

# 臨床（認定医・専門医）ポスター

（ポスター展示会場）

ポスター展示会場

CP-01～50

9月13日（日）	ポスター準備	8：30～10：00
	ポスター展示	10：00～14：30
	ポスター討論	13：30～14：30
	ポスター撤去	14：30～14：40

# 最優秀臨床ポスター賞受賞

## (第58回春季学術大会)

DP-20 齊藤 政一

DP-20

2504

包括的治療を行った重度慢性歯周炎患者の19年の治療経過

齊藤 政一

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，外科療法，サポータティブペリオドンタルセラピー

【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎患者に歯周治療，MTM，補綴処置及びSPTを行い，19年維持した症例について報告する。

【初診】患者：51歳，女性。1995年9月27日初診。主訴：歯が動くので気になる。現病歴：2年前より15,14,21が著しく動揺し，他院にて処置を行ったが，改善がみられず当院に来院。既往歴：特記事項なし。

【診査・検査所見】部分的に歯肉辺縁に発赤，腫脹が認められPCR12.5%，BOP67.4%，PPDは1-3mm 63%，4-5mm 19.6%，6mm以上17.4%であった。歯の病的移動が16，17，21，31に認められた。14,15,21の骨吸収が著しく動揺度は3度であった。

【診断】広汎型慢性歯周炎，二次性咬合性外傷（14,15,21）

【治療計画】①14,15,17,21抜歯②歯周基本治療：暫間補綴による顎位の修正③再評価④MTM⑤歯周外科，インプラント処置⑥再評価⑦口腔機能回復治療⑧再評価⑨SPT

【治療経過】14,15,17,21抜歯後，歯周基本治療時に，暫間補綴物による顎位の修正を行った。41,42間の空隙と31のローテーション部はMTMにより改善した。37,44は遊離歯肉移植術を実施した。その後，口腔機能回復治療，SPTへ移行した。6年後37に歯周病変の悪化を認め，垂直性骨欠損部に自家骨移植術，9年後27に歯周病変の再発，歯肉退縮とブラッシング時の疼痛に対して遊離歯肉移植術を行った。プラークコントロールは良好で初診より19年経過し，現在に至る。

【考察・まとめ】本症例では咬合再構成により力のコントロールができ，炎症の除去，歯周環境の改善，プラークコントロール良好の為，現在歯周組織は安定している。今後SPTを通じてエイジングの変化や全身疾患なども注意深く観察しながら，炎症と力のコントロールを継続していくことが重要であると考ええる。

# 優秀臨床ポスター賞受賞

## (第58回春季学術大会)

### DP-39 佐藤 奨

DP-39

2504

矯正治療を含めた包括的治療により残存歯の保存に努めた症例

佐藤 奨

キーワード：エンド・ペリオ病変，歯根近接，歯牙移植，矯正治療，咬合再構成

【症例の概要】患者は29歳の女性，咀嚼障害を主訴に来院。口腔内診査によりう蝕や歯列不正，欠損部が認められた。咀嚼機能障害も認められたため，矯正治療を含む包括的な治療にて咬合再構成を行った。

【治療方針】矯正治療により歯列不正の改善を図り，歯周状態改善後に最終補綴治療を行うこととした。①歯周基本治療（歯周疾患の進行を止める，患者自身のプラークコントロールの確立）②咬合治療：矯正治療により歯列不正を改善し，最終補綴にて適切な咬合を付与③欠損補綴方法：移植，インプラントで対応（セットアップモデル等にて診断）④口腔衛生とブラキシズムに対する理解と咬合管理およびメンテナンス

【結果と考察】咬合不調和症例においては，適切な咬合接触およびアンテリア・ガイダンスを付与することは咀嚼機能を回復するために重要であった。歯列不正を改善したことでプラークコントロールを含む口腔衛生管理がより行いやすくなり，歯周病のリスクを軽減できたと考える。

【結論】歯列不正を伴う咬合不調和による咀嚼・審美障害症例に対し，矯正治療を含めた包括的治療により良好な結果を得た。

CP-01

2504

重度に進行した広汎型慢性歯周炎患者に対して包括的歯周治療後に28年間経過観察を行った一症例  
萩原 さつき

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，包括的歯周治療，予後観察  
【はじめに】白歯部に重度な歯周組織破壊を伴う広汎型歯周炎患者に対して歯周病原細菌の感染状態を評価しながら包括的歯周治療を行い、28年間経過観察した一症例について報告する。  
【初診】1983年6月初診，57歳（現在89歳）女性。主訴：半年前から16の歯肉の腫れを繰り返した。  
【診査・検査所見】全顎的に歯肉の炎症は軽度から中等度で，白歯部には6～9mmの深い歯周ポケットとエックス線写真で重度の歯槽骨吸収が認められた。Bopは62.1%であった。細菌検査と血清IgG抗体価検査では*Porphyromonas gingivalis*，*Tannerella forsythia*，*Treponema denticola*，*Prevotella intermedia*，および*Fusobacterium nucleatum*の感染が示され，病因，病態への関与が示唆された。  
【診断】広汎型重度慢性歯周炎  
【治療計画】徹底的なブラークコントロール指導後に，歯周基本治療，歯周外科治療，修復治療などの口腔機能回復治療を行いSPTに移行する。歯周治療の各再評価時に，歯周病原細菌の感染状態を評価する。  
【治療経過】歯周基本治療，44～47の歯肉剥離搔爬手術，13～23の新付着術，16欠損部，46，47欠損部，34～36の修復治療により口腔機能の回復を図り，SPTに移行した。  
【考察・まとめ】広汎型重度慢性歯周炎患者に対して包括的歯周治療後に長期間経過観察を行ったが，歯周治療の効果を維持するためにはブラークコントロールを良好に持続させることが重要であり，これによる口腔の健康維持は患者の全体的な健康維持に有効であると思われる。

CP-02

2504

重度広汎性慢性歯周炎患者の24年経過症例

足立 融

キーワード：歯周基本治療，歯周外科手術，メンテナンス  
【症例概要】初診1991年5月35歳女性。主訴「右下が冷たいもの熱いものにしみる」。口腔既往歴・所見：欠損歯16・12・11・21・26・46。欠損している大臼歯は10代に抜歯したが，原因は不明。上顎前歯は1986年外傷（扉にぶつける）にて抜歯。歯周病と指摘されたことはない。全身既往歴：特記事項なし。全顎的に口腔衛生状態は不良で歯肉は高度に発赤・腫脹。特に不良補綴物周囲で著明で，自然排膿も認められた。根長の2分の1を超える歯槽骨吸収が各所に認められた。  
【治療方針】1.歯周基本治療，特に早期に徹底的に口腔衛生習慣を改善する。2.不良補綴物を除去し，ブラークコントロールをしやすい環境を整える。3.暫間補綴物により，咬合の安定を図る。4.再評価検査。5.歯周外科治療。6.再評価検査。7.局所的リスクが除去されたのち，最終補綴物を装着する。8.SPT。  
【治療経過】1991年5月～12月口腔衛生指導，主訴部位の治療と歯肉処置，不良補綴物の除去，スクレーピング，再評価検査。1992年1月～7月全顎歯周外科手術。10月再評価検査後，補綴治療。1993年6月補綴物装着。8月再評価検査後SPTへ。その後22年間欠かさず，SPTに来院。経過中，子宮がん，高血圧症，甲状腺腫瘍，肝臓腫瘍などを発症し，その都度，事情・口腔内の状態に合わせ，SPT期間を変えて対応。  
【結論】重度歯周病患者において外科療法を用いて，歯周ポケットを浅くしたとしても，その後のさまざまなリスクが伴う。完全なポケットの除去を目指すことも重要であるが，さまざまな治療形態を考察し，長期間にわたるかわりの中で，歯周組織の安定，口腔機能の安定を図る重要性を患者・担当歯科衛生士から学んだ。

CP-03

2504

17年経過した広範型侵襲性歯周炎の1症例

松田 光正

キーワード：広範型侵襲性歯周炎，SPT  
【概要】広範型侵襲性歯周炎患者に歯周治療を行い，SPTに移行して17年が経過した症例を報告する。患者：43歳男性 初診：1996年10月 主訴：歯周病の治療希望 全身的既往歴に特記事項なし。現病歴：当院受診前日に37動揺にて休日当番医にて抜歯をされ歯周治療の必要を説明され来院。検査所見：10枚法X線写真にて16，14，12，21，22，25，26，27に根尖に及ぶ透過像を認めた。全顎的に歯石の沈着はほとんどみられず，歯周組織の喪失は上顎において顕著であり，歯周ポケットは最深で9ミリ，上顎はすべての歯牙にBOPが見られた。診断：広汎型侵襲性歯周炎  
【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.上顎可撤性義歯と46.47ブリッジによる補綴 6. SPT  
【治療経過】1.歯周基本治療 抜歯と上顎暫間義歯の作製，口腔清掃指導，Scaling/Root Planing 2.再評価 3.フラップ手術 15.13.11.23.24.36 .36 Distal Wedge Ope/46 遠心根 Root Resection 4.再評価 5.補綴 上顎可撤性義歯による補綴，47-46Mブリッジ 6.毎月のSPTとした。現在治療後17年が経過しているが，4年後に2度の根分岐部病変が存在していた17.12年後に二次性咬合性外傷の進行により15の喪失に至った。  
【考察・まとめ】17年間毎月のSPTを欠かさず継続したことにより残存歯の長期保存が達成できた。しかしながら少数残存歯の二次性咬合性外傷の改善は難しく，今後は咬合調整や補綴設計の再検討も課題と考える。

CP-04

2504

咬合性外傷を伴う広汎型中等度慢性歯周炎患者の14年経過症例

内川 宗敏

キーワード：慢性歯周炎，咬合性外傷，二重冠  
【はじめに】前歯部反対咬合で，咬合性外傷を伴う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二重冠にて二次固定を行ったところ，14年間良好な経過を得ているので報告する。  
【初診・主訴】2000年11月，44歳女性。左下が3日前からずきずき痛い，小さい時から歯がコンプレックスだったとのことで来院。全身既往歴特記事項なし。  
【診査・検査所見】前歯部反対咬合，多数のブラークリテンションファクターと歯周ポケットPPD4mm以上35%，BoP陽性部位50%を認めた。全顎的に中等度の水平的な骨吸収と大臼歯部の垂直的骨吸収，16と47，48間，27と37，38間に咬頭干渉を認めた。  
【診断】広汎型中等度慢性歯周炎，咬合性外傷，前歯部反対咬合  
【治療計画】1) 歯周基本治療，ブラークリテンションファクター除去 2) 再評価 3) 大臼歯部歯周外科治療 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) SPT  
【治療経過】治療計画に従って治療を進めた。歯周基本治療を行いながらテンポラリークラウンにてブラークリテンションファクターと外傷力を減少させ，再評価後16，27，47の歯周外科治療，咬合高径挙上を行った。上顎は口腔機能を回復するために患者可撤性の二重冠の装着を行い，前歯部の反対咬合の改善も行った。下顎はブリッジと単冠による修復とした。歯周組織と咬合の安定が得られたためSPTへと移行した。  
【考察・まとめ】二重冠での二次固定は外傷力の軽減，歯根破折防止，ブラークコントロールと再治療の容易さを目的として行ったものであり，歯周治療と外傷力の軽減により，歯肉は健康を取り戻し骨欠損は改善している。今後も歯周炎や咬合性外傷の再発，根面う蝕に注意しながらSPTを継続する必要がある。

CP-05  
2504

口腔機能回復治療として歯周組織に配慮した可撤性義歯を用いた広汎型重度慢性歯周炎患者の14年経過症例

岩野 義弘

キーワード：可撤性義歯, SPT, 歯周組織, 口腔機能回復治療  
【症例の概要】患者：56歳女性, 初診日：2001年1月13日, 主訴：右下前歯の歯茎が腫れて気になる, 喫煙歴：10本/日30年間, 口腔内所見：上顎を中心に歯根破折, 深い歯周ポケット, 垂直性骨吸収, 動揺を認める。診断名：広汎型重度慢性歯周炎, 咬合性外傷 (42, 44)  
【治療方針】歯周基本治療：ブラークコントロール, 禁煙指導, 予後不良歯の抜歯, 不良補綴物除去, 歯周治療用装置装着, スケーリング・ルートプレーニング, 感染根管治療, 再評価, 歯周外科治療, 再評価, 口腔機能回復治療：上顎マグネットオーバーデンチャー, 下顎陶材焼付鑄造冠, 局部床義歯, 再評価, SPT  
【治療経過・治療成績】指導により禁煙は達成され, 初診時PCR78%, BOP54.2%の状態は口腔機能回復治療終了時PCR11%, BOP15%へと改善した。下顎局部床義歯作製に際し, 歯冠補綴物製作時アンダーカットおよびガイドプレーンを付与し, ビックアップ印象後アルタードキャストテクニックにて粘膜面の印象採得を行い, 鈎歯への為害性低減に努めた。SPT移行後10年以上経過したが, ブラークコントロール良好でプロービングデプスは全て3mm以下であり, 安定した歯周組織の状態が維持されている。  
【考察】口腔機能回復治療としてインプラント治療は有効な手段であるが, BRONJをはじめ様々な要因により適用困難な場合があり, 可撤性義歯は未だ重要な治療手段の一つである。適切に設計された可撤性義歯を用いることで, SPT移行後10年に渡り安定した口腔内状態が維持されていると思われる。  
【結論】口腔機能回復治療として歯周組織に配慮した可撤性義歯を用いることで, 改善した歯周組織の健康は10年間維持できた。さらに長期の経過観察が必要である。

