

臨床（認定医・専門医）ポスター

（ポスター会場）

6月1日（土） ポスター準備 8：30～10：00
ポスター掲示 10：00～17：30
ポスター討論 16：40～17：30
※ポスター討論は、D会場で行います。

ポスター会場

DP-01～45



最優秀臨床ポスター賞受賞

(第55回秋季学術大会)

S-37 色川 大輔

S-37

2504

シクロスポリンおよびシルニジピンによる歯肉増殖を伴う慢性歯周炎の一症例

色川 大輔

キーワード：腎移植，シクロスポリン，シルニジピン，歯肉増殖
【はじめに】慢性腎不全に対する腎移植後，免疫抑制剤，Ca拮抗薬，抗血栓薬を服用し，歯肉増殖を発症した患者に非外科的アプローチで対応し，良好な経過を得たので報告する。

【初診】34歳，女性。初診2008年9月22日。5ヵ月前より歯茎の腫れを自覚。最近腫れがひどくなってきたため来院。

【診査・検査所見】慢性腎不全により2007年6月に腎移植。シクロスポリン，シルニジピン，その他の薬剤を服用。全顎的に歯間乳頭部の歯肉腫脹，6~10mmの歯周ポケット，プロービング時の出血，歯根長1/2~1/3の骨吸収を認めた。

【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（TBI，SRP，#18，28，38，48の抜歯）②再評価 ③歯周外科手術（組織再生療法，組織付着療法）④再評価 ⑤矯正治療 ⑥再評価後，SPTへ移行

【治療経過】①歯周基本治療（TBI，SRP，16齶蝕処置，37暫間被覆冠装着）②再評価 ③再SRP，28，48抜歯 ④再評価 ⑤37歯冠修復処置 ⑥再評価後，SPTへ移行

【考察・まとめ】本症例では，初診時より徹底したプラークコントロールを行った。服用薬剤を考慮し，外科治療は避け，SRPを繰り返し行ったが，薬剤の変更なしに歯肉増殖に対応することができた。

優秀臨床ポスター賞受賞

(第55回秋季学術大会)

S-17 前田 博史

S-17

2504

人工骨移植を行い長期間安定した予後が得られた
広範型侵襲性歯周炎の症例

前田 博史

キーワード：侵襲性歯周炎，人工骨，歯周組織再生療法

【はじめに】歯周炎感受性の高い患者に対して，人工骨による歯周組織再生療法を施行した。感染コントロールが維持できたことによって，長年にわたり良好な経過が得られたので報告する。

【初診】1992年8月，主訴：歯肉腫脹，患者：25歳・女性

【診査・検査所見】全顎的に歯周組織の破壊が重度である（骨吸収率：54%）。細菌学的には *A. actinomycetemcomitans* (Aa) の感染があり，宿主因子として好中球走化能の低下が見られた。両親ともに重度の歯周炎であり，遺伝的素因の関与が疑われた。

【診断】広範型侵襲性歯周炎

【治療計画】歯周外科処置による早期感染源除去を計画し，外傷性因子排除のためにクロスアーチブリッジを装着する計画とした。未婚の女性である事を考慮し，歯周外科処置に人工骨移植を組み込み，可及的に歯の保存を図る計画とした。感染モニターは臨床所見と血清抗体価の両面から評価することとした。

【治療経過】早期にコンプライアンスを獲得することができ，計画どおりに治療は進行した。1994年からSPTへ移行し，現在まで18年間，歯周炎の再発はなく良好に経過している。SPTの中断はなく，感染モニターの結果，人工骨の感染を疑う所見はない。

【考察・まとめ】人工骨は感染しやすいため，歯周病感受性の高い患者に対しては，慎重に応用する必要がある。本症例では，骨形態以外に，患者の背景とコンプライアンスに基づき，人工骨の応用を選択し，良好な予後を導くことができた。感染コントロールを維持できる条件が整っている場合には，広範な骨欠損に対しての人工骨応用は有効な治療オプションの一つと考える。

DP-01

限局型侵襲性歯周炎患者へ経口抗菌療法とFull Mouth Disinfectionを行った7年間の経過

2302

田中 真喜

キーワード：侵襲性歯周炎，経口抗菌療法，FMD

【はじめに】限局型侵襲性歯周炎患者に対し，歯周病細菌検査に基づいた経口抗菌療法とFull Mouth Disinfection（以下FMD）を併用した歯周基本治療を行い，その後歯周組織再生療法と全顎矯正治療を行った症例を報告する。

【初診】患者は37歳，女性。右上7の歯肉腫脹と違和感を主訴に来院された。家族歴，医科的既往歴は特記事項なし。

【診査・検査所見】全顎的に深い歯周ポケットを認め，上下左右臼歯部には垂直性骨欠損を認め，主訴の右上7は歯内-歯周病変に罹患していた。細菌検査を行った結果，歯周ポケット，唾液両方より *Porphyromonas gingivalis* が検出された。

【診断】限局型侵襲性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療（経口抗菌療法とFMDを併用）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) SPT

【治療経過】歯周基本治療を行った後に再評価時に細菌検査を再度行い，歯周病原細菌が検出されなくなったため，上下左右臼歯部の垂直性骨欠損に対し，自家骨移植とEMDを併用した歯周組織再生療法を行った。その後全顎の矯正治療を行い良好な経過を辿っている。

【考察・まとめ】早期に感染源を除去する目的で経口抗菌療法とFMDを併用した歯周基本治療を行ったことにより，除菌を達成することができた。その後も歯周病原細菌は検出されず良好な経過を辿っている。今後も定期的な細菌のモニタリングを行いながらメンテナンスを行う予定である。

DP-03

慢性歯周炎患者にGTR法を行った16年経過症例

2305

景山 正登

キーワード：慢性歯周炎，GTR法，SPT

【はじめに】慢性歯周炎患者に対して，GTR法を含む歯周外科治療を行い初診から16年経過した症例について報告する。

【初診】患者：50歳，男性。1996年4月23日初診。主訴：左下奥歯の歯茎が腫れて咬むと痛い。現病歴：1週間ほど前から36の歯肉が腫脹し，咬合時に疼痛を感じるようになったため来院。

【診査・検査所見】下顎舌側歯肉辺縁に腫脹が認められ，とくに36で顕著である。全顎的に頬側根面が露出している。全30歯中半数が1度以上の動揺を示した。PCR46.9%，BOP45.6%で，PPDは4～6mmが39.4%，7mm以上が5%であった。X線所見から，臼歯部に垂直性骨吸収が散見された。クレンチングの自覚がある。

【診断】全顎中等度～限局性重度（16，17，18，36，48）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) メンテナンスまたはSPT。

【治療経過】歯周基本治療後，根分岐部病変3度の36にトンネリング，47欠損でブリッジのキートゥスなる48にGTR法を行った。口腔機能回復治療終了後，SPTに移行した（1999年1月）。SPT7年目に36を歯根破折により抜歯しブリッジを装着。その後，問題は生じていないが，楔状欠損が見られるのでオーバーブラッシングに注意し，クレンチングにはナイトガードで対応している。

【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，炎症の除去と咬合のコントロールにより歯周組織は安定している。GTR法を施術した48もブリッジの支台として良好に機能している。今後も歯周組織を健康に保ち，改善した口腔機能を維持するために，注意深いSPTを行う必要があると考えている。

DP-02

カルシウム拮抗剤服用患者のメンテナンス23年の経過報告

2303

原山 周一郎

キーワード：カルシウム拮抗剤，メンテナンス，SRP

【はじめに】カルシウム拮抗剤服用患者に対し，非外科的歯周治療を行い，その後メンテナンスを実施，23年経過した症例を報告する。

【初診】1989年6月2日初診。83才男性。最近歯肉が腫れて出血しやすいことを主訴に来院。高血圧症にて，カルシウム拮抗剤を約5年服用。時々，歯肉が腫れ出血が見られたが放置。

【診査・所見】初診時上顎12歯・下顎16歯。全顎にわたり，5～8mmのポケットあり。上顎前歯部，下顎前歯部歯肉腫脹。排膿はなく出血と口臭があった。X線所見では，全顎的に水平的中等度骨吸収。下顎大臼歯部に根分岐部病変が認められた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎

【治療計画】1. 歯周基本治療 2. 咬合調整 3. 再評価 4. メンテナンス 5. SPT

【治療経過】ブラークコントロールは，順調に進んだが下顎前歯の腫脹が再発することから，内科担当医へ紹介。カルシウム拮抗剤の服用が判明。他の作用機序の薬剤へ変更依頼したが，十分な抗圧効果が得られず，約1ヶ月で以前の薬剤に戻る。当初下顎前歯部の歯周外科を検討しインフォームドコンセントも得られたが，術後の歯肉退縮や知覚過敏が懸念され，徹底したブラークコントロールとルートプレーニングに変更し，長期のメンテナンスを行っている。

【考察・まとめ】長期のメンテナンスの間にブリッジの脱離，歯根破折があり義歯の装着になった。また，義歯装着後に短期間で破折が生じ，咬合バランスの重要性を痛感し，今後も個々の歯の的確なリスク分析を行い，メンテナンスを継続して行きたい。

