

臨床（認定医・専門医）ポスター

（ポスター会場）

5月21日（土）	ポスター掲示	8：30～10：00
	ポスター展示・閲覧	10：00～17：00
	ポスター討論	17：00～17：50
	ポスター撤去	17：50～18：20

ポスター会場

DP-01～69



最優秀臨床ポスター賞受賞

(第58回秋季学術大会)

CP-24 平山 富興

CP-24

2504

重度慢性歯周炎患者に包括的治療を行った一症例

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，歯内治療，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。

優秀臨床ポスター賞受賞

(第 58 回秋季学術大会)

CP-08 岡田 豊一

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ClassⅢ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，歯周再評価検査でプ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。

DP-01

2504

CBCTから作成した3D模型を歯周組織再生療法に
利用した侵襲性歯周炎の一症例

應原 一久

キーワード：侵襲性歯周炎、血清抗体価検査、歯周組織再生療法

【はじめに】慢性歯周炎患者に対して、基本治療終了後、垂直性歯槽骨欠損部位のCBCT撮影を行った。その情報から作製した3D模型とGTR法の試適膜を作製し、治療に応用後良好な経過が得られた症例を報告する。

【初診】2012年6月、主訴：歯肉腫脹、排膿、患者：44歳・女性

【検査・診察所見】歯周ポケット分布は4-6mm 22.6%、7mm以上10.7%、BOP陽性率41.7%、PCR 73.2%であった。レントゲンから12遠心、25遠心、26遠心、37近心、33遠心、43近心、44遠心に2壁性または3壁性骨欠損を認めた。また、血清抗体価検査から*P. gingivalis*に対する抗体価の上昇を認めた (551 Unit)。

【診断】侵襲性歯周炎

【治療計画】(1) 歯周基本治療、(2) 17、16、46、47ウィドマン改良フラップ手術、25、37、33、43 GTR法、(3) 再評価、咬合機能回復治療、(4) SPTに移行

【治療経過】歯周基本治療でTBIを徹底し、PCRは減少した(73%→25%)。しかし深いポケットを有する部位では緑下歯石除去が困難であり、BOPの変化は認められなかった。歯周組織再生療法を行うにあたり、歯肉量を維持するため、早期に歯周外科に移行した。25、33はGTR法を行った。手術前にCBCT撮影を行い、3D模型を作製した。模型上で欠損部位に適合した試適膜を作製し、手術に応用した。術後2年で経過は良好である(アタッチメントゲインはそれぞれ4mm、5mm)。またSPT時の血清抗体価は健常者レベル(9 Unit)で安定している。

【考察・まとめ】本症例で作製した試適膜は実際の手術時に無調整で使用できた。また、口腔外で予め膜を調整することで手術時間短縮、および患者負担減少が可能であった。さらに分岐部病変など、複雑な骨欠損に対しても応用可能であると考えられる。

DP-03

2609

2型糖尿病の重度慢性歯周炎患者に歯周病治療を
行った一症例

阪本 貴司

キーワード：歯周病、糖尿病、重度慢性歯周炎

【症例の概要】患者は70歳の女性で、歯肉出血を主訴に2010年12月、当院歯周病科を受診した。下顎左右臼歯は欠損しており、義歯などの補綴処置は行われていなかった。PPDはほとんどの部位で7ミリ以上であり、BOPはすべての部位でプラスであった。全身の既往歴では、2008年に乳がん手術を経験しており、現在は狭心症と糖尿病で治療中である。HbA1Cは7.0% (NGSP)、空腹時血糖値は160mg/dlであった。視力低下もみられ口腔内の清掃状態は不良であった。重度の慢性歯周炎と診断した。

【治療方針】HbA1Cは7.0%と日本糖尿病学会および当学会のガイドラインの観血処置が可能な7.4% (NGSP) 以下であったが、歯肉の炎症が著明であったため基本治療は清掃指導と緑上処置にとどめ、炎症の改善後に歯肉縁下処置と不良補綴物の交換を行う計画とした。

【治療経過】2011年1月基本治療を開始し、下顎臼歯部局所義歯を作製した。糖尿病の管理を継続しながら2011年4月に基本治療を終了した。再評価検査にて歯肉の炎症の消失を確認後、歯肉縁下のデブライドメントと歯冠修復を行い、2012年4月にメンテナンス治療へ移行した。

【治療成績】現在メンテナンス治療に移行後、3年経過しているが、PCRも初診時の94.5%から20%以下に改善した。歯肉の炎症所見もなく良好に経過している。

【考察】糖尿病性網膜症が原因かは不明であるが、目が見えにくいためにPCの確立がきわめて困難であった。また義歯の着脱と鉤歯の清掃指導にも時間を費やした。患者のペースに合わせて、時間をかけてゆっくりと治療を進めたことが改善につながったと考えている。

