

Vertical subclassification predicts survival of molars with class II furcation involvement during supportive periodontal care

2 度の分岐部病変における “垂直的”分類の生存率に与える影響

Maurizio S. Tonetti^{1,2} | Allis L. Christiansen¹ | Pierpaolo Cortellini¹

材料と方法

SPT 中の 200 人の 2 度の分岐部病変、10 年予後を調べた
2016.6~12 月に Tonetti dental に来院された

- 上下第一、第二大臼歯 2 度の分岐部病変
- 成人 200 人
- 後ろ向き研究
- active periodontal therapy ※ 終了時に少なくとも 1 箇所有病変がある
- 少なくとも 10 年定期的にメンテナンスしている

分岐部の診断

水平的診断

Degree I: Horizontal loss of periodontal tissue support less than 3 mm.

Degree II: Horizontal loss of support 3 mm, but not encompassing the total width of the furcation

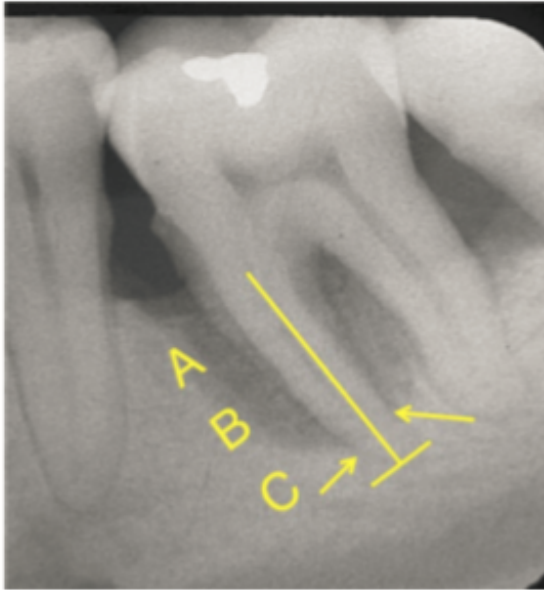
Degree III: Horizontal through-and-through destruction of the periodontal tissue in the furcation.

垂直的

subclass A = attachment loss/bone loss extending to the coronal third of the root

subclass B = attachment loss/bone loss extending to the middle third of the root

subclass C = attachment loss/bone loss extending to the apical third of the root



Active treatment

- アタッチメントロス、骨欠損が根尖まで到達するものは Ext
- 補助療法としての抗菌薬はしたり、しなかったり
- conservative flap approach (限定的な骨整形)

SPT 3~5 ヶ月ごと

200 人の内訳 (APT 終了時)

