

臨床（専門医・認定医）ポスター

（ポスター会場）

ポスター会場

S-01～S-56

平成25年9月22日（日）	ポスター準備	8：30～10：00
	ポスター掲示	10：00～14：15
	ポスター討論	13：30～14：15

最優秀臨床ポスター賞受賞

(第56回春季学術大会)

DP-28 渡 辺 久

DP-28

2504

矯正治療後に認められた侵襲性歯周炎患者の各ライフステージにおける治療経過と長期予後

渡辺 久

キーワード：侵襲性歯周炎，ライフステージ，矯正治療

【はじめに】矯正治療後に認められた侵襲性歯周炎患者に一連の歯周治療を施し、20年以上に亘り歯列の保存に努めた。患者は前歯部反対咬合のため3歳～22歳の間本学矯正科を受診していた。動的治療は中学生の時。1976年3月、上下顎左右側の第1小臼歯および上顎左右側の第2乳臼歯を抜歯された（9歳）。

【初診】1989年9月7日（初診時22歳）、患者は1967年7月15日生まれの現在45歳の女性。歯肉の腫脹と排膿を主訴に来院。既往歴としては腎臓結石（高校3年）、その他には特記事項なし。

【診査・検査所見】大臼歯および前歯に局限して、6mmを越える深い歯周ポケットが存在し、X線写真では深い垂直性骨欠損が認められた。46歯の近心根は完全に歯根膜が喪失していた。細菌検査、抗体価検査により、*Porphyromonas gingivalis*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*の関与が疑われた。

【診断】限局型重度侵襲性歯周炎

【治療計画】通法に従い、緊急処置、歯周基本治療、歯周外科治療、最終補綴処置の各ステップを確実にを行い、SPTに移行する。

【治療経過】46の近心根切除、歯周基本治療、人工骨補填材移植を含む歯肉剥離搔爬手術、46の最終補綴を行った。長期に亘り歯周組織の健康が維持された。初診から20年後、46部位が急性発作を起こした。オペフェイズに再生治療を施し、SPTに移行した。

【考察・まとめ】動的な歯周治療終了後、患者さんの就職、結婚、出産、子育て等のライフステージの変化によりSPTが難しい時期もあった。本症例により侵襲性歯周炎患者の歯周治療後の長期予後を追うことが出来、その中でSPTの重要性が示唆された。

優秀臨床ポスター賞受賞

(第56回春季学術大会)

DP-38 二宮 雅美

DP-38

2504

姉妹に認められた広汎型侵襲性歯周炎に対して包括的歯周治療を行った症例

二宮 雅美

キーワード：侵襲性歯周炎，家族性，包括的歯周治療

【はじめに】姉妹に認められた侵襲性歯周炎患者に対して，歯周病原細菌検査や血清抗体価検査で感染度の評価を行いながら，全顎的に歯周治療を行い良好な経過を得ている症例を報告する。

【初診】妹：32歳女性（2011年1月初診）主訴：上顎前歯部の動揺 全身既往歴：肺気胸（24歳時）喫煙歴：20歳から10本程度／日 姉：35歳女性（妹の勧めで来院。）主訴：下顎前歯部の動揺 全身既往歴：特記事項なし。喫煙歴：なし。

【診査・検査所見】姉妹とも全顎的に歯肉の発赤，腫脹を認め，歯周ポケットは4~10mm，BOP 100%であった。X線所見では，妹は全顎的に歯根長2/3以上の重度の骨吸収を認めた。姉は41,31,32は根尖部まで骨吸収が進行していたが，他部位は歯根長1/2程度の骨吸収であった。また，姉妹ともにP.g菌に対する血清抗体価の上昇が認められた。

【診断】姉妹ともに広汎型侵襲性歯周炎（妹：重度 姉：中等度）

【治療計画】1）歯周基本治療：抜歯，歯内治療，暫間補綴 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】妹：17,12,11,21,22,43の抜歯，禁煙指導を含む歯周基本治療と全顎Fopを行い，最終補綴後にSPTに移行した。

姉：21,41,31,32の抜歯を含む歯周基本治療と全顎Fopを行い，最終補綴後にSPTに移行した。

【考察・まとめ】妹のほうが歯周炎が重度であった理由は，喫煙の影響によるものと思われる。現在，姉妹ともに，全顎的な歯周治療によって歯周病原細菌の感染度が低下し，歯肉溝滲出液中の炎症関連マーカーも低下して安定した歯周状態を維持している。

S-01

重度慢性歯周疾患に対して、咬合の確保により良好な予後を得た一症例

2504

丹羽 一仁

キーワード：重度慢性歯周炎、咬合治療、歯科恐怖心

【はじめに】極度の歯科恐怖心を持った、歯根短小、咬合性外傷を伴う広汎性重度歯周疾患の患者に徹底した歯周基本治療と最低限の外科的侵襲によるインプラント、およびクロスアーチスプリントにより、咬合を確保し良好な予後が得られた症例を報告する。

【初診】2008年9月2日57歳女性 主訴上顎前歯動揺 歯周病治療
【診査・検査所見】上顎、下顎大臼歯部は、動揺も大きく、高度な水平的吸収により支持骨は少ない。PCR21.4% BOP27% 多数歯にPPD5-8ミリのポケット。

【診断】広範型重度慢性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 17.16.15.14.12.11.21.22.26.37.47 抜歯 3) 15-26 プロビジョナルレストレーション 4) 17.16 36.37 46.47部インプラント 5) 再評価 6) 歯周外科処置 7) 再評価 8) 最終補綴 9) スプリント 10) SPT

【治療経過】恐怖心を取り除くため、無痛処置と可能な限りのストレスフリーに努力して処置を行った。その結果16.17のインプラントのソケットリフトも何とか受け入れられた。また、27は非外科にて対応できた。最終補綴後は、ナイトガードを装着しSPTに移行した。

【考察とまとめ】歯科治療恐怖心が強く、40年以上歯科未受診で、外科処置にも強い抵抗があったが、基本治療により症状の改善が実感し、インプラント埋入もできるだけ低侵襲なら受け入れ可能になった。インプラントにより、臼歯部咬合支持が安定し、歯根短小でも全顎的に咬合が安定した。治療後の満足感により、メンテナンスにも積極的になり、術後3年良好な予後を得られている。

S-03

限局型侵襲性歯周炎に対し包括的に治療を行った一症例

2504

横田 悟

キーワード：歯周基本治療、咬合再構成、骨の平坦化

【はじめに】30歳の歯周疾患による骨欠損に対して、力と炎症のコントロールを基本に、歯牙の位置移動を用いて骨欠損の改善を計り、歯周環境を改善した一症例について報告する。

【初診】患者は30代の女性、主訴は43など多数歯の痛みと出血を繰り返すとのことだった。20代の頃から歯肉からの出血が気になっていた。

【診査・検査所見】初診時、エックス線写真上で根尖付近に及ぶ垂直性の骨吸収を一部の歯牙に認めた。また、自身でも夜間のブラキシズムを自覚していた。父親が重度歯周病で、家族集積性があり、医科的既往歴に特記事項はなかった。

【診断】咬合性外傷を伴う限局型侵襲性歯周炎

【治療計画】歯周初期治療：25 27 37 42 43 47 抜歯

歯周外科：15～17 24～26 36 45～46 FOP

部分的矯正治療：(23口蓋側移動、24遠心移動)

補綴治療：ナイトガード SPT (3ヶ月毎)

【治療経過】当初、歯周基本治療に対する反応が思わしくなかったことから、抗菌薬を併用し再度SRPを行った。45は、歯周基本治療時に抜髄治療を行い、自然挺出をおこなった。のちに周囲の不整な骨形態を整える目的で歯槽骨除去手術をおこなった。

【考察・まとめ】早期に感染源と考えられた歯を抜歯し、基本治療を行うことにより、力と炎症のコントロールが行えた。

また、矯正治療などの歯牙移動も有効に用いて、包括的に侵襲性歯周炎に治療が行えた。しかしメンテナンス期間がまだ5年目であり、今後もメンテナンスし経過観察をして行きたい。

S-02

広汎型重度慢性歯周炎患者に対する一症例

2504

入佐 弘介

キーワード：広汎型慢性歯周炎、歯周外科、咬合性外傷

【はじめに】広汎型慢性歯周炎および咬合性外傷によって全顎的に高度な歯槽骨欠損が認められた患者に対し、炎症および咬合のコントロールを行い、良好な結果を得たので報告する。

【初診】38歳女性、2009年2月5日初診。主訴：11・21が痛い(今回で3度目)。現病歴：先日11・21および上下顎両側小臼歯部の歯肉腫脹・歯牙の動揺・疼痛を主訴に他歯科医院受診、しかしながら症状改善しないため当院を受診した。家族歴・既往歴：特記事項なし。嗜好歴：タバコ10本/day。

【診査・検査所見】PCR61.7%、BOP61.1%で、全顎的に発赤を伴う歯肉の腫脹を認めた。上顎前歯部、下顎左側臼歯部に動揺を認めた。全顎的に深い歯周ポケットを認めた(PPD平均5.6mm、7mm32.8%)。エックス線検査では全顎的、特に上下顎前歯部に水平性・垂直性の歯槽骨吸収を認めた。

【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(炎症因子の除去、咬合調整、ナイトガード装着、禁煙指導) 2) 再評価 3) 歯周外科処置 4) 再評価 5) SPT

【治療経過】2009/2～歯周基本治療(TBI, SRP, 咬合調整)再評価 2009/5～上顎前歯部・上下顎両側臼歯部フラップ手術 再評価 2010/5～SPT開始

【考察・まとめ】全顎的に歯周組織破壊が進行した症例に対し、咬合調整・ナイトガードによる力のコントロール、禁煙指導、歯周外科を行うことにより歯槽骨の安定がはかられた。現在SPT移行後3年経過しているが、経過は良好である。しかしながら歯周ポケットの残存も一部あり、今後も慎重な管理が必要である。

S-04

広汎型中等度慢性歯周炎患者に対し包括的治療を行った1症例

2504

石井 洋行

キーワード：慢性歯周炎、分岐部病変、インプラント

【はじめに】全顎にわたり歯周組織の破壊が認められた広汎型慢性歯周炎患者に対し、歯周基本治療、歯周外科治療、口腔インプラント治療を行い、最終補綴へと移行したことで、良好な結果が得られている症例を報告する。

【初診】患者：54歳、女性。初診日：2006年10月11日。16の咬合痛および歯肉の腫脹を訴え当院を受診

【診査・検査所見】全顎的に、出血を伴う歯周ポケットが認められた。特に臼歯部を中心に深い歯周ポケットと、分岐部病変を認め、特に16の骨吸収は根尖にまで達していた。PCRは44%、全身既往歴に特記事項なし。喫煙歴なし。

【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口腔機能回復治療 ⑥再評価 ⑦SPT

【治療経過】①歯周基本治療(口腔清掃指導、SRP)②再評価後16抜歯、歯周外科手術、16インプラント埋入手術・遊離歯肉移植、26トライセクション(近心頰側根)③再評価後、最終補綴物装着、SPTへ移行。

【考察・まとめ】患者自身の良好な口腔清掃とインプラント治療・全顎的な歯周外科治療により、分岐部病変を含めた骨欠損に良好な改善を確認することができ、歯周組織の安定を得た。今後はSPTを行い、長期にわたる管理を行う予定である。

S-05

2504

広汎型中等度慢性歯周炎患者に対して包括的治療を行った一症例

山下 智

キーワード：慢性歯周炎，インプラント治療，歯周外科治療

【はじめに】臼歯部咬合崩壊を伴う慢性歯周炎患者に対し，歯周外科療法とインプラント治療を包括的に行うことで，歯周組織の改善と臼歯部の咬合の安定を図った症例を報告する。

【初診】2006年10月6日初診，59歳，女性。上顎前歯部の冷水痛と動揺を主訴に来院。全身既往歴として気管支喘息があり，現在も吸入薬服用。喫煙歴は30年以上。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤並びに腫脹は軽度であるが，喫煙の影響で歯肉の形態はやや線維性で，肥厚気味である。歯数は22歯でPCRは34.1%，歯周ポケットは平均2.8mm，4mm以上は30.3%，7mm以上は2.3%であった。X線所見では，全顎的には中等度の水平性骨吸収が，一部に垂直的吸収が見られた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎

【治療計画】1) 拔牙 2) 歯周基本治療 3) 再評価 4) 歯周外科治療 5) 再評価 6) 口腔機能回復治療（インプラント） 7) 再評価 8) SPT。

【治療経過】1) 拔牙 2) 歯周基本治療 3) 再評価（PCR19.3%） 4) 歯周外科治療（21，24，33，34，44） 5) 再評価 6) インプラント埋入手術（35，37，45，47） 7) 再評価 8) 最終補綴治療 9) SPT。

【考察・まとめ】PCRは20%以下に保たれているものの，喫煙というリスクファクターが常に存在するためメンテナンスが最重要課題である。今後は適切な間隔で実施していくとともに，臼歯部を中心とした咬合の長期安定化を図るための手段を構築して行く必要がある。

S-06

2504

広汎型重度慢性歯周炎患者に対して包括的治療を行った1症例

奥谷 暢広

キーワード：慢性歯周炎，インプラント，矯正治療

【はじめに】前歯部フレアーアウトを伴う重度歯周炎患者に対し，歯周外科を行い，インプラント治療による咬合支持の確立後，矯正治療を行い，良好な結果が得られた症例を報告する。

【初診】患者：60歳女性。初診日：2000年6月19日。

主訴：21歯肉の自発痛と前歯部審美障害。全身既往歴：心肥大により5年前より服薬中。骨粗鬆症により10ヶ月前より服薬中。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤・腫脹を認め，歯周ポケットが4～12mmの部位は54.3%，BOPは92.8%，初診時のPCRは50%で，17，21，22，41，46に垂直性骨吸収が認められた。16，25，26，27欠損，17，28の近心傾斜，前歯部のフレアーアウト，35，36，46の挺出が認められた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) インプラント治療 6) 矯正治療 7) 補綴処置 8) SPT

【治療経過】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療（12～24） 4) 再評価 5) インプラント治療（25，26上顎洞挙上術併用） 6) 矯正治療 7) インプラント治療（16上顎洞挙上術併用） 8) 補綴処置 9) SPT

【考察・まとめ】口腔内の清掃状態は非常に良好で，歯周組織は安定し，上顎洞内に造成された骨は十分残存している。今後も，矯正した部位の後戻り，歯根露出部の根面齶蝕，補綴物の破損，インプラント周囲炎等に十分注意を払いながら，慎重にSPTを行う必要があると考えている。

S-07

2801

重度慢性歯周炎患者に包括的治療を行った症例

武井 賢郎

キーワード：広汎型慢性歯周炎，咬合治療，インプラント

【はじめに】咬合崩壊した重度慢性歯周炎患者に歯周外科処置，残存天然歯の連結固定，欠損部のインプラント補綴により全顎的な咬合機能の回復処置をはかった症例を報告する。

【初診】2008年5月17日，55歳男性。全顎的な歯の動揺および臼歯部欠損による咀嚼不全，上顎前歯の審美障害を主訴に来院。

【診査・検査所見】全顎的な歯肉の発赤腫脹，X線写真で全顎に骨吸収像を認め，BOPは43%。臼歯部の崩壊により顎位が低下，咬合が不安定となり，上顎前歯はフレアーアウトし，動揺度は2度である。

【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) インプラント処置 6) 補綴処置 7) メンテナンス。

【治療経過】歯周初期治療により炎症をコントロールした後，咬合崩壊が著しいため，プロビジョナルにて咬合を確保し，全ての残存歯の歯周外科処置，下顎部臼歯部のインプラント埋入後，再度プロビジョナルにて顎位の安定を模索し，最終修復物を装着して現在メンテナンス開始4年目に入っている。

【考察・まとめ】当症例は，下顎臼歯部にインプラントを用い，上顎臼歯部は歯周外科後に連結固定したことで臼歯部による確実な咬合保持が獲得できた。アンテリアガイダンスの確立により，臼歯部の側方応力を回避できた。現在安定した状態を保っているが，歯肉退縮が著しく，根面カリエスや咬合に注意しながらSPTを継続していくことが必要である。

S-08

2905

骨格性下顎前突症を伴う広汎型重度慢性歯周炎に包括的治療を行った一症例

白方 良典

キーワード：慢性歯周炎，咬合性外傷，歯周-矯正治療

【はじめに】骨格性下顎前突症と病的歯の移動（PTM）を伴った広汎型重度慢性歯周炎患者に包括的治療を行い，歯周組織および咬合の安定を計った症例を報告する。

【初診】2007年11月初診。49歳女性。主訴：下顎前歯部の動揺。現病歴：10年程前から臼歯部歯肉の腫脹とブラッシング時の出血を自覚するも疼痛がなかったため放置。友人の薦めで当科を受診。

【診査・検査所見】下顎前突と多数歯の位置異常の他，全顎的に歯周ポケット（PPD $\geq$ 4mm 53% 平均4.7mm），BoP陽性部位50%を認めた。歯根長は短く，全顎的に中等度～重度の水平性骨吸収と局所的に垂直性骨吸収を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎，咬合性外傷，骨格性下顎前突症

【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（非外科） 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（TBI，拔牙，咬合調整，SRP），2) 再評価，3) 歯周外科治療（14-16 Fop，22 人工骨移植，23，36 自家骨移植，44-46 Fop，4) 再評価，5) 部分的矯正治療（LOT），6) 口腔機能回復治療（24.25.26接着性Br，16 FMC） 7) 再評価を経てPPD平均2.2mm，BoP陽性部位は1.5%となり全顎的な歯周組織の安定，前歯部被蓋の改善と咬合の安定が得られ8) SPTへ移行した。

【考察・まとめ】PTMを伴う重度慢性歯周炎患者において矯正治療を含めた包括的治療により最小限の歯質削除でブラークコントロールと咬合管理が行いやすい口腔内環境に整備できた。今後は矯正治療後の歯の後戻りや咬合管理，カリエスなどに注意しながらSPTを継続する必要がある。

S-09

広汎型重度慢性歯周炎患者に対して包括的治療を行った一症例

2504

谷 真彦

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，不良補綴物，歯周外科治療
【はじめに】 広汎型重度慢性歯周炎患者に不良補綴物の除去，歯周外科治療を行い，良好な結果を得られた症例について報告する。
【初診】 患者：51歳女性 初診日2004年11月9日 主訴：右上臼歯部の歯肉の腫脹と疼痛。全身既往歴：特記事項なし。喫煙なし。口腔既往歴：数年前より歯肉出血あり。1年ほど前より左上顎臼歯部，上顎前歯部の歯肉の腫脹を繰り返したため受診。
【診査・検査所見】 16頰側に膿瘍形成。下顎前歯部を除く全ての歯に補綴処置がなされているがマージンは不良である。全顎的に辺縁歯肉の炎症は軽度であるが，歯周ポケットは4-7mm，BoPは90%であった。エックス線所見では全顎的に中等度から重度の水平性，部分的には垂直性の骨吸収が認められた。初診時のPCRは53%であった。
【診断】 広汎型慢性歯周炎
【治療計画】 ①緊急処置 ②歯周基本治療 ③再評価 ④歯周外科治療 ⑤再評価 ⑥補綴処置 ⑦SPT。
【治療経過】 緊急処置後16抜歯，歯周基本治療（TBI強化，SRP，不良補綴物のマージントリミング，根管治療），再評価，上下左右臼歯部の歯周外科（歯肉弁根尖側移動術），再評価，最終補綴処置，ナイトガード装着，2006年1月よりSPT
【考察・まとめ】 広汎型重度慢性歯周炎患者に不良補綴物除去と歯周外科を行い，歯周ポケットの除去やブラークコントロールしやすい環境を作ることによって良好な結果を得ることができた。今後もカリエスリスクが高い可能性も考えながら注意してSPTを行う予定である。

S-10

重度慢性歯周病患者に対して根分岐部病変罹患歯根移植歯を支台歯として応用し口腔機能回復を行った一症例

2504

吉野 隆司

キーワード：重度慢性歯周炎，分岐部病変，歯牙自家移植
【はじめに】 下顎臼歯部の咬合崩壊を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対して，残存歯の保存と口腔機能回復を目的に歯周基本治療，歯周外科治療，歯牙自家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】 初診日：1996年8月9日。主訴：全顎的な歯肉の発赤・腫脹，歯の動揺，口臭を主訴に来院。
【診査・検査所見】 全顎的に歯肉の発赤，腫脹，出血を伴う深い歯周ポケットが認められる。初診時のPCRは46.2%，BOPは35.3%，4mm以上のPPDは41.7%で認められた。エックス線所見では，全顎的に歯根長1/2～1/3に及ぶ著しい骨吸収が認められた。
【診断】 広汎型重度慢性歯周炎
【治療計画】 1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科処置 4) 再評価 5) 最終補綴処置 6) SPT
【治療経過】 歯周基本治療後，下顎臼歯部に比較的広範囲の欠損が生じたため，根分岐部罹患歯根を欠損部へ移植を行い，ブリッジによる欠損補綴を行った。最終補綴処置後は，SPTへ移行した。
【考察・まとめ】 進行した歯周炎患者では，保存不可能な歯の抜歯に伴い広範囲の欠損が生じる。本症例では，広範囲の欠損部へ根分岐部罹患歯根移植歯を支台歯として応用し良好な長期予後が得られた。これは，最終補綴処置後，SPTが適切に行なわれたことで良好な結果が得られたもと考ええる。

S-11

臼歯部咬合崩壊を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対し包括的治療を行った10年経過症例

2504

西村 紳二郎

キーワード：重度慢性歯周炎，歯周外科治療，歯周一矯正治療
【はじめに】 広汎型重度慢性歯周炎に対し，歯周外科，歯周一矯正治療を用いて歯周組織の改善をはかり最小限のインプラントおよび補綴治療にて咬合回復を行い10年経過した症例を報告する。
【初診】 50歳，女性。初診：2000年11月20日。主訴：臼歯部の動揺による咀嚼障害とブラッシング時の出血および口臭。
【診査・検査所見】 全顎的に歯肉の発赤・腫脹および深い歯周ポケットが認められた。初診時PCR77.8%。X線写真では多数歯に中等度から重度の深い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（TBI，SRP，#35，36，37の抜歯） ②再評価 ③歯周外科治療およびインプラント埋入 ④再評価 ⑤矯正治療 ⑥再評価 ⑦補綴治療 ⑧再評価後，SPTへ移行。
【治療経過】 歯周基本治療に対する反応は良好であった。保存不可能な歯の抜歯後，歯冠-歯根比を考慮に入れ，暫間固定のうえ，全顎的に歯周外科治療および矯正治療を慎重に行った。最終補綴装着後，3カ月に1度のメンテナンスと保定および夜間のブラキシズム防止のためのオクルーザルスプリントの装着を行った。
【考察・まとめ】 矯正治療と最小限のインプラント治療を用いることにより，骨のレベリングと清掃困難な部位をなくし残存歯の保護および咬合機能回復を行った。メンテナンス中に一部分岐部に悪化が見られたが，メンテナンス期間を1～3カ月でコントロールすることにより患者のモチベーションも上がり治療終了後10年を経過しているが，安定した歯周組織が得られている。改めて再評価の重要性を再認識した。

S-12

根分岐部病変を伴う慢性歯周炎患者に対し歯根分離および自然挺出にて対応した一症例

2504

讀井 彰一

キーワード：根分岐部病変，ルートセパレーション，自然挺出
【はじめに】 下顎大臼歯部に根分岐部病変を伴う骨吸収を認めた慢性歯周炎患者に対し，ルートセパレーションおよび自然挺出を行い，良好な結果が得られたので報告する。
【初診】 初診日：2009年3月25日。患者：71歳男性。主訴：23，25ブリッジの破折および左下臼歯部の歯肉腫脹と排膿。
【診査・検査所見】 全顎的に4～8mmの歯周ポケットが存在し，14，15と35に外傷性咬合が原因とみられる歯根膜腔の拡大あり。下顎両側第一大臼歯に根分岐部病変が認められ，35，36，37に排膿を確認。37は歯周-歯内病変が疑われる。下顎前歯のブリッジはマージン不適合で，上顎前歯部に歯肉縁下カリエスあり。ブラークコントロールレコードは42.3%であった。
【診断】 広汎性中等度慢性歯周炎，咬合性外傷
【治療計画】 1) 歯周基本治療，2) 再評価検査，3) 歯周外科治療，4) 再評価検査，5) 口腔機能回復処置，6) SPT
【治療経過】 2009年3月～6月 歯周基本治療（TBI，SRP，歯周治療用装置，歯内治療，35保存不可能と診断し抜歯），2009年7月36，46ルートセパレーションおよび自然挺出，2009年7月～10月歯周外科，最終補綴物を装着した後，2009年12月よりSPTに移行した。
【考察・まとめ】 36は自然挺出によって十分に歯根が離開し，動揺度も減少した。さらに，36，37の骨欠損状態も改善が確認できた。SPT移行後3年半経過したが，安定した歯周組織の状態を維持している。また，SPT時は連結冠部および分岐部の清掃状態を特に注意している。

