

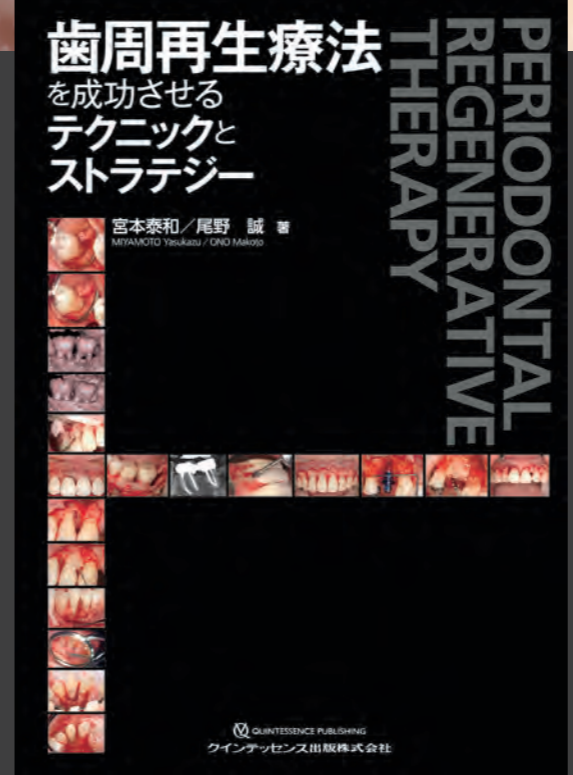
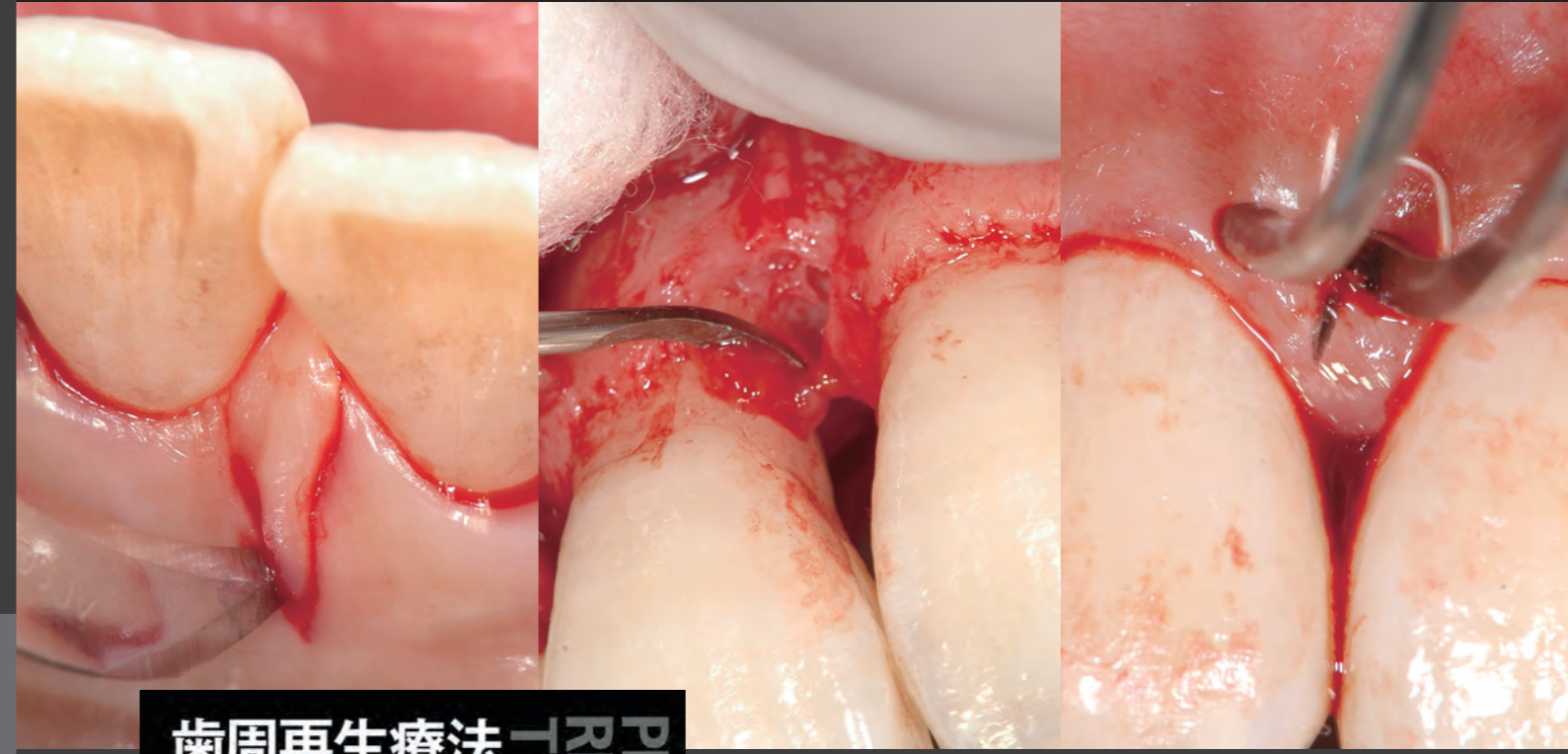
the Quintessence誌などで、再生療法のフロンティアを発表し続ける宮本泰和氏。その10~20年の長期症例とテクニックを、2,000点以上の美しい写真で解説した集大成が、ついに出版!!