年齢 48.8±13.1 歳

性別 男 41%女 59%

喫煙者 35%

FMPS 13.1±7.5%

FMBS 6.0±5.9%

分岐部の位置と数

上顎近心 40

上顎遠心 59

下顎舌側 38

上下頰側 63

分岐部の歯種と数

上顎第一大臼歯 76

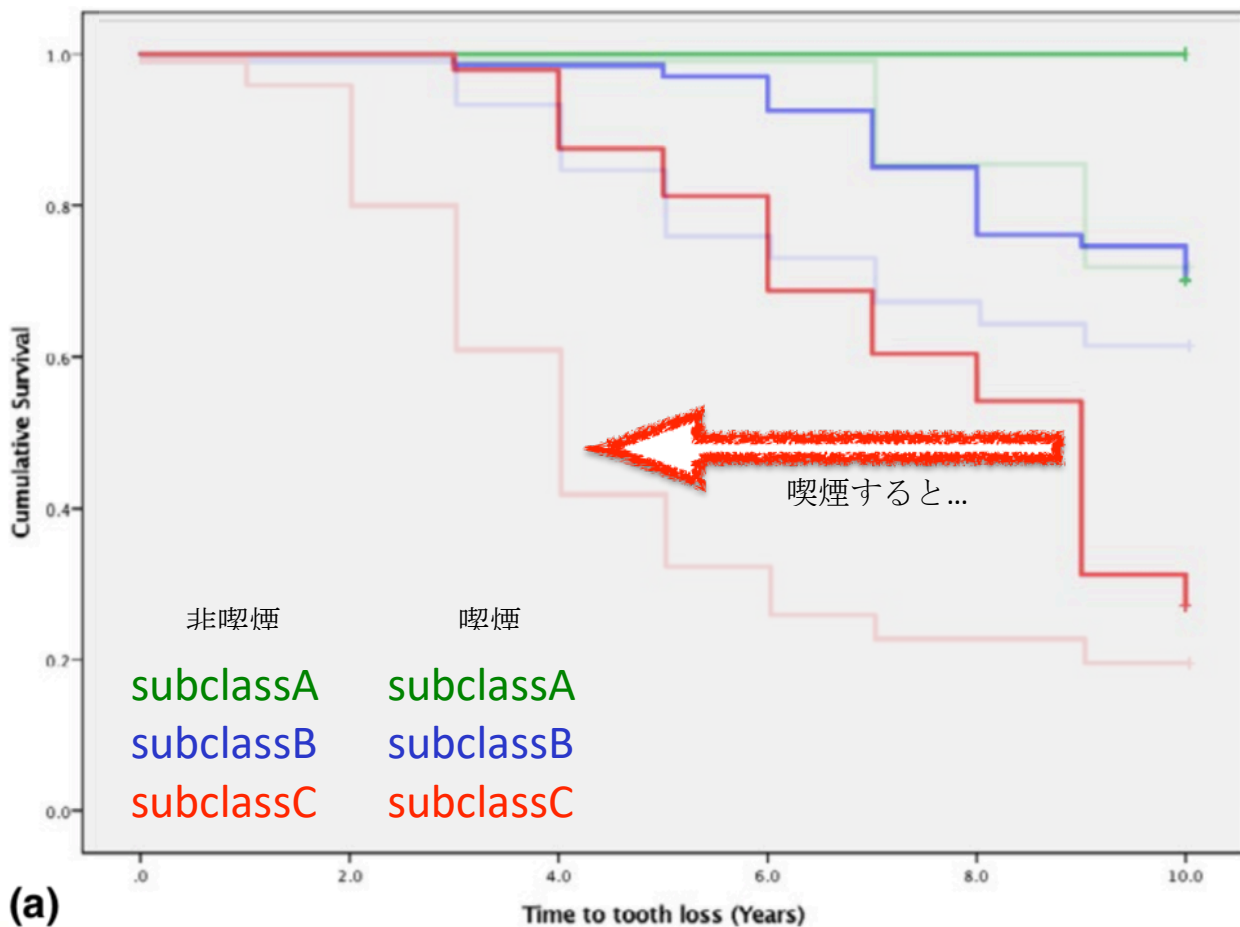
上顎第二大臼歯 33

下顎第一大臼歯 71

下顎第二大臼歯 20

結果

	Number at risk	10-year survival, %	Hazard rate (95% CI)
Subclass A	22	90.9	-
Subclass B	100	67	4.2 (1.1-17.5)
Subclass C	78	23.1	14.7 (3.6-60.2)
Total	200	52.5	-



ディスカ
ッション

- 垂直的に分岐部病変を分類することによって、予後をより正確に予測できうる、それにより治療法（分割、切除、再生）選択の判断、補助になる
- subclassA,B では早期に抜歯すべきではないかもしれない
特に A ではほとんどの歯が 10 年持っている
- 進行した分岐部病変の症例においては、骨縁下欠損を併発していることが多い
再生療法によってバーティカルサポートを増やすことによって歯を延命することができる
- このコンセプトは分岐部病変における再生療法の主目的・目標を「病変の閉鎖」よりも、「歯周組織・支持組織を改善し、サバイバルレートの軌跡を subclassC,B から A のそれに近づけていく」に変える

アドバンス 12 期受講生
菅野 友太郎