

臨床（認定医・専門医）ポスター

（ポスター会場）

5月16日（土）	ポスター準備	8：30～10：00
	ポスター展示	10：00～16：10
	ポスター討論	16：10～17：00
	ポスター撤去	17：00～17：30

ポスター会場

DP-01～60



最優秀臨床ポスター賞受賞

(第57回秋季学術大会)

S-29 亀井 英彦

S-29

2504

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

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), プ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プラークリテンションファクターとなり, 増加したプラークの沈着が, 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, 姉はプ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。

優秀臨床ポスター賞受賞

(第57回秋季学術大会)

S-56 河野 智生

S-56

2504

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

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 Class2, 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 Hosing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頬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頬舌的な位置に大きく影響されることが示唆された。

DP-01

2504

限局型侵襲性歯周炎患者に対して歯周治療を行い9年経過した一症例

斉藤 光博

キーワード：侵襲性歯周炎、歯周組織再生療法、SPT

【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歯周組織の改善を図り、SPTに移行して9年経過した症例を報告する。

【初診】20歳女性2004年4月24日歯肉からの出血を主訴に来院。全身の既往歴に特記事項なし。口腔既往歴として2年前まで矯正治療を受けていた。家族歴として父親が歯周病のため40歳代で総義歯になっている。

【診査・検査所見】全顎的に辺縁歯肉の腫脹・発赤は軽度であるが4mm～10mm歯周ポケット及びBOPを認めた。X線所見では特に26、37、43、46で顕著な骨吸収が認められた。

【診断】侵襲性歯周炎（限局型）

【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⑤SPT

【治療経過】歯周基本治療に平行して、16と25に側方運動時の咬頭干渉を認めたため咬合調整を行った。また歯の咬耗や動揺からブラキシズムの存在を考慮し、オクルーザルスプリントを装着して歯と歯周組織の保護を図った。37には遠心から頬側に及ぶ歯周ポケットが残存したためEMDを用いた歯周組織再生療法を行い、自家骨移植術を併用した。再評価を行い、歯周組織の安定を確認の後SPTへと移行した。

【考察・まとめ】歯肉からの出血を主訴として来院した患者であるが検査の結果、限局した骨欠損を伴った深い歯周ポケットの存在を認めた。外科的な歯周治療は37部に対してのみ行った。他の部位では非外科的な治療で改善が認められたため、歯周外科処置は行わなかった。治療後9年経過したが、現在でもブラークコントロールを厳重に行っており良好に推移している。今後とも徹底したブラークコントロールとブラキシズムに対する継続的な対応をし、炎症のコントロールを行っていくことが重要と思われる。

DP-03

2504

菌性病巣感染の疑いにて歯周病原性細菌検査及びCTを活用した骨診断を行った24年長期症例

松原 成年

キーワード：菌性病巣感染、歯周病原性細菌検査、CT

【症例の概要】掌蹠膿疱症の原因の特定は多くは困難で、病巣感染二次疾患として発症する可能性が認められる。今回菌性病巣感染の疑いにて歯周病原性細菌検査及びCTを活用した骨診断を行った24年長期症例を報告する。患者：39歳男性（現在63歳）初診：1991年7月13日 主訴：歯牙動揺、咬合痛、歯肉出血。全顎的に歯肉発赤腫脹、左下PD最大10mm、重度骨吸収。

【治療方針】初期治療後36再生療法（GTR法）、37抜歯

【治療経過・治療成績】36術後2年半にて近心骨再生、PD7mmから2mmへ改善。9年後の経過観察まで良好なるも、海外赴任後（初診より12年）18.17.16にPD4～7mm、著しい骨欠損が認められ、同時に掌蹠膿疱症を発症。皮膚科、内科との連携後、菌性病巣感染の疑いにて、17近心頬側歯肉溝内の歯周病原性細菌検査を併用し同時にCT撮影による骨欠損形態のより正確な把握のもと歯周治療を進めた。術前→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歯数は減少し、P.g菌は57万から0となり対総歯数比率も5.18%から0%と減少した。これに伴い歯周病の臨床症状の改善と共に手足の掌蹠膿疱症の症状も改善していった。

【考察・結論】本症例では臨床症状、細菌学的見地も含む歯周病の改善と共に手足の臨床症状も改善したことから、菌性病巣感染であった可能性は否定できない。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。（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）

DP-02

2504

上下顎大臼歯部に根分岐部病変を伴った慢性歯周炎の20年経過症例 ～特に根分岐部病変の治療とその予後について

山崎 英彦

キーワード：慢性歯周炎、根分岐部病変、治療法、予後

【はじめに】大臼歯部の根分岐部病変は原因が多岐にわたり治療法も複雑である。今回、上下顎大臼歯部に根分岐部病変を伴う慢性歯周炎の20年経過症例を経験した。特に根分岐部病変の治療および予後に注目し報告する。

【初診】1995年3月初診 60才女性。「右下がしみる、かむと痛い」との主訴。全身の既往歴、喫煙歴なし。

【診査・検査所見】全顎的に著大な発赤、腫脹は認められないが、27口蓋側に強い炎症、下顎前歯部に叢生、歯肉退縮。X線所見では、ほぼ全顎的に根の1/2程度の骨吸収像、48に垂直性骨吸収像、16,17,27,36,46に根分岐部病変、27,34,35,36,46には根尖部に及ぶ高度の骨吸収像を認めた。

【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) 口腔機能回復治療 6) SPT

【治療経過】歯周基本治療として、口腔清掃指導、SRP、歯内治療、MTMを行い、再評価後、最終補綴、SPTへ移行した。SPT開始2年後16の口蓋根、17年後27の口蓋根は歯肉退縮による根尖露出により分割抜歯。

【考察・まとめ】根分岐部病変を伴う歯は長期的な保存においては大きなリスクが内包されている。そのため切除的治療により根分岐部を消滅させる方法を選択するケースが多い。しかし、根分岐部病変に対する治療において切除的治療法が保存的治療法より有意に優れているというエビデンスはない。臨床では本症例のように長期的に安定している症例も多く経験する。よって、根分岐部病変があっても安易に不可逆的な切除的治療法を選択することなく、慎重な診断、治療法の選択および実施する時期の判断が重要である。

DP-04

2504

治療抵抗性歯周炎患者に対して再スケーリング時に抗菌薬を併用した後に歯周組織再生療法を行った1症例

齋藤 彰

キーワード：慢性歯周炎、アジスロマイシン、エムドゲイン

【はじめに】ブラークコントロールが良好で、SRP後に歯周ポケットの改善を得られない治療抵抗性歯周炎患者は、抗菌治療の対象と考えられる。本症例では、アジスロマイシンの経口投与と再スケーリングを行った結果、歯周ポケットが改善した。さらにその後、歯周外科治療に対しても良好な治癒・経過が得られたので報告する。

【初診】2005年2月9日、39歳男性。歯周治療の希望を主訴に来院。全身既往歴、歯科既往歴に特記事項なし。

【診査・検査所見】21、25欠損。12、22挺出。全顎的に歯肉退縮。上顎臼歯舌側に歯肉の発赤。歯周ポケットは7mm以上の部位が9.6%で垂直性骨吸収を認める。

【診断】慢性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療 ②再評価 ③17、16、15、12、22、24、26、36、35、33、46、47歯周外科処置（エムドゲイン併用）④再評価 ⑤SPT。

【治療経過】歯周基本治療後の再評価の結果、治療抵抗性歯周炎であると考えてアジスロマイシン経口投与と全顎再スケーリングを行った。歯周ポケットが改善し、その後、概ね治療計画に従って治療を行い、24、26、46、47歯周組織再生療法を行った。

【考察・まとめ】治療抵抗性歯周炎患者に対して、1度のアジスロマイシンの投与と再スケーリングを行った結果、細菌数が改善して歯周治療が良好に奏功したものと考えられた。SPTに移行して9年経過して現在まで良好に経過している。

DP-05

冠動脈疾患患者での歯周病罹患状態の解析

2402

青山 典生

キーワード：循環器疾患、抗体価、歯周病原細菌

【目的】これまで多くの研究から歯周病が循環器疾患と関連があることは示されているものの、両疾患を関連付けるメカニズムの詳細についてはいまだ明らかでないことが多い。そこで、本臨床研究の目的は、冠動脈疾患を有する患者における歯周病の罹患状態を分析することである。

【材料と方法】東京医科歯科大学医学部附属病院にて循環器疾患の治療を受ける入院症例の男女成人患者761例を被験者とし、一般的な医科検査のほか歯科検査として喪失歯数の計測等を行った。また、無刺激唾液を採取してリアルタイムPCR法により歯周病原細菌3菌種 (*P. gingivalis*, *A. actinomycetemcomitans*, *P. intermedia*) の量を計測し、さらに被験者の血清から上記と同じ3菌種に対するIgG抗体価を測定した。

【結果と考察】70歳以下の被験者において、冠動脈疾患患者群では冠動脈以外の循環器疾患を有する患者群と比較して喪失歯数が有意に多かった。71-90歳の被験者において、*P. intermedia*に対する抗体価は、冠動脈疾患群で有意に高い値を示していた。一方、*P. gingivalis*および*A. actinomycetemcomitans*に対する抗体価については、両群で差を認めなかった。唾液中の細菌数に関しては、冠動脈疾患群と他の循環器疾患患者群とで有意な差を認めなかった。今後は健常者を対照群とした解析を行う予定である。

【結論】冠動脈疾患を有する患者では、冠動脈以外の循環器疾患を有する患者群と比較して喪失歯数が多く、また特定の歯周病原細菌との関連が示唆された。

DP-07

咬合崩壊を伴う歯周病患者に対しインプラント治療を含む包括的治療を行った一症例

2504

岩谷 浩史

キーワード：慢性歯周炎、包括的治療、インプラント

【はじめに】咬合崩壊を伴う歯周病患者に対し歯周基本治療、歯周外科治療を行い、歯周組織の改善を認めさらに臼歯部にインプラント治療を行い、咬合の安定が得られたので報告する。

【初診】患者：59歳男性。初診：2010年3月9日。主訴：上顎前歯部の動揺、臼歯部の歯肉の腫脹を主訴に奥様と来院。全身的既往歴：高血圧。4年前に胃癌。喫煙者。

【検査所見】全顎的に歯肉の発赤・腫脹が認められ、PCR51.8%、BOP16.7%、PPD $\geq$ 4mm 22.9%中等度～重度の水平性骨吸収と局所的に垂直性骨吸収がみられた。

【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④再評価⑤インプラント治療⑥最終補綴⑦SPT

【治療経過】基本治療後に保存不能判断した11, 27, 31, 32, 44, 46は拔牙。治療計画に従って治療を行い、34, 35, 46にインプラントを埋入。SPT現在、歯周組織は安定しており、PPD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。口腔内清掃は、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。

【考察・結論】本症例は、咬合崩壊を伴った重度慢性歯周炎であったが、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、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。

DP-06

重度慢性歯周炎を有する血液透析患者に対して包括的歯周治療によりQOL向上を図った一症例

2402

二宮 雅美

キーワード：腎不全、血液透析、慢性歯周炎

【はじめに】重度慢性歯周炎を有する血液透析患者に対して包括的歯周治療を行い、口腔内環境が改善され長期間安定した歯周状態を維持している症例を報告する。

【症例】58歳女性。2006年2月初診。歯肉からの出血と咬合不全を主訴として来院。全身既往歴：高血圧、慢性腎不全（2004年8月から血液透析をうけている。）

【診査・検査所見】残存歯は、上顎8歯（16,13,11,22,24～27）、下顎は7歯（48,43,31～34,37）で義歯は装着されていなかった。全顎的に歯肉の発赤や動揺が認められ、根面う蝕も認められた。X線所見では、歯根長1/2以上の重度の骨吸収像が認められた。サクソントテストによる唾液分泌量は1.90 (g/2min) で基準値以下であった。

【診断】重度慢性歯周炎

【治療方針】1.腎臓内科主治医とのコンサルテーション、2.歯周基本治療：TBI（口腔保湿剤の併用も指導）、スクレーピング、SRP、拔牙、歯内治療、上下顎暫間補綴、3.再評価、4.歯周外科治療、5.再評価、6.口腔機能回復治療、7.メンテナンス

【治療経過】腎臓内科主治医に病状確認と歯科治療の流れを説明し、25,48,32,37の拔牙や歯周外科治療は透析日と重ならないよう配慮して行った。上顎16～27部と下顎43～34部はBr.、下顎両側臼歯欠損部は義歯にて咬合回復を図り、SPTに移行した。

【考察・結論】本症例は、慢性腎不全で透析治療を受けており、口腔乾燥や根面う蝕、歯周病の重度進行が認められた。歯周治療を行い咬合回復したことで口腔内は健全な状態となり、透析10年以上経過した患者の病状も安定した状態で維持されている。

DP-08

クロスアーチスプリントに対応した広汎型慢性歯周炎患者の5年経過症例

2504

中村 利明

キーワード：慢性歯周炎、クロスアーチスプリント

【概要】今回、広汎型重度慢性歯周炎患者に歯周基本治療・歯周外科治療後、クロスアーチスプリントによる補綴処置を行い、良好に経過している症例を報告する。患者：55歳女性 主訴：前歯部歯肉からの排膿と出血 現病歴：5年前に上顎前歯に前装冠を装着し、直後から同部位の違和感を感じるも放置。上顎前歯歯肉の排膿と出血が著しくなり、精査治療を目的に鹿児島大学病院歯周病科を受診。検査所見：11, 21に根尖に及ぶ重度の歯周支持組織の破壊を認め、17, 35, 36, 47はレントゲン写真により垂直性の骨吸収と7mm以上の歯周ポケット深さ（PPD）および47は頰側根分岐部に2度の病変を認めた。PPD平均4.9mm、BoP陽性部位37.5%。

