

臨床（認定医・専門医）ポスター

（ポスター会場）

ポスター会場

S-01～S-77

平成26年10月19日（日）	ポスター準備	8：30～10：00
	ポスター掲示	10：00～14：40
	ポスター討論	14：40～15：20

最優秀臨床ポスター賞受賞

(第57回春季学術大会)

DP-02 藤 本 俊 男

DP-02

侵襲性歯周炎患者の10年経過症例

2504

藤本 俊男

【はじめに】 歯科受診歴のない，侵襲性歯周炎に罹患した患者にモチベーションから歯周基本治療，歯周外科治療後，SPTへ移行し11年が経過し安定した症例について報告する。

【初診】 2003年2月15日初診，患者16歳男性，主訴：歯肉が腫れ口臭がする，歯並びが乱れてきた。現病歴1年前から上下の前歯と臼歯の歯肉が出血腫脹2ヶ月前からひどくなり受診。家族歴：父親，伯父（2人）が歯周病にて歯を早期に喪失し当医院にて有床義歯を装着。

【診査・検査所見】 全顎的に歯肉辺縁が発赤腫脹し口腔清掃不良。12，22，31，32，41，42は骨吸収が著しく動揺度2で歯間離開が顕著，歯肉の発赤腫脹，深い歯周ポケットが認められBOP（+）69.6%，PCR75.9%

【診断】 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) 28，38，48抜歯 6) 口腔機能回復治療（矯正治療） 7) 再評価 8) SPT

【治療経過】 歯周基本治療終了時：BOP（+）14.3%，PCR40.6%に減少，口腔機能回復治療終了時：歯周ポケット平均2.1mm，1-3mmの部位97%，4-6mmの部位3.0%，7mm以上0.0%と改善，BOP（+）7.1%，PCR34.6%，審美的にも良好でSPTへ移行。SPT移行3年で歯周ポケット平均1.9mm，1-3mmの部位99.4%，4-6mmの部位0.6%，7mm以上0.0%と改善，BOP（+）3.0%，PCR32.1%，プラークコントロール良好で11年経過し現在に至る。

【考察・まとめ】 16歳から27歳と成長期から成人期に侵襲性歯周炎を早期に治療し，咬合支持の確保ができ，炎症がコントロールされ，咬合が安定し歯周組織が改善した。エイジングを考慮して，SPTとともに長期の経年観察が重要と考える。

優秀臨床ポスター賞受賞

(第57回春季学術大会)

DP-41 水谷 幸嗣

DP-41

2504

マイクロサージェリーにてエムドゲイン®による
歯周組織再生療法を行った侵襲性歯周炎の一症例
水谷 幸嗣

【症例の概要】2008年1月初診の21歳男性。前歯の動揺を主訴に来院。現病歴として3年前から全顎的な歯肉の腫脹、出血があった。前歯、大臼歯部に深いポケットが多く、進行した骨吸収を認め、細菌検査により *P. gingivalis*, *A. actinomycetemcomitans* の関与が示された。診断は広汎型侵襲性歯周炎とした。

【治療方針】歯周基本治療を行い、再評価後に歯周組織再生療法を含めた歯周外科治療を行う。再評価後、SPTへ移行する。

【治療経過・治療成績】プラークコントロール確立後にスケーリング・ルートプレーニング（SRP）を行い、二次性咬合性外傷が認められたため、咬合調整、ナイトガード装着を行った。再評価後、32、42に8mm、21に6mmのポケットが認められ、歯周外科治療を計画した。32、42は垂直性骨欠損を含んだ限局的なポケットであったため、Minimally Invasive Surgical Technique（MIST; Cortellini and Tonetti, 2007）によるマイクロサージェリーにてエムドゲイン®ゲルを応用した。術後経過は歯肉退縮がほとんどなく、良好な歯周組織再生をエックス線検査で認めた。21はフラップ手術を行い、術後の再評価にて全ての歯周ポケットは2mmとなった。主要な歯周病原細菌は検出限界以下であり、安定した状態でメンテナンスを行っている。

【考察】侵襲性歯周炎患者の深いポケットであっても、SRPにより多くの部位で歯周組織の炎症がコントロールされ、安定した状態が得られた。また、深い垂直性骨欠損へはMISTによるエムドゲイン®ゲルの応用が良好な術後経過と歯周組織再生をもたらしたことから、その有効性が確認できた。

【結論】侵襲性歯周炎に対して全顎的なSRPと、MIST等を行うことで良好な治癒が得られた。

S-01

広汎型慢性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法後に歯根吸収を起こした一症例

2303

青木 仁

キーワード：慢性歯周炎，歯周組織再生療法，歯根吸収

【はじめに】今回，広汎型慢性歯周炎に対し，歯周組織再生療法後に歯根吸収を起こした一症例を報告する。

【初診】患者：56歳女性 初診日：2011年2月4日 主訴：治療した上の前歯の歯肉が頻繁に腫れる。既往歴：特記事項なし 現病歴：6年前に補綴治療後より上顎前歯部の歯肉の腫脹や排膿を繰り返していたため当院を受診。

【診査・検査所見】1) 口腔内所見 初診時ブラークの付着は顕著ではなかったが辺縁歯肉は全顎的に軽度の発赤が見られ，14，11付着歯肉には高度な発赤と11には瘻孔も観察された。プロービングデプスは4mm以上61%，PCR45%，BOP51%であった。2) X線所見全顎的に歯根の1/2～1/3の水平的骨吸収像が認められ，14，11，46近心には歯根の1/2～2/3の垂直的骨吸収像が観察された。

【診断】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歯周外科処置④再評価⑤口腔機能回復治療⑥SPT

【治療経過】18，11拔牙，歯周基本治療後再評価にてプロービングデプス4mm以上13%，PCR11%，BOP10%に改善された。改善が見られなかった15，14，46に歯周組織再生療法，11部に歯槽堤増大手術，22，23歯冠延長術を行った。再評価時14に歯根吸収を認め拔牙に至る。その後口腔機能回復治療，3カ月ごとのSPT。

【考察・まとめ】再生療法を行った14の近遠心に歯根吸収が見られた。歯根吸収の原因としては歯牙移植後に見られる炎症性あるいは置換性吸収と同様の事が起こったのではないかと考えられる。エムドゲインによる歯周組織の再生を期待したが，術前・術後に何らかの感染を起こし，炎症性あるいは置換性の歯根吸収が起こったのではないかと考えている。

S-03

局所因子が原因で進行した慢性歯周炎の治療経過

2504

小出 康史

キーワード：歯周組織再生療法，慢性歯周炎，メンテナンス

【はじめに】進行した局所の垂直性骨欠損に対してPRPを併用した歯周組織再生療法を行い良好な経過を得ている症例を報告する。

【初診】2002年7月，41歳，女性，喫煙歴なし，上下顎前歯部ブラッシング時出血を主訴に来院。父親が部分床義歯である以外に全身既往歴，家族歴に特記すべき事項なし。

【診査・検査所見】主訴部位は，辺縁歯肉と歯間乳頭部歯肉が中等度に発赤して腫脹している。下顎歯列は前歯部に叢生がある。16は早期に拔牙したため17は近心に傾斜している。全顎的に歯周ポケット深さは4mm以上の部位が43%を占め，BOPがある部位は48%であった。また，47の遠心に垂直性骨欠損像がある。

【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) 歯周外科処置（多血小板血漿（PRP）と自家骨移植を併用した歯周組織再生療法）4) 再評価 5) 最終補綴 6) サポートイブペリオドンタルセラピー（SPT）

【治療経過】歯周基本治療終了後，2006年9月に下顎右側臼歯部の歯肉剥離掻爬術と47近遠心骨欠損部に歯周組織再生療法を行った。後に歯周状態の安定を確認して，2006年11月からSPTへ移行した。現在は17近心に4mmの歯周ポケットが残存していること。さらに下顎前歯舌側叢生部に歯石が少量沈着する以外は大きな問題もなく5年を経過している。

【考察・まとめ】歯周基本治療，歯周組織再生療法，咬合性外傷のコントロール，メンテナンスによって良好な経過を得ている。

S-02

薬物性歯肉増殖症を併発した慢性歯周炎患者に対して，歯周基本治療により著しい改善を認めた1症例

2402

杉浦 進介

キーワード：重度慢性歯周炎，非外科療法，薬物性歯肉増殖症（drug-induced gingival overgrowth, DIGO）

【症例の概要】高血圧，脳梗塞，糖尿病のため多剤服用中で薬物性歯肉増殖症を併発した重度歯周炎患者に，基本治療とDIGO関連薬剤変更の結果，良好な経過が得られたので報告する。初診：2010年10月，61歳男性。全身既往歴：54歳時に高血圧，脳梗塞，糖尿病と診断され，服薬中であった。血圧130/70 mmHg，HbA1c 7.0%（JDS）。現病歴：数年前から自覚する歯肉腫脹を主訴として来院した。現症：全顎的に顕著な歯肉増殖を認めた（PD $\geq$ 4mm 部位87.0%，PCR 100%）。X線にて，全顎的に高度な歯槽骨吸収を認めた。診断：薬物性歯肉増殖症，広汎型慢性歯周炎，咬合性外傷

【治療方針】1. TBI 2. 歯科へ薬剤変更の打診 3. 歯肉縁下ブラークコントロール，咬合調整，拔牙 4. 補綴治療 5. SPT

【治療経過・治療成績】初めに口腔清掃習慣獲得のためTBIを行った。その後，降圧薬の変更を歯科へ打診した。薬剤変更2か月後より歯肉増殖の改善傾向を認めた。そこで，更にTBI，SRP，咬合調整，拔牙を行った。基本治療後，部分床義歯の作製を行い，SPTへ移行した。現在，SPT移行後，1年経過している（PD $\geq$ 4mm 部位14.2%，PCR 13.8%，HbA1c 6.9%（JDS））。

【考察】本症例は，DIGOによる歯肉形態が重大なブラークリテンションファクターとなり，DIGOおよび慢性歯周炎の病態を悪化させていることが考えられた。そこで，薬物相互作用に配慮し，薬剤変更の打診を行った。薬剤変更後，歯肉増殖の改善と更なる口腔清掃状態の改善により良好な治療経過が得られた。

【結論】糖尿病を伴うDIGOを併発した慢性歯周炎の非外科的治療として，良好なブラークコントロール状態の継続とDIGO関連薬剤の変更は，一連の歯周治療の奏功に繋がると考えられた。

S-04

咬合崩壊を伴う慢性歯周炎患者に行った包括的治療

2504

片岡 洋平

キーワード：慢性歯周炎，歯肉弁根尖側移動術，包括的治療，咬合崩壊

【症例の概要】咬合崩壊を伴う慢性歯周炎患者に対し，歯肉弁根尖側移動術を行い，上下顎ともにPFMと部分床義歯を用い咬合再構成を行った症例を報告する。

【治療方針】モチベーション，TBI強化，歯周基本治療による全顎的な炎症因子のコントロール。再評価。咬合挙上。根管治療。歯肉弁根尖側移動術にて上顎歯頸線を整え，上下顎に補綴可能なスペースを獲得。再評価。上下顎口腔機能回復治療。サポートイブペリオドンタルセラピー

【治療経過】2008.8月初診，口腔衛生指導，スクレーピング・ルートプレーニング，プロビジョナルレストレーション装着12月再評価2009.12月根管治療終了24・25・26歯肉弁根尖側移動術，その後再評価2010.4月15・16及び24・25・26PFM及び14～23欠損部へ部分床義歯装着9月32・33・37・44・45・47PFM及び34・35・36・46欠損部へ部分床義歯装着，SPTへ移行

【考察・結論】全顎的な歯周ポケットの改善とポケット内壁の炎症の改善が認められる。歯肉弁根尖側移動術を行った24・25・26のポケットも改善が認められると共に初診時2mmであった角化歯肉幅が術後3～4mmと増加し，より清掃しやすい環境が整えられた。プロビジョナルレストレーション装着中，37に動揺度2を認めたが，適切なガイドサーフェイスを与えたPFMと適切な把持力を持った義歯が装着できたことにより鉤歯である37の動揺度が最新SPT時0度と著明な改善を認めた。治療終了後4年経過するが大きなトラブルは生じていない。初診時と比較し，咬合高径の挙上により，顔貌がすっきりし，咬筋・頬鎖乳突筋の緊張もとれ患者さんの高い満足を得ることが出来た。

S-05

重度慢性歯周炎患者にエムドゲイン®を用いた7年経過症例

2504

伊藤 憲央

キーワード：歯周組織再生療法，エムドゲイン®

【概要】患者は33歳女性。若くして重度慢性歯周炎にて前歯の動揺が大きく、咬合痛による咀嚼障害を主訴に平成18年7月に来院された。歯槽骨吸収は進行していたが患者の希望もあり、エムドゲイン®による歯周組織再生療法を試み、ブリッジ補綴にて咬合回復させた。定期的なメインテナンスの継続により、術後7年後も良好な結果と経過が得られた症例を報告する。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療方針】既に他医院にて歯周初期治療は行われておりブラークコントロールも良好だったため、再度歯周初期治療も行い早期に歯周外科処置を行う事とした。レントゲン写真でも確認出来るように「すり鉢状の骨欠損」が見られるため、エムドゲイン®による歯周組織再生療法を行う事とした。保存不可能歯（12, 31, 41, 42）の抜歯による欠損補綴はブリッジを希望され、初期治療時にプロビジョナルレストレーションを作製した。歯周外科終了後に最終補綴して定期的なメインテナンスに移行した。

【治療経過】歯周外科治療1年後のレントゲン像ではエムドゲイン®による歯槽骨の再生と歯槽硬線も見られるようになった。患者のモチベーションが高くほぼ毎月のメインテナンスにも来院されており、若干の歯肉退縮はみられるが7年経過後も良好な状態を維持している。

【結論・考察】広汎型重度慢性歯周炎においても、歯槽骨の吸収状況によってエムドゲイン®は有効な歯周再生療法と考えられる。そして専門的なメインテナンスと患者のセルフケアの継続により安定した歯周組織の状態を得られた。

S-07

広汎型重度慢性歯周炎患者に包括的歯周治療を行った一症例

2504

林 義典

キーワード：慢性歯周炎，自家骨移植術，咬合性外傷

【はじめに】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，口腔機能回復治療，及びSPTを行い良好な結果が得られた一症例を報告する。

【初診】62歳 女性 初診日：2003年11月5日 主訴：上顎前歯部歯肉腫脹を主訴に来院。全身的な既往歴はなし。

【診査・検査所見】全顎にわたり歯肉の発赤，腫脹，多数歯に歯牙の動揺を認めた。すべての歯で4mm以上の歯周ポケット，BOP（+）を認めた。X線所見では全顎的に歯槽骨吸収を認め，11, 26, 41, 42, 43, 45は根尖に及ぶ歯槽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 6. 再評価 7. SPT

【治療経過】1. 歯周基本治療（口腔清掃指導，S.C，SRP，抜髄，感染根管治療，カリエス治療，保存不可能歯の抜歯，咬合調整，暫間固定，暫間補綴物，暫間義歯による咬合のコントロール）2. 再評価 3. 歯周外科治療 24, 25, 26F.op（26トライセクション），14, 15F. G.G. 35, 36, 37自家骨移植術 4. 再評価 5. 補綴治療 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 46, 47, 48最終補綴，45磁性アタッチメント，16, 17, 11, 41, 42, 43, 44, 45部分床義歯セット 6. 再評価 7. SPT

【考察・まとめ】本症例は，炎症のコントロール，咬合再構成により，SPTに入り約6.5年経過しているが良好な経過を維持できている。今後もSPTを継続し長期的な安定を維持していきたいと考えている。

S-06

広汎型慢性歯周炎患者に対する一症例

2504

岩下 俊也

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】2007年12月初診，56歳女性。左上歯肉の腫脹と排膿を主訴に来院。全身的特記事項はなし。

【診査・検査所見】主訴部位以外は歯肉の発赤腫脹は軽度であるが，デンタルX線所見では歯槽骨の吸収は多数歯に水平的・垂直的欠損を認めた。臼歯部は4～10mmのブローピング深さで，PCRは38%であった。

【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エントリー処置，歯肉弁根尖側移動術 5) 再評価検査 6) 最終補綴物装着 7) SPTへ移行

【治療経過】1) 26, 27, 36, 37の抜歯，歯周治療を行った。2) 再評価後，46～44, 17～23, 12～23, 35～43の歯周組織再生療法と36, 37にインプラントの埋入を行った。3) 15～13, 24, 25, 36, 37, 46～44にFGG, 12～22にAPFを行った。17は術中に抜歯をした。4) 最終補綴物とナイトガードを装着して，再評価検査後にメインテナンスに移行した。

【考察・まとめ】歯周組織再生療法によりブローピ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エントリー処置を行い歯周組織の改善を図った。メインテナンス移行時にナイトガードを装着した。メインテナンスを通して歯周組織の安定と咬合の安定を行っている。

S-08

広汎型重度慢性歯周炎患者に歯牙移植を含む包括的治療を行った20年経過症例

2504

横山 かやの

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯牙移植，歯牙の挺出

【はじめに】骨内欠損を多数認める広汎型重度慢性歯周炎患者に，歯周基本治療を始め，歯内療法・歯牙移植・咬合調整等を行い，骨内欠損の解消に努めた症例を報告する。

【初診】1994年11月，50歳女性，非喫煙。主訴：11, 21が動いて噛めない。17の冠脱落。16抜歯後放置していて，食事がしづらい。

【診査・検査所見】ブラークコントロールは悪く，全顎的に歯肉が発赤腫脹し，縁上・縁下歯石が沈着していた。12, 11, 21, 22, 24, 37, 36, 34, 45, 46, 47は垂直性骨吸収が著しい。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 11, 21歯内療法 3) 再評価 4) 歯牙移植を含む歯周外科 5) パラファンクションへの対応 6) 口腔機能回復治療 7) 再評価 8) SPT