【結論】2型糖尿病の重度慢性歯周炎患者に歯周病治療を行い良好に経過している症例を報告した。

DP-02

2504

広汎型慢性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法お
よび切除療法を行った一症例

伊藤 善浩

キーワード：歯周組織再生療法、切除療法

広汎型慢性歯周炎患者に対し歯周基本治療後、歯周外科治療を行い良好な結果が得られたため報告する。

【症例】64歳女性。右側の咬合痛を主訴として2011年4月下旬に来院。既往歴として糖尿病があり初診時のHbA1cは6.5%であった。家族歴に特記すべき事項なし。

【検査・検査所見】歯間部歯肉の発赤と腫脹を認め、PCR66.7%、BOP率64.9%、4mm以上の歯周ポケット部位は37.5%であった。X線所見として全類的に歯根長の1/4以上の水平的骨吸収像を認めた。特に26、47、48では根尖部に及ぶ骨吸収像が認められた。また、覚醒時クレンチングを自覚していた。

【診断】広汎型慢性歯周炎、慢性根尖性歯周炎、クレンチング(覚醒時)

【治療計画】①歯周基本治療(抜歯、治療用義歯装着、不適合補綴物の除去、暫間被覆冠による干渉の除去、歯内療法処置)②行動療法で外傷性因子のコントロール③ルートプレーニング④再評価⑤歯周外科処置⑥最終補綴⑦SPT

【治療経過】歯周基本治療、口腔衛生指導、覚醒時のクレンチングコントロールのため行動療法を行い、再評価後、14、44、45歯周組織再生療法、16、17、23、24、25、31、32、34、35、36、37、41、42歯肉弁根尖側移動術、46歯根分割、最終補綴、SPTへ移行した。

【考察】広汎型慢性歯周炎患者に対し、炎症のコントロールとしての口腔衛生指導、ルートプレーニングを行い、外傷性因子のコントロールとして行動療法を行い、歯周外科処置を行うことで歯周ポケットの改善を認めた。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必要があると考える。

DP-04

2504

広汎型中等度慢性歯周炎患者に対して再生療法を伴
う歯周治療を行った一症例

石川 亮

キーワード：歯周組織再生療法

【症例の概要】患者 46歳女性 初診 2008年10月 職業 主婦 主訴 歯周病を治したい 家族歴 患者の両親(父親72歳、母親70歳)とも歯周病により抜歯され部分床義歯使用中。父親は、2型糖尿病、高血圧症、脳梗塞の既往あり。全身既往歴 特記事項無し。口腔既往歴 硬い物が咬み辛く違和感がある。5~6年前に近医で歯周病と診断され、歯牙の動揺を指摘された。その際に33、34部、44、45(右下)部を冠によって固定した。しかし治療後改善が見られず、悪化しているようで不安。

【治療方針】歯周基本治療による炎症の消退によって、歯牙の動揺による咬合の不調和が改善しなければ、外科治療と、機能回復治療を検討する。

【治療経過】基本治療によって口腔清掃状態は改善したが、垂直性骨欠損を伴うポケットと、同部に炎症が残存したので、再生療法を伴う外科治療を行った。治療後、歯牙の動揺を再評価し機能回復治療として、固定性架橋義歯と連結冠を用いた修復治療を行い、SPTへと移行した。

【治療成績】外科治療と機能回復治療の結果、病状安定と咀嚼機能の改善が得られた。

【考察】患者が歯周病の病因を理解して積極的に口腔清掃に取り組んだため、再生療法の良い結果が得られたと考えている。結論切除療法や組織付着療法に対して、再生療法は咀嚼機能の改善に有利に働くと考えている。

DP-05

2504

広汎型重度慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法を含む包括的歯周治療を行った一症例

谷 真彦

キーワード：慢性歯周炎、歯周組織再生療法、包括的歯周治療

【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎患者に歯周再生療法を行い、良好な結果を得られた症例について報告する。

【初診】患者：51歳女性 初診日：2012年11月24日 主訴：右上臼歯部の歯肉の腫脹と疼痛。全身既往歴：特記事項なし。喫煙なし。口腔既往歴：数年前より歯肉からの出血あり。以前から他歯科医院にて歯周治療を受けていたが、1年ほど前より右上顎臼歯部の腫脹を繰り返したため当歯科医院受診。