CP-07  
2504

上皮下結合組織を用い根面被覆・歯槽堤増大を行った一症例

奥田 裕司

キーワード：上皮下結合組織, 根面被覆, 歯槽堤増大術  
【症例の概要】患者：55歳女性, 初診：2002年1月8日, 主訴：21, 22のブリッジの動揺・審美障害, 21, 22のブリッジに二次カリエスがあり, 22部は顎堤の吸収, 23は歯肉退縮を認めた。同部に上皮下結合組織 (以下CTG) を用い歯槽堤増大術と根面被覆術を行い, その後, ブリッジを装着した12年後の結果を報告する。  
【治療方針】補綴物の清掃性と審美性の改善を行う目的で, CTGを用い22部に水平的顎堤増大と23の根面被覆を計画する。  
【治療経過・治療成績】22部の顎堤増大と23の根面被覆後の経過は良好で, 術後3ヶ月の評価で23の歯冠長は反対側13の歯冠長と同様に改善し, 22部の歯肉のボリュームも維持できた。その後, プロビジョナルレストレション (以下プロビジョナル) を最終補綴物形態に修正し3ヶ月機能させた後に, 最終補綴物を装着した。その後, 3ヶ月に一度のメンテナンスを行い現在12年経過しているが, 最終補綴物装着時の状態を維持している。  
【考察】軟組織のみの歯槽堤増大術より, 自家骨や骨移植材を用いて硬組織から増大させる手法の方が長期に渡り増大した形態を維持できるとの報告もある。今回はLanger & Calanga 1980 Langer & Langer 1985が報告した以前から用いられている軟組織のみによる顎堤増大と根面被覆を行ったが, 12年の経過において組織の安定性は確立できた。  
【まとめ】補綴物は装着と同時に口腔内の過酷な環境により劣化と崩壊が進んでいく。その進行速度を遅らせるには, 補綴物周囲の歯周組織の環境を改善することが大切である。今回の症例のように歯肉のBio Typeを変えることにより改善した歯周環境は長期間安定し, 補綴物の審美性・清掃性を維持できることが示唆された。

CP-06  
2504

インプラント周囲炎に対して外科的治療で対応した一症例

長谷川 昌輝

キーワード：インプラント周囲炎, インプラント周囲粘膜炎, 歯周外科, 歯周炎  
【症例の概要】69才男性。2012年9月, 上下顎のインプラント周囲粘膜炎の疼痛を主訴として来院。口腔清掃状態は悪く, 全顎的に著しいブラークおよび歯石の付着があり, 深い歯周ポケットが確認された。左上2428に10年前に施行された5本のスクリュー型インプラント, 右下4745にプレート型インプラントが埋入されており, いずれも周囲粘膜の強い炎症所見および周囲骨吸収を認めた。診断は広汎型慢性歯周炎およびインプラント周囲炎。  
【治療方針】徹底した口腔内の感染除去とブラークコントロールの確立。機能回復。患者教育。術後の継続的な管理。  
【治療経過】1. 保存不可能な歯とインプラントの除去, 2. 歯周基本治療 (ブラークコントロールの確立, 天然歯およびインプラント周囲の感染除去等), 3. 再評価, 4. 歯周外科およびインプラント周囲外科, 5. 再評価, 6. 再度のインプラントおよび可撤性義歯による欠損補綴, 7. SPT。  
【考察】本症例では, 術後管理の欠如によりインプラント周囲炎を発症した患者に対して外科的治療で対応したが, 術後にインプラント周囲の強い歯肉退縮が生じた。これによる患者の不快感の軽減に可撤性義歯による機能回復が有効であった。  
【結論】歯周炎とインプラント周囲炎の病態には類似性があり, 治療についても共通点は多く, インプラント治療後も歯周炎と同様に継続的かつ専門的な管理が必要である。インプラント周囲炎に対して外科的治療を行う場合, 術後の歯肉退縮に対する対応が求められる。また, 歯周炎既往患者においてインプラント治療を行う際は, そのリスクについても考慮すべきである。

CP-08  
2504

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

岡田 豊一

キーワード：矯正治療, 重度広汎型慢性歯周炎, 病的な歯の移動, 臼歯部咬合崩壊  
【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎に対し, 歯周外科, 矯正治療を用いて歯周組織の改善をはかり, 補綴治療にて咬合回復を行い10年経過した症例を報告する。  
【初診】初診日：2003年3月26日, 患者：50歳女性, 主訴：歯の動揺  
【診査・検査所見】全顎的に歯周ポケットが認められ, プロービングデプスは6点計測による現存歯132部位で, 平均4.1mm, 1-3mmが36部位 (27.3%), 4-6mmが94部位 (71.2%), 7mm以上が2部位 (1.5%)であった。歯肉退縮が上顎左右犬歯で著しく, CEJから7mm認められ, Miller分類でClass IIIであった。上顎前歯は動揺度3度で, 歯槽骨の水平的骨吸収が根尖1/3-1/4程度まで認められた。  
【診断】広汎型重度慢性歯周炎, 咬合性外傷  
【治療計画】1) 歯周基本治療, 2) 再評価検査, 3) 歯周外科治療, 4) 再評価, 5) 矯正治療, 6) 補綴治療, 7) SPT  
【治療経過】2003年3月, 歯周基本治療, 保存不可能な歯 (15) の抜歯, 不適合補綴物 (46) の除去, 歯内療法 (36/46) 及び暫間被覆冠による咬合支持, 上顎臼歯部欠損部に暫間義歯を作製。2003年7月, 歯周再評価検査でブラークコントロールが良好になったことを確認 (BOP 10%以下) して矯正治療に着手, 矯正治療中は2週間に1度の間隔で, SPTを継続。2004年1月, 確定的歯周外科処置 (歯周ポケット除去療法, 上皮下結合組織移植), 2004年8月再評価検査を行った後, 確認最終補綴物装着しSPTに移行。  
【考察まとめ】臼歯部咬合崩壊を来した重度歯周疾患患者に対し, 咬合機能回復を行う場合, 歯周外科処置などにより歯周組織の安定を図ることのみならず, 病的な歯の移動を是正し, 咬合加重が歯軸と平行になるように矯正治療を行った上で補綴治療による咬合機能回復治療が重要である。

CP-09

広汎型慢性歯周炎に対し組織付着療法（アクセスフ  
ラップ手術）で対処した10年経過症例

2504

金崎 伸幸

キーワード：広汎型慢性歯周炎，組織付着療法，喫煙

【症例の概要】患者：53歳男性，初診日：2003年9月13日，主訴：歯茎から血が出る，現病歴：5年前より出血，腫脹を繰り返している。全身既往歴：特になし。喫煙歴30年。全顎的に歯肉の発赤・腫脹を認めるが，喫煙の影響か前歯部歯肉の形態はやや線維性で，肥厚気味である。PCRは52.0%BOPは38.0%，歯周ポケットは平均4.3mm，4mm以上は73.0%，7mm以上は0.6%であった。エックス線検査では前歯部には水平性の骨吸収，大臼歯には垂直的骨吸収が見られる。広汎型中等度慢性歯周炎と診断した。

【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) 補綴処置 6) SPT

【治療経過・治療成績】1) 歯周基本治療：禁煙指導，口腔清掃指導，SRP，咬合調整の結果，禁煙に成功し歯周組織は改善した。2) 再評価 3) 17-14, 13, 11, 21, 22, 34-37は5mm以上の歯周ポケットが確認されたためアクセスフラップ手術を行った。5) 補綴処置 6) SPT

【考察】患者は歯ブラシを使った口腔清掃を日常的に行っていたが，10年間歯周治療を受けておらず，フロスや歯間ブラシなどの補助清掃器具の不使用と長期間の喫煙による影響で歯周炎が悪化したものと考えられた。歯科衛生士と連携し，患者を禁煙へと誘導できたこと，定期的メンテナンスを欠かさないようモチベーションを保てたことが良い治療結果へとつながったと考える。

【結論】禁煙と補助清掃用具の適切な使用，歯周外科によって慢性歯周炎を改善することができた。また患者の協力が得られ3か月毎のSPTを10年間継続することができた。現在のところ歯周組織は安定し，良好な経過をたどっている。今後は患者の加齢的变化にも気を配りながら定期的な管理を継続する予定である。

CP-11

根分岐部病変を有する重度慢性歯周炎患者の10年  
経過症例

2504

中家 麻里

キーワード：根分岐部病変，歯根分割，再生療法，インプラント

【症例の概要】44歳男性，大臼歯部に根分岐部病変を有する重度慢性歯周炎で，それぞれの部位に異なった治療方法を施し，10年間経過観察を行った。

【治療方針】初診時左右両側大臼歯部にLindheの分類Ⅱ，Ⅲ度の根分岐部病変を認めた。歯周基本治療後，再評価を行い，根分岐部病変Ⅲ度の部位に対しては，拔牙もしくは根分割を，Ⅱ度の部位に対しては，再生療法もしくは根分割を行い，再評価後，補綴処置を行う。

【治療経過・治療成績】歯周基本治療中に2, 15, 18部を拔牙し，その後の再評価検査の結果，14, 19, 30部は根分割を，31部に対しては，再生療法を行った。3部については，基本治療のみにて経過観察を行い，咬合力のコントロールとして，就寝時にナイトガード装着を指導した。再評価の後，補綴治療を行いSPTに移行した。2.5年経過後根分割を行った19近心根が破折のため拔牙になり，その後インプラント治療を行った。その他の4本に関しては10年後も良好な状態を維持できた。

【考察】根分岐部病変Ⅲ度の症例は，再生療法の予知生が低く，根分割や拔牙等，切除療法の適応となることが多い。一方Ⅱ度については，病変の部位，骨レベル，根分岐部の解剖学的形態などにより治療術式を考慮する必要がある。根分割を選択した場合，無髄歯の歯根破折を予防するために，歯周治療だけでなく根管治療や補綴治療等包括的なアプローチが求められる。また，ナイトガード等による咬合力のコントロールも重要である。

【結論】Ⅱ度～Ⅲ度の根分岐部病変に対し，綿密な診査診断と適切な処置を行うことにより，良好な結果が得られた。また，治療結果を長期的に維持させるためには，定期的なSPTが不可欠である。

CP-10

アンテリアガイダンスを付与し口腔機能を回復した  
慢性歯周炎患者の10年経過症例

2504

重谷 寧子

キーワード：慢性歯周炎，アンテリアガイダンス，糖尿病

【症例の概要】初診日2001年9月5日。54歳女性。主訴：前歯を治したい。

診査・検査所見：歯周炎が原因で10年程前に46, 47, 2年前に11, 21を抜き部分床義歯を装着した。12, 13, 22, 23がフレアーアウトしており，側方運動時に動揺する。口呼吸があり上顎口蓋側歯肉が棚状に腫脹。肥満が見られ，水平仰臥位にすると息苦しくなり，就寝時も上体をやや起こしている。嘔吐感が強く上顎の義歯はほぼ使用できない。

【診断】咬合性外傷を伴う広汎型中等度慢性歯周炎

【治療方針】臼歯部での咬合と前歯部でのアンテリアガイダンスを付与し，口腔機能を回復。前歯部の欠損を封鎖し口呼吸を解消，口腔乾燥による炎症を防ぐ。1) 歯周基本治療 2) 右下欠損部への歯の移植 3) 15, 13, 12, 22, 23支台のプロビジョナルレストレーション装着 4) 再評価 5) 最終補綴 6) SPT