【治療経過】主訴である11, 21に暫間補綴物を装着後歯内療法を行い，冠脱落した17に暫間補綴物を装着。嵌合位で早期接触を認めた歯牙には咬合調整を行った。再評価後，47に48を，36に38を歯牙移植。就寝時使用のスプリント作成。34, 45は咬合調整を繰り返し行い，自然挺出することで骨内欠損の解消に努めた。

【考察・まとめ】歯周基本治療と歯牙移植，咬合調整を行うことによって，SPT移行後17年間，歯周組織を長期的に安定することができた。しかし，初診時からパラファンクションが強く，いまだ対応に苦慮している。歯周治療で一番重要な部分はSPTであり，今後も継続して行っていきたい。

S-09

広汎型歯周炎に対して矯正および歯周外科を行った一症例

2504

江田 昌弘

キーワード：広汎型慢性歯周炎，歯周再生療法，矯正

【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎患者に対して矯正およびエムドゲインを使用した包括的治療を行い，良好な結果が得られた症例を報告する。

【初診】平成19年7月23日 50歳女性。左側上顎臼歯部の度重なる腫脹を主訴に来院。全身的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，左上の口蓋側に著明であった。右上臼歯には喫状欠損が認められた。全顎的に4mm以上の深いポケットを認め，出血点やPCRも100%に近い値を示した。また，12-13間には下顎前歯部の突き上げによる歯間離開を認め，レントゲンでは16，14，12，24，26，27，36，45，46，47に垂直性の骨欠損を認めた。

【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 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：TBI，予後不良歯の抜歯，スケーリング・ルートプレーニング，矯正を行った。2) 再評価 3) 歯周外科上下顎の垂直性骨欠損を伴う部位にエムドゲインを行った。4) 再評価を経て5) 口腔回復治療として，右上と左下の欠損部にインプラントを埋入した。その際，右上欠損部は粘膜が顎堤頂までおおよんでいたもので，遊離歯肉移植術を行い，十分な角化歯肉を獲得した後埋入した。

【考察・まとめ】広汎型重度慢性歯周炎患者に対して矯正および歯周外科を含む包括的な治療を行った。

現在，SPT開始より2年経過しており，良好な経過をたどっている。本症例を通じてブラークおよび咬合が歯周炎に大きく影響をもたらす事を痛感した。

S-11

矯正用アンカースクリューを用いた限局矯正処置により咬合平面の改善を行い，歯周治療をおこなった1症例

2504

田 昌守

キーワード：咬合平面，限局矯正，インプラント，歯周組織再生療法

【症例の概要】乱れた咬合平面を限局矯正を用いて改善し，限局的な歯周外科処置・再生療法及びインプラント補綴処置を行い，歯周組織及び咬合の安定を計った結果，良好な治療経過が得られたので報告する。

【初診】2007年9月28日，43歳男性，下顎右側臼歯部のブリッジの破折を主訴に来院した。全身既往歴に特記事項は無い。

【診査・検査所見】26の挺出により左側のスピーの湾曲が強く，咬合診査により13に対して43による強度の突き上げを認めた。13の遠心部には8mmの歯周ポケットが存在し，排膿を認めた。限局的に上下左右臼歯部に垂直的または水平的骨欠損が認められる。特記事項として顔貌はブラキオタイプである。

【診断】慢性歯周炎，咬合性外傷

【治療計画】1) 初期治療，再評価 2) 16，26，36インプラント埋入，歯周外科処置 3) 26矯正の圧下 4) 13，26再生療法 5) 再評価 6) 口腔機能回復処置 7) 再評価 8) SPT

【治療経過】初期治療，再評価後に左側の咬合状態の回復のため16，26のインプラント埋入と同時に17，47のFopを行った。17，16，15，47，46，45にTekを装着した後，26に矯正用アンカースクリューを用いて圧下を行い，36にインプラントを埋入した。26の圧下の終了後，37，36，35にTekの装着を行い，咬合平面の改善を行った後，13，36にEMDによる歯周再生療法を行った。再評価後，最終補綴処置を行い，SPTに移行した。

【考察・まとめ】咬合平面の乱れは機能的咬合のガイダンスを妨げ，咬合性外傷を引き起こす原因となるが，本症例では限局矯正を用い，咬合平面を改善し，咬合を安定させて局所的に進行した歯周組織の破壊を回復できた。今後もブラキシズム等に注意しながらSPTを継続していく必要があると思われる。

S-10

パーチェット病を伴った広汎型重度慢性歯周炎患者の一症例

2504

森川 暁

キーワード：慢性歯周炎，パーチェット病

【症例の概要】パーチェット病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，口腔粘膜のアフタ性潰瘍のコントロールと良好な治療経過が得られたので報告する。初診：2011年6月13日，51歳男性。主訴：左側上顎臼歯部の腫脹と鼻閉感。現病歴：10日程前から左側上顎臼歯部の痛みと鼻閉感を自覚。近歯科医院を受診し抗歯菌薬と鎮痛剤の処方を受けるも，左側鼻閉感が消退しないため，当科紹介受診となった。全身既往歴：パーチェット病（未治療）診査・検査所見：全顎的に口腔清掃不良。16，26，46，47歯は骨吸収が著しく，26歯は左側上顎洞に及ぶ不透過像を認めた。全顎的に歯周ポケット（PPD $\geq$ 4mm 64% 平均4.4mm），BoP陽性部位70%を認めた。また口腔粘膜にアフタ性潰瘍を認めた。診断：広汎型重度慢性歯周炎，急性歯性上顎洞炎

【治療方針】①歯周基本治療 ②再評価 ③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・治療成績】①歯周基本治療（TBI，26抜歯，歯性上顎洞炎に対する抗菌療法）②リウマチ内科に対しパーチェット病の評価及び治療依頼 ③歯周基本治療（SRP，47歯抜歯）④再評価（歯周外科処置による口内炎症悪化の可能性についてコンサルト）⑤歯周外科処置 ⑥再評価 ⑦口腔機能回復処置 ⑧再評価を経てPPD平均2.5mm，BoP陽性部位は18.8%となり，全顎的な歯周組織の安定とパーチェット病に伴う口腔粘膜のアフタ性潰瘍の発現頻度の減少と症状の軽減を認め ⑨SPTへ移行した。

【考察・結論】パーチェット病を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者において，自己免疫疾患のコントロールを適切に行うことで包括的歯周治療が可能となり，患者のQOLの向上に大きく貢献できることが示唆された。

S-12

慢性歯周炎患者にインプラントを併用した包括的治療を行った1症例

2504

中野 稔也

キーワード：慢性歯周炎，インプラント，包括的治療，サポーティブペリオドンタルセラピー

【症例の概要】症例：70歳，女性，初診：2009年2月3日，主訴：27歯の動揺と咬合痛，全身既往歴：69歳時に脳出血のために入院，手術を受け完治し，その後は，抗血栓薬と降圧薬を服用していた。現病歴：69歳頃から27歯に動揺を自覚するも放置，来院3日前から同部の動揺と咬合痛が著しくなり来院した。検査所見：現在歯数25歯で，1歯4点計測100部位のプロビングデプス（PD）平均3.1mm，PD4mm以上25部位（25.0%），PD7mm以上8部位（8.0%）およびプロビング時の歯肉出血（BOP）は13部位（13.0%）であった。14，15，24歯は欠損し，25，27歯に動揺と咬合痛が認められた。診断：2次性咬合性外傷を伴う重度の慢性歯周炎

【治療方針】患者が高齢者であることを考慮し，インプラントを使用した最小限の侵襲で予後を見込める包括的治療を目指した。

【治療経過】歯周基本治療および25，27歯は保存不可能のため抜歯して14，15，24，25歯部にインプラント埋入など包括的治療を行うことにより，歯周炎の進行が抑えられ，サポーティブペリオドンタルセラピー（SPT）に移行した（2009年11月）。

【治療成績】SPT6か月時，現在歯数23歯で，1歯6点計測138部位のPD平均2.1mmでPD4mm以上の部位はなく，BOP はみられなかった。

【考察】本症例の歯周病態は，咬合による要素が高く，歯周治療時に，インプラントによる咬合支持と補綴による前歯誘導を付与したことが，歯周組織の安定に寄与したと思われる。

【結論】前歯誘導の喪失により臼歯部に早期接触を来とし，上顎両側臼歯部の歯槽骨吸収を伴う病的動揺により，咬合支持の安定を失った慢性歯周炎患者に対し，インプラントを併用した包括的治療を行い，良好な経過が得られた。

S-13

臼歯部歯肉の連続性を考慮して咬合の再構成を行った症例

2504

湯浅 慶一郎

キーワード：歯肉の連続性、咬合の再構成、臨床的歯冠延長術
【はじめに】臼歯部咬合崩壊している患者に対して、歯冠延長術等を用いて咬合の再構成を行い、口腔内環境の整備・機能の回復を得た症例を報告する。

【初診】2000年2月15日初診、44歳男性、非喫煙者。主訴：前歯が気になる。現場の移動が多い仕事のため、半年以内に治療を終わらせて欲しい。現病歴：前医にて11の歯根端切除術を受けるが、排膿を繰り返し、麻痺感が残っている。また、ブラッシング時に全体的に出血があり、口臭も気になる。

【検査・検査所見】主訴である11は変色しており、根尖部より排膿が認められ、歯周ポケットは根尖部にまで及んでおり、動揺度は2度である。全顎的に歯肉の発赤・腫脹、ブランク・歯石の沈着が著明で、歯周ポケットは最深部で13mmあり、ほとんどの部位でB.O.P.が見られた。また、根分岐部病変は16Ⅲ度、27遠心・頰側にⅡ度認められた。

【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インプラント治療⑥口腔機能回復治療⑦再評価⑧SPT

【治療経過】①歯周基本治療（TBI、拔牙、プロビジョナル・レストレーション、SRP）②再評価③歯周外科治療（37歯牙再植&36へ38歯牙移植、同部位へ遊離歯肉移植術、23～27歯肉弁根尖側移動術&27歯根切除術、14歯冠延長術）④再評価⑤口腔機能回復治療（最終補綴物装着、15～16に関しては患者の希望により部分床義歯を装着した。）⑥再評価⑦SPT

【考察・まとめ】本症例は、臼歯部歯肉の連続性を得ることにより咬合の再構成が確立され、清掃性の良い口腔内環境が整った。患者の仕事は現場の移動が多く来院が途絶えることがあるため、より正確な検査と厳密なメンテナンスが重要である。

S-15

メンテナンスが中断し進行した歯周炎に再生療法をおこなった一症例

2504

安東 俊夫

キーワード：慢性歯周炎、再生療法

【症例の概要】1993年10月初診、26歳、女性。前歯の補綴物再作成を主訴で来院、非喫煙者。軽度の広汎型慢性歯周炎。基本治療後補綴を行った。その後毎年メンテナンスを行っていた。2004年を最後に中断。2007年5月15拔牙後ブリッジにて補綴、その後来院が途絶えた。2012年5月初診から19年後、45歳、上顎前歯部の歯肉出血、腫脹で来院。広汎型慢性歯周炎が進行していた。特に上顎では歯槽骨の吸収、骨縁下欠損が顕著に認められた。

【治療方針】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、治療成績】歯周基本治療で歯肉の炎症は改善した。患者は上顎前歯部補綴物の再作成を希望しなかった。14、13、11、22は歯周組織再生療法にて歯周環境の改善を試みた。SPTに移行して1年半であるが安定した状態を保っている。

【考察】初診時歯周炎は初期であった。しかし37歳以降メンテナンスが中断し、その間に病状が進行した。加齢、生活習慣の変化、ストレス、患者自身の不十分なセルフケア、歯周病が活動期に変化した点の見落とし等、が進行の原因と考える。仮にメンテナンスが継続できていたらこの状態は回避できたかもしれない。

【結論】現在、歯周組織は改善し病状は安定している。歯周病の活動期、非活動期のサイクル変化を予測するのは困難であり、患者の理解のもと、ひきつづきSPTにて管理する必要があると考えている。

S-14

広汎型重度慢性歯周炎に抗菌療法を併用し歯周組織再生療法を行った一症例

2504

太田 広宣

キーワード：広汎型慢性歯周炎、歯周再生療法、抗菌療法

【症例の概要】垂直性・水平性骨吸収をともなった重度広汎型慢性歯周炎に、経口抗菌療法と歯周組織再生療法を併用しSPT期に移行した現在まで、良好に経過をしている症例を報告する。初診が2011年1月、年齢30歳、男性、喫煙者（4～5本/日）、主訴は下顎の前歯が脱落したので診てほしい。既往歴は特記事項はない。また口腔内診査にて全顎的に歯肉の発赤、腫脹が認められ、Ⅰ度～Ⅲ度に及ぶ歯の動揺があり多量の歯石沈着も確認できた。また14枚法デンタルエックス線写真からも縁下歯石の沈着が確認でき、臼歯部を中心として辺縁骨の非連続性が認められた。初診時PCR60%、BOP（+）44%、5mm以上のPPD50%、また歯周病原性細菌検査からPi、Pg、Tf、Td菌が検出された。

【治療方針】1) ムントセラピー 2) 歯周基本治療 3) 再評価 4) 歯周外科 5) 再評価 6) SPT

【治療経過】歯周病治療への理解が低かったため、患者教育に時間を費やしたが、特に歯周病原性細菌検査と経口抗菌療法の説明や、また歯周病治療は継続治療（管理）の必要性に加え、歯周外科処置の必要性、またその後の継続的メンテナンス（SPT）の重要性について説明した。

【治療成績】当初、歯周基本治療に対して歯肉の反応が不良であったため経口抗菌療法を併用した。再評価後、歯周再生療法としてエムドゲインゲルを応用したが歯肉および骨内欠損への良好な反応が得られた。

【考察・結論】左右上下顎臼歯部にエムドゲインゲルを応用したが、特に46、近心部への反応は良好で骨の不透過性が増しその他の部位に於いても辺縁骨の連続性が得られた。基本治療に対して反応の弱い症例については抗菌療法併用後、歯周再生療法に移行することも有用であると考ええる。

S-16

前歯部開咬による臼歯部の咬合性外傷を伴う慢性歯周炎患者の20年間の治療経過

2504

福家 教子

キーワード：咬合性外傷、慢性歯周炎、GTR

【症例の概要】患者：54歳・女性、初診：1994年9月、主訴：歯周治療の継続希望、現病歴：1993年10月から他院においてTBIおよびスケーリングなどの歯周基本治療を受けていたが、転居のため当院を紹介された。口腔内所見：臼歯部の辺縁歯肉と歯間乳頭部歯肉に発赤・腫脹があった。開咬のため12-23まで咬合接触がなく、14、15、44および45に側方運動時の咬頭干渉があった。デンタルエックス線所見：全顎的に中等度～高度の水平性骨吸収像があり、上顎臼歯部には垂直性骨吸収像と歯根膜腔の拡大像が、36には根尖に至る骨吸収像があった。

【診断】前歯部開咬による臼歯部の咬合性外傷を伴う慢性歯周炎

【治療方針】歯周基本治療、再評価、歯周外科治療、口腔機能回復治療の一連の治療後、SPTへ移行する。

【治療経過・治療成績】患者自身によるブラークコントロールの向上、全顎のSRP、右側小臼歯部の側方運動時咬頭干渉部の咬合調整、さらに13-17と33-43の暫間固定によって、歯肉の炎症は消退した。36の拔牙、再評価後、14に対しては非吸収性膜を用いたGTRを適用し、16の頰側遠心根抜去と18の拔牙を行った。また、33-43および25、27の歯槽骨整形を行い、13-17の連結冠による固定を含む口腔機能回復治療後にSPTへ移行した。ブラークコントロールと咬合に注意しながら3ヵ月間隔のSPTを15年以上継続し、現在も歯周組織は安定している。

【考察・まとめ】患者の希望のため開咬に対する矯正治療は行っていないが、感染の制御に加えて咬合調整と固定による咬合力の制御によって、初診から20年経過した現在も安定した歯周組織を維持していると考ええる。今後も感染と咬合力の制御の両方を重視したSPTを行う必要がある。

S-17

歯牙腫を伴った広汎型侵襲性歯周炎の23年経過症例

2504

征矢 亘

キーワード：歯牙腫，侵襲性歯周炎，サポータティブペリオドンタルセラピー

【はじめに】下顎前歯部に歯牙腫を認め，全顎的に歯周組織の破壊を認めた重度歯周病患者に，歯周基本治療，歯周外科治療，長期メンテナンスを行った23年経過症例について報告する。

【初診】患者：27歳男性（初診日1991年6月）。会社の歯科検診で治療を勧められ，全顎的な歯牙動揺と知覚過敏を主訴に当院に来院。全身既往歴：特記事項なし。

【診査・検査所見】口腔清掃状態不良で全顎的に歯肉の発赤，腫脹を認め，歯周ポケットは4～9mm，BOP100%で歯肉縁上・縁下に多量の歯石沈着も認めた。X線所見では，27歳にもかかわらず，全顎的に歯根長1/3～2/3以上の重度な水平的骨吸収像を認め，32・33間に歯牙腫を認めた。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎

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

【治療経過】歯周基本治療中に数回，急性の歯肉腫脹があり，早期に歯肉剥離掻爬術を行い，徹底的な感染源除去を行った。当時，技術の未熟から歯周外科治療時に44が抜けてしまい，欠損部に硬質レジン人工歯を接着・固定した。治療終了後，SPTに移行し，現在まで80回のメンテナンスを行っている。また歯牙腫の進行も認めない。

【考察・まとめ】治療開始時，患者も術者も互いに若く，技術的には未熟であったが，口腔環境に対する危機感共有しており，両者真剣に各ステップを進んだ。患者に対し，侵襲性歯周炎の病態認識と治療の理解を得たこと，徹底した患者管理を行ったこと，およびパラファンクションに関する問題がなかったことが23年に渡る長期的に安定した口腔状態を維持する結果につながったと示唆する。

S-19

重度歯周炎患者にインプラントおよび矯正を応用し包括的治療を行った一症例

2504

小北 一成

キーワード：歯周再生療法，STP，矯正治療

【はじめに】重度慢性歯周炎患者に対し歯周基本治療，矯正・インプラント治療を行い最終補綴に移行した。SPT時に深化した歯周ポケットに対し歯周再生療法を応用して再度SPTにて対応している症例について報告する

【初診】2006年5月。51歳女性。他院で12を抜歯したがインプラントの説明を受けたい

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 矯正治療 4) 歯周再生療法5) インプラントおよび最終補綴 6) SPT

【治療経過】15抜歯して歯周基本治療後再評価を行った。上顎前歯部は病的歯牙移動を起こしている。十分な前歯ガイドが取れないため矯正治療後に保定を兼ねた補綴を行った。14遠心の垂直性骨欠損に対しEMDを応用した歯周再生療法を行い15にはインプラントにて修復した。当初24は抜歯を考えていたが歯周基本治療終了時には安定していたため再治療の可能性があるので説明したうえSPTに移行した。同部はSPT5年経過時にPPD6mmBOP+になったので歯根のグループも考慮してBio-ossと自家骨を応用した歯周再生療法を提案し了解を得たので治療を行った。現在同部は約1年が経過しているがX線所見に置いて垂直性骨欠損は改善しSPTにて対応している

【考察】重度慢性歯周病に対して矯正・インプラント・再生療法を応用した包括的な治療を行った結果良好な結果が得られるのでSPTを行った。しかし重度歯周炎のSPT時において様々な要因にて再度の治療介入が必要な場合がある。当初は抜歯も考えた24はコントロールできていたがPPDが深化した。そこでBio-oss+自家骨にて再生療法を行い良好に推移している。SPT時には問題点の状況把握を適切に治療介入を行っていかねばならないと考える

S-18

咬合性外傷を伴う歯周炎の一症例

2504

静谷 斗志夫

キーワード：咬合性外傷，歯肉-歯周病変，ブラキシズム

【はじめに】咬合性外傷を伴う歯周炎に対して非外科治療を行った一症例を報告する。

【初診】2012年6月20日，32歳，男性，左下臼歯部の冷水痛を主訴に来院。

【既往】全身：特になし。歯科：健診にて歯周病の指摘を受け，26歳より近医にて6ヵ月ごとの口腔ケアを受けた。

【診査・検査所見】25，35，36，46，47に垂直性骨吸収。特に36は失活歯で，根分岐部病変3度を含む根尖におよぶ骨吸収，遠心に10mmの歯周ポケットを伴う歯肉-歯周病変が認められた。咬頭にファセットが認められるが，ブラキシズムの自覚なし。

【診断】咬合性外傷を伴う侵襲性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療・36歯内治療 2) ブラキシズムに対する自己暗示療法・スプリント療法 3) 再評価 4) 36歯周外科治療 5) 再評価 6) 36歯冠補綴 7) SPT。

【治療経過】1) 36感染根管治療・歯周基本治療 2) ブラキシズムに対する自己暗示療法・スプリント療法 3) 再評価 4) 36歯冠補綴 5) メンテナンス。

【考察】家族歴や細菌検査がないが，発症年齢が20代後半と早いことが予測されることから侵襲性歯周炎が疑われた。また臼歯部にファセットが認められ，外傷性咬合の組織破壊への影響が考えられる。36の歯肉-歯周病変は混合型（Weine分類クラスIII）と考え，感染根管治療と咬合調整を含む歯周治療を併用することで，歯槽骨添加が認められた。しなしながら，レントゲンにて骨辺縁の不明瞭を認めるため，歯周組織の安定のため今後はメンテナンス時に咬合調整，スプリント療法を含めたブラキシズムに対する対応を徹底する必要があると考えられる。

S-20

慢性歯周炎患者に抗菌療法を行った症例

2504

井上 優

キーワード：慢性歯周炎，細菌検査，抗菌療法

【症例の概要】細菌検査により，P.g菌において菌量が570000bacterial cell/sample，菌比率が4.5%である慢性歯周病患者の歯周基本治療に抗菌療法を併用し，良好な結果が得られた症例を報告する。

【治療方針】初診：2011年3月19日。患者：39歳，女性。歯肉の腫脹を主訴に来院。口腔内所見：全顎的に歯肉の腫脹が見られ，多数歯において5～9ミリの深い歯周ポケットを認める。X線写真では，全顎的に中程度～重度の水平性・垂直性骨吸収が認められた。26，27，37，42，47には，根尖に及ぶ垂直的骨吸収が認められる。特定の細菌（p.g菌）に関与した慢性歯周炎と診断し，抗菌療法を併用した歯周治療を行うことを計画。

【治療経過・治療成績】1) 歯周基本治療（OHI，SRP，抗菌療法，抜歯） 2) 再評価 3) SPT

【考察・結論】術後3年経過しているが，現在，歯周病原菌の再感染は認められず歯周組織の安定が得られている。

S-21

重度慢性歯周炎患者に対し細菌検査を用いた包括的治療を行った一症例

2504

荒木 秀文

キーワード：重度歯周炎，細菌検査，包括的治療

【はじめに】重度歯周炎患者に細菌検査と抗体価検査を行いその結果を基に包括的治療を行った一症例について報告する。

【初診】患者：67歳，女性。初診日：2008年2月28日。主訴：上の前歯の動揺。

【診査・検査所見】上顎前歯には斬開固定が行われている。全体的に辺縁肉の発赤は軽度であるが，ポケットは5～10mmでBOP(+)であった。全体に中度から重度の骨吸収像を認めた。上顎正中口蓋部と左右下顎小臼歯舌側部に骨隆起を認めた。

【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) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 咬合機能回復処置 6) SPT

【治療経過】1) 歯周基本治療 (OHI, 細菌検査, 抗体価検査, SRP, 拔牙 (11, 24, 27, 35)) 2) 再評価 3) 歯周再生治療 (エムドゲイン14, 15, 45, 42, 41, 31, 32, 14, 15,) 4) 再評価 5) インプラント治療 (24, 35, 36, 46, 47) 6) 再評価 7) 咬合機能回復処置 8) SPT

【考察・まとめ】本症例は，細菌検査PCR法によりRed complexが検出された。歯周基本治療に経口抗菌薬を併用した。再検査時にはP.gingivalisは著しく減少しその他の細菌は検出されなかった。再生療法やインプラント療法前に歯周病原菌が抑制できることは重要であると考えられる。まだ，エビデンスレベルでは確立されていないが一つの指標となるかもしれない。6年経過しているが予後は良好に経過している。

S-23

咬合性外傷を伴った広汎型慢性歯周炎患者に包括的治療を行った一症例

2504

藤塚 勝功

キーワード：咬合性外傷，インプラント，包括的治療，治療計画

【概要】初診：2003年11月28日 65歳 男性 喫煙：1日30本（約2年前から禁煙） 全身既往歴：特記事項なし 主訴：右上大臼歯部の腫脹・動揺と疼痛による咀嚼障害 口腔内所見：PCR68%で35部を除く全ての歯牙に5mm以上の歯周ポケットと16・17にはⅡ度の分枝部病変が存在し，全歯牙において2～3度の動揺とブローピング時の出血を有し，16・17・25・43は排膿を伴い16・43頰側にフィステルが確認できた。多数歯の磨耗と13・25・34・35・43にジグリングによるロート状の歯槽骨吸収像が確認され，咬合性外傷に対する対応の仕方が予後を大きく左右すると推測された。

診断：咬合性外傷を伴う広汎型慢性歯周炎

【治療方針】1) 17拔牙 2) 歯周基本治療 3) プロビジョナル 4) 再評価 5) 歯周外科・インプラント 6) プロビジョナル 7) 再評価 8) 補綴治療 9) SPT

【治療経過】歯周外科終了後の再評価にて，上顎残存歯の歯根膜腔の拡大と動揺の残存ため，歯冠歯根比の改善の目的で根面アタッチメントによるオーバーデンチャータイプの総義歯，下顎歯牙欠損部にインプラント治療による咬合回復を立案する。しかし，患者は上顎総義歯に抵抗を示しインプラント治療若しくは部分床義歯を希望する。従って治療方針の変更をし，1次治療として16・14・25部はコーヌス力が掛からないテレスコープ型の内外冠とした部分床義歯とした。装着約9年間に16・14・25部を失い，2次治療として根面アタッチメントによるオーバーデンチャータイプの総義歯を行う。

【考察・結論】少数歯残存の咬合性外傷を伴う歯周疾患治療は難易度が高く治療方針は多様である。1本の歯を残すことに囚われ過ぎ複雑化せず，患者が高齢化した時のことを見据えた治療計画が大切と考える。

S-22

慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法を行った中期の症例

2504

小野 智弘

キーワード：慢性歯周炎，歯周組織再生療法，SPT

【はじめに】重度慢性歯周炎及び2次性咬合性外傷により垂直性骨吸収を認めた患者に対し，歯周組織再生療法を行い，現在も良好な経過が得られている中期的な症例を報告する。

【初診】50歳女性 初診日：2007年4月 主訴：左上がとても痛い。全身既往歴：特記事項はない

【診査，診断】口腔内所見：全顎的に歯肉辺縁の発赤，軽度の腫脹，口腔清掃状態は不良。PCR84% 4mm以上の歯周ポケットは38%。側方運動で22，23に干渉，フレミタスは22，23，27に認めた。

【診断】広汎性重度慢性歯周炎，二次性咬合性外傷

【治療計画】1 歯周基本治療 2 27拔牙 3 再評価 4 歯周外科（垂直性骨欠損部には歯周組織再生療法併用）5 再評価 6 SPT

【治療経過】歯周基本治療を行い保存不可と診断した27は拔牙を行った。再評価にてPCRは20%台に改善された。15～17，22・23，45～48は歯周外科が必要と診断した。22遠心は歯周ポケットが6mm以上で2壁性の垂直的骨欠損であったので歯周組織再生療法(EMD併用)を適用した。オペ後の再評価にて歯周組織の改善は顕著であった。22はオペ後X線の不透過性を増しており，動揺も改善したことから，暫間固定を解除した。現在SPT開始後6年以上経過しているが，良好な状態にて推移している。

【考察，まとめ】22部の歯周組織は安定し，X線上においても良好な状態で推移していると考えられる。今後も咬合状態，清掃状態十分に留意し定期的なSPTを行っていく必要がある。本症例では歯周組織再生療法における予後は，的確な歯周治療はもちろん，PCRの維持，良好な咬合状態の持続が行えているかが重要なポイントになると感じた症例の一つである。

S-24

広汎型重度慢性歯周炎の患者に包括的治療を行った一症例：14年経過

2504

汲田 剛

キーワード：慢性歯周炎，矯正の挺出，歯周外科，インプラント

【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎患者に，歯周治療，矯正治療，補綴治療など包括的治療を行った。SPT中に再発し，歯周外科，インプラント治療を行い初診より14年間経過した症例を報告する。

【初診】初診日2000年1月5日。当時42歳，女性。16の歯肉腫脹と疼痛を主訴に来院。

【診査・検査所見】ブラークコントロール不良。全顎的に浮腫性の歯肉で発赤と腫脹を認めた。エックス線写真にて全顎的な骨吸収像，14，12，21，35，45に垂直性骨欠損を認めた。ポケットは4mm以上が41%，BOPは81%に認めた。

【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) 矯正治療，6) 補綴治療，7) メインテナンス

【治療経過】歯周基本治療と再評価を行い全顎的な歯周外科を進める中で，矯正の挺出による垂直性骨欠損の解消と叢生の改善を目的に矯正治療を行った。拔牙は14を矯正の目的のために行った。26，27の欠損補綴は患者都合で先延ばしして2001年9月メインテナンスに移行した。しかし2010年に14が歯根破折のため拔牙。あわせて歯周炎の再発もあり再治療となった。14，26，27欠損部へインプラントが行われ，現在メインテナンス中である。

【考察・まとめ】歯周治療により歯槽骨頂の平坦化が生じた。垂直性骨欠損を解消するために行った矯正の挺出は効果的であったが抜髄が必要であった。確実な再生療法が行われればそれを回避できたかと思われる。14，26，27の欠損部は2011年にインプラントによる補綴を行い良好に経過している。

S-25

臼歯部咬合崩壊した慢性歯周炎を伴った多数歯欠損の一症例

2504

中村 誠

キーワード：慢性歯周炎，歯周外科治療，インプラント，ブラキシズム

【はじめに】ブラキシズムをもつ臼歯部崩壊を伴った重度慢性歯周炎患者に対し歯周外科，インプラント治療を行い，咬合再構成し，歯周組織の安定を図った症例を報告する。

【初診】患者 75歳 男性 初診日2010年8月9日 主訴：上顎前歯部の動揺，咬合不全 全身の既往歴 特記事項なし

【診査・検査所見】全残存歯に発赤，腫脹を伴う深い歯周ポケットが認められ，特に13，12，11，21は動揺度3を示した。

【診断】広汎型中程度慢性歯周炎

【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】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 拔牙 4) 歯周外科治療 5) インプラント埋入手術 6) 再評価 7) 最終補綴 8) SPT

【考察・まとめ】ブラキシズムをもつ咬合崩壊を伴った慢性歯周病患者の治療に，歯周治療と咬合再構成を行うことにより歯周組織の改善と咬合の安定を得られた。今後は口腔清掃の維持，咬合の管理に留意したメンテナンスが必要である。

S-27

骨縁下欠損を有する智歯を保存する事により遊離端欠損を回避した局部義歯症例

2504

栢原 秀紀

キーワード：智歯，骨縁下欠損，剪断応力

【はじめに】今回，骨縁下欠損を有する下顎両側智歯を歯周治療により保存する事で，遊離端欠損を回避することができた11歯欠損症例の術後14年の経過が得られたので報告する。

【初診】72才女性。初診日1999年3月2日右下義歯の破折，下顎前歯部の腫脹。歯並びが気になる。サ行の発音が難しいとの主訴で来院。心臓病，高血圧の既往あり。

【診査・検査所見】上顎前歯以外には出血を伴う歯周ポケットが認められ，特に7678 82には深い歯周ポケットが存在した。

【診断】広汎性慢性歯周炎

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

【治療経過】①歯周基本治療（口腔衛生指導，SRP）②再評価後，根尖まで付着が喪失し保存が不可能と判断した724と歯根破折していた5は拔牙。深い骨縁下欠損が存在した88は，両側遊離端欠損を回避するため，歯周外科を行って保存に努めた。

【考察・まとめ】結果として4本の拔牙を行い，残存歯数が17本，咬合支持数が5ヶ所となり欠損歯列的には難しいレベルに達してしまったが，88を保存した事により，下顎の可徹性補綴物の受圧条件の悪化を防ぐことができ，剪断応力によるレストの破折はみられたものの14年間安定した経過を辿っていると考えている。今度とも加齢による口腔衛生状態の低下を補いながらメンテナンスを行っていく必要がある。

S-26

慢性歯周炎患者の10年経過症例

2504

吉住 千由紀

キーワード：慢性歯周炎，垂直性骨欠損，歯周組織再生療法

【症例の概要】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を行い，良好な治療経過を得ている症例を報告する。患者：40歳女性。初診日：2003年3月19日。主訴：36歯の自発痛，咬合痛。左側頬部から顎下部にかけての腫脹。全身既往歴，家族歴：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，腫脹がみられ，X線所見では中等度の骨吸収が認められた。特に21，34，44に垂直性の骨吸収，21には挺出もみられた。初診時のPCRは59%，BOP（+）72%であった。診断：広汎型中等度慢性歯周炎

【治療方針】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） 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) 再評価 7) SPT

【治療経過・治療成績】1) 歯周基本治療（TBI，拔牙，SRP，咬合調整，暫間固定）2) 再評価 3) 歯周外科治療（エムドゲイン，人工骨移植，自家骨移植）4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) 再評価 7) SPT

【考察・結論】初診時，咬合性外傷および食片圧入が疑われる深い垂直性の骨吸収部位が数か所認められたため，咬合調整，暫間固定，歯周外科治療（エムドゲイン，人工骨移植，自家骨移植）を行い，改善がみられた。現在，SPT移行後約10年経過している。その間，歯周ポケットが再発した部位に対し，再度歯周組織再生療法（エムドゲイン），固定を行い良好な経過が得られている。今後，炎症と咬合のコントロール，根面齶蝕に注意し，患者自身のモチベーションの維持に努める必要がある。

