

トピックス

スケーリング・ルートプレーニングの今

奥羽大学歯科保存学講座歯周病学分野 佐 藤 純

今年（H17年）6月、スウェーデンのイエテボリ大学歯周病学教室にて直接リンデ教授らのレクチャーを受ける機会に恵まれました。歯周治療に対する新しい考え方やエビデンス、概念の変化に触れる事が出来、多くのものを得ることができたように思います。その中から、スケーリング・ルートプレーニングについての考え方の変化を中心に、今回ここに紹介させていただきます。

歯周病の原因はプラークであり、歯周治療の基本はプラークコントロールであるという認識は既に世界中の歯科医あるいは歯科衛生士に浸透し、日々の臨床で実践されています。それと平行して除石、いわゆるスケーリングや根面を滑沢化させることを目的としたルートプレーニングも日常当たり前に歯周の基本治療として定着しています。約17年前にリンデ教授が日本大学の記念講演で来日された際に「どこまでスケーリングすればよいのか」をテーマにシンポジウムが行われていました。以前は、嫌気性菌の産生するLPS（内毒素）が、セメント質に浸透するという考え方から、徹底的に根面が削れるまでスケーリングが行われてきました。しかし、その後の新たな研究によりLPSはセメント質の表層にしか存在しないことが明らかとなつて以来、過度のスケーリングは行わないことが提唱されるようになりました。そこで我々は、具体的にどのようにしたらセメント質を温存しつつ、根表面のLPSを含む歯石や汚れを除去することができるのかがテーマとなりました。

歯周治療の最終目的は、BOP（プロービング時の出血）をなくすことです。すなわちポケット内に存在するプラークを除去することです。その具体的方法としてイエテボリ大学では、1）歯肉縁上のコントロール、2）歯周外科、3）非外科、4）薬剤による補助治療、の4つを挙げています。日頃のブラッシングの重要性は、歯肉縁上のプラークコントロールが縁下のプラークに影響を及ぼすという論文の根拠によりますが、ただし、6 mmを超える深いポケットではその効力は

及びません。そこで、その深い部分のプラークのコントロールを目的として歯周外科が必要となります。外科を行うか行わないかを判断する上で重要なのは、初診時の歯周ポケットの深さが6 mmを超えるか否かということになります。ポケット内のプラークコントロールの方法として、抗生剤などの薬剤を使用する方法も多く研究されてきましたが、プラーク中に潜む病原性細菌までその効力を浸透させるためには、その濃度のコントロール等に問題があり、結果的に根本的な治療としての効果は期待できないという結論から、あくまで補助的な使用としての位置づけとして考えられています。結局、物理的にプラークを除去することが最も効果的であるというのが、結論と言えます。

さて、そこで話題は元に戻りますが、イエテボリ大学では、スケーリングやルートプレーニングという言葉は既に死語となり、現在では「ルートインストゥルメンテーション」と言うようです。つまり現在の考え方が、「根面を削ることや滑沢化させる」ということから「根面の汚れを取り除く」ということへ、完全にシフトした事を意味します。そこで、具体的に挙げられるヨーロッパでコンセンサスの得られた有効な方法の1つとしては、歯周プローブと同様の形状を有する特別なチップを使用した超音波スケーラーの使用です。これまでハンドスケーラーでは除去の困難であった骨縁下ポケット内の汚れの除去が可能となり、根面に対するダメージの軽減、汚れの除去効率共に有利な結果が得られています。今後、また新たな方法が開発されて行くことは予想されるものの我々は現時点で最も根拠の高い方法を取り入れ、本学付属病院でも実践し、また、その事を学生の教育にも盛り込んで行くことが重要と考え、取り組みを開始しているところです。

最後に、この稿を終えるにあたり、このような機会を与えて下さいました、歯学部長ならびに理事長をはじめ多くの先生方に深く感謝致します。