

研究講座

GPのための「明解・歯周病の診断と治療」②

第2回 説明！説明！説明！

～診断・治療方針～

広島大学大学院医歯薬学総合研究科教授
栗原 英見

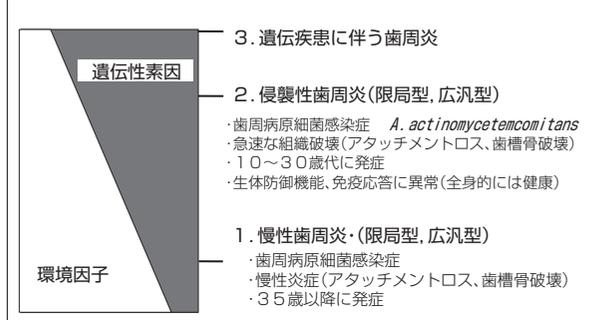
1. 歯周病の検査・診断

(1) 病型、進行度、局所の炎症の程度に分けての診断

全ての検査データを参考に、①病型(Type)の診断、②進行度(Stage)の診断、③局所の炎症の程度(State)の診断に別けて歯周病の診断を行ないます(表1)。

① 歯周病の病型 Typeの診断	治療方針の決定 予後の判定 全身疾患との関わり	細菌学的検査 宿主の防御能の検査 組織再生能力の検査
② 組織破壊の進行度 Stageの診断	治療方針の決定 歯周組織再生の判定 治療判定には用いない	Attachment level 歯槽骨の吸収量 X線写真 Bone sounding 付着歯肉の状態
③ 局所の炎症の程度 Stateの診断	治療方針の決定 治療効果の判定	プロービング ポケット長、BOP 歯肉の炎症状態 動揺度 プラークの付着状態 細菌学的検査

図1. 日本歯周病学会による歯周炎分類(抜粋)

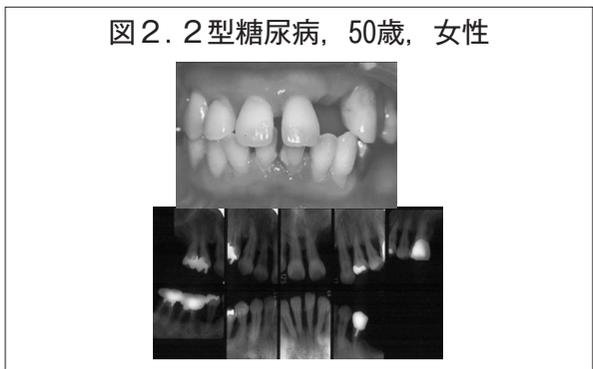


①病型の診断(図1)

まず全身的に歯周炎の進行に影響する因子に注目します。これは、治療出来る因子(治療の対象になるもの)と治療出来ない因子に分けられます。加齢、遺伝性の疾患(表2)、あるいは好中球の走化能低下(侵襲性歯周炎の背景因子の一つと考えられるもの)などの影響は基本的に治療対象外になります。一方で、「糖尿病」(図2)、「HIV感染症」、「投薬による影響」、「喫煙」は医師との連携治療によってコントロール出来る全身的な因子です。しかし、これらの因子が上手くコントロール出来ない場合は期待された治療効果は得られません。また、女性では思春期、閉経後など女性ホルモンの影響を受けます。若年の侵襲性歯周炎患者は、関連する全身疾患が無くても、宿主側の因子(好中球走化能低下や自己抗体産生など)が背景にある場合があります。これらの因子は開業の歯科医院では把握することは困難です。自分の歯科医院で診断・治療するか、大学病院へ紹介するかは患者さんと十分に話し合って決める必要があります。高度な診断については大学病院の支援を受けながら治療進めることも選択肢になると思います。

1) 家族性周期性好中球減少症
2) Down症候群
3) 白血球粘着異常症(LAD, leukocyte adhesion deficiency)
4) Papillon-Lefevre症候群
5) Chediak-Higashi症候群
6) 組織球症候群
7) 小児遺伝性無顆粒球症
8) グリコーゲン代謝疾患
9) Cohen症候群
10) Ehlers-Danlos症候群(Ⅲ型, VⅢ型)
11) 低アルカリホスファターゼ血症
12) その他

局所的な因子で治療の対象になるものは、歯列不正、不良補綴物などのプラーク保持因子、歯列不正(早期接触の原因にもなる)、咬合性外傷(一次性、二次性)、不良補綴物などの咬合因子などの存在を診断します。これらはほとんどが、治療によって改善出来る因子です。



②進行度の診断

エックス線写真などから歯周組織の破壊の程度を診断します。正確に数値化するには、歯根長に対する隣接面の骨吸収のパーセントで評価する方法があります。全顎的に水平的な骨吸収があるのか、局所的に進行した垂直性の骨吸収があるのかを診断します。また、局所的な高度な歯周組織破壊には注意します。患者に解剖学的な異常(口蓋歯肉裂溝、根面溝、融合歯根など)や、咬合性外傷の存在を疑って、必要な検査を追加します。上顎前歯の孤立した骨吸収では、下顎の叢生による早期接触の存在にも注意します。全顎的な軽度から中等度までの水平的な骨吸収であれば、本講座が目指している「基本治療までを正確に行なうことが出来るようになる」に最適な症例です。進行度の診断は個々の歯の予後判定に重要な項目です。「進行度(Stage)」を改善するには歯周組織再生治療まで行なわなければなりません。したがって、例えば、「前歯が伸びてきた(=歯周組織が破壊され、アタッチメントロスが生じ、歯肉退縮が進行した結果)」という主訴に対して、安易に「治る」とは言えません。患者さんの「治る」の意味は、多くの場合、組織が再生されることを意味しています。

