

歯周基本治療が重要な理由は、歯周基本治療の成否でその後の治療計画が変わり、それを踏まえた歯科治療の成否で患者さんの人生も変わるからです。

チームで歯周治療にこだわり、そして患者さんをどうマネジメントをしていくかという戦略的な視点が必要になります。

1 戦略的歯周基本治療とは？

普段、私たちが受講するセミナーや講演は、どうすればうまくなるかという術式・HOW TOに偏りがちです。個々の技量を高めなければ、患者さんを治すことはできませんので、もちろんとても大事なことです。

しかし、患者さんを長期的にみていくためには、最小限の介入で、どう治療をしていくかということを考えなければなりません。そのためには、チーム医療として、院内で情報を共有し、患者さんとどう関わっていくのかという戦略的な視点が不可欠です。

戦略的歯周基本治療とは、そうした考え方のベースとなるものです。そのための4つのポイントを見ていきます。

戦略的歯周基本治療

- ① 患者さんの情報を収集して分析する
(思い・ニーズ・性格・骨格・遺伝・病態・リスク・全身疾患)
- ② 骨内欠損(骨縁下欠損)の有無・形態と原因を分析する
(炎症・外傷)
- ③ 歯周基本治療の手順を検討する
(主訴以外の優先順位)
- ④ 歯周炎の治癒形態を検討する

① 患者さんの情報を収集して分析する(思い・ニーズ・性格・骨格・遺伝・病態・リスク・全身疾患)

患者さんと信頼関係を構築し、いかに多くの情報を得るかは、治療の成否を左右する要因にもなります。メディカルインタビューを通して患者さんの思いを理解し、さらにどのような性格なのかなども分析できると、治療もスムーズに進みます。また、歯周病は、歯周病原細菌を主体とした、多因子疾患ですので、どのようなリスクを抱えているのかを生活背景を含め、口腔の状態を把握します。

性格を把握するソーシャルスタイルを使って患者さんに合ったアプローチで信頼関係を築きましょう
20ページで解説!

具体的なチェック項目については、以下のような点になります。

歯科衛生士が
取り組める項目も
たくさんあります!

各診査項目のチェックポイント

〈口腔外診査〉	〈口腔内診査〉	〈咬合診査〉	〈エックス線診査〉	〈スクリーニング〉
<ul style="list-style-type: none"> ● 顎関節の症状 ● 顔貌の変形 ● 顎骨の形態 ● 口唇閉鎖不全 ● 異常習癖 ● 態癖 	<ul style="list-style-type: none"> ● 歯周組織診査 ● 硬組織の診査 <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯牙の異常 ・ 歯列の不正 ・ 骨の異常 ● 軟組織の診査 <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯肉の異常 ・ 小帯付着位置 ・ 舌壁・舌位 ・ 舌、頬粘膜圧痕 	<ul style="list-style-type: none"> ● 偏咀嚼 ● 正中線の偏位 ● アンテリアガイダンス ● ブラキシズム ● TCH ● 開口量 	<ul style="list-style-type: none"> ● デンタルエックス線 ● パノラマエックス線 ● 歯科用CT 	<ul style="list-style-type: none"> ● 歯周病原細菌検査 ● 指尖血清抗体価検査 ● PT-INR測定(ワーファリン服用患者) ● 血糖測定(糖尿病患者)

② 骨内欠損（骨縁下欠損）の有無・形態と原因を分析する（炎症・外傷）

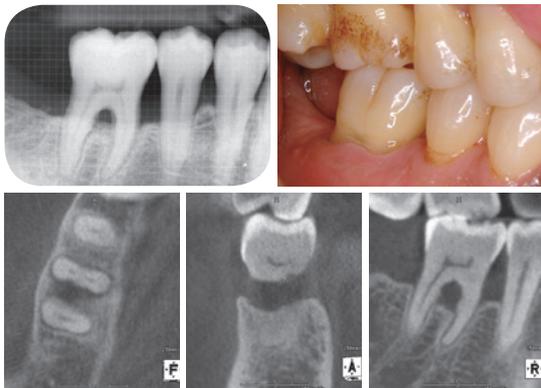
骨の欠損状態を分類・分析して、原因を追究し治療方針を立てます。エックス線やCTによりボーンハウジング、根分岐部の透過具合、歯槽骨の連続性を確認し、歯周基本治療