S-28

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った8年経過症例

2504

吉本 裕彦

キーワード：広汎性侵襲性歯周炎，歯周組織再生療法，SPT

【症例の概要】歯肉出血，歯牙動揺を主訴に来院し，広汎性侵襲性歯周炎と診断された22歳女性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。

【治療方針】1 歯周基本治療 2 再評価検査 3 歯周外科処置 4 再評価検査 5 矯正もしくは補綴 6 SPT

【治療経過】歯周基本治療としてブラークコントロール，スクーリング，ルートプレーニングを行った。再評価後に44にエムドゲインを用いた歯周組織再生療法を行う。当初上顎前歯部に補綴もしくは矯正治療を計画していたが患者が希望されなくなったため，現状維持でSPTに移行した。その後海外留学，結婚，出産のためSPTが途切れながら8年良好に経過した。

【治療成績】当初拔牙も検討した44の遠心側の垂直的骨欠損に対して若干の骨再生が認められ保存する事ができた。またその部位と上顎前歯部及び下顎前歯部の鼓形空隙が空いて審美的に問題が残った。

【考察結論】歯周病の発生年齢としては若く侵襲性歯周炎と判断した。口腔清掃状況は悪く縁下歯石も多く認められ歯槽骨吸収も進行していたためしていたため，歯周基本処置を行い，その治療過程を見極め対応した。早期の咬合干渉除去，患者のモチベーションの維持により歯周組織は安定に保たれ一時中断したもののSPTの継続により8年良好に経過している。より長期に安定を保つために，患者との信頼関係の構築，適切なブラークコントロール及び咬合状態の注意深い観察を行い，SPTを継続していく必要がある。

S-29

姉弟に発症した遺伝性歯肉線維腫症に対する包括的治療報告

2504

亀井 英彦

キーワード：遺伝性歯肉線維腫症 (hereditary gingival fibromatosis, HGF), 歯肉増殖 (gingival overgrowth, GO), ブラークコントロール, 歯肉切除術, 矯正治療, 再発

【症例の概要】初診：姉弟ともに2005年2月 姉：初診時18歳 6歳頃に歯肉増殖 (GO) を自覚し, 9歳時に他院にて上顎前歯部の歯肉切除術を受けるも, 再発し, GOによる審美障害を主訴に来院した。弟：初診時13歳 5歳頃両親がGOに気づき, 8歳時に他院にて上顎前歯部の歯肉切除術を受けるも, 再発し, 全顎的な歯肉腫脹を主訴に来院した。姉弟ともに, 全顎的なGO, 歯列不正, 口唇閉鎖不全が認められた。特記すべき全身疾患や服薬の既往はなかった。家族歴：祖父, 父にGOが認められるという。診断：遺伝性歯肉線維腫症 (HGF)

【治療方針】1.歯周基本治療 2.歯肉切除術 3.矯正治療 4.SPT

【治療経過・治療成績】口腔清掃指導後, 姉は2006年に全身麻酔下にて歯肉切除術, 2007年～2014年に矯正治療を行ったが, この間, 何度も通院を中断した。矯正治療後に局所麻酔下にて歯肉切除術等を行い, SPT時の経過は良好である。弟は2007年に全身麻酔下にて歯肉切除術を行い, 2008年に矯正治療を開始し, 現在も治療中である。姉弟ともに, 矯正治療中はGOの再発を繰り返し, 数回の歯肉切除を行った。一方, 姉は矯正治療後に, GOの改善が認められた。

【考察】歯の交換期に発症したHGFは, 健全な歯の萌出を阻害し, 弟に認めた顕著な歯列不正は, より早期に発症したことが影響した可能性がある。口呼吸や矯正装置はブラークリテンションファクターとなり, 増加したブラークの沈着が, GOの再発を誘発した可能性が考えられた。

【結論】HGFによるGOの再発を管理するため, 姉はブラークコントロールと生活習慣指導を徹底し, 弟は治療を継続していく予定である。

S-31

咬合障害・審美障害を呈する重度慢性歯周炎に罹患した女性患者の治療

2504

宮本 学

キーワード：重度慢性歯周炎, 歯肉退縮, 自家歯牙移植

【はじめに】前歯部の高度な歯肉退縮と臼歯の近心傾斜による咬合障害を伴う重度慢性歯周炎に罹患した女性患者の包括的治療の経過を報告する。

【初診】48歳女性。2010年8月初診。25の動揺と歯肉の腫脹を主訴に来院。

【診査・検査所見】全顎的に多量のブラークと歯石の沈着があり, 炎症性の深い歯周ポケットを有する。左側上顎小臼歯, 上下顎前歯には高度の歯槽骨吸収があった。上顎前歯は高度な歯肉退縮と2級2類の咬合による審美障害があった。36欠損の放置により37, 38の近心傾斜を認めた。

【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歯周外科手術 ④最終補綴処置 ⑥SPT

【治療経過】歯周基本治療により歯周組織の治療傾向を認めたが上顎前歯の歯肉退縮がますます顕著となった。上顎前歯の叢生を伴う歯肉退縮に対しては22の抜歯と上顎前歯の抜髄を伴う歯冠補綴処置により審美回復を行った。左側下顎臼歯部の近心傾斜に対しては37抜歯後38を自家歯牙移植しそれを支台としたブリッジ作製をおこなった。歯周外科は16の歯根分割を伴う処置と上顎前歯の補綴前処置として行い, その他の部位は非外科的歯周治療を行った。

【考察・まとめ】最も歯槽骨破壊が進んでいた左側上顎小臼歯, 下顎前歯部は非外科的処置に良好に反応した。上顎前歯の歯肉退縮による審美障害は歯冠長を大幅に変更した補綴処置で対応した。患者の良好なセルフコントロールもあってSPT期間中も安定した歯周組織を呈している。

S-30

重度慢性歯周炎患者の一症例

2504

菅原 香

キーワード：重度慢性歯周炎, 歯周外科, 動揺歯

【症例の概要】初診：2009年9月3日, 53歳女性。主訴：他院にて抜歯と言われたが, 抜きたくない。診査・検査所見：歯周ポケット4mm以上71%, 平均5.3mm, BOP79%, 動揺3度17, 16, 動揺2度24, 27, 28, 全顎的に水平性骨吸収と局所的に根尖に及ぶ骨吸収を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 抜歯 4) 歯周外科治療 5) 口腔機能回復治療 6) 再評価 7) SPT

【治療経過, 治療成績】1) 歯周基本治療 (TBI, SRP) 2) 再評価 3) 16, 36, 抜歯 4) 歯周外科治療 17, 47, FOP 5) 口腔機能回復治療 (17, 16, 15Br, 14オールセラミッククラウン, 36, 37部分床義歯, 46, 47FMC) ⑥再評価 歯周ポケット 平均3.6mm, BOP30% ⑦SPT

【考察】保存不能と思われた17 (動揺3度, 残根) も保存を強く希望したため, 予後に不安を感じながら, 歯周外科治療を行い, ブリッジの支台歯とした。その後, 根面齶蝕のため, ブリッジを除去した際に動揺1度に改善していることが確認できた。歯周骨内欠損が大きく, 歯周外科治療不能, 可及的保存とした43も骨の回復が認められた。

【結論】歯周組織破壊の著しい歯でも保存を行える可能性が示唆された。抜歯及び歯周外科の選択の難しさを再認識させられた。

S-32

歯周・補綴治療により病状安定が得られた広汎型中等度慢性歯周炎の一症例

2504

鎌田 要平

キーワード：慢性歯周炎, 補綴治療

【症例の概要】広範囲に進行した慢性歯周炎では歯周治療と補綴治療が必要になるケースがある。初診時に予知性が疑わしい歯に対して, 歯周基本治療後の再評価にて歯周組織の改善が認められた。その後, 歯周組織再生療法を適応し, 補綴治療を併用したことで, 二次性咬合性外傷を軽減させることができた。補綴治療終了から3年経過し, 病状安定を得られた症例について報告する。

【治療方針】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：口腔清掃指導, スケーリング, ルートプレーニング, 抜歯 (26), 根管治療 (14, 16, 24, 27, 46), 不適合修復物除去, 咬合調整, 暫間固定, 暫間被覆冠 (2006.7～2008.7) 2.歯周外科治療：歯肉剥離搔爬術 (11, 12, 15, 16, 21, 22, 25, 34, 35, 36, 37), 歯周組織再生療法 (GTR) (14, 24, 27) (2008.8～2009.4) 3.口腔機能回復治療：クラウン (単冠：16, 22, 23, 46 連結冠：11, 12, 21 連結冠：13, 14) ブリッジ (24～27) (2009.5～2010.3) 4.SPT (2010.4～)

【考察】本症例はブラークによる細菌性因子に加え, 外傷性因子によって修飾された事によって歯周炎が重篤化したものと考えられる。治療期間を通じて, 炎症コントロールが良好に行えた事と, 歯周組織再生療法によって治療環境を整える事, ならびに補綴治療による咬合性外傷の改善が出来た為に, 現在まで良好に経過しているものと推察される。

S-33

部位ごとに異なるアプローチをした広汎型重度慢性歯周炎症例

2504

谷口 崇拓

キーワード：慢性歯周炎，咬合性外傷，SPT

【はじめに】全顎的に著しい歯周組織破壊が進行した慢性歯周炎患者に対し，歯周基本治療と骨欠損形態に応じて異なる術式の歯周外科治療を用いて，歯周組織の安定が得られた。また，咬合性外傷のコントロールをしながらSPTを行い8年経過し，更なる改善がみられたので報告する。

【症例の概要】初診：2006年9月5日 67歳男性 主訴：右上歯肉が腫れている，上顎前歯がぐらぐらする。上顎前歯はフレアーアウトして動揺。全顎的に歯肉退縮と咬耗が著明。ブラークコントロールはそれほど悪くないが，縁上歯石と炎症がみられる。レントゲン像で多量の歯肉縁下歯石が認められ著明な歯槽骨吸収がみられる。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎，二次性咬合性外傷

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

【治療経過】1) 13-23の暫間固定，口腔清掃指導とSRP，27拔牙 2) 再評価後，16，11，22拔牙，17-23テンボラリークラウン 3) 15 modified Widmanフラップ，44-46骨外科，33-36エムドゲインと自家骨移植による再生療法 4) 最終補綴終了，SPT開始 5) 34-36動揺あり，連結冠にて補綴 6) 16はSPT中に急性発作を起こしたため，ジスロマック服用してSRP。その後ポケットは浅くなり安定している。

【考察】初診時の明らかなホープレスの歯を除き，非外科，外科治療を用いることで歯周組織は安定し，これまで歯を保存することができている。また，SPT開始時に残っていた歯周ポケットはSPTを続けていくことで改善した。患者と衛生士を中心としたSPTの重要性に改めて気づかせてくれた症例である。今後，継続してSPTを行いさらに長期的に歯周組織の安定を維持していきたい。

S-35

歯周組織再生療法と口腔機能回復治療が奏功した咬合崩壊の過程にあった慢性歯周炎患者の一症例

2504

佐藤 公磨

キーワード：歯周組織再生療法，口腔機能回復治療，慢性歯周炎

【症例の概要】患者：59歳・男性，初診：2010年1月，主訴：咀嚼障害，既往歴：高血圧症，喫煙歴：なし，診査・検査所見：ブラークコントロールは不良であり，歯肉は発赤・腫脹が著明。デンタルX線検査：全顎的に中等度～重度の水平性歯槽骨吸収と局所的に垂直性骨吸収が存在，PCR：100%，4mm以上の歯周ポケット：31%，BOP陽性率：49%，診断：慢性歯周炎，2次性咬合性外傷

【治療方針】ブラークコントロールを確立後，拔牙，SRP，歯内療法，歯周外科治療を行い，感染をコントロールする。また，プロビジオナルレストレーションを用いて，清掃性と咬合状態を模索後，口腔機能回復治療によって咬合の安定化を図り，SPTへ移行する。

【治療経過・治療成績】歯周基本治療によって，表在性の炎症は軽減した。基本治療の再評価後，右側上顎臼歯部と左側下顎前歯から臼歯部に対し組織付着療法を，36遠心根に対しヘミセクションを，そして34遠心の垂直性骨欠損に対して歯周組織再生療法を行い，歯周組織は安定した。歯周外科治療の再評価後，全顎的な口腔機能回復治療によって咬合関係を再構築した。口腔機能回復治療の再評価後，SPTに移行して半年経過するが，良好な歯周状態を維持している。

【考察】本症例において，一貫して良好なブラークコントロールの実施とその維持を目指した一連の歯周病治療によって，良好な経過を得ることができたと考える。

【結論】咬合崩壊の過程にあったが，歯周組織再生療法による歯槽骨の再生と口腔機能回復治療による咬合の確保は，重度歯周疾患に罹患した歯を最大限保存し，安定した歯周状態の確立に有効であった。

S-34

慢性歯周炎が歯周外科手術の切除療法と再生療法により改善した一症例

2504

田村 太一

キーワード：切除療法，再生療法，歯周外科手術

【症例の概要】ポケットが残存する部位に対し，歯周組織の改善を目的に，切除と再生療法をおこなった症例について報告する。患者：49歳女性，初診：2006年3月20日，主訴：左下の奥歯がかけた，歯科的既往歴：10年間受診歴なし，全身的既往歴：卵巣腫瘍，良性突発性めまい 性格は温厚

【診査・検査所見】主訴の36は歯冠破折であった。前臼歯部には不良補綴物が認められ，歯肉の発赤主張は顕著で，全顎的に深いポケットが認められた。X線所見では，歯肉縁下歯石や臼歯部に垂直性骨吸収が認められた。

【診断】慢性歯周炎

【治療方針】1) 緊急処置 2) 初期治療（不良補綴物除去，根管治療，SRP）3) 再評価 4) 歯周外科手術 5) 再評価 6) 最終補綴 7) メンテナンス

【治療経過】1) 緊急処置 37 RCT 2) TBI，SRP 3) 16，15，12-21，36 RCT 4) 再評価 5) 歯周外科15.16（APF 拔根）12-22（APF）24-17（APF）36，37（APF）44-47（EMD）6）プロビジオナルレストレーション 7) 最終補綴 8) メンテナンス

【考察・結論】37の破折を主訴に来院したが，前歯部の歯肉出血の自覚もあり歯周治療に理解を示した。補綴部位は，歯周環境を整備しなければ，不良補綴物を装着することになる。今回，骨の平坦化とポケット除去を目的にAPFをおこない，補綴部位は良好な結果が得られた。また，天然歯部位に対しては，APFと再生療法をおこなったが，ポケットの再発も認められず良好な結果を得ている。現在，咬合に注意してメンテナンスしている。

S-36

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

2504

笠井 俊輔

キーワード：慢性歯周炎，歯周形成外科，MTM

【症例の概要】患者は80歳女性。2011年1月全顎的な歯肉腫脹とブラッシング時の歯肉出血を主訴に来院。初診時の口腔内所見では全顎的な歯肉腫脹，発赤と一部排膿を認め，5mm以上の歯周ポケットが全歯にわたり存在した。X線写真では全顎的な水平性骨吸収および臼歯部における垂直性骨吸収を認め，11，31，41に根尖病巣を認めた。PCRは89.3%でブラークコントロール不良，BOPは93.2%で全歯に認められた。全身既往歴：高血圧，無症候性脳梗塞 喫煙歴：なし 内服薬：オルメテック，バイアスピリン

【治療方針】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・治療成績】

2011年1月～7月 歯周基本治療，31および41拔牙術
2011年9月 25～27フラップ手術，26口蓋根ルートリセクション

2011年11月 16近心頬側根ルートリセクション

2012年2月 34～36歯肉弁根尖側移動術，遊離歯肉移植術

2012年5月 11歯根端切除術

2012年7月～12月 26MTM，最終補綴

2013年2月～ SPT

【考察】広汎型重度慢性歯周炎患者に対し全顎的に歯周治療を行い，歯周組織の安定を得た。歯周形成外科やMTMを行い，ブラークコントロールしやすい口腔内環境を整えることに努めたが，患者は高齢者であり今後ブラークコントロールが不良になることが考えられるため，短い期間でのメンテナンスが必要である。補綴物の支台歯の歯周組織は現在安定しているが，今後状態が悪化し骨吸収が進行するようなら拔牙を行い，局部義歯に移行することも考慮する旨を患者に説明し了承を得ている。

【結論】広汎型重度慢性歯周炎患者に対し歯周形成外科，MTMを含む包括的治療を行い良好な結果が得られた。

S-37

2504

骨格性上顎前突症・開咬症を伴う広汎型慢性歯周炎に包括的治療を行った一症例

山内 憲子

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】骨格性上顎前突症・開咬症と歯の病的移動を伴った広汎型慢性歯周炎患者に包括的治療を行い，本症例を横田の提唱するレスポンス診断法で評価したので報告する。

【初診】2006年11月13日初診。48歳女性。主訴：歯が全体的に動き出し咬めない。現病歴：以前，他院にて歯周治療を受けたが再び歯の動揺を自覚。

【診査・検査所見】上顎前突・開咬と歯の病的移動の他，全体的にポケット（PPD $\leq$ 4mm 26.7%，平均3.69mm），BOP（67%）を認めた。歯根長は短く，全顎的に中等度から重度の水平性骨吸収と局所的に垂直性骨吸収を認めた。

