総合的な歯科治療，処置による治癒像の模索

筒 井 昌 秀

筒井歯科医院 北九州市

Groping for Curing and Functional Recovery through Total Dental Treatment

Masahide Tsutsui

Tsutsui Dental Office, Kitakyushu, Japan

患者の求めに応じて我々が目標とすべきことは，調和のとれた顎口腔機能を回復することである．そのためには，歯牙単位，歯列単位，口腔単位それぞれのレベルでの病態を把握し，患者との信頼関係をベースにバランスのとれた治療，処置が必要とされる．

さて，患者の治癒像を求めるに当たって私は，歯牙単位，歯列単位，咬合単位，患者単位それぞれが総合的に関連性を持ち，歯科の各科目，すなわち，歯内・歯周・外科・補綴・咬合・矯正の各科目による総合的な治療・処置が不可欠であり，患者のコントロールにおいて歯科全科目が過不足なくほどほどにバランスがとれている必要性を強調したい．

- ・生体の治癒力
- ・調和のとれた顎口腔機能の回復
- ・歯牙単位，歯列単位，口腔単位それぞれのレベルでの病態
- ・患者さんとの信頼関係
- ・歯科医療の目的
- ・顎，口腔諸組織の維持安定
- ・予知性の高い治療
- ・プロフェッション
- ・健康観や審美性の回復の寄与

患者さんを中心にパラデンタルスタッフと歯科医師の三者が歩調を合わせ努力することが必要であろう．

◎歯牙単位・歯列単位・咬合単位・患者単位

それぞれの総合的な観点

① 歯牙単位 (Tooth)

- ・付着器官
 - 内部環境
 - 外部環境
 の喪失，欠落への対応
- ・根の接近，位置異常に対して

- ・根の分岐病変
- ・縁下カリエス
- ・歯肉ラインをどう整えるか
- ・歯肉・歯周・外傷由来の病変にどう対応するのか

②歯列単位 (Dentition)

- ・咬合崩壊した歯列をどう再構成するのか，また，その方法は．
- ・咬合様式・咬合平面・咬合高経
Anterior guidance・Posterior guidance
(チューニングサイクル)をどう決定するのか．
- ・欠損形態 (質・量)

- (1) P.D か Br なのか
- (2) P.D だとして維持装置はどうするか．
- (3) 進行した歯周疾患のため咬合崩壊した修復処置は，一次固定・二次固定・歯周補綴のどれを選択すべきなのか．

③咬合単位 (Occlusion)

- ・顎・口腔機能異常にどのように対応するのか．
- (1) 顎関節 (関節円盤)・筋神経系の異常に対する咬合療法 (Bite plane) について
- (2) 口腔周囲筋の異常緊張に対する筋機能療法 (Myofunctional therapy)

④患者単位 (個体差・個人差) (Patient)

全身・病・疾患・機能及び審美性の回復
価値観・人生観・生活環境への対応

歯牙・歯列・咬合・患者単位という総合的な観点からいかにして炎症をほどよくコントロールし，機能と審美の回復に務めるかが，歯科医にかせられた重要な点ではないだろうか．

◎咬合崩壊 —— その原因と対策

機能障害を伴った咬合崩壊をしたケースを本来の個体に調和した生理的環境に再構築しなければならない場合に重要なことは，歯周治療と咬合療法すなわち，炎症と

咬合（外傷）とのコントロールをいかにうまく調和させ、顎口腔系を再構築し、顎口腔諸組織を維持・安定させ得るかであろう。その場合、歯周組織においては付着喪失している歯周組織を修復もしくは再生させるべく、歯内・歯根膜・セメント質・歯槽骨などいかに対応していくか。また、咬合療法においては、外傷性因子により組織抵抗力の減弱した歯周組織を蘇生させるべく外傷性咬合の除去をはかる手段として、適切なアンテリア・ガイダンス、ポステリア・サポート、TMJなどの咬合の3要素をはかるべきであろう。また、欠損補綴においても予知性の高い診断・処置が必要であろう。

- Class I 生理的咬合
- Class II 咬合の障害はあるが崩壊はない
- Class III 臼歯部咬合崩壊
- Class IV 前歯部咬合崩壊
- Class V 全体的な咬合崩壊