S-13

広汎型重度慢性歯周炎患者の1症例

2504

瀬戸 康博

キーワード：慢性歯周炎，咬合の安定，SPT

【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎の患者に対し包括的治療を行い，SPTに移行して11年良好に経過している症例を報告する。

【初診】初診日：2000年6月6日。患者：57歳男性。主訴：全顎的な冷水痛を主訴に来院した。現病歴：2，3年前から冷水痛を認めていた。喪失歯の抜歯原因はよく覚えていない。全身の既往歴：特記事項なし。

【診査・検査所見】全体的に歯肉の発赤を認め，歯間部歯肉は腫脹が認められた。臼歯部は分岐部病変を認めた。11，14，15，21，34，35は垂直性骨吸収が認められた。36，37は根尖まで骨吸収を認めた。31は挺出し，根尖近くまで骨吸収が認められた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療②再評価③歯周外科治療④再評価⑤最終補綴⑥SPT

【治療経過】①歯周基本治療（ブラークコントロール，スケーリング・ルートプレーニング，36，37抜歯，暫間固定）②再評価③歯周外科治療（14，15，13～23，34，35，45，46）④再評価⑤最終補綴⑥SPT

【考察・まとめ】今回の症例においては，徹底したブラークコントロール，咬合のコントロールを行うことによって，歯周組織の改善を図ることができた。SPTに移行して11年経過しているが，歯周外科治療を実施した部位も良好に経過している。今後も長期的な安定を維持するためにSPTを行っていくことが必要である。

S-14

広汎型慢性歯周炎患者の1症例

2504

竹山 煥一

キーワード：慢性歯周炎，歯周基本治療，SPT

【はじめに】広汎型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，良好な経過を得られているので報告する。

【初診】患者：69歳女性 初診日：平成15年7月7日

主訴：右上が腫れて2ヶ月程右側で噛めない。

【診査・検査所見】辺縁歯肉，歯間乳頭部に発赤・腫脹が認められ，歯肉縁上縁下に歯石が付着していた。歯周ポケットは4mm以上が55.4% 17は動揺度Ⅱ度 17根分岐部病変は近遠心からⅡ度 14は動揺度Ⅰ度 16，26，27，36，46，47は根分岐部病変Ⅰ度 BOP 89.9% PCR 85.7%であった。

全身既往歴：メニエル症候群

【診断】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 4) 再評価 5) 修復補綴治療 6) SPT

【治療経過】2003年7月～9月歯周基本治療（口腔清掃治療，スケーリング・ルートプレーニング）再評価後，再SRP，再評価後2003年10月歯周外科を17，16，15，14，23，24，26，27に行い，歯周組織の安定を待って16に補綴物の装着を行いSPTに移行した。

【考察・まとめ】広汎型慢性歯周炎患者に全顎的な治療を行い症状の安定を得られたが6年後の2009年12月，17は抜歯に至った。今後，患者の体調と年齢により通院が困難になることも考慮し口腔清掃の大切さ，SPTの重要性をもっと理解していただき口腔内も全身的なことも十分注意をして長期に管理していきたい。

S-15

予後不安な歯の保存に努めた慢性歯周炎症例

2504

斎田 寛之

キーワード：自然挺出，エンドペリオ，歯周外科，連結固定

【はじめに】歯周炎が進行した症例においては，初診時にすべての歯の保存可否を判断することは難しく，他病変との鑑別診断，歯周基本治療を通し症例の個体差を見極めた上で保存可否の判断をすべきだと考える。ある歯周病患者の一例を通して考察したい。

【初診】60歳女性，非喫煙者 主婦

主訴：歯肉がよく腫れる 左上5脱離

【診査・検査所見】全身的・歯科的既往歴：特記事項なし

顎位：安定，顎関節症状：なし

右上3～左上1 開咬 クレンチング自覚あり

X線写真診査：特に臼歯部で垂直性骨欠損，歯根膜腔の拡大あり。

左上1 垂直性骨欠損 左上567 根尖病変

【診断】慢性歯周炎 咬合性外傷 エンドペリオ

【治療計画】

初期治療（咬合調整，自然挺出，根管治療，歯周治療）再評価 歯周外科 補綴処置（連結固定の範囲模索）最終評価 SPT

【治療経過】初期治療の反応は良く，自然挺出と根管治療によりホープレスと思われた歯の動揺も次第に落ち着いてきた。再評価後，残存した骨欠損部に対して歯周外科を行い，歯牙位置異常部位にはMTM後，補綴処置を行った。現在6年経過，SPT中。

【考察・まとめ】初診時は重度の歯周炎に罹患していたものの，ブラークコントロールの良さ，咬合力の弱さもあり，回復力の高い症例であった。このような治りやすい歯周病の症例においては，可能な限り天然歯の保存に努めるべきだと考える。2次性咬合性外傷のコントロールに連結固定を行ったが，最小限に留めた。

S-16

P.g. 菌の関与が強く疑われる広汎型侵襲性歯周炎患者の1症例

2504

岩田 隆紀

キーワード：侵襲性歯周炎，低体重児，メンテナンス

【はじめに】P.g. 菌の関与が強く疑われる広汎型侵襲性歯周炎患者に歯周外科処置を行い，13年が経過した症例を報告する。

【初診】初診2000年4月19日（当時27歳女性）。高校生の頃より右上の歯肉が腫脹。以降，忙しいときなどに，時々腫れるようになる。1997年の早産後より，腫脹期間が長くなるようになる。2000年4月17の歯肉が腫脹し，近医にて抜歯される。

【診査・検査所見】全顎的に中等度の水平性骨吸収を認めた。血清抗体価ならびにPCR法によりA.a. 菌の関与は少なく，P.g. 菌の強い関与が疑われた。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎

【治療計画】1. 診査・診断，2. 歯周基本治療，3. 再評価，4. 歯周外科処置，5. 再評価，6. 補綴処置（18-16ブリッジ），7. 再評価・メンテナンス。

【治療経過】1. 歯周基本治療：TBI強化とSRP，2. 再評価，3. 歯肉剥離搔爬手術（22-23，33，25-27），4. 再評価，5. メンテナンス。

【考察・まとめ】歯肉に明らかな炎症所見がないものの，全顎的に歯根1/2程度の骨吸収が見られ，血清抗体価および細菌検査の結果からP.g. 菌が強く関与している侵襲性歯周炎の診断のもとに（J Periodontal Res. 2002;37（5）:324-32.），歯周治療を行ってきた。治療後の治療形態は歯肉退縮量及び残存骨量から上皮性付着と考えられるので短い間隔でのメンテナンスを実施し，現在に至っている。

S-17

2504

病的歯牙移動を伴う重度慢性歯周炎に対する歯周病学的アプローチにより歯牙の位置が修正された一症例

服部 義

キーワード：慢性歯周炎，病的な歯牙移動，炎症のコントロール
【はじめに】病的な歯牙移動を伴う重度慢性歯周炎に対して，炎症のコントロールを行うことによって，自然に歯牙の位置が修正され良好な経過が得られているので報告する。

【初診】42歳，女性。2008年11月13日初診。歯肉が痛い，腫れているとのことで来院。

【診査・検査所見】全顎的に歯槽骨の水平的な吸収を認めた。骨吸収は歯根の1/2以上の部位も認めた。歯肉は発赤腫脹しており，全顎的に歯肉縁上縁下に歯石の沈着を認めた。22及び37は排膿があり，また14，24，25には歯根膜腔の拡大を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 咬合性外傷：14，24，25

【治療計画】①歯周基本治療（TBI，SC/SRP，歯肉治療，拔牙）②再評価③歯周外科手術④再評価⑤SPTへ移行

【治療経過】患者はほとんど歯科医院に通院した経験はなく，歯周病についての認識も少なかった。徹底したブラークコントロールを実施し，歯石の沈着が著しかったのでFOPはほぼ全顎に行った。

【考察・まとめ】初診時，咬合状態はanterior open biteであり，審美的な目的とanterior guidance獲得のために矯正治療を治療計画に入れていた。しかし，炎症のコントロールを行った後，炎症によって移動していた歯牙は正常な位置に戻り，咬合状態もanterior open biteが改善した。

S-18

2504

重度の広汎型慢性歯周炎患者の上顎右側第一大臼歯にトンネリングを行った経過症例

中原 達郎

キーワード：慢性歯周炎，根分岐部病変，トンネリング

【はじめに】大臼歯が治療により保存できるか否かで，その後の患者の生活の質には差が生じることも多い。根分岐部病変Ⅲ度の上顎第一大臼歯の保存，維持を試みた経過症例を報告する。

【初診】患者：44歳男性。初診2008年12月14日。全顎的な歯肉の腫脹と出血，歯の動揺を主訴に来院。来院直前に応急にて近医で26，32の拔牙処置を受ける。20年以上の喫煙歴。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤と腫脹を認め，PCRは100%，BOPは83.%. 17は動揺度3度，16，15，14，25，27，37，46，47は動揺度2度を示した。左右上下顎大臼歯は分岐部病変も有し，特に16は分岐部が全方向からⅢ度という状態を呈していた。

【診断】広汎型慢性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療（TBI，スクレーピング，SRP，予後不良歯の拔牙，根管治療）2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 補綴処置 6) SPT

【治療経過】歯周基本治療と並行して保存困難とした36は根管治療後に近心根のみ抜去，暫間補綴。SRP時に根尖まで骨吸収のみられた17,46,47拔牙。再評価後，22-25，27暫間固定し歯周外科。37は歯周外科時に根尖までの骨吸収を確認し拔牙。14-16暫間固定し歯周外科。35-36dブリッジ補綴。31-33ブリッジ補綴。上下顎部分床義歯。

【考察・まとめ】本症例では患者の協力もあり，残存歯を極力保存することで咬合の崩壊がまぬがれた。特に16に関しては積極的な保存を試み，メンテナンスしやすい形態を付与することで，最後臼歯を失い上顎が短縮歯列となることが避けられた。

S-19

2504

侵襲性歯周炎患者の一症例

合田 征司

キーワード：侵襲性歯周炎，歯周組織再生療法，限局矯正治療

【はじめに】侵襲性歯周炎患者に対し，歯周基本治療・歯周外科処置・限局矯正治療・補綴処置を行った症例を報告する。

【初診】患者：28歳 女性 初診日：1998年5月

（治療開始2002年12月）

主訴：歯の動揺 全身既往歴 特記事項なし 既往歴 特記事項なし

【診査・検査所見】治療開始時のPCR 56.7% BOP 44.6%であった。咬合の問題として，上顎側臼歯部欠損放置により，咬合高径の低下，13・44の挺出，12・42の交差咬合が認められた。3度以上の動揺が17・13・26・36，35・44・45・47に認められた。16は喪失。

【診断】侵襲性歯周炎

【治療計画】歯周基本治療により，炎症性因子をコントロールする。拔牙，崩壊している咬合高径を暫間義歯装着により臼歯部の咬合支持を確立する。再評価。歯周外科処置。再評価検査。矯正治療。最終補綴物処置。SPT。

【治療経過】1) 歯周基本治療 2) 歯周外科処置 3) 矯正治療 4) 補綴処置 5) SPT

【考察・まとめ】本症例は，初診時には患者自身，侵襲性歯周炎に対する自覚はなく，治療の開始はなかった。その後年一度ほどの来院した時にコンサルテーションの機会を持ち，4年後に治療を開始した。歯周基本治療，再生療法，補綴処置，限局性矯正治療を行った結果，プロービング深さは3mm以下に改善し，一部に骨組織の再生が認められ，8年間のSPTが経過した。今後も安定した状態が継続するように経過を追う事が重要であると考えられる。

S-20

2504

広汎型侵襲性歯周炎患者の治療経過と長期予後

上稲葉 隆

キーワード：侵襲性歯周炎，LDDS，歯周組織再生誘導法

【はじめに】重度の広汎型侵襲性歯周炎の患者に対して，通法の歯周治療で対応した。徹底した基本治療に併せてLDDSを行い細菌性因子の除去に努め，外科処置に際しては切除療法，歯周組織再生誘導法の適応を考えを行った。一部歯周ポケットの残存はあるが，長期にほぼ良好に経過している。