DP-04

広汎型慢性歯周炎に対しGTR法およびエムドゲイン®を用いた歯周組織再生療法を行った一症例

2305

中山 洋平

キーワード：広汎型慢性歯周炎，歯周再生療法，喫煙

【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎患者に対し，GTR法，エムドゲイン®を用いた歯周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】2006年4月，35歳女性。上顎前歯の動揺と同部位の歯肉の腫脹と排膿を主訴に来院。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，腫脹を認める線維性歯肉で前歯部の一部に排膿。上下顎臼歯部を中心に，4～8mmの歯周ポケットを確認。X線所見では臼歯部を中心に垂直性骨吸収を認めた。喫煙歴15年，1日10本程度。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎。クレンチング。

【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】1. 歯周基本治療（2006年，4～2006年，11月）TBI，保存不可能歯の抜歯，スクレーピング，SRP，歯周治療用装置の作製を行った。2. 再評価 3. 歯周外科治療（2007年，1月～6月）上顎の垂直性骨吸収に対してエムドゲイン®を併用した再生療法と下顎の垂直性骨吸収に対してGTR法を行った。4. 口腔機能回復治療（2007年10月）最終補綴物の装着とオクルーザルスプリントを作製した。5. SPT（2007年12月～）。

【考察・まとめ】クレンチングを伴う広汎型慢性歯周炎患者に対してブラークコントロールとオクルーザルスプリントにより対応し，さらに喫煙量を減らすことで歯周状態の改善を図ることができた。現在SPT以降4年経過しているが，4mm以上のPDが残存しているため，今後も注意深く経過観察を行っていく。

DP-05

広汎型重度慢性歯周炎の1症例

佐藤 直人

2399

キーワード：重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，インプラント
【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，インプラント治療を行い，良好な結果が得られたので報告する。

【初診】2008年1月25日，57歳 男性 全身的特記事項なし 非喫煙 主訴：歯がぐらぐらする。物が咬めない。近医にて定期的に治療を受けていたが改善しないため，妻の紹介で当院受診。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤腫脹は軽度で，プラークは少量。多数歯に動揺を認め，大臼歯には分岐部病変が認められた。レントゲン検査により，全顎的に高度の水平的骨吸収と一部に幅の広い深い垂直的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（保存不能歯抜歯，清掃指導，SRP）②再評価 ③歯周外科治療 ④再評価 ⑤補綴治療 ⑥再評価 ⑦メンテナンス

【治療経過】①基本治療：TBI，11，12，13，16抜歯，暫間補綴 ②再評価 ③歯周外科治療：22，24，33，36～歯周組織再生療法（エムドゲイン[®]＋自家骨移植），43～MWF，46～トンネル形成 ④再評価 ⑤補綴治療（インプラント）⑥再評価 ⑦SPT

【考察・まとめ】患者との話し合いの結果，可能な限り天然歯を保存し，健全歯質の削除を避け，最小限の治療によって，天然歯に近い機能回復を目指すことになった。機能回復と，天然歯保護のためにインプラントを用いた。ブラキシズム存在の可能性が強く疑われたため，ナイトガードを使用している。現在経過良好であるが，引き続き慎重にSPTを行う必要があると考えている。

DP-07

歯周病治療における，歯周組織再生治療，インプラント再建治療による相乗効果をもたらした症例

山下 良太

2504

キーワード：歯周組織再生治療，インプラント，エムドゲイン[®]

【はじめに】歯周病にて大臼歯部の喪失による咬合崩壊，なお小臼歯に骨吸収を伴った重度慢性歯周炎患者に対し，インプラント，エムドゲイン[®]ゲルを使用した治療法にて，効果的な再生治療，再建治療ができた症例を報告する。

【初診】52歳女性2010年2月初診。1年半前に右上下大臼歯部を歯牙動揺が大きいため抜歯されたが，その後の処置は説明なく放置。右上小臼歯間部の食片圧入，左下ブリッジ動揺が認められたため来院。

【診査・検査所見】右上下大臼歯部欠損があり，上下臼歯部には歯肉の発赤，腫脹，1～2度の動揺，歯周ポケットも6ミリ以上認められた。左側上下7番には根尖にまで及ぶ骨吸収，右上3，4番間には著しい歯間離開が認められた。

【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) 歯周再生治療4) インプラント治療5) 再評価6) 最終補綴物7) 再評価8) SPT。

【治療経過】プラークコントロールや全顎的スケールリング，不良補綴物の除去などの歯周基本治療行なった後，エムドゲイン[®]を用いた歯周再生治療，インプラント治療を行った。最終補綴物を装着し咬合再構成が出来，歯周組織の再生が認められている。

【考察・まとめ】歯周病による臼歯部の咬合崩壊症例に対して，エムドゲイン[®]を用いた再生治療と，インプラント治療を併用することで歯牙保存と咬合再構成する事が出来た。再生治療と再建治療の相乗効果により効果的な骨再生も認める事が出来たが，今後メンテナンスによる定期的な管理が必要と考えている。

DP-06

2型糖尿病に罹患した慢性歯周炎患者に対して歯周治療を行った1症例

山之内 文彦

2402

キーワード：2型糖尿病，慢性歯周炎，歯周治療

【はじめに】2型糖尿病を罹患した慢性歯周炎患者に対し，歯周基本治療，炎症のコントロールを行うことにより，糖尿病に改善が認められたので報告する。

【初診】患者：39歳女性。初診：平成22年9月27日。主訴：他院にて歯周病がひどくて治療できないと断られたため当院へ来院。全身的既往歴：2型糖尿病（空腹時血糖180mg/dl，HbA1c9.1%）。

【診査・検査所見】全顎にわたり歯肉の発赤腫脹を認め，歯頸部に多量のプラークを認める。X線上で根長の1/3～1/2程度の骨吸収を認める。

【診断】中等度慢性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療，（TBI，SRP，#15，11，21，36，45う蝕処置，8の抜歯）②再評価③歯周外科手術④再評価後SPTへ移行。

【治療経過】歯周基本治療後，歯周外科処置，抜歯を行う予定であったが，患者の病状の変化により中止。再評価後SPTへ移行。メンテナンス時，病状の安定時に抜歯を行った。

【考察・まとめ】現在メンテナンス移行後2年近く経過し，病状も安定してきた。今後も病状の安定維持を図るため，全身疾患の変化に気をつけつつ，注意深くメンテナンスを行い，長期にわたって見ていく必要がある。

DP-08

薬物性歯肉増殖を伴う広汎型重度慢性歯周炎の1症例

中村 利明

2504

キーワード：慢性歯周炎，歯肉増殖症，再生療法

【はじめに】今回，Ca拮抗薬による薬物性歯肉増殖症を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法を含む歯周治療を行い，良好に経過している症例を報告する。

【初診】患者：52歳男性，現病歴：半年程前からブラッシング時の出血および口臭を自覚。2010年7月に開業歯科医を受診したところ，重度の歯周炎および多数歯の抜歯適応と診断され，専門科での精査・治療をすすめられ鹿児島大学病院歯周病科を受診。

【診査・検査所見】高血圧症（Ca拮抗薬服用中）。全顎的に高度の歯肉腫脹を認め，プラークコントロール不良（PCR=67%）。PPD平均6.8mm，BoP陽性部位は96%で，全顎的に中等度～重度の水平性骨吸収と33にカップ状の骨吸収像を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎，薬物性歯肉増殖症

【治療計画】1) 内科主治医に血圧コントロール状態および降圧剤変更検討依頼 2) 歯周基本治療として抜歯（38，47）・プラークコントロール・SRP・暫間補綴物・義歯装着 3) 再評価 4) 歯肉剥離搔爬術（16，17，26，27），EMD+自家骨（33）5) 再評価 6) 口腔機能回復治療 7) 再評価 8) SPT or メンテナンス

【治療経過】降圧剤の変更と歯周基本治療により，PPD平均2.5mm，BoP陽性部位は11.5%となり歯肉増殖・腫脹の大部分は改善した。歯周組織再生療法により33はPPD3mm以内に改善し，全顎的に歯周組織に改善が認められたため口腔機能回復治療 後にSPTへ移行した。

【考察・まとめ】徹底的な原因除去と患者の積極的な治療への取り組みの結果，良好な経過を得ることができた。

DP-09

広汎型侵襲性歯周炎患者に歯周治療および矯正治療を用いた骨のレベルングを行った一症例

2504

宮島 恒一

キーワード：侵襲性歯周炎、垂直性骨欠損、矯正治療

【はじめに】垂直性骨欠損を有する広汎型侵襲性歯周炎患者に対して、歯周治療、矯正治療を用いて骨のレベルングを行った症例について報告する。

【初診】2009年1月初診。22歳女性、近矯正歯科医院を受診するも歯周炎があるため、総合治療が必要と判断され当院矯正科を紹介され、歯周治療のため当科を受診された。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤、腫脹、出血を伴う歯周ポケットが全顎的に認められ、一部には垂直性骨欠損がレントゲン所見から確認された。問診から母親が重度歯周炎ということもあり家族歴が疑われた。

【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) 歯周外科処置4) 再評価5) 全顎矯正治療6) 再評価7) SPT

【治療経過】1) 口腔清掃指導、歯周基本治療2) 再評価(PCR14%)3) 歯周外科処置(16, 15)4) 再評価5) 全顎矯正治療6) 再評価7) SPT

【考察・まとめ】歯周基本治療の反応を確認し、矯正治療中のブラークコントロール悪化による骨吸収進行のリスクなどを説明し、慎重に治療を進めた。基本治療中に対する反応は良好であったため外科処置を行う範囲は最小限にとどめた。矯正治療中も矯正担当医と連携をとり炎症のコントロール、ブラークコントロールの徹底に努めた。初診時に認められた36近心、46近心の垂直性骨欠損も矯正治療により改善され、審美性、清掃性もさることながら骨の平坦化も行われた。今後も咬合関係の確認、ブラークコントロールの徹底を行っていきたい。

