

臨床（認定医・専門医）ポスター

（ポスター会場）

5月19日（土）	ポスター準備	8：45～10：00
	ポスター展示	10：00～17：00
	ポスター討論	16：00～17：00

ポスター会場

臨 P-01～54



最優秀臨床ポスター賞受賞

(第 54 回秋季学術大会)

S-38 富川 和哉

S-38

2504

歯周病細菌感染度を評価しながら包括的歯周治療を行った広汎型侵襲性歯周炎患者の一症例

富川 和哉

キーワード：侵襲性歯周炎，包括的歯周治療，歯周病細菌感染度
【はじめに】細菌検査と抗体価検査を用いて，歯周病原細菌の感染度の推移を評価しながら，矯正治療，歯周組織再生療法，そして歯周形成手術を適用した包括的歯周病治療の症例を報告する。

【初診】2005 年 1 月；24 歳，女性；主訴：21 の動揺

【診査・検査所見と病態】前歯部には著しい叢生が存在し，口唇閉鎖不全による口呼吸があったが，患者の努力によりブラッシングは良好で，歯肉の炎症は軽度であった。デンタル X 線検査では，全顎的に重度の歯槽骨吸収像を示した。また，細菌検査および抗体価検査では，*Aggregatibacter actinomycetemcomitans* に高値を示し，本症例の病態に何らかに関与していることが考えられた。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎

【治療計画】早期に徹底的な感染源除去を行い，矯正治療によって口呼吸や咬合性外傷などの増悪因子を除去する。この後に歯周外科治療と口腔機能回復治療を行い，SPT へ移行する。また，各再評価において歯周病原細菌感染度をモニタリングする。

【治療経過】21 の抜歯を含めた歯周基本治療と全顎的な歯肉剥離搔爬術を行い，歯周病細菌感染度の低下を確認した後に，矯正治療を行った。この後に，37 近心部に PRP を用いた自家骨移植と上顎前歯部の歯槽堤増大術および根面被覆術を行い，口腔機能回復治療後に SPT に移行した。

【考察・まとめ】重度の侵襲性歯周炎患者では，徹底的な感染源除去を前提とした包括的歯周治療を行うことが多い。本症例は，矯正治療移行時に歯周病細菌感染度の低下を確認することで，一つのエビデンスを持って包括的歯周治療を進めることができた。

優秀臨床ポスター賞受賞

(第 54 回秋季学術大会)

S-19 村 上 和 彦

S-19

2504

二次性咬合性外傷を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に包括的治療を行った一症例

村上 和彦

キーワード：咬合性外傷，自然移動，暫間固定

【はじめに】二次性咬合性外傷を伴う広汎型重度慢性歯周疾患を有する患者に，徹底的なプラークコントロールや患歯の自然移動，暫間固定，歯周外科，プロビジョナルレストレーション（PR.）による咬合治療などを駆使し良好な結果を得たので報告する。

【初診】2003 年 4 月 14 日初診。61 才，女性。33 のレジンによる固定がはずれ，動揺が激しく食事がしづらいことを主訴に来院。

【診査・検査所見】レントゲン所見では全歯牙にわたる歯周支持骨の高度な吸収を認め，歯周ポケットも深く，ほとんどの部位で BOP(+)である。咬合の低下もみられ，多くの歯牙に二次性咬合性外傷による高度な動揺が認められる。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎。

【治療計画】徹底的なプラークコントロールの後に歯周基本治療，保存不可能な歯牙の抜歯，歯内処置，動揺歯の自然移動，歯周外科，暫間固定，プロビジョナルレストレーション，補綴処置，SPT。

【治療経過】1)徹底的なプラークコントロール 2)歯周基本治療 3)16,12,11,22,26,33,45,46,48 抜歯 4)21,32,44 の安静を図る目的で咬合から解放。後に 32,31 および 43,44 の暫間固定 5)暫間補綴装着 6)再評価検査 7)歯内処置および 32,31,44,43,42 の歯周外科処置 8)プロビジョナルレストレーション 9)最終補綴処置 10)SPT

【考察・まとめ】本症例のような重度歯周疾患患者の治療には患者の良好なプラークコントロールが最低条件である。それに加え咬合性外傷歯には咬合からの解放や暫間固定などそれぞれの歯牙の状態に応じた対応をとり，同時に歯周外科にて徹底的な根面の廓清を行ったことが，良好な結果を導きだしたと考える。

臨 P-01
2305

う蝕リスクの高い慢性歯周炎患者の歯周治療後に
根面う蝕に対応した一症例

景山 正登

キーワード：メンテナンス、う蝕リスク、根面う蝕

【はじめに】歯周治療後、歯周炎のメンテナンスとともに、う蝕リスク評価を行い根面う蝕に対応した、う蝕リスクの高い慢性歯周炎患者の初診から20年経過している症例について報告する。

【初診】患者：43歳、女性。1991年2月25日初診。主訴：上の前歯がとれた。口臭が気になる。現病歴：数ヵ月前より、口臭が気になっていた。今回、11のクラウンが脱離したため来院。

【診査・検査所見】残存歯は26歯で、DMFTは23であった。全顎的に歯間乳頭部に浮腫性の炎症が見られ、発赤、腫脹していた。下顎前歯舌側には歯石が沈着していた。ブロービング値は5mm以下であるが、BOPは77.6%で、PCRは72.3%であった。X線所見から、歯槽骨吸収は歯根長の1/3以内であった。

【診断】全顎軽度慢性歯周炎・局所中等度慢性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科処置 4) 再評価 5) 咬合機能回復治療 6) 再評価 7) メンテナンス

【治療経過】歯周治療後、補綴物を装着し咬合機能回復治療を終了した(1992年12月)。DMFTは24になった。う蝕リスクは高く、リスクをコントロールするため、メンテナンスでブラークコントロール、甘味摂取制限、フッ化物塗布などを行っていたが、47に根面う蝕が発生し充填を行った。その後、う蝕の発症は認められず、歯周組織も安定し、26歯は維持され現在に至っている。

【考察・まとめ】本症例は、現在のところ3ヵ月に1回メンテナンスを行い、良好に経過している。歯周治療後、根面う蝕を防ぐためには、メンテナンスの中で、う蝕リスクを定期的に評価し、そのリスクに応じて対応する必要があると考えている。

臨 P-03
2499

歯周治療によってLDLコレステロール値が改善された症例

高山 真一

キーワード：歯周治療、LDLコレステロール、脂質代謝

【はじめに】近年、歯周炎が脂質代謝にも影響を及ぼし動脈硬化症の進行に関与する報告がある。本症例は、歯周治療によりLDLコレステロール(LDL-cho)値が低下した症例である。

【初診】2011年2月初診。43歳 男性。主訴：歯肉からの出血及び口臭。喫煙者(15本/日)。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤、腫脹を認め、4～11mmの深い歯周ポケットが認められた。X線所見でも、根の1/2程度の重度の歯槽骨の吸収が観察された。

【診断】重度慢性歯周炎。

【治療計画】1) 歯周病細菌検査(唾液) 2) 歯周基本治療 3) 禁煙指導 4) 再評価 5) 臼歯部CR充填による咬合挙上 6) 歯周外科処置 7) 再評価

【治療経過】歯周病細菌検査では、Pg菌Tf菌が多く認められた。歯周基本治療後の再評価では、喫煙者のためかポケット値に著明な改善が認められなかったが、BOP率は100%から33%に低下した。その後、本患者は禁煙に成功した。歯周外科処置により歯周ポケットの減少が認められた。社内健康診断では、LDL-cho値が異常値を示していたが、歯周治療により129mg/dlに改善した。また、肝臓のGPT値も低下した。しかしながら、その他の血液検査値に変化は認められなかった。

【考察・まとめ】全顎的に重度の歯周炎患者に対し歯周治療を行うと、著明なBOP率の低下をもたらす。歯周局所での炎症反応の低下により、肝臓への何らかの刺激因子が低下し、その結果LDL-cho値に改善が認められたと考えられる。

臨 P-02
2504

二次性咬合性外傷による高度な歯周組織破壊に対しGTR法を適応した症例

八巻 恵子

キーワード：咬合性外傷、垂直性骨欠損、歯周組織再生療法

【はじめに】咬合性外傷で生じた上顎側方歯の垂直性骨欠損に対し、咬合治療および吸収性膜を利用したGTR法を実施し良好な結果が得られた症例を報告する。

【初診】2009年4月6日初診、57歳女性。咬合の不安定感と左側顎関節部の疼痛を主訴として2008年12月16日に来院、本院咬合回復科で旧義歯調整・咬合挙上など咬合治療を受けている。

【診査・検査所見】PCR=31.5%。17、16、27を喪失し、14、13、23、24に8～10mmに及ぶ深い歯周ポケットと垂直性骨欠損、冷水痛を認める。23、24は1～2度の動揺を示し、歯間離開している。顎位が不安定で、咬合時に下顎を前方偏位させる癖がある。

【診断】咬合性外傷を伴う限局性の重度慢性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療(補綴担当医による咬合治療と並行し、感染による炎症と咬合性外傷の制御に努める) ②再評価 ③歯周外科治療 ④再評価 ⑤最終補綴 ⑥メンテナンス。

【治療経過】①歯周基本治療：SRP、咬合調整(削合・添加) ②再評価(PCR=16.3%) ③歯周外科治療：14-13、23-24にGTR法 ④最終補綴：局部床義歯および歯冠修復により、咬合支持領域の拡大と適切な誘導滑走面の付与、離開動揺歯の固定を実現。⑤メンテナンス：SPT【考察・まとめ】咬合負担の集中していた14-13、23-24に高度の歯周組織破壊が生じていたが、GTR法により著しい改善を認めた。本症例では咬合治療を重視し、治療当初から適切な咬合高径の回復、削合・添加による外傷性咬合の排除と咬合の安定化に努めた結果、歯周治療の効果を最大限発揮できたものと思われる。

臨 P-04
2504

歯周外科手術により拔牙リスクが高くなる歯にSPTで対応した症例

金原 留美子

キーワード：慢性歯周炎、歯周外科、SPT

【はじめに】4ミリ以上の歯周ポケットや根分岐部病変などが残存すると歯周病は再発する可能性が高い。しかし、歯周病の状態によっては歯周外科手術を行うと、拔牙のリスクが高くなることもある。歯根や骨形態を考慮して非外科的に対応し定期的なSPTにより安定した経過が得られた症例を経験したので報告する。

【初診】68歳女性。2005年3月初診。10年前に全顎的な歯科治療を受けた。半年前から歯が浮いた感じがし、咬みにくくなったため来院した。

【診査・検査所見】全顎にわたり歯周組織の破壊は中等度であり、BOP(+), アタッチメントロスに伴う歯周ポケットが認められた。上顎前歯部唇側歯肉は浮腫性の腫脹、口蓋側歯肉は退縮が認められた。補綴物が多くオーバーカントップでブラークコントロールしにくい環境であった。歯根は細く、離開度が小さい傾向にある。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎

【治療計画】1. 歯周基本治療 2. 再評価 3. 歯周外科治療 4. 再評価 5. 最終補綴処置 6. 再評価 7. SPT

【治療経過】不良補綴物の除去を含む歯周基本治療により炎症因子をコントロールした後、36はエムドゲインを用いた歯周組織再生療法、13～22は歯肉剥離掻爬術を行った。他部位は非外科的に対応することにし最終補綴処置後SPTに移行した。

【考察・まとめ】歯周外科を行った部位は臨床的にアタッチメントゲインが認められ歯槽骨の明瞭化がなされている。非外科的に対応した部位は病状安定の状態を保っている。今後も歯根露出による知覚過敏、根面カリエスに注意し現状の維持が出来るように注意深く観察する必要性を感じている。

臨 P-05
2504

インプラントを併用した慢性歯周炎患者の15年経過症例

添島 正和

キーワード：咬合再構成，インプラント，SPT

【はじめに】咬合崩壊を伴った慢性歯周炎患者に対して，歯周治療とインプラントを併用して咬合再構成治療を行い，15年経過の症例を報告する。

【初診】70歳 女性，1995年11月6日初診。約20年前に全顎的な治療を行ったが，徐々に歯肉からの出血と動揺を自覚していたがそのまま放置していた。今回，左下ブリッジの脱離と右上臼歯部の咬合痛のために来院した。

【診査・検査所見】残存歯に多量の歯石の沈着が見られ，局所的に歯肉の発赤腫脹があった。歯周組織検査では，80%以上に出血が認められ全顎的に4mmを超える深いポケットが数多く存在する。15，18には根尖まで垂直性の骨欠損がみられた。34，35，46，47はカリエスが深く，予後に疑問が残った。

【診断】成人慢性歯周炎

【治療計画】1. 歯周基本治療（予後不良歯の抜歯），2. 再評価，3. 歯周外科，4. インプラント埋入，5. プロビジョナルレストレーションによる下顎位の模索，6. 補綴治療，7. SPT