【初診】27歳男性。初診日1994年12月。18歳の頃，学校検診で歯肉の腫脹を指摘される。24～25歳の頃，歯肉の変色，排膿，出血，歯の動揺を自覚するようになり，近医受診後，専門的な治療を勧められ，鹿児島大学歯周病治療科を紹介され，受診。

【診査・検査所見】進行性の垂直性骨欠損，根分岐部病変を伴う重度の骨吸収が認められた。PPDは，4～6mmが18.7%，6.5mm以上が23.3%で，BOP40%であった。動揺歯も多数認められた。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療 ②LDDS ③歯周外科 ④補綴治療 ⑤SPT

【治療経過】歯周基本治療終了後，LDDS（PERIOCLIN[®]）を行った。その後，右下臼歯部に歯肉剥離掻爬術を行うと同時に46の垂直性骨欠損部にはGTR法を併用した。また37，36，26の根分岐部病変には切除的療法で対処した。左側上下補綴終了後，SPTへ移行した。

【考察・まとめ】患者は20歳代半ばには歯周組織の破壊は急速に進行していた。歯周治療に対する反応性は非常に良好で，一部歯周組織の再生も示唆された。現在約19年が経過しているが，再発も無く良好に経過している。

S-21

2504

広汎型侵襲性歯周炎患者に歯周組織再生療法を含む包括的歯周治療を行った一症例

萩原 さつき

キーワード：侵襲性歯周炎，歯周組織再生療法，包括的歯周治療
【はじめに】 臼歯部の重度な歯周組織破壊を伴う侵襲性歯周炎患者に対して，歯周病原細菌の感染状態を評価しながら歯周組織再生療法を含む包括的歯周治療を行った一症例について報告する。
【初診】 1996年9月初診，39歳，女性。主訴：嘔吐反射が強いため歯磨きが行い難く，10年前から上顎臼歯部の歯肉が腫れ始めた。
【診査・検査所見】 全顎的に歯間部，特に上顎臼歯部歯肉に腫脹が見られた。歯肉の炎症は軽度から中等度で，下顎左側臼歯部を除く臼歯部と上顎左側側切歯には6～10mmの深い歯周ポケットと，デンタルX線写真で高度な垂直性の歯槽骨吸収が認められた。細菌検査と血清IgG抗体価検査では *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* および *Fusobacterium nucleatum* の感染が示され，病因，病態への関与が示唆された。
【診断】 広汎型侵襲性歯周炎
【治療計画】 徹底的なブラークコントロール指導後に，歯周基本治療，歯周外科治療，下顎右側小臼歯部の空隙閉鎖のための矯正治療，修復治療などの口腔機能回復治療を行いSPTに移行する。歯周治療の各再評価時に，歯周病原細菌の感染状態を評価する。
【治療経過】 歯周基本治療，全顎的な歯肉剥離搔爬手術と17と44の歯周組織再生療法，44と45の矯正治療，46と47のインプラント治療により口腔機能の回復を図り，SPTに移行した。
【考察・まとめ】 広汎型侵襲性歯周炎患者に対して包括的な歯周治療を行ったが，歯周治療を進める上で歯周組織再生療法を用いることは有用であると考えられた。この効果を維持するためには，ブラークコントロールを良好に持続させることが重要と思われる。

S-23

2402

薬物性歯肉増殖症を伴う慢性歯周炎患者に対して非外科的療法を行い改善が認められた一症例

唐木 俊英

キーワード：薬物性歯肉増殖症，非外科的療法，慢性歯周炎
【はじめに】 狭心症と高血圧症による薬物性歯肉増殖症を伴った慢性歯周炎患者に対して，歯周基本治療，矯正治療，および補綴治療を行い良好な経過を得たので報告する。
【初診】 患者：57歳，男性。初診：2009年7月18日。
 主訴：歯の動揺と歯茎からの出血が気になる。全身の既往歴：2005年より狭心症と高血圧症と診断されCa拮抗薬（アダラート）を服用していた。
【診査・検査所見】 全顎にわたり深い歯周ポケットが存在し，仮性ポケットと真性ポケットが混在していた。また，ほぼすべての部位においてBOPと排膿が認められた。ブラークコントロールも不良で，デンタルエックス線写真では全顎的な水平性の骨吸収が認められた。
【診断】 薬物性歯肉増殖を伴う広汎型重度慢性歯周炎
【治療計画】 1) 内科への対診2) 歯周基本治療，31の抜歯3) 再評価4) 歯周外科治療4) 再評価5) 矯正治療6) 補綴治療7) STP
【治療経過】 投薬内容の変更が困難なため，服用継続のまま歯周治療をおこなった。徹底した歯周基本治療後の再評価検査で，PD4mm以上でBOP陽性部位が残存しているが，病状を安定できると診断したため，矯正治療と補綴治療ののち，STPに移行し，現在に至る。
【考察・まとめ】 徹底した歯周基本治療とブラークコントロールにより，歯周外科手術をせずにSTPに移行することができた。今後とも，3ヶ月に1度のSTPで注意深く経過観察を行っていく。

S-22

2504

広汎型侵襲性歯周炎患者にエムドゲイン®を用いた歯周組織再生療法と矯正治療を行った一症例

玉木 理一郎

キーワード：侵襲性歯周炎，歯周組織再生療法，矯正治療
【はじめに】 広汎型侵襲性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法と全顎矯正治療を行い，良好な経過を得ている症例について報告する。
【初診】 初診日2004年2月18日。患者は37歳，女性。歯肉からの排膿を主訴に来院。既往歴に特記事項無し。喫煙歴無し。
【診査・検査所見】 PCR3%，BOP79%。全顎にわたり4～9mmのプロービングポケットデプスを認めた。エックス線写真上では全顎にわたり水平および垂直性骨吸収を認め上下前歯部においては1/2～2/3に及ぶ骨吸収と排膿を認めた。問診から両親が重度歯周炎ということもあり家族集積性を確認した。また咬合診査より咬合干渉を認めた。
【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 2.再評価 3.歯周外科治療 4.再評価 5.全顎矯正治療 6.再評価 7.メンテナンス
【治療経過】 歯周基本治療終了後，再評価を行い歯周外科治療へと移行した。再評価後，全顎矯正治療を開始，全顎矯正治療終了後，再評価の後，歯周組織の安定を確認しSPTへ移行した。
【考察・まとめ】 本症例では，広汎型侵襲性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法と全顎矯正治療を行い，その有用性が確認できた。今後も歯周組織，咬合状態を注意深く観察していく予定である。

S-24

2504

著しい歯肉増殖を伴う広汎型重度慢性歯周炎の一症例

川畑 正樹

キーワード：慢性歯周炎，歯肉増殖症，歯周外科治療
【はじめに】 初診時，線維性の歯肉増殖と上顎前歯部にはエプーリス様の腫瘍が認められた症例に対し，口腔衛生指導と歯周基本治療にて徹底した炎症のコントロールを行い，歯肉切除術等の歯周外科治療を含む歯周治療後良好に経過している症例を報告する。
【初診】 2006年4月18日初診。52歳男性。以前より歯肉からの出血を自覚していたが家族から上顎前歯部の歯肉の腫れを指摘され当院を受診。
【診査・検査所見】 全身の既往なし。非喫煙者。全顎的に歯肉は腫脹し上顎前歯部に著しいエプーリス様の腫瘍，下顎前歯部には，線維性の歯肉増殖，口蓋部歯肉には堤状隆起が認められた。ブラークコントロールも不良（PCR=68%），PPD平均5.2mm，BoP陽性部位90%，全顎的に中等度までの水平的な骨吸収を認めた。
【診断】 広汎型重度慢性歯周炎，歯肉増殖症
【治療計画】 1) 口腔衛生指導，ブラークコントロール2) 歯周基本治療，智歯抜歯 3) 再評価 4) 歯周外科治療5) 再評価6) 口腔機能回復治療7) 再評価8) SPT
【治療経過】 歯周基本治療終了時PPD平均3.1mm，BoP陽性部位18%となり衛生状態，歯肉増殖・腫脹は幾分改善し，上顎前歯部の腫瘍も縮小化した。歯周外科処置として歯肉切除術，歯肉剥離搔爬術を全顎に行った。再評価後口腔機能回復治療として歯冠修復・補綴処置を終了しSPTを約6年間継続中である。
【考察・まとめ】 初期に外科的切除を検討した上顎前歯部の腫瘍も炎症のコントロールとともに縮小し炎症性肉芽の可能性が高いと推察された。現在歯肉増殖は認められないが，患者のセルフケアには不安がありSPTを通し慎重に経過観察を行う予定である。

S-25

2504

臼歯部咬合支持が失われた広汎型中等度慢性歯周炎患者にコーススクローネコンビネーションデンチャーで対応した1症例

森 公祐

キーワード：歯周組織再生療法，コーススクローネコンビネーションデンチャー

【はじめに】臼歯部が咬合崩壊した中等度慢性歯周炎の患者に歯周組織再生療法と，咬合再構築を行い，改善した症例を報告する。

【初診】56歳 女性 初診：2008年8月20日。主訴：右上の歯が抜けたので歯をいれてほしい。全身既往歴：特記事項なし。

【診査・検査所見】全顎的に舌側，口蓋側に歯肉の発赤，腫脹，下顎には下顎隆起を認め，下顎前歯部には咬耗も認めた。PDは2mm～9mm，BOP（+）69.7%，PCRは83.0%であった。X線所見：全顎的に水平性の骨吸収を認め垂直性の骨吸収も存在した。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎

【治療計画】1) 欠損部の増歯 2) 歯周基本治療および保存可能な歯の抜歯 3) 再評価，治療用装置（床タイプ） 4) 歯周外科（再生療法） 5) 再評価 6) 最終補綴処置 7) 最終評価 8) SPT

【治療経過】1) 歯周基本治療（口腔衛生指導，SC，SRP）24，27，41，31，32抜歯 25歯内治療 治療用被覆冠 2) 再評価，治療用装置（床タイプ） 3) 歯周外科（33～36：フラップ手術 42～46：フラップ手術（EMD） 47抜歯 13～25：フラップ手術（EMD） 4) 再評価 12，25抜歯 5) 最終補綴処置 6) 最終評価 7) SPT

【考察・まとめ】臼歯部が咬合崩壊した中等度慢性歯周炎患者に歯周基本治療，再生療法を行い，上顎にコーススクローネコンビネーションデンチャーを装着し，安定した歯周組織と咬合を獲得できた。患者の協力もあり，現在はSPTにて良好な状態を得られている。

S-27

2504

咬合崩壊を伴う重度慢性歯周炎に対し歯周基本治療および歯周補綴で対応した一症例

片桐 さやか

キーワード：咬合崩壊，歯周基本治療，歯周補綴

【はじめに】臼歯部咬合崩壊を伴う重度慢性歯周炎患者に対し，歯周基本治療および歯周補綴にて炎症のコントロールと咬合再構築を行った症例について報告する。

【初診】初診：2006年9月。患者：59歳男性。主訴：歯磨きをしていて血が出る，歯が揺れる，口臭が気になる。既往歴：高血圧のため降圧剤としてCa拮抗薬を服用中。57歳まで一日20本の喫煙習慣があったが現在は止めている。

【診査・検査所見】全顎的に浮腫性の歯肉腫脹と発赤が著明である。ブラークコントロールは不良で歯石の沈着が認められる。上顎は臼歯の大半が喪失しており，前歯は歯間離開が認められる。

残存歯の骨吸収は歯根の1/3～1/2と進行している。

【診断名】広汎型重度慢性歯周炎，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】歯周基本治療では口腔衛生指導とCa拮抗薬の変更，SRP，保存困難な歯の抜歯，治療用義歯による咬合保持を行った。また咬合調整により歯の挺出を促すことで骨レベルの平坦化を図った。再評価の結果，歯周外科治療は不要と判断，口腔機能回復治療として上顎の残存歯は連結補綴後，欠損部に義歯を作成した。下顎欠損部にはインプラントによる補綴を行った。

【考察・まとめ】重度の歯周組織破壊が認められる歯であっても，炎症と咬合を適切にコントロールすること，また，患者が自身の口腔の健康に高い関心を持ち，良好な口腔清掃状態を保つことによって6年間安定した状態を維持できている。

S-26

2504

1次・2次性咬合性外傷による高度な歯周組織破壊に対して咬合調整・固定と歯周外科を行った21年経過症例

齋藤 彰

キーワード：慢性歯周炎，咬合性外傷，固定

【はじめに】咬合性外傷を伴う慢性歯周炎患者に対して，早期に咬合調整，連結固定をおこない，歯周基本治療および歯周外科治療を行ったところ，良好な治療経過が得られたので報告する。