【診査・検査所見】14頰側に膿瘍形成、動揺度はM3。全顎的に辺縁歯肉の炎症は軽度であるが、歯周ポケットは4-7mm、BoPは38%であった。エックス線所見では全顎的に中等度の水平性、部分的には重度の垂直性骨吸収が認められた。初診時のPCRは28%であった。

【診断】広汎型慢性歯周炎

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

【治療経過】①緊急処置後14抜歯 ②歯周基本治療（TBI強化、スケーリングとSRP、FMC除去 27、根管治療 23、咬合調整 17 33 34 35、暫間固定 33 34 35）③再評価 ④歯周外科治療（歯肉弁根尖側移動術 26、27 歯周再生療法 35、37）⑤再評価 ⑥最終補綴処置（Br右上⑤④③ FMC 左上7）ナイトガード装着 ⑦2014年5月よりSPT

【考察・まとめ】広汎型重度慢性歯周炎患者に対して包括的な歯周治療を行ったが、歯周治療を進める上で咬合の安定と歯周再生療法を行うことは有用であると思われる。この効果を維持するためにはブラークコントロールを良好に維持し、咬合の安定を持続させることが重要であると思われる。

DP-07

2504

薬剤性歯肉増殖した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

河合 治

キーワード：Ca拮抗剤、薬剤性歯肉増殖、重度慢性歯周炎

【症例の概要】65歳男性。主訴：歯肉が腫れ、歯が動く。初診：2011年8月10日。全身既往歴：高血圧・狭心症でニフェジピンを服用。現症：上下顎に歯肉増殖があり、43は病的に唇側に移動していた。全顎的に歯の動揺度1~3度、4mm以上のポケットの割合100%、BOP 98%、PCR 61.3%であった。X線所見：全顎的に歯根長1/2~2/3程度の水平性骨吸収が認められ、特に22、33、42、43、46、47では根尖に達する骨吸収像が認められた。

【診断】薬物性歯肉増殖を伴う広汎型慢性重度歯周炎

【治療計画】①46、47抜歯②歯周基本治療③再評価④MTM⑤再評価⑥歯周外科⑦再評価⑧歯周補綴⑨再評価⑩SPT

【治療経過】応急処置として46、47を抜歯後、歯周基本治療を開始した。22は保存不可能なため抜歯した。テンポラリークラウンによる暫間固定を行い、歯周組織状態が改善した43は再評価後に、エラスティックゴムを用いて舌側へ移動させた。17、16は歯肉剥離掻爬術を実施した。再評価と歯周補綴を行い、2013年4月にSPTに移行した。

【考察・まとめ】患者は治療に協力的で、ブラークコントロールに積極的に取り組んだこと、早期に暫間固定とSRPを実施したことにより、降圧剤による歯肉肥大が改善し、骨吸収の著しかった下顎前歯部を保存することができたと考えられた。またMTMにより43を正常の位置に戻すことにより、患者の歯周治療に対するモチベーションは、より強固になったと考えられた。SPTに移行し2年経過しているが、4mm以上のポケットの割合は4.3%、BOP、0%、PCR 7.89%と安定しているので、今後も継続して管理していく予定である。

DP-06

2504

再生療法により1壁性の骨欠損が改善した症例

吉野 宏幸

【症例の概要】歯周組織再生療法を成功に導くためには患者選択、骨欠損の形態と部位、技術といった様々な点を考慮しなければならない。今回1壁性の骨欠損に対して歯周組織再生療法を選択する上で考慮した点について報告する。

【治療方針】初期治療後前歯部および臼歯部の骨欠損に対して再生療法を施行し、臼歯欠損部へはインプラントを埋入。再生療法1年後に矯正治療を計画した。

【治療経過・治療成績】左上5番のインプラント埋入時に左上4番の1壁性の骨欠損は骨様組織で満たされているのが確認できた。また、下顎前歯および上顎前歯部はリエントリーをしていないが、レントゲンの不透過性が充進していた。

【考察】歯周組織再生療法が他の歯周外科処置に比べて特に難しいのは、技術的に熟練が必要だからであろう。技術の面で考慮すべき点は、切開、剥離、Debridement、そして縫合など多くある。特にDebridementは歯周治療の基本ではあるがその精度を高めることは難しい。今回その質を補うためにマイクロスコープを使用した。また、今回のように骨壁の少ない骨欠損に対して歯周組織再生療法を選択する場合、血餅の保持が困難である。今回は移植材料を含んだ血餅が根面から剥がれづらくするように、骨移植材をフィブリンで凝固させ、さらにコラーゲン膜で被覆した。さらに、術後の歯の固定は根面への血餅保持の点で重要と考え、力のコントロールとともに注意した。

