

歯周組織再生療法はどう変わったか

-術式を中心に-

福岡県福津市

医療法人 水上歯科クリニック 理事長

九州大学歯学部臨床教授

水上 哲也

歯周組織再生療法が私達の臨床に導入されて久しい。

再生療法の適応により病的歯周ポケットの改善、アタッチメントゲインや骨の再生などが得られ歯周病罹患歯の延命保存に貢献してきた。また再生療法の術式そのものや再生材料も変化してきた。上皮の排除を目的とした初期の再生療法から遮断膜を使用した GTR 法、そしてアモロジェニンを応用したエムドゲイン、近年では FGF を応用したリグロスなど変革をとげてきた。そしてその成果は初期の頃にはばらつきが大きく見られたが徐々に安定してきた、と感じる。

しかしながら一方で 1980 年代後半より始まるインプラントへの傾倒は天然歯の保存に対する関心を弱めてきた。予知性を重要視するあまり早期に抜歯を行い、インプラントに置き換えることの正当性が主張されてきた。これらの偏った考えは近年のマスコミによるインプラントバッシング、外科的合併症、そしてインプラント周囲炎の問題、さらには長期的な天然歯とインプラントとの乖離の問題により是正されつつある。そしてこのような背景のもと天然の延命保存の重要性が見直されるようになってきた。

この 20～30 年の間に歯周組織再生療法は大きな進歩をとげていた。再生材料、移植材料などのマテリアルの変遷もあるが最も大きな変革はフラップの形成とフラップマネジメントにあると感じる。特に低侵襲を謳った再生療法は私達に大きな影響を与えた。いわゆる低侵襲型の再生療法は小さなフラップを剥離翻転して行う。結果として術後の不快症状を軽減するとともに従来型と同等もしくはそれ以上の成果を挙げると報告されている。

これらのいわゆる低侵襲型のフラップはフラップの大きさよりもそのコンセプトの違いによるところが大きい。その大きな違いは①術中の見やすさやアクセスの容易さを優先するか否か②減張切開（骨膜減張切開や縦切開）を汎用するか否か③弁の断端の接触面積の向上のため切開ラインの幅を広げるか否か④スペースメイキングをどのように達成するかなどである。

今回の講演では現在に到るまで提唱されてきた術式を整理し、その相違点を明示しながらどのような術式をどのような症例に適応すべきかについてお話したい。

水上 哲也 (みづかみ てつや)



(略 歴)

- 1985年 九州大学歯学部卒業
九州大学歯学部補綴学第一教室
- 1987年 九州大学歯学部文部教官助手
- 1989年 西原デンタルクリニック勤務
- 1992年 福岡県福津市（旧宗像郡）にて開業
- 2007年 九州大学歯学部臨床教授

(所 属)

- 日本臨床歯周病学会会員・認定医・歯周インプラント認定医
- 日本歯周病学会会員・指導医・専門医
- 日本顎咬合学会会員・指導医
- 近未来オステオインプラント学会・指導医
- 日本審美歯科協会会員
- 日本口腔インプラント学会会員
- 日本補綴歯科学会会員
- 米国歯周病学会（AAP）会員
- 米国インプラント学会（AO）会員
- 京セラメディカルインストラクター
- オッセオインテグレーションスタディクラブオブジャパン（OJ）
- スタディグループ JUC 会長