歯周再生療法

を成功させる テクニックと ストラテジー

PERIODONTAL
REGENERATIVE
THERAPY

宮本泰和/尾野 誠・著



その歯は本当にホープレスか、
問いなおすことになる

歯周再生療法には、科学的根拠に基づく治療の「テクニック」と「ストラテジー」が必要である。本書では10年以上の歯周再生療法の長期症例を中心に、多くの臨床写真・イラストを用いて詳細に解説を記し、その「成功の要因」「失敗の原因」などについて考察、現時点でどの治療法がもっとも「予知性の高い歯周再生療法」か検討した。その精細なテクニックはもちろん、術前・術後の管理、術後併発症への対応についても余すところなく解説。

QUINTESSENCE PUBLISHING 日本 ●サイズ:A4判 ●440ページ ●定価 本体30,000円(税別)

クインテッセンス出版株式会社

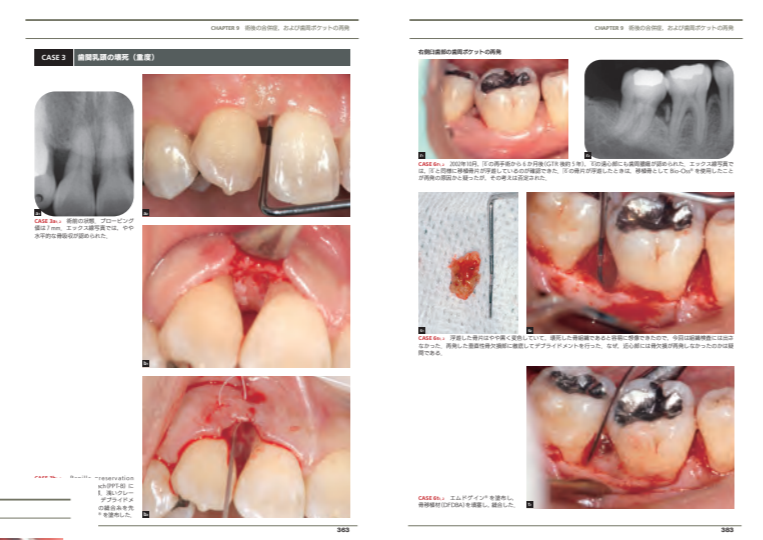
〒113-0033 東京都文京区本郷3丁目2番6号 クイントハウスビル
TEL. 03-5842-2272 (営業) FAX. 03-5800-7592 https://www.quint-j.co.jp/ e-mail mb@quint-j.co.jp



CHAPTER 9

術後の合併症、 および歯周ポケットの再発

歯周再生療法を行っても、すべてのケースが首尾よく良好な結果を出せるわけではない。治療後に何らかの問題が発生する可能性がある。それらの問題は、①術後の合併症(歯間乳頭の壊死・陥没など)、②歯周ポケットの残存、③メンテナンス中の歯周ポケットの再発、に大別できる。それらの術後合併症や歯周ポケットの再発について、その原因や対処法について考察したい。