【初診】1991年10月24，53歳女性。15,14,13の動揺と咀嚼障害を主訴に来院。全身既往歴，歯科既往歴に特記事項なし。

【診査・検査所見】15,14,13の歯肉の退縮と発赤，ポケットからの排膿がみとめられる。歯周ポケットは9mm，動揺度は15,14が2度，13は3度。46,45欠損，15,14,13の歯間離開，14と44に咬頭嵌合位で早期接触，17,14,13と47,44に側方運動時に咬頭干渉がみられた。

【診断】慢性歯周炎，1次・2次性咬合性外傷を伴う重度歯周炎。

【治療計画】①歯周基本治療，咬合調整，17～12の暫間固定 ②再評価 ③17～13歯周外科処置 ④再評価 ⑤口腔機能回復処置 ⑥再評価 ⑦SPT。

【治療経過】治療計画に従って治療を行った。15,14,13の動揺が大きく，咬合性外傷が認められたため，17～12の暫間固定，咬合調整を行った。フラップ手術後，15,14,13の歯周組織の支持力の改善が著しく認められたので，保存可能と判断し，16～13連結冠とした。46,45欠損部補綴は，患者の希望で部分床義歯とした。

【考察・まとめ】本症例は，治療初期から暫間固定，咬合調整を行った結果，咬合性外傷が軽減し，歯周治療が良好に奏功したものと考えられた。リコール時に口腔清掃などの炎症のコントロールおよび咬合性外傷の再発に注意を払って経過観察を行っている。

S-28

2504

犬歯誘導の付与により，進行を抑制できた一症例

黒田 智子

キーワード：広汎型慢性歯周炎，犬歯誘導，咬合性外傷

【はじめに】慢性歯周炎の治療において，炎症性因子と並び，咬合力のコントロールが治療結果に影響を与える。今回犬歯誘導を付与したことにより，側方運動時の咬合干渉が減少し，良好な予後が得られた症例を報告する。

【初診】患者：65歳，男性 初診日：平成17年5月26日

主訴：全顎的な歯肉の腫脹。

【診査・検査所見】全顎的に辺縁歯肉の腫脹と発赤が存在し，水平的骨吸収を認めた。そして，12，25，37に垂直性骨吸収を認めた。また，41の欠損，31の捻転，および上顎小白歯部に側方運動時の干渉とWSDを認め，26頰側に瘻孔が存在した。ブラークコントロールは不良だった。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】1.歯周基本治療 2.再評価 3.歯周外科処置 4.再評価 5.SPT

【治療経過】上顎小白歯は，歯周基本治療中に咬合調整を数回行った。再評価後，24-27，44-48，14-17には歯肉剥離掻爬術を施行。23の咬頭にレジンの添加を行い，犬歯誘導を確立した後26の補綴物を装着し，再評価を行い，SPTに移行した。

【考察・まとめ】咬合調整と犬歯誘導の付与により24，25の咬合性外傷の回避を図った。その結果，動揺度の減少が認められ，ナイトガードの装着によるブラキシズムへの対応と合わせて良好な予後が得られている。本症例は，咬合力のコントロールが歯周治療において重要であると再認識させてくれた症例である。

S-29

2504

咬合分析により重度骨縁下欠損の病態を把握して治療を行った慢性歯周炎患者の15年の経過報告
高島 昭博

キーワード：骨縁下欠損、咬合性外傷、模型分析

【はじめに】石膏模型を用いた咬合分析から骨縁下欠損の発症経緯を推察して歯周治療を行った後、SPT期の歯周炎再発に対して歯周組織再生療法を用いた治療介入を行い、13年にわたり良好な状態を維持している症例を報告する。

【初診】1998年6月 51歳、女性 主訴：45の冷水痛

【診査・検査所見と病態】ブラークコントロールは不良であったが、歯肉の炎症は著明ではなかった。大臼歯部の不安定な咬頭嵌合位、前、小臼歯部のフレアアウト、犬歯の咬耗が認められ、これらが歯周炎進行の病態に関与していると考えた。デンタルX線検査では、上顎大臼歯部、21近心部、24、25、44周囲に骨縁下欠損が存在した。4mm以上の歯周ポケット：54% BOP：74%

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】ブラークコントロールを確立して、SRP、歯周外科治療後に再評価を行う。その結果から、補綴物の連結による咬合力の分散と適切な咬合関係の付与を行い、SPTへ移行する。SPT中に歯周炎が再発した部位に対しては、再度歯周治療を行う。

【治療経過】歯周基本治療と15-17、23-27、および44に歯肉剥離掻爬術を行い、16-17と24-26に連結の補綴物を装着してSPTに移行した。SPT中に大臼歯部を中心に歯周炎が再発したが、歯周組織再生療法を行って、歯周組織の安定をはかった。

【考察・まとめ】本症例では、重度の骨縁下欠損の発症経緯を把握して、それをふまえた歯周補綴治療を行った。そのため、歯周炎の再発には、残存した感染源に対して感染のコントロールを行うことで、長年に安定した歯周状態を維持している。

S-31

2504

広汎性慢性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法と歯周形成外科を行い7年経過した一症例
難波 崇

キーワード：慢性歯周炎、歯周組織再生

【はじめに】広汎性慢性歯周炎に罹患した60代女性に対して歯周組織再生療法を含めた各種歯周外科手術を行い、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】2006年6月11日 来院。年齢64歳女性。歯の動揺による咀嚼不全と他院で抜歯後に義歯装着を勧められてセカンドオピニオンで来院した。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤・腫脹を認めた。4-6mmの歯周ポケットが40.0%の部位に、7mm以上の歯周ポケットが13.3%の部位に認められた。X線写真では14,12,26に重度な骨欠損を認めた。

【診断】広汎性中等度慢性歯周炎（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) 再評価 5) 口腔機能回復 6) SPT

【治療経過】歯周基本治療としてブラッシング指導、SRP、予後不良歯の抜歯を行った。再評価後に保存不可能と診断した歯の抜歯、上顎プロビジョナルを作成、エムドゲイン®ゲルを用いた再生療法、トライセクション、結合組織移植、遊離歯肉移植術を行った。歯周外科後再評価を行い、最終補綴を行った。

【考察・まとめ】患者は義歯の装着を希望しておらず、またインプラント埋入も同意が得られなかった。術後にブラークコントロールを容易に行う環境づくりをするために結合組織移植と遊離歯肉移植を行った。義歯を選択することなく咀嚼機能を回復することが出来た。今後は口腔清掃の維持と咬合に留意したSPTが重要であると考えられる。

S-30

2504

広汎型重度慢性歯周炎患者に対しGTR法を用いて歯周治療を行った一症例

横山 正樹

キーワード：慢性歯周炎、GTR法、SPT

【はじめに】垂直性骨欠損を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対し、全顎的な歯周基本治療、GTR法を用いた歯周外科治療を行い、SPTに移行し、良好な経過を得られた症例について報告する。

【初診】2007年6月1日、42才女性。全顎的な歯肉の違和感を主訴に来院。全身既往歴に特記事項なし。喫煙歴なし。他院にて定期的に歯石除去等を行うが、歯肉の違和感が改善せず来院。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤、腫脹を認める浮腫性の歯肉で、上顎前歯正中離解、15口蓋側転位、24捻転、25先天性欠損、歯周ポケットは全顎的に4～8mm、X線所見では、臼歯部を中心に垂直性骨吸収が認められた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

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

【治療経過】1. 歯周基本治療（TBI、スケーリング、SRP） 2. 再評価 3. 歯周外科治療（17自家骨移植、24自家骨移植+GTR法、32自家骨移植、47自家骨移植+GTR法） 4. 再評価 5. SPT

【考察・まとめ】本症例は、15口蓋側転位、24捻転、25先天性欠損、また炎症性、外傷性による臼歯部歯周組織の破壊により、上顎前歯正中離解や咬合干渉を招いたと考えられる。SPTへ移行後は、歯周組織を含め全体的に安定した経過をたどっていることから、今後もSPTにて炎症、咬合のコントロールを十分に注意して経過観察をおこなっていく。

S-32

2504

咬合性外傷を伴う慢性歯周炎患者にエムドゲイン®ゲルを用いた組織再生療法を行った一症例
高井 英樹

キーワード：慢性歯周炎、組織再生療法、咬合性外傷

【はじめに】咬合性外傷を伴う慢性歯周炎患者に対しエムドゲイン®ゲルを用いた組織再生療法を含む包括的治療を行い、良好な結果が得られた症例を報告する。

【初診】2008年7月、54歳女性。上顎前歯部に歯肉の違和感を主訴に来院。全身既往歴に特記事項なし。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤、腫脹および4～6mmのプロビングポケット深さ（PPD）を認め、22には9mmのPPDが認められた。X線所見では、22遠心および26、27間に垂直性骨吸収、36に根分岐部病変が認められた。

【診断】慢性歯周炎中等度、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) 再評価 7) SPT

【治療経過】1. 歯周基本治療（2008年7月～）TBI、スケーリング、SRP、プロビジョナルレストレーション、咬合調整、根管治療を行った。2. 再評価 3. 歯周外科治療（2008年10月～2009年4月）22口蓋部、26、27間および36根分岐部にエムドゲイン®ゲルを用いた組織再生療法を行った。4. 再評価 5. 最終補綴 6. 再評価 7. SPT（2009年12月～）。

【考察・まとめ】咬合性外傷を伴う慢性歯周炎患者に対し、不良補綴物の除去、プロビジョナルレストレーションの作製、ブラークコントロールを含めた歯周基本治療および歯周外科治療を実施し、歯周病の症状の改善を図る事ができた。現在SPT移行後3年経過しているが、PDDは3mm以内で良好な状態を保っている。今後も咬合に対する変化に注意しSPTを行っていく。

S-33

2504

広汎型慢性歯周炎患者に対し歯周組織再生療法を行った一症例

大串 博

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に対して、歯周組織再生療法を含む歯周外科治療およびインプラント治療を行い、良好な経過が得られた症例について報告する。

【初診】2010年6月初旬。60歳、男性。他院にて治療終了後も繰り返し歯肉の腫脹を起こすこと、また歯の動揺と欠損による咀嚼障害を主訴とし、歯周治療およびインプラント治療を希望し来院。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】全顎的に歯肉の発赤・腫脹、4mm以上の歯周ポケットそして、多数歯に歯の動揺が認められた。X線検査では、全顎的に中等度～重度の骨吸収が認められた。

【診断】広汎性重度慢性歯周炎。

【治療計画】①歯周基本治療②再評価③歯周外科治療（再生療法を含む）およびインプラント治療④再評価⑤補綴処置⑥SPT

【治療経過】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、保存不可能歯の抜歯を行った。再評価後、全顎的に歯周外科治療を実施。最終補綴を装着し病状の安定を確認後、SPTへ移行した。

【考察・まとめ】本症例では、歯周基本治療後歯周ポケットの改善を目的に再生療法を含む歯周外科治療で対応した。咬合性外傷に起因すると思われる骨欠損への対応として、インプラント治療による咬合の安定を図った。垂直性骨欠損の改善による歯槽骨の平坦化、ブローピングデプスの減少が認められた。今後、歯周組織状態および咬合の管理を行っていく予定である。

S-34

2504

臼歯部咬合支持を回復し前歯部に再生療法を行い10年経過した症例

成川 正之

キーワード：歯周組織再生療法，SPT，インプラント周囲炎

【はじめに】上顎前歯部に垂直性骨欠損を伴う慢性歯周炎の症例に対し、インプラント補綴と歯周組織再生療法を行いSPTに移行して10年が経過した症例を報告する。

【初診】2001年1月24日初診。48歳女性。21口蓋側歯肉腫脹を主訴に来院。既往歴特になし。喫煙1日20本、25年。約10年前に臼歯部の咬合接触を失い、以後数回口蓋上顎前歯部の腫脹を繰り返す。

【診査・検査所見】臼歯部咬合支持の欠如にともない、上顎前歯部はフレアーアウトし、エックス線からは21に垂直性骨欠損が疑われる。上顎前歯部を中心に深い歯周ポケットとBOP（+）の部位がみられる。咬合高径も低下していると考えられる。

【診断】中等度慢性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療（TBLSRP、禁煙指導）②再評価③インプラント埋入手術④暫間補綴物による咬合挙上⑤歯周外科⑥MTM⑦再評価⑧補綴処置⑨SPT