で対応するのか、歯周外科で対応するのかを判断します。

CTを活用できれば、患者さんのモチベーションの向上や啓発はもちろん、診査・診断にかなり有効と考えます。

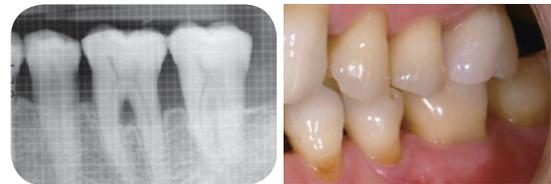
〈歯周基本治療で対応〉

水平的な骨吸収であり、根分岐部の骨回復は難しいと判断。根分岐部を極力露出させないよう、歯周基本治療のみで対応しました。



〈再生療法で対応〉

対合歯欠損による歯の挺出に伴う、食片圧入及び咬合性外傷を原因とする骨内欠損（骨縁下欠損）であり、限局的に遠心根舌側は3壁性であるため再生療法を検討しました。



③ 歯周基本治療の手順を検討する

患者さんの情報や状態を臨床に活かすには、デンタルカンファレンスが重要だと考えています。当院では、患者さんを担当する歯科衛生士に対し、収集した患者さんの情報をもとに分析させ、歯科医師と情報交換をしています。

極端な例かもしれませんが、治療方針・計画（戦略）を共有していないと、歯周基本治療に入った際に抜歯する予定の歯を一生懸命SRPしていたというようなこともおこりかねません。

患者さんの治療を1つのプロジェクトとして、現段階の問題や課題をシェアして、それぞれの知識や技術をどのように臨床に結びつけていくのかをしっかりと話し合い、どのような戦術でアプローチしていくか、その戦略を議論していくことが重要です。

戦略を立て、治療計画を共有する

歯科医師

- 戦略と戦術
- 症例の難易度
- 治療の優先順序
- 抜歯確定歯
- 抜歯の可能性のある部位
- 歯周外科の可能性のある部位
- 補綴の治療計画
- SRPの留意点など

歯科衛生士

- 戦略と戦術
- 患者さん情報
- 患者さんのリスクファクター
- リスクコントロール
- 患者さんへの指導事項
- SRPの順序・留意点
- 治療形態の予測など

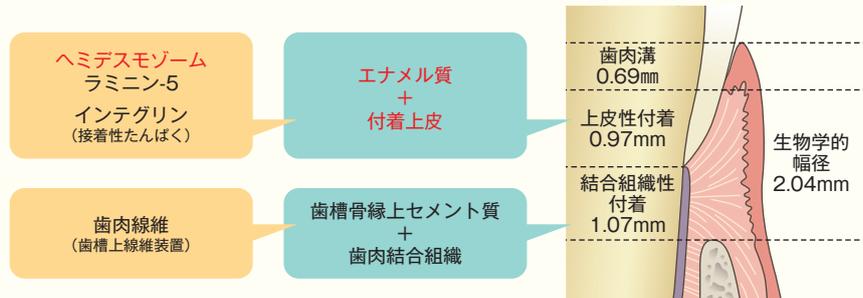
4 歯周炎の治癒形態を検討する

歯周基本治療でどのような治癒形態になるかを予測することは重要なポイントです。そのためには正常な歯周組織を知り、プロービングデプスとアタッチメントレベル、治癒形態

について知っておきましょう。歯周ポケットの中を想像できるようにすることが大切です。

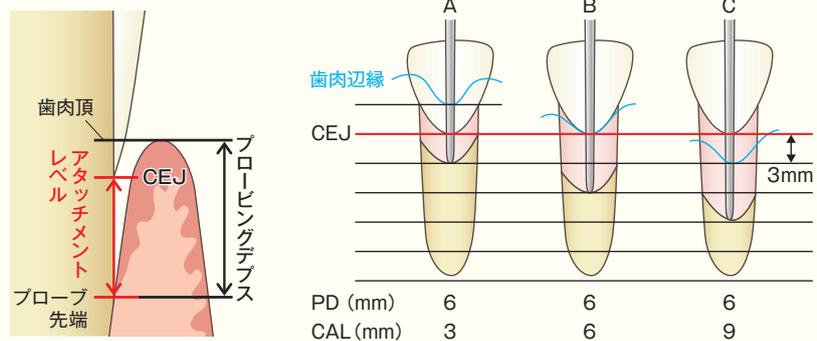
〈正常な歯周組織を知っておく〉

正常な歯周組織は、右図のようになっています。上皮性付着はエナメル質と付着上皮がヘミデスモゾームで結合、結合組織性付着は歯槽骨縁上セメント質と歯肉結合組織が歯肉線維で結合しています。