【治療経過】治療計画からの変更点：移植は処置中に体調が悪化し中断した。プロビジョナルレストレーション時は欠損部の部分床義歯で咬合高径を確保し，最終補綴時に必要な咬合高径を付与した。この後重度の糖尿病であることが判明し，予後が見込めないことから歯の移植は断念した。

【治療成績】SPTにおける変化と対応：3ヶ月毎のPMTCを継続。側方運動で干渉があった24の動揺が生じ，補綴処置を行った。

【考察・結論】SPT前に左側の咬合平面を修正しきれなかったことが再治療をする要因になったと考えている。糖尿病検査の数値に改善が見られないが，本人の治療に関する理解は深く，歯周組織の状態は安定している。今後もSPTを継続し，患者のモチベーション維持に努めたい。

CP-12

重度慢性歯周炎患者に歯周病原性細菌検査及びCT  
を活用した骨診断を行った10年長期症例

2504

松原 成年

キーワード：重度慢性歯周炎，歯周病原性細菌検査，CT

【症例の概要】重度慢性歯周炎患者に歯周病原性細菌検査による抗菌療法及びCTを活用した骨診断を行った10年長期症例を報告する。患者：52歳女性 初診：2004年3月13日 主訴：歯牙動揺，咬合痛，歯肉出血。

【臨床初見】全顎的に歯肉発赤腫脹，PD最大10mm，重度骨吸収，歯肉退縮。

【診断】重度慢性歯周炎。

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 抗菌療法 4) 再生療法（エムドゲイン）4) 再評価 5) SPT

【治療経過・治療成績】初診時の歯周病原性細菌検査にてA.a.220000，対総菌数比率27.5%，P.g.23000, 2.88% 再評価時A.a.24000, 1.6%，P.g.110000, 7.33% にて抗菌療法を併用。その後CT撮影による骨欠損形態のより正確な把握のもと歯周外科再生療法を行った。これに伴い歯槽骨再生と共に臨床症状の改善が認められ，また術前→歯周基本治療→歯周組織再生歯周外科手術→メンテナンスへと進むにつれて各菌数は減少し，A.a.は220000から10未満，対総菌数比率も27.5%から1.0%未満，P.g.は23000から10未満，対総菌数比率も2.88%から1.0%未満と減少した。

【考察・結論】歯周病の病態を診断する指標として歯周病原性細菌検査は有効であり，またCT撮影にて矢状断，水平断，前頭断など術前骨欠損形態のより正確な把握は外科切開線（最小限のフラップデザイン）の設計も含め歯周病治療に非常に有効である。さらにレントリナーする事なく治療後の骨評価が可能であり患者にとっても有用である。（もちろん照射範囲，回数を最小とし被曝線量を最小限にする努力を怠ってはならない）

CP-13

侵襲性歯周炎患者に対して歯周治療を行い7年経過した1症例

2303

黒柳 隆穂

キーワード：生活習慣, SPT, 侵襲性歯周炎

【はじめに】侵襲性歯周炎患者に歯周基本治療および歯周外科治療を行い一時は改善したがSPTに移行後再発を起こした7年経過症例を報告する。

【初診】2007年11月初診 30歳男性 21の自然脱落を主訴に来院した。全身既往歴に突起すべき事項はない。口腔既往歴として来院一年前より近在の歯科医院にて治療を受けていた。家族歴なし。喫煙歴10年1日20本。

【診査検査所見】21欠損 全顎的に著大な発赤, 腫脹は軽度である。16,26,36,46には歯肉退縮が認められ, エックス線所見では全顎的な歯槽骨吸収像が認められ特に16,26,27,36,46に重度の垂直性骨吸収像が認められた。

【診断】侵襲性歯周炎

【治療計画】歯周基本治療 歯周外科 SPT

【治療経過】歯周基本治療として, 口腔清掃指導 再評価検査 スケーリングルートプレーニング 再評価検査 歯周外科 補綴 SPT

【考察 まとめ】2年間の歯周治療後SPT移行時では十分な炎症のコントロールが出来ていたにも関わらず, 患者自身の歯周病の病態に加え自身の口腔内への関心の低さ, 喫煙を含む生活習慣の改善が出来なかった事が再発を繰り返す事につながったと思われる。今後は, 患者自身のモチベーションを向上させるとともに喫煙を含む生活習慣の改善を促すこと。歯周治療としては再度の歯周基本治療の徹底と再生療法を含めた歯周外科およびアジスロマイシン等の化学療法も視野に入れ早期に現在の状況から改善をはかり良好な状態に導く事が重要である。今回本症例を通してSPTの難しさを再認識させられるかたちとなった。

CP-15

広汎型侵襲性歯周炎に対し包括的治療を行った1症例

2504

高井 康博

キーワード：矯正治療, インプラント, 侵襲性歯周炎, 包括的治療

【症例の概要】患者は25歳男性で非喫煙者, 全身的特記事項は無し。歯周病の治療を主訴に当医院を受診。初診時上顎の垂直的骨吸収が大きく動揺を認め16,12,11,21,22,24,26は保存不可能と思われた。

【治療方針】1. 細菌検査 2. 歯周基本治療 3. 抜歯 4. 矯正治療 5. インプラント治療 5. SPT

【治療経過】歯周病細菌検査を行い, 抗菌治療を併用しながら基本治療をすすめた。上下顎ともに叢生を認めるため正常な咬合状態を再建するため矯正治療を開始した。矯正治療では長期的歯牙保存を目的とした犬歯誘導の確立を目指した。12,11,21,22は初期治療終了時も保存不可能と判断したため, 12,21インプラント支台のブリッジで再建することとした。

【考察】侵襲性歯周炎は遺伝的要因が強いとされるが, 当患者は不正歯列が歯周炎の進行を助長させる大きな要因と考えられた。16,26は抜歯となったが18,28を利用することで天然歯による臼歯部の咬合を確立できた。また, 12,22にインプラントを埋入しインプラント支台のブリッジとしたことで, 犬歯を切削することなく犬歯誘導も確立でき, 長期的な歯列の保全を期待できる結果となった。

【結論】包括的治療を行ったことで最小限のインプラントの介入で済み, 歯牙の切削を避けることができた。全顎的に歯槽骨の平坦化を達成できたため清掃性の良い歯列を構築できた。ただし, 遺伝的素因により再発のリスクが高いと考えられるため, 定期的なSPTを徹底することとした。

CP-14

咬合崩壊を伴う広汎型重度慢性歯周炎に複雑な包括的治療を行った5年経過症例

2303

佐分利 清信

キーワード：急性侵襲性歯周炎, 歯周組織再生療法, 口腔機能回復治療, 咬合再構成

【はじめに】歯列不正を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に, 歯周組織再生療法, 限局矯正 (LOT), 骨増大術併用のインプラント治療, 最終的に全顎的な咬合再構成を行い5年経過した症例を報告する。

【初診】2005年8月初診, 患者34歳女性, 主訴：歯周病治療希望, 前医に重度の歯周病のため全て抜歯が必要と言われ, セカンドオピニオンで当医院来院, 数年前から全体に歯が動揺し, 歯列が乱れてきたとの事であった。

【診査・検査所見】歯列不正を認め, PCR良好なるも, 全顎的に歯周ポケット (PPD $\geq$ 7mm23.8%, 平均5.8mm), BOP+89.3%を認め, 歯肉退縮及び重度の水平・垂直性骨吸収, 大白歯部は根分岐部病変I~II度, 平均的に動揺度2度が認められた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 (急性侵襲性歯周炎の疑い), 歯列不正, 咬合性外傷

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

【治療経過】1) 歯周基本治療 (保存不可能歯抜歯, 暫間補綴, SRP) 2) 再評価3) 歯周外科治療 (17,13-11,23F-Op, 26,27,33,34,43,45-47再生療法4) 再評価 (36,45予後不良にて抜歯) 5) 口腔機能回復治療 (LOT, 15,16, 35,36,37, インプラント治療 (骨増大術), 最終補綴治療6) 再評価検査の結果PPD平均3.2mm, BOP+0%, 歯周組織の安定と, 咬合の安定を確立し7) SPTへ移行した。

【考察・まとめ】広汎型重度慢性歯周炎では, 歯周治療だけでなく, 一口腔単位の口腔機能回復治療として歯周・矯正・インプラント・欠損補綴・咬合治療等, 複雑な包括的治療を応用する事で歯周組織の安定, 咬合の安定, 審美性の改善を得る事ができたと考ええる。

CP-16

広汎型重度慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法とインプラントを含む包括的治療を行った1症例

2504

共田 義和

キーワード：広汎型慢性歯周炎, 包括的治療, 歯周組織再生療法, インプラント

【症例の概要】広汎型重度慢性歯周炎の患者に再生療法とインプラントを含む包括的治療を行うことで歯周組織と咬合を安定させ, 残存歯の保存を図った症例

【治療方針】患者は55歳男性, 主訴は上顎の左右臼歯部の腫脹, 咬合痛

1) 歯周基本治療 TBI, SC, SRP 暫間補綴物の装着 hopeless toothの抜歯 根管治療

2) 再評価検査

3) 歯周再生療法, インプラント埋入手術

6) 再評価検査

7) 口腔機能回復治療

8) サボータティブリオドントセラピー

【治療経過・治療成績】歯周基本治療, 不良補綴物を暫間補綴物に置き換え PPD 6mm 以上で動揺度II~III度の予後不良歯 (18,17,11,22,24,27, 37,36,46), 水平萌出歯 (38,48) の抜歯, 残存歯 (15,14,13,12,23,31,42, 44,45) の根管治療, 再評価検査, 13へのエナメルマトリックスタンパク質と自家骨移植による再生療法, インプラント埋入に際し16,17にはソケットリフト法, 26,27にはサイナスリフト法を併用。11,22のインプラントは21のポンティック部も含め審美性獲得の為2次オペ時に上皮下結合組織を移植した。再評価検査後口腔機能回復治療, SPTへ移行。

【考察・結論】中等度~重度の慢性歯周炎では病変の進行に伴い歯周組織の破壊が生じ支持能力の低下が生じる。これにより健常時には適応できていた咬合力や咀嚼力を負担できなくなり咬合性外傷を合併する症例が少なくない。この様な症例については炎症性因子の除去および病変部の改善を目的とした歯周治療に加え, 咬合の安定をはかる為に効果的にインプラントを用い臼歯部での垂直的咬合力支持と前歯部でのアンテリアガイダンスの確立を目指すことで安定した咬合と前歯部審美性の確立が達成でき残存歯の保存の予知性も高められたと結論する。

CP-17  
2504

臼歯部咬合崩壊を伴った広汎型重度慢性歯周炎患者  
に対しインプラントを含む包括的歯周治療を行った  
一例

中山 康弘

キーワード：広汎型慢性歯周炎, インプラント, 包括的歯周治療  
【症例の概要】臼歯部咬合崩壊を伴った広汎型重度慢性歯周炎患者に  
対し、インプラントを含む包括的治療を行い、治療後3年経過した症  
例を報告する。患者は65歳女性。初診日は平成20年1月24日。歯の  
動揺と前医で作製した義歯でうまく咬めないことを訴え来院した。既  
往歴、家族歴に特記事項はなかった。14,27,34-37,44-47欠損。  
【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 暫間固定および暫間  
義歯で咬合確保 4) 歯周外科治療 (17,15,24,26) および抜歯 (16,25,43)  
5) インプラント上義歯を作製することを前提にインプラント植立  
(36,46) 6) プロビジョナルレストレーションによる咬合治療 7) 最  
終補綴 8) メンテナンスまたはSTP  
【治療経過・治療成績】歯周初期治療終了後、インプラントを植立し、  
その上に暫間義歯を乗せて使用しているうちに、患者がインプラント  
ブリッジを希望した。よって、インプラント追加植立後 (34,43,44)、  
プロビジョナルで咬合調整を行い、最終的にインプラントブリッジを  
含む全顎補綴治療を行った。現在まで経過良好。  
【考察】重度歯周炎の歯周治療において、臼歯の咬合支持が崩壊した  
場合には前歯がフレアアウトし、下顎位は垂直方向のみならず前後左  
右に変位しているため、生理的な咬合の回復が要求される。この場合、  
正確な咬合調整を可能にするという意味でインプラントは可撤性義歯  
と比較して優位性がある。  
【結論】近年、歯周炎の既往のある患者のインプラント周囲炎の発症  
頻度が高いことが報告されている。咬合再構成を必要とする広汎型重  
度慢性歯周炎の治療においては、インプラント周囲炎にも注意をはら  
いながら慎重な管理を行えば、インプラントは有益であると思われた。