DP-11

咬合に配慮して包括的治療を行った重度歯周炎の症例

2504

森 智昌

キーワード：矯正治療、インプラント治療、重度歯周炎

【はじめに】前歯部の唇側移動と大白歯部の支持崩壊により咬合性外傷を合併した重度歯周炎に対して、矯正治療とインプラント治療を含めた包括的治療を行ったので報告する。

【初診】患者：56才、女性、初診：2006年6月、主訴：上顎前歯部動揺と前突感が気になる、既往歴：高血圧症にて通院中。

【診査・検査所見】上下前歯部は前方傾斜し、歯間空隙を呈していた。総歯数28。17, 21, 26, 27は動揺度3、PCRは80%、BOP24.2%、PD平均4.6mm、PD7mm以上は6.7%であった。上下前歯部には口呼吸に起因する著しい歯肉の発赤、腫脹を認めた。全顎的に歯肉縁下歯石の沈着と深い歯周ポケットを認めた。

【診断】重度慢性歯周炎

【治療計画】口腔清掃の徹底と歯周病の病因の説明を行い、治療に対する協力を要請する。歯周外科治療の後、MTMやMFTなどを用い、口呼吸や咬合性外傷などの歯周病増悪因子を除去する。さらに歯周補綴処置を行い、SPTへ移行する。

【治療経過】26, 27の抜歯と歯周基本治療後、全顎的にルートプレーニングを行った。MTM, MFTを併用し、前歯歯間離開、歯軸の前方傾斜を改善した。左側上顎大白歯部にインプラント治療を行い、SPTへ移行した。

【考察・まとめ】重度慢性歯周炎に対して、口腔清掃の徹底と歯周外科治療により歯周組織の改善を得た。さらに矯正治療とインプラント治療を併用することによって包括的に治療し、咬合状態を回復した。

DP-10

ブラキシズムを伴う広汎型慢性歯周炎患者の26年経過症例

2504

谷 芳子

キーワード：根分岐部病変、ブラキシズム、GTR

【はじめに】上顎根分岐部病変の管理の難しさをクレンジングのある患者さんの26年治療経験から痛感したのでここに報告する。

【初診】患者：40歳男性、初診日1987年8月10日、主訴：左上白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、1987年から右上白歯部、右下前歯、左上白歯の腫脹を繰り返したため受診。

【診査・検査所見】26頰側に膿瘍形成、28歯中18歯に6mm以上の歯周ポケット、16, 26に根分岐部病変Ⅰ度。全小臼歯部で作業側の干渉あり。ブラキシズム：本人の自覚無く看過していたが、メインテナンス期の再発(95)でクレンジングに気付く。

【診断】広汎性慢性歯周炎の急性期。

【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5再評価 6補綴処置 7メインテナンス。

【治療経過】緊急処置、歯周基本治療、再評価後、右下、右上白歯部の歯周外科、咬合治療、SPT、PCRは20%以下で良好。2年中断、'95. 11月16、26根分岐部病変再発、23、17咬頭破折で来院。再歯周基本治療、ナイトガード装着、細菌検査。26のM分岐部Ⅱ度にGTR処置、16分岐部Ⅲ度にフラップ手術、26分岐部は再生、6年ほど良好に経過。その後、中断、体調悪化、ナイトガードの未使用などで度々16、26根分岐部再発。他部位は歯周炎の再発なし。現在16B、D分岐部Ⅲ度、26M、B分岐部Ⅱ度。

【考察・まとめ】再発時の細菌検査('96)でAa, BPAR検出せず。総歯数は他症例と比較して著しく少なかった。根分岐部病変の悪化に外傷性咬合の関与が強く示唆される。

DP-12

広汎型重度慢性歯周炎患者の一症例

2504

前田 亮

キーワード：慢性歯周炎、歯周組織再生療法

【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重度慢性歯周炎患者に対して、歯周基本治療、歯周外科治療および補綴治療を行った症例を報告する。

【初診】患者は41歳女性。2008年8月初診。上顎左側臼歯の動揺を主訴に来院。特記すべき全身疾患はない。

【診査・検査所見】多量の歯垢・歯石の沈着が認められ、ポケットからの排膿、自然出血が全顎にわたり認められた。歯周組織の破壊は高度で、特に臼歯部に著しい骨吸収が認められた。特に17, 27は9mm以上のポケットが認められ、2～3度の動揺が観察された。

【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歯周補綴⑥SPT

【治療経過】①歯周基本治療②再評価③歯周外科治療18～14, 24～28フラップ手術(16, 26ルートリセクション, 17, 27抜歯), 34～37, 44～47歯周組織再生療法, 45, 46遊離歯肉移植術④再評価⑤歯周補綴⑥SPT

【考察・まとめ】広汎型重度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。16はポケットの残存が見られるため、SPTによる定期的なポケットの管理が必要である。現在、口腔清掃状態は改善し、患者の歯周治療に対するモチベーションも高いため、良好に経過している。今後も厳重なりコールを行い、再発予防に努める必要があると思われる。

DP-13

2504

咬合性外傷を伴う重度歯周炎に咬合の安定を図りながら歯周治療を行った一症例

中村 啓嗣

キーワード：咬合性外傷，咬合の安定，歯周組織

【はじめに】咬合性外傷を伴う重度歯周病患者に対して咬合性外傷を取り除き，咬合の安定を図りながら歯周治療を行い，良好な結果が得られた症例を報告する。

【初診】2010.4.6初診，52歳女性，咬合痛と脱離を主訴に来院。全身の既往歴として喘息，鼻炎あり。口腔既往歴として20代に抜歯。喫煙は35年間していたが半年前に禁煙。

【診査・検査所見】ブローイングデプスは4～6mm71.8%，7mm以上23.6%，BOPは91.4%。下顎前歯以外ほぼ動揺あり。

【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) オクルーザルスプリントによる睡眠時ブラキシズムの診断4) 歯周外科5) 再評価6) 歯列矯正7) 補綴処置8) メンテナンス

【治療経過】歯周基本治療，オクルーザルスプリントによる睡眠時ブラキシズムの診断，保存困難な歯の抜歯，移植，歯周外科，歯列矯正，補綴処置，メンテナンス

【考察・まとめ】咬合性外傷を伴っており，ブラークコントロールとともに咬合性外傷への対応を優先し，咬合の安定を図りながら歯周基本治療を行った結果，基本治療で概ね歯周組織は改善した。

現在もクレンチングがあり今後も咬合，ブラキシズム，咀嚼に対しての診査と対応が必要であり，また患者に意識してもらうよう促しながらメンテナンスしていくことが重要と考える。

DP-14

2504

2型糖尿病の歯周病患者に包括的治療を行った一例

関 啓介

キーワード：2型糖尿病，慢性歯周炎，歯周外科治療

【はじめに】2型糖尿病の歯周病患者に対し包括的治療を行なった結果，糖尿病の状態も改善した例に関して報告する。

【初診】患者：48歳男性。初診日：2009年2月。主訴：前歯がすき，歯肉から出血する。数年前，近医にて補綴治療が行われるも歯周病は改善せず，専門的な治療を依頼され紹介により来院した。全身の既往歴：2型糖尿病（6年前より服薬中，HbA1c 7.2%）

【診査・検査所見】辺縁歯肉部～歯間乳頭部歯肉に発赤や腫脹を認め，上顎前歯部は2mm程度の正中離開を認めた。BOPは41%，X線所見では全顎的な水平性骨吸収のほか，主に下顎大臼歯部で垂直性骨吸収がみられた。

【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（M.T.M.）⑥再評価 ⑦SPT

【治療経過】歯周基本治療では局所的な炎症因子の除去を進める傍ら，糖尿病治療継続の必要性を説明した。再評価後，ほぼ全顎にフラップ手術を行い，下顎大臼歯部には歯根分割掻痒術を行った。口腔機能回復治療では上顎前歯にM.T.M.を行い空隙の閉鎖を行った。動的治療終了時のHbA1cは6.0%でありSPT移行から2年経過した現在まで経過良好である。

【考察・まとめ】歯周病治療開始時より糖尿病と歯周病の相互関係について説明し，歯周病治療の重要性を理解させた。歯周病治療終了時時は結果的に糖尿病の状態も改善し，今後も根分岐部のブラークコントロールに留意しながら経過観察していく予定である。

DP-15

2504

広汎型慢性歯周炎患者の1症例

宮澤 進

キーワード：慢性歯周炎，歯周組織再生療法，根分岐部病変

【はじめに】広汎型慢性歯周炎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，根分岐部病変の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】2006年8月7日。患者58歳，女性。主訴：下の前歯がぐらぐらして気になる。

【診査・検査所見】全顎的に不適合補綴物が装着されていた。また，歯肉縁上縁下に歯石が付着しており，全歯においてBoPが認められた。歯周ポケットは4mm以上が44.2%，7mm以上が19.9%であった。X線所見では，17，26，31，41が根尖までの骨吸収がみられる。16は根分岐部病変，24，33，34，35，36，46には垂直性の骨吸収。その他，水平性の骨吸収がみられた。

【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) 歯周外科処置4) 再評価5) 咬合機能回復治療6) 再評価7) SPT

【治療経過】2006年8月～12月歯周基本治療。2007年1月～8月全顎に歯周外科処置（ルートリセクション：17，エムドゲイン®ゲルを用いた歯周組織再生療法：34-47及び47-34抜歯：17，26，31，41。歯周組織の安定を待って補綴物の装着を行い，SPTへと移行した（2008年1月）。