〈プロービングデプスとクリニカルアタッチメントレベルの違い〉

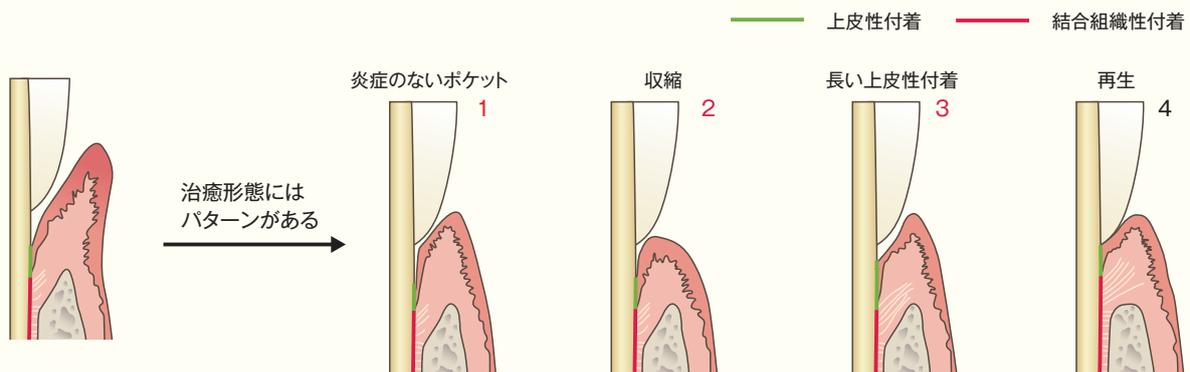
プロービングデプス (PD) が歯肉辺縁を基準点とするのに対し、アタッチメントレベル (AL) はセメント-エナメル境 (CEJ) を基準とした距離です。そして、クリニカルアタッチメントレベル (CAL) は、ALを実際にプローブで測定した距離で、歯肉退縮があると過小評価され、歯肉の肥大があれば過大評価されます。



A~CのPDは6mmであるが、CALは3、6、9mmと付着の喪失に差がある。PDは歯肉辺縁の位置の変化が診査値に影響する。

〈歯周炎の治癒形態〉

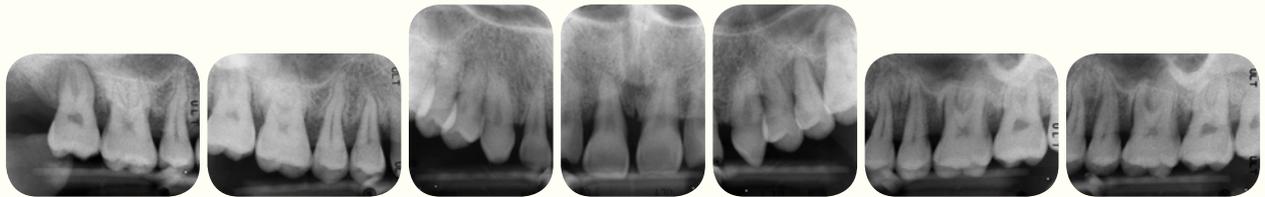
治療の戦略を立てる際に、治療後にどのような治癒をしていくのかというイメージを持つことが必要です。治癒のパターンを4形態にわけ、その患者さんが、どのような形態になっていくかイメージをします。歯周基本治療で回復が見込めない場合は、歯周組織再生療法を検討します。1~3は、歯科衛生士の手で対応できる範囲ですので、歯科衛生士もしっかりイメージをもてるようにしておくといでしょう。治療のゴールをどこに設定するかを考える際に役立ちます。