【結論】歯周組織再生療法を成功に導くためには、適応症なのかどうかも含め多くのことを考慮すべきであり、また、なによりも技術的に熟練が必要である。その上で成功の鍵の一つは根面に対していかに血餅を保持させるかだと考える。

DP-08

3101

慢性歯周炎患者に対して歯周組織再生治療時にEr:YAGレーザーの有用性が得られた症例

山下 良太

キーワード：Er:YAGレーザー、再生治療、意図的再植術

【症例の概要】34歳女性。初診：平成27年3月6日。主訴：上顎右側第一大臼歯の咬合時の痛み、歯肉退縮、腫れ、下顎前歯部の歯列不正。上顎右側第一大臼歯分岐部病変が著しい抜歯症例であったが、患者さんの強い希望により歯周組織再生治療を希望。

【臨床所見】上顎左右大臼歯部、下顎左側大歯部に6mm以上の歯周ポケットがあり、歯槽骨吸収像も認められる。右側第一大臼歯分岐部病変はLindheの分類II、IIIが認められた。下顎前歯部には叢生による歯列不正が認められる。

【治療方針】1) 歯周基本治療2) 再評価3) 歯周矯正4) 再生治療（エムドゲイン®以下EMD）5) 再評価6) SPT

【治療経過】歯周基本治療時に歯肉治療を行いTEKにて暫間固定し、左右上顎大臼歯部に再生治療を行った。歯周組織再生治療には、再生治療の材料としてEMD、足場としてβ-TCP、遮断膜としてパイオガイド、根面処理、再生促進としてEr:YAGレーザーを使用した。右上第一大臼歯は一度抜歯し意図的再植を行った。下顎前歯部は歯周矯正を行ったのちに、歯周組織再生治療を行った。

【考察・結論】Er:YAGレーザーを使用することで、根面処理、再生促進、処置時間の短縮、組織に対する低侵襲性治療が可能となり患者さんへの負担軽減が得られた。右側第一大臼歯は根形態が複雑であること、骨吸収が著しくインスツルメントが到達しにくいことを考慮して、一度抜歯することで確実にデブライドメントし、再生材料を充填して、再植を行うことができた。また、Er:YAGレーザーを使用する前までと比較すると、効果的なデブライドメントが可能になった。今後は、管理、メンテナンスを行い長期経過観察を行い経過報告していく予定である。

DP-09

広範性侵襲性歯周病患者に歯周組織再生療法を含む
包括的治療を行った一症例

2504

山田 晴樹

キーワード：侵襲性歯周炎，歯周組織再生療法，包括的治療，咬合性外傷

【症例の概要】患者：43歳男性非喫煙者，初診日：平成26年5月1日，主訴：歯肉から出血し腫れた。全身の既往歴は特記事項なし。現病歴：数か月前より上顎前歯部，下顎右側の歯肉が腫脹し出血する。現症：全身所見に特記事項なし。口腔内所見は11・21・41・43・44・45・47に発赤，腫脹が見られた。欠損歯，歯列不正，咬合不正なし，咬合様式AngleⅠ級，顎機能異常なし，検査結果：初診時PCR70.5%，BOP（+）70.8%，PPD平均3.4mm，PPD1-3mm66.1%，4-6mm27.4%，7mm以上6.5%，46に分岐部病変があり，11・42・44・46が動揺度1度であった。エックス線検査では全顎的に軽度の水平的な骨吸収像が，14・11・21・32・31に中等度の，27・43・44・46・47に重度の垂直的骨吸収像が見られた。診断名：広範性侵襲性歯周炎

【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】1) 歯周基本治療（咬合調整と暫間固定，動機付けとTBI，スケーリング，SRP），2) 再評価（炎症，動揺改善），3) 歯周外科治療（PDの深い部位にFOP，13・12・11・21・22・23にAPF，37・46に歯周組織再生療法），4) 再評価，5) 口腔機能回復治療（12にCR充填，11・21・22に前装冠補綴），6) 再評価，7) SPTへ移行

【考察】重度の垂直的骨吸収には咬合性外傷が疑われた。FOPと咬合力を調整した44には十分ではないが歯槽骨の増生が見られ，歯周組織再生療法を行った37・46にはより改善が見られた。包括的な治療を行い，上顎前歯部の審美的な満足も得られた。

