

研究講座

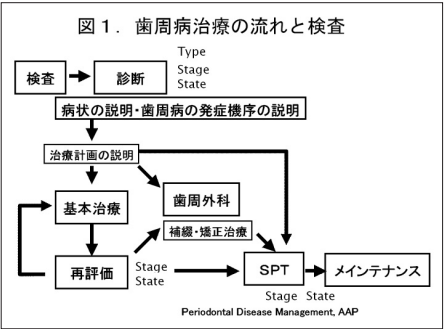
GPのための「明解・歯周病の診断と治療」①

第1回 初めの一步 ～検査まで～

広島大学大学院医歯薬学総合研究科教授
栗原 英見

1. はじめに

この講座は歯周病治療を本格的に習ったことが無く、これから歯周病治療を始めてみようと考えている先生方を対象にします。実際に患者さんが来院したと想定して歯周病治療の流れと検査(図1)と一緒に考えながら、患者さんとのコミュニケーションのコツも含めて講座を進めていきます。「慢性歯周炎の患者さんの治療で、基本治療までを正確に行なうことが出来るようになること」を目標にします。3回のシリーズですので、2回目からの講座は皆様方の反応を見ながら、内容を調整したいと思いますので、担当まで遠慮なくご意見をどしどし下さい。



2. 歯周病を主訴に来院する患者さんはほとんどいない

歯周病は“沈黙の病気”と言われるように、強い自覚症状が少なく進行する病気ですので、歯周病を主訴に来院する患者さんは多くありません。すなわち、歯周病は受診率の悪い疾患の一つです。歯科疾患実態調査の結果によれば、30歳以上の国民の9割は何らかの歯周病に罹患していることになります。多くの場合、歯周病以外のことを主訴に来院された患者さんの歯周病を見つけ出して、十分に説明して、納得してもらって歯周病治療を開始することになります。したがって、患者さんと十分なコミュニケーションをとり、患者さんの協力を得ながら進めて行くのが歯周病の特徴です。

患者さんが歯周病に由来する主訴を持って来院した場合、患者さんの主訴は何に由来しているかを診断しなければなりません。当たり前のことですが、先ず患者の主訴に十分に対応出来なければ、患者の信頼を受け、協力してもらうことは出来ません。

3. 問診－隠れ生活習慣病患者に注意！－

問診表を使って患者さんの状況を把握しているところが多いと思いますが、主訴、現病歴、既往歴、アレルギーなどを再確認しながら、歯科医師が直接話を聞きます。生活習慣病は自覚症状が少ないため、患者さん自身が把握していることはありません。特に自営業者、主婦は毎年の健康診断をしていないことが多いので、自分では健康であると思っています。血圧を聞く時でも、何時ごろ測ったかを具体的に聞きます。5年前とか平気で答える患者さんもあります。健康診断を受けたことがあるかを聞くことも重要です。40歳代以降で健康診断を受けていないという患者さんは、「隠れ生活習慣病患者」と考えた方が良いでしょう。高度な歯周病を長年放置している患者であれば、「慢性の感染症である歯周病を長年に渡って放置されていました。現在、歯周病は動脈硬化、糖尿病、高血圧を悪化させるとの報告が定着しつつあります。動脈硬化、糖尿病、高血圧について御高診下さい」といった内容で、近くの内科医に積極的に紹介します。こちらから積極的に紹介することによって、内科医も歯周病の重要性を理解してくれるようになります。

4. エックス線写真撮影

歯周治療では歯周靱帯(歯根膜)のスペースまで評価しますので、質の高いエックス線写真が必要です。デンタルエックス線写真の10枚法が良いですが、治療が進むことに何回か撮影しますので、フィルムの挿入位置・角度、放射線を当てる角度を一定のルールで撮

影するか、撮影補助器具を使用する方が良いでしょう。最近のパノラマエックス線写真は前歯部でも明瞭に写るものがありますので、歯周靱帯のスペースが確認出来るレベルの質を満たせばパノラマエックス線写真でも良いでしょう。

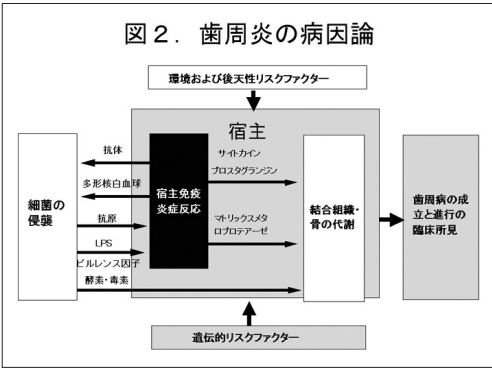
5. 患者さんへの説明

(1) 初診時のエックス線写真

エックス線写真の説明は歯科医師の重要な仕事です。最初が肝心です。先ずは、患者さんの歯の中で最も健康な歯の状態を説明します。下顎の単根の歯、たとえば、犬歯が説明しやすいです。歯冠、歯根、歯髓腔、歯槽骨について見え方を説明します。その後、主訴となっている歯、あるいは最も説明しやすい患歯の歯槽骨の吸収状態について、先に説明した健康な歯の歯槽骨の状態と比較しながら説明します。歯の位置を患者さんに確認させるには、患者さんに手鏡を持たせて実際の歯を示すか、模型を使って歯の位置を確認させます。歯槽骨の吸収は、「アタッチメントロス」とほぼイコールですので、歯槽骨吸収があるところは、歯周炎があるところと考えて良いでしょう。ただし、頬舌的な吸収は2次元のエックス線写真では捉えられないので、この段階では正確な説明は出来ません。ここでは、歯周炎が存在すること、その場所を示すことに留めます。