【治療経過】1. 歯周基本治療（予後不良歯の抜歯），2. 再評価後，非外科にて対応 3. インプラント埋入，4. プロビジョナルレストレーションによる下顎位の模索，5. 補綴治療，6. SPT

【考察・まとめ】臼歯部の咬合崩壊症例に対して歯周治療とインプラントを併用して咬合再構成を行い，術後15年が経過し良好に推移している。初診時70歳であった患者は86歳となった今も非常に元気で，当時行った包括的な治療の有効性が示唆された。

臨 P-07
2504

下顎前歯の歯肉退縮に対して結合組織移植術により根面被覆を行った一症例

橋谷 進

キーワード：歯肉退縮，結合組織移植，根面被覆

【はじめに】下顎前歯の歯肉退縮に対してエンベロープテクニックによる結合組織移植術を行い，良好な結果が得られた症例について報告する。

【初診】2011年1月。27歳女性。2年前から下顎前歯の歯肉退縮を自覚。最近になり歯がしみるため，近歯科受診。前歯の抜歯後，智歯の移植かインプラントしかないといわれたため精査目的にて来科。

【診査・検査所見】全顎的歯肉の炎症，歯槽骨吸収，歯牙の動揺は認められなかった。31のみに知覚過敏の訴えとMGJを超えた歯肉退縮があり，Millerの分類Class IIであった。

【診断】歯肉退縮（Millerの分類Class II）

【治療計画】歯周基本治療を行った後，FOPによる隣在歯の歯肉退縮のリスク回避と審美性を考慮し，エンベロープテクニックを用いた結合組織移植術を行う計画とした。

【治療経過】ブラークコントロールや全顎的スクレーリングなどの歯周基本治療を行った後，先に下唇小帯切除術を施行。2011年7月に結合組織移植術を施行した。術後は露出根面の被覆が得られ知覚過敏も改善し経過良好である。

【考察・まとめ】近歯科で歯肉退縮による治療が抜歯しかないと診断された症例に対して，エンベロープテクニックを用いた結合組織移植術で根面被覆を行うことは，歯牙も保存可能で，審美的に患者の満足度も高い最良な方法である。

臨 P-06
2504

病的な歯の移動を伴う重度歯周炎患者に対する包括的歯科治療の症例報告

工藤 求

キーワード：歯周組織再生療法，矯正治療，上顎洞挙上術

【はじめに】重度広汎型慢性歯周炎患者に，歯周組織再生療法，歯周矯正治療，インプラント治療を用いて包括的治療を行った症例について報告する。

【初診】2009年12月初診。43歳女性。前歯の歯列不正を主訴に来院。口呼吸が見られた。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤，腫脹，出血を伴うの深い歯周ポケットがあり，一部で垂直性骨欠損や，分岐部病変，更には根尖に及ぶ骨吸収を認めた。

【診断】重度広汎型慢性歯周炎，咬合性外傷

【治療計画】歯周基本治療，再評価，歯周外科処置（歯周組織再生療法），再評価，矯正治療，インプラント治療，SPT

【治療経過】1）歯周基本治療：口腔清掃指導，MFT（口腔機能療法），スクレーリング・ルートプレーニング 2）再評価，16，42の抜歯 3）歯周外科：（歯周組織再生療法）34，37EMD（エムドゲイン）＋BG（骨移植） 4）再評価 5）矯正治療 6）16インプラント治療 7）16補綴治療 8）NG（ナイトガード）装着，SPT（月1回） 9）37歯周組織再生療法 19か月後のリエントリー 10）SPT

【考察・まとめ】病的な歯の移動を伴う重度広汎型慢性歯周炎の患者に対し，歯周基本治療の反応を慎重に確認した後，歯周組織再生療法と歯周矯正治療，インプラント治療を行った。高度な骨吸収が見られた前歯も歯周補綴（クロスアーチスプリント）無しに現在歯周組織は安定している。今後も歯周組織ならびに咬合状態を慎重に経過観察する予定である。

臨 P-08
2504

広汎型侵襲性歯周炎患者に対しFull mouth disinfectionを行った一症例

川邊 好弘

キーワード：侵襲性歯周炎，Full mouth disinfection，抗菌薬

【はじめに】侵襲性歯周炎患者に対し，細菌検査を行い，口腔衛生指導，歯肉縁上歯石の除去後，抗菌薬の全身投与を併用しFMDを行うことにより良好な結果が得られたので報告する。

【初診】2008年，26歳，女性。全顎的に歯肉が腫れたことを主訴に来院。既往歴，家族歴に特記事項なし。

【診査・検査所見】上顎口蓋側，14，21，25の唇，頬側歯間部歯肉で腫脹が著明であり瘻孔からの排膿を認めた。歯周ポケットは平均4.6mmであり，最大で11mmであった。エックス線所見は，全顎的に歯根長の1/4以上の水平性骨吸収を認めた。細菌検査にてAaを含む歯周病原性細菌を認めた。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎。

【治療計画】①口腔衛生指導，歯肉縁上スクレーリング②再評価③FMD④再評価⑤補綴処置⑥歯周外科治療⑦再評価⑧SPT。

【治療経過】口腔衛生指導，歯肉縁上歯石除去，再評価後，抗菌薬の全身投与を併用した，FMDを行った。その後，補綴処置へ移行したが，36の舌側に2度の分岐部病変を認めたため，トンネリングを行った。

【考察・まとめ】細菌検査において歯周病原性細菌を多数認めた患者に対し，FMDを行うことにより，歯周病原性細菌の消失および減少させることができた。また，2度の根分岐部病変に対し，トンネリングを行うことにより，清掃性が向上したと考える。

今後は，根分岐部の齧蝕に注意が必要となるため，ブラークコントロールの徹底，PMTCを行い，同時に咬合のコントロールが必要と考える。

臨 P-09
2504

慢性歯周炎患者に対して歯周外科治療を行った一症例
雨森 洋貴

キーワード：慢性歯周炎，垂直性骨吸収，歯周組織再生療法
【はじめに】広汎型慢性歯周炎患者の治療では，炎症のコントロールは不可欠である。歯周基本治療終了後に歯周組織再生療法を含む歯周外科処置を行い最終補綴へと移行したことで，良好な結果が得られたので報告する。
【初診】患者：47歳男性。初診日：2007年7月7日。下顎前歯部の疼痛を主訴に来院。
【診査・検査所見】全顎的に発赤と腫脹を認め，PCRは42%であった。4mm以上の歯周ポケットは58%，BOPは52%であった。下顎前歯部の歯周ポケットは7mm以上，エックス線所見では歯根長1/2以上の歯槽骨吸収度を認めた。
【診断】広汎型慢性歯周炎
【治療計画】①ブラークコントロールから始める歯周基本治療②予後不良歯の抜歯，鑲歯処置，歯内療法処置③再評価④歯周外科治療，矯正治療⑤再評価⑥最終補綴⑦SPT
【治療経過】口腔清掃指導を徹底させ，歯周基本治療を行うことで全顎的な炎症を減少させた。再評価後，下顎前歯部と垂直性骨吸収を認めた部位に対して歯周組織再生療法を行い，上顎臼歯部では歯内弁根尖側移動術を行った。その後，歯肉退縮した下顎前歯部に対し，結合組織移植術を行った。再評価後，最終補綴物を装着しSPTへと移行した。
【考察・まとめ】本症例では，歯周基本治療で全顎的な炎症を改善し，再評価後にそれぞれの歯周病の病態に対して，様々な歯周外科治療を用いた。下顎前歯部では，治療方法を適切に選択し，予後不良歯を保存できた。

臨 P-11
2504

侵襲性歯周炎患者に自家歯牙移植および全顎歯周外科治療を行った一症例
村田 裕美

キーワード：侵襲性歯周炎，自家歯牙移植，歯周外科治療
【はじめに】広汎型侵襲性歯周炎患者に対して自家歯牙移植による咬合の安定化および全顎歯周外科治療を行い，良好な経過を得た症例について報告する。
【初診】患者：29歳男性。初診日：2010年7月26日。20歳頃から歯肉出血を自覚，26歳の時に上顎前歯の動揺を自覚し近医を受診するも歯ぐきしりが原因と言われ，スプリント治療と動揺歯の固定を繰り返していたが症状が改善しないため来院した。全身既往歴，家族歴に特記事項はない。16～26歳まで喫煙歴あり。
【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤，腫脹，4～9mmのポケットとBOPを認めた。X線所見では全顎的に中等度の骨吸収があり，上下切歯において歯根膜腔の拡大と垂直性骨吸収を認めた。47は根尖部まで重度に骨吸収が進行していた。
【診断】広汎型侵襲性歯周炎，咬合性外傷
【治療計画】1) 歯周基本治療：TBI，SRP，47を抜歯し48埋伏智歯を移植，咬合調整，スプリント装着，歯内治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 最終補綴 6) SPT
【治療経過】47は歯周基本治療中に急発を繰り返したため早期に抜歯を行い，3ヶ月後に同部への48移植術を行った。夜間のブラキシズムに対してスプリントを装着し，全顎歯周外科治療と並行して32，48の歯内治療を行い，最終補綴，SPTへと移行した。
【考察・まとめ】全顎的な歯周治療により歯周ポケットは4mm以内に安定しており，移植歯も歯根吸収やアンキロシスの所見はなく経過良好である。今後も移植歯の経過観察とブラークコントロール及び咬合状態に注意して継続的なSPTを行う。

臨 P-10
2504

全顎重度歯周炎患者に対する長期（20年）経過症例
佐藤 秀一

キーワード：重度歯周炎，コーヌスデンチャー，SPT
【はじめに】全顎重度歯周病の患者に対し，包括的歯科治療を行い長期間経過した症例について報告する。
【初診】45歳 男性，初診日：1992年，主訴：上の前歯がぐらぐらする。全身既往歴：高血圧症，降圧剤を服用。
【診査・検査所見】全顎に重度な歯周ポケットを認めた。とくに，上下顎前歯部および上顎大臼歯部には根尖部におよぶ骨吸収を認めた。
【診断】全顎重度歯周炎
【治療計画】①歯周基本治療（ブラークコントロール，スケーリング・ルートプレニング）予後不良歯の抜歯，治療用義歯②再評価③歯周外科④再評価⑤口腔機能回復治療⑥SPTを行った。
【治療経過】歯周基本治療時に炎症のコントロールおよび治療用義歯による咬合の再構成を行った。その後，再評価，口腔機能回復治療を終了し，経過は良好であった。2年後，義歯による発音障害を訴えたため，リジットサポートによるコーヌスデンチャーを作製するための歯内処置，歯周外科手術を行い，再度SPTに移行した。
【考察・まとめ】高度に進行した歯周病患者に対して，炎症のコントロールおよび咬合の再構成を適切に行い，長期のSPTによって良好な結果を得た。

臨 P-12
2504

根分岐部病変を伴う侵襲性歯周炎患者16年経過症例
山田 実

キーワード：16年経過症例，歯周組織再生療法，根分岐部病変
【はじめに】侵襲性歯周炎患者にGTRおよびエムドゲインを応用した歯周組織再生療法をおこない，初診より16年たち2級根分岐部病変の完全閉鎖などを含む良好な治療経過を得ている症例を報告する。
【初診】患者38歳 女性，初診日：1995年3月9日，全身既往歴：特記事項なし，左下第一第二大臼歯の歯肉腫脹，咬合痛を訴え来院，全顎的な歯周治療を希望。
【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤，腫脹を認め，プロービングデプスは28歯中16歯に9～5mmが認められた。さらに左下第一，第二大臼歯には舌側よりそれぞれ8mm及び7mmの2級根分岐部病変が認められた。
【診断】広汎型侵襲性歯周炎
【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価検査 3) 歯周外科処置（歯周組織再生療法） 4) 再評価検査 5) メンテナンス
【治療経過】①歯周基本治療，口腔清掃指導，スケーリング，ルートプレニング左下567根管治療②再評価検査③歯周外科処置，右上2～7GTR右下3～7GTR左上1～7GTR左下3～7GTR（全てマルチプルメンブレンテクニック）左下1エムドゲインによる歯周組織再生療法④再評価検査⑤メンテナンス
【考察・まとめ】歯周基本治療によって治療しなかった病変部にGTRおよびエムドゲインによる歯周組織再生療法をおこなった結果左下67の根分岐部病変も完全閉鎖し全顎的に歯周組織の回復が得られた。患者は3～4ヶ月に1回のメンテナンス来院時，常にPCRを10%以下に保っている。患者の口腔衛生に対する意識を高めることに成功したことがこのような結果をもたらしたと考えている。