【結論】歯周病原因除去，歯周病修飾因子除去，歯周組織再生療法は歯周組織の安定，維持に有用であることが示唆された。

DP-11

広汎型重度慢性歯周炎患者の歯周治療後10年良好に経過している症例

2504

高塩 智子

キーワード：重度慢性歯周炎，包括的治療，長期経過

広汎型重度慢性歯周炎患者の歯周治療後10年良好に経過している症例

【症例の概要】歯肉からの出血を主訴に来院した患者に包括的な歯周治療後10年良好に経過している症例を報告する。61歳 男性，歯肉からの出血を主訴に開業医より紹介来院。約5年前より高血圧にてカルシウム拮抗薬を服用中。副鼻腔炎にて10年前に手術を行い，現在加療無し。喫煙経験なし。咬合高径の低下によるフレアアウトと歯間離開がみられる。頬粘膜に圧痕，全顎的な咬耗があり上顎前歯部には堤状隆起，下顎前歯部に歯肉肥厚がみられる。PPD平均4.5mm，4mm以上PD率58.4%（うち7mm以上PD率18.5%）。動揺は12，11，37，36，35，32，41で1度，31，32で2度を認めた。

【治療方針】患者は審美不良の訴えもあり，矯正もしくは補綴による治療を視野にいれ歯周基本治療を開始。ブラキシズムの存在も疑い，外傷性咬合のコントロールとして認知療法を指導。歯周基本治療後，切除療法による歯周外科処置を考慮。炎症の改善後，ナイトガードの装着を計画した。

【治療経過】1) 歯周基本治療開始。ブラキシズムに対する認知療法，口呼吸に対する習癖指導。2) 再評価後歯周外科処置開始。3) 17補綴治療，MTM開始。4) MTM終了。5) 下顎前歯部エナメルボンドによる固定。6) 上顎前歯部に修復処置後，ナイトガードの装着。7) SPTへ移行。現在3ヶ月ごとのSPT。

【考察・まとめ】現在，歯周ポケットの再発や動揺の増加はみられず経過良好である。SPT時の注意としては歯肉肥厚や口腔乾燥に注意し，歯周ポケットの増大を予防する。

DP-10

エムドゲイン・自家骨移植・GTRを併用し，再生療法を行った広汎型侵襲性歯周炎患者の15年間の治療経過

2504

永田 睦

キーワード：歯周再生，併用療法，エムドゲイン，組織誘導再生法，自家骨移植

【症例の概要】広汎型侵襲性歯周炎患者に，EMD・GTR・自家骨移植（以下ABG）の併用療法を行い，良好な結果が得られた症例を報告する。初診：2000年10月，30歳女性，非喫煙者。主訴：前歯部の動揺。現病歴：他の歯科医院で数年にわたり治療を受けて来た。家族歴：母親は上下顎総義歯。診査・検査所見：ブラークコントロールレコードは52%。歯周組織診査で随所に深い歯周ポケット，X線検査で深い骨吸収像が観察された。診断：広汎型侵襲性歯周炎，二次性咬合性外傷。【治療方針】患者の希望もあり，抜歯せず歯冠修復は最小限に，保存的治療を試みる。

【治療経過】歯周基本治療，再評価の後，歯周再生療法を含めた全顎にわたり歯周外科処置を行った。外科処置は10ヵ月後の2001年8月から，各部の歯周炎重症度に応じ段階的に行った。11～15部：FOP；EMD・ABG・GTR併用（*下顎臼後部採取骨，**非吸収性ePTFE膜2カ所），31～37部，44～45部：FOP；EMD・ABG併用。治療中も含め全期間ナイトガード装着。術後14年以上経過した上顎右側では，現在，他の部位よりも大きなアタッチメントゲインが得られている。

【考察・まとめ】GTR，EMD，ABGを応用した歯周再生療法は，それぞれ良好な治療結果が報告されており，近年，それらの併用を勧める文献も見られる。本症例では，広く深い垂直性骨欠損が随所に観察され，再生が障害される可能性があった。その懸念から，当該根面の徹底的な廓清後，EMD・ABG・GTRの併用というチャレンジングな処置となった。現在，処置部の結果が良好でつづがなくメンテナンスされていることは，EMD・ABG・GTRの併用療法の，広汎型侵襲性歯周炎への有効性が示唆された。

DP-12

てんかん寛解のためフェニトイン断薬となった薬物性歯肉増殖症患者の12年経過症例

2504

加藤 昭人

キーワード：薬物性歯肉増殖症，フェニトイン，歯肉切除術

【症例概要】患者：27歳女性 初診：2003年8月 主訴：歯肉の腫脹 全身既往歴：幼少時より抗てんかん薬を内服。初診の4年前にフェニトインに薬剤変更。初診時にはフェニトインを350mg/day服用中。現病歴：薬剤変更から1年後に歯肉増殖を自覚。口腔内所見：前歯部唇側歯間乳頭に歯肉増殖が認められ，特に上顎中切歯間の増殖は著しかった。口腔清掃状態は不良。エックス線写真から骨吸収はなく，アタッチメントロスも認めず，ポケットは仮性の状態であった。診断：フェニトイン性歯肉増殖症