診断：広汎型重度慢性歯周炎、2次性咬合性外傷

【治療方針】1) 歯周基本治療・連続レジン冠による暫間固定および咬合調整による適切な咬合関係の確立 2) 再評価 3) 歯周外科 4) 再評価 5) 上顎クロスアーチスプリントを含む口腔機能回復治療 6) 再評価 7) SPT or メンテナンス

【治療経過】上顎は11, 21の拔牙後、残存歯数が7歯となり、支台歯数の不足によるトラブルの懸念はあるが、クロスアーチスプリントを用いた治療を開始した。歯周基本治療後、PPDの大幅な減少を認め、歯周外科処置による歯周ポケットの除去および歯槽骨形態の改善後、プロビジョナルレストレーションにて上顎は治療計画通り処置可能と判断し、咬合機能回復治療を行い、SPTへ移行した。SPT（5年経過後）：PPD平均2.3 mm、BoP陽性率4.6%

【考察・まとめ】本症例では、徹底的な原因除去、歯周外科処置による骨レベルの平坦化、クロスアーチスプリントによる永久固定と定期的なSPTにより良好な経過を得ることができた。

DP-09

広汎型中等度慢性歯周炎患者に対し包括的治療を行った1症例

2504

八木原 淳史

キーワード：慢性歯周炎，歯列不正，サポートイブリオンデンタルセラピー（SPT）

【はじめに】歯列不正を伴う広汎型中等度慢性歯周炎患者に対し，全顎的な歯周基本治療，歯周外科治療，口腔機能回復治療，及びSPTを継続し，歯列矯正治療の介入なしに良好な結果が得られた1症例を報告する。

【初診】患者：初診時年齢51歳。女性。非喫煙者。2007年2月8日，当院受診。現病歴：45歳頃より，ブラッシング時歯肉からの出血を自覚。それ以来，不定期に他院にて歯肉縁上歯石の除去を行っていた。【診査・検査所見】全顎にわたり，歯肉の発赤，腫脹を認める。4mm以上の占める割合は51.8%。X線では，上顎前歯部に歯根長2/3を超える水平性骨吸収を認める。上顎前歯は1～2度の動揺を認め，下顎前歯の突き上げも伴い，フレアアウトしていた。

【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再評価 ⑦SPTまたはメインテナンス

【治療経過】TBI，SRPを含めた歯周基本治療の後，病的ポケットの残存する部位には歯周外科治療を行った。治療を待って再評価，病状安定を確認。SPTへ移行した。フレアアウトの認められた上顎前歯部は歯周治療8年を経て歯間空隙が自然閉鎖し，審美的に回復した。

【考察】本症例は，包括的歯周治療と継続的なSPTにより口腔機能の回復維持ができた。X線においても歯槽硬線の明瞭化および骨の再生を認める。上顎前歯部の歯列不正も矯正治療の介入なしに良好な結果が得られた。このことは，炎症の除去と力のコントロールが，病的歯列の改善に効果的であることを示唆している。今後もSPTを継続し，長期にわたる管理を行う予定である。

DP-11

薬物性歯肉増殖症を伴う慢性歯周炎を有する患者の一症例

2504

三須 睦子

キーワード：薬物性歯肉増殖症，歯肉切除術，薬剤変更

【はじめに】Ca拮抗剤服用，薬物性歯肉増殖症患者に対し，歯周基本治療，歯肉切除術，薬剤変更を行った症例を報告する。

【初診】1996年6月，51歳男性。主訴：2-3日前から左上奥歯しみて痛い。再初診2002年5月，下顎前歯の歯肉腫脹を主訴に再来院。

【診査・検査所見】2001年9月狭心症にて1ヶ月入院。ニトロール，ヘルベッサ，アダラート他服用。全顎的に歯肉の発赤，腫脹，6-10mmの歯周ポケット，ブロービング時の出血，歯根長1/2～2/3の骨吸収を認めた。

【診断】薬物性歯肉増殖症を伴う広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】1) 内科への対診，歯周基本治療（TBI，SRP，予後不良歯の抜歯，治療用義歯装着）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】内科対診：薬剤変更不可。歯周基本治療：TBI，SRP，保存不可能歯の抜歯（17，16，15，14，26，27，48），治療用義歯装着。その後再来院，約3年後，歯肉の腫脹，義歯破損を主訴に再来院し，歯肉切除術，再SRP，抜歯（37，47），治療用義歯装着。その後，再度内科へ対診し，薬剤変更。再評価後，口腔機能回復治療：22，23，24，25 連結FMC，上顎部分床義歯装着，ナイトガード。再評価後SPTへ移行。

【考察・まとめ】初診より19年経過において，頻回の治療途中の再来院，ブラークコントロールは決して良好とは言えず，SPTも不定期傾向にあるものの，現在歯肉増殖の再発は認めない。今後，義歯を含めた咬合と炎症のチェックと，再度モチベーションを含む患者教育，継続したSPTの確立を行ってきたい。

DP-10

臼歯部咬合崩壊を伴った慢性歯周炎患者の治療例

2504

額賀 潤

キーワード：慢性歯周炎，臼歯部咬合崩壊

【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・MTM・インプラント治療を行った症例を報告する。

【初診】54歳 女性 初診日：2011年2月15日。主訴：口臭が気になる。歯科既往歴：30年間歯科に受診なし。

【診査・検査所見】全顎的に清掃不良で，中等度の歯周炎が認められ，下顎臼歯欠損と近心傾斜，上顎大臼歯の挺出，下顎前歯の叢生・挺出，上顎前歯部のフレアアウトを伴う咬合崩壊が認められた。

【診断】咬合崩壊を伴う慢性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科 ④補綴治療 ⑤再評価 ⑥メインテナンス

【治療経過】①歯周基本治療 ②抜歯・暫間義歯 ③再評価 ④MTM・インプラント ⑤再評価⑥補綴治療 ⑦メインテナンス

【考察・まとめ】患者自身の清掃で口腔内の健康を維持出来る状態の確立を目指して治療を行った。良好な清掃状態，歯周治療，咬合治療，インプラント治療により，安定した歯周組織と咬合を得た。同時に，MTMやインプラント治療を行った事により，今後は継続したメインテナンスが重要となる。

DP-12

重度慢性歯周炎患者の一症例

2504

福田 耕司

キーワード：重度慢性歯周炎，モチベーション，根分岐部病変

【症例の概要】56歳男性。2004年4月3日初診。主訴：下顎の左右の臼歯部の歯牙の破折。仕事が忙しく5～6年歯科医院へ行っておらず，歯周病の治療も受けた事がない。残存歯：17,16,14～27,37,35,33～44,46。X線所見では全体的に歯槽骨の辺縁の高さは1/3～1/2以上の水平性の骨吸収と垂直性の骨吸収がみとめられる。

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 保存不可，予後不良歯の抜歯 3) 歯肉治療 4) 再評価 5) 歯周外科 6) 上顎：プロビジョナルレストレイション装着，下顎：トリートメントデンチャー装着 7) 再評価 8) 最終補綴 9) 再評価 10) SPT

【治療経過】1) 歯周基本治療 2) 17～13,12～27 暫間固定 3) 47 抜歯 4) 12,21,23,26,35,44 歯肉治療 5) 再評価 6) 11,15,22,25,27,41 抜歯 7) 26 MB，DB根の抜歯，17 フラップ手術 8) 44,35最終補綴 9) 36,37,41,45～47 暫間義歯装着 10) 上顎はフルブリッジ装着。下顎は最終義歯装着。

【治療成績】2006年4月に上下に最終補綴物装着。その後2014年の下顎前歯部のCR充填を行う以外は，定期的にSPTに来院して頂き順調に経過している。

【考察】17,26共に歯周外科手術を行った。残存支持歯槽骨から，17は3根保存，26は口蓋根のみ保存となった。下顎もフルブリッジを検討したが，患者の希望で部分床義歯とした。

【結論】患者の努力と定期的に来院したSPTにより，適切なブラークコントロールが遂行されたために，補綴物は9年以上維持，機能した。

DP-13

咬合性外傷を伴う慢性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法を行った一症例

2504

杉山 達彦

キーワード：咬合性外傷、歯周組織再生療法、SPT

【はじめに】咬合性外傷を伴う慢性歯周炎患者に対し、歯周組織再生療法を行い、現在も良好に経過している症例を報告する。

【初診】62歳女性 初診日2006年2月6日。主訴：右下の歯肉が腫れた。全身の既往歴：特記事項なし。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤、腫脹が認められ、全歯にわたり1度から2度の動揺歯が存在した。46舌側にはアブセスが認められた。X線所見では上顎前歯部および左上臼歯部中心に歯根1/2以上の歯槽骨吸収がみられた。

【診断】慢性歯周炎、咬合性外傷

【治療計画】1) 46, 11抜歯 2) 歯周基本治療 3) 再評価 4) 歯周外科 5) 再評価 6) 咬合機能回復処置 7) SPT

【治療経過】歯周初期治療を行いつつ、保存不能と判断した46および、11の抜歯、また24から27までの暫間固定をおこなった。再評価の結果、歯周組織再生療法の適応診断された24から27に対し、エムドゲインを用いて再生療法を行った。再評価後、歯周組織の安定を得たと診断し、SPTに移行した。

【考察・まとめ】咬合性外傷を伴い、歯周炎による垂直的骨欠損を有する歯牙に対し、固定により動揺を収束させた後歯周組織再生療法を行うことは、有意義であるということが示されているが、今回の症例を通じて、同様のことが確認された。今後もSPTを継続し、歯周炎の再発がないよう管理していくことが重要であると考えている。

DP-15

広汎性慢性歯周炎患者に対して咬合調整とエムドゲインを用いた再生療法を行ない5年経過した症例

2504

一柳 幸廣

キーワード：慢性歯周炎、外傷性咬合、エムドゲイン

【はじめに】下顎前突、交差咬合を有する慢性歯周炎患者に咬合調整、歯周外科、エムドゲインによる再生療法を行った所5年経過するも良好な経過が得られている。発表にあたり患者の同意が得られたのでここに報告する。

【初診】2009年2月23日。35歳女性 主訴：下前歯の動揺、奥歯も物が噛みにくくなってきた。

【診査・検査所見】下顎前突。交差咬合。側方運動時23, 24咬頭干涉あり。41舞踏状。全顎的に歯石沈着多、水平性骨吸収あり。更に25, 26, 27, 45, 46垂直性骨吸収14, 16, 23, 24, 25, 26, 27, 31, 37, 38, 42, 45, 46に4ミリ以上の歯周ポケット形成。

【診断】重度慢性歯周炎、外傷性咬合。

【治療計画】①歯周基本治療（口腔刷掃指導、縁上、縁下除石ルートプレーニング、咬合調整、暫間固定）②再評価③歯周外科、再生療法④補綴処置

【治療経過】2009.2.23来院時41抜歯暫間固定後より歯周基本治療開始、同年4月下旬再評価、5月より25, 26, 27, 45, 46にエムドゲインを併用して歯周外科処置を行った。同年6月再評価、7月より補綴処置開始、半年程の中断をはさみ2010年11月よりS.P.T.を開始現在に至る。

【考察・まとめ】水平性の骨吸収が全顎的に見られ30才頃36番歯の抜歯も受けていた為侵襲性の歯周炎も疑ったが下顎前突症、交差咬合による外傷性咬合、口腔清掃観念の欠如による慢性歯周炎と判断しその処置を行った。途中前歯部の抜歯、インプラント治療なども提案したが受け入れられず臼歯部等は暫間の補綴と思っていたが危機感に目覚めたのかP.C.R70%であったのが現在10%と非常に良好で歯牙の動揺もなく歯周組織の維持と力のコントロールが5年たった今も良い状態にあると思われる。

DP-14

広汎型慢性歯周炎患者の14年経過症例

2504

篠崎 稔

キーワード：慢性歯周炎、歯肉剥離術、SPT

【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・連結固定・欠損補綴処置を行い咬合の安定と歯周組織の改善をはかった一症例を報告する。

【初診】2001年3月、64歳女性。主訴26の咬合痛、動揺、歯肉の腫脹

【診査・検査所見】上下顎前歯部の辺縁歯肉の腫脹があるが、顕著な炎症はなく歯肉の形態は浮腫性で肥厚気味であった。歯周ポケットは最深で8mmあり、レントゲン検査においても根尖付近までおよんでいた。動揺は2度であった。26は保存不可能な状態であった。

【診断】広汎型慢性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療による炎症性因子のコントロール、保存不可能な歯の抜歯 2) 暫間固定と臼歯部の咬合支持の回復 3) 再評価後歯周外科治療 4) 歯周補綴 5) SPT

【治療経過】2001年3月より歯周基本治療、仮義歯装着7月再評価後、上顎前歯部の歯肉剥離術、2002年2月下顎前歯部の歯肉剥離術、2004年12月26の抜歯、2005年2月上下顎義歯装着

