occlusion) と咬合性外傷 (occlusal trauma) は、言葉が類似しているため混同しやすい。両者は咬合力により組織に生じる外傷性変化について、その原因を示す言葉と結果を示す言葉であり、その内容を理解し区別して用いる必要がある。外傷性咬合は、病変を起こす原因であるから、早期接触、側方圧、ブラキシズム、舌の悪習癖などが含まれ、咬合

性外傷は、引き起こされた結果(病変)であるから、歯根膜の変性、壊死、歯槽骨吸収などが含まれる。咬合性外傷と関係の深い臨床所見として、歯の動揺の増加、歯の病的移動、深い歯周ポケットの形成、著しい咬耗、顎運動の異常、顎の偏位などがある。咬合性外傷は、正常な歯槽骨レベルだが過大な咬合力が加わることによって生じる1次性と、正常な咬合力であるが低い歯槽骨レベルであるためにその咬合力に耐えられずに生

じる2次性に分けられる。

③咬合性外傷のエックス線写真所見, 読影のポイント
エックス線写真所見としては, 歯根膜腔の拡大, 歯槽骨の垂直性吸収, 歯槽硬線の消失・肥厚, 歯根の吸収, セメント質の肥厚, 咀嚼筋や関節の痛みなどが挙げられる。早期接触から外傷性咬合を抽出する際のポイントとしては, 早期接触がある部位で, ①プロービングデプスが4mm以上あるか?(アタッチメントロスが認められるか?)②歯の動揺があるか?③エックス線写真上で, 1)歯槽骨の垂直性吸収があるか? 2)歯槽硬線の消失, 肥厚はないか? 3)歯根の吸収はないか? 4)セメント質の肥厚はないか?の症候をチェックし, 当てはまるようであれば, その部位を咬合性外傷として抽出する。咬合性外傷のエックス線写真上の特徴として, 歯根膜腔の拡大, 歯槽硬線の消失, 歯根膜腔が広がる程, 歯槽硬線も厚くなる, 機能に応じて歯根膜腔と歯槽硬線は一定の関係があることを理解しこれを診断に利用する。エックス線写真による検査は, 歯周疾患の検査上きわめて重要であり, 歯周組織の破壊の程度や原因を検査するうえで欠かすことはできない。当然, エックス線写真は正しく適切に撮影されている必要がある。歯周検査の場合, パノラマエックス線写真撮影では歯槽骨や歯根膜が不明瞭になりやすいので, デンタルエックス線写真撮影を行う。

おわりに

書類審査やプレゼンテーションをみていると, 基本的な用語の意味を理解していなかったり, 見落としてはいけな臨床所見やエックス線写真所見を見逃してしまったために, 症例の本質にいきつけていない場面に多々遭遇します。これらの知識を習得し, それを得るためのスキルをみがいたら, さらに自身の臨床は飛

躍的にアップすると思います。これから, 認定歯科衛生士の取得を目指す人も, すでに取得してしまった人も, 一度自分の基礎知識を確認し, 整理してみると新たな視野が広がるかもしれません。特に歯科衛生士として, 咬合に関する知識を持つこととエックス線写真読影能力の向上は, 今まで見えていなかった兆候がみえるようになり, 今まで以上に臨床が楽しくなると思っています。自分のスキルアップのためにも, 是非認定歯科衛生士の取得を目指してください。

文 献

- 1) 特定非営利活動法人 日本歯周病学会編: 認定歯科衛生士のための歯周治療ガイドブック キャリアアップ・認定資格取得をめざして. 第1版 医歯薬出版株式会社. 東京. 2009.
- 2) 吉江弘正, 伊藤公一, 村上伸也, 申基喆編: 臨床歯周病学. 第1版 医歯薬出版株式会社. 東京. 2007.
- 3) 特定非営利活動法人 日本歯周病学会編: 歯周病専門用語集. 第1版 医歯薬出版株式会社. 東京. 2007.
- 4) 特定非営利活動法人 日本歯周病学会編: 歯周病の診断と治療の指針 2007. 第1版 医歯薬出版株式会社. 東京. 2007.
- 5) 特定非営利活動法人 日本歯周病学会編: 歯周病の検査・診断・治療計画の指針 2008. 第1版 医歯薬出版株式会社. 東京. 2009.
- 6) 山本浩正: 歯科衛生士のための Dr.Hiro の超明解ペリオドントロジー. クインテッセンス出版. 東京. 2004.
- 7) 熊谷 崇, 岡 賢二, 藤木省三, 熊谷ふじ子編: デンタルハイジーン別冊 わかる!できる!実践ペリオドントロジー. 医歯薬出版. 東京. 1999.