【治療方針】セルフケアとプロフェッショナルケアにより徹底したブラークコントロールを図る。また肥大化した歯肉には歯肉切除術を行う。

【治療経過】歯周基本治療後，上顎前歯部に歯肉切除術を行いSPTに移行した。術後約1年半で再発の兆候が認められ，以後歯肉は増大したがブラークコントロールは良好に維持されていた。一方フェニトインは段階的に減量され，術後8年5ヶ月で150mg/dayとなり増殖部の縮小が認められた。その後も減量とともに歯肉は改善し，術後11年の2015年6月に服用中止となった。現在初診から12年が経過したが歯肉増殖は消退し，歯周組織は良好な状態を保っている。

【考察】過大な増殖に歯肉切除術で対応したが術後に再増殖を認めた。しかしながらSPTとセルフケアにより増殖の程度は初診時より軽減しており，その後でてんかん寛解によるフェニトインの減量，中止により歯肉増殖の誘因が減少したものと考えられる。

【結論】歯肉切除後に歯肉増殖の再発を認めたが，良好なブラークコントロールとフェニトイン断薬により歯肉増殖症が改善したことが示された。

DP-13

広汎型慢性歯周炎患者の11年経過症例

2504

渡辺 美穂

キーワード：広汎型慢性歯周炎，咬合性外傷，SPT

【症例の概要】患者は2005年1月初診の43歳女性。主訴は前歯部の歯肉腫脹と動揺。全顎的に歯肉の発赤・腫脹と歯の動揺がみられ11はフレアーアウトしていた。18, 17, 16, 11, 21, 46, 45, 41, 31, 35, 36, 37, 38には進行した骨吸収が認められた。既往歴・家族歴に特記事項なく，ブラキシズムなどの異常習癖なし。喫煙歴は1日に10本ほどの喫煙が10年間あり初診1年前より禁煙。診断は二次性咬合性外傷を伴う広汎型慢性歯周炎。

【治療方針】1) 歯周基本治療と咬合調整。骨欠損の大きい31を下顎前歯部叢生の改善と11への咬合力軽減のため抜歯 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】31抜歯後経過観察。歯周基本治療後，18～14, 47～45, 35～37, 13～21 の歯周外科治療を行い，保存困難な38を抜歯。7か月の治療中断後16の根分岐部病変悪化のため頰側遠心根の分割抜歯。症状の改善を待って口腔機能回復治療を再開。2010年1月よりSPTに移行。2014年12月歯根破折により17を抜歯し義歯装着。

【考察】本症例では初診時進行した骨吸収と歯牙移動を伴う二次性咬合性外傷を生じていたが，歯周治療により炎症がコントロールされた結果，骨の再生を含む歯周組織の改善が得られた。臼歯部の咬合が安定したことで11の保存が可能となり31の抜歯で41が近心に移動し現在まで安定した状態を維持している。このように臼歯部の咬合支持能力を十分に回復・維持することが口腔全体の安定に重要であると考えられる。

【結論】SPTにより現在まで歯周組織の安定が維持されてきたが，今後も患者の生活環境の変化にできる限り配慮しながら炎症と力のコントロールを継続していく必要があると考えている。

DP-15

垂直性骨欠損を伴った慢性歯周炎患者にエナメルマトリックスタンパク質を用いた歯周組織再生療法を行った一症例

2504

備前島 崇浩

キーワード：慢性歯周炎，咬合性外傷，エムドゲインゲル

【症例の概要】1. 初診：平成23年7月26日，53歳女性。上顎右側臼歯部の急性症状のため近医を受診するがその後も症状が悪化，当科を受診。喫煙歴，全身既往歴に特記事項はない。2. 診査・検査所見 1) 口腔内所見：上下顎の臼歯部に歯肉の腫脹・発赤，#15, 34, 35からは排膿も認められた。プロービングデプスの平均は3.4mm，4mm以上の部位は36.3%，7mm以上の部位は10.1%であった。また#15には早期接触を認めた。2) X線所見：#15, 24, 27, 34, 35, 37, 45, 47に垂直性骨吸収。

【診断】中等度広汎型慢性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療：フラップ手術，歯周組織再生療法（エナメルマトリックスタンパク質の応用）4) 再評価 5) SPT

【治療経過】ブラークコントロール，縁上スケーリング，SRPにより炎症が改善した後に嚙蝕処置，咬合調整を行った。再評価後にポケットが残存した部位にフラップ手術を行った。垂直性骨欠損を有する#15, 24, 34, 37, 45, 47にはエナメルマトリックスタンパク質を応用した。#37は病状進行により予後不良と判断し，抜歯した。抜歯窩の治癒を待ちSPTへと移行した。

