

初期歯周病であればプラークの除去を中心とした原因除去が、治療の主になるのに対して重度歯周病では、宿主の罹病性やリスクファクターといった全身的因子のコントロールも必要となる。しかし、全身的因子に対し、歯科医療者が行える事は限られており、結果として、よりレベルの高いプラークの除去、咬合安定のための力のコントロール、清掃性の高い歯周環境作りが必要となる。(図 1)

それでは、清掃性の高い歯周環境作りとは具体的にどのようなものであろうか。

当院では歯周治療のゴールとして 5 つの指標を考えている。(図 2)

1 は、患者自身の問題である。歯周治療がいかに進歩しようとも、患者自身のプラークコントロールが悪ければ予後は悪い。

2 と 3 は、歯周ポケットについてである。ポケットは最大のプラークリテンションファクターであるため、より清掃性の高い歯周環境とは即ちポケットのない環境である。外科処置によってプラークの除去だけでなく、ポケット除去できれば予知性はより高くなる。

4 と 5 は、再発に関わる硬軟の歯周組織の形態のことである。

重度歯周炎の深い歯周ポケットにおいては、治療後にもポケットが残ったり、また仮にポケットがなくなっても歯面との付着はいわゆる「長い上皮性の付着」であり再発リスクは高い。よって、重度歯周炎治療の目的としては、歯周炎により根尖側に移動してしまった現在の付着の位置で再度、生物学的幅径(図 3)に則った付着様式が形成される事が望ましい。

この点におけるもう一つ重要な要素は、軟組織の裏打ちとなる歯槽骨の状態である。歯周炎による骨吸収により硬組織は多様な骨欠損状態を示す。これを放置すると、治療後に再度プラークが形成されやすい場所を残すこととなり、歯周病再発のリスクを残す。その為、切除療法の一つである骨外科や再生療法が行われる。(図 4)現在、当院においてよく行われる各種外科処置法を比較する。(図 5)

このように重度歯周炎の治療においては、より高い清掃性を求め、原因除去だけでなく環境改善を目的とした外科処置が行われる事がある。その一方でこうした外科処置は、患者さんの身体的、時間的、経済的負担も大きい。

従って、各ステージで行われる詳細な医療面接では、医療従事者が患者さんの現状や、治療経過、移り行く患者さんのところに寄り添う努力が必要であり、医療面接は、こうした複雑で長い歯周治療を完遂するための基盤にあるべきものであることを最後に強調しておきたい。(図 6)