【治療経過】21の歯周外科は自家骨と吸収性膜による歯周組織再生療法を行った。再評価後補綴処置を行いSPTに移行した。以後3月毎にSPTを実施。SPT開始後5年目にインプラント周囲炎に伴い抗菌療法を行う。現在もSPT継続中。

【考察・まとめ】臼歯部の確実な咬合支持により、再生療法が成功していると思われる。10年間のSPTを通して、患者の体調の変化（糖尿病の発病、介護疲れ等）とともに歯肉やインプラント周囲にも炎症が見られることがある。今後も患者の体調変化に注意しSPTを行っていくことが大切であると考えられる。

S-35

2504

重度の慢性歯周炎患者に対し歯周再生療法と上皮下結合組織移植術を行った一症例

福島 恒介

キーワード：歯周組織再生療法，上皮下結合組織移植術

【はじめに】歯周支持組織の崩壊と口臭が著しい重度の慢性歯周炎患者に歯周再生療法と上皮下結合組織移植術を行い、予知性の向上に努めた症例について報告する。

【初診】患者：41歳女性 初診日：2010年12月8日。口臭の改善と歯周病の治療を希望し来院。

【診査・検査所見】口腔内所見：初診時PCRは81%、BOP（+）は65%あり、全顎的に歯肉の発赤・腫脹・排膿と動揺が顕著だった。エックス線所見：全顎的に中等度～重度の水平性骨吸収、多数歯に垂直性骨吸収、11、25には根尖付近に及ぶ骨吸収が認められた。

【診断】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最終評価 ⑦SPT

【治療経過】歯周基本治療中に予後不良歯11、25と38、48を抜歯し、順次プロビジョナルレストレーションに置換した。基本治療後、深いPDが残存する部位に歯周外科処置、歯周組織再生療法を行った。また24～27部は口腔前庭が狭く、角化歯肉のない部位に上皮下結合組織を移植し、口腔清掃しやすい環境を付与した。補綴に際し、14は予知性に問題があったため抜歯した。歯ぎしりの自覚のためナイトガードを製作し、SPTへ移行した。

【考察・まとめ】現在1カ月間隔のSPTを継続し、良好な経過を辿っている。今後は経時的な咬合関係の変化に注意し、患者自身のモチベーションの維持に努める必要があると考える。

S-36

2504

歯肉辺縁レベルに留意して歯周治療を行った一症例

能登 隆

キーワード：慢性歯周炎，歯周組織再生療法，結合組織移植術

【はじめに】広汎型慢性歯周炎患者に対して、歯周基本治療、歯周組織再生療法、結合組織移植術による歯肉増大術を行った症例について報告する。

【初診】患者は31歳、女性。2010年4月初診。上顎左側前歯の変色と動揺を主訴に来院。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤・腫脹、深い歯周ポケットを認め、主訴の上顎前歯部歯肉からは排膿も認められた。エックス線所見では全顎的に1/3～1/2程度の水平性骨吸収、臼歯部の一部に垂直性骨吸収を認めた。PCR：85.9%、BOP：100%。全身既往歴は特記事項なし。非喫煙者。妊娠・出産歴なし。

【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最終評価 ⑦SPT

【治療経過】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科処置（22～27、17～11、47～44歯周組織再生療法）、（34～37、43～33フラップ手術）、11欠損部顎堤に結合組織移植術による歯肉増大術④再評価 ⑤補綴処置 ⑥最終評価 ⑦SPT

【考察・まとめ】広汎型慢性歯周炎に対して全顎的な歯周治療を行い、病状の安定が得られた。患者の年齢は若く、天然歯も多く歯肉退縮部位も認めるため根面カリエスに注意する必要がある。また患者によるブラークコントロールの徹底と定期的なPMTCによる管理が重要と思われる。歯肉辺縁レベルを揃えることで清掃性向上と審美的改善が得られた。

S-37

2504

根尖にまで及ぶ唇側歯槽骨の裂開に対して歯周組織再生療法と根面被覆を試みた症例

平嶋 雄一

キーワード：歯周組織再生療法，根面被覆，広汎型慢性歯周炎

【はじめに】根尖にまで及ぶ唇側歯槽骨の裂開に対して歯周組織再生療法（EMD）と根面被覆を行い，良好な結果が得られたので報告する。

【初診】患者：49歳男性，2010年8月初診。16，23，27の歯肉腫脹と疼痛を主訴に来院された。特記すべき全身疾患はない。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤腫脹，上顎前歯，白歯の一部に排膿を認めた。上下顎白歯部に2～8mm，前歯部で2～12mmの歯周ポケットを認めた。X線では水平的に1/2程度の骨吸収，16，23には根尖にまで及ぶ骨吸収，46，32，27に垂直的骨吸収を認めた。

【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歯周外科治療④再評価⑤口腔機能回復治療⑥再評価⑦SPT

【治療経過】①歯周基本治療：16抜歯，スケーリング，SRP，治療用被覆冠に置換②再評価③歯周外科治療：23,27,46の垂直性骨吸収に対してEMD，13-17，34-37に対してフラップ手術，23部はEMD後，歯肉退縮を認めたため2度の外科処置を行った（EMD→根面被覆+EMD）④再評価⑤口腔機能回復治療（補綴）⑥再評価⑦SPT

【考察・まとめ】23唇側に根尖まで及ぶ歯槽骨の裂開が認められた。同部にEMDを行ったが，術後に歯肉退縮が認められたため，再度のEMDと上皮下結合組織移植を併用して根面被覆を行った。歯周ポケットは2mmに改善し，ブラッシング圧に留意してSPTを実施，症状は安定している。

S-39

2504

限局型侵襲性歯周炎に対して歯周組織再生療法を行った一症例

加部 晶也

キーワード：限局型侵襲性歯周炎，歯周組織再生療法，細菌検査

【はじめに】限局型侵襲性歯周炎患者に対し，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】患者：29歳，男性 初診日：2011年5月31日 42，46部の歯肉の腫脹と自発痛を主訴に来院。喫煙者，それ以外の全身の既往歴および歯科的既往歴に特記事項なし。

【診査・検査所見】全顎的に著明な歯肉の発赤腫脹は認めなかったが，すべての歯に4mm以上の歯周ポケットを認め，BOPは24.4％に認めた。36，42，46に限局して9mm以上の歯周ポケットを認め，X線所見で根尖付近におよぶ垂直性骨吸収を認めた。

【診断】限局型侵襲性歯周炎（21，31，32，36，41，42，46）

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

【治療経過】初診時に42，46に対し抗生剤の経口投与およびLDDSを行った。歯周基本治療終了後の再評価検査時に，唾液および，歯周ポケットが残存した36，42，46に対して細菌検査を行った。36部のみ*P.gingivalis*が検出された。その後36，42，46部に歯周組織再生療法を行った。術後の再評価検査では歯周ポケットが4mmの部位もあるがBOPはなく，また細菌検査でも歯周病原細菌は検出されず，病状安定と判断しSPTへ移行した。

【考察・まとめ】本症例は細菌検査を，歯周外科前の当該歯の状態把握や，SPT移行時の診断材料として有効に活用でき，また患者のモチベーション維持にもつながった。現在経過は良好だが，4mmの歯周ポケットが残存し，また喫煙も継続中のため禁煙指導も継続しながら注意深く経過観察を行っていく。

S-38

2504

慢性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法を用いた一症例

樋口 和子

キーワード：慢性歯周炎，細菌検査，歯周組織再生療法

【はじめに】垂直性骨欠損を伴う中等度慢性歯周炎患者に対して細菌検査，歯周組織再生療法を行い，SPTに移行した症例を報告する。

【初診】2007年11月2日初診。48歳女性。小児の頃より定期的に歯科治療を受けていたが最近歯肉から出血するようになり，歯周病が気になったため来院。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤，腫脹が認められ，歯牙の軽度動揺が認められた。下顎前歯を除いた全顎に4mm以上の歯周ポケットが存在し，エックス線写真では26，36，46に垂直性骨欠損が認められた。PCRは64%で細菌検査を行ったところ，*P.gingivalis*が検出された。既往歴特記事項特になし。

【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) SPT

【治療経過】歯周基本治療後再度細菌検査実施したところ，細菌層中に占める*P.gingivalis*の割合は減少した。再評価後歯周ポケットの改善が認められない12，13，25，26，36，46にエムドゲイン®を用いた歯周組織再生療法を行った。再評価後SPT移行。

【考察・まとめ】本症例では白歯部を中心に垂直性の骨欠損が認められ，咬合性外傷の影響もうかがわれる。今後SPTを継続し，炎症と咬合のコントロールを行うことが重要と思われる。

S-40

2504

広範型慢性歯周炎患者に再生療法を含む外科処置とMTMで対応した症例

栗原 孝幸

キーワード：MTM，歯周組織再生療法

【はじめに】広汎型慢性歯周炎患者にMTM及び歯周組織再生療法を行い，初診から11年経過した症例を報告する。

【初診】2003年2月17日46歳男性 喫煙者 歯肉からの出血および口臭を主訴に来院，全身既往歴，家族歴に特記すべき事項ない。

【診査・検査所見】全顎的に炎症所見が強く，上顎前歯部にフレアアウトを認める。初診時：BOP：53.7%，PD≥4=63%。

【診断】中等度の広汎型慢性歯周炎，咬合性外傷

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科処置 4) 再評価 5) 歯列矯正 6) 最終補綴 7) SPT

【治療経過】歯周基本治療で炎症のコントロールした後，歯周外科処置を全顎に行った。フレアアウトした上顎前歯部には，上唇小帯切除及び上顎前歯部のMTMを行った。メンテナンス中に27の歯肉縁下カリエスのため歯内療法後，歯冠長延長術を行った。また，16，14の再発した歯周ポケットに対し，エムドゲインによる歯周再生療法を行った。

【考察・まとめ】SPT中に歯周ポケットが再発した16,14は，BOPが改善しない為に歯周再生療法を行った。再発した原因は，分岐部の感染源の除去が不十分だったためと考察する。上顎前歯部のMTMによりアンテリアガイダンスが獲得でき47にインプラントを埋入したことで，側方時の咬合緩衝及び咬合力の負担を軽減できた。

現在，歯周組織は安定している。矯正後の保定も兼ねてナイトガードを使用し，3ヶ月に1度のSPTを行っている。

S-41

広汎型中等度および限局型重度慢性歯周炎患者に
歯周組織再生療法を用いた一症例

2504

岸田 衛

キーワード：慢性歯周炎，歯周組織再生療法，自家骨移植

【はじめに】広汎型中等度および限局型重度慢性歯周炎患者に対して歯周外科治療および自家骨移植とエムドゲインを併用した歯周組織再生療法を行った一症例を報告する。

【初診】2004年4月6日，34歳男性。ブラッシング時の出血を主訴に来院。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤・腫脹を認め，上下顎前歯部に叢生も認められた。4mm以上の歯周ポケットは32.1%で，BOPは47.5%，PCRは76%であった。15，37，31，41，46に6mm以上の歯周ポケットが認められX線所見では37，46部に垂直性骨吸収像，31，41部に水平性骨吸収像を認めた。

【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】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. 再評価 7. SPT

【治療経過】歯周基本治療として，口腔衛生指導，スクレーリング・ルートプレーニングと並行し，う蝕治療および歯周治療用装置（冠）の装着を行い，18，28，38，48は拔牙を行った。再評価後，14，15，16，37にはModified Widman flap手術，46は歯周組織再生療法（エムドゲイン[®]，自家骨移植）を実施。再評価後，歯周組織の安定を確認し口腔機能回復治療を行い，SPTへ移行した。【考察・まとめ】Modified Widman flap手術，エムドゲイン[®]と自家骨移植術を用いた歯周組織再生療法を行うことにより，垂直性骨欠損に改善が認められ，歯周ポケット深さは減少し歯周組織は改善された。今後はSPTを徹底し炎症のコントロールを行っていく必要がある。

S-42

思春期に発症した下顎前歯歯肉退縮に結合組織移植と口腔前庭拡張術で対応した一症例

2504

吉村 篤利

キーワード：歯肉退縮，結合組織移植，口腔前庭拡張

【はじめに】混合歯列期より下顎前歯に歯肉退縮を発症し，永久歯列完成後も歯肉退縮が進行したため，結合組織移植と口腔前庭拡張術で対応し，良好な経過が得られた症例について報告する。

【初診】2011年8月。15歳，女性。下顎前歯萌出後まもなく（9歳頃）から歯肉退縮がみられ始め，12～13歳時に矯正治療を受けたが退縮量は増加したため，かかりつけ歯科医の紹介で来院。

