

歯肉退縮(Gingival recession)への対応

Perio-Plastic surgery の進歩

CEJ より歯肉辺縁が根尖側に移動した状態を歯肉退縮と呼びます。一般的に歯列矯正が必要な患者は全ての歯の幅径の合計が歯槽弓長より大きく、アーチレングスディスクレパンシーを惹起している場合がほとんどです。矯正治療において叢生を解き Leveling を行った場合、唇側の歯周組織が薄くなるのは道理で、効果的にそれを避ける手立てがないのが現状でしょう。それでも、適切な力でゆっくりと歯を移動することで、薄い歯周組織を失わずに矯正を終了できれば良いのですが、時として、矯正治療前から存在しているのかかわらず、フェネストレーションやデヒセンスが生じた結果として起こる歯肉退縮は、日常臨床において頻繁に目にされるものです。

歯肉退縮の是非にめぐっては諸説あると思われませんが、知覚過敏、カリエス、アブレイジョンなど、長期的に好ましくない予後が予想されますし、何より歯冠長軸が延長しアスペクトレシオが狂ってしまい、審美的でないことは多くの患者および術者の頭を悩ませるものである事は言うまでもないでしょう。

歯肉退縮に対する効果的な治療方法として歯周形成外科(Perio-Plastic Surgery)があげられます。その中で Root coverage は、患者のみならず歯周治療を手がける歯科医師にとって非常に魅力的なオプションの一つです。なぜなら、治療結果が短期間で明白になるという歯周治療としては例外的な特徴がある上に、『歯が長くなってしまった』と悩んでいた患者にとって主治医を信頼するに足る最良の方法であり、審美的な結果と共に歯の寿命を伸ばすことにつながる可能性が高いからです。しかしながら、この素晴らしい技術の存在と確実な予知性をその詳細について十分な理解が得られていない現状があると思います。

まず第一に診断が大切です。次いで文献による考察(Evidence)、3番目に治療計画、そして最後に歯周外科のスキルであると考えています。つまり、手術のスキルは結果を左右する要因としてはどちらかといえば優先順位が低いのです。しかし、最低限のスキルがなければ Evidence どおりの結果が得られないことも事実です。最初から手術の上手な人などほとんどいないわけですが、一向に結果が伴わず最終的にご自身の治療オプションの中から除外されてしまうのは残念以外の何物でもありません。

この講演では歯肉退縮の診査診断、治療計画、手術の手技を演者の十数年の治療技術獲得の歴史を通じて皆様にご紹介し、これから一緒に勉強していければこんなに素晴らしい事はありません。

2007年10月吉日

歯周病専門医 小延裕之