

《担当者名》 教授 / 古市 保志furuichi@ 教授 / 長澤 敏行nagasawa@
 講師 / 森 真理marichan@ 講師 / 加藤 幸紀satsuki@

【概要】

歯の喪失原因である歯周疾患について、歯周組織の基礎を基に、病態と治療法の内容について理解する。さらに全身との関わりを理解し、歯周疾患の予防法と治療法について学習する。

【学修目標】

- 付着歯肉の形態と機能を説明する。
- 接合上皮の形態と機能を説明する。
- 歯根膜線維の種類を説明する。
- 歯根膜の構造と機能を説明する。
- 固有歯槽骨と支持歯槽骨の形態と機能を説明する。
- セメント質の構造と機能を説明する。
- 歯周疾患の発症を説明する。
- プラークの構成と病原性を説明する。
- 歯周組織における防御機序を説明する。
- プラーク修飾因子・機能因子を説明する。
- 歯周疾患の分類を説明する。
- 歯周治療の進め方を説明する。
- 歯周疾患の進行程度を把握するための診査法を説明する。
- 歯周疾患の原因と検査方法を説明する。
- 歯周基本治療の意義を説明する。
- 患者に対する動機づけ（モチベーション）を説明する。
- 各種ブラッシング法を説明する。
- 補助的清掃法・清掃用具を説明する。
- スケーリング・ルートプレーニングを説明する。
- 医原性刺激因子の除去を説明する。
- 歯周基本治療の限界を説明する。
- 歯周外科治療の目的を説明する。
- 歯周ポケット搔爬術の適応と意義を説明する。
- ENAP（新付着術）の適応と意義と術式を説明する。
- 歯肉切除術の適応と意義を説明する。
- フラップ手術の種類、適応、および意義について説明する。
- 骨移植術と骨移植材の種類を説明する。
- 根分岐部病変の治療法を説明する。
- 歯内-歯周病変の原因と治療法を説明する。
- 歯周組織再生療法の原因と適応、使用材料を説明する。
- 歯肉歯槽粘膜形成術（歯周形成術）の種類、適応および術式を説明する。
- 咬合性外傷の意義を説明する。
- 外傷性咬合の診査法を説明する。
- 咬合調整法を説明する
- 歯周治療における矯正治療（MTM）の意義を説明する
- 暫間固定法の意義と主な方法の術式を説明する。
- 食片圧入の有害性を説明する。
- メンテナンス・SPT治療の歯周治療に占める重要性を説明する。
- PMTCを説明する。

【学修内容】

| 回 | テーマ | 授業内容および学修課題 | 担当者 |
|--------|---------------|--|-------|
| 1 } | 1. 歯周治療学概論 | 歯周疾患の発症と進展の概念と治療法の基本的な考え方を説明する。 歯周疾患とプラークの関係を説明する。 歯周疾患の発症率は高く、若年者では歯肉炎であるが30歳を越えると歯周炎が急激に増加することを説明する。 E3-2)- | 古市 保志 |
| 2 | 2. 歯肉炎と歯周炎の疫学 | | |

| 回 | テーマ | 授業内容および学修課題 | 担当者 |
|---------------|--|---|-------|
| 3 | 歯周組織 1) 歯肉 2) 歯根膜 3) 歯槽骨 4) セメント質 | 歯周組織の正常な形態と機能を説明する。 歯と歯肉の接合状態を説明する。 E3-1)- | 古市 保志 |
| 4 | 確認テスト 1 | これまでの講義内容について、知識の確認を行い、テスト後にはフィードバックを実施し、知識の整理とする。 | 加藤 幸紀 |
| 5) 6 | 歯周疾患の進展と歯周組織破壊の機構 1) 歯肉炎と歯周炎の病理 2) 宿主応答 3) 防御機構 歯周疾患の分類 | 歯肉炎の発症から歯周炎への進行について組織学的変化と歯周組織の破壊機序について説明する。 侵襲性歯周炎では、生体側の応答変化と特殊なグラム陰性嫌気性細菌が組織破壊の大きな役割を担っていることを説明する。 急性壊死性潰瘍性歯肉炎、慢性剥離性歯肉炎、薬物性歯肉増殖症、思春期や妊娠時にみられる歯肉炎等、発病の背後に局所因子の他に全身的因子が作用していると考えられる疾患について説明する。 E3-2)- E3-3)- | 長澤 敏行 |
| 7 | 全身疾患と歯周病 | プラーク中の細菌によって起こる歯周疾患を修飾する因子としての全身的因子について説明する。 糖尿病や心臓血管系疾患等、ペリオドンタルメディシンと呼ばれる全身疾患と歯周病との関連について説明する。 E3-3)-(3)- | 古市 保志 |
| 8 | 確認テスト 2 | これまでの講義内容について、知識の確認を行い、テスト後にはフィードバックを実施し、知識の整理とする。 | 加藤 幸紀 |
| 9 | 歯周疾患の原因 () プラーク 1) 歯肉縁上プラーク 2) 歯肉縁下プラーク 付着性プラーク 非付着性プラーク 3) 細菌の組織への侵入 | プラークの細菌構成や病原性について説明する。 E3-2)- | 長澤 敏行 |
| 10 | 歯周疾患の原因 () 1) プラーク保持因子 (plaque retention factors) 2) プラーク蓄積を促進する医原性因子 3) 外傷性咬合 | プラーク保持因子である歯石、歯の叢生、エナメル突起、口呼吸、医原性因子等について説明する。 歯周疾患の悪化の要因となる外傷性咬合について説明する。 E3-2)- 、 E3-3)-(3)- 、 | 長澤 敏行 |
| 11) 12 | 診査 1) 問診 2) 口腔外検査 3) 口腔内検査 4) 研究模型による検査 5) エックス線検査 6) 全身の検査 | 歯周疾患における必要な検査の目的と方法を説明する。 歯周ポケット深さ、アタッチメントレベル、根分岐部病変、ポケットの活動度、歯の動揺度とエックス線写真について説明する。 E3-3)-(3)- | 加藤 幸紀 |
| 13 | 予後 治療計画 | 診査・診断と予後の予測により、治療の順序を決める方法を説明する。 E3-3)-(3)- 、 | 森 真理 |
| 14 | 歯周基本治療 () モチベーション (動機づけ) プラークコントロール 1) 機械的プラークコントロール プラーク染色剤 | モチベーションのための情報伝達法について説明する。 歯ブラシを用いた各種清掃法について説明する。 補助的清掃法について説明する。 洗口剤等による化学的プラークコントロール法につ | 森 真理 |

