

## 『歯周組織再生療法 成功のためのストラテジー』

歯周炎の進行によって付着は徐々に根尖側に移動し、歯槽骨は破壊されていく。中等度から重度に進行した歯周炎罹患歯は、骨吸収の度合いを理由に抜歯の対象と判断されることがしばしばある。抜歯か保存かの判断は歯周組織の状態のみならず、残存歯質の量、隣在歯の予後、補綴計画、患者の希望など様々な要素を考慮して判断する必要があるが、可能な限り歯の保存に努めることは歯周病治療に携わる歯科医師の責務だと考えている。

歯周組織再生療法は1900年代後半の骨移植術から始まり、GTR法、エムドゲインを応用した手術法などを経て発展し、その後もいくつかの生理活性物質が歯周組織再生に活用されてきた。国内では2016年にFGF-2製剤であるリグロスを応用した手術が保険収載されたため、歯周組織再生療法は以前より一層注目を集め、またより身近な治療になったと感じている。

骨欠損部に歯周組織が再生するための要件は様々あるが、再生のためのスペースの確保は重要な要素の一つである。エムドゲインやリグロスなどはゲル状の製品であるため、それら単体で空間を確保する能力は低い。3壁性骨欠損のような再生のスペースが維持されやすい、いわゆる containing defect の場合は問題とはならないが、non-containing defect においては何らかの工夫がなければ最大限の組織再生を得ることは困難である。また、再生マテリアルの変遷とともにフラップデザインも変化してきた。GTR法ではメンブレンを覆うために大きなフラップを剥離、翻転せざるを得なかったが現在ではそのような制約はなくなり、MISTやM-MISTに代表されるような、より低侵襲なフラップデザインが考案されている。フラップデザインは再生スペースにも影響を与えるため、骨欠損形態に応じた選択が重要である。

今回の講演では歯周組織再生療法の成功のために、症例選択や実際の術式のポイントなどについてお話させていただく予定である。

### [講師] 奈良 嘉峰 先生

#### 略歴

2007年 日本大学歯学部卒業  
2019年 茅ヶ崎駅前奈良デンタルクリニック開業  
2021年 医療法人社団 慶悠会 設立

- ・日本歯周病学会 指導医, 歯周病専門医
- ・日本臨床歯周病学会 認定医, 歯周インプラント認定医
- ・東京医科歯科大学 非常勤講師
- ・JIADS ペリオコース 常任講師



[日時] 2025年 1月 26日 (日) 13:00 ~ 16:45

[場所] 神奈川県歯科大学附属横浜研修センター7階講堂 もしくは WEB参加

\*申し込み時に必ず選択してください。

[受講料] 神奈川県歯科大学同窓会会員および学生・本学研修医:無料、一般:8,000円

WEB視聴をお申込みいただいた方には、メールにて詳しい受講方法をご案内致します。メール拒否設定をされている場合にメール受信ができない場合がありますので、ご注意ください。

(あらかじめパソコンの動作環境の確認を、お願いいたします。録音、録画はお断りいたします。)

本講演は日本歯科医師会生涯研修認定研修です。

\*尚、キャンセルがあっても講演会費の払い戻しが出来ませんことを予めご了承ください。

[申込み方法]

(お申込みはコチラ)



参加費：受講料(一般の方)は銀行振込または現金書留でお送りください。

申込書：銀行振込の場合は、申込書を下記送付先まで FAX してください。

現金書留の場合は、現金と一緒に申込書を下記送付先まで郵送してください。

申込期限：2025年 1月 17日(金) (期限厳守:これ以降の申し込みは受け付けません)

振込先：りそな銀行横須賀支店 普通預金 1564472

(銀行振込を持って領収書とかえさせていただきます。領収書必要な方は、同窓会事務局にお問い合わせください。)

口座名：神奈川県山田良広同窓会学術委員会

申込書送付先：〒238-8580 神奈川県横須賀市稲岡町 82 神奈川県山田良広同窓会事務局

【申し込み先、問い合わせ先】神奈川県山田良広同窓会

〒238-8580 横須賀市稲岡町 82 番地

電話番号:046-825-0524 FAX: 046-822-3538 メールアドレス [ob-jimu@kdu.ac.jp](mailto:ob-jimu@kdu.ac.jp)

ホームページ URL: <https://inaoka82.com/>

[申込書]

申込書『歯周組織再生療法 成功のためのストラテジー』奈良嘉峰先生

2025年1月26日(日)13:00~16:45 現地&WEB セミナー

\*連絡用のメールアドレス(携帯キャリアメールを除く)及びそれらのフリガナを必ず明記ください。

氏名		フリガナ		医院名	
ご住所	〒				
TEL:( ) -	FAX:( ) -				
<u>当日の緊急連絡先</u> (必須) : - -					
神奈川県山田良広同窓会会員:		回生 / 昭和・平成・令和		年卒	
非会員:出身校		/ 昭和・平成・令和		年卒	
振込み額:	<input type="checkbox"/> 無料(神奈川県山田良広同窓会会員) <input type="checkbox"/> 8,000 円(非会員)		<input type="checkbox"/> 領収書必要な方はチェックを付けてください		
	<input type="checkbox"/> 無料(学生・大学院生)				
	<input type="checkbox"/> 無料(神奈川県山田良広 研修医)				
(フリガナ)					
例) アイエズドット					
<u>メールアドレス</u>					
振込日:	月	日	(	銀行	支店)
現金書留:	月	日	郵送		
視聴方法:	① 現地 (現在先着50名を予定しております)		② WEB		
*①又は②のいずれかに丸をつけてください。					
*Covid-19 の状況により現地開催の中止、または人数制限により希望する視聴方法が選択できない場合がございますことを予めご了承ください。					

注1. 申込書は、お一人様につき一枚使用してください。

注2. 申込後欠席なされる場合の返金はできません。

注3. 領収書の宛名が上記と異なる場合の領収書の宛名はこちらにご記入ください( )

\*\* この申し込み用紙を郵送される場合は、必ずこの面のコピーをお取りください。