【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）外科を伴う矯正治療 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（TBI，咬合調整，SRP） 2）再評価 3）46オープンキュレタージ 4）再評価 5）矯正治療 6）口腔機能回復治療 7）再評価（PPD $\leq$ 4mm 1.92%，平均2.28mm，BOP 2.56%） 8）SPT（PPD $\leq$ 4mm 1.28%，平均2.23mm，BOP 7.69%）

【考察・まとめ】病的歯の移動を伴う広汎型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歯周組織・咬合は安定している。治療計画としては歯周外科，外科処置を伴う矯正治療を行う予定であったが患者の同意が得られず非外科にて治療を行わざるを得なかった。その分，モチベーションがあがりBOPは一気に低下し維持された事が好結果を得た原因と考えられた。今後は矯正治療後の後戻りや咬合管理，カリエス等に注意しながらSPTを維持する必要がある。

S-38

2504

広汎型慢性歯周炎患者に対して禁煙支援とともに歯周組織再生療法を行った一症例

佐々 響子

【症例の概要】患者：42歳，男性 初診時：2011年6月11日 主訴：17，26の動揺および夜間痛 喫煙歴：20歳から1日20本程度 現症：PCR56.5%，PD $\geq$ 4mm部位率37.0%，PD $\geq$ 7mm部位率68%，BOP部位率50.6%であり，全顎的に中等度の歯槽骨吸収，15，35，37，46垂直性骨吸収を認め，歯石の沈着が散見された。診断：広汎型慢性歯周炎，咬合性外傷

【治療方針】17，26重度歯周炎および急性根尖性歯周炎により保存不可能と判断し，抜歯処置を行う。禁煙支援とともに歯周基本治療を行った後，歯周外科治療（歯周組織再生療法）を行う。その後，補綴治療により口腔機能回復を図り，SPTへ移行する。

【治療経過・治療成績】17，26抜歯後，26欠損部に義歯を作製した。禁煙支援，禁煙外来へ紹介を行い，基本治療終了後15，35，37に対し，エナメルマトリックススタンパク質を用いた歯周組織再生療法を行った。46は急性症状を繰り返し保存不可能と判断，抜歯後義歯を作製した。その後，咬合および炎症のコントロール状態に問題がないことを確認し，SPTへ移行した。歯周組織再生療法を行った部位にアタッチメントゲインが得られ，X線写真および歯科用CT所見において歯槽骨の改善傾向を認めた。SPT移行時：PCR3.8%，PD $\geq$ 4mm部位率1.9%，PD $\geq$ 7mm部位率0%，BOP部位率3.2%

【考察】本症例では，歯周基本治療中に良好なアドヒアランスを構築し，禁煙支援を行い禁煙に成功，継続することができたことで良好な治療効果が得られた可能性がある。

【結論】歯周治療により安定した歯周組織の状態を得た。今後も禁煙を継続し，炎症のコントロールおよび外傷性因子の管理に留意し，長期的な安定を維持することが重要である。

S-39

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一症例

山脇 健史

キーワード：重度慢性歯周炎，部分矯正，歯周補綴

【症例の概要】全顎的な重度歯周炎患者に，歯周基本治療・歯周外科処置・部分矯正治療・歯周補綴治療を含めた包括的治療を行った症例について報告する。初診：2004年3月18日 46歳 女性主訴：44の自然脱落現病歴：他医院にてインプラント治療を含めた歯科治療を受けた。上顎臼歯部は局部義歯を装着したが違和感が強く使用していない。歯の動揺を自覚するもそのまま放置していた。

【治療方針】患者の希望もあり出来る限り抜歯せず保存的に治療を試み，臼歯部での咬合を早期に確立する。

【治療経過】歯周基本治療とともに，上顎臼歯部に治療用義歯を装着し咬合の回復を図った。根尖まで骨吸収が及んでいる12，歯根骨折を認めた34は抜歯となった。再評価後23，25は歯周外科手術を施し，下顎前歯部はMTMを行った。再評価後，口腔機能回復治療を行いSPTに移行した。SPTに移行後6年目に11がP急発にて抜歯（抜根）となった。また，右下のインプラントに周囲炎を認めたためフラップ手術を施した。その後1年が経過しているが安定した状態を維持している。

【考察・結論】上顎には連結ブリッジにて歯周補綴処置を施し，臼歯部には局部義歯を装着することで安定した咬合を得ることが出来た。保存を試みた22や下顎前歯部は注意して経過観察している。前医にて埋入されたインプラントは安定した状態であったが，SPT6年目に右下インプラント周囲の粘膜に炎症が生じたためフラップ手術を施して対応した。現在，初診から10年が経過しているが3ヶ月に1回SPTを行いブラークコントロールを徹底することで歯周組織，インプラント周囲粘膜は安定している。今回長期にわたるブラークコントロールの重要性を再確認することとなった。

S-40

演題取下げ

S-41

2504

ある広汎型慢性歯周炎患者にたいして包括的歯科治療を行った症例

佐藤 毅

キーワード：慢性歯周炎，包括的歯科治療，歯周組織再生，遊離歯肉肉術，インプラント

【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とインプラント治療を行って，良好な結果が得られたので報告する。

【初診】患者：56歳，女性 初診：2008年3月 主訴：下顎右側臼歯部違和感と11コンボジットレジン修復の変色 既往歴：特記事項なし 喫煙歴：特記事項なし

【診査・検査所見】口腔内所見：ブラークコントロールは不良で，下顎前歯部に歯肉縁上歯石の沈着をみた。咬合所見：前方運動時に47の咬頭干渉があった。側方運動時に強く干渉していた22に歯肉退縮があった。歯周組織検査：4mm以上の部位が41%であった。デンタルX線所見：全顎的に軽度の水平性の歯槽骨吸収像があり，45近心には垂直性の歯槽骨吸収像があった。

【診断】広汎型慢性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療②再評価検査③歯周外科治療，及びプロビジョナルレストレーションを用いた咬合治療④再評価⑤口腔機能回復治療⑥SPT

【治療経過】歯周基本治療として，不良補綴物を清掃性に配慮した暫間補綴物に置換する事によってブラークコントロールが行いやすい口腔内環境を構築しつつ，感染源の除去を行った。再評価後22部の遊離歯肉移植術と，26，36部のインプラント治療を行い，咬合を確保した上で45の歯周組織再生療法，および46部インプラント治療を同時に行った。その後，3ヶ月間の咬合治療を行って最終補綴物を装着し，SPTへと移行した。

【考察・まとめ】SPT移行後5年経過したが，歯周病の病状はこれまでのところ安定しており，歯周ポケットの再形成はない。今後は，モチベーションの維持に留意し，SPTを継続する。

S-43

2504

2次性咬合性外傷によって歯の動揺が増加した重度歯周炎に上顎はフルブリッジ、下顎はオーバーレイデンチャーで治療した一症例

齋藤 恵美子

キーワード：重度歯周炎，咬合性外傷

【はじめに】歯の欠損が増加し2次性咬合性外傷が生じている重度歯周炎患者に，上顎は連結固定（フルブリッジ），下顎はオーバーレイデンチャーで対応したところ，良好な結果が得られたので報告する。

【初診】55歳女性。2000年4月18日初診。主訴：残存歯の保存。全身既往歴：特記事項なし。歯科既往歴：約18年前に全顎的治療。

【診査・検査所見】上下顎に歯肉退縮，22に歯肉の発赤，腫脹，35にキャップの脱落がみられた。歯周ポケットは15歯中14歯に6mm以上あり，動揺度は15歯中13歯に2または3度を認めた。17，12，11，21，37，36，31，41，42，44～47欠損。

【診断】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（咬合調整，上顎暫間固定，下顎オーバーレイデンチャー）2) 再評価 3) 歯周外科処置 4) 再評価 5) 口腔機能回復処置 6) 再評価 7) SPT。

【治療経過】治療計画に従って治療を行った。歯の欠損が増加し咬合性外傷の認められる下顎は歯冠をカットしてオーバーレイデンチャーとし，上顎は24～27，14～16にスーパーボンドで暫間固定したが，固定後に咬合，咀嚼力が増加し咬合性外傷が再発したので上顎はフルブリッジ固定とした。再評価後，フラップ手術および27抜歯，16DB根の分割抜歯を行い，最終補綴を行った。

【考察・まとめ】本症例は，治療初期に二次性咬合性外傷を防ぐためフルブリッジ暫間固定とオーバーレイデンチャーにして咬合性外傷を軽減させた結果，歯周治療が良好に奏功したと考えられた。SPT時には炎症のコントロールと咬合性外傷の再発に注意を払っている。

S-42

2504

薬物性歯肉増殖を伴う重度歯周炎を有する患者の一症例

五十嵐(武内) 寛子

キーワード：薬物性歯肉増殖症，慢性歯周炎，抗てんかん薬

【概要】薬物性歯肉増殖症を伴う重度歯周炎を有する患者に対して，歯周基本治療および歯周外科手術を行ったところ，良好な治療経過が得られたので報告する。

【初診】2010年2月10日，47歳男性。上下顎前歯部歯間離開のダイレクトレジン充填による閉鎖を主訴に来院。25歳時に成人性ヘルペス性脳炎の既往あり。以後，軽度のもてんかん発作を生じるため抗てんかん薬を服用中。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の肥厚・増殖・発赤・腫脹が認められ，ブラークおよび歯石の沈着・排膿を認めた。プロービングポケットデプス（PPD）は4-6mmの部位が30.4%，7mm以上の部位が58.3%，BOP陽生部位が53.6%であった。

【診断】薬物性歯肉増殖症を伴う重度歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科手術 ④再評価 ⑤ダイレクトレジン充填による歯間部離開閉鎖 ⑥再評価 ⑦SPT

【治療経過・治療成績】治療計画に従い治療を行った。歯周基本治療にてブラークコントロールを徹底したことで歯肉の炎症は消失しBOPの低下が認められたが，PPD4mm以上かつBOP陽生部位に対し，歯肉剥離搔把術および歯肉整形術を行った。その後，11，21，31，32，41，42歯に対しダイレクトレジン充填を行った。

【考察・結論】初診時，患者は歯周炎および歯肉増殖について自覚はなかったが，病態の説明とモチベーションの向上，さらに治療効果についての自覚により良好な治療結果を得ることができた。特に，抗てんかん薬の副作用についてブラーク存在下で炎症が生じることに等しい患者教育を行い，患者が理解したことで治療を円滑に行うことができた。SPTの重要性を理解し継続していくことが病状安定維持と考え現在SPTを行っている。

S-44

2504

咬合性外傷による歯周組織破壊に対してガイドの付与と固定および歯周外科を行った一症例

齋藤 彰

キーワード：慢性歯周炎，咬合性外傷，ガイド，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，早期にガイドの付与と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】2002年12月6日，45歳女性。46の歯肉の腫脹を主訴に来院。全身既往歴，歯科既往歴に特記事項なし。

【診査・検査所見】45，46の離開と歯肉の発赤腫脹，45遠心と46近心に1-2壁性の骨欠損がみとめられる。13捻転，23支持組織減少の為，偏心運動時に臼歯部の干渉がみとめられる。16根分岐部病変3級，18は17に接触して半萌出。

【診断】慢性歯周炎，咬合性外傷

【治療計画】①歯周基本治療，13，23ガイドの付与・咬合調整，13～27暫間固定 ②再評価 ③23歯周外科処置，16抜歯17，18MTM ④再評価 ⑤口腔機能回復処置 ⑥再評価 ⑦SPT。

【治療経過】概ね治療計画に従って治療を行った。13～27を固定し13，23ガイド付与，臼歯部の干渉を除去した。23のフラップ手術。根分岐部病変3級の16は意図的に抜歯して，18，17MTMを行った。

【考察・まとめ】本症例は，治療初期からガイドの付与，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-45

歯周-歯内病変を有する限局型重度慢性歯周炎の
1症例

2504

竹内 克豊

【症例の概要】患者：59歳・女性、非喫煙者 初診：2005年4月
主訴：ぐらついている歯を抜いてインプラントを勧められている
が、その処置が適切か不安で相談したい 既往歴：特記事項なし
診査・検査所見：全顎的に炎症を認め、主訴である16は頬側近心
根に歯肉退縮、広範囲の腫脹、排膿があり、動揺度は3度。初診時
4mm以上の歯周ポケット 36.4%，BOP 38%，PDR 57.4%。X線所
見：16は根尖部を含んだ広範囲の透過像が認められた。

【治療方針】1. 歯周基本治療 咬合調整 歯内療法 2. 再評価検査 3.
歯周外科処置 4. 再評価検査 5. 口腔機能回復処置 6. SPT

【治療経過・治療成績】ブラークコントロールを中心とした基本治
療による炎症の改善、平行した16の歯内療法、14の咬合調整をし
ながらの意図的挺出による骨レベル・動揺度の改善から右上臼歯部
の外科処置に移行、16は近心根のみ抜根。プロビジョナル固定にて
経過観察の後、歯周組織に十分な改善が認められたため、咬合平面
を考慮した右側上下臼歯部の補綴処置後SPT以降した。

【考察】歯周外科時、近心根抜根となったものの、SPT移行後現在
まで改善した骨レベルを維持している16。その補綴物の形態から分
岐部のブラークコントロールに注意を払いながらSPTに臨む必要は
あるが、消炎処置後の歯周-歯内病変の診断による歯内療法が有効
であったと考えられる。

【結論】歯単位で考えた場合、特に急性期ではその診断には慎重
さが必要であり、まずは消炎処置とブラークコントロール、基本治
療と並行した歯内療法を試みる事はその歯牙の予後を大きく左右
し、咬合性外傷改善のための咬合調整は有効であると考え。今後
も口腔清掃の維持、咬合の管理に留意したSPTが必要である。

S-47

広汎型慢性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法
とMTMで歯牙の保存に努めた一症例

2504

桐野 晃教

キーワード：慢性歯周炎、歯周組織再生療法、MTM

【はじめに】広汎型慢性歯周炎患者の垂直性骨欠損に対しエムドゲイ
ンを用いた歯周組織再生療法を、また歯牙破折に対してMTMで歯
牙の保存を行い、良好な結果が得られた一症例について報告する。

【症例】患者：59歳 女性 初診日：2011年7月25日 主訴：歯周
病を治したい 奥歯がしみる 全身既往歴：特記事項なし

【診査・検査所見】全顎的に辺縁歯肉の発赤・腫脹が認められ、ブ
ラークコントロールも不良であった。また甘いものが好きでカリエ
スも多い。X線所見により、臼歯部を中心に水平・垂直的骨吸収像
が認められた。特に37には8mmの歯周ポケットがあり排膿も認め
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 6) メンテナンス (SPT)

【治療経過】歯周基本治療として、TBI, Sc, 不適合修復物の除去、
咬合調整、SRPの後再評価を行い、37にエムドゲインを用いた歯周
組織再生療法を行った。歯周組織の改善が得られたところで、最終
補綴物の制作に入ったが、25が歯牙破折を起こした。骨縁下まで破
折ラインが認められたが、MTMで挺出を行い歯牙の保存に努めた。
その後、残りの最終補綴物を装着後、メンテナンスへ移行した。

【考察・まとめ】歯周基本治療によりほぼ歯周組織は改善されたが、
37のみ歯周ポケットが残ってしまった。その後、同部位は咬合調
整と歯周組織再生療法によりポケットは改善されたが、力のコント
ロールがうまくいっておらず、25に歯牙破折が起こってしまった。
同部位はMTMの挺出で保存することはできたが、メンテナンス
では炎症だけでなく力のコントロールにも十分に注意していく必要
がある。

S-46

咬合崩壊を包括治療により改善できた重度歯周炎
症例

2504

榊原 武

キーワード：慢性歯周炎、インプラント、口呼吸

【症例の概要】56歳、女性。初診2007年5月2日。46番脱離にて咀
嚼障害、前歯審美障害を主訴にて来院。非喫煙者。慢性鼻炎により
口呼吸あり。その他全身的特記事項なし。全体的に慢性歯周炎を伴
い、臼歯部には多くの補綴物が装着されている。15、25、27、37、
47欠損、残存歯動揺度は1度から2度、垂直性骨欠損もあり、2次カ
リエスも認められる。上顎前歯においては審美性に問題があり、下
顎前歯叢生が認められる。

【治療方針】1. 歯周基本治療（ブラークコントロール TBI SRP
咬合調整 抜歯）2. 再評価 3. インプラント埋入 4. 口腔機能回復
治療 5. 再評価 6. SPT

【治療経過・治療成績】ブラークコントロールを確立後、SRPを行
う。歯周基本治療終了後、患者との話し合いにて臼歯を抜歯、臼歯
咬合支持の目的でインプラント治療を行う。上顎前歯審美障害は補
綴処置により改善をはかり、下顎前歯叢生改善の為の部分矯正を
行い、永久保定をする。

【考察】臼歯においてはインプラント治療にて咀嚼機能の回復を図
れるが、下顎前歯は抜歯による著しい骨吸収が予想される。その
為、補綴処置による審美回復はかなり難しい。そこまで考慮すると
下顎前歯を保存し骨の温存を図ることが現時点においては最良の方
法ではないかと思われる。

【結論】本症例では咀嚼機能の回復、審美回復ができた。術後約4
年経過しているが、歯周組織は安定し、経過は良好である。日常的
な口呼吸によりブラークコントロールが困難になることが予測され
る。ブラークコントロールが今後の課題になり、注意しながらSPT
を行っていく必要がある。