CP-19  
2504

歯列不正を伴う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

鳥居 詳司

キーワード：歯列不正, 広汎型重度慢性歯周炎, 包括的歯周治療  
【はじめに】歯列不正を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対して行っ  
た包括的歯周治療の詳細を報告する。  
【初診】患者：47歳 男性, 初診日：2006年10月 主訴：歯の動揺全  
身既往歴：特記事項なし  
【診察所見】口腔内所見：15遠心移動, 13口蓋側転移。12 先天欠損。  
全顎的に深い歯周ポケットおよび動揺を認めた。エックス線所見：全  
顎的に重度の骨吸収を認めた。Eichnerの分類：B3  
【診断】歯列不正を伴う広汎型重度慢性歯周炎 リスク因子：歯列不正,  
低いデンタルIQ  
【治療方針】1) 患者教育, 2) 歯周基本治療, 3) 歯周外科治療および  
口腔インプラント治療, 4) 矯正治療, 5) 口腔機能回復治療, 6)  
SPT  
【治療経過】前担当医から引き継いで治療方針を大幅に変更した。治  
療用義歯で臼歯部の咬合高径を確保した。14, 13, 42~33にフラッ  
プ手術を適用した。17, 16, 24~26, 47, 46にGBR法およびソクセ  
トリフトを併用した口腔インプラント治療を行った。11および21に  
は通常の方法で口腔インプラント治療を行った。15~13および45~  
33に矯正治療を行った。17, 16, 11, 21, 24~26, 47, 46にインプラント  
の上部構造を, 34~36および45, 44に最終補綴物装着後に34~36お  
よび47~45に遊離歯肉移植術を行なった。現在は3カ月ごとのSPT  
を継続している。  
【考察・まとめ】本症例では不良なブラークコントロールに加え、不  
良なアンテリアガイダンスにより臼歯部に咬合性外傷が加わり、歯周  
炎が増悪したと臨床推論した。歯周外科治療によって感染源の除去お  
よび感染を受けにくい歯周組織を構築した。上顎の顎堤狭窄のため矯  
正治療による右側の犬歯誘導を確保できなかった。咬合管理を含めた  
SPTを継続していく必要がある。

CP-18  
2504

歯周組織の連続性を考慮し中等度慢性歯周炎に包括  
的な治療を行った一症例

大川 敏生

キーワード：慢性歯周炎, 包括治療  
【症例の概要】患者：60歳 女性 初診：2013年3月24日 主訴：45  
46 47のブリッジ脱離による咀嚼障害バイオタイプがThick Flatのた  
め視覚的には歯肉の炎症は著明ではないが、口腔清掃状態は不良で  
4-6mmの歯周ポケットは31.3%, 7mm以上の歯周ポケットは0.7%, BOP  
(+) 58.0%であった。16 27にはII度の分岐部病変, 26には根尖部付  
近に及ぶ骨吸収を認めた。また、X線写真からは、不良な歯肉治療に  
よる根尖病変や不良補綴物も多数見受けられた。  
【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) インプラント治療 4) 歯  
周外科治療 (生物学的幅径およびフェルールの獲得) 5) 再評価 6)  
補綴治療 7) 再評価 8) SPT  
【治療経過】1) 口腔清掃指導, 歯周基本治療, 歯肉治療, 26抜歯 2)  
25 26 インプラント治療 3) 27歯根分割除去 4) 22 23CTGを用いた根  
面被覆術 5) 44 45 47歯肉弁根尖側移動術 6) 13 15 限局矯正 7) 13  
15 歯肉弁根尖側移動術, 16歯根分割除去 8) 補綴治療 9) SPT  
【考察・結論】本症例では、骨の平坦化、十分な付着歯肉、浅い歯肉  
溝の獲得を目標に歯周治療とインプラント治療を行った。また、歯肉  
退縮においては根面被覆術を行い、限局矯正と歯肉弁根尖側移動術を  
併用することによりフェール獲得とともに生物学的幅径の獲得にも努  
めた。また一方で、根面被覆術と限局矯正を行なうことにより術後の  
歯頸ラインの連続性を獲得し、結果、審美的な向上のみならず臼歯部  
においても清掃性を考慮した歯周環境の確立ができたと考える。今後  
ともSPTを継続し長期的な安定を維持して行きたいと考える。

CP-20  
2504

広汎型慢性歯周炎患者に対して包括的治療を施し口  
腔の機能回復及び審美回復を行った一症例

武田 康篤

キーワード：広汎型慢性歯周炎, 歯周組織再生治療, インプラント治  
療  
【症例の概要】初診：35歳女性, 2009年8月, 歯がぐらついてよく嚙  
めないことを主訴として当医院に来院。口腔内所見：上下顎前歯部か  
ら臼歯部にかけて根面露出による根面う蝕が広範囲に認められ辺縁歯  
肉から乳頭部歯肉にかけて発赤及び腫脹が認められた。PPD $\leq$   
3mm52% PPD4~5mm31% PPD6mm $\geq$ 17%でBOPは81%であった。  
動揺度2の3が全歯の76%に認められた。  
【診断及び治療方針】診断：広汎型慢性歯周炎 治療方針：上顎前歯  
部はインプラントによって機能と審美的回復を図る。上下臼歯部と  
下顎前歯部には、歯周基本治療による感染のコントロール及び歯周再  
生治療を含めた歯周外科治療を施し、口腔機能の回復を図る。  
【治療経過】咬合性外傷を除去し、臼歯部には暫間固定をして咬合の  
安定を図りつつ、初期治療後エムドゲインを応用した歯周再生治療を  
17,16,15,14/37,36,35,34/33,32,31,41,42,43に施した。13,12,11,21,22,23,24  
を抜歯と同時にGBRを施し、床付き暫間ブリッジを装着した。約6ヶ  
月後に13i,11i,22i,24iのインプラントを埋入した。再評価後上顎はイン  
プラントを含めた補綴処置, 下顎は修復処置歯として機能させた。最  
終評価後SPTへと移行した。  
【考察】上顎前歯部では、歯槽骨吸収度が歯根長の1/2に達し根面う  
蝕もあることから、患者の要求も考慮して6前歯を抜歯しインプラ  
ントによる審美的回復を図った。基本治療及び歯周組織再生治療の結  
果、炎症は消滅しポケットも改善されたが、歯槽骨支持域は歯根長の  
1/3から1/2程度で治癒したことより、全歯に咬合力の分散と均等化  
を図りつつ2次性咬合性外傷に注意を払いながらSPTを継続し、経過  
をみていくことが重要である。

CP-21

フレアアウトを伴う重度慢性歯周炎患者に対して包括的治療を行った一症例

2504

近藤 裕子

キーワード：フレアアウト、慢性歯周炎

【症例概要】フレアアウトを伴う重度慢性歯周炎患者に対し歯周基本治療・MTM・連結固定を行った症例を報告する。患者：67歳女性 初診日：2013年9月19日 主訴：前歯の見た目が気になる。奥歯がグラグラでよく噛めない。近医に3年間通院したが一向に改善しない。口腔内所見：17・24・37欠損。全顎的に顕著な水平的骨吸収があり、前歯部はフレアアウトしていた。11・14は自然排膿、36・46はⅢ度分岐部病変が認められた。

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) MTM 4) プロビジョナルによる固定・咬合改善 4) 再評価 5) 補綴処置 6) SPT

【治療経過】歯周基本治療により歯周組織の状態は改善したが、15・14・11・26・27・47は保存不可とし抜歯し、16はトライセクション、46はヘミセクションを行った。臼歯部はプロビジョナルレストレーションによる連結固定をした。上下顎前歯部はMTMにて歯列改善後、上顎はプロビジョナルレストレーションによる連結固定、下顎はコンポジットレジンにて固定した。最終補綴後の現在は2ヶ月毎のSPTを継続している。

【考察】上下顎前歯部にMTMを行い歯列改善をすることにより、口腔機能回復と審美性の回復が得られた。患者自身のモチベーションも高く、清掃性の良い形態にすることができた。今後は歯周組織の安定を維持するため、継続的なSPTと経過観察していくことが必要であると考える。

CP-22

フレアアウトを伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に歯周矯正治療を行った一症例

2504

多部田 康一

キーワード：重度慢性歯周炎、歯周矯正

【症例の概要】62歳の女性、初診：2005年9月6日、主訴：上顎前歯の見た目とかみ合わせが悪い。所見として全顎的な深い歯周ポケットの存在とともに25、26、36、37の喪失、14、15傾側転位により臼歯部の咬合支持が不足し、これに伴い前歯部のフレアアウトを生じていた。歯周外科治療後の全顎的な矯正治療による咬合支持の回復と前歯部フレアアウトの改善を図った。

【治療方針】歯周外科治療後の歯周矯正治療により、長期的な歯周組織の安定と機能的、審美的回復・維持を図る。

【治療経過・治療成績】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・補綴治療）6) 再評価 7) SPT 患者は協力的で歯周基本治療の反応性は良好であった。全顎的な歯周外科治療による炎症因子の徹底的なコントロールの後、全顎的矯正治療を行い、フレアアウトの改善と転位歯の移動による咬合支持の回復を行った。矯正治療終了後の修正治療として、16根分岐部病変については、DB根のヘミセクションによって深い歯周ポケットと清掃性の改善がなされた。補綴治療は矯正後の後戻り防止と咬合支持による動揺防止を目的とした2ユニットでのスプリンティングを行った。

【考察・結論】矯正治療において傾側転位歯（14、15）の被蓋改善を左側大臼歯部欠損のまま行うにあたり、左側の咬合負担が一時的に過多となり、23、24の咬合性外傷、35の歯根破折が生じた。永久固定後、SPT中の歯周組織は安定しており、臼歯の咬合支持の回復が有効に働いていると考えられる。フレアアウトも改善し、機能的、審美的に主訴の改善がなされている。

CP-23

骨格性下顎前突症を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対し外科的矯正治療を併用した包括的歯周治療を行った一症例

2504

佐藤 公彦

キーワード：重度慢性歯周炎、咬合性外傷、外科的矯正治療、包括的歯周治療

【症例の概要】患者：43歳・男性、初診：2009年7月、現病歴：上顎前歯の動揺を主訴に近医を受診し、専門的歯周治療が必要と説明を受け、紹介状持参で受診した。既往歴：うつ病（内服薬で管理中）、喫煙歴：20本/日×23年

【診査・検査所見】全顎的に歯周ポケット（PPD $\geq$ 4mm：53.6%）、BOP陽性部位（40.5%）、そして多数の動揺歯があるとともに、骨格的には下顎前突（skeletal classⅢ）であった。X線検査では、全顎的に中等度から重度の水平性骨吸収像が、局所的には垂直性骨吸収像があった。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎、咬合性外傷、骨格性下顎前突症

【治療方針】衛生管理が容易で外傷力を排除した口腔内環境の構築

【治療経過】1) 歯周基本治療：TBL、SRP、感染根管治療（14）、抜歯（21、22、38、47、そして48）、暫間義歯装着（11 22部）、2) 再評価、3) 歯周外科治療：臼歯部の歯肉剥離搔爬術、4) 再評価：歯周状態の安定を確認、5) 術前矯正治療、6) 外科的矯正治療：Le FortⅠ型骨切り術、7) 術後矯正治療、8) 再評価：23 26部の付着歯肉不足による清掃困難を確認、9) 確定的歯周外科治療：遊離歯肉移植（23 26部）、10) 口腔機能回復治療：部分床義歯装着（11 22部）、11) 再評価：PPD $\geq$ 4mm：0%、BOP陽性部位：2.9%、衛生管理が容易な口腔内環境と生理的な咬合を獲得、12) SPT

【考察・まとめ】骨格性下顎前突症を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対して、外科的矯正治療を併用した包括的歯周治療を行うことによって、衛生管理が容易で咬合力の管理が可能な口腔内環境を構築できた。今後は、衛生管理と咬合管理を主眼としたSPTを継続する。

CP-24

重度慢性歯周炎患者に包括的治療を行った一症例

2504

平山 富興

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、咬合崩壊、包括的治療

【はじめに】咬合崩壊を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対し、全顎的な歯周治療・限局矯正・補綴修復処置を行い咬合の安定と歯周組織の改善を図った一症例を報告する。

【症例の概要】患者：67歳男性 初診：2010年1月14日 主訴：ブラッシング時の出血、歯肉の腫脹、歯の動揺による咀嚼障害全顎的な口腔内の清掃不良と4～11mmの深い歯周ポケットが観察され、BOP率は100%であった。エックス線所見では、全顎的に著しい骨吸収と多量の歯石の沈着も認められた。多数の動揺歯の存在と、臼歯部における咬合の支持不足から上顎前歯部に病的歯牙移動を生じていた。

