

# 待望の歯周治療（その2）

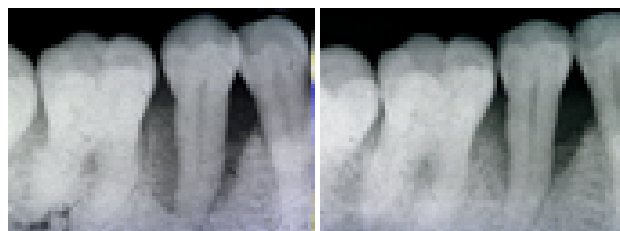
## 2回目の精密検査

### 前回までのあらすじ

アメリカの非外科的歯周治療を参考に高周波を用いた治療法を解説した。すなわち、歯周ポケット内細菌を高周波治療によって殺菌する安全な方法について

ブラーク	動揺度	出血傾向	ポケット深さ	歯周ポケット深さ	出血傾向	動揺度	ブラーク
7	6	5	4	3	2	1	1
2	3	4	5	6	7	8	7

上の精密検査表のように既にプロービングデプスは浅くなっていた。確認のためにX - 線写真を撮影。



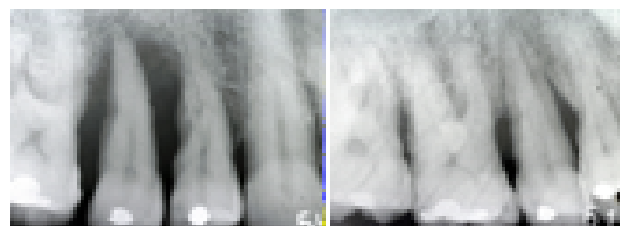
高周波通電前 2002年 1月 15日                      3月 2日精密検査時撮影

このように2ヶ月程度で骨再生が認められた。従来の常識的に考えても、骨再生が見られるのは半年単位である。1年から2年を要するのが普通である。今回、偶然の現象に思われるが、同様の処置で同様の結果が得られた。しかも、他医院（広島県 / 三原市開業・田中歯科医院）でも同様の結果が得られたことを報告する。

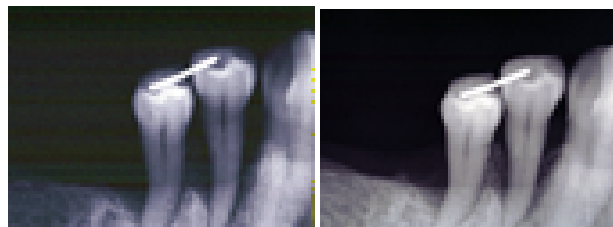
### 中長期的結果

前回、歯周治療における高周波治療がひじょうに短期間で歯周ポケットを再付着させることを紹介した。今回は中長期的観察の結果を報告したい。この高周波治療は非外科的療法でありながら、今までの常識を覆す早さで骨を再生させることが見られたのでここで報告する。今回の治療は高周波治療施術前の確実な歯周初期治療を実施した後のことであることを述べておく。もちろん、初期治療のみにおいても骨再生がみられることも考慮して、これを基準として判断した。

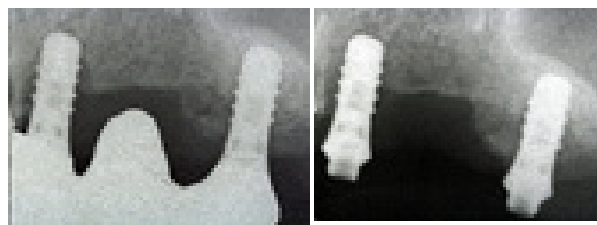
### 広島県 / 三原市・田中歯科医院の症例



### 三重県 / 津市・錦歯科医院の症例



### インプラントにおいても同様（通電1ヶ月後）



### まとめ

高周波治療は多くの先生方がその効果を認めているが、その効果的な応用方法は先生方でまちまちであった。そこで、今回安全かつ効果的な応用の基準を示した。これは歯周病応用では、低出力・短時間・多回数通電を基準とした。また、排膿が消失時点で通電は中止し、通電時疼痛の無い範囲で出力や通電時間を設定することを守っていただきたい。

### 症例

患者： I.H 50Y  
初診： 2001年 1 1月  
主訴： 左下奥歯の動揺  
部位： 5  
精密検査

ブラーク	動揺度	出血傾向	ポケット深さ	歯周ポケット深さ	出血傾向	動揺度	ブラーク
7	6	5	4	3	2	1	1
2	3	4	5	6	7	8	7

### 治療計画

- ・咬合調整
- ・TBI(バス法)
- ・スケーリング
- ・精密検査
- ・ルートプレーニング
- ・高周波治療

### 臨床所見

著しいアタッチメントロスを認めた。舌側のプロービングデプスは10mmオーバーで、著しい排膿を認め、垂直的動揺M4であった。

### X線所見

全周に垂直的骨欠損を認め、急速な骨破壊が起こったと思われる。

### 処置

まず、外傷性咬合があるので咬頭干渉の除去。ブラッシング指導（バス法）を毎回来院時に実施。全体的にスケーリングが終了後、5部のルートプレーニングを実施し、直ちに全周に高周波を10W・0.2Sec・100回ほど通電。通電後数日で排膿は停止し、約1週間で歯周ポケットの再付着が認められた。

その後、2週間毎に咬合調整を実施し、患歯の安静をはかった。この咬合調整は必ずフォローしていただくことが、重要と考えられる。