

CONTENTS

FOREWORD	ii
本書の目的.....	iii
著者略歴.....	vii
INTRODUCTION	viii
CHAPTER 1 フラップデザインのバイオロジー ——創傷治癒と、弁の整合性の観点から	1
創傷治癒を阻害する因子と対策	2
創傷治癒のメカニズム／創傷治癒の阻害因子と対策／局所的因子／全身的因子	
歯周組織再生療法とフラップデザイン	10
歯周組織再生療法の必要項目／感染のコントロール／歯根面の処置／上皮の排除／創傷部の安定／再生の場の確保／pass の原理／「歯肉弁どうしの接合」「歯肉弁と歯根面との接合」	
一次閉鎖(primary closure)と、フラップデザイン	14
一次閉鎖	
フラップデザインと、弁の整合性	14
展開図の概念／展開図の組み立てのイメージづくりの重要性を認識させる弁の具体例①—— vestibular shifted flap design／展開図の組み立てのイメージづくりの重要性を認識させる弁の具体例②——斜め1本近遠心切開／展開図の組み立てのイメージづくりの重要性を認識させる弁の具体例③——弁の移動方向によって形が異なる例／展開図の組み立てのイメージづくりの重要性を認識させる弁の具体例④——歯根の切除により術部の状況が変化するときの対応／展開図の組み立てのイメージづくりの重要性を認識させる弁の具体例⑤	
再生療法における弁の形成の意義、目的	20
従来の歯周外科処置／現在の歯周外科処置・再生療法	
CHAPTER 2 切開① 歯頸部の切開	23
「歯頸部の切開」の種類と意義	24
外斜切開／水平切開／内斜切開	
より効率的な「歯肉溝内切開」の考え方.....	30
隣接面(歯間部)における歯肉溝内切開／口蓋側(舌側)における歯肉溝内切開	
再生療法で例外的に用いられる頬側(唇側)の「歯肉溝外切開」.....	34

CHAPTER 3 切開② 歯間部の切開(歯根間切開)	45
歯間部の切開 (interradicular incision)	46
歯間部の切開【1】 頬側寄りの切開	48
頬側寄りの切開のメリット／頬側寄りの切開の実際／頬側寄りの切開の代 表的な弁デザイン	
歯間部の切開【2】 口蓋(舌側)寄りの切開	57
口蓋側寄りの切開のメリット／口蓋側寄りの切開の代表的な弁デザイン	
歯間部の切開【3】 歯間部を斜めに横断する形の切開(横断型斜切開)	64
横断型斜切開の3つのバリエーション／横断型斜切開のメリット／SPPT の 弁デザイン	
歯間部の切開【4】 歯間部を妥協的に分離するスキャロップ切開	74
modified Widman flap / full thickness flap(FTF) with internal mattress suture	
歯間部の切開【5】 歯間部の中央を近遠心方向に水平に横断する切開	78
 CHAPTER 4 切開③ 遠心端の切開	81
切除療法と再生療法の遠心端の切開の目的	82
切除療法の遠心端の切開(ディスタルウェッジ手術)／再生療法の遠心端の切 開	
上顎の最後臼歯の遠心端の切開	82
起始点の位置／終点部の縦切開／カットバック	
上顎最後臼歯遠心端に斜め切開を用いる方法	87
下顎の最後臼歯の遠心端の切開	89
切開する前に必ず骨の裏打ちを確認する／舌神経の走行があるため、舌側 方向に向けて縦切開を加えない	
下顎の最後臼歯の遠心端の切開・剥離の実際	93
舌神経の走行に注意／弁の断端まで確実に切開／骨欠損部の骨頂部を切り 離す	
下顎埋伏智歯抜歯と歯周組織再生療法の、下顎最後臼歯遠心端切開の微妙な違い ..	95
 CHAPTER 5 切開④ 縦切開	97
縦切開の意義	98
切除療法と縦切開／歯周組織再生療法と縦切開	
縦切開の数と弁の形	99
縦切開と血液供給	100
縦切開を行なう際の7ルール	101
【rule 1】 歯冠の中央部に切開しない／【rule 2】 歯頸ラインになるべく垂直	

に／【rule 3】骨面になるべく垂直に／【rule 4】なるべく付着歯肉に切開する／【rule 5】骨の裏打ちのあるところに切開する／【rule 6】同じ切開線をたどらない／【rule 7】弁の基本形態は台形状，ただし根尖側移動術では弁は裾野を拡げない(ストレートまたは逆台形)

縦切開をどこまで行なうか	103
MGJ を超えるか？／縦切開の深さは？／縦切開で起こる口腔前庭の狭少化や，角化歯肉幅の減少を防ぐには	
例外的にフラップの形を逆台形とした症例	105
縦切開と水平切開	107
歯根端切除術のフラップデザインと，縦切開と水平切開／癒痕のリカバリー	
上唇小帯(正中)に縦切開を入れるメリット	111
縦切開によるトンネル状フラップへの硬組織の移植，軟組織の移植	
CHAPTER 6 フラップデザインに影響を与える種々の要因	115
優先すべき事項は何か？	116
解剖学的条件／個人的要件	
血流とフラップデザイン	119
基本的に遠心から近心へ，そして根尖から歯冠側へ血流が流れる／有歯部と無歯部で血流が異なる／血流には個体差がある／女性より男性のほうが有利である／歯間乳頭部で血流が豊富だが，歯冠中央部では吻合による血液供給である	
解剖学的条件とフラップデザイン	125
解剖学的条件① 歯間部の近遠心幅，頬舌幅と，歯肉の厚み	125
歯間部(歯根間)の近遠心幅／歯間部(歯根間)の頬舌幅／歯間部歯肉の厚み	
解剖学的条件② 歯間部歯肉の近遠心幅の具体的な評価方法	129
近遠心幅はどの部分の幅を計測したらよいのか？	
解剖学的条件③ 歯間部歯肉の形態と切開線	132
中央部と入り口(隅角部)の差が著しい場合／歯間部幅が全体的に広く，中央と入り口(隅角部)の差がさほどない／歯間部幅が全体的に狭く，中央部と入り口(隅角部)の差がさほどない	
解剖学的条件④ 角化歯肉の幅(と切開)	136
解剖学的条件⑤ フェノタイプに対する考慮	136
解剖学的条件⑥ 硬組織の診断	137
CBCTによる診査の有効性／CBCTと骨欠損／CBCTと根分岐部病変／骨の形態，骨欠損の形態	
その他の要因	141
浅い口腔前庭／厚い咀嚼筋の筋束，過度の筋圧／歯列不正，転位歯／唾液の量／開口量／患者固有のパーソナリティ／術後の安静を阻害する患者の習癖や行動	