【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) 限局矯正治療 4) 歯周外科治療 5) 再評価 6) 補綴治療 7) SPT

【治療経過】1) 口腔清掃指導、歯周基本治療、歯肉治療、12 17 21 27 33 37 42 47 の抜歯 2) 補綴修復を前提とした上顎の限局矯正 3) 13 14 15 16 および 23 24 26 にエムドゲインを用いた歯周再生療法 4) 34 35 36 および 43 44 45 47 に歯肉弁根尖側移動術 5) 補綴治療 6) SPT

【考察・結論】本症例では、徹底した炎症因子の除去による歯周環境の改善と咬合再構成による力のコントロールにより良好な結果を得ることができた。現在もブラークコントロールを維持することで、歯周組織の安定を保っている。今後ともSPTを継続しながら、引き続き炎症と力のコントロールにも注意を払っていくことが重要であると考える。

CP-25

「包括的歯周治療を行った広汎型重度侵襲性歯周炎患者の一症例」

2504

谷口 宏太

キーワード：包括的歯周治療，侵襲性歯周炎，歯周組織再生療法，矯正治療

【症例の概要】広汎型重度侵襲性歯周炎患者に対して，歯周組織再生療法，矯正治療，を用いて歯周組織の改善をはかり，補綴治療にて咬合の回復をおこなった症例を報告する。初診：30歳，男性，初診日：1995年9月30日，主訴：歯周病をなおしたい。全身的既往歴：アレルギー性鼻炎診査・検査所見：口腔内所見では歯肉の炎症所見は著明ではないが，X線検査では，ほぼ全歯にわたり歯根長約1/2の骨欠損が見られた。37,36,46,47にⅡ度の根分岐部病変が認められた。診断：広汎型重度侵襲性歯周炎

【治療方針】1) 歯周基本治療2) 再評価3) 歯周外科4) 歯周外科5) 再評価6) 矯正治療7) 再評価8) 補綴治療8) SPT

【治療経過】1) 歯周基本治療2) 再評価3) 歯周外科処置：17,37にGTR法,46に自家骨移植を併用したGTR法4) 再評価5) 矯正治療6) 再評価7) 補綴治療8) SPT

【治療成績】GTRによる歯周組織再生療法で歯周ポケットが4~8mmほどあったが，ほぼ3mm以下になり,37,36,46,47のⅡ度の分岐部病変も改善された。その後矯正治療と補綴治療を行い，SPTにより長期に維持安定されている。

【考察・まとめ】広汎型重度侵襲性歯周炎において，GTR法による歯周組織再生療法と矯正治療を行い長期に良好な経過が得られた。重度の歯周炎では，病的歯牙移動を伴う事が多く，歯周再生療法をおこなったあとに十分な期間を待ち，矯正治療と咬合を回復した補綴治療を行う事で歯周治療の予後を安定して維持する事が出来たと考えられる。

CP-27

審美的要求を有する重度慢性歯周炎患者に包括的治療を行った一症例

2504

高橋 貫之

キーワード：反対咬合，歯周組織再生療法，包括的治療

【症例の概要】48歳の女性。進行した慢性歯周炎の治療においては，炎症のコントロールに加え二次性咬合性外傷を防ぐ必要がある。また，反対咬合に対して補綴治療のみでは解決を行うことは困難であり矯正治療を含めた包括的治療が必要である。今回，重度慢性歯周炎と咬合性外傷の合併症に罹患した患者に対して，歯周基本治療および歯周組織再生療法を含む歯周外科処置を行い歯周組織の炎症のコントロールを確立し，最終補綴に移行したことで審美的及び咬合の確立に良好な結果が得られた一症例。

【治療方針】歯周基本治療，再評価，歯周外科治療，再評価，口腔機能回復処置，SPT

【治療経過・治療成績】歯周基本治療：「TBIの徹底とスクレーリング・ルートプレーニング及びLOT (limited orthodontic treatment) (上顎のみ)，抜歯 (11・21・46)，感染根管処置 (26・37)，抜髄 (21・24) 再評価，歯周外科 (歯周組織再生療法 (36・37：エムドゲイン+自家骨移植))，再評価，口腔機能回復処置，SPT

【考察・まとめ】本症例は口腔内の審美的不良にコンプレックスがあるも経済的事情により何度もカウンセリングを行った後に治療計画を立案した。その結果，反対咬合に対して補綴治療を前提とした歯周-矯正治療を行い，歯周基本治療を徹底し，歯周ポケットの改善を目的に再生療法を含む歯周外科治療で対応した。下顎前歯部以外は口腔機能回復処置を行ったが，歯列不正の改善で清掃性も向上し，安定した歯周組織の状態が継続しており，今後も歯周組織と咬合状態に注意しSPTを継続していく予定である。

CP-26

広汎型中等度および限局型重度慢性歯周炎に対して包括的治療を行った一症例

2504

高山 忠裕

キーワード：慢性歯周炎，包括的治療，咬合性外傷

【はじめに】広汎型中等度および限局型重度慢性歯周炎患者に対して，歯周基本治療，歯周外科治療，歯周-矯正治療を含む包括的治療を行い，SPTに移行し5年経過した症例について報告する。

【初診】初診時54歳の女性。1年程前から15の腫脹や疼痛を自覚していたが，近医では主にスクレーリングや投薬を行うに留まった。1週間前より同部位に咬合痛がより顕著になったことから，2006年9月当歯科病院に来院した。

【診査・検査所見】上下顎臼歯部を中心にアタッチメントロス7mm以上有する部位が散在的に見られる。また，デンタルX線写真より15，11，36，32に根尖病変が認められ，26近心には垂直性骨欠損が見られる。

【診断】広汎型中等度+限局型重度慢性歯周炎，咬合性外傷

【治療計画】歯周基本治療として，ブラークコントロール，スクレーリング・ルートプレーニング，歯内治療などを行い，再評価後，歯周外科治療 (フラップ手術) と歯内外科治療 (根尖切除術) を行う。再評価後，口腔機能回復治療 (補綴治療，MTM) を行い，メンテナンスあるいはSPTへと移行することを計画した。

【治療経過】治療計画に従って治療を行った。32は歯内外科治療時に予後不良と判断し抜歯とした。15は歯周基本治療終了後約9年経過しているが，プロービングデプスは3mm以内，動揺度は生理的範囲内となり臨床症状は安定している。

【考察・まとめ】本症例に対して包括的歯周治療を行い，歯周環境を整備するとブラークならびに咬合力がコントロールされ，良好な歯周組織の改善が示された。

CP-28

咬合性外傷を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対して包括的歯周治療を行った一症例

2504

中山 真弓

キーワード：重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，歯周-矯正治療

【はじめに】咬合性外傷を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対し，ルートリセクション，ルートセパレーション，歯周組織再生療法を行い，安定した歯周組織を獲得し，歯周-矯正治療を行いアンテリアガイドンスのある歯周補綴で安定した咬合を再構築したところ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】2009年2月21日初診。63歳女性。26の咬合痛を主訴に来院。非喫煙者。胆嚢摘出の既往があるが，加療中の特記すべき全身疾患なし。初診時のPCRは67%，PD4-6mmの部位は47.0%，7mm以上の部位は14.3%，BOP (+)の部位は32.1%であった。89.2%の歯に動揺が認められた。17頬側と遠心，16頬側と近遠心，26頬側と近遠心，27頬側と遠心，37，36，46，47にⅢ度の根分岐部病変，17近心にⅡ度の分岐部病変を認める。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎，26歯根破折

【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-矯正治療6) 歯周補綴治療7) 再評価8) SPT

【治療経過】1) 歯周基本治療2) 再評価3) 歯周外科 (18，17，28の抜歯，16，27，37，46，47のルートリセクション，36のルートセパレーション，16，15，13，12，25，26，27，36，35，33，44，45にエムドゲインと自家骨移植を併用した歯周組織再生療法，23，24，37，34，32，31，41，43，46，47に歯内剥離掻爬術) 4) 再評価5) 歯周-矯正治療6) 歯周補綴治療7) 再評価8) SPT (現在歯周組織は安定しており，PCRは5.21%，PDは3mm以内，BOP (+)の部位は0.69%である。)

【考察】本症例は炎症のコントロールと咬合再構築により良好な経過を維持している。今後もSPTを継続し，歯周炎の再発がないよう慎重に管理していくことが重要であると考えている。

CP-29

薬剤性歯肉増殖症を伴う重度慢性歯周炎患者に、包括的歯周病治療を行った一症例

2504

中曾根 直弘

キーワード：歯肉増殖、慢性歯周炎

【はじめに】歯肉増殖を伴う重度慢性歯周炎患者に対し、包括的歯周治療を行いメンテナンスに移行した症例について報告する

【初診】患者：69歳 男性 初診日：2011年11月10日 主訴：歯肉が膨らんでいる（近医よりの紹介）全身既往歴：高血圧（アダラートCR錠内服）、糖尿病、右前腕外傷後神経痛・麻痺

【診査・検査所見】全顎的に歯肉増殖、深い歯周ポケットを認めた。44類側歯肉にはfistelも認めた。抜歯後の欠損部を放置したことにより27の挺出や24,26の近心傾斜を認めた。27の動揺度は3度であった。歯頸部の不良CR充填も多数存在していた。PCR=73.8%。X線検査所見では全顎的に水平性骨吸収を、44には根尖部透過像も認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 薬剤性歯肉増殖

【治療計画】①歯周基本治療（口腔清掃指導、27抜歯、薬剤変更依頼、スケリング・ルートプレーニング）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

【症例の経過】歯周基本治療時に内科医と対診し、降圧薬の変更後にスケリング・ルートプレーニングを行った。歯周基本治療後は13～15にフラップ手術を行い、44にはGTR法を行った。術後全ての歯周ポケットが3mmと安定し、X線所見も安定しているためメンテナンスへ移行した。メンテナンス時のX線所見より44根尖部透過像の縮小が認められた。

【考察・まとめ】本症例では患者のモチベーションが高かったこと、カルシウム拮抗薬を変更可能であったこと、ブラークリテンションファクターをきちんと除去できたことにより、歯肉増殖は改善し、良好な状態を維持できていると考えられた。今後も歯肉増殖の再発がないよう継続した管理を行う必要がある。

CP-31

咬合性外傷を伴った広汎型中等度慢性歯周炎の一症例

2504

尾崎 正司

キーワード：広汎型中等度慢性歯周炎、咬合性外傷、垂直性骨欠損、歯周組織再生療法、インプラント、咬合支持

【はじめに】咬合性外傷を伴った広汎型中等度慢性歯周炎患者に対し、歯周組織再生療法、インプラント治療を行った症例を報告する。

【初診】初診時53歳男性2013年2月21日、41の腫脹、疼痛、動揺を訴えて来院

【診査 検査所見】全顎的に歯肉の発赤・腫脹が認められ、すべての歯でBOP（+）、3mm以下 54.8%、4～5mm22.1%、6mm以上23.1%の歯周ポケットが認められた。エックス線検査所見では36・45に垂直性骨欠損を認める。全顎的に歯肉縁下歯石の沈着が著しい。27,36に早期接触を認める。不良補綴物、補綴物脱離を認める。

【診断】咬合性外傷を伴う広汎型中等度慢性歯周炎

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

【治療目標】①歯周組織の安定②左右大臼歯部での咬合支持の確立③アンテリアガイダンスの構築

【治療経過】①歯周基本治療②再評価検査③歯周組織再生療法（36,45）④インプラント処置⑤口腔機能回復治療⑥再評価検査⑦SPT

【考察・まとめ】41の腫脹、疼痛の原因は細菌によるもので、動揺は炎症に伴う歯牙の歯冠側への挺出による外傷と考察した。また、36,45に垂直性骨欠損が認められ、この原因は27,36の早期接触及び右側大臼歯部欠損による咬合支持の欠如による咬合性外傷と判断し上記治療目標を立て治療を行った。治療のキーポイントは、早期接触の解除及び歯周基本治療により叢生が無くなりアンテリアガイダンスが構築できた事と同時に大臼歯部咬合支持の確立にあり、歯周組織の安定を得られたと考察した。SPTは力のコントロールと患者自身のホームケアに重点をおき行っている。