【考察・まとめ】初診時に比べ歯根は露出したが現在まで歯周組織は安定している。11, 41においても歯周外科処置後PD2mmと安定している。11, 21には歯根の近接がありSPT時にはプロフェッショナルケアが重要である。歯周ポケットも安定しているので患者の希望、年齢や体調を考慮するとSPTによりしっかり管理していくことが望ましいと考える。

DP-16

薬物性歯肉増殖を伴う広汎型慢性歯周炎患者に対し包括的治療を行った一症例

2504

田中 美香

キーワード：慢性歯周炎、薬物性歯肉増殖症

【症例の概要】初診日：2013年6月8日 患者：60歳男性 主訴：ブラッシング時の出血、左奥のかみ合わせが悪くなってきた 既往歴：高血圧症 喫煙歴：なし 現病歴：3年前より前歯部歯肉の出血・腫脹を自覚していたが放置 口腔内所見：全顎的に顕著な歯肉増殖を認め、ブラークコントロール不良 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的歯槽骨吸収を認める。31・32は歯肉離開の病的移動を認める。

【診断】薬物性歯肉増殖症を伴う重度歯周炎

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価・薬剤変更の判断 3) 歯周外科手術 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) SPT

【治療経過】1) 歯周基本治療：TBI強化、SRP 2) 再評価 3) 歯周外科手術：Flap手術(24-26,28,34-38,14-17,44-46,48)、抜歯(27, 47) 4) 根管治療(37) 5) 再評価 6) 最終補綴 7) SPT

【治療成績】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薬剤を変更することなく、歯肉の炎症は消失し、BOPの低下が認められた。さらに、初診時に病的歯牙移動により歯肉離開を認めた上下顎前歯部の歯列が自然閉鎖した。歯周・歯肉病変と診断した37も歯周外科手術と歯肉療法により歯周組織の改善が認められた。

【考察・結論】降圧剤の副作用や病態への理解、モチベーションの向上により良好な治療経過が得られた。今後も歯周組織の安定維持のため、SPTを継続して行う必要がある。

DP-17

2504

根分岐部病変を伴う慢性歯周炎患者に対し歯周組織再生療法と自家歯牙移植で対応した一症例

栗林 拓也

キーワード：根分岐部病変、歯周組織再生療法、自家歯牙移植

【症例の概要】上顎臼歯部に根分岐部病変を伴う骨吸収を認める慢性歯周炎患者に対し、歯周組織再生療法と自家歯牙移植を行い、良好な治療経過を得ている症例を報告する。患者は2012年9月10日初診の65歳男性。左右上顎臼歯の疼痛を主訴に来院。現病歴として3～4年前より臼歯部を中心に腫脹と疼痛を繰り返していたとのこと。喫煙歴はなく、全身的既往歴としては高血圧が挙げられる。全顎的に4mm以上の歯周ポケットとBOPを認めた。エックス線所見では特に16、26に根分岐部病変を伴う垂直性の骨吸収を認めた。診断は広汎型慢性歯周炎とした。

【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) 口腔機能回復治療 6) 再評価 7) メインテナンス

【治療経過・治療成績】歯周基本治療後16に関しては根分岐部病変を伴う垂直性の骨吸収が、口蓋根のみならず頬側根にまで波及していたため拔牙と判断した。その後骨吸収の形態、患者の希望等を考慮し18からの自家歯牙移植により欠損の対応とした。また26に関しては近心から遠心にぬける根分岐部病変と口蓋根の垂直性の骨吸収を認めた。こちらに関しては歯質歯髄の保存の観点から、エムドゲインと自家骨移植による歯周組織再生療法により対応した。術後全ての歯周ポケットは3mm以下に安定し、エックス線所見も良好に推移している。

【考察・結論】根分岐部病変を伴う骨吸収の治療は様々なものが挙げられる。そのため骨吸収の状態や患者の希望など様々な事を考慮して治療選択を行う必要がある。本症例は良好に推移しているが、長期的な安定を維持するため今後も注意深いメインテナンスを行っていく必要がある。

DP-19

2504

上顎大臼歯・根分岐部病変に歯周組織再生療法を実施した10年経過症例

先崎 秀夫

キーワード：根分岐部病変、慢性歯周炎、歯周組織再生誘導法、CT画像、咬合性外傷

【症例の概要】本症例は63歳女性、2004年9月初診で主訴は左右奥歯に違和感により左上奥歯は拔牙といわれ、当院に転医してきた。全身既往歴や特記事項は特になく喫煙歴もなかった。口腔内所見として、軽度の歯肉退縮と歯肉炎が見られたが、その他には炎症所見は無く、右上下3番4番に交叉咬合が見られた。PCR66%, BOP34%, PD $\geq$ 4mmが40.7%でブラークコントロール不良で、特に16、26の歯周ポケットは8mm、Ⅱ度分岐部病変も認められたが、打診や動揺はなかった。初診時のX線診では16、26には根分岐部病変を伴った垂直性の骨吸収がみられたため、当症例は根分岐部病変を含む慢性歯周炎として診断した。

【治療方針】問題点として歯石やブラークの沈着、根分岐部病変、早期接触および2次性咬合性外傷などが上げられ、治療計画はTBI、SRPなどの歯周基本治療を中心に早期接触除去の為に咬合調整、就寝時にオクルーザルスプリントの装着とした。

【治療経過】再評価検査後、歯周ポケット除去の為に36、37 Widman改良法Flap Ope. や16、26 CT画像診断後、Ⅲ度根分岐部病変に対してそれぞれDB根を抜根して分岐部及び骨欠損に対し骨移植およびGTRを実施した。SPT移行時以降の10年間に渡って、BOP8.7%, PD $\geq$ 4mm 7.3%, PCR13%以下で分岐部病変も消失し、歯の動揺もなく、歯周炎の病状はほぼ安定していた。

【本症例報告のまとめ】

- ①根分岐部病変を含む当症例の慢性歯周炎は、歯石・ブラークの付着や2次性咬合性外傷などが原因と考えられた。
- ②分岐部病変の対し、トライセクションを実施し、骨移植やGTRにより歯周組織が再構成され、清掃性が改善して病状が安定した。
- ③根分岐部病変の診断においてCTの利用は病変の程度や範囲を知る上で有益であった。

DP-18

2504

大臼歯部の咬合崩壊を伴った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

福嶋 太郎

キーワード：包括的歯科治療、広汎型重度慢性歯周炎、咬合崩壊

【症例の概要】患者：53歳女性。初診日：2009年10月2日。主訴：包括的な歯科治療を希望して来院。口腔内所見：大臼歯部を中心として歯の欠損が多数認められ、12、13、16、17、21～24、26、42、44に6mm以上の歯周ポケットを認めた。デンタルエックス線所見より上顎左右臼歯部および上顎前歯部に歯根長1/3以上の水平性の歯槽骨吸収像と、11、13、16、17、22、24、41に垂直性の骨吸収像を認めた。さらに、16、17、26に3度の根分岐部病変を認めた。以上の所見から広汎型重度慢性歯周炎と診断した。

【治療方針】歯周基本治療後、長期的な歯周組織の安定を図ることを目的として歯周組織再生療法およびコースステレスコープ義歯による口腔機能回復治療を行うこととした。

【治療経過・治療成績】全顎的な口腔清掃指導およびSRPと並行して15、16、17、24、26を抜去した。再評価後に上顎前歯部および左側小臼歯部に対してエナメルマトリックスデリバティブを用いた歯周組織再生療法を行った。再評価検査により全顎的に歯周ポケット深さが3mm以下になったことを確認した後、上顎にコースステレスコープ義歯、下顎には治療方針を変更し、固定性ブリッジおよび可撤性部分床義歯による口腔機能回復治療を行った。メインテナンスへ移行して18か月が経過しているが、歯周組織は良好に維持されている。

【考察・まとめ】上顎は前歯および小臼歯が1歯残存するのみであり、歯周組織は歯根長の約1/2まで喪失した状態であるが、コースステレスコープ義歯による咬合支持および2次固定効果が得られたことにより、動揺の増加もみられず良好に経過しているものと考えられる。今後もブラークコントロールを維持するとともに、厳密な咬合の管理を行っていく予定である。

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

斉藤 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拔牙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拔牙後、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。ブ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、ブ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られる。

DP-21

広汎型侵襲性歯周炎患者の長期経過症例

2504

岡田 たまみ

キーワード：侵襲性歯周炎，長期経過，矯正治療

【はじめに】広汎型侵襲性歯周炎患者に対し，歯周基本治療と矯正治療により長期的に良好な結果が得られた症例を報告する。

【初診】2002年8月6日初診。27歳男性，ブラッシング時の出血・歯の動揺を主訴に来院。25歳頃から前記症状に気づくも，歯周病との認識はなく放置する。その後，上顎前歯部の正中離開を主訴に矯正歯科を受診し，歯周病との診断で当院を紹介された。

【診査・検査所見】上下顎前歯部の歯列不正，および全顎的に深い歯周ポケットとBOPが認められた。X線所見では歯根面に歯石の沈着が認められ，特に上下顎中切歯および第一大臼歯部に著しい骨吸収が観察された。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎

【治療計画】1歯周基本治療（口腔清掃指導・スケーリング・ルートプレーニング），2再評価，3歯周外科手術，4矯正治療，5SPT

【治療経過】患者は協力的で，歯周基本治療のみで良好な反応を示し，幸いにも術前の深いPD部や分岐部に対する外科処置を必要としなかった。全顎的にPD4mm以下で，炎症状態も消失し安定したため，紹介元の矯正歯科へ矯正治療を依頼した。矯正治療により上下顎の正中離開の改善が得られ，必要に応じて咬合調整を行い歯周組織の安定を図った。その後，再評価を行い歯周組織が良好に維持できていたため，3ヶ月毎のSPTへ移行した。

【考察・まとめ】徹底した炎症因子の除去による口腔内環境の改善と矯正治療による審美的・機能的回復により，患者の満足がいく結果が得られた。患者のモチベーションも高く，定期的なSPTにより10年以上歯周組織の良好な状態を維持しており，侵襲性歯周炎患者に対しても歯周基本治療の重要性を再認識することができた。

DP-23

広汎型侵襲性歯周炎患者に歯周組織再生療法を行った一症例

2504

細川 典子

キーワード：広汎型侵襲性歯周炎，歯周組織再生療法

【症例の概要】患者：30歳の男性，初診：2006年初冬主訴：下顎前歯部の歯肉腫脹，既往歴：特記事項なし，喫煙歴：なし，現病歴：10代後半に下顎前歯の動揺を自覚していたが放置。29歳頃に同部の歯肉腫脹を自覚して歯科医院を受診。専門的歯周病治療が必要であると説明を受け，当院を受診。家族歴：両親（60代）は上下顎に義歯を使用し，兄（34歳）は重度歯周炎とのこと。口腔内所見：白歯および下顎前歯部の歯肉に発赤・腫脹が著明。PPD $\geq$ 4mmの割合は53.6%で，31-43の歯周ポケットから排膿。PCRは48.2%，BOPの陽性率は84.5%であり，多数歯が動揺。X線検査所見：全顎的に歯根長1/3-1/2に及ぶ水平的歯槽骨吸収像と局所的に垂直的歯槽骨吸収像が存在。診断：二次性咬合性外傷が顕著な広汎型侵襲性歯周炎

【治療方針】患者背景から疾患感受性が高いと考え，早期の感染性因子ならびに外傷性因子の排除を基本方針とした。また，年齢から組織再生能が高いと推測し，再生療法を取り入れた歯周外科処置を行い，口腔機能回復治療としてSPTへの移行を計画した。

【治療経過】歯周基本治療後，全顎的に歯周外科処置を行った。垂直的骨欠損部（36，44，46，15）には歯周組織再生療法を行った。再評価後に咬合機能回復治療を行い，高いモチベーションを維持するため2ヵ月毎のSPTへ移行した（2012年3月）。現在まで良好な歯周組織状態を維持している。

【考察・結論】本患者は，遺伝的素因の関与が疑われる侵襲性歯周炎患者である。早期に原因因子を排除し継続的なSPTを実施することによって良好な歯周組織状態が維持できたと考える。

DP-22

咬合性外傷を伴う慢性歯周炎の1症例

2504

平野 裕一

キーワード：慢性歯周炎，咬合性外傷

【症例の概要】2013年8月10日初診，患者42歳女性。主訴：歯周病が気になる。全身の既往歴に特記事項なし。全顎的に歯肉の発赤，腫脹を認め，PPD 3-6mm，BOP（+）100%，PCR40.1%であった。歯石も存在しX線所見でも全顎的に歯槽骨の吸収も認めた。さらにブラキシズムの存在も問診にて認めた。診断は咬合性外傷を伴う慢性歯周炎。

【治療方針】力に対する処置をまず開始し，それを継続しながら炎症に対する処置を行うこととした。（1）歯周基本治療（咬合性外傷に対してオクルーザルスプリントも使用した自己暗示法，咬合調整）（2）再評価（3）歯周外科治療，暫間固定（4）再評価（5）SPT

【治療経過・治療成績】治療方針に従い治療を行った。（1）歯周基本治療（咬合性外傷に対してオクルーザルスプリントも使用した自己暗示法，22.42咬合調整施行）（2）再評価（3）17.16.15.14.12.11.21.24.25.26.37.36.46歯周外科治療，13.12.11.24.25.26暫間固定（4）再評価（PPD3-4mm，BOP（+）0%，PCR13.3%）（5）SPTへ移行。