- A. 咬合支持
 - 1. 残存歯による顎位支持
 - 2. 咬合力の強さ
 - 3. 顎運動制御機構の正否
- B. 受圧要素
 - 4. 支台歯の配置・数・量・質
 - 5. 顎提の性状・形態
- C. 加圧要素 — 6. 対向関係

◎歯周治療

歯周組織による障害は attachment loss である。失われた付着の喪失をどのようにして獲得し、長期にわたり炎症の抑制ができるかどうかは歯周治療の目的であるが、その手段は表のような種々の方法の中から生体にとって最善の治療方を組み合わせて行う必要がある。

Clinical Attachment gain のための臨床手段

- ・初期治療
- ・歯周外科
 - (1) 露出セメント質への器具の到達
 - (2) ポケット診断
 - (3) ポケットの減少、除去
 - (4) 歯内弁の移行
 - (5) 骨の露出
- ・矯正的手段
 - Extrusion, Uprighting
- ・自然挺出

辺縁性歯周炎 Periodontitis

1. 前思春期性歯周炎 Prepubertal Periodontitis

- (a) 全歯列に亘るもの Generalized form

(b) 局在性のもの Localized form

2. 若年性歯周炎 Juvenile periodontitis
3. 重度（急速）進行性歯周炎 Rapidly Progressive Periodontitis
4. 成人型歯周炎 Adult Periodontitis
5. Acute Necrotizing Ulcerative Gingivo — stomatitis

歯周治療のながれ

1. 診査

- ①主訴と現症・既往歴
- ②顔面, TMJ
- ③口腔粘膜, 歯列, 口腔周囲筋など口腔全体の観察
- ④個々の歯に対する動揺, 打診, 離開度の診査
- ⑤プラークコントロールの状態
- ⑥歯根部及び歯周の触診, 小帯と筋付着部の診査
- ⑦歯肉溝の深さ (Pocket depth) の診査 ⇔ Probing
 - ・ Pocket depth
 - ・ 付着歯肉の量
 - ・ Attachment level
 - ・ 出血の有無
 - ・ 歯槽骨頂の高低 (吸収の程度)
- ⑧歯石沈着の有無
- ⑨前歯部と臼歯部のオーバーバイト・オーバージェット
- ⑩Dental 診査
- ⑪口腔内写真と顔面写真
- ⑫研究用模型
- ⑬補綴物の状態
- ⑭分岐部病変, 縁下カリエスの診査
- ⑮顎関節 X 線診査
- ⑯開口・閉口運動の観察
- ⑰咬合の診査
- ⑱その他 (全身状態・患者さんの価値観など)

2. 診断と治療計画

3. 初期治療

- ①動機づけ
- ②プラークコントロール
- ③スケーリング, ルートプレーニング
- ④カリエスコントロール
- ⑤簡単な咬合調整・歯の形態の修正
- ⑥疼痛の応急処置
- ⑦歯内療法
- ⑧抜歯
- ⑨暫間固定
- ⑩歯牙移動
- ⑪悪習慣の除去

⑫咬合療法

⑬プロビジョナルレストレーション

4. 再評価

- ①根分岐部病変及び縁下カリエスの応答
- ②歯周外科処置
- ③歯内療法, プラークコントロール, 咬合調整, 悪習慣の除去
- ④歯牙移動
- ⑤咬合療法 (バイトプレーンなど),

プロビジョナル・レストレーション

5. 修復処置

クラウン, ブリッジ, 欠損補綴, 一次固定, 二次固定, 歯周補綴

6. メインテナンス

保全療法, 生涯治療

一人の患者さんに対して何が必要な処置であり, 妥当な処置であるかについて, 個人差を十分に考慮して治療の目標, メインテナンスの目標を設定すべきだろう。

たとえば, 疾患の進行程度, 組織の抵抗力, 患者さんの生活習慣, 審美的要求など, 個々の条件により適切な診断がなされなければならない。しかも, 患者さんは必ずしも私たちが判断する適切な処置に理解を示し, それを快く受け入れるとは限らない。口腔単位で諸機能の調和と諸組織の維持, 安定を考える事なく, 欠損部に対するその場限りの充填, 補綴といった対症療法に患者さんも私たち医療人もならされている。その結果, 患者さんとの信頼関係も蝕まれてしまう。

今一度, 種々の制約に拘泥する前に, 一人ひとりの患者さんにとって何が必要な治療か, その歯科医学的な原点に戻って臨床に臨みたいものである。