CP-30

広汎型慢性歯周炎患者に対して外傷性咬合に配慮しながらエムドゲイン®を用いた歯周組織再生療法を行った一症例

2504

小塚 義夫

キーワード：外傷性咬合、エムドゲイン®, 慢性歯周炎

【症例の概要】患者：56歳女性 初診日：2013年6月7日 主訴：下の前歯の歯茎が痛い 既往歴：喘息、アトピー性皮膚炎、更年期障害、口腔乾燥症 喫煙歴：なし 現病歴：1年ほど前に17,27抜歯、その後残存歯の動揺や下顎前歯部の叢生の悪化を自覚。4～5年前にリストラがきっかけでクレンチングが悪化し、就寝時もクレンチングによる歯の痛みで目が覚める。口腔内所見：ブラークコントロールは良好なわりに上下顎前歯部歯肉の発赤腫脹を認める。42,43間の歯間乳頭部に外傷からと思われる潰瘍を認める。デンタルX線検査：全顎的に軽度～中等度の歯槽骨吸収を認め、16,15,24,25,26,35に垂直性歯槽骨吸収を認める。診断：広汎型慢性歯周炎、咬合性外傷

【治療方針】ナイトガード等でクレンチングに配慮しながら歯周基本治療にて炎症を除去し、再評価時にBOPを有するPPD4mm以上の臼歯部には歯周外科処置を、垂直性骨欠損には歯周組織再生療法を行う。

【治療経過・治療成績】歯周基本治療時に自己暗示法やナイトガードの装着、咬合調整を行った。再評価後、ポケットが残存した部位に再SRPを、垂直性骨欠損がある16,15,24,25,26,35には歯周組織再生療法を行った。オペ後の再評価時にはBOPを有するPPD4mm以上の部位はほとんどなくなり、SPTへと移行した。

【考察】歯周組織再生療法を行った部位に良好な結果が得られた要因として、歯周組織再生療法を行う前に、ナイトガードや咬合調整、暫間固定など外傷性咬合への配慮があったことが考えられる。

【結論】咬合性外傷が考えられる垂直性歯槽骨吸収に対して歯周組織再生療法を行う場合、あらかじめ外傷性咬合へ対応しておくことが良好な治癒につながることを示唆された。

CP-32

感染と力のコントロールを行った侵襲性歯周炎患者の一症例

2504

金原 留美子

キーワード：侵襲性歯周炎、咬合性外傷、SPT

【症例の概要】侵襲性歯周炎に対しアジスロマイシンを用いた抗菌療法にて感染のコントロールを行い、炎症が軽減した状態で咬合因子の状態を把握し咬合調整および歯周外科により対応した一症例を報告する。

初診：2008.11.10 32歳 男性 職業 消防士

主訴：前歯（12）の動揺 所見：全顎的にブラーク付着は少なく表在性の炎症はコントロールされていた。4mm以上のPPD20.8%、BOP（+）21.4%、部位特異的に深い歯周ポケット、12,37,46は咬頭嵌合位にて早期接触が認められた。

【診断】限局型侵襲性歯周炎

【治療方針】経口抗菌療法で細菌のコントロールを行い炎症の軽減を図った上で咬合調整を行い、歯周外科処置に移行する。

【治療経過】歯周基本治療終了後にアジスロマイシンを用いた抗菌療法を行い炎症および歯周ポケットの改善を行った上で注意深い咬合診査を行い最小限の咬合調整を行った。来院が一時中断し再発傾向を認めたが、生活に変化が生じストレスによりブラキシズムがひどくなったことが原因と推察された。ストレスや悪習癖に対する説明を行い、有害性を認識させた上で歯周外科を行いSPTに移行した。

【まとめ】歯周炎の増悪因子は細菌感染だけでなく力の因子が大きく関与していることから再発・進行のリスクが予想される部位に対しては特に注意して咬合状態を観察する必要がある。

CP-33

咬合性外傷を伴う広汎型重度慢性歯周炎の一症例

2504

降矢 和樹

キーワード：慢性歯周炎、咬合性外傷、歯周外科治療

【はじめに】咬合性外傷を伴う重度慢性歯周炎に罹患した患者に対し、歯周基本治療に引き続き歯周外科治療を行い、病状の安定が得られたので報告する。

【症例の概要】初診:2009年6月27日。57歳女性。主訴:前歯の歯並びが悪くなってきた。特記すべき全身疾患無し。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤・腫脹が認められ、歯周ポケット4mm以上44%、平均3.8mm、BOP82.1%、動揺2度 31,34,35,36,41,42,45。全顎的に水平性骨吸収と局所的に根尖まで及ぶ骨吸収を認めた。咬合状態としては下顎前歯に叢生、上顎前歯に空隙、左右小臼歯部にシザースパイトを認めた。45-46、35-36の歯槽粘膜は小帯の高位付着と角化歯肉幅の狭小が認められた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎、二次性咬合性外傷、歯列不正

【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) 矯正治療 6) 再評価 7) 口腔機能回復治療 8) SPT

【治療経過】1) 歯周基本治療 (TBI, SRP, 咬合調整, ナイトガード作製, 36根管治療) 2) 再評価 3) 歯周外科治療 (歯肉剥離搔爬術:15-17, 25-27, 33-37, 43-47), (遊離歯肉移植術:35, 36, 45, 46) 4) 再評価 5) 矯正治療: 患者希望により矯正治療しなかった。 6) 口腔機能回復治療 (26, 36: クラウン, 11, 12: レジン充填) 7) 再評価 8) SPT

【考察・まとめ】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で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、炎症のコントロールが良好に行えた事と、矯正治療による機能時の外傷性因子の除去はできなかったが、咬合調整及びナイトガード使用による外傷性因子のコントロールにより、治療環境を整える事ができたため現在まで良好に経過しているものと推察される。

CP-35

上顎両中切歯を抜歯した軽度慢性歯周病罹患患者に対し、GBR法と歯科矯正治療にて欠損部の閉鎖を行った一症例

2504

林 潤一郎

キーワード：慢性歯周炎、GBR法、歯科矯正

【症例の概要】25歳の女性(2005年4月初診) 11歳時に打撲による完全脱臼のため再植処置を受けた11, 21について、審美障害を主訴に来院した。11, 21は唇側傾斜し、オーバージェット7mmであった。11, 21歯肉は高度に退縮し、口蓋側に5から6mmの歯周ポケットが存在した。また、大臼歯部で6mm以上の歯周ポケットが認められ、4mm以上のポケットも複数部位にみられた。エックス線写真にて11, 21の歯根吸収と歯間部水平性骨吸収を認めた。診断: 軽度広汎型慢性歯周炎、上顎前突(高橋分類3類+1類)

【治療方針】11, 21は保存不可のため歯周基本治療後に抜歯する。患者はインプラントを希望したが、矯正診断の結果、前歯部の近心移動により欠損部を閉鎖することとする。同部は骨量不足による歯の移動の障害が予想されるため、GBR法による歯槽増大を行う。その後、残存した歯周ポケットに対し歯周外科治療を行いSPTへ移行する。

【治療経過】歯周基本治療後、矯正治療を開始した。2006年3月に11, 21抜歯と上唇小帯切除を行い、2007年1月に同部にGBRを実施後、上顎前歯部の近心移動により欠損部を閉鎖した。動的矯正治療終了後、47, 46および、36, 37にフラップ手術を行い、2012年3月にSPTへ移行した。

【考察】矯正を必要とする患者に歯周治療を行い、良好な結果を得た。GBRを行ったことで、11, 21欠損部は歯根露出することなく矯正治療によりほぼ閉鎖することができた。

【結論】抜歯部のGBRによる骨造成は、矯正治療における歯の移動を助けることが示唆された。

CP-34

2次性咬合性外傷を伴う慢性歯周炎患者の一症例

2399

金盛 久展

キーワード：慢性歯周炎、2次性咬合性外傷

【はじめに】2次性咬合性外傷を伴う慢性歯周炎患者に対し、感染源の除去と咬合力のコントロールを行い、良好な予後を得た症例を報告する。

【初診】2007年8月初診 46歳女性。他院で抜歯を含む治療計画を説明されたが、歯周病専門医の意見を聞きたいとのことで当院を受診した。

【診査・検査所見】歯肉縁上のブラークは少量だが、歯肉縁下は歯石、ブラークが多い。16, 45, 46に排膿、34舌側にアブセスが存在。プロービングデプス4~6mmの部位率35%、7mm以上13%、BOP陽性率55%。全顎的に歯根長1/3~1/2に及ぶ水平的骨吸収、犬歯小臼歯部に垂直的骨吸収が存在。多数の歯で動揺度1~2の動揺が存在。就眠時クレンジングの自覚あり。

【診断】2次性の咬合性外傷を伴う慢性歯周炎

【治療計画】①TBI, SRP②ナイトガード、固定③再評価④外科処置⑤最終補綴⑥SPT

【治療経過】ナイトガード、暫間固定、暫間被覆冠で咬合力を分散し、側方運動時の咬頭緩衝も除去し、TBI, SRPを行った。同時に歯内処置、齶蝕処置も行った。以上の治療で、14, 15, 27以外の部位は、ポケットデプス3mm以下に改善した。5~6mmのポケットが残存した部位は歯周外科処置を行い、深いポケットのない清掃しやすい形態を獲得した。16頰側のクラスⅡ根分岐部病変は、根分岐部の整形で清掃性を改善することで対応した。暫間固定と被覆冠を修正し安定した状態になったものを最終補綴に置き換えた。連結固定の一部は、暫間固定の状態でもSPTに移行した。

【考察】一部、清掃性や連結固定部の強度に不安があるが、セルフコントロールとSPTでの対応で現在まで良好に経過している。

CP-36

歯髄を保存しながら自然挺出を行った重度歯周炎の症例

2504

今村 琢也

キーワード：自然挺出、歯髄保存

【症例の概要】初診時、生活歯で咬合性外傷によりX線透過性が増大し、根尖付近までの骨欠損を疑う場合がある。動揺度3。歯周ポケットにポイントを挿入してX線撮影すると、ほぼ根尖までポイントが到達する。今回、生活歯という事に着目し、外傷を取り除き歯髄の保存を試みながら歯周治療を行い、良好な結果が得られたので報告する。

【初診】2012.6.252歳女性。主訴: 定期検診、クリーニング希望。全身的既往歴無し。

【診査・所見・診断】全顎的に著名な発赤、腫脹は認められないが、16,24,26,36辺縁歯肉に炎症、頬粘膜に歯牙圧痕、X線所見では24に大きな骨吸収像、16,26に根分岐部病変が認められた。総歯数24本、平均PPD3.5mm,4mm ≤ 30.5%。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) 口腔機能回復治療 6) SPT

【治療経過】初期治療中24クラウン除去、自然挺出開始。8か月間咬合させずにポケット深さや動揺度、X線骨透過性、歯髄電気診による生活反応を観察した。15, 16, 11, 21, 36は感根処を行った。2012.12基本治療終了。再評価時24の臨床症状が改善されたのを確認後、暫間被覆冠を装着。修正治療として26に歯周外科を行った。口腔機能回復治療後、池田式スプリントによる咬合力診査を行い、ブラキシズムが認められたため、咬合力のコントロールを行いSPTに移行した。

【考察・まとめ】経過は短いが生生活歯のままブリッジにて補綴できた。本症例は咬合性外傷により初診時の診査で相反する結果が出たと思われる。まず外傷を取り除き、深い歯周ポケットに対して最低限の処置を行って再評価を待ち、臨床的に判断が難しい歯根膜の存在を確かめるべきである。

CP-37

垂直的骨欠損を有する下顎臼歯部に歯周組織再生療法を用いた慢性歯周炎の1症例

2504

鳥巢 康行

キーワード：慢性歯周炎、歯周組織再生療法、垂直的骨欠損

【はじめに】両側下顎臼歯部にエムドゲインと自家骨を用いて歯周組織再生療法を行った症例を報告する。

【初診】2008年7月初診の65歳女性。上顎左側大臼歯部の腫脹を主訴に来院した。全身的な既往歴、喫煙歴は特に無く、近医にて17,16,27を歯周炎により抜歯している。

【診査・検査所見】臼歯部に深い歯周ポケットを認め、4mm以上のポケットは全体の35%であった。エックス線所見では26に根尖に達する骨吸収像があり、37,45,47に垂直的な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) 口腔機能回復治療 6) SPT

【治療経過】歯周基本治療と26の抜歯を行った。再評価後に37,45,47に対して歯周組織再生療法を行った。45,47は良好な改善が得られ、37はわずかに垂直的骨欠損が残存したがポケットは減少したため口腔機能回復治療を行った。SPTへ移行したが、患者の都合によりしばらく受診されなかった。SPT移行3年後に37に違和感を訴え再度受診した。37に歯周ポケットの再発が認められたため2回目の歯周組織再生療法を行った。6ヵ月後に骨整形を伴う歯肉弁根尖側移動術を行い、安定した後に口腔機能回復治療を行いSPTへ移行した。

