



八重柏 隆 先生

### 略歴

1985年	岩手医科大学歯学部	卒業
1989年	岩手医科大学大学院	修了
1989年	岩手医科大学歯学部	助手
1998年	岩手医科大学歯学部	嘱託講師
2003年	岩手医科大学歯学部	講師
2008年	岩手医科大学歯学部	准教授
2012年	岩手医科大学歯学部	教授

## 根分岐部病変の治療

岩手医科大学 歯科保存学講座 歯周療法学分野  
八重柏 隆

歯周病を診る際、組織破壊が著しく進行した局所に目を奪われがちです。木（1本ずつの歯）を見て森全体（一口腔）を見ないのは良くありません。一口腔単位の歯周病の治療計画立案に際して、総合的に捉えることが大切です。根分岐部病変を伴う歯は木（1本ずつの歯）の問題としがちですが、隣接歯や対合歯の状態も念頭に置いた治療計画が求められます。

その根分岐部病変は歯科臨床で比較的多く遭遇する、実に悩ましい歯周病変です。部位によっては、その診査・診断は難しいと思います。根分岐部病変の歯槽骨吸収状態は、同部の歯肉弁を剥離し直視することで初めて把握できる場合もあります。最終的な治療方針は、当該歯の主訴やこれまでの経過、担当医の考え方や臨床経験、患者背景によっても大きく異なると思います。保存を目的として積極的に歯内処置や歯根分離・歯根切除まで施してから永久固定したとしても、最終的には清掃困難に伴う再発や歯根破折等で抜歯に至る例も決して少なくないからです。そのため早期に抜歯してインプラントやブリッジへの置換が適切な症例もあります。また抜髄処置や動揺歯固定のための健全歯質の削除を可能な限り避け、生活歯のまま保存を試みる場合もあろうかと思えます。根分岐部病変は、その環境の特性上、歯周組織再生にも限界があります。

私は平成27年度から認定医委員会に所属しています。申請書類の審査を担当して思うことは、根分岐部病変治療の多様性です。勿論、多くの申請者は歯周病学会治療指針（11根分岐部病変の治療）に沿った治療計画を立案していますが、保存の可否判断に申請者の臨床経験の違いがあるようです。このぐらいなら十分保存可能では？と思える症例でも抜歯した症例もあれば、これは保存困難では？と思える症例で保存している症例もあります。治療指針にも「歯根の状態、および歯槽骨の残存状態等を総合的に判断して決定する」と明記されているので、この総合的判断基準の違いが少なからず関係しているのかも知れません。

再生療法を除いた根分岐部病変の治療コンセプトとしては、大まかに2種類考えられます。まず1つは根分岐部の清掃性を確保するための積極的な歯内処置、歯根分離、歯根切除等で「攻める治療」です。もう一つはMI（minimal intervention）の考え方に基づき、可能な限り歯質の削除（それに伴う歯根破折）等は避けて歯周基本治療を主体とした現状維持に努める「守る（見守る）治療」があるかと思えます。各治療コンセプトにはそれぞれメリット、デメリット、リスクがあり、それらを総合的に判断することが各患者さんの状況、ニーズに応じたアウトカムにつながり、それは、とりもなおさず貴重な臨床経験から学べることだと思います。

今回の教育講演は、臨床経験豊富な専門医の先生方には大変申し訳ございませんが、根分岐部病変を伴う歯周病患者の治療計画を立案する際の総合的判断（基本ポイント）についてお話ししたいと思います。比較的臨床経験の浅い、若手の先生方の認定医申請の際の一助になれば幸いです。