臨 P-13

2504

広汎型重度慢性歯周炎患者に包括的な治療を行い
8年間の経過をレントゲンの的に評価した一症例
志田 哲也

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，咬合再構成，長期経過
【はじめに】重度慢性歯周炎により臼歯部咬合崩壊を起こしアンテリアガイダンスの喪失にまで至った症例に遭遇することがある。今回は炎症のコントロールは元より，矯正治療・補綴治療によりアンテリアガイダンスを確立し，さらにインプラント治療により咬合支持を回復させ，8年間の経過をレントゲンの的に評価した一症例をここに報告する。
【初診】患者：65歳男性 初診日：2003年7月5日 主訴：左下欠損のため左で噛みにくい。
【診査・検査所見】全顎的に歯肉発赤・腫脹が認められ，多数歯にPPD 4mm以上の部位が確認された。さらに，左側大臼歯部の歯牙喪失，前歯部歯間空隙が認められた。また，レントゲン所見として全顎的に水平性の骨吸収像が著明で，特に17・16・26・27・42・43番は根尖部付近に及ぶ骨吸収像が認められた。
【診断】広汎型重度慢性歯周炎・咬合性外傷。
【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 矯正治療 6) 再評価 7) インプラント治療 8) 再評価 9) 補綴治療 10) SPT。
【治療経過】1) TBI・SRP 17・26・27番抜歯，2) 再評価，3) 16・15・14・45・47・34・35番へOFD，16番にトライセクション，4) 再評価，5) 矯正治療，6) 再評価，7) インプラント治療 26・27・36・37番相当部，8) 再評価，9) 補綴治療，10) SPT。
【考察・まとめ】治療終了後8年が経過し，歯槽硬線の出現や歯槽骨の回復が確認できる。しかし，今後も継続的な炎症のコントロールとガイダンスの確認を定期的に行う必要があると考える。

臨 P-15

2504

咀嚼時の咬合力が外傷力として働いた症例

関 滋之

キーワード：過度な咬合力，咀嚼力の評価，咀嚼力コントロール
【目的】演者らは，睡眠時Bruxism (SB)のみでなく咀嚼時の咬合力(咀嚼力)が強い外傷力として働いたと思われる長期観察症例を54回学会大会で発表した。今回は外傷力として咀嚼力の関与が考えられ，咀嚼力の評価とコントロールを行い症状の改善が認められた症例を発表する。
【材料および方法】被験者には，強い咬合性外傷の徴候を認める重度歯周炎の男性を選択した。歯周検査後，まずSBの評価を行い歯周治療を行った。さらにプロビジョナルレストレーション装着後，咀嚼力が増加したために咀嚼力のコントロールを行った。またSPT中に歯の動揺が増加したためさらに咀嚼力の評価を行い，咀嚼力のコントロールを行った。
【結果および考察】症例 初診2006年，62歳，歯周基本治療終了後にSBの評価を行った所，少し強かったのでSBのコントロールを行った。またプロビジョナルレストレーション装着後，頻回な破折や脱離が認められたので咀嚼力のコントロールを行った。その後，臨床症状(補綴物の脱離や破折，歯周ポケットの再発，歯の動揺の増加など)がなく経過良好であったため口腔機能回復治療を行った。しかし口腔機能回復治療終了6ヶ月後に24・25の動揺度が1度になった。これは咀嚼力の増加によるものと考え，さらに咀嚼力の評価とコントロールを行った。コントロール開始から7ヶ月後，動揺がなくなり現在も歯周治療の経過は良好である。これらの結果から，強い咀嚼力は外傷力として働く可能性があり，外傷力が関与している症例では咀嚼力の評価とコントロールが必要であると思われる。

臨 P-14

2504

広汎型重度慢性歯周炎患者に full-mouth SRP と
MTM を行った一症例

白川 哲

キーワード：慢性歯周炎，full-mouth SRP (FMS)，MTM
【はじめに】重度慢性歯周炎患者に対しFMSと歯周外科処置を併用し，ブラークコントロール改善のためにMTMを行った症例について報告する。
【初診】2006年1月初診。58歳女性。ブラッシング時の出血を主訴に来院。
【診査・検査所見】全顎にわたる4～10mmの深い歯周ポケット，BOP率は64.9%であった。下顎前歯部は叢生が認められ，歯石沈着が多量であった。42の付着歯肉には高度の炎症が波及しているのが認められた。
【診断】広汎型重度慢性歯周炎，一次性咬合性外傷。
【治療計画】1) ブラークコントロール，2) 咬合調整，3) FMS，4) 再評価，5) 歯周外科処置，6) 再評価，7) 歯周矯正治療，8) 再評価，9) 口腔機能回復治療，10) 再評価，11) SPT
【治療経過】TBI・縁上スケーリング・咬合調整後，アジスロマイシン服用下のFMSを行った。再評価後，26・27に対しFOPならびに自家骨移植を行った。46遠心根はう蝕によりヘミセクションとした。PC困難な下顎前歯部に対し歯周矯正治療としてMTMを行った。再評価後，最終補綴を行いSPTへと移行した。
【考察・まとめ】アジスロマイシン服用下のFMSにより劇的にBOP，PDは改善した。しかしながら，下顎前歯叢生部に対するPC状況は悪く，MTMで対応することとなった。ヘミセクションを行った46近心根遠心側はSPT開始時PD4mmであり，SPT時一部悪化が認められが，咬合調整ならびにSRPを行い，良好な経過を得ている。

臨 P-16

2302

歯周病原細菌に対する血清IgG抗体価の推移を指標にした重度慢性歯周炎症例

成石 浩司

キーワード：慢性歯周炎，血清IgG抗体価，治療マーカー
【はじめに】歯周病は慢性感染症である。したがって，本来，歯周病原細菌に対する血清IgG抗体価などの感染マーカーによって治療の成否が評価されるのが望ましい。今回，血清IgG抗体価の推移を治療効果の指標にした重度慢性歯周炎症例を紹介する。
【初診】47歳，男性。上顎前歯部の動揺および歯肉腫脹を主訴に来院。既往歴，家族歴等に特記事項はない。
【診査・検査所見】ブラークコントロール不良。全顎的辺縁歯肉に発赤，腫脹を認める。上顎前歯は歯根露出を認め，フレアアウトしている。4mm以上の歯周ポケットの割合は68.7%と高値であった。X線から上顎前歯部を中心に著明な骨吸収を認める。
【診断】重度慢性歯周炎(二次性咬合性外傷を伴う)
【治療計画】歯周基本治療として上顎右側中切歯の抜歯，全顎的SRP，および上下顎前歯部の暫固固定(二次性咬合性外傷のため)を行った後，全顎的歯周外科治療を行う。プロビジョナルレストレーション後，最終補綴によって咬合機能を回復する。なお，血清IgG抗体価を治療評価マーカーとして用いる(8菌株)。
【治療経過】治療は概ね順調に経過した。現在，再発することなく，メンテナンス移行後1年間経過している。初診時，Pg菌，Fn菌に対する血清IgG抗体価が高値を示したが，治療の進行に相応して8菌株すべてに対する抗体価が健常レベルに戻った。
【考察・まとめ】重度慢性歯周炎の歯周治療に伴い，臨床検査値の改善および歯周病原細菌に対する血清IgG抗体価の健常化を認めた。このことは，同抗体価が重度慢性歯周炎の治療の成否を判定する有用な血清学的検査になり得ることを示唆する。

臨 P-17

2504

広汎型重度慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法を含む包括的治療を行った一症例

増田 勝実

キーワード：垂直性骨欠損，歯周組織再生療法，歯周矯正治療

【はじめに】垂直性骨吸収を有する重度慢性歯周炎患者に対し，歯周組織再生治療を行い，更に口腔環境の改善の為に歯周矯正治療を行った症例を報告する。

【初診】2007年4月5日，54歳女性。35，36，37ブリッジの動揺を主訴に来院。既往歴，家族歴に特記事項なし。

【診査・検査所見】全顎的に辺縁歯肉の発赤，腫脹を認めた。6mm以上の歯周ポケットは30%で，BOPは96%，PCRは33.6%であった。43，42，33に根尖側1/2～2/3に至る垂直性骨欠損と叢生による歯列不正が見られ，ブラークコントロールも不良であった。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】1）歯周基本治療：口腔清掃指導，予後不良歯の抜歯，SRP 2）再評価 3）歯周外科治療 4）再評価 5）口腔機能回復治療 6）再評価 7）SPT

【治療経過】1）歯周基本治療：口腔清掃指導，予後不良歯17，35の抜歯，SRP 2）再評価 3）歯周外科治療（エムドゲインを用いた歯周組織再生療法）4）再評価 5）口腔機能回復治療：上顎にクロスアーチブリッジ，下顎35，36，37に義歯装着 6）下顎前歯部の口腔環境改善の為に治療計画を変更し22を抜歯，歯周矯正治療にて下顎前歯部の叢生を改善 7）再評価 8）SPT

【考察・まとめ】43，42，33の垂直性骨吸収部位にエムドゲインと自家骨移植を併用した歯周組織再生療法を行い，更に歯列不正部位の口腔環境を整える為に歯周矯正治療を行った。その結果，エックス線所見において歯槽硬線の明瞭化を認め，安定した歯周組織の状態とメンテナンスを行いやすい環境を得る事が出来た。

臨 P-19

2504

広汎型重度慢性歯周炎患者に対し歯周組織再生療法と自家歯牙移植を行った症例

杉澤 幹雄

キーワード：慢性歯周炎，歯周組織再生療法，自家歯牙移植

【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎患者に対して，歯周組織再生療法（エムドゲイン）や自家歯牙移植などを含む歯周外科処置を行い，良好な結果が得られた症例を報告する。

【初診】2005年7月7日。52歳女性。27歯の動揺と疼痛を主訴に来院。40歳代より歯肉出血が多いことを自覚。初診より5年前に26歯を抜歯後，放置していた。

【診査・検査所見】全顎的な辺縁歯肉の発赤と腫脹が認められ，多くのブラークと歯石の付着が認められた。ブローピングデプスは平均5.4mmであり，高度の水平性骨吸収，一部の歯牙に垂直性骨欠損が認められた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎。

【治療計画】1）歯周基本治療（口腔清掃指導，保存不可能な歯牙の抜歯，咬合調整，暫間固定，スケーリング・ルートプレーニング，歯内療法，レベリング）2）再評価 3）歯周外科治療 4）口腔機能回復治療 5）再評価 6）メンテナンス

【治療経過】歯周基本治療を行い，11，12，24，25部にはエムドゲインゲルを応用した歯周組織再生療法を行った。また，38歯を17歯部への歯牙移植術，46歯には歯根分割術と歯肉介根尖側移動術を，36歯にはヘミセクションを行った。歯周組織の安定を確認し最終補綴を行い，再評価後メンテナンスへ移行した。

【考察・まとめ】広汎型重度慢性歯周炎患者に対して，ブラークコントロールの改善と，歯周組織再生療法や自家歯牙移植を施す良好な治療結果が得られた。今後，咬合の安定に注意したメンテナンスが必要である。

臨 P-18

2402

抗凝固剤使用中の歯周病患者の歯周病治療

藤井 諭

キーワード：歯周病，抗凝固剤，歯周外科

【はじめに】近年，高血圧や高脂血症などの患者に脳梗塞等の予防のため抗凝固剤の投与が増えている。

抗凝固剤服用中の中等度歯周病患者に，歯周外科を行い良好な結果が得られたので報告する。

【初診】2010年9月3日 69才女性 主訴は上顎前歯の動揺と腫脹であった。

【診査・臨床所見】212431に腫脹があり，特に21に2度の動揺と排膿があった。PCR40%，BOP34% 5mm以上PPD10カ所，21に垂直性骨欠損，46に1度の分岐部病変が見られた。抗凝固剤（プレタル）服用中であった。

【診断】限局性成人性中等度歯周病

【治療計画】抗凝固剤服用中のため外科処置は21歯周外科，48抜歯，その他は歯周基本治療とSRPを行った。

【治療経過】歯周基本治療終了後，PCR17%，BOP12%となったが24，31PPD5mm変化なく，212431FOPを行った。現在，PCR10% BOP14%，PPD5mm以上なし。SPTを行っている。

【考察・まとめ】抗凝固剤服用中の患者に歯周外科を伴う歯周治療を行った。外科後21で出血が続いたと訴えがあり，今後の外科処置の協力の困難さを感じた。歯周治療の成功の為に，後出血への対処法と歯周外科に移行する時点でのセルフケアのレベルが重要と考えられる。

臨 P-20

2504

広汎型侵襲性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法を行い9年経過した一症例

片山 明彦

キーワード：侵襲性歯周炎，歯周組織再生療法，長期経過

【はじめに】広汎型侵襲性歯周炎に罹患した20歳代男性の患者に対して歯周組織再生療法を行い，歯周組織の改善を図り，SPTに移行した症例を報告する。

【初診】2002年3月2日，24歳男性。全顎的な歯牙の動揺と歯肉の疼痛を主訴として来院した。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤・腫脹が認められた。歯周ポケットは全顎的に5mm以上であり，多数歯において動揺が認められた。X線写真では，全顎に中等度～重度の水平性骨吸収が認められた。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎

【治療計画】1）歯周基本治療 2）再評価 3）歯周外科治療 4）再評価 5）SPT

【治療経過】歯周基本治療としてブラークコントロール，抗生剤を併用しスケーリング，ルートプレーニングを行った。再評価後，全顎的にGTR法やエムドゲインゲルを用いた歯周組織再生療法を実施。その後の再評価で歯周ポケットは2～3mmに安定したためSPTに移行した。SPTを行い良好に9年が経過している。

【考察・まとめ】本症例は患者自身，侵襲性歯周炎に対する自覚がなく，治療を進めていく上で患者とのラポールを形成し，歯周治療に対するモチベーションを高めた。初診時は多数歯の抜歯も視野に治療計画を立案したが，非抜歯で9年間のSPTが経過した。今後，口腔清掃の維持と咬合関係に留意したSPTが重要であると考えられる。

臨 P-21
2504

慢性歯周炎患者に先進医療としてエムドゲイン®
ゲルを用いた歯周組織再生療法を適応した一症例
塩山 秀裕

キーワード：歯周組織再生療法，先進医療，ルートリセクション
【はじめに】垂直性骨吸収が認められる広汎型中等度慢性歯周炎患者に対して、エナメルマトリックスタンパク質（EMD）を用いた再生療法およびルートリセクションを行い、良好な経過が得られた症例を報告する。
【初診】2006年12月初診，62歳女性。「左下の奥歯のあたりに違和感がある」との主訴で近医より紹介され来院した。高血圧症，高脂血症，胃痛の既往あり。喫煙歴なし。
【診査・検査所見】全顎的に歯間乳頭部歯肉の発赤が顕著で，ブラークコントロールは不良であり，う蝕歯も多く認められた。26，36の遠心には8mmを超える歯周ポケットが存在し，X線写真上でも深い垂直性の骨吸収が認められた。
【診断】広汎型中等度慢性歯周炎，二次性咬合性外傷。
【治療計画】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科治療 ④口腔機能回復治療 ⑤SPT。
【治療経過】歯周基本治療として，口腔衛生指導，スクレーピング・ルートプレーニングと並行し，う蝕治療および17の抜歯を行った。再評価後，26に遠心頬側根切除を伴うフラップ手術，36にEMDを用いた歯周組織再生療法を行った。部分的再評価の後，口腔機能回復治療を行い，歯周組織検査の結果，病状安定が確認されたため，SPTへ移行した。
【考察・まとめ】垂直性骨吸収に対してEMDを用いた再生療法，ルートリセクションを適応した。現在，歯周組織は安定しており，ブラークコントロールも良好であるが，露出した根面のう蝕予防にも配慮しながらSPTを継続していく予定である。

臨 P-23
2504

上顎前歯部フレアアウトを伴った慢性歯周炎患者に対して，歯周組織再生療法を行った一症例
中島 康雄

キーワード：歯周組織再生療法，エムドゲイン，矯正治療
【はじめに】慢性歯周炎を患う20代の若い女性患者に対して，エムドゲインを利用した歯周組織再生療法，矯正治療を行った一症例を報告する。
【初診】患者：27才女性 初診日：2007年9月 主訴：上顎前歯部のフレアアウト，全体的歯肉出血，歯肉腫脹 現病歴：2004年ぐらいから口臭と前歯の隙間が気になりましたが放置していた。その後ブラッシング時の歯肉からの出血が多くなってきたため，当院を受診。全身の既往歴に特記事項なし。喫煙歴なし。
【診査・検査所見】上顎前歯部口蓋側，上下顎臼歯部舌，口蓋側に歯肉発赤，腫脹を認める。上顎前歯部にフレアアウトを認める。X線所見では，16，26，36，46部に垂直性骨吸収像を認める。
【診断】中等度慢性歯周炎
【治療計画】①歯周基本治療②再評価③歯周外科処置④再評価⑤矯正治療⑥再評価⑦SPT
【治療経過】①歯周基本治療：TBI，SC，咬合調整，SRP ②再評価 ③歯周外科処置：26，36，42，41，31，32，33部にエムドゲインと自家骨移植を併用した歯周組織再生療法④再評価⑤矯正治療⑥再評価⑦SPT
【考察・まとめ】咬合性外傷を排除，エムドゲインによる再生療法を行い歯周組織の安定を図った上，矯正治療を行ったことで患者の審美的要求にも応えることができた。今後もこの状態を維持するため，咬合管理を含めた継続的なSPTを行う必要があると考える。

臨 P-22
2504

根分岐部病変を伴う重度慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法（GTR）を行った一症例
浅野 勝一

キーワード：根分岐部病変，歯周組織再生療法，慢性歯周炎
【はじめに】両側下顎大臼歯に根分岐部病変を認めた慢性歯周炎患者に対し，歯周組織再生療法（GTR）を行い，良好な結果が得られた。
【初診】49歳女性。2006年7月21日，36の歯肉の腫脹・疼痛を主訴に来院。喫煙歴15年（1日約20本）。
【診査・検査所見】17，16，15，25，26，27，37，47部に6mm以上の歯周ポケットが認められる。36，46の頬側にⅡ度の根分岐部病変が認められ，エックス線所見からも根分岐部に透過像が認められる。
【診断】広汎型中等度および限局型重度慢性歯周炎
【治療計画】歯周基本治療，再評価，歯周外科治療，再評価，矯正治療，口腔機能回復治療，再評価，SPT
【治療経過】1）歯周基本治療：TBI，禁煙指導，SRP，32，31根管治療，48抜歯，スプリント作製 2）再評価 3）歯周外科治療：17，16，26，27 Modified Widman flap手術，36，46歯周組織再生療法（GTR）4）再評価 5）口腔機能回復治療：32，31最終補綴処置 6）再評価 7）SPT
【考察・まとめ】今回36，46の根分岐部病変に歯周組織再生療法を行ったが，両側ともアタッチメントゲインが認められ，36ではエックス線からも歯槽骨の改善が認められた。現在も歯周組織は安定している。これは患者の良好なブラークコントロールと禁煙によるところが大きいと思われる。矯正治療ができず，オープンバイトである為，咬合状態には細心の注意を払って経過観察している。

臨 P-24
2504

歯肉増殖を伴う慢性歯周炎の治療経過
井上 一彦

キーワード：歯肉増殖，Ca拮抗薬，慢性歯周炎
【はじめに】再来院時発症したCa拮抗薬が原因とみられる歯肉増殖を伴う慢性歯周炎に対して歯周治療を行い治癒した。その後メンテナンスを続け良好に経過しているので報告する。
【初診】患者は1945年生まれ，男性。初診は1996年6月（50歳），主訴は上の入れ歯のヒビを直したい，悪いところは治したい。
【診査・検査所見】視診，レントゲン検査と歯周組織検査の結果上顎の義歯が破損しており，軽度の骨吸収と全顎的な歯肉の炎症が認められた。
【診断】義歯破損，慢性歯周炎。
【治療計画】義歯を修理，歯周初期治療を開始し，歯周組織が改善した段階で残存歯の補綴治療を進めていき新義歯を作製する。
【治療経過】義歯を修理した後，再度壊れるため新調したが歯周治療はせず連絡待ちとなった。その後義歯が破損すると来院，その都度，全顎的な治療をお勧めし，ブラッシング指導，ルートプレーニングを行いリコールへ，そのまま未来院。2009年1月歯肉が腫脹して再来院。再度慎重にモチベーション，ブラッシング指導，腫脹部位の歯周外科手術を行った。その後歯周組織が改善し，メンテナンスにも毎回応じている。
【考察・まとめ】Ca拮抗薬の服用を続けても，口腔内を清潔に保ち適切な歯周治療を行えば，薬を変更せずに歯肉増殖を伴う慢性歯周炎は治癒する。降圧剤を処方する内科医がその種類によっては副作用として歯肉増殖が発症する事を良く理解し，患者にも十分説明し発症をみた場合は歯周病を専門的に治療している歯科医院を受診する事を患者に勧めていただく事を期待する。

臨 P-25

2504

広汎型侵襲性歯周炎患者の一症例

安川 俊之

キーワード：侵襲性歯周炎, full mouth disinfection

【はじめに】広汎型侵襲性歯周炎患者に対して、歯肉縁下細菌叢の改善と歯槽骨破壊の進行抑制を中心とした歯周基本治療および歯周外科治療を行った症例を報告する。

【初診】患者は35歳の女性で、2008年1月に歯の動揺を主訴に、紹介により来院した。

【診査・検査所見】初診時における検査結果は、PCR28.2%、4mm以上ブローピング値占有率83.3%、BOP75.3%、排膿12.1%であった。上顎前歯部唇側・臼歯部口蓋側、高度の発赤・腫脹を認めた。全顎的に歯肉溝からの排膿を認めた。しかし、歯根面の粗造感は認めなかった。X線写真にて全顎的に水平性の骨吸収と上下顎第一大臼歯に限局した垂直性の骨吸収を認めた。

【診断】広汎型 侵襲性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療（口腔清掃指導、スケーリング・ルートプレーニング、化学的な歯肉縁下ブラークコントロールとしてアジスロマイシンの服用とfull mouth disinfection（以下FMD）の併用、禁煙支援、ナイトガード）2) 再評価 3) 歯周外科 4) 再評価 5) 補綴・修復治療 6) 再評価 7) SPT

【治療経過】歯周基本治療にて、歯肉縁上スケーリング後もBOPが改善しないため、歯肉縁下のスケーリング・ルートプレーニングとしてアジスロマイシン服用下のFMDを行った。歯周外科治療は、ポケットを減少させる目的でフラップ手術を全顎に行った。

【考察・まとめ】年齢を考慮すると侵襲性歯周炎から慢性歯周炎への移行期と考えられた。根分岐部病変、歯根露出を認めるため、継続的なSPTを行う必要がある。

臨 P-27

2504

広汎型侵襲性歯周炎に抗菌療法を用いた18年間の経過

吉沼 直人

キーワード：侵襲性歯周炎, 抗菌療法, 歯周病原細菌

【はじめに】広汎型侵襲性歯周炎患者に対し、歯周基本治療中に抗菌薬のポケット内投与を、SPT中に細菌検査の結果をもとに経口抗菌療法を行い18年間経過した症例を報告する。

【初診】患者：20歳、女性 初診日：1993年12月17日
疲労時の下顎臼歯部の歯肉腫脹を主訴に来院。全身の既往歴、歯科既往歴に特記事項はなく、家族歴は母親が40歳代で多数歯欠損の局部床義歯を装着しているとのことであった。

【診査・検査所見】全顎的な歯肉の発赤腫脹が見られ、4mm以上のPDは31歯中20歯、BOP81.1%およびPCR54%であった。

【診断】若年性歯周炎（現在では広汎型侵襲性歯周炎）

【治療計画】1. 歯周基本治療（塩酸ミノサイクリン軟膏の計画的投与）

2. 再評価 3. 歯周外科治療 4. 再評価 5. SPT

【治療経過】歯周基本治療時、36のSRP時に塩酸ミノサイクリン軟膏のポケット内投与を開始し、その後1週間ごとに計4回の連続投与を行った。再評価後、PD4mm以上の部位に歯周外科治療を行った。歯周外科治療の再評価後、PD4mm以上の部位は認められなくなったためSPTに移行した。2010年に細菌検査によりAaが検出されたためアジスロマイシンによる経口抗菌療法を行ったところAaは検出限界以下となり、術後1年目も同様な結果であった。現在はSPT中で初診時より18年が経過している。

【考察・まとめ】36の近心根は治療計画でヘミセクションも考えたがSRPと塩酸ミノサイクリン軟膏の併用により歯周病原細菌をコントロールできたため長期の保存ができたことが考えられる。経口抗菌療法の効果に関してはさらに経過を追跡する予定である。

臨 P-26

2504

年に1度の診察が7年続いた症例

小林 宏明

キーワード：侵襲性歯周炎, 疾患進行, 長期安定

【はじめに】23歳で上顎前歯が自然脱落した侵襲性歯周炎患者の長期症例を報告する。

【初診】初診日1994年12月、初診時年齢23歳。前歯の動揺を主訴に来院。10歳時より歯肉からの出血が気になっていた。12歳から歯肉が腫れるようになる。

【診査・検査所見】全顎的な歯肉腫脹および出血。1番6番を中心とした局所的な骨吸収。全身疾患は特記事項無し。家族歴の特記事項なし。抗Pg抗体価は高く、抗A.a抗体価は健常範囲内。