CHAPTER 10

FGF-2(リグロス®) を用いた歯周再生療法

本邦においては、2016年、日本発の歯周組織再生剤として塩基性線維芽細胞増殖因子(fibroblast growth factor-2: FGF-2)を応用した「リグロス®」の製造販売承認が得られ、臨床応用されている。もともとFGF-2は生体内に存在し、細胞の増殖や分化の調節を行っているタンパク質の一種であり、医科の領域では褥瘡性潰瘍における治療薬(フィブラスト® スプレー)として2001年から販売されている。まだ短期的な報告ではあるが、本項では「リグロス®」を用いた歯周再生療法の治療結果を、エムドゲイン®と比較しながら臨床的な視点で考察したい。



著者略歴



宮本泰和
1956年 京都府京都市生まれ
1983年 岐阜歯科大学卒(現・朝日大学歯学部)
2007年~ 朝日大学歯学部客員教授
2008年~ JIADS理事長(2012年まで)
2011年~ 日本臨床歯周病学会理事長(2012年まで)
所属
日本歯周病学会会員/日本臨床歯周病学会会員/
米国歯周病学会(AAP)会員
主な著書 「コンセプトをもった予知性の高い歯周外科処置」(クインテッセンス出版, 2001. 共著), 「再生歯科のテクニックとサイエンス」(クインテッセンス出版, 2005. 編著)など多数。



尾野 誠
1986年 岐阜県山県市生まれ
2010年 朝日大学歯学部卒業
2011年~ 四条烏丸ペリオインプラントセンター勤務
2018年~ JIADS ペリオコース常任講師
所属
日本歯周病学会会員/日本臨床歯周病学会会員/
米国歯周病学会(AAP)会員/日本口腔インプラント学会会員
主な著書 「根面被覆 知識の整理とアップデート」(the Quintessence 2018), 「エビデンスに基づいたペリオドンタルプラスチックサージェリー」(クインテッセンス出版, 2016. 共著)など。

注文書 歯周再生療法を成功させるテクニックとストラテジー

モリタ商品コード:208040713 冊注文します。

●お名前	●貴院名	●ご指定歯科商店
●ご住所 (〒)		
●TEL	●FAX	支店・営業所

※ご記入いただいた個人情報は、弊社の新刊案内、講演会等の案内に利用させていただきます。
※ご指定歯科商店がない場合は送料をいただき、代金引換宅配便でお送り致します。

CHAPTER 1 歯周再生療法の変遷

20世紀中頃から今日に至るまでの歯周組織再生療法の変遷、そして創傷治癒の考え方の推移に関して簡潔にまとめた。さらに、筆者らの約30年にわたる歯周再生療法の経験のなから、創傷治癒の考え方が理解しやすいと思われる臨床例を抜粋して提示した。

CHAPTER 1 歯周再生療法の変遷

CASE 4 ③ 慢性の歯肉慢性炎症に対して、「GTR 法」療法的歯周再生療法を行ったケース

患者 65歳の男性、歯周病歴 20年以上、歯肉慢性炎症が持続して、歯肉増殖と歯肉退縮が併発し、歯肉増殖が進行して歯肉炎症が広範囲に広がっていた。歯肉退縮が進行して歯肉炎症が広範囲に広がっていた。歯肉増殖が進行して歯肉炎症が広範囲に広がっていた。歯肉退縮が進行して歯肉炎症が広範囲に広がっていた。



CHAPTER 1 歯周再生療法の変遷

CASE 5 ④ 慢性の歯肉慢性炎症に対して、「GTR 法+骨移植」を用いたケース

患者 55歳の女性、歯周病歴 10年以上、歯肉慢性炎症が持続して、歯肉増殖と歯肉退縮が併発し、歯肉増殖が進行して歯肉炎症が広範囲に広がっていた。歯肉退縮が進行して歯肉炎症が広範囲に広がっていた。歯肉増殖が進行して歯肉炎症が広範囲に広がっていた。歯肉退縮が進行して歯肉炎症が広範囲に広がっていた。