【考察・結論】垂直的な骨欠損が残存した長い上皮性付着の治療は、継続的なメンテナンスが受けられなければ再発するリスクは高い。歯槽骨を平坦化し垂直的な骨欠損がなくなることによって歯周炎の再発するリスクを減少させることができると思われる。今後も安定を維持するため注意深いメンテナンスを行っていく予定である。

CP-39

広汎型侵襲性歯周炎に対し歯周外科処置を基盤に対応した1症例

2504

上中 晴貴

キーワード：侵襲性歯周炎、フラップ手術、SPT

【はじめに】広汎型侵襲性歯周炎に対して歯周外科処置を基盤として対応した結果、良好な治療経過を得た症例を報告する。

【初診】30歳、男性。2013年9月9日、上顎左側小臼歯部の腫脹及び自発痛を主訴に来院。数か月前から上顎左側小臼歯部に咬合痛を認めていた。3日前から同部の歯肉の腫脹と自発痛が著明となった。

【診査・検査所見】口腔内所見：上顎左右小臼歯部及び下顎前歯部に歯肉の発赤、腫脹を認めた。31は顕著な歯肉退縮を認めた。PDが4mm以上の部位は89%、PCR 67%、BOP 95%であった。X線所見：全顎的に歯根長の1/2~2/3に至る水平性骨吸収と一部に垂直性骨吸収を認めた。特に25遠心部には根尖部に至る深い垂直性骨吸収像を認めた。

【臨床診断】広汎型侵襲性歯周炎、25逆行性歯髄炎

【治療計画】①歯周基本治療、25歯内治療 ②再評価 ③歯周外科処置 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥再評価 ⑦SPT

【治療経過】歯周基本治療後、再評価にて4mm以上のPDを認めた部位に対し、デブリドメントを確実にを行うために歯周外科処置を行った。その後、再評価にて歯周組織の安定を確認して口腔機能回復治療を行い、SPTへ移行した（PD4mm以上3%、PCR 3%、BOP 2%）。

【考察・まとめ】広汎型侵襲性歯周炎に対し、歯周基本治療及び歯周外科処置を行った結果、病勢は制御され歯周組織は安定した。侵襲性歯周炎の病変をコントロールするためには、徹底した歯周基本治療とデブリドメントを確実にを行うための歯周外科処置の重要性が示唆された。今後、モチベーションの維持に努め、SPT等による継続的管理が必要である。

CP-38

歯内歯周病変を有する患者に対して歯周組織再生療法を行った1症例

2504

梶山 創太郎

キーワード：歯内-歯周病変、歯周組織再生療法

【症例の概要】唇側歯槽骨吸収を伴う歯内歯周病変（Weine クラスⅢ）を有する患者に対して、歯内治療と歯周組織再生を行い、現在まで良好に経過している症例を報告する。

【初診】患者：65歳、男性、非喫煙者。初診：2012年9月。13部の腫脹と排膿を主訴に来院。既往歴に糖尿病（HbA1c6.1）を有する。

【診査・検査所見】全顎的な歯肉の発赤、腫脹、13から排膿を認める。13,16,26,27,37に垂直性骨吸収を認めた。また、13には歯内歯周病変（Weine クラスⅢ）、37にはI度の分岐部病変が存在した。PCR85%、BOP (+) 51%、4mm以上PD部位38%であった。

【診断】慢性歯周炎、慢性根尖性歯周炎（13）

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 歯内治療 3) 再評価 4) 歯周外科治療 5) 再評価 6) 口腔機能回復治療 7) 再評価 8) SPTまたはメンテナンス

【治療経過】13に歯内治療後、歯周基本治療を行った。再評価の際、16は予後不良のため抜歯した。その後、13にエムドゲインゲルと自家骨を併用した歯周組織再生療法を、26,27,37には歯肉剥離術を選択した。歯周外科処置後の再評価により、歯周組織の安定を確認した。口腔機能回復のため、15,16,17のブリッジを作製し、SPTへと移行した。

【考察及び結論】上顎犬歯の唇側は骨が薄く、歯内病変の進行とともに広範囲の唇側歯槽骨が吸収したと思われる。歯内病変由来の歯内-歯周病変に対して、歯内治療後にエムドゲインゲルと自家骨を併用した歯周組織再生療法を行い、アタッチメントゲインを獲得することができた。その一方で、術後の歯肉退縮も見られた。今後はSPTを継続し、ブラークコントロールを良好に維持することと、モチベーションの維持を徹底する予定である。

CP-40

広汎型侵襲性歯周炎に対し歯周外科手術で対応した症例

2199

八木橋 英元

【症例の概要】患者：37歳 男性 職業：会社員 特記事項：なし 主訴：歯がぐらぐらする

【診断名】：広汎型侵襲性歯周炎 20代から歯肉の出血、腫脹を自覚していた。歯科を受診したが歯周病は治らないと言われたので放置していた。2006.4月に歯の動揺が増し食事を摂りづらくなってきたため、当院に来院された。痩身で元気がなく、口腔内所見ではブラークコントロールは不良で全顎に渡る歯肉の発赤腫脹を認めた。チャートに示すように歯周ポケットは深くすべての歯がBOP (+)であった。動揺も大きく全ての大臼歯に分岐部病変を有していた。治療方針 TBI、歯周初期治療、再評価、抜歯、必要な部位の歯周外科手術、歯周補綴、メンテナンス治療経過TBIから歯周初期治療を開始した。歯周初期治療期間中に41は自然脱落した。再評価後4mm以上の歯周ポケットが残存している部位に歯周外科手術を行った。付着の獲得を目的としてエムドゲインを使用した。術後、動揺がほとんど消失したので歯周補綴は行わずCRによる固定のみを行いメンテナンスに移行した。矯正治療は受け入れなかった。

【治療結果】動揺も知覚過敏も軽度のため歯の切削や抜髄をせずに保存できた。メンテナンス中に46の内部吸収のため遠心根を抜根した。現在は特に問題なく経過観察中である。

【考察】当初の予想より介入の少ない状態でメンテナンスに移行できた。患者の咬合力が強大でなくモチベーションが維持され健康行動をとるようになった。治療もメンテナンスも愛護的に行ったことが複合的に作用した結果と考えている。

【結論】歯肉部の変化に留意しながらメンテナンスを続けることが肝要と考えている。

CP-41

限局型重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

2504

中山 亮平

キーワード：慢性歯周炎、歯周組織再生療法、すれ違い咬合

【症例の概要】患者は67歳男性。2002年頃に全顎的な歯の動揺を自覚し近歯科医院にて慢性歯周炎と診断され多数歯を抜歯した。2012年8月、再び歯の動揺を自覚し当科に来院した。初診時の口腔内所見は、上顎2歯、下顎8歯が残存しすれ違い咬合を呈していた。PCRは93%と口腔清掃状態は不良で、歯肉の発赤、腫脹、歯肉退縮および動揺を認めた。プロービングデプスは平均4mmで、4-6mmの部位は全体の47%、7mm以上の部位は全体の12%、BOPは100%であった。またデンタルエックス線写真では著明な歯石沈着と高度な歯槽骨の吸収を認めた。全身既往歴：高血圧、脂質異常症 内服薬：ノルバスク、ミカルディス、リビトール 喫煙歴：なし

【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】2012年8月～2013年2月 歯周基本治療、治療用義歯の作製2013年5月 42歯周組織再生療法2013年6月 13歯周組織再生療法2013年7月 32歯周組織再生療法2014年1月～3月最終補綴2014年9月～ SPT

【考察】歯周組織再生療法により全体的な骨レベルの平坦化は達成できたがSPT移行時に13と42に4mmのポケットを認めているため、これからも徹底したブラークコントロールが必要である。加齢により顎堤の吸収が起き得るため義歯の適合状態を定期的に確認し、支台歯に過重負担が掛からないよう注意する必要がある。

【結論】限局型重度慢性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法を行い良好な結果を得た。

CP-42

2壁性骨欠損に対して骨移植材を用いて歯周組織再生療法を行った一症例

3102

福永 剛士

キーワード：歯周組織再生療法、2壁性骨欠損、骨移植材

【症例の概要】慢性歯周炎患者の上顎前歯部に生じた2壁性骨欠損に対して骨移植材と吸収性膜を用いて歯周組織再生療法を行ったところ良好な結果が得られたので報告する。

【治療方針】1) 歯周基本治療、11、21暫間補綴 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・治療成績】患者63才男性。初診2013年4月。主訴は21部の歯の動揺と歯肉からの出血。家族歴、全身既往歴は特記事項なし。21部、頬側近心から口蓋中央にかけてPD(10,10,7)mm、CAL(12,12,8)mm、PCR 48.3%、BOP(+), 動揺度2度、歯周基本治療時に11、21の歯間離開とフレミタスを認めたため暫間補綴を行った。再評価時21部の頬側近心から口蓋中央にかけてBOP(-)ではあったがPDは(9,9,6)mm、CAL 9.96mmで深い骨欠損が存在していたため、患者の同意を得たのちに歯周組織再生療法を行った。骨移植材にてスペースメイキングを行い吸収性膜も併用し、さらに骨膜減張切開を加えて、歯肉弁で骨欠損を完全に被覆する様に懸垂縫合を行った。術後の歯周組織の安定を待ち、11、21連結レジン前装金属冠装着を行った。術前の21部は頬側近心から口蓋中央にかけてPD(9,9,6)mm、CAL(9,9,6)mmであったものが、術後12ヶ月はPD(2,2,2)mm、CAL(2,2,2)mmに改善した。

【考察】21部の2壁性骨欠損はブラークコントロール不良に加え31、32の21に対する前方への側方力の干渉が原因であると考えられた。今回の症例では21部に歯周組織再生療法を行うことで良好な結果が得られた。

【結論】2壁性骨欠損への歯周組織再生療法にて継続的に安定した状態が維持出来ている。今後、徹底したブラークコントロールおよびプロフェッショナルケアを行っていく予定である。

CP-43

2壁性骨内欠損に対して垂直方向への増成を考慮して再生療法を行った一症例：12月予後

3102

白井 義英

キーワード：2壁性骨内欠損、エムドゲイン、β-TCP、再生療法

【症例の概要】下顎第一大臼歯遠心根を分割抜歯後に下顎第一大臼歯部のブリッジが装着されており、下顎第一大臼歯遠心部より出血・排膿・腫脹を主訴として当科へ来院された患者(女性、63才)に対して診査・診断を行い、エムドゲインとβ-TCP併用による再生療法を行うこととした。

【治療方針】1 歯周基本治療 2 再評価 3 再生療法 4 再評価 5 SPT

【治療経過】歯周基本治療終了後、患者の同意を得たのちに手術を行った。手術については、術前に骨内欠損の大きさや形態を歯周検査とX線において熟知しておくことが重要である。臨床評価として、術前と術後12ヶ月のPPD、CALを計測する。それと同時にX線評価も行う。術前のPPDは頬側で6.34mm、CALは7.54mm、術後12ヶ月のPPDは2.22mm、CALは4.33mmであった。また、X線的にもβ-TCPを充填した直後の状態から若干の吸収あるいは流出があったものと思われるが、良好な改善を生じていた。今回の症例は下顎第一大臼歯に根分岐部病変が原因と思われるヘミセクションが過去に実施されており遠心根が抜去されていた。分岐部病変による骨吸収が残っていた。今回、得られた付着と骨再生の維持は術前から術後まで一貫してBOP(-)を維持することが重要であると思われる。

【考察】従来より一般的に行われている歯槽頂付近よりの切開線では十分な骨増成に疑問が残る。そこで今回の様に、側方からの切開、剥離を行うことにより垂直方向への骨増成量を増やすことが容易になると思われた。

【結論】側方から骨内欠損部を明示させてアクセスが可能となる症例では、側方よりβ-TCPを充填することでより確実に垂直方向への骨増成量を調整することも可能になると思われた。

CP-44

Er:YAGレーザーを併用した歯周組織再生治療とその後生じた歯肉形態の審美性および清掃性の問題に対し歯周形成外科治療により改善を認めた2症例

2504

谷口 陽一

キーワード：Er:YAGレーザー、エムドゲイン、自家骨移植術、歯周組織再生治療、歯周形成外科治療、歯間乳頭再建術、口腔前庭拡張術、歯槽堤増大術、結合組織移植術

【症例の概要】Er:YAGレーザー(ErL)を併用した歯周組織再生治療により、一壁性骨欠損においても良好な骨再生が得られることをこれまで報告したが、術後に歯間乳頭退縮、口腔前庭狭小を生じた症例も一部に認められた。再生治療後歯周形成外科治療を行い審美性および清掃性が改善し、良好な経過が得られた2症例を報告する。