S-48

前歯部に歯列不正を伴う広汎型侵襲性歯周炎に包
括的歯周治療を行った一症例

2504

萩原 さつき

キーワード：侵襲性歯周炎、歯周組織再生療法、歯周矯正治療

【はじめに】前歯部に歯列不正と重度の歯周組織破壊を伴う広汎型
侵襲性歯周炎患者に包括的歯周治療を行い、歯周組織と咬合状態の
改善が得られた一症例について報告する。

【初診】1998年12月初診、29歳、男性。主訴：上顎臼歯部の歯肉が
腫れやすい。

【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、臼歯部と13、23、32、
44の隣接面に6-9mmの歯周ポケットが見られ（PPD4mm 28%、平
均3.1mm、BOP陽性部位 25%）、中等度から重度の歯槽骨吸収が
デンタルX線写真上で認められた。細菌検査ではP.gingivalisが検出
され、抗体価検査ではA.actinomycetemcomitansに対する抗体価が高
く、これらの細菌の病因、病態への関与が示唆された。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎

【治療方針】歯周基本治療、歯周外科治療、歯列不正改善のため
に矯正治療を行い、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、および13、
21と44、46に歯周組織再生療法を行った。PPDの平均値は2.1mm、
BOP陽性部位は見られず、歯周組織の改善が認められた。再評価後
にSPTに移行し、矯正治療を行い、咬合状態の改善が得られた。

【考察・まとめ】前歯部に歯列不正と重度の歯周組織破壊を伴う広
汎型侵襲性歯周炎患者に包括的歯周治療を行ったが、歯周組織再生
療法により歯周組織の改善を図り、矯正治療により咬合状態の改善
を図ることは、口腔機能の回復を得るために有用であると思われ
た。今後、SPTを継続してブラークコントロールと咬合状態を管理
し、歯周治療の効果を良好に維持することが必要である。

S-49

2504

下顎に破壊的な歯槽骨吸収を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対して歯周外科と歯周補綴を行った一症例

本郷 昌一

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，細菌感染度，歯周補綴

【症例の概要】患者：47歳・女性，主訴：下顎全歯の動揺による咀嚼障害

現病歴：2007年，下顎前歯の動揺を自覚し，近医を受診した。歯周病と診断を受けたが，月1回の歯肉縁上スクレーリングを受けるのみであった。症状が改善しないことから，2009年9月に当院歯科を受診した。

検査所見：全顎的に辺縁歯肉には腫脹と熱感が強く，下顎前歯部からは排膿があった。歯周ポケットは深く（4～6mm：33%，7mm以上：31%），下顎全歯にはⅡ～Ⅲ度の動揺があった。細菌検査では，*Porphyromonas gingivalis* (Pg) が検出され，血清抗体価検査では抗Pg抗体価が高値を示した。

診断：広汎型重度慢性歯周炎

【治療方針】早期の暫間固定によって主訴の改善と外傷力のコントロールを行う。その後，歯周外科処置によって徹底的な感染源除去を行い，口腔機能回復治療（歯周補綴），SPTへと移行する。

【治療経過・治療成績】著しい動揺による咀嚼障害に対して，早期に下顎全歯の暫間固定を行った。基本治療後，上下顎左右臼歯部に歯肉剥離掻爬術を施行した。再評価で良好な歯周状態を確認し，歯周補綴へ移行した。

【考察】下顎の動揺歯に暫間固定を行ったことで，早期にQOLの向上が実現できた。さらに，歯肉剥離掻爬術によって徹底的な感染源除去に努めた。また，初診時からSPTに至るまで，細菌検査と血清抗体価検査によって感染度を評価し，歯周組織の安定を客観的に確認できた。感染管理と外傷力を分散すると，歯周組織の長期間維持が容易になると考える。

【結論】破壊的な歯槽骨吸収を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対して，徹底的な感染源除去と二次性咬合性外傷を防止する歯周補綴によって，良好な治療経過を導くことができた。

S-51

2504

臼歯部咬合崩壊を伴った慢性歯周炎患者に包括的治療を行った1症例

林 尚史

キーワード：臼歯部咬合崩壊，インプラント，矯正治療

【はじめに】臼歯部咬合崩壊を伴った慢性歯周炎患者に対して，歯周治療，インプラントによる咬合再構築，上顎前歯部の小矯正などの包括的治療を行った症例を報告する。

【初診】2005年10月14日初診。52歳男性。主訴：上顎前歯部の著しい動揺と審美障害，咬合時の疼痛。非喫煙者。全身的特記事項なし。

【診査・検査所見】17, 16, 25, 26, 27, 37, 46, 47を欠損しており大臼歯部咬合支持なし。全顎的に辺縁歯肉の腫脹が認められ，口腔清掃状態は不良。PCRは77.3%，BOP（+）72.7%，PPDは4-6mm38.6%，7mm以上5.3%，平均4.08mmであった。上顎前歯部はフレアアウト，残存歯には咬耗が認められた。

【診断】全顎中等度～限局重度慢性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科処置 ④インプラント治療 ⑤上顎前歯部の小矯正 ⑥再評価 ⑦補綴処置 ⑧再評価 ⑨SPT

【治療経過】歯周基本治療終了時：BOP（+）18.9%，PPDは4-6mmが21.2%，7mm以上が0.8%，平均2.91mmに改善した。17, 16, 25, 26, 27, 46, 47にインプラント治療。45にエムドゲインによる歯周再生治療，上顎前歯部の小矯正を行った。2008年1月の再評価により，歯周病の安定と咬合の安定が認められたため，最終補綴処置に移行した。2009年5月に補綴処置後の再評価検査を行いSPTに移行し現在に至る。

【考察・まとめ】本症例は，臼歯部咬合崩壊と前歯部のフレアアウト，審美障害があったが，歯周治療後インプラントによる咬合支持を獲得したのち矯正治療と包括的な補綴処置により審美障害も改善することができた。炎症の除去と咬合のコントロールにより，現在のところ歯周組織は安定している。今後もSPTを継続し慎重に経過観察していくことが重要と考える。

S-50

2504

包括的治療を行った広汎型重度慢性歯周炎患者の9年経過症例

伊藤 正満

キーワード：フラップ手術，エナメルマトリックスデリバティブ，小矯正，ヘミセクション，広汎型重度慢性歯周炎，禁煙，包括的治療

【症例の概要】初診時：2002年1月11日，52歳，男性 既往歴：血圧は薬剤によるコントロール下で135/90。二十歳前から喫煙歴があり，30本/日の喫煙習慣。51歳時より全顎的に歯肉腫脹，咀嚼困難を自覚するようになり21および41が自然脱落したため来院。14, 13, 11, 21, 22, 24, 25, 47, 46, 45, 44, 43間に歯間離開を認め，上下前歯は頬側傾斜，右側はAngle3級で15, 14, 46, 45は交差咬合，咬合誘導時右側小臼歯部および左側大臼歯部に干渉を認める。全顎的に歯肉の発赤腫脹と深い歯周ポケットを認め，13に自然出血，11, 21部に排膿を認める。ブラッシングは大きな横みがきで歯間清掃器具等は使っていない。診断：広汎型慢性歯周炎

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 禁煙支援 3) 咬合調整 4) 再評価 5) 残存歯周ポケットに対する歯周外科処置 6) 口腔機能回復治療 7) SPT

【治療経過・治療成績】禁煙支援含む歯周基本治療後，24, 25, 26, 27FOP (26EMD)，15, 14, 46, 45MTM，13, 12, 11FMC，21, 22, 23Br. 36, 37In, 46ヘミセクション，47, 76, 76Br, 15, 14 4/5Cr処置を行い，SPTに移行。移行1年後に禁煙に成功し，現在も禁煙継続中。初診時平均PD5.9mm→SPT移行時2.2mm。初診時平均動揺度1.38→SPT移行時0.23。26EMD施術部AL10mm→SPT移行時7mm

【考察】歯周治療は比較的良好に進める事が出来たが，早期に禁煙に成功していれば，治療初期の反応や再生療法後の成績がより良いものになっていた可能性はある。

【結論】咀嚼不全を伴う重度歯周炎患者だったにもかかわらず，1本の歯も喪失せずに咬合回復できたことは患者のQOLに大きく貢献できたと考ええる。禁煙にも成功し，SPT移行9年後の現在も，比較的稳定した状態が維持されている。

S-52

2504

咬合性外傷を伴う慢性歯周炎患者にオーバーデンチャー（上顎）を用いて治療した1症例

豊嶋 寛司

キーワード：咬合性外傷，オーバーデンチャー，慢性歯周炎

【症例の概要】初診日：2011年11月24日 58歳（男性）主訴：上の歯が咬むと痛い既往歴：特記事項なし。現病歴：同法人にて2002年より治療しているが，ブラークコントロールが悪く，デンチャーを装着せず，冠脱離と歯根破折を繰り返す。7年で3本抜歯。上顎残存歯すべてに動揺がみられ咬合崩壊が予想された。本症例は歯周基本治療，歯周外科処置後，上顎残存歯に磁性アタッチメントを装着しオーバーデンチャーにする事により良好な結果が得られたので報告する。診断：限局型重度慢性歯周炎，咬合性外傷

【治療方針】1) 歯周基本治療（TBI，暫間補綴物装着，SRP）2) 再評価 3) 歯周外科処置 4) 再評価 5) 補綴治療 6) SPT

【治療経過・治療成績】#12, 11, 21, 22の歯冠を切断し暫間義歯を装着。歯周基本治療により動揺消失した。ブラークコントロールも改善し，再評価後残存ポケットに対し，歯周外科を行った。#12, 11, 21, 22, 24に磁性アタッチメントを装着し最終義歯作製。歯周組織も安定し経過良好である

【考察】治療の初期に咬合性外傷の要因を排除し歯周治療を行った。その結果歯の動揺消失，歯周組織の安定がみられた。暫間義歯と最終補綴は残存歯に側方力が加わらない様に配慮した。過去の経過からクレンジングやブラキシズムの存在が疑われ，義歯そのものをナイトガードとして機能させようと考えた。

【結論】本症例はオーバーデンチャーを用い咬合性外傷を軽減させた結果，歯周治療が良好に奏功したと考えられた。今後，炎症と力のコントロールに留意したSPTを行っていく必要がある。

S-53

慢性歯周炎患者に包括的処置を行った一症例

2504

宮田 敦

キーワード：歯肉弁根尖側移動術，慢性歯周炎

【症例の概要】慢性歯周炎患者に対して歯周外科処置を行い4年経過した症例を報告する

【初診】55才 女性，前歯部の歯肉の腫脹と出血・審美障害を主訴に来院

【診査・検査所見】全顎的に衛生管理不良により，歯肉縁上および縁下に歯石の沈着が認められた。歯肉辺縁には腫脹・発赤が認められた。全顎的に動揺1度の歯が多数認められた。

【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 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】1 歯周基本治療：TBI，SRP，歯内療法処置，17・27 抜歯 2.23 矯正の挺出，24 抜歯 3 再評価 3.歯周外科処置（12，11，21，22，23，25 および 35，36 に骨整形を伴う歯肉弁根尖側移動術）4. 再評価 5.最終補綴処置，ナイトガード装着 6 SPT

【考察・結論】本症例は，支持歯槽骨および歯周ポケットの安定を図る目的で，切除を伴う歯周外科処置を行い，生体に調和する補綴修復物を装着した。治療の結果，これまで以上に自身の清掃性の高い歯周環境が獲得でき，安定した口腔内となっている。今後も継続して咬合のコントロールと共にメンテナンスを行ってゆく。

S-55

広汎型慢性歯周炎患者の1症例

2504

多保 学

キーワード：慢性歯周炎，根尖側移動術，根分岐部病変

【はじめに】広汎型慢性歯周炎患者に対して，歯周基本治療終了後に歯周外科処置，根分岐部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】患者：71 歳男性。初診日：2007 年 1 月。主訴：上顎右側頬側歯肉の腫脹を主訴に来院。全身的既往歴：高血圧。口腔既往歴：40 年前に大学病院歯科口腔外科にて 11，12 部の歯根嚢胞摘出術を行った。数年前より歯肉出血を認め，上顎右側歯肉の腫脹を繰り返したため受診。

【診査検査所見】14 に歯根破折と浮腫性歯肉増殖が認められ，全顎的に多量の歯石の沈着が認められた。PCR は 89.3%，BOP は 70.2%，歯周ポケットは 4-6mm 40.5%，7mm 以上が 6.5% であった。11，12 部の歯肉陥凹による審美障害が認められた。

【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) 歯周外科処置 4) 再評価 5) 補綴処置 6) SPT

【治療経過】2007 年 1 月～5 月 歯周基本治療，2007 年 6 月～12 月 全顎に歯周外科処置，2008 年 6 月補綴処置を行い SPT へと移行した。

【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，歯周治療において根尖側移動術を行い歯周組織の安定を得られた。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。

S-54

アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST）量測定キットを用いた治療の経過で AST 量をモニタリングした 1 症例

2504

秋月 達也

キーワード：アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ，非外科的治療，重度慢性歯周炎

【はじめに】アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST）は組織変性の診断に用いられる細胞内酵素であるが，歯肉溝滲出液（GCF）中にも存在し歯周組織破壊の程度と相関している。今回，簡便に AST 量を計測できるキット（PTM キット：株式会社松風）を用い，治療の経過でモニタリングした 1 症例を報告する。

【初診】53 歳女性。主訴：歯肉が腫れて痛い。全身的既往歴：抗リン脂質抗体症候群。歯科的既往歴：5 年ほど前より歯肉が腫れを繰り返している。歯周治療をきちんと受けたことはない。

【診査・検査所見】全顎の歯肉に顕著な炎症を認めた。歯周病検査では 100% の部位で BOP（+），一部 10mm を超える歯周ポケットが存在した。エックス線写真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. 口腔機能回復治療 4. 最終評価 5. メンテナンス

【治療経過】口腔衛生指導後，辺縁歯肉の炎症軽減後に，SRP を実施した。SRP 前後，最終評価時，メンテナンス時に PTM キットを使用し，GCF 中の AST 量の測定を行った。

【考察・まとめ】抗リン脂質抗体症候群のリスクの一つとして歯周炎が挙げられており，歯周治療を行い炎症をコントロールすることは患者にとって重要だと考えられた。今回，SRP の前後で AST 量の大幅な改善が認められ，メンテナンスでの良好な歯肉の状態と同じく，AST 量についても低い値で経過している。PTM キットは，株式会社松風より提供された。発表にあたり，患者の同意を得て資料を使用した。

S-56

矯正治療後の歯肉退縮に対して，Biotype の違いにより術式を変えた結合組織移植術で対応した症例

2504

河野 智生

キーワード：根面被覆，結合組織移植術，歯肉のバイオタイプ，ボーンハウジング

【症例の概要】歯科矯正治療後の下顎切歯に Miller Class 2，3 の歯肉退縮を主訴に来院された 2 症例。症例 1：39 歳の女性 症例 2：49 歳の女性 とともに歯周病および全身疾患の既往はない。

【治療方針】症例 1：上皮下結合組織移植術（Biotype は thick flat）症例 2：上皮下結合組織移植術に Emdogain gel を併用（Biotype は thin scallop）

【治療経過・治療成績】症例 1：部分層弁を剥離したところ，8mm の歯槽骨の裂開がみられたが，歯根は Bone Housing から大きく突出していなかったため，通常通りの結合移植術を行った。術後 3 年経過した現在，後戻りもなく良好な経過を得ている。症例 2：Biotype が thin scallop であったため全層弁を剥離すると 9mm の歯槽骨の裂開がみられた。さらに，歯根は bone housing より大きく唇側に位置していたため，歯根の唇側を 2mm 程度削合し，根面に Emdogain gel を塗布して結合組織移植を行った。術後 1 年が経過したが，2mm 程度の歯肉退縮の後戻りがみられる。

【考察】同歯種のはほぼ同程度の歯肉退縮に対して，歯肉の Biotype および歯根と歯槽骨の類舌的な位置関係に配慮して，一方は通常の結合組織移植術，もう一方は全層弁を形成し Emdogain gel 併用による結合組織移植術を行ったが，やはり歯肉が薄く歯根が歯槽骨の皮質骨よりも唇側に突出した症例は術後に後戻りがみられた。

【結論】根面被覆の成功は垂直的な歯肉の退縮量よりも，歯肉の Biotype および歯根の歯槽骨の中での類舌的な位置に大きく影響されることが示唆された。

S-57

アンテリアガイダンスを喪失した広汎型慢性歯周炎患者の一症例

2504

高橋 圭一

キーワード：広汎型慢性歯周炎，アンテリアガイダンス，不正咬合
【はじめに】広汎型慢性歯周炎患者に対し，アンテリアガイダンスを付与することにより臼歯部の安定を図り8年経過した一症例を報告する。

【初診】患者：32歳 男性 初診日 2005年1月22日 主訴：歯が揺れてきて物が噛めなくなった。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤，腫脹および排膿が認められた。歯周ポケット測定値は全顎的に5mm以上であり，多数歯において動揺が認められた。BOP100% PCR69.6%であった。

【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.補綴治療 4.再評価 5.SPT

【治療経過】TBI・SRP・保存不可能な21・31・32・41・42抜歯を含めた歯周基本治療GBR12-22プロビジョナルレストレーション装着。32・42・41相当部インプラント処置最終補綴装着後SPTへ移行

【考察・まとめ】患者の良好な口腔清掃と術者の徹底した歯周基本治療により安定した歯周組織を獲得することができた。X線写真においても，歯槽硬線の明瞭化が認められた。アンテリアガイダンスを付与することで臼歯部の安定をはかることができた。今後もSPTを継続し，25・45の再生療法を行う予定である。