CHAPTER 2 エナメル基質タンパクを用いた歯周再生療法

CASE 2 ①-2 慢性の歯肉慢性炎症の一例—エムドゲイン® 骨移植療法

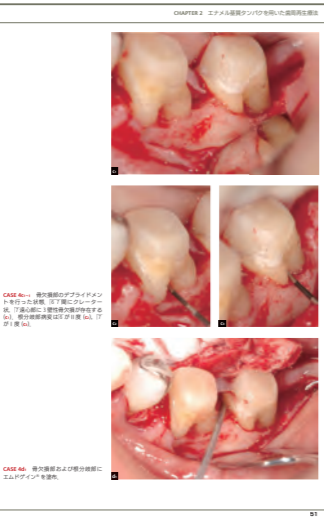
患者 55歳の女性、歯周病歴 10年以上、歯肉慢性炎症が持続して、歯肉増殖と歯肉退縮が併発し、歯肉増殖が進行して歯肉炎症が広範囲に広がっていた。歯肉退縮が進行して歯肉炎症が広範囲に広がっていた。歯肉増殖が進行して歯肉炎症が広範囲に広がっていた。歯肉退縮が進行して歯肉炎症が広範囲に広がっていた。



CHAPTER 2 エナメル基質タンパクを用いた歯周再生療法

CASE 3 慢性の歯肉慢性炎症の一例—エムドゲイン® 骨移植療法

患者 60歳の女性、歯周病歴 15年以上、歯肉慢性炎症が持続して、歯肉増殖と歯肉退縮が併発し、歯肉増殖が進行して歯肉炎症が広範囲に広がっていた。歯肉退縮が進行して歯肉炎症が広範囲に広がっていた。歯肉増殖が進行して歯肉炎症が広範囲に広がっていた。歯肉退縮が進行して歯肉炎症が広範囲に広がっていた。



CHAPTER 2 エナメル基質タンパクを用いた歯周再生療法

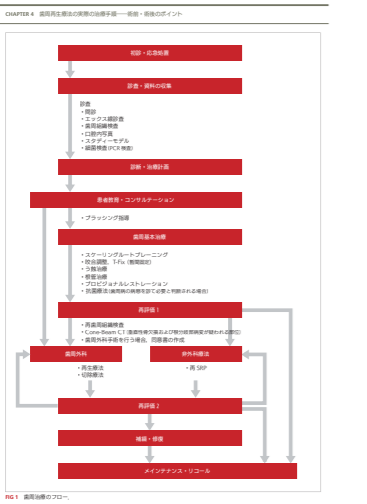
現在のエムドゲイン®療法の適応症と併用するテクニックについて考察する。また、エムドゲイン®による歯周再生療法の結果に影響を与える4つの因子

- ①患者関連因子(patient-related factors)
- ②患歯関連因子(bone defect & tooth-related factors)
- ③使用材料
- ④外科手技と術者の技術(surgical technique & skill)

について解説。歯周再生療法の成功の基準を示す。

CHAPTER 3 歯周再生療法のテクニカルポイント

- 比較的手術の難易度が低く、最初に手がけるのにふさわしい、下顎小白歯部の垂直性骨欠損症例をもとに、
- step 1 術前の準備/step 2 切開
 - step 3 剥離/step 4 デブライドメント
 - step 5 エムドゲイン®の塗布/step 6 骨移植
 - step 7 縫合/step 8 暫間固定(T-fix)
 - step 9 術後管理
- にわけて、必要な器具、フラップのデザイン(再生療法での歯間乳頭の切開方法)などを合わせて詳細に解説したい。



CHAPTER 3 歯周再生療法のテクニカルポイント

CASE 1 ① エンドメトリック骨移植法と骨移植療法

患者 60歳の女性、歯周病歴 15年以上、歯肉慢性炎症が持続して、歯肉増殖と歯肉退縮が併発し、歯肉増殖が進行して歯肉炎症が広範囲に広がっていた。歯肉退縮が進行して歯肉炎症が広範囲に広がっていた。歯肉増殖が進行して歯肉炎症が広範囲に広がっていた。歯肉退縮が進行して歯肉炎症が広範囲に広がっていた。



CHAPTER 4 歯周再生療法の実際の治療手順—術前・術後のポイント

臨床で初診時から歯周再生療法を行い、メンテナンス治療に至るまでの実際の治療のフローを解説する。歯周治療の基本的な内容は教科書にゆずり、歯周再生療法に関して重要と思われるポイントを抜粋して解説したい。

CHAPTER 5 部位特異性を考慮した歯周再生療法

手術の予知性を高めるためには、治療の対象となる部位の特徴を把握しておく必要がある。

前歯部は術野の確保がやすく、器具到達性もよい。単根であることから根形態も比較的単純で、根面および骨欠損部のデブライドメントは容易である。一方で、審美性の考慮から歯間乳頭の保存などに慎重な対応が必要になる。