【考察】咬合調整とともに治療初期からオクルーザルスプリントも使用した自己暗示法によるブラキシズムによると考えられる咬合性外傷に対する処置を行い，そのブラキシズムの監視を継続したことでブラキシズムが減少し良好な治療結果を得ることができた。この症例においては今後もこの力に対する注意を炎症に対する注意と共に継続していく必要があると考える。またオクルーザルスプリントによる力の観察は自己暗示法において有用であることも確認できた。

【結論】咬合性外傷を伴う慢性歯周炎に対してオクルーザルスプリントも用いた自己暗示法を行い良好な経過が得られた。

DP-24

エムドゲインと上皮下結合組織移植により根面被覆を行った8年経過症例

2504

武田 朋子

キーワード：根面被覆，上皮下結合組織移植，エムドゲイン

【はじめに】歯根露出対応のため多数歯唇側面にレジン充填が施術された歯牙にエムドゲインと上皮下結合組織により根面被覆をおこない歯根露出を治療し8年経過した症例について報告する。

【初診】2002年6月24日初診，患者65歳男性，主訴：歯肉が無くなっていき歯が抜ける様な気がする。全身の既往：糖尿病，HbA1c7.7

【診査・検査所見】全顎的に歯根露出があり，口腔清掃不良。16，26は分岐部および歯髄に達する2次カリエスもあり5mmの歯周ポケットもあった。15，13，12，11，21，22，24，25，31，32，36，41，42はMillerの分類Class I，23，33，34，35，44，45はClass II，14はClass IIIであった。

【診断】慢性歯周炎 歯肉退縮

【治療計画】1）歯周基本治療 2）再評価 3）16，26の抜歯 4）歯周治療（根面被覆術） 5）再評価 6）インプラント治療 7）口腔機能回復治療（矯正治療） 8）再評価 9）SPT【治療経過】歯周基本治療終了後16，26を抜歯。担当内科医の了承後，左上21-25にエムドゲイン併用上皮下結合組織移植を用いModified Langerテクニックで根面被覆を行った。およそ2ヶ月毎に11-15，41-46，31-36と順次，同様に根面被覆術を行った。歯肉の成熟を待つ間に左右16，17，26，27にインプラントを埋入後，右側インプラントをアンカーとして14，15のLOTを行い2004年4月に補綴終了後，SPTに移行した。

【考察・まとめ】広範囲に及ぶ根面露出が存在する場合，患者の負担も考慮しできるだけ複数歯の根面被覆を成功させる為に術式を選択する必要がある。今回，エムドゲイン併用上皮下結合組織移植による根面被覆術で長期に安定した結果が得られたが，患者の高齢化，糖尿病などに配慮しSPTとともに今後を注視したい。

DP-25

広汎型慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法を行った一症例

2504

金森 行泰

キーワード：広汎型慢性歯周炎，歯周組織再生療法，SPT

【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：69歳女性 初診日：2011年8月 主訴：右下の差し歯が何度もとれて困る

【診査・検査所見】口腔内所見：全顎的に歯肉辺縁の発赤，腫脹，口腔清掃状態は不良。4-6mmの歯周ポケットは85.1%，7mm以上の歯周ポケットは14.9%，BOP（+）86.3%であった。44には歯根破折によると思われる11mmの深いポケットが見られた。

【診断】広汎型慢性歯周炎

【治療計画】1) 44抜歯 2) 歯周基本治療 3) 再評価 4) 歯周外科処置・インプラント処置 5) 補綴処置 6) SPT

【治療経過】2011年8月 歯周基本治療終了後，上顎前歯部，上顎両側臼歯部の深い歯周ポケットは基本治療に対する反応が非常に良好だったため，再度スケーリング・ルートプレーニングを行うこととし，36-37・46-47における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行った。44の欠損部はインプラント処置を計画，歯周初期治療終了時に1次手術，46-47歯周組織再生療法と同時に2次手術を行い，歯周組織の安定とともに補綴処置に移行した。その後ナイトガードを装着，SPTに移行した。

【考察・まとめ】SPT移行時の来院間隔は2ヶ月間隔とし，変化が見られなかったことからSPT移行1年後からは3ヶ月間隔とし現在もSPT開始から2年が経過し良好な結果を保っている。

DP-27

臼歯部咬合崩壊を伴った広汎型慢性歯周炎患者に対して包括的治療を行った一例

2504

富永 尚宏

キーワード：咬合崩壊，インプラント，慢性歯周炎

【はじめに】臼歯部の咬合崩壊を伴った広汎型慢性歯周炎患者に対してインプラントによる咬合再構築をしながら歯周治療を行うことにより良好な治療経過を得たので報告する。

【初診】2013年6月11日初診，57歳男性。主訴：物が噛めない，左下奥の歯ぐきが腫れている。全身の既往歴：特記事項なし。喫煙習慣なし。

【診査・検査所見】47,46,45,35,3⑥,37欠損。左下臼歯部に不良Br。支台歯38および3⑥が歯根破折でBrは動揺している。右下欠損部はBTの低い義歯が装着されている。上顎前歯部のフレアーアウトを認める。全顎的に歯肉は発赤し，4-10mmの歯周ポケットを認める。PCR 77%

【診断】広汎型慢性歯周炎，二次性咬合性外傷

【治療方針】①歯周基本治療 ②再評価 ③36,38抜歯 ④暫間義歯で咬合を確保 ⑤歯周外科処置 ⑥インプラント治療 ⑦再評価 ⑧補綴処置による最終的な咬合再構築 ⑨再評価 ⑩メンテナンス

【治療経過】歯周基本治療後より歯周組織の状態は改善した。エムドゲインを用いた歯周再生治療を24,25,26,27,28および18,17,16,15に施行。その後47,46,45,35,36,37にインプラントを導入し，再評価後全顎の補綴処置を行った。最終的評価にて経過良好と判断し，メンテナンスに移行。

【考察】本症例において臼歯部咬合の安定化は，二次的咬合性外傷を軽減することにより，歯周治療の効果がよく現れたものと考えられる。歯周組織の改善は，歯周外科を行わなかった上下顎前歯部でも顕著で，歯周基本治療のみでPPDがすべて3mm以内に改善した。咬合の安定は歯周治療上最も重要なファクターの一つであることが示された。ナイトガードを使用し，今後継続的にメンテナンスしながら経過を見ていくことが重要である。

DP-26

広汎型重度慢性歯周炎の長期（21年）の一症例

2504

林 聡氏

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周補綴，メンテナンス

【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎患者に歯周炎の治療後，全顎的な補綴治療を行い，メンテナンス10年後に再度の補綴治療を行うことになったが，概ね良好に経過した症例を報告する。

【初診】患者は69歳男性で初診が1990年1月8日，主訴が歯茎から血がでやすいであった。

【診査，検査所見】口腔内所見では右下臼歯部は欠損で臼歯部の咬合支持は左下臼歯部のみで上顎前歯部は2次性咬合性外傷でフレアーアウトしていた。歯垢の付着，歯石の沈着が多く，歯肉全体に発赤，腫脹が認められた。エックス線所見では全歯において重度な骨吸収を認めた。また全ての歯で6ミリ以上の歯周ポケットが存在した。

【診断】2次性咬合性外傷を伴う広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 保存不可能歯の抜歯 3) 再評価 4) 歯周外科 5) 再評価 6) 補綴処置 7) メンテナンス

【治療経過】歯周基本治療後，全顎的に歯周外科を行い，保存不可能歯の抜歯を行った。16は根分岐部病変のため近心頰側根のみを保存した。プロビジョナルレストレーションの後，上顎はクロスアーチスプリント，下顎はブリッジとバーチャルデンチャーで補綴を行い，メンテナンスに移行した。メンテナンス10年後に冠内カリエスにより再度の補綴処置を行うことになり，再びメンテナンスを行った。

【考察とまとめ】再度の補綴治療の際，31を抜歯することになったが2011年に90歳になるまで最初の補綴から1歯のみの喪失で済むことができた。メンテナンスへの患者の協力が大きかったと思われる。

DP-28

根分岐部病変Ⅲ度を有する上顎第1小臼歯にトンネリングを施した2症例

2504

山脇 健史

キーワード：重度慢性歯周炎，根分岐部病変，上顎第1小臼歯

【症例の概要】根分岐部病変を有する歯周炎はその解剖学的特徴から治療を困難とし，歯の予後に大きく影響する。今回我々は根分岐部病変Ⅲ度を有する上顎第1小臼歯にトンネリングを施すことで良好な予後を得ている2症例を経験したので報告する。症例1：初診2000年5月17日49歳男性。主訴：上顎前歯部の欠損を治療したい 症例2：初診2006年12月21日33歳男性。主訴：歯がぐらついて食事がしづらい。

【治療方針】重度の歯周炎であるが，患者の希望もあり出来る限り保存的な治療を試みる。

【治療経過】症例1：歯周基本治療とともに，主訴である上顎前歯部の欠損には即時義歯にて早期の審美性の回復を図った。再評価後13,14,15,24,25には歯周外科処置を施した。SPTに移行後6年目に25は抜歯となった。現在，初診より15年が経過している。症例2：初診終了後，31の自然脱落にて来院。救急処置として41抜歯後，抜去歯をスーパーボンドにて固定し，審美性の回復を図った。歯周基本治療，再評価後，13,14,36,37,38には歯周外科処置を施した。現在，初診より8年が経過している。

【考察・結論】根分岐部病変がⅢ度に及んでいる場合その治療法は極めて限られてくる。特にトンネリング法は歯内療法を施す必要がないため生活歯である場合そのメリットは大きい。しかしながら，処置後その形態的な特徴から根面カリエスの発生が多く報告され予後に不安がある治療法でもある。特に上顎第1小臼歯の根分岐部病変Ⅲ度のトンネリング治療については我々が渉猟した限りその報告は極めて少ないが，清掃性を確保することでトンネル部位を良好に維持することが出来た。

DP-29

2504

エナメル突起を伴った根分岐部病変に対してファー
ケーションプラスティを行った症例

藤田 剛

キーワード：エナメル突起、根分岐部病変、オドントプラスティ

【患者】43才、女性。2013年10月に下顎左側に激しい疼痛を自覚し近
医を受診、投薬で症状寛解した。しかしながら、その後も疼痛と歯肉
腫脹の再発が認められるため、精査を求め11月に広島大学病院を紹
介受診した。全身既往歴・家族歴：特記事項無し。

【口腔内所見】全顎的にはブラークコントロールは良好であり、歯周
組織も良好に維持されている。36頰側歯肉腫脹が自壊している。中
央のみポケット6mm、ファーケーションプローブは貫通しない。電
気歯髄診に対して反応は安定しない。

【レントゲン所見】36分岐部病変が認められるが、近遠心根根尖部と
の連続性は確認できない。CBCT所見でも分岐部透過像と根尖部との
明らかな連続性は認められない。

【治療計画】歯周-歯内病変の歯内病変由来型または歯周病変由来型、
さらに混在型の可能性が考えられる。歯内療法を行い、ポケットの改
善が認められなければ、分岐部病変に対して再生療法を含む歯周外科
治療を行う。

【治療経過】歯内治療を開始したが、根管内から排膿が続き、歯肉の
腫脹も改善しないため、エナメル突起除去、及びGTR法を施行した。
同処置後、引き続き根管治療を継続したところ、症状の改善を認め、
根管内細菌の無菌化が確認されたため、根管充填、レジン修復を行い、
経過観察を行っている。現在、自覚症状、臨床症状もなく、経過良好
である。

【考察・結論】本症例は、歯髄電気診の判定も困難であり、レントゲ
ン写真やCBCTからも歯内病変由来か歯周病変由来かの判断が困難
であった。結果的には、ブラークリテンションファクターであるエナ
メル突起と歯内病変との混合型であったと推察され、原因を除去する
ことによって症状の改善が得られたと考えられる。

DP-31

2504

歯肉増殖を伴う広汎型重度侵襲性歯周炎を包括的に
治療した一症例

永田 肇

キーワード：侵襲性歯周炎、歯肉弁根尖側移動術、包括的治療

【症例の概要】25歳、女性。初診は2008年9月20日。主訴：全顎に渡
る歯肉出血と腫脹及び動揺。口腔既往歴：中学生の時歯肉炎を指摘さ
れ、18歳時某医大で歯肉切除手術を受けた。全身既往歴：アレルギー
性鼻炎。喫煙歴20歳から15本/日。

【診査・検査所見】全顎に及ぶ歯肉増殖が認められ、PD平均6.40mm、
PD4mm以上部位は87%、PD7mm以上部位は51%、BOPは98%であ
った。欠損は18、15、25、26、37、36、47。上顎歯列弓は狭窄し、上
下顎前歯の唇側傾斜・離開、低位舌、口呼吸が認められる。

【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) 限局矯正治療 4) MFT
5) 歯周外科治療 6) 再評価 7) 補綴治療 8) SPT

【治療経過】まず歯周基本治療（TBI、抜歯、暫間被覆冠作製、SRP）
を行ったが、歯肉増殖の改善が認められないため、33-43の歯肉切除
と抗菌療法を行った。再評価の後、舌唇確保のため床矯正装置による
上顎歯列側方拡大と、エラスティックによる限局矯正を行った。それ
と並行して、口唇閉鎖による鼻呼吸確立のためのMFT、低位舌改善
のためのMFTを行った。その後はほぼ全顎に渡る歯周外科治療（歯肉
弁根尖側移動術）を行い、再評価の後17-27、35-46の補綴治療を行った。
その後SPTに移行した。