S-58

多数歯の歯肉退縮に対して結合組織移植術による根面被覆を行った一症例

2504

能登原 靖宏

キーワード：結合組織移植術，歯肉退縮，根面被覆

【症例の概要】歯肉退縮が広範囲に存在する症例では，審美性だけではなく清掃性の改善からも歯周形成外科により根面被覆を行うことが望ましいが，外科的侵襲性が強い患者さんの負担も大きく，積極的には行われていないのが現状である。今回，非常にモチベーションの高い患者さんに対して，状況に応じた結合組織移植術を行い，良好な結果を得ることが出来たので報告する。

初診 年齢・性別：45歳女性 初診：2008年3月25日 主訴：歯肉退縮 現病歴：5年ほど前から歯肉退縮が気になり，近医にて相談したが，歯をよく磨くように指導されただけであった。先月から歯肉退縮がさらに進んでいるように感じ，再度近医を受診したところ，本院歯周治療科を紹介され来院した。診査・検査所見：全顎的に，歯周組織の破壊は軽度であり，ブラークコントロールは良好であった。しかしながら，全顎的に辺縁歯肉の退縮が認められた。非常に高いモチベーションから，オーバーブラッシングの傾向があった。

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科 4) 再評価 5) SPT

【治療経過・治療成績】1) 歯周基本治療：口腔清掃指導，SC，SRP 2) 再評価 3) 歯周外科：歯肉結合組織移植術（14，16，31，32，33，34，35，36，41，42，43，44，45部）4) 再評価 5) SPT

患者さんが満足される審美性，良好な清掃性，再発しにくい厚い歯肉が得られた。

【考察】歯周形成外科は，多数の術式があり，歯肉の厚みや形態から，適切な術式を選択することが重要である。また，たとえ歯肉を獲得しても，歯槽骨の裏打ちがない組織であるため，注意深いSPTが必要である。

【結論】歯肉退縮に対して，結合組織移植術による根面被覆は有効であると考えられる。

S-59

重度慢性歯周炎患者に検査に基づく包括的歯科治療を行い咬合再構成を図った症例

2504

田中 真喜

キーワード：歯周病細菌検査，血漿抗体価検査，咬合再構成

【症例の概要】患者は，50歳女性。初診日2009年1月10日。全顎的な歯肉腫脹と審美障害を主訴に来院された。初診時，全顎的に深い歯周ポケットがあり排膿も認めた。臼歯部は根尖まで骨吸収が進行し，保存不可能な状態だった。歯周病細菌検査の結果，歯周病原菌が多量に検出され，血漿抗体価検査でも高い抗体価を示した。重度慢性歯周炎と診断した。患者は固定性の補綴物を強く希望したため，歯周基本治療と歯周外科処置，全顎矯正治療，インプラント治療の包括的歯科治療を行い，審美的・機能的回復を図った。

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周組織再生療法 4) 再評価 5) 全顎矯正治療 6) インプラント治療 7) 歯肉弁根尖側移動術 8) 咬合再構成 9) 再評価 10) 最終補綴 11) 再評価 12) SPT

【治療経過・治療成績】歯周基本治療後，細菌検査を行った結果，歯周病原菌が検出されなくなったため，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，インプラント埋入の前処置として骨補填剤を使用した歯槽堤増大術を行った。全顎矯正治療を行い，歯のポジションが決定した時点で臼歯部にインプラント埋入を行った。臼歯部の咬合支持を獲得し，咬合再構成を行った後に最終補綴へと移行した。再評価で歯周病原菌は検出されず，血漿抗体価も初診時に比較して大幅な減少を認めたため，SPTへと移行した。患者は治療結果に満足し，現在も良好な経過を辿っている。

【考察・まとめ】臨床検査の他に細菌検査や血漿抗体価検査を治療に取り入れた事により，治療結果が数値化されるため次の治療へ移行する見極めに役立った。また，数値の改善が患者の治療へのモチベーションツールとしても働いた。

S-60

臼歯部咬合崩壊を伴う慢性歯周炎に対し歯周組織再生療法を行った一症例

2504

日高 竜宏

キーワード：慢性歯周炎，垂直性骨吸収，歯周組織再生療法

【症例の概要】上顎前歯部の垂直性骨欠損に対して歯周組織再生療法を行い，良好な治療経過を得ている症例を報告する。初診日は2009年4月であった。患者は68歳男性。主訴：右上の歯が噛むと痛い。現病歴：1年程前より⑩16 ⑮Brの動揺と同部の咬合痛を自覚していたが放置していた。咬合痛によって咀嚼が困難となり当クリニックを受診した。4mm以上ポケット率は31%，BOPは50%，PCRは75%であった。全顎的に水平性骨吸収をみると11 12 21 22に垂直性骨吸収をみとめた。Brは17のFMC支台部で部分脱離しており歯根破折していた。両側臼歯部咬合崩壊のため，前歯部に突き上げ傾向をみとめた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎，咬合性外傷

【治療方針】①歯周基本治療（17抜歯，義歯による咬合の再構築，咬合調整）②再評価 ③歯周外科治療（12 11 21 22：エナメルマトリックスタンパク質を応用した手術）④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥再評価 ⑦メンテナンス

【治療経過】治療計画に従って治療を行った。口腔清掃の重要性を理解され良好なモチベーションを維持している。12 11 21 22は骨再生をみると術後45か月経過した現在も良好な状態を維持している。メンテナンス中に14の破折が確認されたが周囲のポケット深さは全周3mmであり自覚症状がないことから患者が保存を強く希望したため現在経過観察中である。

【考察】本症例は現在Eichner分類B3であり咬合支持域が減少していることから欠損の拡大するリスクが高い欠損状態と考えられる。今後は咬合の変化を注意深く観察し管理を行っていく予定である。

S-61

2504

広汎型中等度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

藤波 弘州

キーワード：慢性歯周炎、垂直性骨欠損、歯周組織再生療法

【症例の概要】白歯部を中心とした垂直性骨欠損を認める慢性歯周炎患者に対し、全顎的な歯周基本治療、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：36歳女性。平成22年8月、歯肉の腫脹とブラッシング時の出血を主訴に来院。全身既往歴、家族歴に特記事項はない。喫煙歴なし。診査・検査所見：全顎的に歯肉出血、大白歯部での歯肉腫脹。4～9mmの歯周ポケットとBOPを認めた。エックス線所見では、全顎的に中等度の水平性骨吸収を認め、垂直性骨欠損も大白歯部を中心に多数歯に認められた。PCRは48%であった。歯列・咬合所見：24番歯に早期接触、上下顎右側前歯部に歯間離開を認めた。診断：広汎型中等度慢性歯周炎

【治療方針】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またはメンテナンス

【治療経過】歯周基本治療（TBI, SRP, 咬合調整）後、全顎にわたり歯周外科治療を行い、16, 15, 12, 21, 23, 24, 26, 27, 35, 36, 45, 46番歯に対してEMDを用いた歯周組織再生療法を行った。再評価後、ナイトガードをセットし、SPTへ移行した。

【考察・結論】本症例は歯周基本治療後、垂直性骨欠損部位に対して歯周組織再生療法を行った。白歯部を中心とした垂直性骨欠損部位において、歯槽骨形態の平坦化を図ることができ、全顎的な歯肉炎症の改善が得られた。またSPT移行時にナイトガードを装着し、咬合力のコントロールを試みた。現在に至るまで安定した状態が維持されているが、今後も長期的な安定を維持するために、定期的なSPTを行う必要がある。

S-63

2504

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った一症例

堀田 慎一郎

【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎患者に対して、エムドゲインを用いた歯周組織再生療法、インプラント治療を行い、良好な結果を得ることができた一症例を報告する

【症例の概要】患者:55歳、男性。初診日:2010年5月11日。上顎左右側白歯部の咬合時の違和感を主訴に来院。全顎において辺縁歯肉の発赤、腫脹が認められた。辺縁歯肉の形態は全体的に丸みを帯びており、ステイプリングは消失していた。口腔清掃状態は不良で、プラーク、歯石の付着が多くみられた。PDは最小2mm、最大12mmで平均5.6mmであった。PD4～6mmの部位は6点計測150部位中82部位（54.7%）、PD7mm以上の部位は42部位（28%）であった。BOPは109部位（72.7%）であった。デンタルX線写真では、全顎にわたり中等度から重度にわたる水平性の骨吸収が見られ、36歯は歯槽中隔が消失し、根分岐部病変3度が認められた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療方針】①歯周基本治療②再評価③歯周外科④再評価⑤インプラント治療⑥最終補綴⑦SPT

【治療経過・治療成績】①歯周基本治療②再評価③エムドゲインを用いた歯周組織再生療法⑤再評価⑥インプラント治療⑦最終補綴⑦SPT現在歯周組織は安定しており、PDは3mm以内、BOP（-）である。デンタルX線写真では、歯槽骨の平坦化、歯槽硬線の明瞭化が認められる。

【考察・結論】上顎は全歯にわたり連結冠を装着しており、SPT時には連結部などのプラークの付着に対して歯間ブラシなどの使用を徹底させ、プラークコントロールを十分にを行うように指導している。根面露出部が多いので、根面カリエスへの予防としてフッ素塗布を行っている。また咬合の管理には十分に気を付けている。

S-62

2504

20年間メンテナンス治療を行った侵襲性歯周炎の1例

林 康博

キーワード：侵襲性歯肉炎、楔状骨欠損、メンテナンス治療

【はじめに】侵襲性歯周炎に対して歯周外科処置（MWF）を行い、20年間メンテナンスを続けてきた症例について報告する。

【初診】患者:17歳女性、初診日:1994年3月28日、主訴:下顎前歯部の歯石の除去希望

【診査・検査所見】下顎前歯部に著明な歯肉の炎症と歯石沈着が認められるものの、他には炎症症状は見られない。しかし、歯周組織検査で下顎前歯部に最大で6mm、下顎左右6番近心に5mmのポケットが見られた。また、X線10枚法でも上顎前歯部に歯根1/3までの、下顎前歯に1/2までの、また左右下顎第一大臼歯近心に同じく1/2までの楔状骨欠損が認められた。

【診断】上下前歯および下顎左右6番に、限局性の侵襲性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療、2) 再評価検査、3) 修正治療、4) 再評価検査、5) メンテナンス

【治療結果】歯周基本治療後に再評価検査をしたところ、上下前歯部のBOPおよび歯周ポケットは改善したものの、下顎左右6番の近心ポケットは改善せず、かつBOPも認められた。そういう事で下顎左右の6番を中心に歯周外科処置（MWF）を行った。なお、当部には再生療法は行っていない。治療後は、月に1度のメンテナンスをこれまで行ってきた。治療終了から次第に開咬が強くなってきていたので、2011年より2年間、他院にて矯正治療を受けた。

【考察・まとめ】この20年間、月に1度のメンテナンスを続けてきた結果、これまで歯周病の進行は抑えられている。ただ、2010年より歯列矯正を矯正医のもとで行い、そのためか下顎前歯が全体的に歯根吸収を起こしている。

S-64

2504

広汎型慢性歯周炎患者に力のコントロールを考慮して歯周基本治療で良好な結果を得た症例

日野 泰志

キーワード：慢性歯周炎、力のコントロール、非外科処置、骨の再生

【概要】広汎型慢性歯周炎患者で部分的に重度の骨吸収を生じている症例に力のコントロール（演者考案）を考慮した歯周基本治療（非外科療法）にて骨の再生を認め、良好な状態を維持している症例を報告する。

【治療方針】1. 歯周基本治療 2. 顎口腔リラクセーションメソッド（演者考案）3. 再評価 4. SPT各症例とも歯周基本治療と並行して力のコントロール（演者考案の顎口腔リラクセーションメソッド）を行う。

【治療経過】第1症例 初診21年1月 男性 当時58歳 約3か月歯周基本治療を行い、同時に顎口腔リラクセーションメソッドによる咬合調整を行う。その後再評価後SPTに移行。現在5年半経過。保存不可能に近かった41, 46に骨の再生が認められ、SPT可能に。35にも骨の添加が認められる。第2症例初診 17年12月 男性 当時48歳 主訴は42, 43間の歯周膿瘍による疼痛と歯周病の治療。42, 43ともバイタルで切開、投薬、T-fix後歯周基本治療に約4ヶ月、同時に顎口腔リラクセーションメソッドを施術。現在約9年半経過。42, 43間も特に治療することなく骨が回復。上顎前歯部も徐々に閉鎖し審美的にも良好に、現在もSPTを継続中。

【考察・結果】現在、臨床家のなかでは、力のコントロールという言葉が多く使われている。しかし、言葉は理解できても内容が理解できないのが現状である。今回力のコントロールを重視した治療で良好な結果を得ることができた。力のコントロールの内容が少しでも伝えられるように努力したい。

S-65

2504

全身疾患関連歯周炎が疑われた40歳女性に対する歯周治療の21年経過

竹内 康雄

キーワード：全身疾患関連歯周炎、歯周組織、モチベーション

【症例の概要】患者は1993年4月16日初診の40歳女性。「左上の歯がうずく、歯肉が腫れている」ことを主訴に来院した。慢性甲状腺炎の既往があり、20代後半より歯肉からの出血や歯の動揺が気になりはじめたとのことである。初診時、歯肉の発赤腫脹は全顎に認められ、エックス線写真上で中等度～重度の骨吸収像が認められた。既に3本の大白歯が喪失しており、主訴である27のPPDは10mmであった。当時の診断は急速進行性歯周炎としたが、現在の診断分類では全身疾患関連歯周炎が妥当と考える。

【治療方針】セルフブラークコントロールを確立後、SRP、歯周外科治療を行い、感染をコントロールする。歯周治療により反応が認められず、長期的に良好な予後が見込めない歯については抜歯し、歯周補綴治療により咬合機能の維持・安定を目指す。

【治療経過】歯周基本治療としてブラークコントロール、スクレーピング、ルートプレーニング、咬合調整を行った。再評価後、残存ポケットに対しフラップ手術を行い、その後、全顎的な歯周補綴治療により口腔機能の維持・安定を図った。2001年8月よりSPTに移行した。

【考察】甲状腺機能低下症は創傷治癒不全だけでなく、患者に全身倦怠感や易疲労性をおこすことが知られている。患者の性格と癖に合わせて時間をかけて口腔清掃指導を行い、コンプライアンスを確立できたことが、本症例において歯周組織の安定が図れた一因であると考えている。

【結論】全身疾患の影響が考えられる重度の歯周炎であっても、患者のこころと全身状態を理解し、炎症と咬合のコントロールに配慮した歯周治療を行うことが、長期的に口腔機能を維持する基本となることには変わりはない。

S-67

2504

歯周・修復治療により改善した広汎型重度慢性歯周炎の一症例

竹内 泰子

キーワード：インフェクションコントロール、歯周補綴、歯根切除、情報提供

主訴の改善を計ることにより歯周治療への導入を容易にした、重度の広汎型慢性歯周炎患者の治療例を発表する。

【症例の概要】患者：56歳男性 初診：2009年8月11日 主訴：前歯をつなげていた接着剤が取れて歯がぐらぐらする。前医では歯ブラシ指導を受けていない。

【治療方針】①主訴に対する処置を行ったのち、患者をインフェクションコントロールプログラムに導く ②暫間固定や咬合調整、暫間義歯作成を適宜行う ③歯周基本治療中は（インフェクションコントロール中）再評価を繰り返す ④歯周外科および根分岐部病変の治療を行う ⑤審美性や機能改善をはかるため修復治療を行う。

【治療経過】①インフェクションコントロールを繰り返した ②上顎において11、24を抜歯し根分岐部病変に対しては歯根切除を行い、クロスアーチスプリントとした③下顎においては最終的に遊離端欠損に対してパーシャルデンチャーで対応した。

【治療成績】治療により咀嚼機能の回復と審美性の改善を行うことができSPTで良好に経過している。

【考察】インフェクションコントロールの概念により治療やSPTを行うことにより手術をなくしたり、痛みの軽減を計れたことは患者にとって大きな福音となった。

【結論】インフェクションコントロールを徹底することで重度慢性歯周炎の治療を従来の治療以上に快適に行うことができる。

S-66

2504

歯周組織再生療法と自家歯牙移植を行った慢性歯周炎の一症例

水谷 幸嗣

【症例の概要】2003年初診の34歳女性。右下奥歯からの出血を主訴に来院。現病歴として1年前から歯肉の出血があった。全身疾患は有していないが、喫煙は20-28歳に5-6本/日、初診時はたまたに1-2本吸うことがあるとのこと。前歯、大白歯部に垂直性の骨吸収を認め、診断は広汎型慢性歯周炎とした。

【治療方針】禁煙指導を含めた歯周基本治療を行い、再評価後に歯周組織再生療法を含めた歯周外科治療後、ナイトガードの装着。再評価後、SPTへ移行する。

【治療経過・治療成績】歯周治療への影響を説明することで禁煙指導が奏功し、ブラークコントロール確立後にスクレーピング・ルートプレーニング（SRP）を行った。咬合性外傷が認められたため、咬合調整、ナイトガード装着を行った。再評価後、13、17、22、26、47に垂直性骨欠損を伴う深いポケットの残存が認められ、エムドゲインによる歯周組織再生療法を行った。36はフラップ手術時にメタルコアの穿孔が認められたが経過観察とした。上顎臼歯部の再補綴後にナイトガードを装着し、SPTへ移行した。SPT4年目に36破折により抜歯となったため、48を移植した。術後の再評価にて全ての歯周ポケットは2mmとなり、安定した状態でメンテナンスを行っている。