臼歯部は術野の確保が難しく、直視できない部位ではミラーテクニックが必要になることが多い。患者の開口量に制限がある場合は、患部のデブライドメントがきわめて困難になる場合もある。

CHAPTER 5 部位特異性を考慮した歯周再生療法

下顎前歯部



CHAPTER 5 部位特異性を考慮した歯周再生療法

上顎前歯部

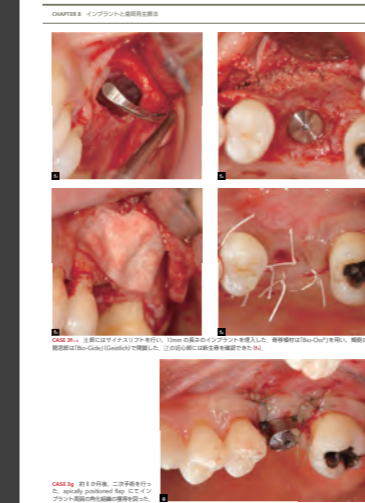


CHAPTER 7 根面被覆術

歯肉退縮の分類から予後の判定、根面被覆術の代表的な術式について解説。根面被覆術は軟組織に特化した外科処置であり、比較的治療が早いという性質上、術直後の状態が結果に大きく影響を与える。すなわち、術式選択とフラップデザイン、CTGのサイズ・位置づけ、フラップの位置・テンション・縫合が適切に行われることが良好な結果に直結する。さらにエムドゲイン®の応用は、より良好な結果と長期的安定に寄与するものと考えている。

CHAPTER 7 根面被覆術

インプラントと歯周再生療法



CHAPTER 7 根面被覆術

インプラントと歯周再生療法

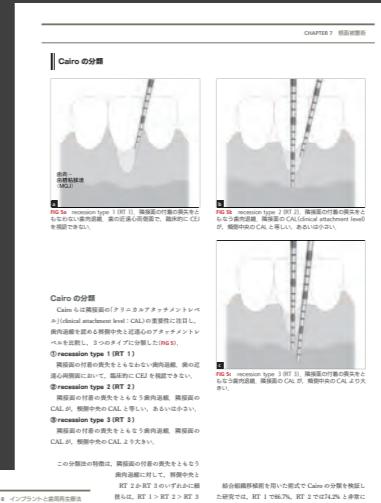


CHAPTER 6 全顎重度歯周病における歯周再生療法

全顎にわたる重度に進行した歯周炎の症例では、局所のケースに比べてより複雑な問題を抱えていることが多い。歯の移動により歯列不正を併発していることが多く、矯正治療のタイミングを検討する必要がある。また、保存可能な歯の抜歯により欠損補綴が必要となる症例も多く、最良の補綴方法を検討する必要がある。さらに、全顎の手術が必要なケースでは、1度の手術で何歯を手術するのか、全顎を何回に分けて手術を行うのか、あるいはその順番をどのように決めるのかなど、慎重に検討する必要がある。そして、プラークコントロールの維持・患者のモチベーションの維持、なども考慮して、より慎重な治療計画の立案が重要である。

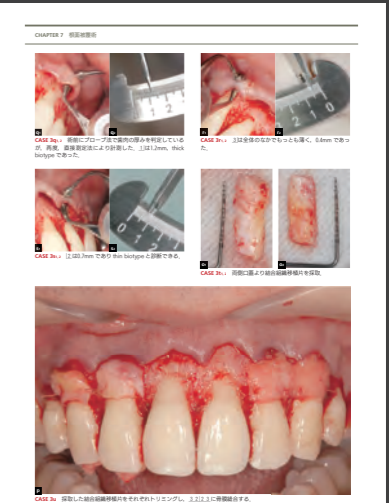
CHAPTER 6 全顎重度歯周病における歯周再生療法

全顎の分類



CHAPTER 6 全顎重度歯周病における歯周再生療法

全顎の分類



CHAPTER 8 インプラントと歯周再生療法

インプラント治療は、予知性の高い欠損補綴法として歯科医療の一分野を確立している。しかし、その普及にとまない、インプラント周囲炎などの新たな問題が生じていることも事実である。インプラント周囲炎は歯周病患者に多く発症していると報告されており、歯周病患者におけるインプラント治療には特別な配慮が必要であることに疑い余地はない。