



小方 頼昌先生

1984年日本大学松戸歯学部卒業。1988年東京医科歯科大学大学院修了。同年日本大学松戸歯学部歯周病学講座助手、1991年日本大学松戸歯学部歯周病学講座講師、1992～1993年カナダトロント大学歯周生理学部門研究員、2001年日本大学松戸歯学部歯周病学講座教授、2005年日本大学松戸歯学部歯周治療学講座教授、2020年日本大学松戸歯学部歯周病学会理事。日本歯周病学会専門医・指導医、日本歯科保存学会専門医・指導医、日本臨床歯周病学会指導医・歯周インプラント指導医。

歯周病とは

歯周病予防のため、年に1、2回は歯医者へ行って、歯垢・歯石を除去しましょう。

歯周病は全身の病気と深い関わりをもつといわれています。今号から、日本歯周病学会にご協力をいただき、歯周病についての連載を開始いたします。

第1回は「歯周病とは」です。

リスク因子は細菌・宿主・環境の3つ

歯周病は歯周組織に生じる病気の総称で、歯肉炎（プラーク性歯肉炎）と歯周炎に大きく分けられます（図1）。

プラーク（歯垢）とは、歯に付着した細菌のかたまりのことです。プラーク細菌に対する生体（宿主）の免疫反応で炎症が歯の周囲組織におこることから、プラーク細菌は歯周病のリスク因子といえます。しかし、同量のプラークが付着してい

図1 歯肉炎と歯周炎の違い

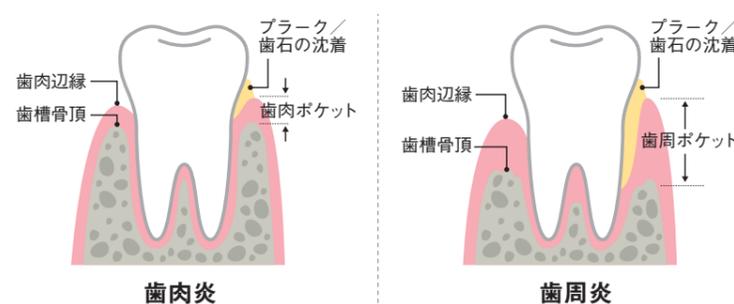
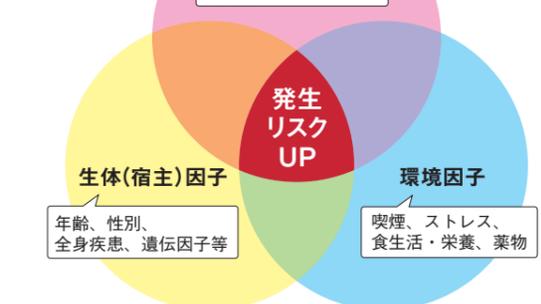


図2 歯周病のリスク因子



も、歯周病の進行度や罹患状況は個人によって異なります。また、口の中でも歯の部位ごとに重症度が変わることから、歯周病の発症と進行には、細菌因子に加え、生体（宿主）因子、環境因子等のリスク因子が影響します（図2）。