| 回 | テーマ | 授業内容および学修課題 | 担当者 |
|---------------|--|--|-------|
| | ブラッシング法 補助的清掃法 2) 化学的プラークコントロール 口呼吸に対する治療法 | いて説明する。 口呼吸の治療法について説明する。 モチベーション、口腔清掃指導の効果がみられたら 歯科医による口腔清掃が良くできるような環境作り と、歯肉縁下のプラークコントロールの実施となる。 | |
| 15) 16 | 歯周基本治療 () スケーリング・ルートプレーニング 1) 歯肉縁上歯石の除去 2) 歯肉縁下歯石の除去 3) ルートプレーニング | 歯肉縁上・縁下のスケーリングとルートプレーニ ングは歯科医が熟練しなければならない基本的技術であ るため、十分な知識の理解が必要となる。 E3-3)-(3)- | 古市 保志 |
| 17 | 咬合性外傷とその治療 () 1) 咬合性外傷 2) 外傷性咬合の診査 3) 咬合調整 | 咬合性外傷は歯肉炎も歯周炎も発生させないことを 説明する。 咬合性外傷はすでに生じている歯周炎を進行させる 可能性があることを説明する。 咬合接触と下顎運動について説明する。 咬合性外傷の症状について説明する。 咬合調整の目的について説明する。 咬頭嵌合位、中心位、作業側、非作業側、前方運動 における早期接触の検査と、選択削合法を説明する。 E3-3)-(3)- | 古市 保志 |
| 18 | 咬合性外傷とその治療 () 固定 1) 暫間固定 2) 永久固定 | 暫間固定と永久固定の適応と方法を説明する。 E3-3)-(3)- | 古市 保志 |
| 19 | 咬合性外傷とその治療 () 矯正治療 ブラキシズムとその対策 食片圧入とその対策 | 歯周炎に罹患した結果生じた不正咬合を矯正治療で 再配列する方法 (Miner Tooth Movement:MTM) につい て説明する。 ブラキシズムとその治療法について説明する。 垂直性の食片圧入は、プラークとともに歯肉の炎症 を引き起こし、食片が歯周組織を圧迫して入り込み、 咬合性外傷を生じさせることにより歯槽骨破壊を促進 させることを説明する。 E3-3)-(3)- | 古市 保志 |
| 20 | 歯周病学総論 1 | 検査、診断、歯周基本治療までをまとめる。 E3-3)-(3)- 、 、 | 古市 保志 |
| 21 | 歯周外科 () 歯周外科の目的と適応 | 歯周外科は必要な場合に限り歯周基本治療に続く処 置として行うことを説明する。 歯周基本治療後の再評価と歯周基本治療の限界につ いて説明する。 E3-3)-(3)- 、 、 | 古市 保志 |
| 22 | 歯周外科 () フラップ手術 | フラップ手術は行う頻度の最も高い外科処置であ り、ポケットの改善を目的とするものから、骨の形態 修正を施すもの等の目的で行い、歯肉弁の翻転する程 度にも差があることを説明する。 E3-3)-(3)- 、 | 古市 保志 |
| 23) 24 | 歯周外科 () 1) 骨整形術と骨移植術 2) ポケット搔爬術とENAP 歯肉切除術と歯肉整形術 | 骨の形態修正を必要とする場合の処置法を説明す る。 骨縁上ポケットに対する歯周外科手術の種類とそれ らの術式、適応症について説明する。 E3-3)-(3)- 、 | 古市 保志 |
| 25 | 歯周外科 () 根分岐部病変に対する処置 歯内-歯周病変 | 根分岐部病変に対する処置の適応と術式を説明す る。 歯内-歯周病変の発症原因及び処置法について説明 する。 E3-3)-(3)- 、 、 | 古市 保志 |

