

特定非営利活動法人 日本臨床歯周病学会

歯周組織再生療法の コンセンサス

JACP Consensus of Periodontal Regeneration



特定非営利活動法人 日本臨床歯周病学会 編

[編集・執筆]

二階堂雅彦

清水 宏康

高井 康博

吉野 宏幸

[執筆]

岩田 光弘

斎田 寛之

三條 直哉

田中 真喜

築山 鉄平

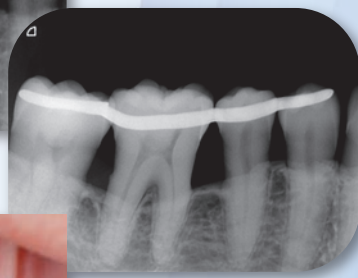
奈良 嘉峰

根本 康子

芳賀 剛

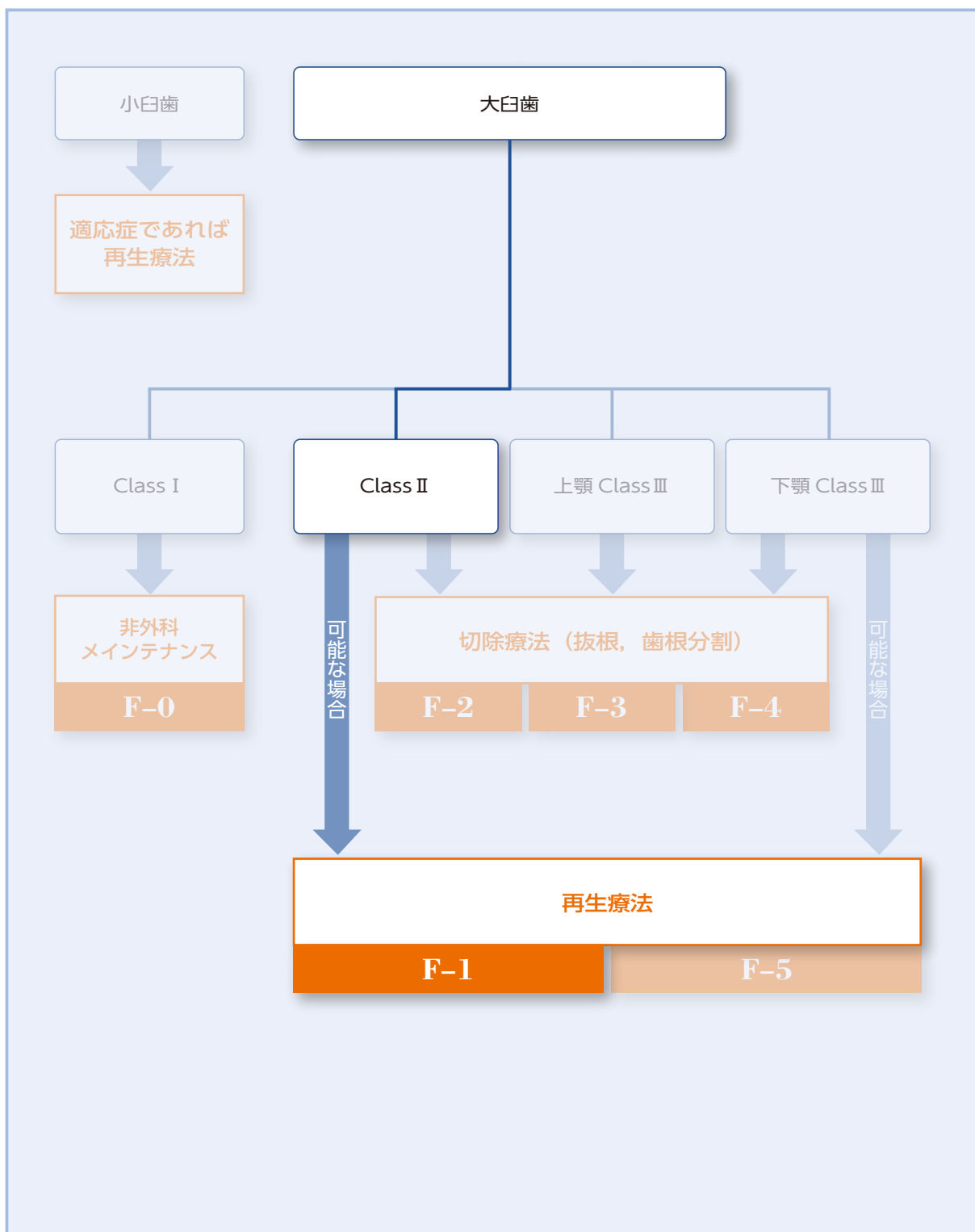
樋口 敬洋

吉田 茂



Case 16 **F-1** Furcation Defects-1

▶ 54 歳，女性，主訴「他の歯科医院で歯周病の治療が必要だと言われた」

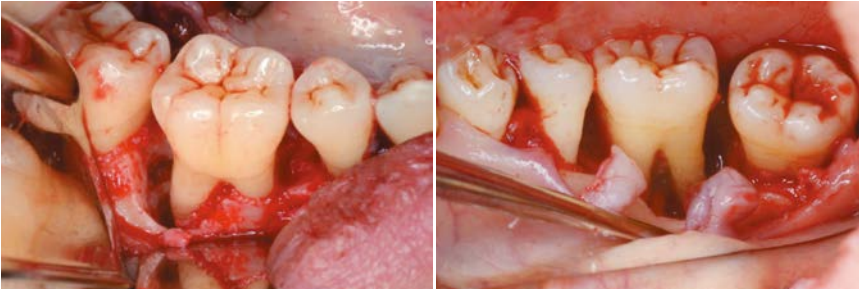




16-1, 16-2 歯周基本治療後，プラークコントロールは良好。6̄は辺縁歯肉の炎症なし。動揺は1度。術前PPDは近心頬側から3, 4, 10 mm。近心舌側から3, 4, 10 mm。舌側根分岐部Ⅱ度



16-3 6̄根分岐部にX線透過像。遠心に垂直性骨吸収を認める。骨吸収の角度は22~45°程度



16-4, 16-5 6̄遠心頬側部に1~3壁性コンビネーション欠損を認める。垂直性骨欠損は根尖近くへ到達する。遠心舌側には、水平性にⅡ度の根分岐部病変を確認



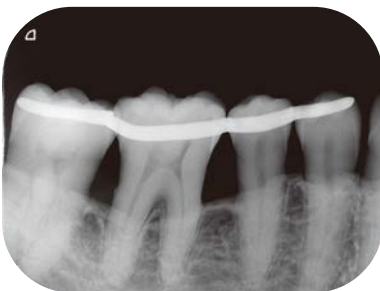
16-6, 16-7 6̄遠心頬側欠損部にEMD + 骨移植材を移植。舌側根分岐部の骨欠損部にもEMD + 骨移植材を移植



16-8, 16-9 6̄遠心部，近心部を垂直性マットレス縫合変法と単純縫合で閉鎖。6-0プロリンを使用。その他部位は単純縫合で閉鎖



16-10 術直後からメタルワイヤーを用いて歯牙固定。他の歯周外科が終了し矯正治療を開始するまでの2年1カ月，固定を継続



16-11 術後2年1カ月時のX線所見。根分岐部，遠心部にX線の不透過性が増し歯槽骨の再生が確認できる



16-12, 16-13 術後2年2カ月。矯正治療開始直前に固定ワイヤーを除去。徹底的なプラークコントロール，炎症が除去されていることに注目