2 戦略的歯周基本治療症例

戦略的歯周基本治療の4つのポイントに沿って症例をみていきます。

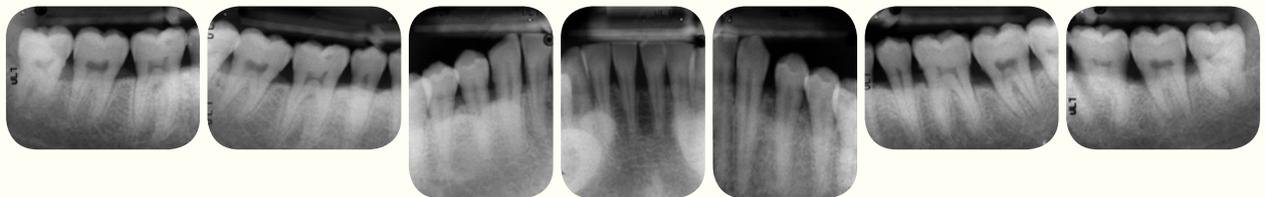
【初診時】2014年4月 48歳 男性



	336	525	423	525	623	223	326	424	523	338	625	525	526	648	766
	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	568	647	535	535	663	324	525	424	555	355	555	568	766	678	654



646	646	645	535	536	843	524	326	423	324	323	323	624	335	645	645
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
678	765	576	425	435	323	323	326	723	323	423	424	524	627	846	766



① 患者さんの情報を収集して分析する（思い・ニーズ・性格・骨格・遺伝・病態・リスク・全身疾患）

いままで3か月ごとのメンテナンスを受けていましたが、
 どんどん歯が動揺してきて抜けるのではないかと心配になっ
 った患者さんです。性格はプロモーター（どんどん自由に話し
 てもらおうと効果的、P.20 ソーシャルスタイルを参照）で明る

く話し好き。不安を解消するとともに、現状を理解して頂け
 るように説明をします。私たちからの思いを話すことにより、
 自ら向き合って実生活の問題（リスク、クレンチング、喫煙
 など）に気づくように導きます。

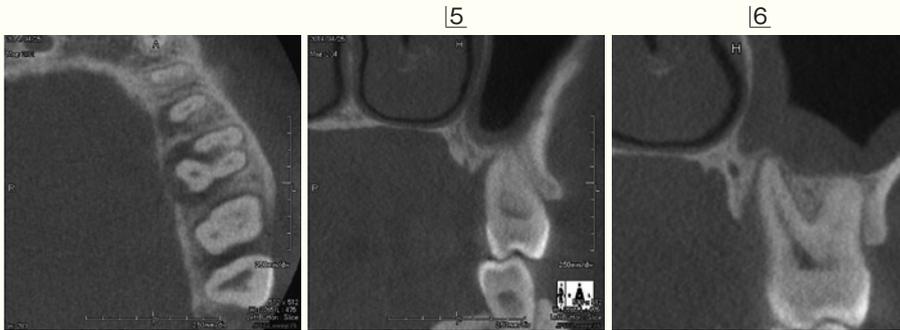
② 骨内欠損（骨縁下欠損）の有無・形態と原因を分析する（炎症・外傷）



咬合面を観察、CTでも骨隆起があり、骨レベルも不揃いで、咬合性外傷を伴う歯周組織の破壊が考えられました。

I 1 実践！ 戦略的歯周基本治療

CTで診査すると[5]、[6]では水平性の骨吸収に加えて、最深部は3壁性骨欠損形態ということがわかります。



水平性の骨吸収と3壁性骨欠損

3 歯周基本治療の手順を検討する

患者さんの資料や情報をもとにカンファレンスにて戦略のポイントを整理します。

本症例では、咬合性外傷も診られたことから戦略として早期にスプリントを併用した治療をすることにしました。これは、デンタルカンファレンス時に歯科衛生士からの提案があり採用したものです。



スプリントを早期に併用

STRATEGIC POINT

POINTS for Dentist	POINTS for Dental Hygienist
<ul style="list-style-type: none"> ●咬合性外傷に対する咬合調整と動揺歯の固定は慎重に行う ●歯科衛生士による歯周基本治療を優先し歯周組織の反応を評価する ●再評価から歯周外科処置を検討する 	<ul style="list-style-type: none"> ●確実なブラッシングを習慣づける ●禁煙指導を行う ●歯周基本治療による歯周組織の反応を評価する ●認知行動療法(リマインダー)を取り入れTCHの改善を図る ●確実な信頼関係を構築する