【考察・まとめ】今回，重度広汎型慢性歯周炎患者に対して全顎的に歯周治療，クロスアークスプリントによる連結固定を行い安定を得た。今後は患者は高齢となるため根面カリエスに注意し，厳格なSPTを行っていく予定である。

DP-16

2504

エムドゲイン®により再生療法を試みた一症例

菅野 恭子

キーワード：慢性歯周炎，骨縁下欠損，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，歯周基本治療，歯周組織再生療法を含む歯周外科治療を行い良好な経過が得られているので報告する。

【初診】34歳，女性。初診時2010年9月13日，歯肉からの自然出血を主訴に来院。

【診査・検査所見】口腔内は，前歯部歯肉に一部自然出血が見られ，臼歯部には肉眼的に縁下歯石を認めた。エックス線所見では，臼歯部の一部に垂直的な骨吸収像を認めた。PCRは55%，BOPは56.1%であった。全身既往歴は特記なし。喫煙歴なし。

【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) SPT

【治療経過】2010年9月～11月歯周基本治療（口腔清掃指導，スケーリング・ルートプレーニング）。再評価，2010年12月再SRP（26，27，36，37）。再評価後，歯周外科治療（47エムドゲインを用いた歯周組織再生療法）。再評価後，2011年5月～SPT。

【考察・まとめ】本症例は，広汎型慢性歯周炎患者に対して早期に患者の口腔清掃に対するモチベーションを上げることができ，歯周治療において歯周組織再生療法を行い歯周組織の安定を得られた。現在患者は，妊娠中であり今後は環境の変化やストレスによる口腔内の変化に注意して管理していきたい。

DP-17

重度慢性歯周炎患者に包括的治療を行った一症例
大西 定彦

2504

キーワード：重度骨吸収、インプラント、マグネットデンチャー
【はじめに】重度慢性歯周炎により全顎的に残存歯が少なくなり下顎はインプラント、上顎はマグネットを利用した補綴で包括的治療を行った症例を報告する。

【初診】2005年4月14日。65歳、女性。下顎前歯部の腫脹、疼痛および口臭を主訴に来院。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】上下顎とも歯肉の腫脹、発赤が著しく、主訴の下顎前歯部の歯肉からは排膿も認められた。歯周ポケット検査では深い部位で10mmを超える歯周ポケットも多数認めた。エックス線所見では根尖まで及ぶ骨吸収と垂直性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歯周外科治療 ④再評価 ⑤インプラント ⑥再評価 ⑦最終補綴治療 ⑧SPT

【治療経過】保存不能歯の抜歯（11, 12, 14, 31, 32, 33, 41, 42）、全保存歯の歯内療法（13, 21, 22, 23, 34, 35, 43, 44, 45）、上顎暫間義歯、下顎暫間ブリッジ、フラップ手術（13, 21, 22, 23, 34, 35, 43, 44, 45）、遊離歯肉移植術（45）、下顎左右大臼歯部と下顎前歯部にインプラント植立（33, 36, 37, 41, 46, 47）、下顎左側右側前歯部の3ユニットで最終補綴、上顎マグネットデンチャー、SPT

【考察・まとめ】一連の歯周治療によって歯周組織の改善を認めた。下顎は残存天然歯のサポートとしてインプラント、上顎は少数歯牙にできるだけ負担がかからないようマグネットデンチャーによる補綴を選択し咀嚼機能の回復を図った。今後もブラークコントロールと咬合チェックのSPTを継続していく必要がある。

DP-19

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

2504

瀬沼 祥子

キーワード：慢性歯周炎、咬合性外傷、エムドゲイン®

【はじめに】咬合性外傷を伴う広汎型重度慢性歯周炎に罹患した患者に対して、全顎的な歯周基本治療および歯周外科を行い良好な経過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：2002年2月23日。下顎前歯部の動揺と痛みを主訴に来院した。

【診査・検査所見】歯周ポケットは27歯中25歯が5mm以上で、BOPは70%であった。17にⅡ度、26、27にはⅠ度の根分岐部病変認められた。X線写真では、全顎的に中等度～重度の水平性骨吸収、12、35、46は垂直性骨吸収が認められた。主訴の31は、根尖に及ぶ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口腔機能回復治療（矯正治療、最終補綴）⑥再評価 ⑦SPT

【治療経過】歯周基本治療時、ブラキシズムに対してナイトガードを併用した。再評価後、改善の得られなかった31は抜歯を行い、歯周外科治療として35、37はエムドゲイン®ゲルを用いた歯周組織再生療法、17トライセクション、24、25、26、27、44、45、46、47フラップ手術を行った。再評価後、矯正治療は行わず補綴処置を行いSPTへ移行した。SPT開始から3年後46根管治療、補綴処置47修復処置を行い、現在もSPTを継続している。

【考察・まとめ】本症例では、臼歯部を中心に歯周外科治療を行い、分岐部を含めた骨欠損に良好な改善を確認することができた。今後も咬合に留意したSPTを継続することが重要である。

DP-18

咬合性外傷を伴う慢性歯周炎患者に再生療法を行い5年経過した症例

2504

藤田 貴久

キーワード：歯周組織再生療法、咬合性外傷、SPT

【はじめに】垂直性骨欠損を伴う重度慢性歯周炎患者に対し、歯周組織再生療法を含む全顎的な歯周外科治療を行いSPTに移行し5年経過した症例を報告する。

【初診】56歳女性。2005年9月13日、全顎的な歯肉の腫脹と上顎右側臼歯の咬合時痛を主訴に来院。全身既往歴、家族歴に特記事項はない。喫煙歴35年。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤、腫脹、4～8mmの歯周ポケットとBOPを認めた。エックス線所見では多数歯に歯肉縁下歯石と垂直性骨欠損、大臼歯には根分岐部病変がみられた。また歯列不正により咬合平面が変位し、側方運動時の咬合干渉を認めた。初診時PCRは43%であった。

【診断】重度広汎型慢性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療（SRP、咬合調整、禁煙指導、他）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】歯周基本治療後、全顎にわたり歯周外科治療を行い、37にはEMDと自家骨移植を併用した再生療法を行った。46近心根をヘミセクションにて保存、Br.の支台としていたがSPT 3.5年目に歯根破折した。抜歯し再補綴治療後、現在までSPT継続中である。

【考察・まとめ】SPT 3.5年間は良好に経過した。口腔機能回復治療時、咬合関係に留意しSPTに移行したつもりであったが、その後歯根破折というトラブルに見舞われた。今後のSPTにおいても咬合関係はとくに注視する必要があると思われる。

DP-20

歯周組織支持が少ない重度慢性歯周炎患者に対してテレスコープブリッジで対応した一症例

2504

増田 勝実

キーワード：重度慢性歯周炎、動揺歯、テレスコープブリッジ

【はじめに】重度慢性歯周炎に罹患し、歯周組織支持が少なく動揺の大きい多数歯に対し、歯周組織再生治療と術者可撤式テレスコープブリッジで対応し、良好な結果が得られた症例を報告する。

【初診】2008年10月2日、59歳女性。17、16クラウンおよび25、26、27ブリッジの動揺と咀嚼時疼痛を主訴に来院。既往歴：高脂血症、喫煙歴20年以上（10本～19本/日）。

【診査・検査所見】全顎的に歯牙の動揺と辺縁歯肉の肥厚を認めた。6mm以上の歯周ポケットは28%で、BOPは31%、PCRは40%であった。17、16、25、27に根尖に及ぶ垂直性骨欠損と12、11、21、22に叢生を伴う病的歯牙移動が見られた。

【診断】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：口腔清掃及び禁煙指導、予後不良歯17、16、25、27の抜去、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）、予後不良歯12、35、45の抜去 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療：上顎臼歯部に部分床義歯を装着し、13～23ならびに下顎47～37に術者可撤式テレスコープブリッジを装着 6) 再評価 7) SPT

【考察・まとめ】歯周組織支持が少なく動揺している多数歯に対して、術者可撤式テレスコープブリッジを応用することで、固定性補綴物と同じ環境が得られ、各歯牙単位での的確な管理が可能となり、また口腔内環境変化に順次対応することが可能となった。

DP-21

2504

SPTの重要性を実感した慢性歯周炎の16年経過
大塩 薫里

キーワード：慢性歯周炎，長期経過，SPT

【はじめに】慢性歯周炎罹患者に対し包括的治療により炎症のコントロールを行い16年間良好に経過した症例を報告する。

【初診】患者：49歳女性 初診日：1997年10月2日 主訴：以前より歯周病治療のため近医を受診していたが主治医が転居したため治療が中断し数年経過していた。最近奥歯が腫れるようになり日本大学歯学部付属歯科病院歯周病科を受診した。全身的既往歴、家族歴に特記事項はなし。

【診査・検査所見】下顎前歯部舌側に歯肉縁上歯石の沈着があり全顎的に1～3mmの歯肉退縮を認めた。初診時PCRは62.5% 4mm以上の歯周ポケットは16, 12, 22, 26, 36, 37, 46, 47に認められBOPは33%であった。

【診断】広汎型中等度～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（TBI, SRP, 拔牙26, 齶蝕治療，歯内治療）②再評価③歯周外科治療：フラップ手術17-15, 46-47④再評価⑤口腔機能回復治療⑥再評価⑦SPT（1999年11月）2007年10月27の自発痛，36の急性発作を訴え2年ぶりに来院。27に歯内治療36遠心根はヘミセクション，口腔機能回復治療，再評価を行い2009年12月より再度SPTへと移行した。