【考察・まとめ】本ケースは未成年期に発症したと思われる重度侵襲
性歯周炎に、口呼吸や舌突出癖の影響による咬合崩壊を併発し、更に
重度の歯肉増殖を伴う大変治療の難しい症例であった。しかし、包括
的治療により良好な結果を得ることが出来た。ただ、治療終了後家庭
環境の変化により食生活に問題が生じているので、今後は食事指導に
力を入れる必要があると考えている。

DP-30

2504

広範型慢性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法と
インプラントを用いた一症例

田川 雅康

キーワード：広範型慢性歯周炎、エムドゲイン、インプラント、咬合
性外傷

【症例の概要】過蓋咬合を伴う広範型慢性歯周病患者に対して、再生
療法とインプラント治療を施し、歯周組織および咬合の安定を図った
結果、良好な治療経過が得られたので報告する。

【治療方針】歯周病が進行した臼歯部での咬合負担を考慮してイン
プラント支持の治療を計画するも、歯牙を保存したいと言う患者の希望
により治療計画を修正、歯周基本治療、再評価後に再生療法を含めた
歯周外科治療、インプラント治療、再評価後に補綴治療を施しSPT
へ移行する。

【治療経過・治療成績】咬合性外傷のある歯牙の咬合調整ならびに固
定による咬合力分散を図りブラークコントロールが確立した後にSRP
を行い、再評価後に予後不良な44抜歯。17-14、23-26、34-35、45：フ
ラップキュレタージュ。17-14、26、34、35、45：EMD法。47：遠心
根のヘミセクションを行う。歯周外科治療終了後に再評価、右下欠損
部の長いブリッジにかかる咬合負担を懸念して44、46にインプラント
を埋入。47、48はブリッジ修復とし、その後SPTへと移行した。
良好なセルフメンテナンスとナイトガードを使用して頂いている事
で、術後経過において動揺ならびに炎症の再発も認められず歯周組織
の安定した状態が保たれている。

【考察・結論】歯周治療における歯牙の保存の可否は実に様々なリス
ク因子を考慮した上で判断しなければいけない。咬合支持域における
歯牙保存の判断は特に難しいが、適切な歯周組織治療と咬合力の分散
を図る事で安定した状態を保てるようである。今後もSPTを継続す
るとともに、インプラント治療における長期予後の様々な問題が近年
報告されている事から、インプラント周囲の変化にも注意を払い経過
を見守って行く必要がある。

DP-32

2504

臼歯部インプラント治療による残存歯の外傷力の緩
和を客観的に評価した慢性歯周炎の一症例

富川 和哉

キーワード：慢性歯周炎、インプラント治療、ペリオテスト

【症例の概要】歯周病の進行とともに臼歯部の咬合支持域が減少し、
咬合崩壊に至る症例は多い。今回、臼歯部のインプラント治療により
残存歯に加わる外傷的な咬合力の緩和を、ペリオテストの値を用いて
評価した症例を発表する。54歳の男性、初診：2011年12月、主訴：
前歯の動揺、現病歴：2009年頃に前歯の動揺を主訴に近医で歯周治
療を受けたが、改善されなかったため当院を受診した。

【診査・検査所見】歯肉の炎症は全顎的には著明ではないが、口蓋側
および舌側の辺縁を中心に、発赤・腫脹があった。前歯部はフレアウ
トし、16-17と47は欠損していた。X線検査では、全顎的に水平的・
垂直的な歯槽骨吸収があった。4mm以上の歯周ポケットは52%、
BOPは73%であった。

【診断・治療方針】広汎型重度慢性歯周炎：徹底的な感染源の除去と
インプラント・歯周補綴による外傷力の緩和を行い、メンテナンス
を行いやすい口腔内環境を構築する

【治療経過】歯周病の再治療の必要性を検査結果から認識させ、TBI
を含めた歯周基本治療後に歯周外科治療を行った。その後、16-17と
47部にインプラント治療を施行し、全顎的な口腔機能回復治療に移
行した。また、インプラントの上部構造装着前後で、特に14-15と26
のペリオテスト値が有意に改善した。

【考察・結論】本症例で臼歯部に行ったインプラント治療は、残存歯
の外傷力の緩和に有効であり、特に、隣在する14-15と反対側である
26の動揺度減少に関与していることが示唆された。

DP-33

2504

中等度慢性歯周炎に対し、歯根分離と歯根分割抜去を応用した一症例

佐藤 禎

キーワード：歯根分離、歯根分割抜去、傾斜移動、ブラークコントロール

【症例の概要】平成18年6月初診。63歳女性。主訴：治療の続きを希望。前医院では先生ごとに言うことが異なることで不信になり転院。左上の奥歯と右下の奥歯は歯周外科手術の既往がある。全身既往歴に特記事項はなく、非喫煙者。口腔清掃状態は良好であり、目立った歯肉の炎症は認めなかった。X線写真では、全歯にわたり水平性骨欠損像を認め、ほぼすべての大臼歯の根分岐部には骨透過像を認めた。歯周組織検査では、大臼歯部にのみ深い歯周ポケットとプロービング時の出血（BOP）が認められた。広汎型中等度慢性歯周炎と診断した。

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 治療中の歯（26, 27, 46）の治療継続 3) 再評価検査 4) 歯周外科処置 5) 再評価 6) 補綴処置 7) メインテナンス

【治療経過】歯周基本治療後、右下は46を歯根分離し45と連結冠により補綴。左上は26を歯根分割抜去により口蓋根を抜根し26, 27を連結冠により補綴。左下は36, 37は歯根分離後根管距離を均等にするため傾斜移動後に連結冠により補綴。右上は17を歯周外科ののち14とブリッジにより補綴。平成20年補綴終了まで2年弱の期間を要したが、歯周ポケットはすべての歯で3mm以下でBOPがある部位は2%であった。

【治療成績】現在（平成26年11月）は口腔清掃状態は良好で、補綴様式の変更はなく、すべての歯において歯周ポケットは3mm以内でありBOPは認められない。

【考察・結論】根分岐部を単純化できたこと、患者のブラークコントロールが良いことが歯周病の再発を防いでいると思われる。長期経過になれば、根面カリエス、歯根破折、歯肉病変など歯周病再発以外の危険性が増すので、注意が必要である。

DP-35

2504

生体の反応を確認しつつ歯周－矯正－補綴治療を行った広汎型侵襲性歯周炎の一症例

下江 正幸

キーワード：侵襲性歯周炎

【症例の概要】患者：24歳・女性、初診：2005年1月、主訴：近医から高度歯周病治療の依頼。現病歴：高校時代に歯肉の自然出血を自覚。2004年11月、36部の自発痛を主訴に近医を受診し、重度歯周病であるため大学病院での治療を指示された。家族歴：父と父の祖父は50代前半で総義歯を使用。検査所見：全顎的に辺縁歯肉の発赤・腫脹が強く、歯列の乱れが顕著。全顎的に歯周ポケットは深く、多数歯が動揺。エックス線所見では、左右非対称に重度の骨吸収像があったが、歯肉縁下歯石像はなし。また、歯根が細い歯が多数存在。細菌検査から、PiとPgが検出され、血清抗体価検査ではAaとPiに対して高値。内科的スクリーニング検査では、自己免疫疾患や易感染を疑うものはなかった。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎

【治療方針】生体の反応を確認しつつ、早期の感染源除去と清掃性を考慮した口腔機能回復

【治療経過・治療成績】TBIを徹底すると共に局所抗生剤軟膏を用いて、歯周組織の急性炎症を消滅させ、早期に歯周ポケット搔爬を行った。その後、矯正治療を行い、連結補綴物を装着してSPTへと移行した。また、治療の進行に伴い、血清抗体価は臨床検査値と同調して変動した。

【考察】本患者の歯周病態は、父系の遺伝的素因が関連して局所的宿主防御機能の異常による過剰な炎症反応が、細い歯根と歯列不整といった解剖学的リスク因子と相まって、増悪したものであると考える。

【結論】広汎型侵襲性歯周炎患者に対して、生体の反応を確認しつつ歯周－矯正－補綴治療を応用することによって、SPTを行いやすい口腔内環境が安定的に構築できた。

DP-34

2504

失われた咀嚼を骨切除により回復した一症例

河野 智生

キーワード：咀嚼崩壊、骨切除術、フェルル、生物学的幅径

【はじめに】海外での事故による顎骨骨折の治療中（顎間固定）に、全歯牙が高度齶蝕に罹患することにより歯冠崩壊を起こし咀嚼不能に陥った患者に対して、顎位をほぼそのままにして、個人的な素因を活かして骨切除を中心にした歯周外科で対応し良好な経過を得られた一症例を報告する。

【初診】患者：35歳の男性。初診：2010年3月30日 主訴：歯冠崩壊による咀嚼障害

【診察・検査所見】歯肉に発赤・腫脹はみられず、歯周ポケットは全顎的に3mm程度であった。残存歯周肉に付着歯肉は十分に存在し、歯肉のBio typeはThick Flatであった。エックス線所見で骨吸収はほぼ認められない。歯根および臼歯部のルートランクは比較的长度長い。下顎が右側に3mm偏位しており、開口障害は認められない。

【診断】広汎性高度齶蝕による咀嚼障害、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（生物学的幅径およびフェルルの獲得） 4) 補綴治療 5) SPT

【治療経過】1) 口腔清掃指導、歯肉治療、14,25抜歯 2) 臼歯4ブロックの歯周外科処置（骨切除） 3) プロビジョナル作製 4) 上顎前歯部歯肉弁根尖側移動術、下顎前歯部骨切除術 5) 補綴治療 6) SPT 【考察・まとめ】全歯が高度齶蝕により歯冠崩壊を起こし、咀嚼が難しくなっている患者に、歯根が長い、付着歯肉が十分に存在するという人的な素因を活かし、歯周外科の技術を用いて生物学的幅径とフェルルを獲得し、補綴処置を行い良好な結果を得られた。しかしながら顎骨骨折による顎位の偏位がみられるため、今後SPT期間中の外傷性咬合に対する注意が必要である。

DP-36

2504

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

高橋 貫之

キーワード：アブフラクション、包括的治療、慢性歯周炎

【症例の概要】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とともに、支持能力の低下した歯周組織に対して、咬合力が外傷的に作用しないようにする必要性がある。今回、重度慢性歯周炎に咬合性外傷を併発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良好な結果が得られた一症例について報告する。これまで開業医で歯周病との診断で定期的に受診していたが動揺歯があり、抜歯の説明を受け義歯の説明を受けた。今後の治療方針に不安になり本大学病院に来院した。

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

【治療経過・治療成績】全顎的に歯周基本治療を行い、下顎に局部義歯を装着し、咬合の安定を図った。また上顎左右臼歯部に歯周組織再生療法を行った。

【考察・まとめ】本症例では、歯周基本治療後歯周ポケットの改善を目的に再生療法を含む歯周外科治療で対応した。進行した歯周炎患者では、炎症性因子と外傷性因子の除去が重要である。徹底した口腔衛生を柱に炎症の除去につとめ、ブリッジと局部義歯により咬合の回復をはかった結果、良好な治療成果が得られた。また、クレンジングへの対応としてオクルーザルスプリントは継続して使用していただいているが、装着しないことが多いため、外傷性因子が働かないよう注意深い咬合の観察が必要である。

DP-37

2504

2次性咬合性外傷を伴った中等度慢性歯周炎の一症例

武内 博信

キーワード：慢性歯周炎，2次性咬合性外傷

【症例の概要】61歳の女性。初診は2011年3月，主訴は右上小臼歯部の歯肉腫脹・疼痛であった。以前から歯肉の腫脹と歯の動揺を自覚していたが，放置していた。1週間前に右上小臼歯部が痛み，硬いものが咬めなくなり，歯肉腫脹もひどくなったため，本学歯周病科受診。全顎的にわたる中等度の歯周支持組織の破壊と，14，15，22，34に重度の歯周支持組織の破壊を認め，歯肉の発赤とBOPは全顎的に認めた。初診時のPPD平均は4.5mm，BOP（+）82.5%，ブラークコントロールレコードは71.3%で隣接面・舌側に多くのブラーク付着を認めた。広汎型中等度慢性歯周炎および2次性咬合性外傷と診断した。

【治療方針】1) 歯周基本治療による炎症性因子のコントロール 2) 咬合調整と治療用義歯による2次性咬合性外傷の改善 3) 再評価 4) 歯周外科治療 5) 口腔機能回復治療 6) メンテナンスもしくはサポータビペリオドントセラピー（SPT）

【治療経過・治療成績】上顎右側および下顎左側の部分床義歯はともに片側処理の遊離端義歯であったため，鉤歯である14，15，34に咬合負担が生じていた。また22に2次性咬合性外傷による歯槽骨の破壊を認めた。歯周基本治療では，炎症のコントロールとともに，咬合のコントロールに留意し，早期に歯周治療用義歯および暫間被覆冠を装着して，2次性咬合性外傷に対応した。22の骨欠損は歯周基本治療で改善を認め，14，15の骨欠損には歯周外科治療を行い，最終補綴物を装着後，SPTに移行した。

【考察およびまとめ】本症例では，ブラークコントロールおよびSRPによる炎症のコントロールとともに早期の咬合の確立を行うことで，良好な経過を得ることができた。

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。口腔内診査により歯肉や歯列不正，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，歯肉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，患者自身のブ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ブ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。