【考察・結論】本症例はブラーク，歯石，外傷性咬合により歯周組織が破壊されたと考えられる。歯周治療全体を通じてブラークコントロールも良好であったため，再生療法を含む歯周外科治療では望ましい臨床結果が得られた。SPT時のリスク評価（Lang and Tonnetti, 2003）では低リスクと判定されたが，#27, 37が欠損であるため，今後も咬合関係の診査・調整及び，残存歯のブラークコントロールを注意深く継続していく必要がある。

DP-14

骨欠損に対して異なる切開線で歯周組織再生療法を行った症例

2504

茂木 悠

キーワード：歯周組織再生療法，歯間乳頭

【症例の概要】慢性歯周炎患者の下顎大臼歯に生じた骨内欠損に対してエナメルマトリックステリパティブ（以下EMD）を用いて歯周組織再生療法を行ったところ良好な経過が得られたため報告する。

【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】歯周基本治療後，歯周組織再生療法では術前に骨内欠損の大きさや形態，歯間乳頭の水平的幅，プロービングポケットデプス（以下PPD），臨床的アタッチメントレベル（以下CAL），X線診査において熟知しておく必要がある。歯周組織再生療法では，術前に確認しておいた歯間乳頭の水平的幅の前後2mmを基準に異なる切開線で切開剥離後，EMDと骨移植材の併用による歯周組織再生療法を行った。1年後，PPD，CALを測定し，X線的にも歯槽骨は十分に再生した。歯間乳頭の歯肉退縮に差が認められた。

【考察・結論】骨内欠損に対して歯周組織再生療法を行う際に歯間乳頭の水平的幅により切開線を選択し，切開することで1次閉鎖をより確実なものとし，歯肉退縮を最小限にとどめることができると考えられる。今後，現状を維持していくために徹底したブラークコントロール及び注意深いメンテナンスを行っていく予定である。

DP-16

広汎型重度慢性歯周炎患者へ固定性補綴治療を行った21年経過症例

2504

永井 省二

キーワード：重度慢性歯周炎，二次性咬合性外傷，クロスアーチスプリント

【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎患者に歯周治療を行い，クロスアーチの固定性補綴処置を行った21年経過症例を報告する。

【初診】患者：50歳女性。1994年6月10日に初診。主訴：歯がぐらついて咬めない。現病歴：以前より歯の動揺と歯肉腫脹を覚えていたが，疼痛と咀嚼障害が生じたため来院。既往歴：高血圧症，喫煙なし。

【診査・検査所見】口腔内の歯肉の発赤・腫脹が著明で，PCR69%，BOP62.5，PPDは1-3mmが36.8%，4-5mmが15.3%，6mm以上が47.9%であった。歯の病的移動が21, 22, 24にみられ，動揺度は21, 22, 37がⅢ度，16, 24, 27, 36, がⅡ度，25, 26, 31, 41, 42, 46がⅠ度であった。全顎に高度の骨吸収と，26, 37, 46にⅠ度，36にⅢ度の分岐部病変を認めた。

【診断】広汎性重度歯周炎，二次性咬合性外傷

【治療計画】①21, 22, 37抜歯 ②歯周基本治療 ③暫間補綴による咬合回復 ④再評価 ⑤歯周外科，36抜歯し28→36部へ移植 ⑥再評価 ⑦クロスアーチの固定性補綴処置 ⑧再評価 ⑨SPT

【治療経過】歯周基本治療を行いながら21, 22, 37を抜歯し，暫間補綴による咬合回復を行った。再評価後，ブロックごとに全顎歯周外科を行い，36を抜歯し28を36部へ移植した。内冠を応用したクロスアーチの固定性補綴処置を行い，SPTへ移行した。ブラークコントロールは良好で喪失歯もなく，初診より21年経過している。

【考察・まとめ】本症例では，①患者の高いモチベーションとその長期的な維持。②支台歯の良好な位置関係と支台歯に内冠を応用したクロスアーチの補綴装置③咀嚼サイクルが左右均等になるような咬合関係の維持。などが，良好な長期経過の要因と考える。今後は高齢化に向かう患者の環境変化にも考慮しながら，SPTの継続が必要である。