【考察・まとめ】初診より16年という年月が経過し加齢と共に患者自身の体力低下や家族の介護等，家庭生活環境の変化などが起こりその間に長期的に安定した口腔内を保つことの重要性和SPTの間隔設定の難しさを実感した。現在口腔清掃状態も安定しており今後も注意深く経過観察を行っていく所存である。

DP-23

2504

初期咬合崩壊を伴う広汎型中等度慢性歯周炎患者に対する治療，SPTにおける10年経過症例
吉武 裕司

キーワード：歯周基本治療と歯周外科，予知性，SPT

【はじめに】日常臨床において歯周疾患を伴い咬合崩壊が開始している場合，早期の総合的治療介入が望ましいところではあるがすべての患者に対して行うことは容易なことではない。

【初診】2003年5月14日初診当時59歳女性。「右下の入れ歯が不快で使えない。前歯の隙間が気になる。」という主訴。

【診査・検査所見】水平的歯槽骨吸収，縁下カリエスによる歯周炎の増強。コンタクト下歯槽骨吸収。最後臼歯遠心歯槽骨吸収。欠損放置による咬合高径の減少，左側咀嚼。挺出。偏咀嚼パラファンクションによる咬耗。動揺。捻転。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎，咬合性外傷

【治療計画】歯周基本治療，動揺歯の咬合調整，不良補綴物除去，再根管治療，再評価検査，インプラント埋入，歯周外科，FGG，再評価，最終補綴，SPT。

【治療経過】歯周基本治療に対する反応性も良好で歯周外科が不要となった部位もあり，その他（再補綴を拒否された部位を除き）計画通りに進んだ。前歯部の空隙も解消された。インプラントの予知性を高めるためのFGGも受け入れられた。補綴の後SPTに移行し，未解決部位についてはその都度対応することとした。SPT移行後，拔牙となりインプラント埋入となった部位もある。

【考察・まとめ】時間の制約や優先順位が異なる事項が混在する患者の治療方針は一律ではない。長期的展望にたち生涯に亘るSPTを想定して治療方針を決定することで患者も納得でき，信頼関係も得られ，術者にも無理の無い臨床が行えると考えている。

DP-22

2504

広汎型重度慢性歯周炎患者に対して包括的治療を行い，14年が経過した一症例

井上 龍彦

キーワード：重度慢性歯周炎，歯周外科治療，インプラント

【はじめに】左側臼歯部の咬合崩壊を伴う重度慢性歯周炎患者に対し残存歯の保存と機能回復を目的に歯周外科とインプラント治療を行い，良好な結果が得られた症例を報告する。

【初診】初診日：1999年10月30日。患者：45歳，女性。主訴：左下臼歯部インプラント相談。全身的既往歴・家族歴：特記事項なし。現症：全顎的に歯肉の発赤・腫脹が認められた。

【診査・検査所見】口腔内所見：全顎的に歯肉の発赤・腫脹がみられ，6mm以上の深い歯周ポケットが全顎的に存在し，多数歯に動揺が認められた。エックス線所見：全顎的に水平性骨吸収が，26, 33, 43, 46には根尖近くに及ぶ垂直性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，インプラント埋入 4) 再評価 5) 最終補綴 6) 再評価 7) メンテナンス

【治療経過】歯周基本治療後，22, 23, 24, 25, 32, 33, 34, 45, 46, 47に歯周外科，35, 36, 37欠損部にインプラント埋入し，プロビジョナルレストレーションにて治療を待った。再評価後，最終補綴処置を行いメンテナンスに移行した。メンテナンスに移行後26, 27, 46, 47は再度歯周外科を行っており，その際，26はトライセクションを同時に行った。なお，他の部位に関しては現在に至るまで特に問題なく安定している。

【考察・まとめ】重度の歯周炎であるという自覚のない患者に対して徹底した歯周治療を行った結果，良好な成績が得られた。また，その良好な口腔環境の維持にインプラント治療による咬合支持の確立が大きく関与していることも推察された。

DP-24

2504

フレアアウトを伴った慢性歯周炎患者に再生療法と矯正治療による包括的治療を行った一症例
渡邊 直子

キーワード：フレアアウト，歯周組織再生療法，矯正治療

【はじめに】フレアアウトを呈した中等度慢性歯周炎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，矯正治療後SPTに移行した症例を報告する。

【初診】2007年10月25日初診。56歳女性。

下顎右側臼歯部の腫脹と冷水痛および，上顎右側前歯部の歯間離開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・腫脹を認め，上顎前歯部から排膿，11～13間に空隙を認めた。エックス線写真では36根分岐部に透過像，46遠心根は根尖まで及ぶ骨吸収を認めた。全身既往歴：高血圧症2003年～喫煙歴：20歳～約10年間喫煙

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療（48拔牙，46RCT）2) 再評価3) 歯周外科治療（EMD含む）4) 再評価5) 口腔機能回復治療（矯正治療）6) SPT

【治療経過】歯周基本治療にSRPと並行し46根管治療を行ったが予後不良のため拔牙，再評価後，上顎前歯部に対するエムドゲイン®ゲルを用いた歯周組織再生療法を実施，その他歯周外科を行った。再評価後，口腔機能回復治療として矯正治療および欠損補綴を行いSPTへと移行した。

【考察・まとめ】本症例はバイトが深く，咬合拳上や補綴物による永久固定も選択肢ではあるが，前歯部に補綴物が装着されていなかったため，患者の同意を得ることができなかったためリテーナーのみでの対応となった。今後はフレアアウトの再発を考慮し，SPT期間を短くし経過を追っていく。

DP-25

2504

2型糖尿病を有する広汎型慢性歯周炎患者に対して包括的治療を行った一例

富永 尚宏

キーワード：2型糖尿病、歯周外科治療、包括的治療

【はじめに】2型糖尿病を有する広汎型慢性歯周炎の患者にブラークコントロールを強化し、歯周組織再生療法を含めた包括的治療を行い、良好な結果を得たので報告する。

【初診】2007年1月初診。63歳、女性。ブラッシング時の下顎前歯部歯肉からの出血を主訴に来院。

【診査・検査所見】歯周ポケットは全体的に4～6mmで局所的に7～8mmと深い部位も認められ、ほぼ全顎でBOP（+）であった。X線所見では局所的に歯根の約1/3～1/2の水平性の歯槽骨吸収を認めた。また、HbA1Cの値は11.0%とコントロール不良であった。

【診断】広汎型慢性歯周炎。2型糖尿病

【治療計画】ブラークコントロールを強化しながら歯周基本治療、歯内療法を並行して進め、暫間被覆冠を装着。HbA1Cの値を見ながら再評価の後、必要な箇所に歯周外科手術を行う。その後、再評価、補綴処置を行いSPTへ。HbA1Cの値もフォローしていく。

【治療経過】①TBI強化②歯周基本治療③不良充填物の除去と再充填処置④11、12、15、16、17、21、22、23、24、25、27、35、36、歯内療法⑤支台築造、暫間被覆冠を装着し、咬合の支持を確保⑥36髄床底破折のためルートセパレーション⑦HbA1C高値のため歯周外科に進めず、再度歯周基本治療を行いながら手術の時期を待つ⑧歯周外科手術⑨再評価後、最終補綴処置⑩SPT。

【考察・まとめ】患者が2型糖尿病に罹患していることから常にHbA1Cの値を考慮したうえで治療を進めていった。全顎に歯周外科手術を行い、さらに歯内治療をし、確実な礎治療を確立した上で補綴処置を行うことで良好な結果が得られたものと考ええる。

DP-27

2504

重度侵襲性歯周炎患者に対して包括的歯周治療を行った一症例

菊池 重成

キーワード：侵襲性歯周炎、矯正治療、インプラント治療

【はじめに】重度侵襲性歯周炎により歯を喪失するケースでは、歯周治療後の補綴治療も大がかりになることが多い。矯正治療、インプラント治療を用いた包括的な歯周治療の症例を報告する。

【初診】2000年10月16日初診。29歳、男性。全顎的な歯肉の腫脹や疼痛があり、勤務先の企業診療所より専門的な歯周治療を目的として紹介され、来院した。

【診査・検査所見】歯周炎の進行により、上顎前歯部を含む多数歯が要拔牙であり、歯周治療および欠損補綴が必要と判断された。また、歯の病的移動が大きく、補綴治療の困難が予想された。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎

【治療計画】保存不可能な歯を拔牙後、可撤性義歯による補綴処置を行い、歯周初期治療を行う。再評価後に歯周外科手術を行い、炎症のコントロールを行う。ブリッジの支台となる歯の歯軸平行性を確保する目的で矯正治療を行い、ブリッジによる欠損補綴を行う。安定後はSPTを継続して行う。

【治療経過】上顎はクロスアーチのブリッジによる補綴を計画していたが、矯正治療により良好な歯列となったため、欠損補綴は支台歯形成による切削ダメージを避けることのできるインプラント治療に変更した。47はSPT開始後に歯周炎の再発のため拔牙となり、インプラントを追加することになった。

【考察・まとめ】矯正治療、インプラント治療を含めた包括的な歯周治療により、患者のQOLを大きく低下させることなく治療を行うことができた。

DP-26

2504

広汎型侵襲性歯周炎患者に対して包括的歯周治療を行った一症例

田中 美香

キーワード：侵襲性歯周炎、歯周外科治療、歯周一矯正治療

【はじめに】臼歯部咬合崩壊を伴う広汎型侵襲性歯周炎患者に対して歯周外科、矯正、補綴治療を包括的に進めることで、歯周組織の安定と咬合再建を行った症例について報告する。

