



東 克章 先生

略歴

1978年	日本歯科大学卒業
1978年	東京医科歯科大学第二保存学教室医員
1981年	東京医科歯科大学第二口腔外科教室医員
1982年	山内歯科診療所勤務（親子診療）
1985年	東歯科医院開業
1992年	日本歯周病学会認定医取得
1999年	日本歯周病学会指導医取得
1999年	歯学博士
2003年～	東京医科歯科大学非常勤講師（歯周病科）
2004年10月	歯周病専門医
現在	日本歯周病学会常任理事

インフェクションコントロールの臨床の実際 ー根面デブライドメントから Guided Biofilm Therapy (GBT) へー

東歯科医院
東 克章

従来、歯周病の治療順序は①原因除去治療つまりバイオフィームや歯石及び壊死セメント質の除去、根面の平滑化 ②修正治療としての歯周外科や口腔機能回復治療 ③サポータティブペリオドンタルセラピー (SPT) となっていた。原因除去治療においては歯肉縁上のバイオフィームは患者による口腔清掃（ホームケア）で、一方歯肉縁下バイオフィームは歯科医師や歯科衛生士が行うスクレーピングとルートプレーニング（以下SRP）で除去される。しかし細菌性のエンドトキシンはセメント質内に侵入しているのではなく根面にゆるく付着しているにすぎず、セメント質内に深く入り込んでいるのではないということが示された。過度のルートプレーニングによって歯質を除去する必要はなくそのかわりに根面デブライドメント（バイオフィームを除去すること）を行うようになった。この治療様式の変化は1990年代にスウェーデンイエテボリ大学ヤン・ベンストレムがプラークコントロールをさらに突き詰めた治療概念であるインフェクションコントロールを提唱したことによる。歯周病は予防できる病気であり、一度の治療で結果を出すのではなく継続したコントロールが必要であるとした。この考えを受けて次にガイドドバイオフィームセラピー（GBT）という概念が登場した。バイオフィームが主因となり歯周病や齲蝕、インプラント周囲の炎症を引き起こす。又歯周病は、全身疾患である循環器や呼吸器系疾患、関節炎や糖尿病のリスクを高めることになる。新しい治療プロトコルでは患者自身の行う口腔清掃（ホームケア）指導とプロフェッショナル（ケア）による機械的なプラーク除去（PMPR）を組み合わせることでバイオフィームを抑制し口腔と全身のより良い健康を実現させることが可能になった。これがGBTという考え方の根幹となっている。

Guided Biofilm Therapy (GBT) の実際は次のとおりである。

毎回のバイオフィーム除去前に染出しを行う。これは染め出ししてバイオフィームを視覚化し除去しやすくするためである。その後エアフローやペリオフローを使って歯肉縁上や縁下のバイオフィームを除去する。つぎに必要なに応じて根面デブライドメントを実施する。ピエゾセラミック式超音波スクレーパーのPSチップ等で行うと痛みを抑えることができる。痛みの少ない治療は患者が一番欲している治療である。また、効果的で所要時間が短いことから患者のみならず術者にとってもやさしい手法である。そのため、小児や10代の初期齲蝕や歯周病予防にも適している。

臨床的で正しい歯周治療法であると評価されるためには①その方法にエビデンスがあること ②その方法が習熟しやすいこと ③患者中心の痛くなく無理のない、ためになる治療であることが必要である。

GBTはまさにそれらを実現する方法であると言える。今回はまず私が過去から現在までに行ってきた治療法を検証し、さらにインフェクションコントロールという考え方を基にGBTの治療プロトコルの実際とその有用性について解説したい。