【治療方針】症例1: 歯周組織再生治療、歯間乳頭再建術、症例2: 歯周組織再生治療、口腔前庭拡張術および歯槽堤増大術

【治療経過治療成績】歯周組織再生治療では全層弁を剥離後、キュレットとErLを用い肉芽組織および歯石を除去した。2症例とも1壁性の垂直性骨欠損に対し、根面にエムドゲイン®を塗布し、採取した自家骨を填入後、ErLにより移植した自家骨表面に血餅を形成した。減張切開を行い、縫合後に暫間固定を行った。症例1: 再生治療後に歯槽骨は十分に再生したが、歯間乳頭は退縮した。審美障害の改善のために、歯間乳頭直下部に結合組織を移植した。1年後、再建した歯間乳頭は維持され、審美性は改善した。症例2: 再生治療後に残存歯槽骨頂まで歯槽骨の再生を認めたが、減張切開により口腔前庭が狭小し清掃性が低下したため、口腔前庭拡張とボンティック部の歯槽堤増大術を行った。1年後、良好な清掃性を維持していた。

【考察結論】ErLを併用した歯周組織再生治療は歯槽骨の再生に効果的である。一方で、外科治療後には歯間乳頭退縮や口腔前庭狭小による審美障害と清掃性の低下が生じる懸念がある。本症例では歯周組織再生治療後に歯周形成外科を併用することにより、審美的改善を得るとともに治療部位の清掃性を良好に保つことに成功した。

CP-45

結合組織移植術を用いた根面被覆に対する考察

2504

河野 智生

キーワード：根面被覆，結合組織移植術，歯種

【はじめに】今年，発表されたAAPの根面被覆に関するレビューによるとMillerのClass I，II，IIIの歯肉退縮に対して最も有効な術式は結合組織移植術で，それに続きEMDを併用した歯肉弁歯冠側移動術が記載されている。しかしながら，アジア人特有のBiotypeの薄い歯肉や，治療を希望されるような歯肉退縮が出現しやすいBone Housingから大きく逸脱した歯の根面被覆には歯冠側移動術は適用しにくく，もっぱら結合組織移植術を用いることが多くなる。そこで，現在まで歯肉退縮を結合組織移植術で治療した症例を歯種別に比較して，その治療による予後の傾向を考察したい。

【方法】歯肉退縮を主訴に来院した患者，9名（18歯）に結合移植（modified Langar technique, envelope technique, SCTG + EMD）に基づく手術で根面被覆を行い，その予後の被覆率（%）および，審美性も含めた被覆歯肉について（2：完全に被覆され良好，1：部分的な被覆，0：不良の3段階）歯種別に評価した。

【結果】根面被覆を行った歯種は前歯が18歯中8歯。犬歯が7歯，小白歯が3歯であった。被覆率は前歯が平均61%，犬歯が43%，小白歯が94%，審美も含めた歯肉の評価は前歯が平均1.25，犬歯が0.57，小白歯が2であった。

【考察】被覆率および被覆歯肉の評価ともに小白歯がもっとも良い評価で，犬歯が最も劣っていた。前歯に関しては口腔前庭が浅く，Biotypeもかなり薄く連続4歯を行った難症例を1人含むため，本来であればもう少し良い評価であったかもしれない。この結果から，歯列弓から突出し（Housingから外れる），側方力も強く加わる犬歯の根面被覆は結合組織移植を用いたとしても難しいことが示唆された。

CP-47

慢性歯周炎患者に再生療法を含む歯周治療を行い口腔関連QOLを向上させた2症例

2504

大久保 信貴

キーワード：口腔関連QOL，歯周組織再生療法，慢性歯周炎

【はじめに】近年，患者のQOLに焦点を当てて治療を評価することの重要性が高まりつつある。今回，慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法を含む一連の歯周治療を行うとともに口腔関連QOLのアセスメントを行い，治療成果を歯周組織の改善および口腔関連QOLの変化の面から評価した2症例を報告する。

【症例の概要】症例1：63歳男性。主訴：右下臼歯部が嘔むと痛い。診断：広汎型重度慢性歯周炎 症例2：47歳男性。主訴：右上奥歯の違和感。診断：限局型重度慢性歯周炎，根分歧部病変。

【治療経過】初診時，歯周基本治療後，歯周外科治療後そしてSPT時に歯周組織検査に加えてOHRQL尺度を使用した口腔関連QOLのアセスメントを行った。症例1：歯周基本治療として，18と47抜歯，TBI，SRP及びナイトガード装着を行った。再評価後，37にはエナメルマトリックスデリバティブ（EMD）による歯周組織再生療法を行い，その後SPTへ移行した。症例2：SRP後，再評価を行い，16，27にはEMDによる歯周組織再生療法を行い，その後，口腔機能回復治療，SPTへ移行した。

【治療成績】2症例とも歯周治療により歯周組織の状態は改善し，SPTから1年以上経過して状態は安定している。症例1では歯周基本治療によって口腔関連QOLスコアが大きく改善したが，歯周外科治療後のスコアの改善は認められなかった。症例2では歯周基本治療および歯周外科治療でスコアの改善が認められた。

【考察・まとめ】今回の2症例においては，歯周治療により口腔関連QOLが向上した。今後，歯周炎患者に対しては口腔関連QOLに配慮した，真の包括的治療を行うことが重要であると考えられる。

CP-46

悪習癖の除去によって歯周状態を著しく改善できた中等度慢性歯周炎患者の一症例

2504

高知 信介

キーワード：悪習癖，咬合性外傷，中等度歯周炎

【症例の概要】患者：37歳・男性・電気機器の製造所勤務，初診：2011年9月，主訴：42-43歯間乳頭部の発赤と腫脹。現病歴：初診時の約1年前から全顎的に歯肉腫脹が起こり始めたため，近医にて治療中だった。しかし，継続的に受診したが症状が改善しないため，大病院での治療を勧められ当科を受診した。検査所見：ブラークコントロールは良好で，主訴部以外は歯肉の炎症は少なかった。デンタルエックス線検査では外傷力が関与していると考えられる歯根膜腔の拡大とすり鉢状の歯槽骨吸収像が散在しており，同部の歯には動揺もあった。また，日中のクレンチング，頬杖，さらに釣り糸を前歯で咬み切る習癖が存在した。

【診断】悪習癖による外傷力が歯槽骨吸収を助長した中等度慢性歯周炎

【治療方針・計画】歯周基本治療として，悪習癖の改善指導を行うことで外傷力をコントロールしつつ，歯肉縁下の感染源を除去する。再評価後に，深い歯周ポケットが残存した部位には，歯周外科治療を行う。

【治療経過・治療成績】患者には，頬杖を止めることと，釣り糸は鉄で切断することを指導した。日中のクレンチングに関しては，自己暗示療法によってある程度コントロールできるようになった。並行して，スケーリングとSRPを行って歯肉縁下の感染源を除去した。その結果，大部分の歯周ポケットは消失し，垂直性の歯槽骨吸収像も改善傾向となり，歯の動揺も消失した。その後，深い歯周ポケットが残存した部位に歯肉剥離掻把術を行い，再評価後にSPTへ移行した。

【考察・まとめ】本患者の歯周炎増悪因子である悪習癖を特定し，いち早く排除することによって良好な歯周状態が得られた。

CP-48

医療連携と歯周基本治療によって薬剤性歯肉増殖が改善した在宅患者の1症例

2504

加藤 智崇

【はじめに】在宅患者にはカルシウム拮抗薬を服用している者が多く，薬剤性歯肉増殖症の多発が憂慮される。今回，我々は医療連携と歯周基本治療によって薬剤性歯肉増殖が改善し，良好な状態が維持されている在宅患者を経験したので報告する。

【症例】患者：88歳女性，アルツハイマー型認知症で介護老人保健施設入所中。ニフェジピンを2年前から服用。主訴：歯ぐきが痛い，腫れている。現病歴：痛みや歯肉腫脹に関する既往は認知機能低下のため明らかでなかった。現症：全顎にわたり歯周ポケットは4-10mm，前歯部で排膿が顕著。歯肉増殖により上顎左側中切歯および側切歯の歯冠は歯肉で覆われていた。下顎左側中切歯は動揺度Ⅲ度。診断：薬剤性歯肉増殖症治療経過：主治医にニフェジピンからACE阻害薬への薬種変更を依頼した。歯周基本治療をおこない，下顎左側中切歯は抜歯した。また，施設にて介護士を対象とした口腔ケアの講習を繰り返し実施した。治療開始半年後には排膿は消失し，歯肉増殖も減退した。また，排便が見られない日数が治療後に20%に減少した。メンテナンスが1年経過する現在も歯肉増殖の再発は認められない。

【考察・まとめ】歯肉増殖の改善理由に，施設スタッフとともに行ったブラッシング指導および薬種変更といった良好な医療連携が考えられた。また，口腔細菌叢と腸内細菌叢の関連が注目を集めるが，本症例では排便が見られない日数が治療後に激減しており，口腔内環境の改善によって腸内環境が改善する可能性が示唆された。

CP-49

臼歯部咬合性外傷を伴う慢性歯周炎に対する口腔機能回復治療

2504

加部 晶也

キーワード：咬合性外傷, 口腔機能回復治療

【症例の概要】患者：42歳・女性 初診：2012年9月18日 主訴：全顎的な歯科治療を希望 15, 36, 46の欠損を長期間放置したため、隣在歯の傾斜および対合歯の挺出を招き、咬頭干渉を生じ、1次性および2次性咬合性外傷を引き起こしていた。4mm以上のPPDが41.4%でBOPが84.5%。O'Leary PCR 69.8%であった。

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) MTM 4) 歯周外科治療 5) 再評価 6) 口腔機能回復治療 7) 再評価 8) SPT

【治療経過】歯周基本治療後、MTMによる37, 47のアップライトおよび15の近心移動、歯周外科による26の臨床歯冠延長術、16, 17に歯周組織再生療法を行い、再評価後、プロビジョナルレストレーションで咬合の安定と炎症を誘発しない歯冠形態、清掃性を確認して最終補綴治療を行った。現在SPT中である。

【考察、結論】本症例は、歯軸傾斜に起因する咬合性外傷を伴った慢性歯周炎であり、安定した歯周組織を維持するために咬合性外傷の除去は必須と考えた。そのためMTMと歯周外科治療により環境改善を図り、プロビジョナルレストレーションで十分な確認後に最終補綴治療へ移行した。また治療を通し患者の協力度も高く、良好な結果が得られた。しかし、SPTに移行してまだ日が浅いため今後も注意深く経過観察をしていく予定である。

CP-50

動揺のあるインプラントの対合歯に対して咬合力を緩衝するためにPerio splint denture (PSD) を装着した一症例

2609

丸谷 純一郎

キーワード：動揺歯, 咬合再建, ペリオスプリントデンチャー

【症例の概要】これまでの研究では、歯の動揺はSPT中のリスク因子であることが明らかにされている。今回、慢性歯周炎患者に対して、咬合の再建と動揺の残存しているインプラントの対合歯に対して咬合力の緩衝のために非侵襲性の固定装置PSDを装着したので報告する。

【治療方針】診査、診断、保存不可能歯を抜去、基本治療、下顎の欠損部に対しインプラントを適用する。上顎はインプラントを支台としたデンチャーで咬合再建を行う。動揺が残存しているインプラントの対合歯、左上6, 7番にはPSDを装着する。

【治療経過】右上3番4番相当部にledge expansionを行いインプラントを埋入した。歯肉に陥凹部が残ったが、デンチャーによって解決した。左上6, 7番の動揺についてはインプラントの対合歯となるためPSDを装着して動揺の抑制が生じた。

【考察とまとめ】臼歯部であと1mm程咬合挙上が出来ていれば、前歯部のDeep biteが改善されて、審美性もより改善されていたと考える。また、補綴的にはインプラントとデンチャーによって咬合の再建を行った。しかし、動揺が残存するインプラントの対合歯に対しては咬合力の抑制が必須と考えられたため、PSDを装着することにより、動揺は顕著に抑制された。参考文献：松本知久、中島啓介、村岡宏祐、横田誠。歯周基本治療に対する反応性がメンテナンス期における歯周ポケットの深化に及ぼす影響。日歯周誌 53 (4) : 243-253, 2011 横田 誠：歯の外傷的要因。歯科医療, 2012年春号, 第一歯科出版, 2012