



児玉 利朗 先生

#### 略歴

1983年 神奈川県立歯科大学歯学部卒業  
1984年 神奈川県立歯科大学歯周病学講座助手  
1997年 鹿児島市にて児玉歯科クリニックを開院  
2014年4月 神奈川県立歯科大学大学院歯学研究科 高度先進口腔医学講座  
インプラント・歯周病学分野教授

現在 歯学博士

歯周病専門医，日本歯周病学会理事・指導医

日本口腔インプラント学会専門医・指導医

ITIフェロー（International Team for Implantology）

神奈川県立歯科大学附属横浜研修センター・横浜クリニック院長

神奈川県立歯科大学大学院歯学研究科 高度先進口腔医学講座

インプラント・歯周病学分野教授

## ソケットマネージメントをソフトティッシュの視点からを再考する

神奈川県立歯科大学大学院歯学研究科 高度先進口腔医学講座 インプラント・歯周病学分野  
児玉 利朗

インプラント治療においては，十分な歯槽骨幅や高さだけでなく，それに付随した角化付着粘膜が必要となる。当然のことながら，インプラント治療は歯の欠損部に適応されるとともに抜歯という過程を必ず経なければならない。抜歯後の治癒過程の研究報告によると，抜歯後の歯槽堤幅と高さは減少するとされている。また，この歯槽骨の減少の多くは抜歯後3ヶ月までに生じることも文献上の統一見解である。研究方法や研究対象・部位による差異はあるものの，特にインプラント埋入の適応か否かの重要な要因となる歯槽骨幅の減少量はおおむね2～5mmとも報告されている。

これまで，抜歯後に骨を増生させると同時に周囲歯槽骨の吸収を極力防止することを目的に，抜歯窩内に様々な移植材等の生体材料を応用されてきた。しかしながら，生体材用の応用の適否の前に，生体本来の再生能力を最大限引き出す再生環境の構築が重要であると考えられる。

抜歯と診断された歯の背景は，カリエス・エンド・ペリオ・フラクチャー由来の感染領域であり，同部における周囲軟組織・硬組織の抜歯後の治癒を左右する阻害因子が存在している。抜歯前後に考慮すべき要因としては，口腔内全体の細菌量と種類（抜歯する歯の周囲も含め），抜歯創周囲の軟組織の質と分布，長期感染症例における骨質とデブライドメントの関連，残存歯槽骨レベル，術直後の抜歯創表層における血餅の保持，抜歯創における上皮化促進，縫合法の検討，術後感染防止等が考えられる。

そこで，本講演では抜歯後のソフトティッシュの治癒と歯槽骨の再生に関連する要因を考察し，軟組織欠損を伴う症例を中心にソケットマネージメントをソフトティッシュの視点から再考することとする。

#### 参考文献

- ・インプラントの臨床が変わるティッシュマネージメント，児玉利朗，医学情報社，東京，2008年
- ・児玉利朗：JAPAN LAIM ORIGINAL DVD SERIES「プラスチックサージェリーを究める～遊離歯肉移植・結合組織移植の考え方と実際～」，2019
- ・児玉利朗：JAPAN LAIM ORIGINAL DVD SERIES「インプラント治療のリジマネージメントを究める～抜歯における診断と具体的な解決方法～」，2020