

トピックス

One-stage Full-mouth Disinfection

奥羽大学歯学部診療科学講座 田代俊男

one-stage full-mouth disinfectionをご紹介します。これはGTRやEmdogain®と比べると地味な印象を受けるが、歯周治療において理解しておかなければならない非常に重要なコンセプトのひとつである。これまでのところ世界的に受け入れられているスタンダードな歯周治療は1~2週ほどの間隔で1/4顎ごとに行われるスケーリング・ルートプレーニングである。しかし治療と治療の間に、未治療の部位から既に治療された部位に細菌が移動し、再感染そして歯周炎の再発が生じることが考えられる。このような再汚染の発生を減らすために「one-stage full-mouth disinfection」という新しい治療体系がQuirynenら(1995)によって考案された。この治療方法は、短期間のうちに歯周ポケットばかりでなく、患者の全ての口腔内環境から歯周疾患の原因菌を全て根絶あるいは抑制することを目指している。この治療コンセプトは以下の治療の組み合わせから成り立っている。

- ・24時間以内、2回の来院での全顎のスケーリング・ルートプレーニング(Mousquésら1980, Loosら1988)
 - ・1%クロルヘキシジンジェルによる、全てのポケットの10分以内に3回繰り返す歯肉縁下の洗浄(Oosterwaalら1991)
 - ・1%クロルヘキシジンジェルによる1分間の舌のブラッシング
 - ・0.2%クロルヘキシジン溶液による2分間の洗口(Rindom-Schiottら1976)と含嗽
 - ・ポケット内の再コロニー形成を防止するための、0.2%クロルヘキシジン洗口剤による、2ヵ月間サポートされた適切な口腔衛生状態の維持(Magnussonら1984)
- Mongardiniら(1999)とQuirynenら(1999)

の研究はone-stage full-mouth disinfectionが従来の方法と比較して、プロービング・デプスの減少量そして付着の獲得の量において差が存在することを示した。また微生物学的にもone-stage full-mouth disinfectionによる治療後にスピロヘータ、運動性桿菌、*A. actinomycetemcomitans*, *P. gingivalis*, *P. intermedia*, *F. nucleatum*, *Peptostreptococcus micros*, *C. rectus*の割合が有意に減少したことが観察された(Quirynenら1999)。

one-stage full-mouth disinfectionは大変興味深く、そして重要なコンセプトである。しかしながら患者と術者の負担を考えると、この治療法を実行することを筆者は躊躇ってしまう。実際、筆者はこのアプローチを完全に周到した治療を行ったことがない。ただ、この概念を知ってからはなるべく短期間のうちに歯肉縁下の処置を行うように努めてはいる。歯周治療では基本的に、最初の原因除去治療後に行われた再評価の際のプロービング時に出血した部位が歯周外科の対象となる。従来このような部位はプラークを取り残した部位であろうと思われてきた。しかし可能性として、プラークの除去は完全に達成されたが、他の部位からの細菌の移動によって再感染した部位も部分的には存在したのかもしれない。

いずれにせよ最も重要なポイントは、やはり患者自身による歯肉縁上プラークの除去と、術者による歯肉縁下プラークの除去が適切に行われることである。これらを達成するための概念や技術が不十分なうちにone-stage full-mouth disinfection(GTRやEmdogain®も含む)を実行しようとしても、歯周治療が成功に導かれるとはとても思えない。派手なことに手を染める前に、地味だが重要な基本をまず徹底的に理解し実行できるよう努力することこそが進むべき道のりである。