Q：歯周治療では病的セメント質はすべて除去しますか？

A：LPS のほとんどはセメント質の表層に限局して存在しており、必ずしもセメント質をすべて除去する必要はない。

●ルートプレーニングの目的と現実

従来、歯肉縁下の治療には「スケーリング・ルートプレーニング（SRP)」が行われてきた。スケーリングは歯面に付着した歯石やプラークを除去する行為であり、ルートプレーニングは病的なセメント質を除去し根面を滑沢化する行為である。ルートプレーニングのおもな目的は、セメント質内に入り込んだ細菌由来の内毒素を除去することである。このコンセプトにもとづいて、われわれは治療時にセメント質の徹底的な除去を行っていた。しかし、この行為は術中および術後の不快症状を起しやすく、治療時間もそれなりにかかってしまうという問題もある。

●検証：ルートプレーニングの目的

Nakib ら（1982）は、in vitro の研究において、細菌由来の内毒素（リポ多糖、LPS）は歯周病罹患歯のセメント質の表層に存在し、深くは浸透していないことを示唆した。さらに Moore ら（1986）は、歯周病により抜歯された歯の根面を水洗後、1 分間エンジンつきのブラシで磨くだけで 99%の LPS が除去できたことを示した。さらに Nyman ら（1988)、Mombelli ら（1991）は、臨床研究において、外科的に歯肉を剥離した後に歯石のみを除去しルートプレーニングを行わなかった場合でも、治癒が起こることを示した。

●ルートプレーニングのさじ加減

従来はルートプレーニングという概念のもと、セメント質を徹底的に除去することが推奨されていた。しかし今の概念からすると、この方法は考え直さなければならない。例えば、必要以上にルートプレーニングしてセメント質を除去することで、術後の知覚過敏が起こりやすいかもしれない。また、治療時間も長くかかってしまうかもしれない。さらにはセメント質を取り過ぎて歯質が損なわれ、将来、破折や根面う蝕などの偶発症が生じるリスクが高まってしまうかもしれない。

しかし実際の臨床現場では、歯石などを「取り過ぎる」ことよりも「取り残す」ことの方が問題になることが多い。特にグルーブや根分岐部などの解剖学的に問題がある根面では、歯石やプラークの取り残しによる治癒不全が起こりやすいと思われる。そのような部位にはどうしても「徹底的な除去」を行ってしまうし、そのくらいの意気込みで治療をしないと、実際に根面に付着した歯石やプラークを取り切れず、炎症が消失しないことになる。

このさじ加減はとても難しいところで、これに関する解決策のヒントとしては、超音波スケーラーのような、狭くて深いポケットでも根面に到達でき、かつ歯面の削除量の少ない器具を使うことが挙げられる。

参考文献：「歯周病学の迷信と真実」クインテッセンス出版　関野愉・小牧令二著