DP-38

2504

大臼歯根分岐部病変に歯周外科にて対応した症例：4年経過報告

長谷川 亜希子

キーワード：分岐部病変，歯周外科，4年経過症例

【はじめに】大臼歯における根分岐部病変は，同部の清掃性を悪化させ歯の予後を不良にする原因の一つである。保存的な歯科治療においては，分岐部歯周ポケットを改善し，同時に患者が清掃し易い形態を付与することが重要である。

【初診】63才男性。主訴は1.7，4.7の歯肉の疼き，出血および排膿感。他院にて歯周治療を行っていたが症状改善せず，専門的治療を希望して来院した。初診日は平成21年10月23日。

【診査・検査所見】1.7，4.7はそれぞれ，Ⅱ度およびⅢ度の根分岐部病変が見られた。同部において深い歯周ポケットおよび検査時出血が確認され，周囲歯肉の圧迫による排膿が確認された。

【診断】重度慢性辺縁性歯周炎，根分岐部病変，歯ざしり

【治療計画】主訴部位については，抜歯を含む全ての治療案について綿密に患者と協議し，根管治療，歯冠歯根分割除去および歯周外科処置による保存的治療を行うことで合意した。

【治療経過】口腔清掃指導，根管治療，スケーリングの後に再評価を行い，修正治療の必要性及びその方針を確認。1.7，4.7については歯冠歯根分割除去およびフラップ処置を施し，歯周組織の状態が改善した後に清掃性を考慮した補綴を行った。動的治療終了は平成22年10月15日。直近のメンテナンス来院日は平成26年12月15日。

【考察・まとめ】本症例では歯冠歯根分割除去およびフラップ手術によって根分岐部歯周ポケットを改善し，適正な補綴物を装着することにより良好な清掃性を獲得した。患者の口腔清掃に対する意識も高く，メンテナンスにおいて良好に経過している。

DP-40

2504

重度垂直性骨吸収を有する歯牙に歯周組織再生療法を行った一症例

桑原 直久

キーワード：エムドゲイン，バイオオス，多血小板血漿

【はじめに】重度垂直性骨吸収を有する歯牙に対し，Emdogain，Bio-Oss，PRPを併用して歯周組織再生療法を行い，良好な結果を得られた症例を報告する。

【初診】患者：58歳・男性，2011年9月14日初診。主訴：47FMC脱離。全身既往歴は，45歳から高脂血症と診断され服薬中。

【診査・検査所見】全顎的には，歯肉の発赤・腫脹はそれ程酷くはないが，14は延出し出血・排膿を認める。x線所見では，全顎的に中等度の水平性骨吸収と14の重度垂直性骨吸収を認める。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎及び限局型重度慢性歯周炎

【治療計画】1) 47抜歯・14咬合調整 2) 歯周基本治療 3) 再評価 4) 歯周外科（歯周組織再生療法）5) 再評価 6) 最終補綴 7) 再評価 8) ナイトガード 9) SPT

【治療経過】2011年10月から歯周基本治療，12月再評価・14根管治療，2012年1月Emdogain，Bio-Oss，PRPを使って歯周組織再生療法，5月再評価，6月～最終補綴，9月ナイトガード。再評価。SPT移行

【考察・まとめ】14には，咬合性外傷による重度な歯周組織の破壊及び上行性歯髄炎によると思われる根尖病巣も併発していたが，EmdogainとBio-Oss・PRPとの併用で著しい改善を認めた。今後も慎重に経過観察しながら，SPTを行っていく。尚，PRPに関しては，東海北陸厚生局長に3種類の必要書類を届け出済みな事を付け加えておく。

DP-41

広汎型重度慢性歯周炎患者の12年経過症例

2504

川崎 輝子

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周補綴

【はじめに】広汎型重度歯周炎に対して歯周治療，補綴治療を行い歯周組織と咬合の安定をはかった症例を報告する。

【初診】2003年4月19日，52歳女性。他医院にメインテナンスで1年以上通院しているが上顎の歯の揺れがとまらず，硬いものは痛くてかめなくなり，口臭も気になり当院に来院。全身既往歴及び家族歴に特記事項なし。

【診査・検査所見】全額において6mm以上の深い歯周ポケットと多数歯にⅠ～Ⅲ度の動揺，重度の骨欠損がみられた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎，2次性咬合性外傷

【治療計画】歯周基本治療で炎症性因子のコントロール，予後不良歯の抜歯，暫間修復。再評価後残存する歯周ポケット部への修正治療。審美咬合機能回復のため最終補綴治療を行い症状安定後メインテナンスに移行する計画をした。

【治療経過】2003年4月から予後不良歯の抜歯と基本治療開始。再評価後下顎の歯に歯周外科治療をし最終補綴治療を行い2004年3月にメインテナンスに移行。

【考察・まとめ】上顎の歯は初診時の状態がひどく，保存不可能のため抜歯し総義歯となったが，下顎の歯は炎症性因子のコントロールが良好にできたこと，固定性ブリッジと部分床義歯のコンビネーションにより2次性の咬合性外傷へ対処ができたためレントゲン上で骨の安定がみられ，12年の長期経過を得たと思われる。また，52歳という若さで上顎は無歯顎になってしまった。歯科医院に通院していたにもかかわらず炎症性因子のコントロールもできず破壊にいたったことは大変残念に思われる。

DP-43

CTG 適応症例の長期経過とその考察

2504

鈴木 真名

キーワード：root coverage, CTG, prognosis

【はじめに】CTGを用いた根面被覆術の長期経過症例における移植部位の経時的変化を考察する。

【初診】45歳女性 初診日：1999年1月13日 主訴：審美障害，咬合不良

【診査・検査所見】44，45の歯肉退縮根面に二次カリエスを認める。44は失活歯で，根面まで被覆されている歯冠補綴物，また45は生活歯であり，根面にコンポジットレジン修復を認める。これらはThin Bio-typeの歯周軟組織の不適切な修復処置の結果生じたと考ええる。

【診断】44・45の歯肉退縮

【治療計画】まず44を矯正的に挺出させた後，45の根面被覆と44，45のBio Typeの変更を目的としてCTGを用いたエンベロップテクニックを適応した。

【治療経過】44，45へのRoot Coverの経過は良好で，術後3か月後に歯冠修復物を装着し，その後，メインテナンスを3か月に1度の周期で行った。始めの1年間は非常に審美的な軟組織が移植部分に認められたが1年を経過して，同部位の軟組織の表面に，表面性状の変化が認められた。その後16年間その状態を維持している。

【考察・まとめ】移植部位の軟組織表面の性状変化は，移植片に上皮層の一部が残っていた為に生じたと推測する。表面の凹凸は口蓋垂壁の形状に類似している点から，上皮層除去が不完全で，治癒が進むにつれ口蓋粘膜に性状が出現したと推測する。CTGは知られた術式だが，その詳細を論理的，且つ適切に解説されたものではない。どのように上皮を切除するか，グラフト片に表と裏の使い分けは必要か，骨膜はどのように取り扱うか等と明確な回答が出ていない。今後このような点を明確にし，適切な術式を確立できたらと考える。

DP-42

重度慢性歯周炎患者における14年におよぶメインテナンスの臨床的結果

2504

高野 清史

キーワード：メインテナンス，再生療法，インプラント

【症例の概要】患者：39歳，男性。初診：1997年12月。主訴：右下と左上が腫れてずきずき痛い。全体的に歯ブラシ時に出血がある。現病歴：1997年3月まで，他院で治療していたが一向に良くなかった。数か所で腫脹，疼痛の繰り返しであった。既往歴：全身的に特記事項なし。非喫煙者。初診時精密検査：PCR51.8%，BOP69.2%，4mm以上の歯周ポケット59.0%

【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) 歯周外科処置 4) 再評価 5) 最終補綴物装着 6) メインテナンス(2000年8月～) 7) 抜歯およびインプラント処置 8) 再評価 9) メインテナンス(3ヶ月毎)

【治療経過】歯周基本治療および不適合な修復補綴物にはプロビジョナルクラウンを装着し，咬合高径を確保し，咬合の安定を図った。再評価後，残存した歯周ポケットに対し歯周外科処置および歯周組織再生治療を行った。口腔内環境の改善後，補綴処置を行い，2000年8月より3ヶ月毎のメインテナンスへと移行した。経過は安定し良好であったが，2003年3月～2011年3月海外勤務によりメインテナンス期間が6ヶ月となる。その間16のP急発・歯周膿瘍を形成し対症療法を行った。海外勤務終了後，2011年6月に16の抜歯およびインプラント即時埋入，15にインプラント埋入を行い，2011年10月に上部構造の装着，メインテナンスへと移行した。

【結果と考察】不良補綴物を除去し，プロビジョナルクラウンに置換することにより，治療中の咬合の維持安定と口腔内の清掃性の向上を図ることができた。また，歯周外科処置により，歯周組織の改善を得ることができた。メインテナンス中の歯牙の喪失に対しインプラント治療を行うことは口腔内環境の変化を最小限にすることができ有効であった。

DP-44

欠損部が狭小な顎提を有する中等度慢性歯周炎患者に対して包括的治療を行った一症例

2609

杉山 豊

キーワード：リッジ・エキスパンション・オステオトミー，咬合支持，側方運動

【はじめに】欠損部が狭小な顎提を有する中等度慢性歯周炎患者に対して，インプラント埋入，矯正治療によるV字型歯列弓の改善ならびに咬合平面の修正，適切なガイドの付与により側方運動が可能になり，良好な予後が得られたので報告する。

【初診】2011年11月初診，54歳女性。しっかりと噛めるようにインプラントで治してほしいという主訴で，通院していた歯科医院より紹介され来院。

【診査・検査所見】BOP率40%，4mm以上のポケット29%。右下臼歯欠損部歯槽頂の骨幅は3mm弱であった。また左下5番は極度の近心傾斜を呈していた。さらに，下顎を左側に動かすことが不可能であった。

【診断】中等度慢性歯周炎，下顎臼歯部欠損

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科 4) インプラント埋入 5) 矯正治療 6) 口腔機能回復治療 7) 再評価 8) メインテナンス

【治療計画】1) 歯周基本治療(TBI, SRP, 抜歯) 2) 再評価 3) 歯周外科 4) リッジ・エキスパンション・オステオトミーを伴うインプラント埋入 5) 矯正治療 6) プロビジョナル・レストレーション，ファイナル・レストレーション 7) 再評価 8) メインテナンス

【考察・まとめ】欠損部の下顎臼歯部は左右ともインプラント埋入により適切な咬合支持を獲得できた。さらに一連の咬合治療により不能であった側方運動も可能となった。分岐部病変を有する右下7番を中心にメインテナンスで経過を追ってゆきたい。

DP-45

高齢者総合的機能評価に基づいた対応を周術期口腔内管理後に行った一症例

2906

目黒 道生

キーワード：高齢者総合的機能評価，老年症候群，周術期医科歯科連携，周術期口腔内管理

【背景】近年，高齢者特有の身体，心理，社会，精神的所見を基に慢性疾患等の悪化予防が重要とされている。周術期口腔管理に留まらず，高齢者の虚弱防止のための口腔内管理を行い日常生活の改善を得た症例を報告する。

【症例概要】70歳，女性，初診：2012年3月，主訴：外科主治医より仮性腭嚢胞外科手術後発熱の原因精査を目的とした口腔内感染巣評価の依頼，現病歴：急性腭炎後の仮性腭嚢胞に対して2012年2月に受けた外科手術の吻縫合部は治癒良好だが，発熱が2週間続いた。不明熱の感染巣精査を目的に歯科へ紹介された。全顎的な軽度歯周炎および重度歯周炎(37)と共に，根尖性歯周炎と残根状態の齶蝕歯が多数あった。口腔以外に感染巣の指摘はない。一昨年に夫の他界後，意欲低下となり内職で生計を立て，外出しなくなった。口腔内清掃状態が低下し齶蝕も放置したまま歯科を受診していない。

【治療方針】仮性腭嚢胞術後の発熱と関連が疑われる口腔内感染巣を除去する。全身状態の安定後，認知機能，日常生活動作，栄養，摂食嚥下機能および鬱の状態評価を基に口腔治療を計画する。

【治療経過】異常絞扼反射のため全身麻酔下で抜歯，抜髄および齶蝕治療を行った。その2日後から発熱が低下した。高齢者総合的機能評価の結果，鬱症状や低栄養状態と共に，日常生活機能と摂食嚥下機能の低下を疑った。そこで退院後も口腔の治療を継続し，口腔内状態，栄養状態および日常生活動作が改善し，近所付き合いや散歩も行うようになった。

【考察・結論】口腔内感染巣の悪化には夫の死別後の鬱状態が関連していた。高齢者の虚弱防止のための口腔内管理の継続が，口腔内とともに日常生活の改善に繋がったと考える。

DP-47

病的挺出歯への治療評価

2504

小飼 英紀

キーワード：病的歯牙移動，部分矯正，歯周組織再生療法

【目的】歯周炎を伴う歯は，咬合性外傷等により病的歯牙移動を起こし結果としてさらに歯周炎を悪化させることがある。今回，上顎前歯部に生じた病的な歯の挺出に対し，部分矯正のみを行った症例と，再生療法を行った後部分矯正をおこなった症例を経験した。両症例とも良好な経過を示しているが，治療経過の差異について比較したのでその概要を報告する。