4 歯周炎の治癒形態を検討する

SRPによる上皮性付着を期待し、再評価後に歯周外科処置をするかどうかを判断することとしました。

本症例の戦略的歯周基本治療のポイント

	分析の結果	③歯周基本治療の手順を検討する	④歯周炎の治癒形態を検討する
①患者さんの情報を収集し分析する	<ul style="list-style-type: none"> ●3か月ごとのメンテナンスを受けていたが、どんどん歯が動揺してきた。抜けるのではないかと心配になった ●性格はプロモーター。明るく話し好き ●線維性歯肉 Maynard Type 1、歯肉、歯槽骨はともに厚い ●慢性歯周炎、指尖血清抗体価検査P.g菌陽性 ●職業はIT系で、ストレス(+) ●全身疾患(-) 	<ul style="list-style-type: none"> ●不安を解消するとともに、現状を理解していただけるように説明をする。私たちに思いを話すことによって、自ら実生活の問題(リスク)に気づくように導く ●ブラッシング指導、禁煙指導、TCHのコントロールなど実践可能な対策を立案 	<ul style="list-style-type: none"> ●SRPにより、上皮性の付着を期待
②骨内欠損(骨縁下欠損)の有無・形態と原因を分析する	<ul style="list-style-type: none"> ●咬合因子の強いタイプ、ブラキサー ●水平性骨吸収+3壁性骨欠損 	<ul style="list-style-type: none"> ●戦略として、早期にスプリントを併用 	

【治療経過2年7ヵ月後】

指尖血清抗体価検査もすべてマイナス。炎症が軽減したことにより歯槽骨の安定が確認されました。結果的に歯周基本治療のみの侵襲の少ない対応ができました。歯科衛生士の禁煙指導により、禁煙にも成功し、歯肉の色調も改善が認められます。

指尖血清抗体価検査

初診時		→	治療後	
A.a	0.4		A.a	-0.5
P.g	5.5		P.g	-1.6
P.i	-0.1		P.i	-0.7
E.c	-0.3		E.c	-0.7

	223	222	222	212	322	212	222	212	322	223	213	222	233	323	
	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	346	433	323	322	222	222	212	222	222	322	323	332	323	322	



	223	322	223	212	222	212	212	212	212	212	222	222	223	223	645
	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	323	323	223	323	212	212	212	212	322	323	222	222	222	323	

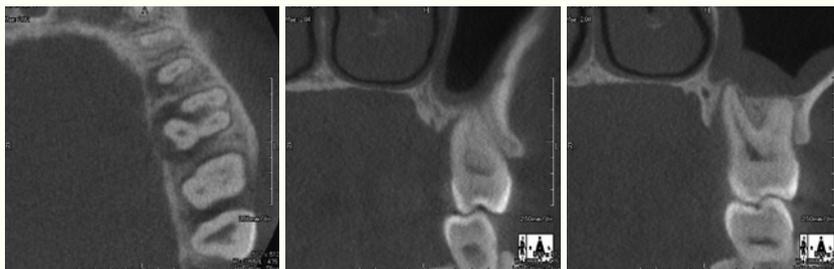


初診時

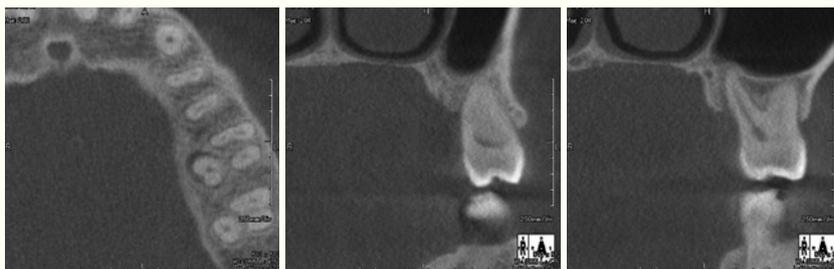
2年7ヵ月後

〈CTによる初診時と2年7ヵ月後の比較〉

初診時



2年7ヵ月後



初診時と比べ、欠損部の骨の回復と上顎洞にみられた粘膜の肥厚も改善されています。

初診時



2年7ヵ月後