【診断】侵襲性歯周炎

【治療計画】受診時期での使える時間に合わせた治療方法を選択し、疾患進行を食い止めることを最優先とした。

【治療経過】1994年12月検査、TBI、LDDS。1995年9月から1年間モスクワ留学。1996年9月帰国、Scと上顎補綴治療。1997年3月ウラジオストクにて就職。以降、1年に1度日本に帰ってきた時にSPT。2004年7月日本帰国、再治療開始。検査、TBI、拔牙、咬合調整、SRP、再評価後に歯周外科手術を行い最終補綴治療およびナイトガード作成。2006年1月以降、3ヶ月に1度のメンテナンス。

【考察・まとめ】1995年の最初の留学時には、深い歯周ポケットが残存していた。1997年から2004年にかけて、年に一度のSPTしか行えなかったにも関わらず、歯周組織破壊は局所的な進行であった。拔牙となったのは26Per、36Perと提出し咬合性外傷が強かった34である。また、16と22は歯髓壊死から感染根管治療となった。この症例から、歯周疾患の部位特異的疾患進行を予測することは非常に難しいことが示唆された。

臨 P-28

2402

歯周基本治療によりHbA1c値の改善傾向が観察された広汎型重度慢性歯周炎を有する2型糖尿病患者の1症例

石原 裕一

キーワード：糖尿病, 歯周基本治療, 抗菌剤

【はじめに】歯周病と糖尿病は双方向のリスク因子といわれている。今回、歯周基本治療によりHbA1c値に改善傾向が認められた症例を経験したので報告する。【初診】59歳、男性。56歳頃より、定期的に除石処置を受けてきたが、歯周病が改善しないため59歳時（2001年1月）に上顎右側大臼歯部の動揺を主訴に来院した。45歳時より、糖尿病のため通院加療中である。【診査・検査所見】現在歯は23歯、138部位中91部位（66%）に4mm以上の歯周ポケット（PD）32部位（23%）に7mm以上のPDが認められた【診断】広汎型重度慢性歯周炎、咬合性外傷、歯周—歯内病変【治療計画】歯周基本治療により局所の病因を可及的に除去し、残存した歯周ポケットに歯周外科を行った後、口腔機能回復治療により咬合の安定化をはかり、サポータティブセラピー（SPT）に移行するよう計画した。【治療経過】基本治療では、徹底した口腔清掃指導に抗菌薬経口投与による化学的ブラークコントロールを併用したところ、6.8%であったHbA1c値は6.5%以下に低下した。基本治療後に心筋梗塞を発症し、抗血小板薬治療を開始したため、歯周外科は行わず、補綴処置、SPTに移行した。【考察・まとめ】歯周治療介入後、糖尿病の改善傾向が認められ、HbA1c値は現在6.3~6.5%で推移している。患者が糖尿病と歯周病の管理の重要性を正しく理解していたため、5年のSPT期間中に2歯を拔牙したが、現在、7mm以上のPDはなく、126部位中5部位（4.0%）しか4mm以上のPDは残存していない。オレリーのPCRは常に10%以下でコントロールされており、現状のSPTを今後も継続していく予定である。

臨 P-29

2504

咬合性外傷を伴う広汎型重度侵襲性歯周炎を疑う患者に包括的治療を行った一症例

窪田 裕一

キーワード：重度侵襲性歯周炎，咬合性外傷，インプラント
 【はじめに】重度侵襲性歯周炎を疑う24歳女性患者に歯周矯正，インプラントを含む包括的治療を行った症例を報告する。
 【初診】2001年1月11日（24歳）女性。14歯腫脹と自発痛を主訴に来院。
 【診査・検査所見】PDは最小2mm，最大15mmで，PD7mm以上の部位は24.1%，PDの平均値は5.5mmであった。8本に中等度から重度の垂直性骨欠損が認められ，下顎前歯部には水平性の骨欠損が認められた。
 【診断】咬合性外傷を伴う広汎型重度侵襲性歯周炎の疑い
 【治療計画】1）歯周基本治療，2）再評価検査，3）歯周外科手術；32，33，4）再評価検査，5）11，21，22，46の抜歯，6）11，21，22へのインプラント埋入，7）口腔前庭拡張手術，8）最終補綴処置，9）メインテナンス。
 【治療経過】歯周基本治療と暫間被覆冠の装着を行い，初診より6か月後にPD7mm以上の部位は31.3%であった。PDの平均値は3.2mmである。31，32，33部に6mm，以上の垂直性欠損が残存していたので，清掃性向上を目的に同部のウイドマン改良フラップ手術を行った。なお歯周外科手術後33に歯髄炎が発現したため，同歯の抜髄を行った。2001年5月30日より矯正治療を開始し，2002年5月に矯正治療が終了した。抜歯予定の11，21，22を提出後に抜歯し，長野赤十字病院で同部狭小顎堤に下顎オトガイより自家骨を移植した。2004年3月3日，11，21，22部にストローマンプラント3本を埋入した。そして2004年7月22日に補綴を完了しSPTへ移行した。SPT2（2011年3月8日）の精密検査の結果は，総歯数22歯，PD総数132カ所，BOP：0カ所（0%），PD平均値1.3mm，PD4mm以上は0カ所（0%），オレリーのブラークコントロールスコア（PCR）25%である。【考察・まとめ】患者のブラークコントロールは安定せず，SPT中，数回ブラークコントロールスコア（PCR）が悪化した。また頬粘膜咬傷を改善するため，SPT中（2010年6月4日）に18歯を抜歯した。2011年12月現在，PD値，BOP値とも安定しているが今後とも十分な注意深いSPTが必要である。

臨 P-31

2504

侵襲性歯周炎患者に対して歯周治療を行った一症例

石井 さやか

キーワード：侵襲性歯周炎，咬合性外傷，歯周基本治療
 【はじめに】侵襲性歯周炎患者に，歯周基本治療および歯周外科治療を行い，深い歯周ポケット，垂直性骨吸収が改善した症例を報告する。
 【初診】2006年4月5日。35歳，女性。主訴：左上歯肉の腫脹，出血，疼痛。近医にて，全顎的な歯周病の指摘を受け，来院。全身既往歴なし。喫煙歴なし。家族歴：父親は歯周病で義歯を使用。
 【診査・検査所見】全顎的に歯間部の歯肉発赤，腫脹が認められ，特に上顎前歯部，上下大臼歯部に著しい歯周支持組織の破壊がみられた。BOPは58.6%，PCRは50%であった。X線写真から36，46近心に深い垂直性骨吸収，上顎前歯部から左側臼歯部にかけて水平性の骨吸収が認められる。顕著な歯列不正はないが，上顎前歯部に軽度の歯間離開がみられる。
 【診断】広汎型侵襲性歯周炎，咬合性外傷
 【治療計画】1）歯周基本治療，2）再評価，3）歯周外科治療，4）再評価，5）最終補綴，6）SPT
 【治療経過】水平埋伏歯の38，48は37，47の遠心ポケット形成に関与のため抜歯。歯周基本治療にて全顎的に歯肉の炎症が消退。再評価後，歯周外科治療（フラップ手術17－15，46，45），抜歯（47，26，27）。歯周組織の安定を確認後，補綴物の装着を行い，SPTへ移行した。
 【考察・まとめ】本症例は，歯周基本治療に対する組織の反応が良好で，予定していた歯周外科治療をせずに著しい改善が得られた部位も認められた。今後は，SPTにて炎症と咬合のコントロールを行っていく必要がある。

臨 P-30

2504

歯周－歯内病変に対して非外科的療法を行い歯周組織の改善が認められた一症例

高山 忠裕

キーワード：慢性歯周炎，歯周－歯内病変，非外科的療法
 【はじめに】15に認められた歯周－歯内病変（Weineの分類：クラスⅢ）に対して，感染根管治療と非外科的歯周治療を行い，良好な結果が得られた症例を報告する。
 【初診】初診時54歳の女性。1年程前から15の腫脹や疼痛を自覚していたが，近医では主にスケーリングや投薬を行うに留まった。1週間前より同部位に咬合痛がより顕著になったことから，2006年9月当歯科病院に来院した。
 【診査・検査所見】上下顎臼歯部を中心にアタッチメントロス7mm以上有する部位が散在的に見られる。また，デンタルX線写真より15，11，36，32に根尖病変が認められ，26近心には垂直性骨欠損が見られる。
 【診断】広汎型中等度－限局型重度慢性歯周炎，咬合性外傷
 【治療計画】歯周基本治療として，ブラークコントロール，スケーリング・ルートプレーニング，歯内治療などを行い，再評価後，歯周外科治療（フラップ手術）と歯内外科治療（根尖切除術）を行う。再評価後，口腔機能回復治療（補綴治療，MTM）を行い，メインテナンスあるいはSPTへと移行することを計画した。
 【治療経過】治療計画に従って治療を行った。32は歯内外科治療時に予後不良と判断し抜歯とした。15は歯周基本治療終了後4年半経過しているが，プロービングデプスは3mm以内，動揺度は生理的範囲内となり臨床症状は安定している。
 【考察・まとめ】15の歯周－歯内病変に対して歯周基本治療を行い，歯周環境を整備するとブラークならびに咬合力がコントロールされ，良好な歯周組織の改善が示された。

臨 P-32

2599

矯正歯科からの依頼により下顎右側遊離端欠損部に自家歯牙移植の後，歯列回復を行った一症例

木村 浩幸

キーワード：自家歯牙移植，智歯の活用，矯正歯科との連携
 【はじめに】矯正歯科治療では開始前に智歯を抜歯してから行うことも日常良く見られることであるが，この智歯を下顎臼歯部遊離端欠損に移植し，歯列回復に活用した一症例を報告する。
 【初診】患者：31歳男性，初診：平成19年8月6日，矯正歯科から紹介で，残存している智歯3本の抜歯と76欠損部への移植の可能性の相談を兼ねて来院。
 【診査・検査所見】CT検査の結果76下顎骨の厚みは受容側として，ドナー歯の大きさに対して移植できるスペースは十分であった。L1は捻転し隣接面に5mmの歯周ポケットが認められた。
 【診断】76欠損を伴う慢性歯周炎。
 【治療計画】8を7へ，L8を6へ移植を行い，併行してL1を中心に歯周治療を行う。
 【治療経過】平成19年8月25日8→7，L8→6へ自家歯牙移植術施行，同年10月29日より根管治療，12月4日暫間被覆装着，H20年3月より矯正動的移動開始，平成22年6月矯正終了。同年8月上部補綴物装着以後，矯正終了後の保守とメインテナンス開始。
 【考察・まとめ】欠損部の咬合再建の手段としてはインプラントが選択肢の候補として挙げられるが，自家歯牙移植も条件がかなえば自然で予後も良好な結果が得られると考えている。予めCTによる3次元的に正確な計測は移植を行う上で欠かせない。今後移植歯の歯根吸収も可能性があるためメインテナンスを含めて慎重に経過観察していきたい。

臨 P-33
2504

菌列不正を伴う慢性菌周炎患者に対し、矯正治療と臼歯骨欠損部に自家骨移植を行った一症例
渡邊 裕司

キーワード：慢性菌周炎、矯正治療、自家骨移植

【はじめに】菌列不正を伴う慢性菌周炎患者に対し、菌周組織の改善を目的に、矯正治療と臼歯骨欠損部に自家骨移植を行い、良好な結果が得られた一症例について報告する。

【初診】患者 44 歳女性。2007 年 1 月に 16・17 の歯肉の腫脹と疼痛を主訴に近医より紹介で来院。1 年前に転居するまで定期的に菌周治療を行っていたが、転居後、歯科治療を継続していなかった。27 は転居前にエムドゲインによる菌周組織再生療法を行ったが、その後、当科に来院するまで暫間固定のままであった。

【診査・検査所見】16・17 の歯肉に発赤、腫脹、自然出血が認められた。27 近心は PD $\geq$ 9 mm あり、全顎的にも 4 mm から 7 mm の深い菌周ポケットが存在した。また上下顎前歯部、上顎右側臼歯部に菌列不正が認められた。初診時の PCR は 90.1%，BOP は 54.2% であった。

【診断】広汎型重度慢性菌周炎

【治療計画】①菌周基本治療 ②再評価 ③菌周外科治療（27 自家骨移植）④再評価 ⑤矯正治療 ⑥再評価後、SPT へ移行

【治療経過】2007 年 1～3 月：菌周基本治療 2007 年 3～10 月：全顎に Flap 手術（上顎左側臼歯部 Flap 手術時に 27 自家骨移植）、2007 年 12 月：再評価、2008 年 1～2010 年 12 月：矯正治療、2010 年 12 月～：SPT に移行

【考察・まとめ】菌周外科手術、矯正治療により菌周組織や口腔清掃状態に改善がみられた。自家骨移植を行った 27 も現在まで菌周組織の状態は安定している。今後も定期的なメンテナンスを継続し、炎症と咬合のコントロールを行っていく必要がある。