【材料及び方法】症例1：初診1998年4月，治療後14年，現在55歳男性，初診時11が病的挺出し動揺度2度を示したが基本治療終了時に深い歯周ポケットを認めなかったため矯正の圧下のみ行った後SPTへ移行，現在に至る。症例2：初診2011年4月，治療後3年，現在46歳女性，初診時11に病的挺出を認め，動揺度1度で歯周基本治療終了時にも限局した6mmの歯周ポケットが残存したため，歯周組織再生療法を行い6ヶ月後から矯正の圧下を行った後SPTへ移行，現在に至る。

【結果】症例1：術後15年，歯の動揺，歯周ポケットは認めないがX線上で垂直性骨吸収像を認める。症例2：術後3年，歯の動揺，歯周ポケットおよびX線上で垂直性骨吸収は改善された。

【考察】2症例ともに矯正的に歯牙の圧下を試みたが，症例1は基本治療終了時に歯周ポケットを認めなかったため圧下のみ行った。症例2は基本治療終了時に6mmの歯周ポケットを認めたため歯周組織再生療法を行った後圧下を行った。両症例とも現在，歯周ポケットは認めていないが，X線上症例1は垂直性骨吸収が残り，症例2には認めないことから矯正の圧下を行う場合，歯周組織再生療法は有効と考えられた。2症例ともに治療終了後定期的にメンテナンスを継続していることも良好な結果につながっていると考える。

DP-46

広汎型重度慢性歯周炎にインプラントを併用し歯周再生療法を行った一症例

3102

猪子 光晴

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周再生療法，インプラント，遊離歯肉移植術

【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎患者に対し矯正および歯周再生療法，遊離歯肉移植術を行い歯肉の咬合支持にインプラントを行うことで良好な結果が得られた一症例について報告する。

【初診】2011年7月6日，67歳男性，非喫煙。主訴：前歯が動いて噛めない。

【診査・検査所見】ブラークコントロールが悪く，全顎的に歯肉の発赤腫脹し，縁上縁下歯石が沈着していた。また，前歯部はフレアアウトしていた。大臼歯部は根分岐部病変3度で水平的な骨吸収が著しく，全顎的に歯根の1/2～1/3の水平的な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) 矯正治療 4) 歯周再生療法 5) インプラント治療 6) 遊離歯肉移植 7) 再評価検査 8) 最終補綴装着 9) SPTへ移行

【治療経過】1) 17,16,23,24,25,37,32,31,41,42,47の抜歯 2) 43,33のフレアアウトを矯正 3) 45～35に暫間補綴物装着 4) 43,33を歯周再生療法 5) 47,46,36,37インプラント治療 6) 47～37の遊離歯肉移植術 7) 最終補綴物装着し再評価検査後SPTへ移行する。

【考察・まとめ】歯周再生療法にてKey Teethを保存できた。また矯正治療にて可及的に生活歯でのBrでの最終補綴物装着ができた。下顎大臼歯欠損部はインプラント治療にて咬合支持が得られた。歯周再生療法の合併症である歯周粘膜の問題は遊離歯肉移植術で改善し清掃性の高い状態が得られた。今後ともSPTを継続して長期的な安定を維持していきたいと考えている。

DP-48

矯正治療希望の広汎型重度慢性歯周炎患者に対し包括的治療を行った一症例

2504

佐藤 宏和

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，包括的治療，矯正治療

【はじめに】矯正治療希望の広汎型重度慢性歯周炎患者に対し歯周基本治療，歯周外科治療，矯正治療などの包括的治療を行った一症例を報告する。

【初診】患者：45歳 女性 初診日：2008年3月6日 主訴：歯並びが気になる 現病歴：20代の頃から，前歯部の歯列が気になっていた。最近になり矯正医を受診したが，重度の歯周病を指摘，また矯正治療は現在の歯周組織の状態では困難であると説明を受けた。矯正医より紹介を受け，当講座に来院。

【診査・検査所見】口腔内所見：上下顎前歯部に強い叢生，26舌側部に瘻孔を観察。全顎的に歯肉の発赤，腫脹，BOPを伴う深い歯周ポケット，排膿を認めた。X線所見：上下顎前・臼歯部において歯根長の1/3～1/2に及ぶ高度な垂直性骨吸収。

【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) 再評価 7) 最終補綴治療 8) 再評価 9) SPT

【治療経過】1) 歯周基本治療 2) 26根管治療，16, 36, 37う蝕処置 3) 再評価 4) 歯周外科治療 (14-16, 24-27：歯肉剥離搔爬術) 5) 再評価 6) 34, 38, 44, 48矯正治療のため抜歯 7) 矯正治療 8) 再評価 9) 25う蝕処置，45歯内処置，26補綴処置 10) 16根管治療，トライセクション（遠心根除去） 11) 再評価 12) 13, 15, 16補綴処置，45補綴処置 13) 再評価 14) SPT

【考察・まとめ】歯周組織は現在も良好である。今後とも現状を維持できるSPTプログラムを継続させていく予定である。

DP-49

前歯部に垂直性歯根破折を認めた慢性歯周炎患者の治療例

2504

伊東 俊太郎

キーワード：前歯、垂直性歯根破折、慢性歯周炎

【はじめに】前歯部に一部垂直性歯根破折を認めた慢性歯周炎患者に対して、歯周治療を行った症例について報告する。

【初診】51歳の女性（2010年3月初診）。右側臼歯の咀嚼障害を主訴に来院。1年前から上顎右側臼歯の動揺を自覚していたが、放置していた。

【診査・検査所見】初診時のPCRは40%。#17, 27, 36, 47は7 mm以上の歯周ポケット、36は3度の根分岐部病変を認めた。エックス線写真所見で、22, 35は垂直性骨吸収を認めたが、22に4 mm以上の深い歯周ポケットは認められなかった。

【診断】限局型重度慢性歯周炎

【治療計画】1. 歯周基本治療：TBI, スケーリング・ルートプレーニング, 17, 27, 47抜歯 2. 再評価 3. 歯周外科治療：35, 36へのフラップ手術 4. 再評価 5. 口腔機能回復治療：15, 16部にインプラント治療 6. 再評価 7. メインテナンス

【治療経過】歯周外科治療後の再評価において、22の口蓋側速心に9 mmの歯周ポケットを認めた。計画した手術部位に加えて、同部へのフラップ手術を行った。再評価によって、歯周ポケットは3 mm以下に改善したが、BOP（+）であったため、SPTに移行した。

【考察・まとめ】22は、初めの歯周外科治療を行った後に、それまで認められなかった深い歯周ポケットを認めた。本症例において、歯周基本治療から歯周外科治療の間に、一時的に臼歯部の咬合支持域が減少する時期があったことから、22は歯根破折による歯周ポケットの深化を発生したと考えられる。現在はインプラント治療によって臼歯部咬合が確立していることから、今後とも咬合の安定に注意してSPTを行っていく予定である。

DP-51

広汎型侵襲性歯周炎患者に対し包括的治療を行い11年経過した一症例

2504

谷田部 一大

キーワード：侵襲性歯周炎、包括的治療、SPT

【症例の概要】歯列不正と外傷性咬合が関与した広汎型侵襲性歯周炎患者に対し、限局矯正後、上下顎左右臼歯部に歯周組織再生療法を行い、術後11年経過した症例を報告する。患者は22歳女性。初診日は1999年8月16日。歯の動揺と著しい歯肉の退縮を自覚し来院した。既往歴及び家族歴に特記事項はなかった。16歳から1日20本の喫煙歴があった。全顎的に歯槽骨吸収が著しく、上下顎前歯部に歯列不正が認められた。そのため、アンテリアガイダンスが喪失し、臼歯部の咬頭干渉と垂直性骨吸収が認められた。広汎型侵襲性歯周炎と診断した。

【治療方針】1 患者教育とブラークコントロール、2 スケーリング・ルートプレーニング、3 上下顎前歯部の矯正治療、4 上下顎左右大臼歯部歯周外科治療、5 メインテナンスまたはSPT。

【治療経過・治療成績】歯周基本治療後に矯正治療によるアンテリアガイダンスの回復を行い、その後に下顎左右側大臼歯部および上顎右側大臼歯部にエナメルマトリックスタンパク質による歯周組織再生療法、上顎左側大臼歯部に人工骨移植を併用したGTR法を行った。再評価後、SPTへ移行した。

【考察・結論】前歯部に矯正治療を行うことにより、審美改善のみならずアンテリアガイダンスの回復による咬頭干渉の排除ができた。歯周組織再生療法を行った部位では骨欠損の改善が認められた。その状態は、術後11年経過しているものの、一部症状の悪化が認められている。

DP-50

病的歯牙移動を有する広汎型重度慢性歯周炎患者の一症例

2504

佐野 哲也

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、病的歯牙移動

【概要】病的歯牙移動を有する重度慢性歯周炎を有する患者に対し、歯周基本治療および歯周外科手術をおこなったところ、良好な治療経過が得られたので報告する。

【初診】50才、女性。初診日：2010年8月6日。下顎左側臼歯の動揺と疼痛を主訴として来院。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、プロービング値（PD）が4-6mmの部位が52部位、7mm以上BOP（+）部位が20部位、初診時のブラークスコアは58.3%であった。エックス線所見にて、全顎的に高度な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) 再評価検査 3) 小矯正（11-15,31-33,41-43）、暫間補綴治療 4) 歯根分割（17,26,46）、歯周外科処置（11-15,17,23,26,31,41,45,46） 5) 再評価検査 6) 口腔機能回復治療 7) SPT

【治療経過】治療計画に従い治療をおこなった。14,17は予後不良のため、抜歯。31-33,41-43はSRP終了時点で歯間空隙が閉鎖してきたため小矯正はおこなわなかった。歯周基本治療終了後、PDが4mm以上かつBOP陽性部位に対して、歯肉剝離搔爬術をおこなった。再評価後、補綴物を装着し、SPTへ移行した。

【考察・まとめ】病的歯牙移動は歯周病患者においてしばしば認められる。その病因は他因子であるが、その主な原因は支持組織の喪失である。本症例においては歯周治療により、歯肉の炎症が消失するのに伴い、歯牙が元の位置に戻ることが認められた。病的歯牙移動が、歯周治療により改善される事が示唆された。

DP-52

広汎な唇側歯槽骨の骨破壊を伴う歯内歯周病変(WeineクラスIII)に対して再生療法を行った症例：12ヶ月予後

2504

白井 義英

キーワード：歯内歯周病変、歯槽骨破壊、再生療法

【症例の概要】歯内病変により2次的に生じた広汎な歯槽骨破壊を伴う歯周病変に対して再生療法を行った。

【治療方針】①歯周基本治療 ②歯内治療 ③再評価 ④歯周外科処置 ⑤再評価 ⑥SPT

【治療経過・治療成績】上顎左側中切歯の腫脹と排膿を主訴として当院に来院された患者（女性、62才）に対して歯周基本治療終了後、患者の同意を得たのちに歯周組織再生療法を行った。歯内治療後、再生療法を行ったが最小限の切開を入れ、歯内病変除去後に接着材料で歯根形態を復元、歯槽骨破壊が大きいため人工骨でスペースを付与した後に吸収性歯周組織再生用材料を設置、また、歯肉弁に骨膜減張切開を加え完全に被覆する様に懸垂縫合を行った。術後2週目までは歯肉に軽度の発赤を認めた。2週目より軟毛ブラシにてブラッシングを始めると発赤も消退し始めた。術後3週目に抜糸を行った。本症例の様に歯内病変から歯槽骨破壊を生じた場合には感染部が広範囲となるため治療を左右する要因も多いことから治療期間に若干の遅れが生じたものと思われた。また、術前のPDは10mm、CALは12mm（唇側中央部）であったのが術後12ヶ月ではPDが2mm、CALが3mmに改善されていた。

【考察】この症例の様に、歯内歯周病変の治療に関して歯内病変由来による歯周病変では原因となる治療から行うことが重要と思われる。

【結論】歯内病変により生じたと考えられる歯内歯周病変に関して歯内治療後に外科処置を行うことによって、より確実な病因除去が可能になり良好な治癒が得られると考えられる。また、術前・術後のブラークコントロールを良好に維持することにより長期に渡って歯周組織の安定が得られたと思われる。

DP-53

重度歯周炎罹患歯の二次性咬合性外傷に配慮して義歯補綴処置を行った一症例

2504

齋藤 恵美子

キーワード：重度歯周炎、咬合性外傷

【はじめに】適切な歯周病治療を受けずに、長期にわたって適合の不良なデンチャーを使用し続けたため咬合支持が崩壊してしまった症例に、歯周治療を徹底して行い、咬合支持組織量に配慮した補綴処置を行った結果、良好な治癒・経過が得られたので報告する。

【初診】54歳男性。2000年6月8日初診。主訴：できるだけ歯を保存したい。全身既往歴：高血圧、糖尿病。歯科既往歴：平成6年に抜歯と補綴処置を受けた。20年以上喫煙（1日1箱以上）。

【診査・検査所見】上下顎に歯肉退縮、歯肉の発赤、腫脹、31、41自然排膿を認めた。また歯周ポケットは16歯中13歯に6mm以上あり、動揺度は16歯中10歯に2または3度を認めた。16、12、11、21、22、25～27、37、44、46、47欠損。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎、一次性、二次性咬合性外傷

【治療計画】1) 歯周基本治療（抜歯15、13、35、義歯修理、咬合調整、減煙指導）2) 再評価 3) 歯周外科処置（17保存の可否）4) 再評価 5) 口腔機能回復処置 6) 再評価 7) SPT。

