

# 治療計画

## 1. 歯周基本治療

### 1) TBI(tooth brushing instruction 口腔清掃指導)、スケーリング(歯肉縁上)、SRP(scaling and root planning スケーリング・ルートプレーニング、歯肉縁下)

歯肉炎の患者はTBIとスケーリング、歯周炎の患者はTBI、スケーリング、SRPを行う。

### 2) 保存不可能歯の抜歯

### 3) プロビジョナルレストレーション

プロビジョナルレストレーションとは初診時にすでに欠損している部分や、診断によって抜歯となる部分に対して、仮に咬合できる状態にする処置を指す。一般的には、常温重合レジンを用いたテンポラリーブリッジか、暫間的な部分床義歯である。

### 4) 修復・歯内処置

歯周病以外に、う蝕処置(コンポジットレジン充填やインレー修復)、抜髄、感染根管治療を必要とする部位がないかどうか、口腔内写真とエックス線写真から判断する。

### 5) その他

暫間固定：動揺のある歯を固定する方法。

咬合調整：咬合性外傷や歯が揺さぶられている部位のかみ合わせの調整。

辺縁調整：不良補綴物の辺縁(マージン)部の段差を取り除く。

その他必要に応じた処置があれば記載する。

## 2. 歯周外科・根分岐部病変治療

### 1) 歯周外科

歯周ポケットが深い場合、次ページの表を参考に必要な歯周外科治療を選択する。

※SRP までで改善する部位には、歯周外科を選択する必要はない。

※中等度以上の歯周炎に対して、一般的にはフラップ手術が選択される。

※楔状骨欠損が深く、2 壁性および 3 壁性の場合には、再生療法が選択される。

※歯周ポケットはないものの、歯肉形態に異状がある場合には、歯周形成手術が選択される。

仮性ポケット	真性ポケット		歯肉形態の改善 (歯周形成手術)
	楔状骨欠損なし (4mm 程度のポケット)	楔状骨欠損あり (6mm 以上のポケット)	
歯肉切除術	歯周ポケット搔爬  新付着手術(ENAP)  フラップ手術	フラップ手術  再生療法 GTR 法 エナメルマトリックス タンパク質(EMD)  骨外科(フラップ手術と併せて) 歯槽骨整形術 歯槽骨切除術 骨移植術	付着歯肉の獲得 口腔前庭拡張術 遊離歯肉移植術  小帯の高位付着 小帯切除術・切断術  露出根面の被覆 結合組織移植術 歯肉弁側方移動術 遊離歯肉移植術

## 2) 根分岐部病変

根分岐部病変が存在する場合、以下の表を参考に必要な処置を選択する。

	スケーリング・ ルートプレー ニング	ファーケーション プラスティ	GTR 法	歯根 切除	トンネ リング	拔牙	フラップ 手術
1 度	○	○					○
2 度		△ ※3 度に近い 場合は不可	○	△		△	△
3 度				○	○	○	

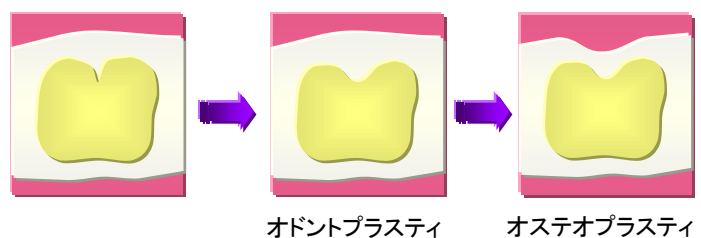
### 【ファーケーションプラスティ】

根分岐部の整形。

狭すぎる入り口に補助清掃器具が入るようになる方法。

歯の整形をするオドントプラスティと骨

の整形も行うオステオプラスティを総称してファーケーションプラスティという。



### 【GTR 法】

再生療法を根分岐部に用いる方法。

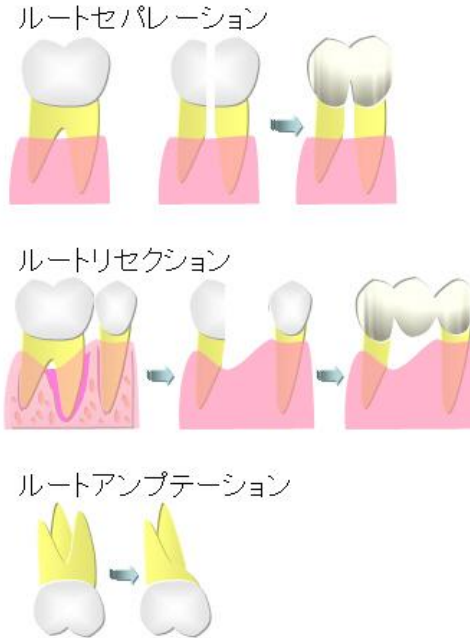
(主として大白歯の頬側面)



## 【歯根切除】

根を抜去しない歯根分離(ルートセパレーション)、病変の進んだ根を抜去する歯根切除(ルートリセクション：ヘミセクション・トリセクション・ルートアンプテーション)がある。

生活歯では、事前に抜髄と根管充填を行う必要がある。



## 【トンネング】

根分岐部を歯間ブラシで清掃できるように、骨や歯肉の形態を修正する方法。



## 3. 口腔機能回復治療

歯周組織が健康を回復した後、最終的に咬合できるようにするための補綴治療。

プロビジョナルレストレーション、歯内治療、根分岐部病変治療、欠損部位などから、適切な方法を考える。

### 1) クラウン、連結冠

歯内治療を行った歯に単独で補綴治療をする場合や、欠損歯はないものの、連結されたクラウンを用いて永久固定を行う場合等。

### 2) 短縮歯列弓

7番や6番が欠損していても、特に補綴治療は行わない方法。連結冠やブリッジとの組み合わせで選択されることもある。

### 3) ブリッジ

固定性の補綴物。動揺歯の永久固定を兼ねて用いられることが多い。特殊な方法として延長ブリッジがある。

### 4) 部分床義歯

動揺歯の固定を必要とする場合には、設計に注意が必要である。多数歯欠損に用いられることが多い。

### 5) インプラント

チタン製の人工歯根を用いる方法。