臨 P-35
2504

改良遊離歯肉移植術を用いた審美的角化歯肉を獲得した一症例報告
猪子 光晴

キーワード：GBR、遊離歯肉移植術、角化歯肉

【はじめに】インプラント治療における GBR を行った結果、角化歯肉が喪失し審美障害、清掃不良になることが多い。前歯部における審美的な角化歯肉の獲得をした症例を報告する。

【初診】患者は初診時 56 歳の女性で、右上前歯部の欠損、左上臼歯部の欠損にての審美障害、咀嚼障害を主訴に来院した。

【診査・検査所見】11 は歯肉菌周複合病変 Simon の分類 1 で保存不能な菌周炎の他は重篤な菌周炎はなかった。17、15～12、24、～27、37～35、45、～47 の部位に欠損を認める。

【診断】11 歯肉菌周複合病変による重度菌周炎、軽度慢性菌周炎、GBR 後の 21 部における角化歯肉喪失。

【治療計画】インプラント治療における GBR 後の合併症として欠損部、その欠損部隣に歯 21 部における角化歯肉の喪失が予想出来た。術後の清掃性、審美性の問題で角化歯肉が必要と思われた。そのため、21 部に改良遊離歯肉移植術を行い角化歯肉の獲得を計画した。

【治療経過】GBR 後の欠損部隣に歯 21 部の角化歯肉喪失に対し改良遊離歯肉移植術を行う。その結果、口腔前庭拡張と角化歯肉の獲得が審美的に行えた。術後 4 年、21 部位の付着歯肉も維持され清掃し易い口腔環境が保たれていることで経過良好である。

【考察・まとめ】角化歯肉喪失に対して一般的に遊離歯肉移植術が有効であるが、審美障害が出るが多い、また結合組織移植術では角化歯肉獲得が困難である。しかし、改良遊離歯肉移植術を行うことで、口腔前庭拡張と審美的角化歯肉が獲得出来た。

臨 P-34
2399

家族歴のある侵襲性菌周炎患者に菌周外科処置およびオクルーザルスプリントで対応した一症例
水野 智仁

キーワード：侵襲性菌周炎、菌周外科、SPT

【はじめに】家族歴のある侵襲性菌周炎患者に対して菌周外科処置およびオクルーザルスプリント装着を行い、良好な経過を示している症例を報告する。

【初診】患者：33 歳男性。初診日：2009 年 10 月 26 日。下顎右側大臼歯部の疼痛を主訴に来院。特記すべき全身疾患はない。家族歴：父方祖父、父親、妹が侵襲性菌周炎。

【診査・検査所見】中学時代に矯正治療によって 14、24、34、44 は抜歯。21 は 2007 年に自然脱落した。全顎的に辺縁歯肉の発赤は軽度であったが、6 mm 以上の歯肉ポケットは 34% であった。また根尖側 1/2 以上におよぶ骨欠損を多数の歯に認めた。家族から就寝中のブラキシズムを指摘されている。

【診断】広汎型侵襲性菌周炎

【治療計画】1. 菌周基本治療 2. 再評価 3. オクルーザルスプリント 4. 菌周外科治療 5. 再評価 6. SPT

【治療経過】1. 菌周基本治療 2. 再評価 3. オクルーザルスプリント 4. 歯肉剥離搔爬術（17・16、25-27、47-37） 5. 再評価 6. SPT。

【考察・まとめ】本患者に認められる侵襲性菌周炎は家族性に発症しており、遺伝性因子の関与が強く疑われる。しかし、初診時に垂直性骨吸収が認められた部位には、菌周外科処置による感染のコントロールおよびオクルーザルスプリント装着による咬合力のコントロールを行ったことによって菌周組織再生が得られた。今後も定期的な SPT を行う必要があると考えられる。

臨 P-36
2504

咬合性外傷を伴う広汎型重度慢性菌周炎患者に包括的治療を行った一症例
神庭 光司

キーワード：重度慢性菌周炎、咬合性外傷、歯周-歯肉病変

【はじめに】咬合性外傷を伴う重度慢性菌周炎患者に矯正治療、歯周組織再生療法を含む包括的治療を行った症例を報告する。

【初診】2009 年 2 月 9 日（50 歳）女性。35 咬合痛を主訴に来院。

【診査・検査所見】PD は最小 2 mm、最大 10 mm で、PD 4 mm 以上の部位は 39.9% であった。全顎的に中等度から重度の水平性骨吸収が認められた。35、31 には歯根周囲に垂直性骨欠損が認められた。

【診断】咬合性外傷を伴う広汎型重度慢性菌周炎

【治療計画】1) 菌周基本治療、2) 再評価検査、3) 菌周外科手術：31、35、4) 再評価検査、5) 最終補綴処置：35FCK、5) メインテナンス。

【治療経過】35 の動揺（2 度）と 4 壁性の垂直性骨吸収は、歯周炎と咬合性外傷による共同破壊によるものと診断し、歯槽骨形態と歯冠・歯根比の改善を目的に自然挺出を行った。31 は失活歯であり、近心の PD も深かったため、歯周-歯肉病変の可能性を考え、まず感染根管処置をおこなった。そして菌周基本治療後、31、35 の位置異常に対し矯正処置を行い、さらに垂直性骨欠損が残った 31、35 に歯周組織再生療法を行った。

【考察・まとめ】患者は病態の著しい進行を自覚しており、なんとかよくなりたいとの思いから治療に積極的で、矯正治療や歯周組織再生療法など時間的、肉体的、経済的に負担のかかる処置もスムーズにおこなえた。

歯周組織再生療法をおこなった 31、35 は、歯槽骨の再生は認めるものの歯周支持組織が著しく少なく、わずかな菌周炎の進行でも歯の保存が危うくなる恐れがあるため、咬合の管理等注意深い SPT が必要であると考えている。

臨 P-37

2504

妊娠悪阻の嘔吐によって酸蝕症となった妊娠性歯肉炎患者の一症例

滝川 雅之

キーワード：妊娠悪阻、酸蝕症、妊娠性歯肉炎

【はじめに】 三度の妊娠期間において、妊娠悪阻による嘔吐を繰り返した結果、上下顎前歯部に酸蝕症を発症したと考える妊娠性歯肉炎患者の症例について報告する。

【初診】 36歳主婦、妊娠8ヵ月（第3子）。初診日：2009年2月。妊娠初期から悪阻がひどく（過去の妊娠時と同様）、嘔吐が妊娠後期になっても続いた。2009年1月頃から上顎前歯部の冷水痛を自覚したため、同部の精査を希望して産科に併設された発表者所属の歯科医院を受診した。

【診査・検査所見】 前歯部舌口蓋側歯頸部に酸蝕様の歯質欠損がみられ、全顎的には歯頸部等に齲蝕が多数存在した。臼歯部にはブラークの残存が目立ち、歯肉の発赤、腫脹を認めた。

【診断】 酸蝕症、多発性齲蝕、妊娠性歯肉炎

【治療計画】 ①妊娠中：唾液検査、カウンセリング、歯周基本治療、齲蝕歯の暫間修復 ②出産後：再度の歯周基本治療、保存修復・歯冠補綴治療 ③再評価後、メンテナンスへ移行

【治療経過】 悪阻時の効果的なブラッシング法として、嘔吐直後はまずうがいを行い、30分以上経過してからブラッシングをするように指導した。TBI、スクレーピング・ルートプレーニングにより妊娠性歯肉炎は改善した。齲蝕歯は暫間修復で対応し、出産後早期に再受診させ、保存修復・歯冠補綴治療を実施した。再評価後、メンテナンス（子どもと同時のリコール）へ移行した。【考察・まとめ】 悪阻による口腔清掃不良は歯肉炎ならびに齲蝕発症のリスクを非常に高める。さらに、頻回な嘔吐は酸蝕症のリスクも高めるため、悪阻時には適切な口腔ケアのアドバイスおよび患者の状態に合わせた歯周治療の介入が必要不可欠である。

臨 P-39

2504

広汎性侵襲性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法を行った15年経過症例

根本 英二

キーワード：広汎性侵襲性歯周炎、再生療法、垂直性骨欠損

【はじめに】 広汎性侵襲性歯周炎患者に対して、歯周基本治療および歯周組織再生療法を行い、良好な経過が得られている症例を報告する。

【初診】 32歳女性。初診日1996年3月31日。主訴：歯肉全体が重苦しい。中学生の頃より歯ブラシ時の出血があった。20歳代前半、妊婦対象保健所指導で歯周治療の必要性を指摘されたが、そのまま放置。その後（20歳代後半）、数カ所の歯科医院において歯科治療を受けたが症状の改善が見られないため当科来院。

【診査・検査所見】 歯肉の発赤や腫脹は顕著ではないものの、全顎にわたり深いポケット（7mm以上部位が31.3%）が認められた。歯槽骨吸収は全顎的に高度であり、13と43は二次性咬合性外傷があると判断された。PCRスコアは30%であった。

【診断】 広汎性・侵襲性歯周炎、咬合性外傷

【治療計画】 ①暫間固定や不適合修復物の除去を含めた歯周基本治療、②歯内治療と並行してプロビジョナルレストレーション、③再評価検査、④歯周外科処置、⑤最終補綴処置、⑥SPT

【治療経過】 ①歯周基本治療（咬合調整、暫間固定を含む）、②歯内治療、46根分割、拔牙（36）、③再評価、④吸収性メンブレンを用いたGTR法（43）、⑤補綴処置開始、⑥SPT

【考察・まとめ】 本症例は歯周病感受性が高い判断され、それに不適合補綴物や咬合性外傷といった修飾因子が加わったため、歯周組織が高度に破壊されたと考えられる。GTR法を施した部位は現在も安定しており今後は、ブラークコントロールの徹底と咬合の管理に留意しながらSPTを継続して行く予定である。

臨 P-38

2504

重度広汎性侵襲性歯周炎の一症例

太田 淳也

キーワード：侵襲性歯周炎、クロスアーチスプリント

【はじめに】 重度広汎性侵襲性歯周炎に対し、歯周基本治療、歯周外科、クロスアーチスプリントを用いて歯周組織の安定を得た症例を報告する。

【初診】 初診は2008年5月。患者は29歳 男性。主訴は歯肉の腫れ。数年前より歯肉の腫れを繰り返していた。以前にも歯周治療を受けたことがあるが、歯肉を切るのが怖くて途中でやめてしまった。

【診査・検査所見】 全顎的に歯肉の腫脹、著しい動揺、深い歯周ポケットを認めた。臼歯部では咬合高径の低下を認め、前歯部はフレアアウトしていた。骨破壊量に対し、緑下歯石の付着は少なかった。細菌検査にて、Pg., Tf., Td. が検出された。

【診断】 重度広汎性侵襲性歯周炎

【治療計画】 ①歯周基本治療②再評価③歯周外科④再評価

⑤歯周補綴⑥SPT

【治療経過】 ～2008年11月歯周基本治療（15、18、47拔牙）2009年1月再評価

3月～6月再SRPと全顎プロビジョナルで連結 8月再評価 9月～2010年1月歯周外科（全顎Fop、46ヘミセクション、11拔牙）2011年1～2月最終補綴（マージンは歯肉縁上）2011年3月～SPT

【考察・まとめ】 今回、重度広汎性侵襲性歯周炎に対して全顎的に歯周治療、クロスアーチスプリントによる連結固定を行い安定を得た。しかし、SPTにおける浅い歯周ポケットの維持、根面カリエスの予防など今後の対応は依然として困難であるため、注意深くメンテナンスを行う必要がある。

臨 P-40

2504

中等度慢性歯周炎に対して咬合再構成を行った一症例

井原 雄一郎

キーワード 慢性歯周炎 クロスアーチスプリント FGG

【はじめに】 中等度慢性歯周炎及び臼歯部欠損の患者に対して、歯周基本治療、歯周外科手術を行い動揺歯に対してクロスアーチスプリントによる固定、義歯により咬合の安定、回復を図った症例を報告する。

【初診】 65歳女性。2010年3月13日に歯牙の動揺、歯肉出血を主訴に来院。全身既往歴、家族歴に特記事項なし。喫煙歴なし。

【診査・検査所見】 口腔内所見：全顎的に歯肉の発赤・腫脹及びポケットからの出血・排膿。下顎前歯部及び上顎臼歯部に動揺。PCRは90%。残存歯は16本で、咬合関係はEichner分類にてB2。エックス線所見：下顎前歯部及び上顎臼歯部に1/2～1/3に水平性骨吸収。

【診断】 中等度慢性歯周炎

【治療計画】 1）歯周基本治療 2）再評価 3）歯周外科治療 4）再評価 5）最終補綴 6）SPT

【治療経過】 2010年3月～9月歯周基本治療。

2010年10月24、25、26Fopと同時に27、28拔牙。

2010年11月44部FGG。2011年4月最終補綴。

2011年5月～SPTへ移行。

【考察・まとめ】 中等度慢性歯周炎患者に対して、歯周基本治療、歯周外科治療を行い、クロスアーチスプリント及び義歯の装着にて安定した咬合を保っている。今後は補綴物周囲のブラークコントロール、クロスアーチスプリント及び義歯の咬合の確認を中心にSPTにて経過を追う必要がある。