③局所の炎症の程度の診断

局所の炎症を表すものは、歯肉の炎症、歯の動揺度、歯周ポケットの深さ、プロービング時の出血(BOP)などです。プラークの付着状態(PCR)は細菌の付着を示すものであるが、基本的に局所の炎症と関連するので、便宜的にこの範疇に入れていきます。一般的な歯周病治療では、ここに分類される臨床指標の値は全て改善します。今回の講座で目標にしている「基本治療までを正確に行なうことが出来るようになる」が達成されたかも、これらの臨床指標から判定します。

(2) 全顎的な歯列・補綴治療の考慮

全体の歯列を十分に考慮します。既に多くの歯を失っている場合と、孤立歯がある場合、全ての歯が揃っている場合とで、治療計画が異なります。Stageが同じ歯でも、孤立歯の場合と、両隣在歯が残っている場合とでは、治療の予後は変わります。孤立歯の場合は、補綴治療による咬合力の分担、補綴装置の維持力の負担、二次性外傷性咬合となりやすい等、多くのリスクを持っています。最終補綴物を装着した場合に、補綴物の維持力や咬合力を分散させる設計が出来るかを慎重に診断します。欠損に隣在する歯も同様な考慮をします。もちろん、欠損部に対してインプラント治療が出来る先生の場合は全く異なります。

2. 2回目来院時の説明 -患者さんがついてくるか?勝負!-

いよいよ、患者さんへの治療計画の提示です。歯周病治療における先生方の勝負所はここです。いかに丁寧に誠意をもって説明できるか。提示された治療計画に患者さんが納得してついてくるか?ここが勝負所です。エックス線写真、口腔内写真、歯周組織検査結果、スタディモデル、顎模型、治療計画書、説明用の図(用紙)などを用意して、それぞれのデータが立体的に繋がるように、患者さんに理解しやすいように準備します。患者さんは先生の説明にしか納得しません。歯科衛生士がこの役を代わることは出来ませんし、させてはいけません。

(1) 治療方針・治療計画の説明

2回目の来院時までには全ての検査結果が揃っているはずですので、前述した3つの項目(①病型の診断、②進行度の診断、③局所の炎症の程度)に従って診断して、歯周組織の状態と治療方針の説明をします。前回の検査で十分に把握出来ていないところは、前もって追加で検査します。初回に歯周病のメカニズムについては既に説明していますが、必要ならば再度説明します。まず、歯周組織検査の結果を説明します。歯周ポケットの深い部位、歯周組織の炎症がある部位(BOP+)を中心に説明します。歯周組織の破壊の程度(Stageの診断)が進んでいて保存出来ない歯は抜歯になることを説明します。治療の対象となる全身的な因子や喫煙に関しては、医師との連携、患者の理解・協力が必須であり、それがなければ治療効果が十分に上がらないことを説明します。

(2) 歯周治療の流れを示す

前回の図1で示したように、歯周病治療の全体の流れを十分に説明します。特に、歯周病治療では基本治療後の再評価の結果を基に、再度診断することを明確に伝えておきます。この再評価の重要性は次の項で述べます。現在の歯周病治療は「宿主細胞に向けられたものは無いので、細菌を除去することが治療の基本となること」、「再発しにくい歯周環境を再構築すること」を説明します。すなわち、診断の項で述べたように治療の対象になるものと、現在では治療の対象にならないものを明確に説明します(前回の図2を参照)。「今回のテーマである、基本治療」のそれぞれがどの部位に適用されるかを説明します。全体的な、プラークコントロール、縁上歯石の除去、SRP、抜歯、歯の固定(矯正治療、歯周外科)などです。最終的に補綴治療が必要になる場合は、それも合わせて説明します。

(3) 抜歯等の説明に注意

歯周組織破壊の進行度(Stageの検査)で保存不可能と治療前に診断した歯は明確に示します。ここは難しいところですが、自分の治療技術、患者との信頼関係などを考慮して正確に判断します。また、前述したように、歯周病治療では、再評価後に再度診断すること、そこで最終的な判断を下すことを患者さんに理解してもらってから治療開始します。今回のシリーズでは、外科治療を対象にしていますが、非観血的な治療だけで治ると断定的に説明しないように注意します。「抜歯の可能性あり」とした歯を最終的に保存するところまで治療出来れば良いのですが、「保存出来る」とした歯を最終的に抜歯になってしまうと患者からの不信感が出ます。

(4) 歯肉退縮への説明に注意

「歯肉退縮」については治療を始める前に明確に説明して患者さんに十分に納得してもらいます。歯肉退縮に伴うトラブルは開業の先生から大学に紹介されてくるトラブル症例でも多くを占めます。患者さんは、炎症による腫脹で歯肉のレベルが保たれていようと歯肉が歯頸部までであることが「正常である」「健康である」と誤解していることが多いです。患者さんの納得が得られていない状況で、歯科医師が「歯周ポケットを浅くすることが重要な治療である」と考え治療した後、歯肉退縮を起こすと「治った気がしない」「悪くされた」「元の状態に戻せ」とクレームが出ます。成書の写真を見せたり、図を書いたりして患者さんが納得するように説明します。審美性については特に配慮して治療を進めます。これは男女や年齢を問いません。例え患者さんからの特別な要求がなくても、審美性に考慮した説明をして納得してもらった上で治療を行ないます。浮腫が強い歯肉炎を伴う場合、ブラッシング指導しただけでも、患者さんの縁上のプラークコントロールが上手くいった場合、相当な歯肉退縮が生じることが有り得ることも忘れずに。特に患者さんの性格をまだ十分に把握していない段階では、特別な配慮が必要です。逆に、審美性に常に考慮することで、患者さんからの信頼を獲得することが出来ます。

(つづく)