

1) 各種手術後に患者さんに行う説明と注意すべきポイントについて

稲田 明子

手術後の患者さんへの説明は、術前の説明と同様に重要です。

当たり前の事ですが、“説明（コンサルテーション）”は分かりやすく、患者さん自身が理解しやすいように話す事が重要です。

特に術直後の説明は、術前と違い、麻酔の影響や手術の疲れで患者さんは通常よりも説明を理解しにくい心身状態と考えておかねばなりません。

今回、歯周病科、口腔外科、インプラント科における術後の説明で注意すべきポイントを発表したいと思います。

2) IS09001：2008内部監査員からみた歯周病検査

松本智恵美 (ISO内部監査員)

歯周病治療が一般歯科治療と大きく違っているところは、歯科治療は100%術者が行うのに対して、歯周病科の治療はその大部分を患者さんに行ってもらわなければならないところがあります。このように言うと、多くの歯科医は“患者さんの清掃のやり方が悪いと治らない”と都合良く考えてしまいます。またそのように考えている歯科医は多く、言い換えれば歯科医は何もしないで、すべて患者さんの責任にしており、これは大変残念な事です。

患者さんの清掃（プラークコントロールの確立）は歯周病治療では一番大切です。プラークコントロール（PC）を確立をしなければ歯周病は治りません。しかし、患者さんにPCの重要性を理解してもらい、治療を開始する気持ちにする事が、まず我々が行わねばならない仕事です。

当院の歯周病科に来られる患者さんの3人に1人、約30%は他医院での治療に疑問を持ち、当院でのセカンドオピニオンを求めて来院されていました（2010年歯周病科212名の患者データから）。多くの患者さんは自分が歯周病である事は、薄々わかっているが治療をしないといけないと思っているのです。しかし、一般の歯科医院では歯周病の検査と診断をしてもらえないために、当院歯周病科へ来院されます。

治療で大切な事は、病状の検査と診断です。歯周病の診断には、カリエス（むし歯）の診断よりも多くの検査と診断能力が要求されます。特殊な検査が必要なわけではありませんが、主に3種類の検査が行われます。1) 骨の吸収状態、2) ポケットの深さ、3) ポケットからの出血、の3つです。

1) の歯の周りの骨の吸収状態はエックス検査を正確に行えば診断可能です。これは熟練した専門医とスタッフが撮影しないと細部の骨の状態を診査できません。2) 3) は、歯周病が進行すると、歯と歯ぐきの溝のポケットが深くなり、出血してきます。これはプローブという器具使って手の感覚と視診で行いますが、熟練した専門歯科衛生士や専門医が行わないと正しく検査できません。初心者では進行した重度の歯周炎を軽度と間違えてしまう事もあります。このような正確な検査と正しい診断を行い、結果を患者さんに説明する事が治療の第一歩です。

説明では、治療にかかる費用や期間、どんな治療をするのか、もし現在の状態で放置した

場合はどうなるのかなど、これらを患者さんにわかりやすく説明します。

これらの各種検査・診断・治療説明があつて、初めて患者さんの意思決定があります。

多くの患者さんが、これら検査・診断・治療説明がなされないため、セカンドオピニオンを求めて当院歯周病科に来られます。

患者さんの清掃の徹底を指導する前に、まず我々の検査と診断がどれだけの確になされるかによって、患者さんの治療に対する気持ちも変わってきます。そのためには、スタッフが日頃から十分なトレーニングをして、スムーズに検査が行えるように準備しておかねばなりません。

これらはISOにおけるマネジメントシステムと類似している点が多くあります。今回はISO内部監査から見た歯周病の検査システムを進める上での注意点について話をしたいと思います。

3) マイクロクラックによる歯髄感染を伴った慢性歯周炎の治療を経験して

安里 愛子

はじめに：

中等度から重度の歯周病の患者さんの治療において、右下7番のマイクロクラックによる歯髄感染を伴った慢性歯周炎を経験したので、若干の考察を加えその概要を発表します。

症例の概要と診断：（患者さんの個人情報となりますので一部は記載していません）

患者さんは00歳の男性、初診は00年0月00日で、主訴は右下奥歯の歯肉が何もしなくても痛いとのことで来院されました。初診時の口腔内所見では、右下7番遠心部歯肉に発赤が見られました。充填物やカリエスは見られず初診時の電気歯髄診断（以下EPT:Electric Pulp Test）はバイタル（+）の反応がありました（写真1）。

同部のポケットは頬側が5mm、4mm、6mm、舌側が5mm、5mm、7mmで、出血はほとんどの部位に見られました。エックス線検査では遠心部に2～3mmの垂直的な骨の吸収像を認めました。右下7番は中期から重度の慢性歯周炎と診断されました。