臨 P-41
2504

I 型糖尿病を伴った広汎型重度慢性歯周炎患者の一症例

深谷 千絵

キーワード：I 型糖尿病，重度慢性歯周炎，再生療法

【はじめに】近年，歯周病が糖尿病の血糖コントロールに悪影響を与えることが報告されている。特に I 型糖尿病は血糖コントロールが困難であり，歯周病治療および維持管理が難しいとされている。我々は，I 型糖尿病に罹患した重度慢性歯周炎患者に対して歯周基本治療および歯周組織再生療法（EMD）を含む歯周外科処置を行い，良好な経過を得ている症例を報告する。

【初診】患者：39 歳，男性。初診：2008 年 8 月。主訴：ブラッシング時に全顎的な出血を認めたため，歯周病精査・加療希望。全身既往歴：I 型糖尿病にてインスリン投与加療（HbA1c11.8，Glu208mg/dl）喫煙歴 20 本/day。

【診査・検査所見】平均 PD：5.3mm，PD 4mm 以上の割合は 82.1%，BOP：70.8%。エックス線写真では全顎的な水平性骨吸収に加え，臼歯部では垂直性骨吸収を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎。

【治療計画】1）歯周基本治療 2）再評価 3）歯周外科処置 4）再評価 5）補綴処置 6）SPT。

【治療経過】1）歯周基本治療（TBI，SRP，咬合調整，38 拔牙），2）再評価，3）歯周外科治療（14-17 フラップ手術，43-46，34-37，24-27，13-23 EMD を用いた歯周組織再生療法，上唇小帯切除術 4）再評価，5）SPT。

【考察・まとめ】本症例では，内科との連携により I 型糖尿病患者においても安定した血糖コントロールの中で歯周治療を行うことができた。今後ブラックコントロールの徹底と定期的なメンテナンスを行なっていく予定である。

臨 P-43
2504

臼歯部咬合崩壊を伴った慢性歯周炎患者に対して包括的治療を行った一症例

滝口 尚

キーワード：再生治療，LOT，包括的治療

【はじめに】臼歯部咬合崩壊による上顎前突を訴える慢性歯周炎患者に再生治療，矯正治療，インプラント治療を組み合わせることで可撤性義歯を免れることが出来た症例について報告する。

【初診】患者：45 歳女性 主訴：歯肉からの出血，奥歯で咬めない。現病歴：3 年前から歯肉からの出血は自覚していたが，そのまま放置した。

【診査・検査所見】現在歯数 27 本（上顎 14，下顎 13 本）

口腔内所見：前歯部：歯肉退縮，上顎前突

≥ 4mm の歯周ポケット：17-27，36-31，43-47

X 線所見：中等度～重度の水平性および垂直性骨吸収が認められる。

【診断】慢性歯周炎（重度）

【治療計画】治療概要①歯周組織の炎症のコントロール ②支持歯槽骨の減少した動揺歯への対応 ③食片圧入への対応④審美的回復

1）歯周基本治療 2）歯周外科 3）最終治療 4）メンテナンス

【治療経過】1）歯周基本治療（口腔衛生指導，スクレーピング・ルートプレーニング，暫間固定・咬合調整）2）47，46，41，31，36 EMD + 自家骨移植 3）17，16，26 インプラント 4）47-44 LOT 5）13-23 上顎前歯部舌側移動（可撤式 Hawley 装置）6）最終補綴

【考察・まとめ】本症例は，臼歯部の咬合回復をインプラントと再生治療で対応し，前歯部への咬合負担を軽減させることで，上顎前突の改善も可能となった。今回改めて，インプラント，矯正，補綴治療の必要性を再認識した。

臨 P-42
2504

薬物性歯肉増殖症を伴う広汎型慢性歯周炎の一症例

村岡 宏祐

キーワード：薬物性歯肉増殖症，非外科的治療，SPT

【はじめに】薬物性歯肉増殖症に対する治療では，薬剤の変更，歯周外科などが有用であると報告されている。しかしそのような患者は多数の基礎疾患をかかえ，薬剤の変更が不可能なことが多い。今回，薬剤を変更せずに薬物性歯肉増殖症を伴う広汎型慢性歯周炎に対し非外科的治療を行い，歯周組織が改善した症例を報告する。

【初診】55 歳，男性。初診 2005 年 3 月 25 日。歯肉増殖が著明となりスクレーピングのみでは改善されないため紹介されて来院した。

【診査・検査所見】2004 年高血圧，脳梗塞，2005 年変形性関節炎，2008 年狭心症，2010 年大腸炎。全顎的に歯肉の分節状の増殖，歯肉辺縁の顕著な発赤を認めた。

【診断】薬物性歯肉増殖を伴う広汎型慢性歯周炎。

【治療計画】①歯周基本治療（口腔衛生指導，SRP，根管治療）②歯周組織検査③最終補綴④ SPT。

【治療経過】①歯周基本治療（口腔衛生指導，SRP）②歯周組織検査③根管治療④歯周組織検査⑤最終補綴⑥ SPT。

【考察・まとめ】薬剤の変更なしでも歯周組織の改善を認めたが，一部 4mm 程度の歯周ポケットを認めるため定期的な SPT を行う予定である。多数の疾患の疾患を有するため複数の薬剤を服用して薬剤の変更が容易ではない場合でも，徹底的な非外科的治療を行えば歯周組織の改善を示した。さらに SPT を継続することによって患者の QOL の改善にも寄与することも示唆された。

臨 P-44
2504

通院期間中に脳梗塞を発症した重度歯周炎患者に歯周基本治療を行った一症例

関野 仁

キーワード：ブラックコントロール，全身的风险，歯周基本治療

【はじめに】ブラックコントロールや全身的风险のある重度歯周炎患者に，歯周基本治療で対応した経過を報告する。

【初診】2005 年 10 月，女性，32 歳。軽度知的障害とてんかんがある。歯肉の腫れと出血，歯の痛みを主訴に来院。

【診査・検査所見】PCR98%。全顎的に歯肉の発赤，腫脹，深い歯周ポケット，動揺歯を認める。炎症が強く，ほとんどの部位から排膿を認める。進行した齶蝕を多数認める。骨格性反対咬合。

【診断】重度慢性歯周炎。

【治療計画】1）歯周基本治療（ブラックコントロールと痛みのある部位の齶蝕治療を優先，下顎前歯の暫間固定）2）再評価（歯周外科治療の適応について検討）3）SPT

【治療経過】都合により月に 1 回の通院で，2006 年 12 月全顎 SRP が終了した。その後歯周ポケットは残るが，齶蝕治療を継続した。2008 年 7 月，脳梗塞を発症し，通院が中断した。再来院時，ブラックコントロール不良，抗てんかん薬や抗凝固薬の服用など，全身的风险が高くなり口腔内状態も悪化。医科から歯科治療制限の指示を受ける。復調後，全身麻酔下にて全顎の歯周基本治療を行い，補綴治療を終了し 2011 年 2 月 SPT に移行した。

【考察・まとめ】質の高い歯周基本治療が提供できれば，全身的风险の高い重度の歯周病でも改善できることを経験した。今後ブラックコントロールが困難な有病者，障害者人口が増加し，歯周外科治療が適応とならない症例が増えていくと思われる。歯周基本治療の質を見直すことが必要であると考えられる。

臨 P-45

2504

積極的な拔牙と歯周基本治療でSPTへ移行した重度歯周炎の一症例

米田 哲

キーワード：慢性歯周炎，歯周補綴

【はじめに】重度慢性歯周炎患者に対し，多数の拔牙を含む歯周基本治療を中心に対応し，SPTに移行した症例を報告する。

【初診】68歳女性。2008年2月21日，全顎的な歯肉腫脹および上顎補綴物の動揺による咀嚼障害を主訴に徳島大学病院歯科・歯周病科を受診した。

【診査・検査所見】上顎にはフルマウスのBrが装着されていたが動揺をきたしており，全ての支台歯で深いポケットと検査時出血が認められた。下顎でも深いポケットが存在し，36，46には根分岐部病変が認められた。

【診断】重度慢性歯周炎。

【治療計画】①保存不可能な上顎残存歯の全拔牙を含む歯周基本治療②再評価③歯周外科④補綴処置⑤SPT

【治療経過】17-15，12，11，21-24を拔牙し治療用義歯を装着。並行して下顎のSRPを行った。再評価後に46遠心根を分割抜去した。4～6mmのポケットが残存した43-45の補綴物を除去して再SRPを行ったところ3mm以下のポケットに改善した。以上より歯周外科の適応歯がなくなり引き続き最終補綴物を装着しSPTに移行した。

【考察・まとめ】本症例では分割拔牙した46近心根および根分岐部病変が存在する36に不安定要素が残存している。しかしながら，対合が総義歯となり咬合圧負担が軽減したこと，適正な形態の補綴物が装着されたことで清掃性が向上し，その結果，SPTへの移行が円滑に進んだと考えられる。

臨 P-47

2504

象牙質知覚過敏に結合組織移植術による根面被覆で対応した一症例

河野 智生

キーワード：象牙質知覚過敏，歯肉退縮，結合組織移植術

【はじめに】根面露出による象牙質知覚過敏には一般的に薬剤の塗布や露出部の充填などで対応がなされている。しかし充填物が辺縁歯肉の炎症の原因となるなど様々な問題が考えられる。そこで象牙質知覚過敏に対して結合組織移植術による根面被覆で対応した症例を報告する。

【初診】患者：22歳の男性 初診：2009年9月15日

主訴：犬歯，小白歯部の歯肉退縮による象牙質知覚過敏。

【診査・検査所見】歯肉退縮は13，23，33，34に認められ，Millerの分類Class2に相当する。ブラークコントロールは良好で，全顎的に歯周ポケットは認められず，エックス線検査で垂直性および水平性の骨吸収は認められなかった。

【診断】歯肉退縮（Millerの分類Class2）

【治療計画】1）歯周基本治療（炎症因子の除去，ナイトガード装着）2）再評価 3）歯周外科処置（Modified Langer Techniqueによる結合組織移植術）4）SPT

【治療経過】2009年9月から11月までナイトガード装着および徹底したブラークコントロールを含む歯周基本治療を同年12月再評価後，歯肉退縮部にModified Langer Techniqueを用いた結合組織移植を順次，行っていった。冷痛が一部残ったが，改善したためSPTに移行した。

【考察・まとめ】グラスアイオノマーセメント充填をした上で根面被覆を行った部位もあり，また被覆部の歯肉と根面の結合は上皮性付着であることが予想されるため，SPTにおける後戻りに対する注意深い観察が重要であると考えられる。

臨 P-46

2504

慢性歯周炎患者の18年経過症例

濱地 貴文

キーワード：慢性歯周炎，GTR法，メンテナンス

【はじめに】中等度慢性歯周炎に対し，GTR法を含む歯周外科治療を行い，18年間経過した症例を報告する。

【初診】1993年11月22日初診。51歳女性。1か月前から下顎前歯部の歯肉の腫脹と動揺を自覚するようになり当科を受診した。

【診査・検査所見】発赤を伴う歯肉の腫脹を認め，下顎前歯部と上顎両側小白歯に動揺を認めた。下顎前歯部，下顎左側大臼歯部，上顎左側大臼歯部に6mm以上の歯周ポケットを認め，プロービング時の出血も見られた。エックス線検査では，全顎的な水平性骨吸収と下顎前歯部では高度な垂直性骨吸収を認めた。

【診断】中等度慢性歯周炎

【治療計画】1）歯周基本治療 2）再評価 3）歯周外科

4）再評価 5）咬合機能回復治療 6）メンテナンス，SPT

【治療経過】歯周基本治療として，口腔清掃指導，SRP，下顎前歯部暫間固定，38拔牙，齲蝕治療，歯内治療を行い，再評価後，17，15，14，36，37，43，42，41，31，32に対して歯肉剥離掻爬術，25，26に対してGTR法による歯周組織再生療法を行った。再評価後，最終補綴を行い，メンテナンスへ移行した。

【考察・まとめ】歯周基本治療後も歯周ポケットが残存した部位に，GTR法を含めた歯周外科治療を行い，歯周ポケットは3mm以内に改善し，メンテナンスに移行できた。メンテナンス中に歯周ポケットの深化が見られたりしたが，現在も良好な経過を維持している。長期間の健康維持に患者の継続したコンプライアンスが重要である。