(2) 歯周病のメカニズム

次に、歯周病成立のメカニズムを説明します。「口の中に歯周病を起こす細菌がいること」「歯周病を起こす菌と体を守る細胞が戦う結果(免疫反応の結果)、歯周組織に破壊が起こること」を説明します(図2)。



したがって、宿主(患者さん)に糖尿病などがあると、歯周病が進行しやすくなることを説明します。虫歯は歯に起こる病気、歯周病は歯を支えている周りの組織に起こる全く違う病気であることを説明します。多くの場合、患者さんは虫歯と歯周病の違いを知りません。現在の歯周病治療法は宿主を対象にしたものは無いので、細菌を除去することが治療の基本となることを説明します。次に、細菌はどんな性質を持っているかを簡単に説明します。ブラッシングによる歯肉縁上細菌の除去のモチベーションを高める重要なステップです。歯周病の原因菌の特徴は、①グラム陰性菌なのでLPSを持つ(強力な毒素を持っている)、②偏性嫌気性であること(酸素が嫌い)、③血液要求性である(血が大好き)、④バイオフィーム形成能がある(お餅の家を作って増える)ことを解りやすく説明します(表1)。

表1. 歯周病原細菌の特徴

1. グラム陰性＝内毒素を持つ

2. 偏性嫌気性

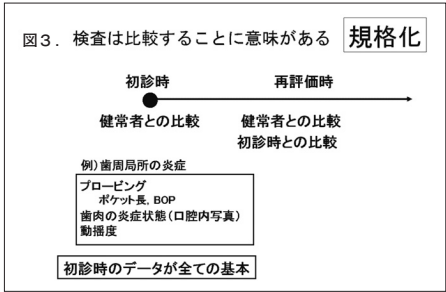
3. 血液要求性

4. バイオフィーム形成

歯科衛生士を含めて、決して、「ヨゴレ」という表現を使わないで下さい。歯周病の原因は生きているバイキンであり、放っておけば、その数が増えることを理解してもらいます。「ヨゴレ」は勝手には大きくなりません。歯周炎成立時の歯周組織の状態や歯周ポケット内に細菌が生息していること図を描きながら説明するとわかりやすいです。患者さんが説明した図を持って帰りたいと言ってくれたら相当に上手く説明出来ています。

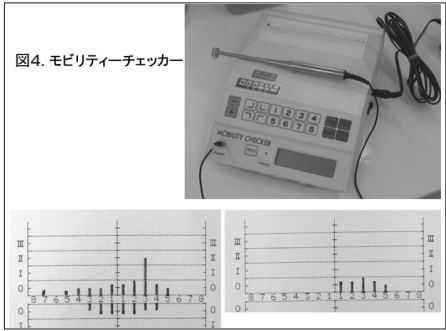
(3) 各検査の内容と検査の重要性

歯周病について説明が終わったら、初診時に必要な検査の内容と重要性について説明します。時間が掛かっても初診時に出来る検査は出来るだけ当日に全てを行います。初診時のデータは健康者との比較のみですが、次の検査データの比較対照となります。(図3)



6. 初診時の検査

歯周組織検査では、歯周ポケットの深さ、プロービング時の出血(BOP)、歯の動揺度、コンタクトの異常などを検査します。歯周ポケットは出来れば6点法で測定します。データが多ければ治療効果の説明にも反映し患者さんからの信頼も高くなります。歯周ポケットが4mm以上のところは赤のアンダーライン、BOP(+)の歯周ポケット数値を赤丸で印を付けながら記録します。動揺度の測定はピンセットで歯を動かして視診で行ないますが、モビリティチェッカーなど動揺度測定器をお持ちならば必ず、器械を用いて測定して下さい。3桁の数字とグラフが表示され強力な説明材料になります(図4)。



いずれも、歯周局所の炎症の程度を反映したものですので、今回の講座も目的である、「慢性歯周炎の患者さんの治療で、基本治療までを正確に行なうことが出来るようになること」では、すべての検査データが改善される筈です。口腔内写真は、歯肉の状態を記録する重要な検査です。趣味で撮影する訳ではないので、そのことを十分に患者さんに説明し誤解の無いようにします。出来る限り規格化して撮影します。撮影方法については良い本が出ていますので参考にして下さい。スタディモデルは、歯列の状態、咬合関係のチェックなどの他に、ブラッシング指導に利用します。歯周炎に由来する軽度の歯の移動やコンタクトの開離は基本治療でも改善しますので必ずスタディモデルを作して下さい。プラークコントロールレコード(PCR)を「正確なデータでは無い!」と言って馬鹿にして使わない先生もいらっしゃるようですが、PCRはどういった数値であるのかを、バラツキの原因を良く理解した上で使いこなすのが、本当の玄人です。PCRは患者さん自身による歯肉縁上プラークコントロールを成功させるための極めて重要な検査です。決して馬鹿にしてはいけません。これらの検査は良く教育された歯科衛生士さんによって効率よく行なうことが出来ます。

7. 初診当日の検査後の説明～丁寧だが簡潔に～

初診当日には全ての検査データが揃わないので、歯周組織検査の結果を簡単に説明し、全ての検査データを見て詳しく診断してから、次回来院時に結果と治療方針を詳しく説明することを約束します。抜歯の可能性などいい加減な診断をしないことが肝心です。もちろん、主訴、特に歯周膿瘍が有る場合などは切開・排膿、抗菌薬(抗生物質)の投薬などを行ないます。口頭による簡単なブラッシング指導をしますが、次回、現在使っている歯ブラシを持参してもらうように指示します。

今回は、第2回 説明!説明!説明! ～診断・治療方針・プラークコントロール開始まで～ (つづく)