【治療経過】概ね治療計画に従って治療を行った。上顎は、15、13抜歯後、下顎は35抜歯後に既存のデンチャーを増歯、再評価、歯周外科処置後、口腔機能回復処置（上顎に磁性アタッチメント義歯、下顎にパーシャルデンチャー）を行った。

【考察・まとめ】本症例は、喫煙量を減らしながら概ね良好に歯周治療を進めた。口腔機能回復処置では残存歯の咬合支持組織量に配慮した結果、SPTに移行して9年経過する現在まで良好に維持している。今後は、炎症のコントロールと咬合性外傷の再発に留意してメンテナンスを行う。

DP-55

広汎型重度慢性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法を行った一症例

2504

石川 明寛

キーワード：慢性歯周炎、歯周組織組織再生療法

【症例の概要】広汎型重度慢性歯周炎の患者に対して、歯周組織再生療法などの歯周外科治療と補綴処置を行い、歯周組織の改善と咬合の安定を行い、現在まで良好に経過している症例を報告する。

【初診】患者：50歳、女性、非喫煙者。初診：2012年8月。27部の腫脹と疼痛を主訴に来院。既往歴に特記事項はない。

【診査・検査所見】27の頰側に歯肉腫脹を、46、47に動揺を認めた。また46にはⅡ度の分岐部病変が存在した。27、46、47に垂直性骨吸収が認められた。PCR59.5%、BOP(+)42%、4mm以上PD部位37.6%であった。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療 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】歯周基本治療終了後、25、27にエムドゲインゲルと骨補填材を使用した再生療法を行った。その後27の口蓋根歯根破折が生じ、口蓋根の抜根を行った。46、47に自家骨を用いた歯周外科手術を行った。再評価により歯周状態の安定を確認し、口腔機能回復のため15、16、17と25、26、27のブリッジを作製し、46、47は固定のため連結インレーを装着した。その後SPTに移行した。

【考察・まとめ】27近心の垂直性骨欠損は再生療法の結果改善したが、口蓋根の歯根破折が生じ、頰側根のみとなり負担能力の低下が今後危惧される。また、46、47部の骨欠損も改善され連結固定により動揺も消失して口腔機能の改善も図れたが、3か月ごとのSPTが必須と思われる。

DP-54

87歳女性に対しアスタキサンチン補給とともに歯冠延長術を行った一症例

2504

池田 詩一葉

キーワード：アスタキサンチン、歯冠延長術、高齢者歯科

【症例の概要】87歳という高齢患者において上顎前歯部の補綴前処置として歯周外科治療が必要であった。抗酸化作用を有するアスタキサンチン補給を併用したところ、手術後の良好な治癒および治療結果が得られたので報告する。患者：87歳女性。初診：2012年2月13日。主訴：上顎左側臼歯部の冷水痛と上顎前歯部の鈍痛、全身既往歴：特記事項なし、PPD $\geq$ 4mm：18%、BOP=23%、PCR=90.2%、診断：広汎型中等度慢性歯周炎、歯肉縁下カリエス

【治療方針】アスタキサンチン12mg/日をサプリメント（アスタリールACT）として補給するとともに歯周基本治療を行った後、歯肉縁下カリエスの認められた上顎前歯部に対して歯冠延長術を計画した。プロビジョナルレストレーションで経過観察後補綴処置に移行するものとした。

【治療経過】2012年2月～11月：アスタキサンチン補給開始・歯周基本治療・カリエス治療・根管治療、2012年12月：13,11,21,22,23歯冠延長術、2013年1月～3月：12抜歯・15,16、13-23プロビジョナルレストレーション、2103年5月～2014年5月：最終補綴治療（15,16,13-11,21,22,23,45-46）・SPTへ移行

【考察】アスタキサンチンは抗酸化作用を有し、また炎症抑制効果があることも報告されている。今回高齢者にも関わらず手術後に良好な治癒を得られた要因のひとつに、アスタキサンチン内服による創傷治癒促進への関与の可能性もうかがわれた。現在SPTに移行後もアスタキサンチン補給を継続し、全顎的にも歯周組織は安定している。

【結論】高齢者においてアスタキサンチン補給を併用して行った歯冠延長術は、良好な治癒と患者満足度の高い治療結果が得られた。

DP-56

広汎型重度慢性歯周炎患者に対する包括的治療

2504

横田 秀一

キーワード：慢性歯周炎、限局矯正

【症例の概要】患者は63才女性。初診は2011年10月。主訴は全体的に歯がぐらつく、左下奥歯が咬むと痛い。全身既往歴として狭心症、喘息がある。6年前から禁煙を継続している。口腔既往歴として40代で上顎前歯部に補綴処置を受け、右下大臼歯を齶蝕により抜去している。歯周治療の経験はない。口腔内所見として全顎的に歯肉に著しい発赤と腫脹が見られ、PPDの平均は7mm、BOPは90%であった。34、36、37には根尖に至る歯槽骨吸収が見られた。以上から、広汎型重度慢性歯周炎と診断した。また咬合状態は14、15の頰側傾斜、44、45の舌側傾斜があり、鉗状咬合であった。17、37は提出し対合歯肉とは接していた。

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科（17,15,14,25,44歯肉剥離搔爬）4) 再評価 5) 補綴処置 6) SPT

【治療経過】1) 歯周基本治療 当初80%あったPCRは1回の口腔衛生指導で3%となり、治療中ずっと維持された。2) 再評価 3) 歯周外科（16歯肉剥離搔爬術）4) 再評価 5) 限局矯正（右側小臼歯部をアンカースクリューによる被蓋の改善、17の圧下）6) 補綴処置（右上臼歯部をBrに下顎両側をPDにて補綴）7) SPT

【考察】患者の歯周治療による歯周組織の反応は良好であった。その背景には、6年前からの禁煙や、夫が脳梗塞に罹患していることによる自分自身の健康管理意識の高まりや、限局矯正で右側の咬合支持の増加による咬合の安定が考えられる。

【結論】本症例では、広汎型重度慢性歯周炎に対する良好な歯周治療経過が得られた。今後はSPTを継続し、矯正を行った部位を含め、ひと月に一回程度の間隔で指導・管理を行う予定である。

DP-57

2504

広汎型中等度慢性歯周炎患者に対して包括的治療を行った一症例

岡本 進大

キーワード：歯周組織再生療法、矯正治療、インプラント治療、包括的治療

【はじめに】臼歯部咬合崩壊を伴う広汎型中等度慢性歯周炎患者に対して、歯周組織再生療法、矯正治療及びインプラント治療を含む包括的治療を行うことにより、審美的および機能的改善を図り、SPTに移行した症例について報告する。

【初診】患者：58歳 女性 初診日：2007年6月26日 主訴：全顎的な歯周病の改善及び義歯違和感の改善 全身既往歴：高脂血症

【診査・検査所見】両側臼歯部多数歯欠損とそれに伴う咬合支持の不足、局所的な歯肉辺縁部の発赤・腫脹及び下顎前歯部の歯列不正を認めた。ブラークコントロールはやや不良であった。X線所見により、全顎的に水平・垂直的骨吸収像が認められた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎

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

【治療経過】1) 歯周基本治療 (47歯歯を含む) 2) 再評価 3) 歯周組織再生療法 (同時期に26歯) 4) 再評価 5) インプラント治療 (15,16,25,26,34,36,46) (同時期に35歯) 6) 下顎前歯の部分矯正治療 7) 再評価 8) 最終補綴 9) SPT

【考察・まとめ】本症例では歯周基本治療後に、垂直性骨欠損の改善を目的に歯周組織再生療法を行った。またインプラント治療、矯正治療、補綴処置を含めた包括的治療を行うことで審美的の向上のみならず臼歯部における咬合支持ならびにアンテリアガイダンスを確立し、歯周組織の安定、顎口腔機能及び清掃性の向上を図った。今後も炎症と咬合のコントロールに注意を払っていく。

DP-59

2504

咬合機能回復を目的とした広汎型慢性歯周炎患者に対して行った包括的治療の一症例

岡本 直久

キーワード：歯周組織再生療法、インプラント治療、包括的治療

【はじめに】臼歯部咬合支持を喪失した広汎型重度慢性歯周炎患者に対し、歯周組織再生療法とインプラント治療を行い、機能的および審美的改善を図り、SPTに移行した症例について報告する。

【初診】患者：64歳 男性 初診日：2009年7月3日 主訴：歯周病の進行による咀嚼障害の改善 全身既往歴：特記事項なし

【診査・検査事項】全顎的に歯肉辺縁部の発赤・腫脹があり、前歯部に著明な動揺がみられた。不適合補綴物があり、ブラークコントロールも不良であった。X線所見では、全顎的に水平・垂直的骨吸収像が認められた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎、咬合性外傷

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

【治療経過】1) 歯周基本治療 (15 14 26の歯歯を含む) 2) 再評価 3) 歯周組織再生療法 (31 32 36 41の歯歯を含む) とインプラント治療 (12 21 22の歯歯を含む) 4) 再評価 5) 限局的矯正治療 13 23の歯歯の改善 6) 口腔機能回復治療 (補綴治療) 7) 再評価 8) SPT

【考察・まとめ】本症例は保存不可能歯の歯歯と同部位へのインプラント治療および残存歯への歯周組織再生療法により、咬合支持を獲得したことで良好な機能回復が得られた。全顎治療において歯周疾患の的確な診断と適切な歯周外科処置によって、天然歯とインプラントが互いに補完できたことは有用であり、今後長期予後を注意深く観察し、咬合の維持と炎症のコントロールをしていくことが重要である。

DP-58

2504

開咬を伴う侵襲性歯周炎患者に対してブラキシズムの管理に努め病状安定の得られた一症例

須川 雄司

キーワード：侵襲性歯周炎患者、開咬、ブラキシズム

【症例の概要】初診：2012年9月、33歳、男性 全身既往歴：特記事項なし 現病歴：20歳代に口腔清掃時の歯肉出血を自覚したが放置した。32歳時に友人から下顎前歯の歯石沈着を指摘され、歯科治療を受けたが、口腔清掃時の歯肉出血が改善せず、それを主訴に来院した。現症：開咬を呈し、全顎的に歯肉腫脹、発赤、口蓋部に堤状隆起、頬粘膜に圧痕が認められた。PD $\geq$ 4mm部位率83.3%、BOP部位率77.6%、PCR 64.8%であった。X線写真では全顎的な水平性骨吸収、数歯に根尖に及ぶ骨吸収、臼歯に歯根膜腔の拡大が認められた。診断：広汎型侵襲性歯周炎、二次性咬合性外傷。

【治療方針】①歯周基本治療 ②歯周外科治療 ③歯周-矯正治療 ④SPT

【治療経過・治療成績】患者は外国人留学生で、治療期間に制約があり、矯正治療は計画から除外した。TBI、SRPと並行し、口呼吸と覚醒時ブラキシズムに対する行動変容の指導、咬合調整、暫間固定、就寝時ブラキシズムに対する可撤式固定装置の導入を行った。その後、36、37歯周ポケットに対するフラップ手術の後、病態安定を確認し、SPTへ移行した。

【考察・結論】開咬を伴う歯周炎患者において、矯正治療なしでの外傷性因子の軽減は容易でない。また国内外に限らず人材流動性の高い現状において、一時的な滞在者に対し、時間的制約を伴う治療ケースは稀ではない。開咬を伴う本症例では、時間的制約の中、咬合調整、暫間固定やブラキシズムの対応を徹底したことで、咬合性外傷の改善が図られ、また、良好なブラークコントロールや、同環境下での歯周外科治療は、本症例の病態改善に寄与したと考えられた。今後、患者の帰国に合わせ、海外の歯科への引継ぎを検討したいと考えている。

DP-60

2504

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

羽鳥 智也

キーワード：口腔インプラント、GBR法、咬合力の制御

【はじめに】咬合力の制御を行わず歯周病が悪化した患者に対して、咬合力の管理を行い、GBR法を併用した口腔インプラント治療を行った症例の詳細を報告する。

【初診】患者：58歳男性 初診日：2009年6月1日 主訴：下顎右側臼歯部歯肉の疼痛 全身既往歴：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良好。両側下顎臼歯部FMCの咬合面に顕著な摩耗を認めた。1歯対1歯の咬合関係であった。上下顎前歯部歯肉の退縮を認めた。X線所見：26、27、37、38、47に根尖部に及ぶ骨吸収を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 リスク因子：ブラキシズム

【方針】1) 患者教育 2) 歯周基本治療 3) 再評価 4) 歯周外科治療 5) 再評価 6) 口腔インプラント治療 7) 再評価 8) SPT

【治療経過】26、27、37、38、47を抜歯後にGBR法を施行し、咬合力の管理の為Bite plateを装着した。14～17部にフラップ手術を行った後、26、27、35～37、45～47部に口腔インプラント治療を行い臼歯部の咬合を確立した。11、12部にエムドゲインを用いた歯周組織再生療法を行った。15、16および24、25を連結冠で永久固定した。病状が安定したため、2ヵ月ごとのSPTを継続している。

【考察・まとめ】本症例では前医による不十分な治療に加え、過大な咬合力により全顎的に歯周炎が増悪したと考えられた。バイトプレートを使用してブラキシズムを制御した。GBR法を併用した口腔インプラント治療を行って臼歯部の咬合を確立した。今後も咬合管理を含めたSPTを継続していく予定である。