【診査・検査所見】下顎左右両側前歯にMGJを越える歯肉退縮を認め，歯間乳頭部にも軽度の退縮がみられた。歯肉は菲薄で口腔前庭は浅く，頬側の支持組織は幅広く欠損していた。同部位にはブラーク，歯石の付着がみられ，軽度の水平的骨吸収を認めた。

【診断】下顎前歯歯肉退縮（Miller分類 class Ⅲ），口腔前庭狭小

【治療計画】1) 口腔清掃指導 2) スクレーリング 3) 再評価 4) 下顎右側前歯結合組織移植 5) 下顎左側前歯結合組織移植 6) 口腔前庭拡張術 7) 再評価 8) SPT

【治療経過】炎症性因子を除去した後，左右2回に分けて結合組織移植を行った。根面が被覆できたところで口腔前庭拡張術を行い，審美性の改善と頬側歯肉の厚みを補強するために再度下顎前歯結合組織移植（エンベロープ法）を行い，SPTへ移行した。

【考察・まとめ】思春期に歯肉退縮が発症した原因に，頬側支持組織の不足等の解剖学的素因と口腔清掃不良等の炎症性因子が挙げられる。口蓋歯肉も菲薄であったため，複数回に分けて結合組織移植を行い，解剖学的要因を克服できた。また口腔前庭を拡張した結果，ブラシをあてるのが容易になった。患者は成長期にあるため，今後も移植部位の経過を観察していく予定である。

S-43

中等度慢性歯周炎に対して上顎前歯部の審美的改善を含む包括的治療を行った一症例

2605

村田 雅史

キーワード：慢性歯周炎，包括的治療，歯周外科治療

【はじめに】中等度慢性歯周炎症例に対して歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士によるチームアプローチを行い，審美的及び機能的改善を図り，SPTに移行した症例について報告する。

【初診】患者：57歳 女性 初診日：2008年12月20日

主訴：前歯部歯肉からの出血と口臭が気になる。現病歴：10年程前から気になっていた。既往歴：特記事項なし。

【診査・検査所見】上顎前歯部歯肉には自然出血が見られ，不適合な補綴物も多く，ブラークコントロールは不良。全顎的に6-7mmのポケットがあり，X-pでは中等度の骨吸収が認められた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎。

【治療計画】1) 歯周基本治療：TBIの徹底とプロビジョナルレストレーションによる不良補綴物の改善・SRP 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 最終補綴治療 6) SPT

【治療経過】歯周基本治療後，上顎のガミースマイルの改善を強く訴えたため上顎前歯部の臨床的歯冠延長術を初めに行った。15，14，36近心根は拔牙となった。最終補綴後に右下Br部の清掃が困難とのことで，担当技工士とボンティック部の形態について打ち合わせて再製後SPTに移行した。

【考察・まとめ】初診時にはご自身の口腔内に審美的不良や口臭など強いコンプレックスが見られたが，担当衛生士とのラポールの確立で歯周基本治療により大きく改善。CLPなど，当初の予定以上の処置を希望された。またヘミセクション後の右下臼歯部の清掃性につき担当医，担当衛生士，担当技工士が密接に連携して満足のいく結果が得られ，良好にSPTを行っている。

S-44

歯周外科処置と再生療法によって安定した予後が得られた慢性歯周炎の一症例

2504

原 博章

キーワード：慢性歯周炎，歯周外科処置，歯周組織再生療法

【はじめに】慢性歯周炎患者に対して，歯周組織再生療法を含む歯周外科処置を行い，良好な経過が得られたので報告する。

【初診】2007年10月，主訴：右上冷水痛，患者：38歳・男性

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤・腫脹が認められた。全顎的に歯肉縁下歯石の沈着と，水平性および一部に垂直性骨吸収が認められた。下顎前歯部には多量の歯肉縁上歯石の沈着があり，全顎にわたって $\geq 6\text{mm}$ のポケットが多数認められた。

【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歯周外科処置，歯周組織再生療法 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥メンテナンス（SPT）

【治療経過】歯周基本治療後，骨吸収の進行している部位については深いポケットが残存したため，浅い歯肉溝を得るために骨の平坦化を目的とした歯周外科処置と，垂直性骨吸収のある部位についてはエムドゲイン[®]を併用した再生療法を行った。その後の再評価によって歯周組織の改善，安定が得られたことを確認し，SPTへ移行した。

【考察・まとめ】歯周初期治療を行っても，垂直性骨吸収がある場合は歯周ポケットが残存してしまう場合が多い。より長期の歯周組織の安定を考えた場合，骨を生理的な形態に整え，浅い歯肉溝になるようにしてメンテナンスしやすい口腔内環境を構築することは重要である。骨欠損の状態によって歯周外科処置と再生療法を併用することは，歯の保存を考慮した上でより安定した歯周組織を得るための有効な治療オプションの一つと考える。

S-45

2504

歯内-歯周病変を伴った広汎型重度慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法を適用した一症例

増田 勝実

キーワード：重度慢性歯周炎，歯内-歯周病変，歯周組織再生療法

【はじめに】21に歯内-歯周病変（Weineの分類：クラスⅡ）を有する重度慢性歯周炎患者に対し，感染根管治療と歯周組織再生治療を行い，良好な結果が得られた症例を報告する。

【初診】2007年7月5日，76歳女性。24の咬合痛を主訴に来院。高血圧症，高脂血症の既往あり。喫煙歴なし。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤，腫脹が著明であり，21の唇側部に10mmの歯周ポケットと瘻孔を認めた。7mm以上の歯周ポケットは20%で，BOPは86.7%，PCRは47.2%であった。24，37，44に根尖部付近に及ぶ垂直性骨欠損が見られた。歯周ポケット内細菌検査では*Porphyromonas gingivalis* 菌比率は24%を示した。

【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，感染根管治療，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24，37，44の抜歯，21の感染根管治療，SRP 2) 再評価 3) 歯周外科治療（エナメルマトリックスデリバティブ；EMD）と自家骨移植を併用した歯周組織再生療法 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) 再評価 7) SPT

【考察・まとめ】21をWeineの分類のクラスⅡと診断し，SRPと根管治療を行い，原因除去を行った上で，EMDと自家骨移植を併用した歯周組織再生療法を行った結果，エックス線所見において垂直性骨欠損の改善を認め，安定した歯周組織の状態を得た。

S-47

2504

前歯部のフレアーアウトを伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に包括的診療を行った一症例

宮島 恒一

キーワード：慢性歯周炎，フレアーアウト，歯周補綴

【はじめに】前歯部のフレアーアウトを伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対して，歯周治療，歯周補綴治療を用いて包括的診療を行った症例について報告する。

【初診】2009年9月初診。56歳女性。前歯部の歯間離開を主訴に来院された。他の訴えとしては，歯肉腫脹，歯の動揺により物が噛めないなどであった。

【診査・検査所見】全顎的にブラークコントロールは不良であり，歯肉の発赤，腫脹，出血を伴う歯周ポケットが全歯に認められ，上顎前歯部，下顎前歯部には歯間離開がみられた。上顎においては多数の歯牙に動揺，フレミタスが認められた。

【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，補綴治療の連結範囲の熟考含む 3) 歯周外科処置 4) 再評価 5) MTM 6) 再評価 7) 補綴治療 8) 再評価 9) SPTもしくはメインテナンス

【治療経過】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科処置（22歯槽堤増大術） 4) 再評価 5) MTM 6) 再評価 7) メインテナンス

【考察・まとめ】歯周炎の進行もさることながら，悪習癖による歯の病的移動が疑われたため，炎症のコントロールを行うと共に，ナイトガードの装着，悪習癖の改善指導も行った。レントゲン所見により，上顎歯牙の支持歯槽骨の喪失が著しく，また多数歯に動揺，フレミタスがみられたため，二次性咬合性外傷のコントロールが必要と考えられた。現在の歯周組織は安定している。16～27の連結冠など大型の補綴装置を装着しているため，メインテナンス時にはブラークコントロールの徹底と共に，咬合関係に留意し，長期にわたる咬合の維持安定が行えるように努めていきたい。

S-46

2305

上顎前歯部にフレアーアウトを伴った慢性歯周炎患者の12年経過症例

景山 正登

キーワード：慢性歯周炎，歯周-矯正治療，SPT

【はじめに】慢性歯周炎患者に対して，歯周治療後に歯周-矯正治療（MTM）を行い初診から12年経過した症例について報告する。

【初診】患者：57歳，女性。2001年4月27日初診。主訴：右下の前歯が動いて咬めない。前歯の見た目も気になる。現病歴：1週間前より41の動揺が強くなり，咀嚼時に疼痛があるため来院。

【診査・検査所見】歯間乳頭部や口蓋側，舌側歯肉辺縁に発赤腫脹が認められる。全26歯中12歯が1度以上の動揺を示した。上顎前歯はフレアーアウトしている。PCRは49.0%，BOPは80.8%で，PPDは4～6mmが30.1%，7mm以上が12.2%であった。X線所見から，前歯部に歯根1/2以上の歯槽骨吸収が認められた。

【診断】全顎重度慢性歯周炎，二次性咬合性外傷（16.22.37.42.47）

【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) 再評価 7) メインテナンスまたはSPT。

【治療経過】歯周基本治療後，26にウィドマン改良フラップ手術を行った。再評価後，MTMを開始した。口腔機能回復治療終了後，SPTに移行した（2003年4月）。SPT3年目に3度の動揺が見られた37を抜歯した。その後，問題は生じていないが，MTMを行った上顎前歯が後戻りし始めているので，さらに進行しないように，SPT来院毎にリテーナーの装着と舌癖を確認している。

【考察・まとめ】本症例は，現在のところ3ヵ月に1回SPTを行い，歯周組織は安定している。しかし，初診時上顎前歯はフレアーアウトし重度慢性歯周炎であったので，歯周炎再発のリスクは高い。今後も歯周組織を健康に保ち改善した口腔機能を維持していくために，SPTを継続することが重要であると考えている。

S-48

2504

フレアーアウトを伴う歯周炎患者に歯周矯正を行った一症例

福田 隆男

キーワード：フレアーアウト，歯周矯正，慢性歯周炎

【はじめに】上顎前歯のフレアーアウトは歯周病患者によくみられる病的な歯の移動である。審美性改善と天然歯質の保護を希望する患者へ歯周矯正を行い，良好な結果が得られたので報告する。

【初診】患者：54歳女性，初診：2008年4月16日

主訴：上顎前歯部の歯列不正と27の動揺・腫脹

【診査・検査所見】全顎的な水平性骨吸収に伴う歯肉退縮と歯間乳頭の喪失が認められ，上顎前歯のフレアーアウトによる13-23の歯間離開と11，21の挺出が著明であった。PCR 47%，BOP陽性41.3%，PD 6mm以上が24-27，46-47に存在。27は排膿・動揺が著明であり，34-37欠損部位の部分床義歯は殆ど使用されていなかった。

【診断】広汎性中等度慢性歯周炎，27歯内-歯周病変

【治療計画】①歯周基本治療（27抜歯）②再評価 ③歯周外科④再評価 ⑤口腔機能回復治療：矯正治療，補綴治療 ⑥SPT

【治療経過】基本治療・歯周外科（歯肉剥離掻痒術：24-26，46-47，46ヘミセクション）を行い，全顎的な歯周組織および清掃環境の改善を確認した。上顎前歯の矯正治療は暫間補綴物と部分床義歯での咬合挙上により移動スペースを確保しながら行った。

【考察・まとめ】本症例での矯正治療は，歯周外科2ヵ月後の再評価で全顎的に歯周ポケットが除去できたことを確認してから行った。歯周矯正は矯正開始前の歯周組織の改善が必須条件であり，審美性改善目標が患者の積極的なモチベーションとなった。今後とも保定部位の清掃性・PDに注意しつつSPTを行う予定である。

S-49

2504

重度慢性歯周炎患者に歯周-矯正治療を行った一症例

江俣 壮一

キーワード：歯列不正，歯周組織再生療法，矯正治療

【はじめに】前歯の審美障害を有し咬合性外傷が疑われた重度慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法，矯正治療を行い，機能的審美的に回復し良好な結果を得られた症例を報告する。

【初診】37歳，女性，2005年10月27日 主訴：歯並びを綺麗にするため矯正歯科へ行ったが，歯周病治療を勧められた。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤，腫脹がみられ7mm以上の歯周ポケットは15%，BOPは80%，PCR64%。X線所見では臼歯部多数歯に歯肉縁下歯石，垂直性骨吸収がみられた。また歯列不正により側方運動時に咬合干渉を認めた。

