メンテナンスを中心に

岩手医科大学歯学部歯科保存学第2講座歯周病学教室

上野和之

Maintenance phase in periodontal therapy

Dept. of Periodontol., School of Dent., Iwate Med. Univ.

Kazuyuki Uyeno

歯周治療におけるメンテナンスとは病変の治療途上、および治療終了以降、終生に渉る口腔および全身の健康管理をいい、その目的の第一は病変の再発の防止にある。歯周病変はいろいろな形で、またいろいろな程度で、しかもいろいろなヒトに現れるため、治療後のメンテナンスについても画一的ではなく、症例に応じた方法をとる必要がある。メンテナンスを図る際の着眼点としては、先ず第一に治療前、即ち初診時の病変の程度や病態、あるいは病因などを把握すること、第二に施された治療内容を再確認すること、第三に患者の年齢、性別、現在おかれている社会環境、すなわち生活レベルや職業などを考慮することなどが挙げられる。

メンテナンスの実際の方法には、歯科医師によるリコールと、患者自身によるホームケアの両者があり、前者には定期的な口腔診査（口腔清掃状態、歯肉所見、歯周ポケット、歯の動揺、歯槽骨保持量、歯冠修復物や欠損補綴物、咬合習癖）、口腔衛生の管理（清掃法の再指導、歯垢や歯石の除去）、再発部の治療や咬合不全部の修正、カリエス処置、生活指導などが、また後者には口腔清掃の励行、口腔悪習慣に対する対応、健康状態に対する自己管理などがある。ここでは治療後10年以上の経過を観察した症例の歯や歯周組織の経年的変化から、メンテナンスの意義や実際について考察を加えたい。

歯科医によるリコールとの関連についてみると、定期的なリコールが必ずしも良好なメンテナンスを得るための必須条件とは限らず、数年間リコールが中断された症例であっても病変の進展を示さない例があった。また、来院時点で高度の歯槽骨破壊や炎症性病変を呈する症例であっても、通常のメンテナンスによって長期間に渉って良好な歯周状態を維持している例も多く、病変の再発や進展は咬合回

復時に試みた歯冠修復物の破壊や全身疾患に伴う口腔清掃の中断などに関連して生じることがあった。

治療後における辺縁歯肉の位置についてみると、10年間で1mm程度の退縮を示す例が多かったが、20年以上経ても殆ど退縮を示さない例もあった。また、これら経時的に生じる歯肉の退縮はブラークコントロールの方法、歯列の状態、さらには顎骨と歯の大きさの不調和などに関連していた。高度例に施した固定装置についてみると、A-スプリントは10年以上の使用が可能であり、金属冠連結固定は歯槽骨の保持に有効であった。炎症性病変の再発や、さらにはそれに伴う歯槽骨の破壊を呈した例も少数例にみられたが、治療後のメンテナンス期間中に軽減期や増悪期のような2相性の病変の進展を示した例はなかった。治療後、歯周組織の状態は一般に良好に維持されていたが、20年に及ぶ観察期間中には、個々の歯の齶蝕や破折、修復物の破壊などが時に生じており、リコール時に必要に応じて齶蝕処置や歯冠修復処置が施されることが多かった。

歯周病の予後を判定する因子には、病因の探索、病変の把握、治療の可能性、歯周組織の抵抗力、患者の協力、術者の能力、術後の健康管理などが挙げられているが、高度歯周病症例であっても、これらの条件が全うされた上で治療が行われれば、治療後においても長期に渉って良好なメンテナンスを維持し得ることが判明した。また、同時に歯根長の2/3以上に及ぶ骨破壊を呈する高度歯周病罹患歯などの保存には、連結歯冠修復物の適用などもある程度までは不可欠のものであり、その際の修復物マージンの位置、築造物の形態などについても、従来の歯冠修復物の概念とは異なった面からの検討も必要であることなどが示唆された。