Introduction to Esthetics for Periodontal Therapy
- Esthetic Management of the Periodontal Tissue -
Department of Periodontology, School of Dentistry, Aichi-Gakuin University.

○Koji INAGAKI, Toshihide NOGUCHI

人生80年時代が現実のものとなり、より質の高い心身とも充実した健やかな生活がより一層求められている。そのため、健康長寿に関する幅広い分野にわたる総合的、学術的研究に大きな期待や関心が寄せられている。そこで、今後ますます健康長寿であるためには、いかにして歯周病をコントロールし、歯、歯周組織およびその歯列、咬合関係を維持し、快適で生体に調和した咀嚼機能を長期にわたり営ませるかが、我々の重要な役割である。一般的に、歯周病の進行につれて、歯根は露出し、歯は病的動揺、移動し、歯列、咬合は崩壊し、機能だけでなく審美性がそこなわれていく。また、ディスクレパンシーにより増加した不正歯列が修飾因子となって歯周病が悪化したり、その矯正治療に伴う歯根露出などの審美の問題に、遭遇する頻度も増してきている。

従って、そのような背景にあっては、歯周組織の失われた機能だけでなく、特に、審美性についても考慮したうえで再生、修復を計っていく必要がある。そこで、本教育講演では、個々の歯の歯周組織の審美障害への臨床的対応、さらに崩壊した歯列に伴う審美障害への臨床的対応の現状について検討する。

歯周病の進行に伴う審美障害としては、辺縁組織の退縮や歯の病的移動に伴う不正歯列および不正咬合などがある。まず、辺縁組織の退縮(Marginal Tissue Recession)に対しては、原因となった炎症性因子や外傷性因子を除去することにより、その進行を抑制することが大切である。すなわち、活動性、進行性の辺縁組織の退縮から、停止性さらには、修復性の退縮にコントロールすることでその治癒を計る必要がある。再評価により、辺縁組織の退縮の十分な治癒が得られない場合や、その進行を阻止できず、機能、審美障害が改善されない時は、根面被覆術を検討する。1950年代頃より、付着歯肉の保全、再建、小帯異常や高位筋付着の是正、口腔前庭の拡張を目的として種々の歯肉歯槽粘膜形成術(Mucogingival Surgery, MGS)が、考案、施行されてきている。しかし、根面被覆に関しては、審美的にも機能的にも満足するような良好な予知

性が得られていなかったが、1980年代になり、根面被覆術が、高い予知性のもとに確立されるようになった。そして、従来までMGSという機能回復だけの手術から、審美性をも具備する必要度の増加につれて審美歯周形成手術(Periodontal Plastic Surgery)という概念がMiller(1988)により提唱され、現在にいたるまで盛んに改良が加えられ臨床適応されてきている。各種の根面被覆術の選択に際しては、角化歯肉の幅や厚み、隣接支持組織の状態、原因となった歯の位置異常や根面の突出度、矯正力や歯ブラシなどの外傷性因子などさまざまな予後を左右する因子があり、画一的に論ずることは困難である。しかし、現状では辺縁組織の退縮を根面被覆の予後をも考慮して臨床的に分類したMiller(1985)の分類に従い、各種の根面被覆術が評価されてきている。すなわち、遊離歯肉移植術(Miller, 1982)や上皮下結合組織移植術(Subepithelial Connective Tissue Graft, Langer, 1985)を応用ならびに改良した根面被覆術などである。さらに、1990年代になり、組織誘導再生法(Guided Tissue Regeneration Technique, GTR法)を併用した根面被覆術(Cortelliniら, 1991)が適応され、新生結合組織を伴う根面被覆が可能になってきている。従って、辺縁組織の退縮の外科的修復に関して、適応とその術式を適切に行えば、高い予知性が期待できる。次に、歯の病的移動に伴う不正歯列および不正咬合に対しても、原因となった炎症性因子や外傷性因子を除去することにより、その進行を抑制し、生理的な範疇にもどすことが大切であり、再評価後、歯の清掃性や審美性さらに、崩壊した咬合などの問題点を解決するため矯正治療が検討されることになる。

今回は上述のような審美性を考慮した歯周治療の変遷と共に、その理論的背景に基づいて実施されたいくつかの症例を供覧する予定である。