【考察】禁煙指導により、過去喫煙があっても歯周組織再生療法が奏功し、またナイトガードによる咬合性外傷のコントロールにより安定した歯周組織の状態が得られた。また、破折歯に自家歯牙移植を行うことで臼歯部の咬合機能の維持が可能であった。

【結論】禁煙指導を行うことで、歯周組織再生療法含んだ歯周治療が奏功し、中等度慢性歯周炎患者に良好な治癒が得られた。

S-68

2504

咬合機能の回復と審美性の改善を図った広汎型中等度慢性歯周炎の25年経過症例

楠 雅博

キーワード：慢性歯周炎、チームアプローチ、咬合再構成

【はじめに】広汎型中等度慢性歯周炎患者に対し、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、歯周組織の改善、咬合機能の回復、審美性の改善を図り、長期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】1989年2月18日、41歳、女性。上顎前歯動揺による咀嚼障害を主訴に来院。

【診査、検査所見】ブラークコントロール不良による全顎的な歯肉の発赤、腫脹がみられ、X線写真上21に根尖まで及ぶ骨吸収、35に垂直性骨欠損、下顎前歯には1/2程度、他は軽度の水平性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) 保存不可能な歯の抜歯 2) 歯周基本治療（プロビジョナルによる機能的審美的形態のトライアル）3) 再評価 4) 歯周外科 5) 再評価 6) 補綴治療 7) 再評価 8) SPT

【治療経過】21を抜歯、不良補綴物を除去し、プロビジョナルに置き換えながら歯周基本治療を進めていった。咬頭干渉の排除と審美性改善のため咬合挙上を行い、更に清掃性を求め、プロビジョナルを修正した。再評価の結果、歯周組織はほぼ良好で、歯周外科の必要はないと判断し、補綴治療へと移行した。最終補綴物はプロビジョナルをコピーすることに留意した。再評価後SPTへと移行した。

【考察・まとめ】

初診から25年、3か月ごとのメンテナンスに必ず通われ、口腔内には大きなトラブルもなく現在に至っている。これはチームアプローチのたまものであると考えられる。健全な歯周組織、安定した咬合と審美的な口元は患者さんのモチベーションの継続を支えている。今後もチームでサポートしていきたいと思う。

S-69

Peri-implantitis 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：Peri-implantitis, Er:YAG レーザー, 再生療法, Decortication

【症例の概要】インプラント治療後の下顎左側第二小白歯部に該当するインプラント部にインプラント周囲炎を主訴としてかかりつけ歯科医院から紹介来院された一症例。

【治療方針】Schwarz および山本らの治療手順のフローチャートよりインプラント周囲炎の治療を行った。

【治療経過・治療成績】平成25年2月かかりつけ歯科医院より本大学病院に紹介来院された。下顎左側第二小白歯部該当するインプラント部の周囲のPDは5mm以上でエックス線写真上の骨吸収も認められ、インプラント部においては3壁性の骨欠損が認められたため、上部冠を撤去し再生療法を行い汚染されたフィクスチャー表面の除染にはEr:YAG レーザーを使用した。また全顎的にPDが4～6mmのポケットが認められたため歯周基本治療を行った。術後6ヶ月にてヒーリングアパットメントを装着し3ヶ月後にプロビジョナルレストレーションを装着し現在に至るまで安定した状態を維持しているため、かかりつけ歯科医院へ最終補綴物の装着を依頼した。

【考察・まとめ】Re-osseointegration がどの程度起っているのかはRenvent らは余地性は低いと判定しており、インプラント周囲炎の治療後に見られる骨欠損の補填部でRe-osseointegration が得られているかは動物実験においては実証されているも、ヒトにおいては実証されていない。しかし、Er:YAG レーザーを用いることによってインプラント表面の滅菌、LPS の不活化により、他の方法と比較してRe-osseointegration に有利だと考えられる。今後、かかりつけ歯科医で最終補綴装着後に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-71

重度慢性歯周炎患者においてインプラント用い、審美性と咬合回復をさせた1症例

2605

高橋 純一

キーワード：審美補綴, インプラント, エムドゲイン, ティッシュマネージメント

【症例の概要】重度慢性歯周炎による歯の喪失による咬合の崩壊と著しい審美障害を伴う患者の治療においては機能回復（身体的回復）のみならず審美回復（精神的回復）も重要である。本症例では可能な限り歯を残したい、もっと積極的に人と接する事が出来るようになりたという患者の希望をくみとり、インプラントを利用して天然歯の温存し、機能的にも審美的にも患者の高い満足が得られたのでここに紹介する。患者57歳女性（2005年5月初診時）。16, 11, 35, 36, 3744, 45, 46, 47欠損, 12, 22, 23, 24, 27は保存不可能と診断した。口腔清掃状態は悪くはないがBOPは70%であった。下顎の欠損部位は義歯を装着しておらず比較的骨殖の良い下顎前歯部で咀嚼をしていたため、低顎位で不安定であった。

【治療方針】初期治療後、保存不可能歯の抜歯、プロビジョナルレストレーション装着、下顎は仮義歯を装着し咬合の回復をはかった後、付着を得るため残存歯にエムドゲインを用いた再生療法やヘミセクション、欠損部位の選択的インプラント治療、審美修復の為のティッシュマネージメントを行った。

【治療経過・成績】2007年7月終了時の天然歯のPPDはすべて3mm以下BOP15%以下であった。咬合と審美の回復が得られ2014年現在でも良好な状態を維持している。メインテナンスは3ヶ月毎に歯周ポケット検査、PMTCを実施している。

【考察・結論】重度慢性歯周炎患者におけるインプラント治療は骨の温存の為、残存歯を積極的に抜歯する傾向にある。しかし残存歯に対する確な治療や咬合のコントロールによりインプラントとの長期的な共存が可能である。また辺縁歯肉や歯冠乳頭温存など審美面でも天然歯を温存する意義は大きいと思われる。

S-70

永久歯先天性欠損に対する咬合機能回復のため歯牙移植と矯正治療を行った症例

2505

藤田 剛

キーワード：咬合機能回復, 歯牙移植, 永久歯先天性欠損

【患者】18才、女性。2003年に上顎の前突感、下顎前歯の歯列不正を主訴に広島大学病院を受診した。全身既往歴・家族歴：特記事項無し。

【口腔内所見】23, 25, 35, 45先天性欠損, 2C, 2E, 4E残存。ブラークコントロール良好。顎関節症の既往がある。

【治療計画】矯正治療のため残存している2C, 2Eの抜歯が必要である。2Eを抜歯して、矯正的理由による抜歯予定の15を抜歯歯に移植することが望ましいが、CBCT所見から2E歯根が上顎洞に入り込んでいるため、2E抜歯後、24を遠心移動して抜歯による空隙を閉じる。その後、2C抜歯、GBRによって骨の誘導を行った後、14を23, 24部に移植する。引き続き、移植歯を含めた歯列矯正を行い、空隙を閉鎖し、最終補綴を行う。

【治療経過】2003年初診・矯正治療開始。2E抜歯。24を遠心移動開始。2006年10月2C抜歯、同部位にGBR。2007年3月14を23, 24部に移植、感染根管治療（以後23と扱う）。同年11月移植歯の矯正開始。2009年22, 23歯冠修復。

【考察・結論】先天性欠損による咬合機能の回復に関する治療は、ブリッジ、可撤性部分床義歯、インプラント、歯の移植などが考えられる。本症例は、欠損が数歯に渡るためブリッジは困難であり、初診時の年齢も18才と低いことから部分床義歯も避けたいと考えた。歯列矯正を行った後、インプラント治療も選択肢の一つであると考えられるが、歯周靱帯を有した天然歯による咬合治療回復が望ましいことは言うまでもない。幸いにも上顎の歯列のスペース確保のため、反対側の抜歯が必要であったため、移植を選択した。術後7年経過するが、矯正治療終了後も歯周組織の状態良好であり、咬合機能も安定している。

S-72

上顎前歯欠損部の歯槽堤吸収に対して歯槽堤増大術を行い審美的に回復した歯周補綴症例の20年の経過

2605

若林 勝夫

キーワード：歯槽堤増大術, 歯周補綴

【はじめに】歯周病患者の口腔内の疾患は、歯周治療のみでは対応不可能なことが多い。包括的対応の必然性からすると、当然歯周治療外の対応が必要となる。当症例は、外科処置を組み入れることにより適切な歯周補綴へと導くことができた症例、とくに外科的対応について報告する。

【初診】1987年2月14日。44才男性。主訴は、#11欠損部の義歯の不安定と義歯装着に対するストレスを強く訴える。

【診査・検査所見】#11唇側面の歯槽堤凹状形態と歯肉の可動粘膜が認められる。それ故、適切な補綴処置を適用することは、極めて困難と判断した。

【診断】#11欠損部は、歯槽堤吸収に起因した口腔環境の障害。

【治療計画】#11部に歯槽堤増大術を適用する。その目的は、歯周組織の連続性を確保し、そして好ましい歯周補綴の実践を可能にすることである。尚、ドナーの供給側は口蓋に求め、受容側は骨膜上、即ち部分層被法を活用した。

【治療経過】術後の創傷治癒は、良好と判断した。術後10日からボンティック基底面の凹状形態を付与するために、暫間修復物の形態修整に着手し、4～7回の通院が必要となる（参考症例提示）約30年前、桑田正博先生（愛歯技工学校長）によれば、「ボンティックはあたかも歯根があるが如く」長いこと頭から離れない教訓となる。

【考察・まとめ】2009年2月遠方からの通院を理由に転院された。この際、伝えたことは、歯は適切な対応を不断にすることで決して老化はしない。歯は、他の臓器とともに生涯機能しつづけるという頑強的な意志をもつべきであり、そのための惜しみない努力により、健康な人生を自ら勝ち取って戴きたい……。

S-73

2608

臼歯部咬合支持の崩壊した慢性歯周病患者にインプラント義歯を応用した一症例

高木 公康

キーワード：慢性歯周病，咬合支持，インプラント

【目的】インプラントを用いた義歯は残存歯や支台歯の保護，咬合支持の回復といったメリットをもたらす。その効果を少ない埋入本数でその十分に引き出すためには欠損歯列を的確に把握し，各歯牙の状況を見極め埋入する必要がある。今回は臼歯部咬合崩壊し左側クロスバイトの慢性歯周病患者に対し，インプラント義歯を応用したのでその経過を報告する。

【症例概要】例：58歳 女性 初診：2005.10. 29. 主訴：11の圧痛 現病歴：数年前より歯肉の腫脹，疼痛を繰り返していたが数日前から右上の疼痛が緩解しないため来院。既往歴：なし 口腔内所見：残存歯は全顎的に歯肉の腫脹，深い歯周ポケットを認める。レントゲン所見：残存歯周囲の歯槽骨は全顎的に吸収を認める。治療計画：歯周基本治療の後，17, 14, 25, 26, 45, 47, をExt.。23, 27, 34, 35歯周外科手術。インプラントBr.補綴の場合，埋入オペに付随して上顎洞挙上や骨移植の可能性を提示したところ，患者はインプラント支持のパーシャルデンチャーを希望した。

【治療経過】2005年10月～2006年1月：17, 14, 11, 25, 26, 45, 47のExt.および歯周基本治療。2006年1～10月：該当歯のフラップ手術および22～25のM.T.M. 14, 37相当部にインプラント埋入し仮義歯装着による咬合の観察を行った。2007年4月：14部24, 27, 34, 45, 47を維持歯とした義歯を装着。

【考察およびまとめ】本症例は現在1～2月毎のS.P.T.を行っているが経過は良好である。義歯にインプラントを使用することは顎堤や残存歯の保護に有効であるが，一方でその安易な使用は補綴設計の複雑化や受圧加圧条件の逆転といった両刃の剣を持ち合わせているため慎重な術後観察が必要である。

S-75

2609

インプラント周囲炎に対して基本的な歯周外科療法にて対応した症例：6ヶ月予後

白井 義英

キーワード：インプラント周囲炎，歯周外科療法，インプラント周囲出血

【はじめに】インプラントの普及とともにインプラント周囲炎の頻度も高くなってきている。また，その対応については以前から様々な方法が試みられてきている。そこで，今回は基本的な歯周外科にて対応した症例について報告する。

【初診】2013年4月12日，67歳女性。大阪歯科大学病院歯周治療科へインプラント部からの排膿および出血を主訴として来院。全身既往歴に特記事項なし。

【診査・検査所見】上顎左側大白歯相当インプラントからの排膿・出血を認め，PDは最も深いところで9mm，CALは9mmであった。また，X線的に骨吸収は1/3程度であった。

【診断】インプラント周囲炎[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 ⑤SPT

【治療経過】歯周外科処置を行う事に患者に伝え同意が得られた後に，歯周外科（Open Flap）とデブライメント（スクレーピング，機械的に表面を滑沢化，クロルヘキシジンにて洗浄）を徹底的に行った。術前のPD 9mmが術後6ヶ月で3mmに減少していた。また，CALも術前が9mmであったものが4mmであった。X線的には術前と比較して術後6ヶ月では，歯槽骨にも改善が生じていると思われた。

【考察・まとめ】今回の症例においては1本のみへの外科処置であったが4本全ての歯槽骨部において改善が認められた。以上のことから，インプラント周囲炎に対する処置には非外科的・外科的な各種方法が試みられてきているが歯周基本治療を確実にを行い，modified sulcus bleeding index (mBI) (－) が維持されることで良好な結果が得られたものと思われる。

S-74

2609

咬合過重負担を伴ったインプラント周囲炎患者に対し，再生療法を行った一症例

溝部 健一

キーワード：インプラント歯周炎，咬合過重負担，Er:YAGレーザー，再生療法，遊離歯肉移植術

【症例概要】咬合過重負担を伴ったインプラント歯周炎患者に対し，清掃しやすい口腔環境の構築・咬合過重負担のリスク軽減の後に，Er:YAGレーザーを用いて再生療法を行うことで良好な結果が得られたので報告する。初診日：2012年8月中旬，38歳，女性。46部は，約8年前に他歯科医院にてインプラント補綴を施されたが，当初より同部に違和感を生じたが経過観察といわれ5年前から通院が途絶えた。数日前から他部位の疼痛を認め本診療所へ来院。対合歯である16の挺出により咬合平面不正となり，46部は咬合過重負担が疑われ，PPD8mmおよび排膿を生じ，デンタルX線写真から垂直性骨吸収を認めた。

【治療方針】炎症のコントロール，咬合過重負担の改善および力のコントロール，メンテナンスしやすい口腔環境の構築

【治療経過・治療成績】口腔衛生指導およびスクレーピング・ルートプレーニングと並行して歯内療法処置，プロビジョナルレストレーションにて咬合再構成，オクルーザルスプリントによる力のコントロール後，Er:YAGレーザーを併用し，人工骨移植による再生療法を行った。また，修正治療として45・46部に遊離歯肉移植術を追加し，最終補綴後メンテナンスへ移行した。

【考察】インプラント周囲炎に対する治療は，累積的防御療法にて決定するのが現状であるが，外科処置の選択は確立されていない。しかし，インプラント周囲炎の発症を抑えることは可能であり，その多くは，術前に回避することができると考える。

【結論】メンテナンスしやすい口腔環境を構築し，咬合過重負担のリスク軽減および機能回復を行った後に，再生療法を行うことで垂直性骨欠損が改善し，良好な結果が得られた。

S-76

P-93に移動

S-77

3199

歯槽骨欠損に多血小板血漿とハイドロキシアパタイトを適応した10年経過症例

金指 幹元

【症例の概要】多血小板血漿（PRP）と多孔性ハイドロキシアパタイト（HAP）を歯周骨内欠損に適用（PRP-HAP）し、SPT開始より10年経過をみた一症例を報告する。初診（2002年9月7日）43歳男性。主訴は上顎前歯部の歯肉腫脹。既往歴は特記事項無し。非喫煙者。全学にわたり歯間乳頭の発赤腫脹がみとめられ、主訴の上顎前歯部においては辺縁歯肉まで炎症が及んでおり、BOPを伴う深いPPDを認めた（PD平均4.7mm、7mm以上の歯周ポケットは39%、BOP55.2%）。

【治療方針】1) 歯周基本治療、2) 再評価、3) 歯周外科治療（再生治療）、4) 再評価、5) 口腔機能回復治療、6) 再評価、7) SPT（メンテナンス）

【治療経過・治療成績】歯肉腫脹の原因が上顎前歯部補綴物装着後すぐに生じたため歯科治療に対して強い不信感を抱いていた。その結果基本治療終了まで約10ヶ月を要した。歯周基本治療終了後は13-23に歯周ポケット搔爬術、36-38、24-27、13-17、44-47部にPRP-HAPを用いた歯周組織再生療法を実施、再評価後に口腔機能回復治療を行い、SPTに移行した。

【考察】歯科治療に対して強い不信感を持ちモチベーションが低い患者に対して、その不満、不安に配慮しながらPRP-HAPを応用した再生治療を行いSPTに移行した。上顎前歯部の歯肉腫脹の原因は陶材焼付冠のカンチャ不良によるものと推察された。今後も現在のこの良好なラポールを維持しつつメンテナンスを維持する必要がある。

【結論】PRP-HAPを歯周骨内欠損に適応し良好な臨床成績をえた。このことから改めてPRPの歯周組織再生療法に対する有用性が改めて示唆された。