【初診】初診日：2010年2月23日 患者：40歳 女性

主訴：左上下奥歯の歯肉腫脹 既往歴：特記事項なし 現病歴：10年前より臼歯部歯肉の出血・腫脹を自覚していたが放置。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤・腫脹・BOP（+）の深い歯周ポケットを認め、臼歯部の垂直的歯槽骨吸収が著しい。16、17は挺出、31、41は歯間離開の病的移動を認める。46、47は欠損。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療：TBI・SRP・保存不可能な歯を拔牙して治療用義歯を装着2) 再評価3) 歯周外科手術4) 再評価5) 最終補綴6) SPT

【治療経過】①歯周基本治療：TBI強化、SRP、拔牙（17・15・25・26・35・36）②再評価③歯周外科手術Flap手術（16・14～12、23・24・27、34・37）、EMDを応用した歯周組織再生療法（31・41～45）④再評価⑤矯正治療⑥最終補綴⑦SPT

【考察・まとめ】この患者の場合、歯周外科期間に乳癌宣告を受けたため、抗がん剤治療開始による免疫力低下を考慮して早期に歯周外科手術による炎症のコントロールを行った。その後、暫間固定脱離および暫間義歯の使用中断により残存歯の移動が起こったため矯正治療を併用し局部床義歯により咬合の回復を行った。広汎型侵襲性歯周炎患者に対して早めの歯周外科手術による感染源の除去を行ったことが良好な結果につながったものと考ええる。

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。動物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乳臼歯を拔牙された（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限局して、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。

DP-29

広範型重度慢性歯周炎患者に対し歯周外科処置で
対応した一症例

2504

佐藤 博久

キーワード：広範型重度慢性歯周炎，ブラークコントロール

【はじめに】広範型重度慢性歯周炎患者に歯周基本治療，歯周外科治療，クロスアースプリントを用いて良好な結果が得られた一症例について報告する。

【初診】2009年12月初診。68歳 男性 主訴：食べると歯が動いて食べにくい。10日前より左上がしみる。

【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が見られる。PCRは100%，BoPは100%。レントゲン所見では，全顎的に歯根1/2～1/3に及ぶ水平性骨吸収，部分的には，垂直性骨吸収，根尖まで及ぶ骨吸収が認められる。

【診断】広範型重度慢性歯周炎，2次性咬合性外傷

【治療計画】1) 歯周基本治療（口腔衛生指導，スケーリング，ルートプレーニング，予後不良歯の抜歯）2) 再評価 3) プロビジオナルレストレーション 4) 歯周外科処置 5) 再評価 6) 最終補綴 7) SPT

【治療経過】09年1～3月歯周基本治療，09年2月41，32 EXT，09年4月再評価，09年5月26EXT，15～25，44～33，35，36プロビジオナル，09年7月左下，右下OPE，09年8月再評価，09年12月最終補綴物装着，10年2月～現在 SPT

【考察・まとめ】重度慢性歯周炎患者の治療には，徹底的な感染の除去と，術後，徹底的なブラークコントロールが必須である。今回，広範型重度慢性歯周炎患者に対して歯周基本治療，歯周外科処置，クロスアースプリント，厳格なメンテナンスプログラムによって現在まで歯周組織は安定している。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。

DP-31

歯周組織再生療法から比較的短い間隔で矯正治療
を開始した症例

2504

藤瀬 修

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】歯周組織再生療法を実施した後，矯正治療開始までの程度の間隔を開けるべきか，未だコンセンサスを得たものはない。今回，再生療法から4ヶ月の間隔を経て全顎的な矯正治療を開始し，その後のSPT期間も含めて，再生された骨レベルを良好に維持したので報告する。

【初診】初診日：2010年1月14日。患者：46歳女性。主訴：矯正治療前の歯周治療希望。現病歴：2010年1月本院矯正歯科にて，36と46近心の垂直性骨吸収を指摘され当科を紹介された。

【診査・検査所見】現症：PD 4mm以上11.1%，BOP陽性45.1%，排膿0%，PCR 31.5%，36には早期接触がみられた。X線所見：36，46に根尖近くまで及ぶ垂直性の骨吸収が認められた。

【診断】広汎性・中等度・慢性歯周炎，2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（36と46への歯周組織再生療法）④再評価 ⑤矯正治療 ⑥SPT

【治療経過】2010年1月：歯周基本治療，3月：再評価，4月～6月：歯周組織再生療法（エムドゲイン®），9月：再評価，10月：矯正治療開始，2012年3月：SPT開始，現在に至る。

【考察・まとめ】過去の動物実験における報告では，エムドゲイン®を用いた歯周組織再生療法部位に対して，1ヶ月の間隔を経て矯正治療を開始しても，十分な歯周組織の再生が確認されている。今回の歯周炎患者においては，最後の再生療法部位に対する再評価を最短の3ヶ月目で実施したため，矯正治療開始が4ヶ月目となった。しかし，1年5ヶ月の矯正治療とSPT開始から9ヶ月が経過した現在でも，良好な再生骨レベルを維持できている。

DP-30

矯正の挺出と臨床的歯冠延長術により生物学的幅
径の回復を図った一症例

2504

吉武 秀

キーワード：生物学的幅径，矯正の挺出，臨床的歯冠延長術

【はじめに】今回，歯肉縁下に及ぶう蝕により侵襲された生物学的幅径を，矯正の挺出と臨床的歯冠延長術で回復を図った一症例を報告する。

【初診】患者：45才女性 初診日：2011年1月11日

主訴：25の脱離。全身的既往歴：特記事項なし。

現病歴：25は歯肉縁下う蝕を生じており，支台装置ごと脱離していた。また，隣在歯である26は根管治療を終了し，プロビジオナルレストレーションが装着されていた。

【診査・検査所見】全顎的にブラークコントロールは良好で，X線で著しい骨吸収も認めなかった。しかし，25のPPDは5mmで，う蝕は歯槽骨頂付近まで及んでいた。

【診断】局所軽度慢性歯周炎（25）

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価検査 3) 矯正の挺出 4) 再評価検査 5) 歯周外科治療（臨床的歯冠延長術）6) 再評価検査 7) 口腔機能回復治療 8) メインテナンス

【治療経過】歯周基本治療後，矯正の挺出へ移行，1.5か月間で5mm挺出させ，2か月間保定し歯周外科を行った。そして再評価検査後，口腔機能回復治療を行い，メインテナンスとした。

【考察・まとめ】生物学的幅径に問題のある症例では，治療後の補綴物の脱離や歯根破折のリスクが伴う。また，長期の予後を得るためには，良好な歯周組織の維持が不可欠であり，補綴前処置としての矯正の挺出と臨床的歯冠延長術の有用性を確認した。

DP-32

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

2504

多保 学

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】歯周組織再生療法を実施した後，矯正治療開始までの程度の間隔を開けるべきか，未だコンセンサスを得たものはない。今回，再生療法から4ヶ月の間隔を経て全顎的な矯正治療を開始し，その後のSPT期間も含めて，再生された骨レベルを良好に維持したので報告する。

【初診】初診日：2010年1月14日。患者：46歳女性。主訴：矯正治療前の歯周治療希望。現病歴：2010年1月本院矯正歯科にて，36と46近心の垂直性骨吸収を指摘され当科を紹介された。

【診査・検査所見】現症：PD 4mm以上11.1%，BOP陽性45.1%，排膿0%，PCR 31.5%，36には早期接触がみられた。X線所見：36，46に根尖近くまで及ぶ垂直性の骨吸収が認められた。

【診断】広汎性・中等度・慢性歯周炎，2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（36と46への歯周組織再生療法）④再評価 ⑤矯正治療 ⑥SPT

【治療経過】2010年1月：歯周基本治療，3月：再評価，4月～6月：歯周組織再生療法（エムドゲイン®），9月：再評価，10月：矯正治療開始，2012年3月：SPT開始，現在に至る。

【考察・まとめ】過去の動物実験における報告では，エムドゲイン®を用いた歯周組織再生療法部位に対して，1ヶ月の間隔を経て矯正治療を開始しても，十分な歯周組織の再生が確認されている。今回の歯周炎患者においては，最後の再生療法部位に対する再評価を最短の3ヶ月目で実施したため，矯正治療開始が4ヶ月目となった。しかし，1年5ヶ月の矯正治療とSPT開始から9ヶ月が経過した現在でも，良好な再生骨レベルを維持できている。

DP-33

2504

広汎型中等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

貫野 寛

キーワード：歯周組織再生療法、インプラント治療、矯正治療

【はじめに】広汎型中等度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、矯正治療、インプラント治療等の包括的治療を行うことにより、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：56歳 女性 初診日：2009年6月12日
主訴：左下臼歯部歯肉の疼痛及び上顎前歯部の審美的改善。全身既往歴：高血圧

【診査・検査所見】全顎的に歯肉辺縁部の発赤・腫脹が認められ、ブラークコントロールは不良であった。X線所見により、全顎的に水平・垂直的骨吸収像が認められた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 矯正治療 6) インプラント治療 7) 再評価 8) 補綴処置 9) SPT

【治療経過】1) 歯周基本治療 (37, 38, 47, 48抜歯を含む) 2) 再評価 3) 歯周組織再生療法 4) 再評価 5) 下顎前歯部分矯正治療 6) 11欠損部に結合組織移植による顎堤増大術 7) インプラント治療 (14, 15, 22, 36, 45, 46) 8) 再評価 9) 最終補綴 10) SPT

