

<GCステップアップ講習会まとめと感想>

六本木勉強会
きくかわ歯科 伊藤由莉

どうなってるの？	病態把握
どうするの？	治療選択
どうなるの？	予後予測
これでよかったの？	経過観察

デンタル

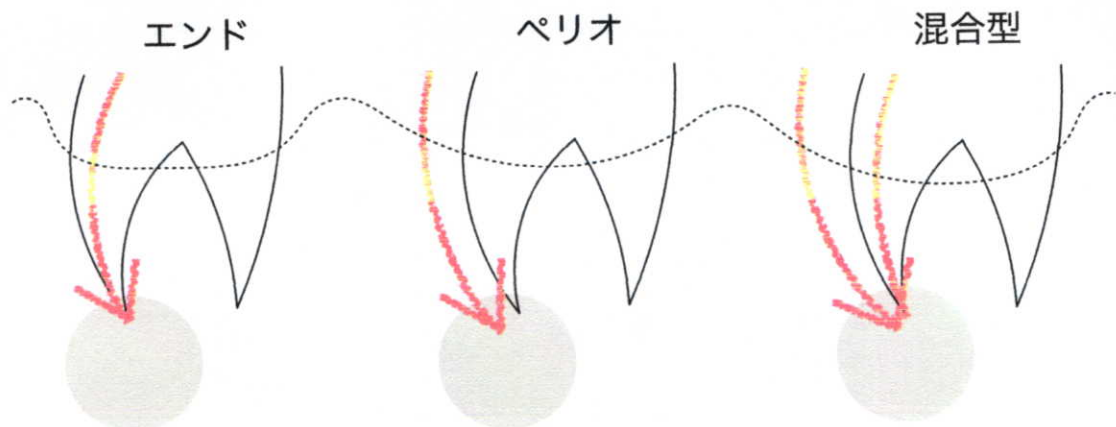
上顎臼歯 日本人はだいたい4-7まで入る
下顎臼歯 4の近心は切れることが多い

- ・コントラストがしっかりしている
- ・読めるレントゲン

診断に耐えるX線写真
継時的にみれるX線写真 が必要

エンドか？ペリオか？

まずはプローブを持つこと
透過像があってもプローブが入らない → エンド由来



急性炎症はプローブずぼずぼ入る

歯根膜の状態

問題あり → 力のコントロールが必要

① 治りやすい歯周病

- 1 年齢を考慮した歯槽骨吸収量
- 2 歯槽骨吸収パターン
- 3 歯槽骨梁と歯槽骨頂歯槽硬線
- 4 プロービングデプスのパターン

1、年齢を考慮した歯槽骨吸収量

ポケットの深さと幅
混合型骨欠損
頬舌側骨壁

- ・ 2、3壁性は骨が戻るかも
- ・ 4壁性は上にひっぱる

2、歯槽骨吸収パターン

水平的 進行ゆっくり
 炎症のコントロールのみ

水平+局所 局所のコントロール（咬合調整など）

垂直的 顎位の異常など

3、歯槽骨梁と歯槽骨頂歯槽硬線

歯槽骨梁

不透過性の亢進 → 炎症+咬合性外傷

歯槽骨頂歯槽硬線

消失 → 破壊進行中

明瞭化 → 破壊がゆっくり、改善傾向にある

4、プロービングデプスのパターン

隣接深い → 炎症型、やさしい

頬舌深い → 咬合型、むずかしい

※ただし重度歯周病の時には関係無い

②治りにくい歯周病

患者への説明

治療は長期間におよぶ
短期で再治療の可能性がある
インプラントの不利益

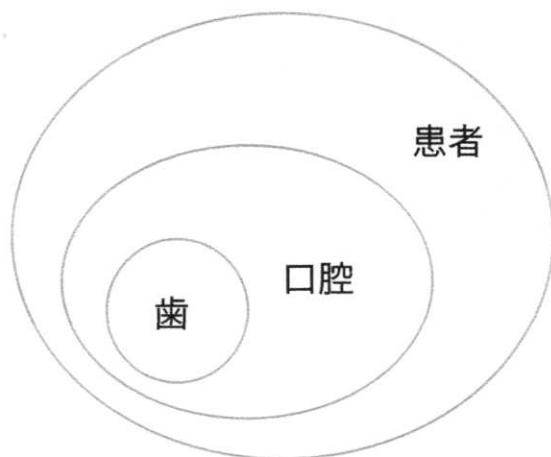
骨のリスクをよむ！

→ 読めるレントゲンの撮影

③全顎補綴症例 (C r & B r)

④欠損歯列 (RPD)

⑤重度歯周病症例



定期検診のチェック項目

ホームケア

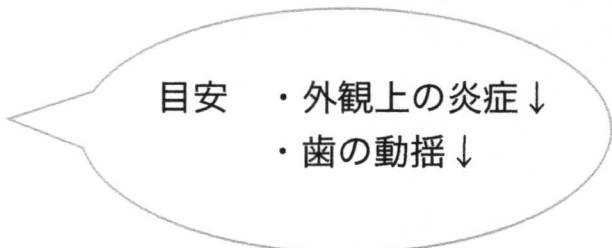
生活、体調の変化

悪化していた場合は悪化の原因

メンテナンスの間隔は適切だったのか

DRとDHのディスカッション例

治りやすい症例or治りにくい症例
どの歯に力のコントロールが必要か
どの歯に外科処置が必要か
どの歯に抜歯が必要か
どんな補綴物が入るのか
いつからSRPを始めるか



目安 ・ 外観上の炎症↓
・ 歯の動揺↓

SRPはどこから始めるか

☆歯の病態 → 深い垂直性骨欠損
急性炎症
エンド・ペリオ病変

☆歯の役割 → 咬合支持
支台歯
咀嚼側

一概に深いところからとは言えない
自然移動をうながすのもひとつ

ペリオのゴール

骨の平坦化を目指すこと

・ 吸収量から重度とするならば重度歯周病は治らない歯周病ではない