治療経過：

治療計画としては、まず全顎のプラークコントロールの確立を行った上で、必要な部位には Scailng、Root Planning を行い、右下7番部には歯周外科手術として Open Flap Debridment を計画しました。患者さんは、無断キャンセルもなく、予約時間には必ず10分前には来院され真面目な方です。説明している時も熱心に聞いて下さっていたので、PCの確立はスムーズに進みました。初診から約1ヶ月後の0月0日、右下7番部の Open Flap Debridment 手術を行いました。手術後の経過も良好でした。しかし、手術から約1ヶ月後に右下7番遠心部が腫れているとのことで来院されました。

口腔内を見ると、7番遠心部の歯肉が腫脹して、ポケットは10mmになっていました。初診時はEPT(+)でしたが、この時は(-)になっていました。

原因はマイクロクラックという細かい歯の破折でした（写真2）。根管治療時の髓腔を見ると遠心部に破折線が見られました。マイクロクラックによって歯髄に感染を生じて失活し、根尖から腫れてきた事が分かりました。前回のEPTと比較して、反応が低くなったことか

ら今回の診断が可能でした。

水酸化カルシウム製剤（ビタペックス）にて根尖部の消毒を行ったところ約2週間で腫脹も消失し、10mmであった遠心部のポケットも4mmに戻りました（写真3）。チャンネルNにて最終根充を行い、コンポジットレジンにて充填しました（写真4）。

術後の7番のポケットは頬側が3mm、3mm、4mm、舌側が3mm、3mm、4mmで経過は良好です。

考察：

右下7番のマイクロクラックによる歯髄感染を伴った慢性歯周炎を経験しましたが、歯髄感染の診断においてEPTの有効性が今回の症例を経験して分かりました。

EPTを行う時の注意点としては以下のような事が考えられます。

- 1) 電気量の値（0～10）は参考程度で、この値で患者さん同士の比較はできません。もちろん数値が高い程流れる電気量が多いのですが、同じ歯や隣接歯と比較する際の目安とする程度です。
- 2) 隣接歯との比較を必ず行って診断すること。健全な隣接歯があれば、その歯と比較する事が大切です。又その際には同じ形態の歯と比較することです。例えば大白歯同士6番と7番、4番と5番、1番と2番などです。形態の違う前歯と臼歯ではもともと反応が違い、前歯は弱い通電量でも痛みを覚えます。
- 3) 複数根の歯であれば失活根と生活根が混在している為、判定が困難です。他の検査の併用が必要です。
- 4) 歯の汚れは十分に落として、歯面をよく乾燥して行うことが大切です。プラークなどが付着していると通電が悪く、反応しないことがあります。
- 5) 最終的な判断は、実際に歯を削合して疼痛の有るかないかの判断によります。では何のための検査と言われてしまいそうですが、最終的に削合して痛みがあれば生活歯という事になります。これが一番確実な判定です。あくまでEPTはパルパーによる冷痛検査やエックス線検査、CT、臨床症状などを参考にして判定しなくてなりません。しかし、EPTが（+）であれば、ほぼ生活歯と考えて歯髄を保存するように処置を進める必要があります。

結論

中等度から重度の歯周病の患者さんの治療において、右下7番のマイクロクラックによる歯髄感染を伴った慢性歯周炎を経験し若干の考察を加えその概要を発表した。



写真1 初診時口腔内写真
7番遠心部歯肉に発赤が見られる。充填物や
カリエスは見られずEPTは(+)でした。

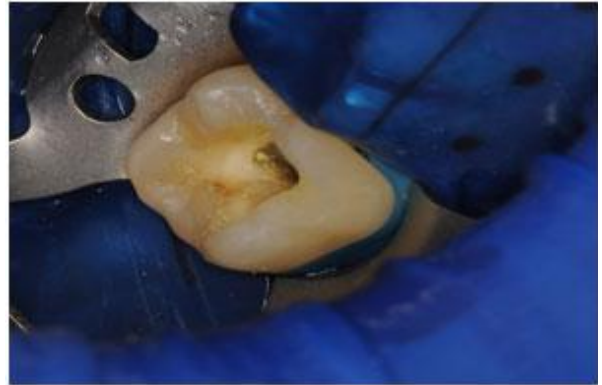


写真2
髓腔遠心部にマイクロクラックが見られる。

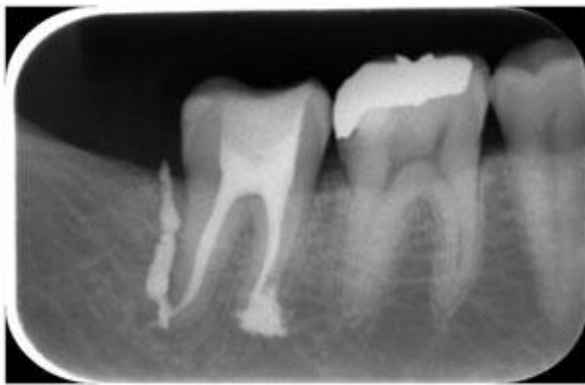


写真3
水酸化カルシウム製剤にて消毒を行った



写真4
最終根充を行い、コンポジットレジンにて
充填した