【診断】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 4) 再評価 5) 矯正治療 6) 再評価 7) メインテナンス

【治療経過】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 17～14 34～37 24～27 47～44の順に1/3顎×4回エムドゲイン®による歯周組織再生療法を行う 4) 再評価 5) 14 24 34 44 抜歯 6) 全顎舌側矯正治療開始 7) SPT開始

【考察・まとめ】進化した歯周炎患者では，炎症性因子の除去に加えて2次性咬合性外傷の管理が重要である。矯正治療をおこない前歯部咬合誘導を確立し，また審美的回復により患者のQOLも大きく高まりその結果，SPTにはいり5年良好な経過をたどっているが今後も定期的管理が必要である。

S-50

2504

中等度慢性歯周炎患者に対して歯周病治療および矯正治療を行った13年経過症例

前田 明浩

キーワード：慢性歯周炎，矯正治療，SPT

【はじめに】上顎両側臼歯部の欠損と歯列不正を伴う中等度慢性歯周炎患者に対して，歯周治療，矯正治療，補綴治療を行い，SPTに移行し13年経過した症例について報告する。

【初診】47歳，女性。初診1998年5月，歯肉出血および上の前歯が出てきたことと口臭が気になることを主訴に来院。家族歴，全身既往歴など特記事項なし。喫煙歴なし。

【診査・検査所見】全顎的に辺縁歯肉の発赤・腫脹及び1～2度の動揺および上顎前歯部の唇側傾斜と歯列不正を認めた。さらに上顎右側小白歯部の角化歯周の狭小も認められた。PD平均3.9mmで4mm以上が50%，7mm以上が3.8%であった。X線所見では全顎的に歯根長約1/2の水平性骨吸収を認めた。

【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歯周外科治療④再評価⑤矯正治療⑥FGG⑦再評価⑧補綴治療⑨SPT。

【治療経過】①歯周基本治療②再評価③フラップ手術（14・15・44・45・46・47），上唇小帯切除術④再評価⑤上顎に矯正治療⑥FGG（14・15）⑦再評価⑧補綴治療⑨SPT（1999年12月～）⑩45抜根（2004年8月）⑪14・15抜歯，可撤性部分床義歯再製作（2008年10月）⑫SPT（2008年11月～）。

【考察・まとめ】中等度慢性歯周炎患者に対し歯周治療と，矯正治療を行い，歯周組織と咬合の安定を図った。しかし，SPT移行5年後に1本，9年後に2本が抜歯となった。現在SPT移行後13年の長期経過となるが経過良好である。今後も注意深いSPTを行っていく。

S-51

2504

矯正治療とインプラント治療を併用した重度慢性歯周炎患者の一症例

阪本 貴司

キーワード：矯正治療，インプラント，慢性歯周炎

【はじめに】重度慢性歯周炎患者に矯正とインプラント補綴を併用した治療を行い，良好な結果が得られたので報告する。

【初診】患者は初診時34歳の女性で，“もう1本も歯を抜きたくない”との主訴に2007年5月9日当院歯周病科へ来院した。

【診査・検査所見】上顎左右6番は他医院で保存不可との理由で抜歯され欠損していた。清掃状態は不良で下顎臼歯部および下顎前歯部のPPDは7～10mm，BOPは全顎に認められた。上顎前歯部はフレアーアウトし，下顎前歯部は叢生を呈していた。

【診断】重度の慢性歯周炎

【治療計画】1) ブラークコントロール（以下PC）の確立，2) 歯周基本治療，3) 歯周外科治療，4) 再評価，5) 矯正治療（レベリング），6) 上顎左右6番部へのインプラント補綴，7) 矯正治療（上顎前歯部の遠心移動），8) メインテナンス

【治療経過】PCの確立によってPCRは1回目の71.2%から12.5%まで改善した。歯周基本治療後，全顎の歯周外科を行った。再評価検査後，矯正治療を開始し全顎のレベリングを行った。上顎左右6番欠損部へは患者の隣接歯を削合したくないという希望からインプラント補綴を選択し，サイナスリフト手術を併用した。インプラント補綴装着後インプラントをアンカーとして上顎前歯部の遠心移動を開始した。現在治療終了後，約4年が経過しているがメインテナンス治療に移行し良好に経過している。

【考察・まとめ】重度の慢性歯周炎患者であったが矯正治療とインプラント治療を併用した事で1本の歯も補綴することなく歯髄も保存できた。また上顎前歯部のフレアーアウトも改善できた。

S-52

2504

慢性歯周炎患者に対してインプラント治療を行った一症例

日高 敏郎

キーワード：共同診査，歯周基本治療，インプラント治療

【はじめに】中等度慢性歯周炎患者に対し，歯周基本治療として徹底したブラークコントロール指導を行い，歯周外科治療を回避し，欠損補綴をインプラント治療にて実施した症例を報告する。

【初診】患者49歳女性，初診2009年7月3日，以前から家族に口臭を指摘されており患者自身も口腔内に不快感を覚え，大臼歯欠損による咀嚼障害，24の動揺などを訴えて来院した。

【診査・検査所見】27，36，37，46，47の5歯欠損，24の動揺度3，全顎的な歯肉の発赤，腫脹を認める。BOP76.1%，PCR77.7%，6mm以上のポケットは全大臼歯を含む9歯23か所に認め，エックス線所見では大臼歯部に中等度の骨吸収を認めた。

【診断】中等度慢性歯周炎

【治療計画】①保存不可能な歯の抜歯 ②歯周基本治療 ③再評価④歯周外科治療 ⑤再評価 ⑥口腔機能回復治療 ⑦メインテナンスまたはSPT

【治療経過】①共同診査・診断 ②徹底したブラークコントロール指導 ③再評価（劇的な炎症の消失）④24抜歯 ⑤SRP ⑥中心位を基準とする咬合調整 ⑦再評価後に再度SRP ⑧再評価 ⑨インプラント埋入 ⑩最終補綴 ⑪ポストケースプレゼンテーション ⑫SPT

【考察・まとめ】共同診査により患者が口腔に興味を持つと同時に，口腔内の現状を客観的に認識できたことが患者自身による徹底したブラークコントロールにつながり，劇的な炎症の緩解をもたらした，歯周外科治療を回避出来たと考えられる。今後も患者とともにモチベーションを維持し，注意深くSPTを行っていく。

S-53

インプラント周囲炎に対して再生療法を行った一症例

2504

高橋 貫之

キーワード：インプラント周囲炎，再生療法，Er：YAGレーザー
【はじめに】インプラント周囲炎組織の炎症性疾患に対する治療方針として，累積的防御療法（CIST）に基づき，再生療法を行い良好な結果が得られ症例を報告する。

【初診】患者：69歳 女性 初診：2012年2月12日

主訴：インプラント部の腫脹および排膿を主訴として来院。

【診査・検査所見】インプラント周囲のPDは5mm以上でエックス線写真上の骨吸収も認められ，排膿・腫脹が認められた。

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】インプラント周囲炎

【治療計画】菌周基本治療（ブラークコントロール，咬合調整，SRP，オクルザールスプリント装着），再評価，菌周外科治療，再評価，SPT。

【治療経過】菌周基本治療（ブラークコントロール，咬合調整，SRP，オクルザールスプリント装着），再評価，再生療法，再評価，PPS，再評価，SPT。

【考察・まとめ】当初，インプラント体の撤去を検討したが，患者の強い要望もあり，保存を試みた。外科的治療を選択し，インプラント周囲の肉芽掻爬およびインプラント表面の除染においてはEr:YAGレーザーを使用し，再生療法を行った結果，インプラント周囲組織のPD及び炎症が改善し，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を行い，炎症をコントロールしていくことが重要と思われる。

S-55

広汎型重度慢性菌周炎患者におこなった包括的治療における長期（25年間）咬合管理

2504

平野 治朗

キーワード：重度慢性菌周炎，長期安定，咬合管理，個人差

【はじめに】咬合性外傷を伴う広汎型重度慢性菌周炎患者に対して，菌周治療を施し咬合管理を行うためには，咬合平面・下顎位を考慮した管理が有効である。

【初診】48歳 女性，1988年5月12日初診。30歳代から体調を崩すと歯肉の腫れを繰り返していたものの積極的な治療は受けなかった。40歳になり歯肉に違和感を感じる頻度が多くなり，右下の奥の歯肉が腫れて痛くて咬めないため来院した。

【診査・検査所見】全顎的に辺縁歯肉の発赤・腫脹を認められた。全顎的に4mm以上の菌周ポケットを多数認め，15遠心，16近心，25遠心，26近心，34遠心に垂直性骨欠損，臼歯部には根分岐部病変が存在した。また上顎前歯・臼歯部に著しい動揺を認めた。BOPは86.0%，PCRは75.9%であった。

【診断】咬合性外傷を伴う広汎型重度慢性菌周炎

【治療計画】まず，菌周基本治療を行い炎症と咬合の安定を図る。その後菌周外科を行い，菌周ポケットを減少させる。菌周組織の安定を再評価し，咬合機能回復療法をおこない，菌周組織・咬合のメンテナンスを行う。

【治療経過】菌周基本治療・菌周外科を行った後に再評価をし，咬合機能回復療法を行いSPTへ移行した。

【考察・まとめ】重度に菌周組織を損失した患者において，包括的な菌周治療を施し，咬合再構成をした後，長期に渡る良好な経過を得るためには，炎症のコントロールの他，個人差に応じた力のコントロールが不可欠であり，安定した顎位を考慮した咬合平面・咬合高径などの適切な管理が有効である。

S-54

広汎型慢性菌周炎患者に対して包括的治療を行った23年にわたる長期症例

2504

氏家 久

キーワード：慢性菌周炎，長期経過，根分岐部病変

【はじめに】広汎型慢性菌周炎の患者に対して，菌周外科治療，口腔機能回復治療を含む包括的治療を行い，咬合の安定と菌周組織の改善を図り，長期にわたり良好な経過が得られたので症例を報告する。

【初診】1990年6月初診。患者：42歳女性。日本大学歯学部附属歯科病院菌周病科に菌茎からの出血と，膿がでて気になると来院した。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の腫脹，発赤，出血を伴う深いポケットを認めた。PCR 64%，BOP45%，エックス線検査所見では，全顎的に歯根長1/2～1/3に及ぶ水平性骨吸収，部分的には垂直性骨吸収が認められた。

【診断】広汎型中等度～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 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) 再評価 7) SPT

【治療経過】1990-1994年 1) 菌周基本治療：TBI強化，SRP，拔牙（28.38.48），齲蝕治療，歯内治療 2) 再評価 3) 菌周外科治療 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) 再評価 7) SPT

2000年46 近心根へミセクション，2001年46感染根管処置，2005年36拔牙→ブリッジ装着，2007年46拔牙→ブリッジ装着，2009年スプリント装着。その後，良好な経過で，SPTに移行。

【考察・まとめ】初診より23年間で36.46の拔牙を行ったが，根分岐部病変の悪化，食いしばりなどによる外傷性咬合が深く関与していることが強く示唆された。

S-56

認定医取得の際に提出した症例の現在
28年経過症例

2504

廣瀬 哲之

キーワード：認定医提出症例，長期経過，インプラント

【はじめに】1994年認定医取得時，詳細資料を提出した8症例の内，現在においてもメンテナンスを継続中の6症例のうちの1ケースである。初診より28年が経過している。

【初診】1985年2月1日初診。初診時53歳，現在81歳男性。前歯部の動揺，歯肉の腫脹及び疼痛，咀嚼障害を主訴として来院。

【診査・検査所見】プロービングポケットデプスのレンジは2mmから9mmエックス線所見上，一部に骨吸収像を認めた。

【診断】中等度から重度の菌周炎

【治療計画】1) ブラークコントロール 2) SRP 3) 11拔牙35咬合調整 4) 17.34.35.48根管処置 5) 再評価後，上顎右側臼歯部，下顎両側臼歯部のFlap Ope. 6) 44Osseo Integrated Implant 7) 補綴処置 8) メンテナンス

【治療経過】4ヶ月毎のメンテナンス期間中ブラークコントロールは良好な状態に保たれており喪失歯もない。接着ブリッジの支台となっていた43脱離の為，1992年に44部にインプラントを行っている。

【考察・まとめ】メンテナンス期間中のクリニカルアタッチメントロスは1～2mmであり，歯の喪失は発生していない。またメンテナンス時，頻繁にブラシの圧力とストロークの矯正を行ったが，これが主因と思われる歯の摩耗が観察される。