【考察・まとめ】本症例は歯周基本治療後、歯周ポケットの改善を目的に歯周組織再生療法を行った。さらに矯正治療、インプラント治療、補綴治療を用いた包括的治療を行うことで、臼歯部における咬合支持ならびにアンテリアガイダンスを確立し、全顎的な歯周組織の安定を図った。今後も炎症と咬合のコントロールを注意深く行っていくことが重要である。

DP-35

2504

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

田幡 元

キーワード：慢性歯周炎、垂直性骨欠損、歯周組織再生療法

【はじめに】慢性歯周炎患者の治療では、炎症および咬合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を行い、良好な結果を得たので報告する。

【初診】初診：57歳 女性。初診日：2011年4月26日。全顎的な歯肉の腫脹、ブラッシング時の出血を主訴に来院。

【診査・検査所見】全顎にわたり歯周組織の破壊は中等度～高度であり、BOP (+)、アタッチメントロスを伴う歯周ポケットが認められた下顎前歯部歯肉は浮腫性の腫脹が認められた。上顎左側第二小白歯部にコンタクト不適の不良補綴物がみられる。プロービング値は4～10mmの深いポケットが認められ、X線所見では歯根長の1/2以上の垂直性の歯槽骨の吸収が認められた。

【診断】広汎型慢性歯周炎、咬合性外傷。

【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・ルートプレーニング、咬合調整）、予後不良歯の抜歯②再評価③歯周外科④口腔機能回復療法⑤SPT。

【治療経過】①TBI・SPT 左上7抜歯②再評価③歯周外科処置 右上6、左上5にエムドゲイン®を用いた歯周組織再生療法、右上6、左下4に超高気孔率ハイドロキシアパタイトを用いた歯周組織再生療法④補綴治療⑤SPT。

【考察・まとめ】広汎型慢性歯周炎患者に対して、エムドゲイン®や超高気孔率ハイドロキシアパタイトを用いた歯周組織再生療法を行い良好な治療結果が得られた。今後、咬合の安定に注意したSPTが必要である。

DP-34

2504

臼歯部咬合崩壊を伴う慢性歯周炎に炎症のコントロールとMTM・局部義歯で対応した一症例

水野 剛志

キーワード：慢性歯周炎、歯周基本治療、咬合崩壊

【はじめに】歯周疾患により咬合崩壊を起こした患者に対し、徹底した炎症のコントロールをおこないMTMと局部義歯により咬合を回復し、良好な結果が得られた症例を報告する。

【初診】患者：53歳女性。初診日2008年3月21日。
主訴：歯の動揺と咬合時痛を主訴に来院
家族歴、全身既往歴：特に無し

【診査・検査所見】臼歯部の喪失と歯周病の進行により咬合低位と前歯部のフレアアウトをおこしていた。歯肉には発赤と腫脹が見られ、多数歯において4～10mmの歯周ポケットが存在。エックス線写真では全顎的に中等度～重度の水平性・垂直性の骨吸収が存在、また14には根尖に及ぶ垂直的骨吸収が認められた。

【診断】広範型重度慢性歯周炎

【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) MTM 6) 口腔機能回復治療 7) SPT

【治療経過】1) 歯周基本治療（口腔衛生指導、SRP、治療用義歯作製、保存不可能歯の抜歯）2) 再評価 3) 歯周外科治療（33～35、43～45：フラップ手術）4) 再評価 5) MTM：37アップライト 6) 口腔機能回復治療 7) SPT

【考察・まとめ】進行した歯周炎患者では、炎症性因子と外傷性因子の除去が重要である。本症例でも、徹底した口腔衛生を柱に、炎症の除去につとめ、MTM後にブリッジと局部義歯により咬合の回復をはかった結果、良好な治療成果が得られた。今後も長期的な安定を維持するため定期的なSPTを行っていく。

DP-36

2504

再発した侵襲性歯周炎患者に対して抗菌療法および歯周組織再生療法を用いた一症例

河野 智生

キーワード：再発、侵襲性歯周炎、抗菌療法

【はじめに】歯周外科治療を含む歯周治療を受けた後に、再発した侵襲性歯周炎患者に対して細菌検査後の抗菌療法を行い、菌叢を改善した後、再生療法を行い良好な結果を得たので報告する。

【初診】初診：31歳 男性 初診日：2010年9月30日
全顎的な歯肉退縮およびブラッシング時の出血を主訴として来院。既往歴に特記事項はないが、家族歴では母が若い時から歯周病で歯を喪失し義歯を装着している。

【診査・検査所見】全顎的に4～7mmの歯周ポケット及びBOPが認められた。X線所見から全顎的に中等度の骨吸収があり、16, 26, 46に垂直型の骨欠損が認められた。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療（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、咬合調整、細菌検査、抗菌療法）②再評価 ③歯周外科治療 ④再評価 ⑤SPT。

【治療経過】①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、パナベリオ ②細菌検査（BML）③抗菌薬（ジスロマック投与）④再評価 ⑤14, 15, 16, 24, 25, 26, 44, 45, 46に歯周組織再生療法（エムドゲイン®）35, 36, 37に切除療法 ⑥再評価 ⑦SPT。

【考察・まとめ】まず通常の基本治療をおこなったが、プロービング時の出血が改善しなかったため、細菌検査をおこない抗菌薬を投与したところ出血については大幅に改善した。そこで垂直型の骨欠損がみられる部分に順次、歯周組織再生療法を行っていったところ良好な結果を得た。侵襲性歯周炎と思われる症例には細菌叢のコントロールが非常に重要であることが再確認された。

DP-37

2504

矯正治療後の歯の動揺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：矯正治療後、歯周組織再生療法、歯の動揺
 【はじめに】矯正治療後の歯の動揺に対して歯周組織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：34歳 女性 初診：2010年2月10日 主訴：全顎的な歯の動揺およびブラッシング時の出血を主訴として来院。
 【診査・検査所見】全顎に4～9mmの歯周ポケットおよびBOP、動揺が認められた。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】中等度慢性歯周炎（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、SRP、オクルザールスプリント装着）、再評価、歯周外科治療、再評価、SPT。
 【治療経過】歯周基本治療（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、15、16、17、25、26、27、35、36、37、45、46、47に歯周組織再生療法（エムドゲン®）、再評価、口腔機能回復（15・16・17、25・26・27、35・36・37永久固定）、SPT。
 【考察・まとめ】矯正治療後、不安定な咬合により咬合性外傷が全顎的に起こったと考えられる。咬合力のコントロールを図り、歯周組織再生療法を行ったことで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。

DP-39

2504

過蓋咬合を伴った慢性歯周炎患者の5年経過

小飼 英紀

キーワード：咬合性外傷、過蓋咬合、MTM
 【はじめに】過蓋咬合による上顎前歯口蓋側の慢性外傷性咬合を認めた慢性歯周炎患者に対し、歯周基本治療後ミニアンカーを使用してMTMを行い5年経過した患者において良好な経過を得たので報告する。
 【初診】2004年5月 25歳男性 主訴：下顎前歯肉が腫れて痛む 現病歴：数年前より下顎前歯の腫脹・出血を繰り返すも近医にて咬合調整を繰り返し現在に至る。下顎3前歯は動揺度3のため初診時に抜歯。既往歴：特記事項なし
 【診査・検査所見】上下顎ほぼ前歯に1度以上の動揺と平均5mm以上の歯周ポケットを認めた。BOP90%。上下顎切歯間傾斜角180°以上 over bite 20mm。
 【診断】上下顎前歯部過蓋咬合を伴った慢性歯周炎。
 【治療計画】歯周基本治療による歯周ポケットの改善を図った後上下顎前歯部の過蓋咬合に対し、ミニアンカーを使用しMTMを行い被蓋を改善した後、永久固定を兼ねた補綴治療を行う。
 【治療経過】2004年から5ヶ月かけ歯周基本治療を行い歯周ポケットの改善と歯内療法を行った。その後上顎前歯正中部にミニアンカーを埋入し1.5年かけ上顎前歯部の過蓋改善後、下顎33 42に対してもミニアンカーによりMTMを行い歯軸の改善を得た。MTM後臼歯部も含め永久固定を兼ねた補綴治療を行い再評価後SPTに移行し5年経過した。
 【考察・まとめ】過蓋咬合を伴った慢性歯周炎に対し、ミニアンカーによるMTMで過蓋咬合は良好に改善された。これにより患者の口腔ケアに対するモチベーションが改善され治療後5年を経過するも歯周炎の大きな再発を認めずに経過良好を示している。

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（妹の勤めで来院。）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。

