患者: 齒周治療 \( GTR \) 法

1. はじめに

歯周組織再生療法（以下 \( GTR \) 法）が骨欠損部位の歯周外科処置に応用されるようになってから 20 年以上が経過し、現在では歯周治療に不可欠な手段となっている。

このたび歯周ポケットの残存した部位に、大きな骨欠損を有する歯周性囊胞の合併した症例に \( GTR \) 法を行い良好な結果が得られたので報告する。

2. 初診

患者: 初診時 46 歳 男性 自営業

初診日: 平成 12 年 7 月 25 日

主訴: 歯周治療希望

現病歴

既往歴: 特記事項なし

3. 診査・検査所見

1) 口腔内所見: 歯頭部を中心に全体に腫脹・発赤が認められた。初診時 PCR は 93% であった。前歯部では深いポケットは診られなかったが歯列の叢生が認められた。

2) X 線所見: 全体的に水平性、臼歯部では一部垂直性の骨吸収が見られる。また、47 (FDI 式) 遠心性歯頭部の境界明瞭な骨吸収像が見られる。水平埋伏した 48 部周囲には大きな囊胞が存在し 47 遠心のポケットと交通していた。

4. 診断

慢性歯周炎（中等度）、合歯性囊胞

5. 治療計画

1) 歯周基本治療

・口腔清掃指導

・食歯指導

・スケーリング、ルートプレーニング

2) 再評価

3) 歯周外科処置

GTR 法

4) 再評価

5) メインテナンス

6) 治療経過

全体的に歯周初期治療の反応の良い患者さんであったが、47 ではポケットが残ったため歯周外科処置となった。その際 48 部は経過観察とする予定であったが、大きな囊胞様の陰影が認められたため、そ の摘出及び骨の再生を期待してゴアテックスメンプレンでの歯周組織再生療法を行った。

7. 考察・まとめ

手術後 1 年後の X 線所見では、歯周組織及び大きな囊胞にも、術前に比べ明瞭な透過性の改善が認められた。現在術後 4 年経過しているが、骨の吸収は見られない。このことから \( GTR \) 法は歯周組織の再生のみならず、囊胞をできるだけ喪失した顎骨の再生にも有効であることを示唆した。

今後の注意点としては、プラーケコントロールの困難な部位であるのでメインテナンス毎の厳密な歯周組織の診査・処置が必要と考える。