臨 P-48

2504

Weineの分類クラスⅢに対して歯周組織再生療法を行った一症例

高橋 貫之

キーワード：咬合性外傷，歯周組織再生療法，歯肉-歯周病変

【はじめに】Weineの分類のクラスⅢに対して感染根管処置・歯周組織再生療法を行うことにより良好な結果が得られ症例を報告する。

【初診】患者：35歳 男性 初診：2008年3月20日 主訴：右下臼歯部の歯肉の腫脹および排膿を主訴として来院。46部は近医にて知覚過敏処置を継続的に受けていた。

【診査・検査所見】全顎にわたるブラークが歯頸部ならび隣接面に付着しておりPCRも70.3%であった。46の頰側中央部に10mmの深い歯周ポケットが存在し2度の根分岐部病変であった。また咬合性外傷が認められ，ブラキシズムの自覚もあった。

【診断】軽度慢性歯周炎（一部重度），咬合性外傷

【治療計画】歯周基本治療（ブラークコントロール，咬合調整，感染根管処置，SRP，ナイトガード装着），再評価，歯周外科治療（46部にGTR法），再評価，SPT。

【治療経過】2008年3月から7月：歯周基本治療，2009年2月46歯周組織再生療法，2009年4月メンブレン除去，2009年10月最終補綴，2009年12月以降SPT。

【考察・まとめ】当初Weineの分類のクラスⅠと診断し，根管治療し経過観察していたが根分岐部病変が改善せず，歯周外科を行った。46部に垂直性骨欠損が認められGTR法を行い現在に至るまで安定した状態を維持している。今後は，SPTによる徹底したブラークコントロールおよびブラキシズムに対する継続的な対応をし，炎症をコントロールしていくことが重要と思われる。

臨 P-49

2504

MFT を応用した慢性菌周炎の一症例

加藤 まり

キーワード：MFT、慢性菌周炎、咬合性外傷、垂直性骨吸収

【はじめに】咬合性外傷を伴う慢性菌周炎患者に、従来の炎症のコントロールと咬合調整に加えて、口腔筋機能療法（MFT）を応用し良好な経過を得た症例を報告する。

【初診】患者は60歳女性で初診は2008年1月であった。主訴は上顎左右小白歯部の歯の動揺と全額のブラッシング時の出血で、当院受診中のご主人のすすめにより来院した。

【診査・検査所見】口腔内所見：PCR39.7%、BI38.8%、4mm以上PD38.1%、7mm以上PD3.1%であった。また口唇と舌に強い圧痕を認め、クレンチングの関与が考えられた。レントゲン所見：全体の水平性骨吸収と上顎第一小白歯部に垂直性骨吸収を認めた。

【診断】咬合性外傷を伴う慢性菌周炎。

【治療計画】全体のPDの90%が菌周部に分布していたため、菌周ブラシを中心にブラークコントロールを指導、菌周基本治療終了後PD残存部にFOPを予定した。同時に咬合調整と、MFTのポイントレッスンを予定した。

【治療経過】初診より3ヶ月後に菌周基本治療後の再評価を行い、その結果11-22、14-17、24-27、37、47で菌周外科手術を行った。38、48部は菌周外科手術時に抜歯した。また口唇と舌の圧痕に対しMFTのポイントレッスンをし、これらにも改善を認めた。

【考察・まとめ】クレンチングやブラキシズムは菌周炎の進行や予後に大きく影響すると注目されている。今回はクレンチングの関与を疑わせる患者に対し、従来の菌周治療と咬合調整に加え、MFTのポイントレッスンをし、良好な結果を得た。この症例を通じてMFTの菌周治療への応用を考察したい。

臨 P-51

2504

咬合支持の不良な重度菌周炎患者の24年経過症例

蒲沢 文克

キーワード：咬合支持、長期経過観察、エイジング

【はじめに】本症例は臼歯部の咬合支持の不良から二次性の咬合性外傷により骨縁下欠損に到ったと考えられた。咬合支持の改善を図り菌周治療により良好な経過を得た24年経過症例を報告する。また患者の高齢化による問題についても報告する。

【初診】1987年5月55才男性主訴 左上臼歯部の腫脹

歯科既往歴：5年前に、他院にて菌周病で抜歯し、補綴処置を行った。その後も歯肉からの出血、排膿があったが、体質であり仕方がないと思っていた。

【診査・検査所見】菌周組織検査：プロービングデプス4mm以上56%、7mm以上16% 25、26、31、17は動揺度2度、BOP60%

XP診査所見：13、11、31、42に骨縁下欠損、26、47根分岐部病変Ⅲ度

【診断】咬合性外傷を伴う重度慢性菌周炎

【治療計画】1菌周基本治療、24、25、26、43～33暫間固定、治療用義歯 2再評価 3菌周外科 4再評価 5補綴処置 上顎は部分床義歯 下顎は47保存できればブリッジで補綴 6SPT

【治療経過】1. 菌周基本治療 1987年5～7月SRP 6～8月上顎治療用義歯装着 26、47Root=Resection SRP 47M自然提出 2. 再評価 1987年10月 3. 1987年10月～1月 13～23、7m、43～35菌周外科、4. 再評価1987年12月 6. 補綴87年11～88年2月 7. SPT、再治療 1988年3月～現在

【考察・まとめ】炎症主体の菌周炎であるが、咬合支持の不良から咬合性外傷の問題も抱えていた。経過から見てブラキシズムの問題の少なかったこと、SPTの継続によりはば良好な経過を得ることができた。しかし患者も高齢化し現在84歳となりブラーク・コントロールの低下も見られるため、今後もSPTで対応して行きたい。

臨 P-50

2504

全身疾患を有する慢性菌周炎患者に対して内科と連携して菌周治療を行った症例

工藤 値英子

キーワード：慢性菌周炎、生活習慣病、医科歯科連携

【はじめに】内科と連携して菌周病細菌感染度を指標にして菌周治療を行った、生活習慣病治療中の慢性菌周炎患者を報告する。

【初診】患者：54歳、男性。初診：2006年5月11日。主訴：37自発痛・咬合痛。全身既往歴：30歳頃に陳旧性心筋梗塞を発症し通院中、高脂血症、交通事故のため下半身麻痺で車椅子生活。

【診査・検査所見】全身所見：陳旧性心筋梗塞と高脂血症（TCHO 212mg/dL、TG 285mg/dL）に対し服薬中（バイアスピリン、ベルサンチン等）、HbA1c 5.9%。口腔内所見：全顎的に歯肉の発赤と腫脹があり、4mm以上のポケットは37.8%、BOPは49.4%であった。主訴の37は菌周・歯肉病変であった。菌周病原細菌に対する血清IgG抗体価：PgとPiに対する抗体価が高値であった。

【診断】中等度・慢性菌周炎

【治療計画】菌周外科処置を含む積極的菌周治療：なお、口腔の持続感染による生活習慣病への影響に配慮とSPTを強化する

【治療経過】全身状態や視血処置時の注意事項について、内科に照会した上で菌周治療を進めた。菌周外科治療期間中に糖尿病Ⅱ型を発症し（HbA1c 10.3%）、教育入院となり菌周治療を中断した。退院後はHbA1cが6%台に改善し、糖尿病専門医と連携のもとで菌周外科処置を再開して、最終補綴終了後にSPTへ移行した。

【考察・まとめ】現在、菌周治療により血清抗体価は健常レベルまで低下して菌周状態も安定し、全身状態も安定している（糖尿病は概ね良好にコントロールされ、心筋梗塞の発作もない）。引き続き血清抗体価のモニタリングを行いながら口腔内の感染管理を目的としたSPTを継続し、患者の全体的な健康維持に努める。

臨 P-52

2504

不安尺度の高い広汎型慢性菌周炎患者に対し菌周治療を行った一症例

笠井 宏記

キーワード：広汎型慢性菌周炎、不安尺度、菌周治療

【はじめに】不安尺度（STAI）が高い広汎型慢性菌周炎患者に対して菌周治療を行い、経過が良好であった症例を報告する。

【初診】患者：39歳女性 初診日：2006年12月6日 主訴：菌周病の治療を受けたい。現病歴：約10年前より近医にて菌周治療を受けていたが改善がみられず、より専門的な菌周治療を希望して本学菌周病科を受診した。

【診査・検査所見】臼歯部や下顎前歯部に歯肉の発赤・腫脹を認め、菌周ポケットからの排膿も認めた。全顎的に歯肉退縮を認め、下顎前歯部には叢生も認められた。臼歯部には6～10mmの菌周ポケットを認め、特にには垂直性骨欠損を認めた。

【診断】広汎型慢性菌周炎

【治療計画】1）菌周基本治療 2）再評価 3）菌周外科治療 4）再評価 5）最終補綴 6）SPT

【治療経過】1）STAI採取 2）菌周基本治療：TBI、咬合調整、暫間固定、歯内治療、SRP 3）再評価 4）菌周外科治療 5）菌周組織再生療法（EMD）^[7] 菌周組織再生療法（EMD）^[6] 菌周組織再生療法（EMD）^[6] フラップ手術^[5] フラップ手術^[2] 結合組織移植術 5）最終補綴 6）SPT 7）STAI採取

【考察・まとめ】初診時、非常に高い不安尺度であったため、菌周治療について十分に時間をかけて説明を行い、患者の理解と同意を得た。SPT時においても、不安尺度は依然高い状態であったが、患者のモチベーションは高く、良好なブラークコントロールが実施されたため、経過は良好であった。インフォームド・コンセントの重要性を痛感した症例であった。

臨 P-53

2504

睡眠時無呼吸症候群を伴う広汎型慢性歯周炎患者に包括的治療を行った一症例

村樫 悦子

キーワード：睡眠時無呼吸症候群，慢性歯周炎，歯周外科治療

【はじめに】軽度の睡眠時無呼吸症候群（SAS）を伴う広汎型慢性歯周炎患者に包括的治療を行った症例を報告する。

【初診】67歳女性 初診日 2008年6月5日 主訴：睡眠時無呼吸症候群治療用マウスピースの作製希望。

全身的既往歴：高血圧，高脂血症，不整脈のため内科にて加療中（歯科治療に対し問題なし）。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤・腫脹，BOP（+），中等～重度の歯槽骨吸収，局所的に深い歯周ポケットおよび根分岐部病変が認められた。なお，上述を主訴に当大学病院を受診したが歯周組織検査の結果，SAS治療用マウスピースの作製の前に歯周治療が必要と判断，患者に説明を行い，同意を得た。

【診断】中等～重度広汎型慢性歯周炎

【治療計画】1）歯周基本治療 2）再評価 3）歯周外科治療 4）再評価 5）口腔機能回復治療 6）SPT

【治療経過】1）歯周基本治療 2）歯周外科治療：フラップ手術（17・27・37・36・46・47），ヘミセクション（36），ファルカプラスティ（47） 3）口腔機能回復治療 4）SPT

【考察・まとめ】中等～重度広汎型慢性歯周炎が認められ，SAS治療用マウスピースの作製の前に歯周治療が必要不可欠と判断，包括的歯周治療を行った。患者のモチベーションは高く，現在，良好な口腔状態を維持している。特に非外科的療法を選択した一部の4mm以上の歯周ポケットを有する部位も，SPT毎のPMTCおよび歯肉縁下デブリッドメントで良好な歯周組織状態を保っている。現在，SASの治療を他科にて加療中である。

臨 P-54

2504

侵襲性歯周炎患者に矯正治療を行った一症例

北川原 聡

キーワード：侵襲性歯周炎，矯正治療，歯周基本治療

【はじめに】侵襲性歯周炎患者に対し歯周基本治療及び歯周外科治療後に矯正治療，口腔機能回復治療を行った後SPTに移行し，良好な経過を得られている症例を報告する。

【初診】2007年9月12日，47歳 女性。20歳代から歯肉の腫脹を自覚するも放置，1か月ほど前に歯肉の強い痛みと歯列不正を主訴に近医受診，紹介により来院。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の腫脹，発赤を認め，小白歯から前歯部にかけ強い叢生が認められた。4mm以上の歯周ポケットの割合は73.3%，X線写真所見にて大白歯部に垂直性骨吸収像が，小白歯から前歯部にかけて水平性の骨吸収像が認められた。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎

【治療計画】1）歯周基本治療，2）再評価，3）歯周外科治療，4）再評価，5）矯正治療，6）口腔機能回復治療，7）再評価，8）SPT

【治療経過】1）歯周基本治療，2）再評価，3）歯周外科治療（15，16，17，25，26，27，44，45，46，47），4）再評価，5）矯正治療，6）口腔機能回復治療，7）再評価，8）SPT

【考察・まとめ】歯周基本治療，歯周外科治療，矯正治療，口腔機能回復治療といった長期にわたる治療を経て現在SPTを2カ月に1度の割合で行っているが現在まで良好に経過している。細菌検査の結果でも歯周病原細菌は検出されていない。この状態を維持していく為ブラークコントロールの徹底，咬合状態の注意深い観察を行いながらSPTを継続していく予定である。