| 回 | テーマ | 授業内容および学修課題 | 担当者 |
|---------------|---|--|-------|
| 26) 27 | 歯周外科 () 再生療法 | 歯周組織の再生療法について説明する。 E3-3)-(3)- 、 | 古市 保志 |
| 28 | 歯周外科 () 歯肉歯槽粘膜形成術 (歯周形成術) | 歯肉歯槽粘膜形成術 (歯周形成術) により付着歯肉の幅を拡張でき、口腔前庭を広くすることが可能であり、プラークコントロールが行いやすくなることを説明する。 露出歯根面を被覆することを目的に行う歯肉歯槽粘膜形成術 (歯周形成術) について説明する。 E3-3)-(3)- 、 | 古市 保志 |
| 29 | メンテナンス・サポータティブ ペリオドンタルセラピー (SPT) 1) 歯周病とケア 2) PMTC | 歯周治療で得られた健康な歯周組織の状態を維持するために、術者と患者とが協力して行う重要なステップであり、歯を歯周疾患で失わないためには最も大切な処置であることを説明する。 PMTCについて説明する E3-3)-(3)- 、 | 古市 保志 |
| 30 | 歯周病学総論 2 結論-歯周疾患及び歯周治療とは | 歯周疾患の治療法について説明する。 E3-3)-(3)- 、 、 | 古市 保志 |

【授業実施形態】

面接授業

授業実施形態は、各学部 (研究科)、学校の授業実施方針による

【評価方法】

歯周治療学 (前後期) の評価法

- ・ [歯周治療学 (前後期講義) 評価方法] 定期試験 (100%)
- ・ [歯周治療学 (前後期実習) 評価方法] 実習到達度 (80%) 実習前小テスト (20%)
- ・ [判定法] 講義は前期分の評価2に対し後期分の評価1の割合、実習は前期分の評価1に対し後期分の評価2の割合で評価し、講義、実習、それぞれ60点以上を合格とする。

【教科書】

「第3版臨床歯周病学」医歯薬出版
講義時には必要に応じて資料を配布し、教科書と共に使用する。

【参考書】

「臨床歯周病学とインプラント 臨床編」クインテッセンス出版
「臨床歯周病学とインプラント インプラント編」クインテッセンス出版
「臨床歯周病学とインプラント 基礎編」クインテッセンス出版
「最新歯周病学」医歯薬出版
「ザ・ペリオドントロジー」永末書店

【備考】

講義時には必要に応じて資料を配布し、教科書と共に使用する。

【学修の準備】

- 予習は、次回の授業範囲の教科書を読んで理解しておく (各回あたり80分)。
- 復習は、教科書、プリントなどを活用し、学習を深める (各回あたり80分)。
- ・ 確認テスト後には、その内容についてフィードバックを行う。

【確認テスト】

確認テストにおいて知識の確認を行い、テスト後にはフィードバックを実施し、知識の整理とする。

【ディプロマ・ポリシー (学位授与方針) との関連】

DP1. 人々のライフステージに応じた疾患の予防、診断および治療を実践するために基本的な医学、歯科医学、福祉の知識および歯科保健と歯科医療の技術を習得するために、歯周疾患の診断・治療法を学修する (専門的実践能力)。
DP3. 疾患の予防、診断および治療の新たなニーズに対応できるよう生涯にわたって自己研鑽し、継続して自己の専門領域を発展させる能力を歯内療法学の観点から身につける (自己研鑽力)。
DP4. 多職種 (保健・医療・福祉) と連携・協力しながら歯科医師の専門性を発揮し、患者中心の安全な医療を実践するために必要な知識を歯周治療学の観点から修得する (多職種が連携するチーム医療)。

DP5. 歯科医療の専門家として、地域的および国際的な視野で活躍できる能力を身につけるために必要な知識を歯周治療学の観点から修得する（社会的貢献）。

【実務経験】

古市 保志（歯科医師）、長澤 敏行（歯科医師）、森 真理（歯科医師）、加藤 幸紀（歯科医師）

【実務経験を活かした教育内容】

歯周治療学は、歯周疾患の治療を通じて口腔機能の回復の意義と全身の健康に寄与する科目であることを理解する。学術的根拠に加え、実務経験を活かすことで、歯周治療学に関する優れた教育成果をあげることが期待できる教育内容である。