

## 待望の歯周治療

小峰一雄 ( 埼玉県 / 小峰歯科医院 )



近年、う蝕予防により保存や補綴治療患者が減少しているが、相変わらず歯周病患者は増加傾向にある。しかしながら、歯周治療においては組織再生療法が普及しつつあるが技術的な問題は残されており、今後の技術革新が期待される所である。筆者も日頃の臨床において連日試行錯誤を繰り返し、歯周病患者の治療に明け暮れている。そんな折、昨年ハワイで行われたアメリカ合衆国歯周病学会(AAP)に参加した。そこでひとつのヒントを得、今回の方法に至り、ここで紹介する。

## ATORIDOX にヒント

まず、アメリカのATORIDOXを紹介する。これはDoxycyclinと接着剤を混ぜて歯周ポケットへ注入し、ポケット内で硬化させる。この硬化した抗生剤が徐々に溶出しポケット内を殺菌する。そして抗生剤がすべて溶出した頃にはポケット内が無菌化し、歯周ポケットを再付着させるといったものである。(図1)(図2)この抗生剤に変えて高周波を用いて殺菌を試みた。(既に多くの臨床家が実践している)今回、高周波治療器は㈱コスモデンタルのCM-009Eコスモキュアを使用した。



図1



図2



図3 CM-009Eコスモキュア

## 高周波の殺菌効果

筆者は日常臨床においてチェアサイド嫌気性培養システムを応用している。そこで、歯周ポケット内において高周波の通電前後の嫌気培養検査を試みた。(図-3)図-3のように高周波により、歯周ポケット内の殺菌が可能であることがわかった。



図4 高周波の通電前後嫌気培養結果

## P 急発には

急発発作時(P急発)においては図4のように歯周ポケット内に高周波治療器のペリオチップを挿入し、通電する。通電の前後に嫌気性培養のサンプリングを行う。(図5)図6のように数日で消炎する。



図5 術前

図6 術前サンプリング

図7 高周波通電



図8 術後サンプリング

図9 嫌気培養

図10 消炎

## 1 ~ 2 週間再付着

急性症状が沈静化した状態になったら、急発時同様に嫌気性培養を試みる。もちろん、ネガティブであればそのまま経過観察。ポジティブであれば、再度高周波チップを挿入し、歯周ポケット内をくまなく通電を行う。(図6)そして歯周ポケット内へのフードインパクション(食片圧入)防止のために、そのポケット入口周囲を接着剤で封鎖する。筆者はヒストアクリール(外科用血管縫合剤)を使用。これによりポケット内は無菌が保たれ、治癒が促進され、1~2週間で歯周ポケットが再付着する。(図7・8)もちろん、初期治療(徹底したルートプレーニングとTBI)を終了後の実施である。



図11 術前プロービング

図12 高周波の通電

図13 歯周病に設定



図14 ヒストアクリール

図15 ピンセットで吸い取る

図16 ポケットを封鎖



図17 術後1~2W

図18 術後プロービング

図19 最終補綴で治癒

## まとめ

高周波治療器の歴史は意外に古く、長い間臨床において活躍していた。しかし、近年になりエビデンスを求められ、安全で効果的な高周波利用方法のガイドライン作成を検討中である。そこで、今回そのひとつとして生体に有害作用のない範囲、すなわち歯周治療においては最小出力で最小通電時間で多回数での対応を奨める。もちろん、これらの理論を熟知しての出力、通電時間のアップは可能であることを伝えて稿を終える。

## 参考文献

- 小峰一雄：チェアサイド嫌気培養システムを用いた高周波治療の効果と分析。日歯内療誌、20：79～83、1999
- 草刈 玄：電気外科療法についての基礎的知識、臨床歯科医師のための電気メスの応用、書林、東京、11～22、1974
- 福島久典：「チェアサイド嫌気培養システム」とは？、細菌を知る・エンドが変わる、30～42、永末書店、1999
- 小峰一雄：歯周病における高周波治療、歯周病・新しい治療を求めて、481～485、先端医療研究所、2000
- 小峰一雄：高周波治療器「CM-009C」応用法、日本歯科評論、5～8、No.692,June2000