DP-40

2504

咬合不調を伴う慢性歯周炎患者の一症例

宮田 敦

キーワード：歯周組織再生療法、歯肉弁根尖側移動術
 【はじめに】重度広汎型慢性歯周炎の患者に対し、歯周外科処置、補綴処置を行い、咬合の安定と歯周組織の改善を行った。
 【初診】2009年7月17日初診、51歳女性 右上歯肉の腫脹と排膿を主訴に来院。数年前に顎関節症で開口障害の既往があり。初診時は咬合の不調和を訴えていた。その他全身的特記事項なし。
 【診査・検査所見】ブラークコントロールは不良。臼歯部は5～9mmのプロービング深さ、I～II度の動揺度が認められた。X線写真では多数歯に水平的・垂直的骨欠損が認められた。
 【診断】広汎型慢性歯周炎
 【治療計画】1) 保存不可能な歯の抜歯、プロビジョナルレストレーション装着を含む初期治療 2) 再評価検査 3) 歯周組織再生療法 4) 骨外科処置を含むリントリー処置、歯肉弁根尖側移動術 5) 再評価検査 6) 最終補綴物装着 7) メンテナンス
 【治療経過】16、27、47の抜歯と46遠心根の抜根、初期治療を行った。再評価検査後41～46、22～24、33～35の歯周組織再生療法と、13～15と41～46の歯肉弁根尖側移動術を行った。16は術後に抜歯を行った。最終補綴物とナイトガードを装着して再評価検査後にメンテナンスへと移行した。
 【考察・まとめ】歯周組織再生療法によりプロービング深さは減少したが、残存ポケットに対して骨外科処置と歯肉弁根尖側移動術を含むリントリー処置を行い歯周組織の改善を図った。メンテナンス移行に際しナイトガードを装着し、定期的に咬合の安定と、歯周組織の安定をチェックすることで、炎症と力のコントロールをおこなってゆく。

DP-41

2504

薬物性歯肉増殖を伴う慢性歯周炎患者に対し、非外科的歯周治療で改善を認めた1症例

中村 太志

キーワード：歯周基本治療、薬物性歯肉増殖、非外科的治療

【はじめに】腎機能低下により人工透析中の患者に発症した薬物性歯肉増殖を伴う慢性歯周炎に対し、非外科的歯周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：62歳男性。初診：2010年10月。主訴：25および下顎前歯舌側歯肉の腫脹と疼痛。1年以上義歯を外していなかったという。全身既往歴：慢性腎不全（人工透析中）、脳出血後遺症による器質性脳障害。服用薬剤：降圧剤（ニフェジピン徐放剤を含む）、抗パーキンソン剤など多数。

【診査・検査所見】下顎前歯舌側に歯肉腫脹を認めた。また、義歯の鉤歯である25口蓋側に歯肉の腫脹および発赤を認めた。初回の歯周組織検査（14歯）では、平均PPD: 2.9mm, 4mm以上PPD: 18ヶ所（21%）、PCR: 63%、BOP（+）: 50%であった。エックス線写真では、全顎的に垂直性および水平性の歯槽骨吸収を認め、特に17では顕著であった。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎、薬物性歯肉増殖

【治療計画】人工透析中であることを考慮し、歯周治療を行った。25口蓋側歯肉の消失後、歯周基本治療を行い、可及的に感染源の除去を行った。外科処置は可及的に避ける方針とした。

【治療経過】消炎開始2週後に25歯肉の改善を認めたため、歯周組織検査、ブラークコントロール、歯周基本治療を行った。再評価にて、歯肉腫脹の消退を認めた。SPTへ移行し、約1年経過したが、歯肉腫脹の再発は認められなかった。

【考察・まとめ】人工透析により観血的治療の制限を受ける歯周炎患者に対して非外科処置のみで歯周組織の改善を認めた。

DP-43

2504

広汎型侵襲性歯周炎に徹底した炎症のコントロールの下でインプラント療法を併用した12年の経過

市丸 英二

キーワード：侵襲性歯周炎、長期経過例、インプラント

【はじめに】広汎型侵襲性歯周炎（GAgP）に通常の歯周治療で炎症をコントロールした後に、インプラント療法を行い12年が経過した症例を報告する。

【初診】患者：29歳女性。初診2000年7月1日。下顎右側小臼歯部の動揺による咀嚼障害を主訴として来院した。既往歴、現病歴に特記事項はない。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤と中等度から高度の歯槽骨吸収を認めた。PD: ≤3; 4-8; ≥9; 平均、BOPおよびPCRはそれぞれ、10%; 87%; 9%; 5mm, 59%および76%であった。

【診断】重度広汎型侵襲性歯周炎

【治療計画】歯周基本治療、再評価を挟み順に、歯周外科、GBR、インプラント埋入、修復補綴、SPT

【治療経過】通法の基本治療後に歯周外科を行った。炎症のコントロールの確認後、44 45部にGBR（staged approach）とインプラント埋入を行った。修復補綴後にSPTを行っており、現在初診から12年を経過している。炎症はコントロールされ、歯周組織およびインプラント周囲組織は安定している。PD: ≤3; 4-8; ≥9; 平均、BOPおよびPCRはそれぞれ、98%; 2%; 0%; 2.2mm, 1%および17%であった（2012年5月22日）。

【考察・まとめ】重度GAgPに対し、徹底した炎症のコントロールを行った。このことにより、通常GAgPでは困難といわれている長期的に安定した歯周およびインプラント周囲組織の維持ができていると考える。

DP-42

2504

前歯部フレーアウトを伴う広汎性重度慢性歯周炎患者に対して行った包括的治療

榊 恭範

キーワード：重度慢性歯周炎、歯周外科治療、歯周補綴

【はじめに】歯周補綴は、重度慢性歯周炎患者に対して咬合の回復と審美的回復を目的として行われる処置である。

今回、前歯部フレーアウトを伴う重度慢性歯周炎患者に対し、残存歯保護と機能回復を目的に歯周外科とインプラント治療を行い、良好な成績が得られた症例を報告する。

【初診】初診日：1992年7月6日。患者：52歳、女性。主訴：前歯が出てきた気がする。全身的既往歴：特記事項なし。現症：辺縁歯肉の発赤と腫脹および前歯部フレーアウトが認められた。

【診査・検査所見】口腔内所見：全顎的に歯肉の発赤・腫脹および6mm以上の深い歯周ポケットを認めた。エックス線所見：全顎的に水平性骨吸収が認められた。また、31・41の先天性欠損が認められた。

【診断】広汎性重度慢性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療（暫間補綴・歯内治療・拔牙）②再評価 ③歯周外科・インプラント埋入・プロビジョナルレストレーション ④再評価 ⑤最終補綴処置 ⑥メインテナンス

【治療経過】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯肉介根尖側移動術：17～23・遊離歯肉移植術：34～37・インプラント埋入：37・プロビジョナルレストレーション ④再評価 ⑤最終補綴 ⑥メインテナンス

【考察・まとめ】初診から19年、歯周組織と前歯部フレーアウトに対して良好な経過が得られた理由は、インプラント埋入とプロビジョナルレストレーションによるバイトアップと咬合のバランス、来院時の口腔ケアとセルフケアが考えられる。

DP-44

2504

広汎型侵襲性歯周炎患者に対する一症例

北後 光信

キーワード：侵襲性歯周炎、歯周外科、咬合性外傷

【はじめに】広汎型侵襲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、再生療法を用いて良好な結果を得られた症例を報告する。

【初診】36歳女性、2008年7月5日初診。主訴：歯周病の相談。現病歴：数ヶ月前より、左上臼歯部に冷水痛を感じる。時々、口唇や頬が腫れる事があり、歯周病が原因であるのか、検査を希望され来院。全身既往歴：特記事項なし。

【診査・検査所見】歯肉の発赤・腫脹はそれほど強くない。臼歯部に高度な歯槽骨吸収を認める。一部垂直性の骨吸収を認める。全顎的に深い歯周ポケットを認める。

【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（再生療法）4) 再評価 5) 口腔機能回復処置 6) SPT

【治療経過】2008/7～ 歯周基本治療（TBI, SRP, 咬合調整）再評価 臼歯部全顎フラップ手術（EMD）再評価 2009/8～前歯部補綴処置 フラップ手術（骨整形）2010/6～ バイトプレートSPT開始

【考察・まとめ】臼歯部の歯周組織破壊が進行した症例に対し、歯周外科を行うことにより歯槽骨の安定がはかられた。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。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。

DP-45

2504

咬合性外傷による高度な歯周組織破壊に対して再生療法を適応した症例

臼井 通彦

キーワード：咬合性外傷，歯周組織再生療法

【はじめに】咬合性外傷により生じた上顎両側臼歯部の骨欠損に対して，GTR法とエムドゲイン®（EMD）を応用した歯周組織再生療法を行った症例について報告する。

【初診】60歳女性。2009年12月初診。右上奥歯付近の歯肉腫脹と咬合痛を主訴に来院。全身既往歴として高血圧症があるが，降圧剤の服用はない。

【診査・臨床所見】全顎的に歯肉の発赤，腫脹がみられた。歯周組織検査では，4 mm以上のポケットは臼歯部を中心に35%存在し，BOP陽性率40%，PCRは60%であった。X線所見では，咬合性外傷による垂直性骨欠損や分岐部病変が観察された。

【診断】重度広汎型慢性歯周炎，咬合性外傷

【治療計画】1. 歯周基本治療（感染による炎症と咬合性外傷の制御）2. 再評価 3. 歯周外科処置（歯周組織再生療法）4. 再評価 5. 最終補綴処置 6. SPT

【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，咬合調整，46感染根管治療 ナイトガード 2. 再評価 3. 歯周外科：①35，36 EMD ②24，26 GTR法 25，27歯肉剥離搔爬術 ③14，15，16，17 EMD ④46 GTR法 4. 再評価 5. 最終補綴：35，36，46 全部鑄造冠 6. SPT

【考察・まとめ】咬合性外傷による高度な歯周組織破壊が上顎両側臼歯部に生じていたが，GTR法・EMDの歯周組織再生療法を行う事により，著しい改善を認めた。しかし，16，26にはⅠ度の分岐部病変が残存しているため，今後も歯周組織並びに咬合状態を慎重に経過観察しながらSPTを行っていく予定である。