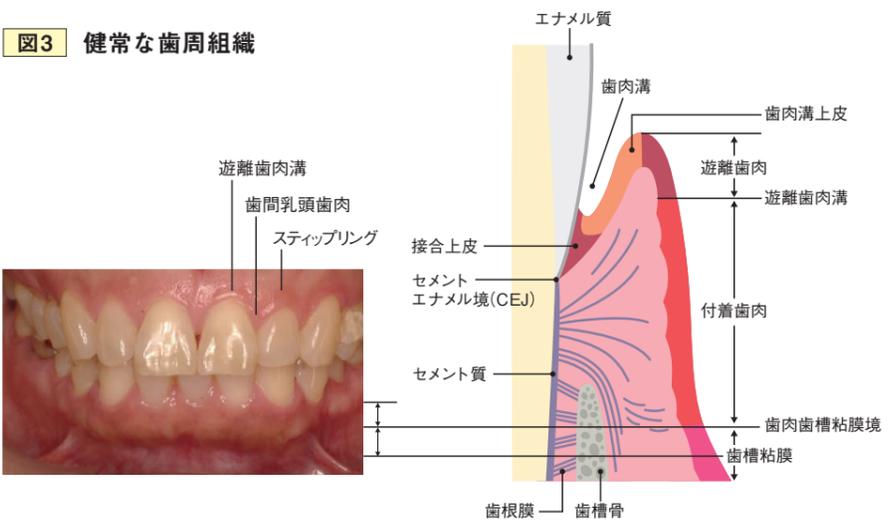
歯肉炎が進行すると歯周炎に

図3のように、健康な歯肉は薄いピンク色で、歯間乳頭歯肉と呼ばれる三角形の部分は硬く引き締まっています。また、健康な付着歯肉上には、ステイプリングと呼ばれるみかんの皮の表面のような多数の小さなほみが認められます。

歯と歯肉の間には歯肉溝という溝があります。溝は歯周病の進行によって深くなり、歯肉炎では歯肉ポケット（仮性ポケット）、歯周炎では歯周ポケット（真性ポケット）と呼ばれます。

歯槽骨（歯を支える骨）が歯周病原菌によって溶けてしまうことを歯槽骨吸収といいます。歯槽骨吸収が起こらず、ポケット底部の位置が変化せずに、歯肉の腫脹（腫れ）によって相対的に歯肉溝が深くなった状態を歯肉ポケットとよびます。疾患名は歯肉炎です。これに対し、接合上皮や結合組織付着の位置が根尖

図3 健康な歯周組織



側（歯根の先端）に移動し、歯槽骨吸収が起こり、歯肉と歯との付着が破壊され（アタッチメントロス）、ポケットの底部が根尖側に移動してより深い溝になった状態を歯周ポケットとよびます。疾患名は歯周炎です（図1）。

歯肉炎では、歯肉が赤く腫れ、膿の形成、ブラッシング時の痛みや出血、歯周ポケットから膿が出たり（排膿）、歯槽骨吸収や歯の動揺（グラグラすること）、歯の移動や口臭などがみられます。

歯周病検査に欠かせないプロービング

歯肉溝やポケットの深さの測定には、歯周プロープと呼ばれる器具を使用し、歯周組織の破壊の程度や、治療に対する組織の反応性（力）をみます。

歯周プロープをポケットに挿入し、深さを測定することをプロービングといいます。プロービングを行うときの圧（荷重）は25g程度が適切といわれます。炎症がない場合は、プロービング時に歯肉に抵抗感があり、プロープはポケット底部に到達しません。

一方、炎症が強くと、歯槽骨が減少し歯肉も失われている場合は、プロープはポケット底部を貫通し、プロービングのときに出血（Bleeding on probing: BOP）することがあります。

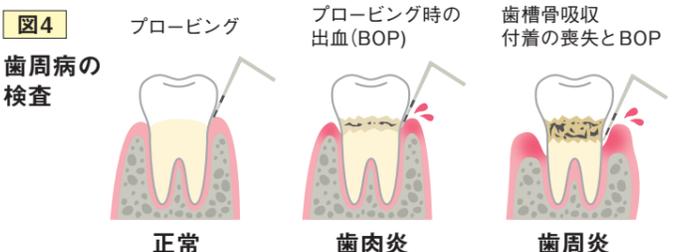


図4 歯周病の検査

歯周基本治療と検査の時期

歯周病の治療は、まず歯周病のリスク因子を除去することから始まります。この段階の治療を歯周基本治療といいます。歯周基本治療では、医療面接を通して患者に自分の歯周病の程度を自覚、理解してもらい、歯科医師が示した日常行動を実行、維持するための動機づけを行います。

そして、プラークや歯石を除去するために、口腔衛生指導およびスクレーピング（歯石除去）・ルートプレーニング（歯根を滑らかにする治療）を行います。

咬み合わせが部分的に強い場合には、咬み合わせの調整（咬合調整）を行います。

歯周病の検査は、初診時、基本治療の途中、基本治療の終了時など、治療が一段落した際に行います。以前の検査結果と比較評価することにより、改善度を確認するため、再評価検査とも呼ばれます。

今回は「歯周病の原因」です。