

学習のポイント

本項目のポイント

ポケット除去のための歯周外科治療の適応症，術式を把握する。

- 1 歯周基本治療は，原因因子の除去を主目的としたが，歯周外科治療は歯肉(仮性)ポケットまたは歯周(真性)ポケット除去を積極的に意図する。
- 2 歯周ポケット搔爬術は，歯周基本治療の際の歯周ポケット搔爬と術式はほぼ同じであるが，より積極的にポケットの除去を行う。
- 3 新附着術は新附着による治癒を目指す，治癒形態は修復である。適応，禁忌症は，歯周ポケット搔爬術とほぼ同じである。この術式では，クレーンカプランのポケットマーカを用いる点異なる。内斜切開を加える。
- 4 歯肉切除術は，外斜切開を利用する。クレーンカプランのポケットマーカを用いる。
- 5 フラップ手術(歯肉剥離搔爬手術)は，直視，直達でスクレーリング・ルートプレーニングを行うことができる。出血のコントロールや歯槽骨が置き換わった肉芽の除去により，歯槽骨欠損の形態と歯石を観察できる。縫合は緊密に行う。現在多く用いられているフラップ手術は，^{ワイドマン}Widman 改良法である。内斜切開を用いる。
- 6 最後方臼歯の遠心側の歯肉は厚く，歯周ポケットをつくりやすい，または形成している環境にある。その歯肉を薄くしてポケットの除去を行うのがディスタルウェッジ手術であり，いくつかの術式がある。
- 7 固有歯槽骨の高さを維持しながら骨を削除するのが歯槽骨整形術，クレーター状の骨形態修正のためなどに固有歯槽骨の高さを減じるように骨削除するのが歯槽骨切除術である。
- 8 人工骨移植術は，使用する骨により特徴がある。現在，自家骨移植または人工骨移植術が主流である。

ここをキエック!!

再評価時の歯周ポケットの深さの観点から考えると，フラップ手術の対象となるのは4~5 mm以上のポケットで，歯石の残存率(p90, ⑩)からみると適切と考えられる。

1 歯周ポケット搔爬術の適応，禁忌，使用器具と術式

特徴と目的	適応症	禁忌症	使用器具
1 歯根面のプラークや歯石などの付着物やポケット上皮，炎症性結合組織を除去	1 浮腫性歯肉で浅い骨縁上ポケット	1 線維性歯肉	1 麻酔器具一式
2 歯肉の収縮をはかり，ポケットを除去	2 外科処置の前処置として，炎症の軽減	2 器具の到達が困難な深い複雑な骨縁下ポケットおよび歯根近接面	2 フロープ
	3 全身的・精神的問題があり，外科処置が行えないとき	3 ポケット底部が MGJ を越えている	3 スケーラー(とくにキュレットタイプ)
			4 縫合用器具
			5 歯周バック(包帯)

MGJ: 歯肉歯槽粘膜境

