

“Scandinavian Approach in Periodontics”

~Past and Future~

東京都千代田区開業

弘岡 秀明

プラークと歯肉炎の因果関係を明らかにした L e らの“Experimental gingivitis in man” (1965)によって歯周治療のスκανジナビアンアプローチの黎明期を迎えた。

1980年代、イエテボリ大学のLindhe教授をはじめとするスκανジナビアの研究グループは、徹底的なプラークコントロールを中心とした非外科処置、正確な外科処置、そして必要に応じた抗菌薬の応用という、いわゆる“スκανジナビアンアプローチ”を提唱し、プラークや炎症のコントロールによって歯周病の改善と安定を図るという、歯周治療におけるゴールにたどりついた。

重度歯周病の治療後、減少した歯周支持組織並びに過度の動揺を呈する少数の歯牙が残存している歯列において失われた機能の回復、審美の改善、動揺歯の固定、強いては残存する歯周組織の保護を目的としたスκανジナビアンの“歯周補綴”の概念も定着した。

時に歯周ポケット内から細菌が取り除かれ、歯周組織が健康を回復しても、治療後の欠損形態に問題が残るケースがある。1990年代に入り、このような部位に対し、GTR法やエムドゲインを用いた“歯周組織再生療法”も確立していった。

イエテボリ大のBr nemark教授らの”Osseointegration implant”が確立しかつては無歯顎に用いられていたデンタルインプラントが、歯周治療後の部分欠損症例にも応用されるようになった。ここ数年インプラント周囲病変の発症率がわかってくるにつけその関心はインプラント周囲病変への対応に移ってきた。

今回、スκανジナビアンアプローチのパラダイムシフトをについて症例呈示すると共に文献考察を加え私見を述べてみたい。