DP-17

2504

歯肉退縮を患った患者に対して異なる術式で根面被覆を行った症例の比較と考察

関口 晃

キーワード：歯肉退縮、歯肉弁歯冠側移動術、結合組織移植術
【はじめに】歯肉退縮を患った患者に対し、歯肉弁歯冠側移動術を行った症例と結合組織移植術を行った症例の比較を報告する。症例1：初診2014年1月29日64歳男性。主訴：右下の奥歯が痛い。症例2：初診2013年6月22日41歳男性。主訴：左下の奥歯が痛い。
【治療方針】実質欠損を伴う歯肉退縮を患った患者には結合組織移植術を、実質欠損がなく歯肉退縮のみを患った患者には歯肉弁歯冠側移動術を行った。
【治療経過】症例1：主訴に対する処置、歯周基本治療後、上顎左側犬歯唇側歯肉に結合組織移植術を行った。現在術後1年経過したが後戻りもなく経過良好である。症例2：歯周基本治療後に矯正治療を開始、上顎の歯の位置が確定した段階で上顎左側犬歯唇側歯肉に歯肉弁歯冠側移動術を行った。術後2週間で後戻りが生じはじめ、術後6ヶ月では術前のおおよそ98%の状態まで後戻りが生じた。
【考察】実質欠損がない歯肉退縮の症例には結合組織を用いない歯肉弁歯冠側移動術が適応であるが、今回の結果により結合組織を介した方がより確実に根面に被覆できるのではないかと推測できる。しかし歯牙のポジションの問題等の条件で結果に差が生じた可能性も否定できない。今後も2つの術式の症例を検討する。

DP-18

2504

臼歯部咬合崩壊をきたした重度歯周病患者に対して矯正とインプラント補綴にて咬合再構成を行った一症例

村上 慶

キーワード：歯周炎、咬合崩壊、歯列不正、矯正、インプラント
【症例の概要】歯周病治療においては炎症のコントロールに加え、咬合をいかに安定させていくかが重要となる。今回咬合崩壊をおこしている重度歯周炎患者に炎症のコントロール後、矯正とインプラント補綴にて咬合再構成を行った症例を報告する。患者：59歳男性。初診：平成22年10月26日。主訴：16の冷水痛。診査・検査所見：17, 13, 26, 27, 37, 47は欠損し、16には著しい歯根露出を認めた。下顎前歯部に叢生があり、残存歯牙には全体的に4mm以上の歯周ポケットを認めた。診断：広汎型慢性歯周炎
【治療方針】歯周基本治療後歯周ポケットが残存するところには歯周外科等を考える。インプラントを埋入しアンカーとして利用しながら矯正治療を行う。暫間補綴物で経過をみて最終補綴を装着しSPTに移行する。
【治療経過】歯周基本治療後、保存不可能な歯は抜歯した。25, 26にインプラントを埋入し治療期間後、暫間補綴物を装着した。23, 42, 43には歯周ポケットが残存したが、23に対してのみ歯周外科を行った。下顎前歯部の叢生と13部のスペース不足に対し矯正治療を行い、17, 16, 13, 46, 47にもインプラントを埋入した。暫間補綴物を装着し咬合の安定を確認後、最終補綴物を装着した。SPTに移行し2年経過するが、現在まで歯周組織は安定している。
【考察・まとめ】今回、咬合崩壊を伴った歯周病患者に対しインプラントと矯正を利用し咬合再構成を行った。ただ43の歯頸ラインが揃わずブラッシングを難しくする結果となりリスクファクターを残した。今後も咬合に注意しながらSPTを行い、経過観察する予定である。

DP-19

2504

広汎型重度慢性歯周炎に対して包括的治療を行った一症例

中山 恭一

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、外科療法、根分割療法
【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎患者に、歯周治療、根分割療法及びSPTを行った症例について報告する。
【初診】患者：63歳 女性 2011年9月22日 初診。主訴：右下奥歯が冷たい物、温かい物にしみる為、来院する。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、PCR 83.3%, BOP 64.9%, PPDは1-3mm 52.7%, 4-5mm 29.9%, 6mm以上 17.4%であった。全顎的に水平的な骨吸収が認められ、クレンジングも認められ、16.26.36に根分岐部病変並びに12.11.21に著明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.再評価検査 3. 歯周外科治療 4. 再評価検査 5.最終補綴処置 6.再評価検査 7.SPT
【治療経過】歯周基本治療により、BOPは28.5%に改善されるが、16.26.36の根分岐部、46遠心並びに21には深い歯周ポケットが残存した。歯周外科時に16は口蓋根拔根、26は頬側2根拔根、36はルートセパレーションを行い、歯周ポケットの改善を図った。16と15、25と26、35と36は、清掃性に配慮した連結冠の補綴物を装着し、SPTに移行している。
【考察・まとめ】本症例においては、臼歯部根分岐部病変に対し、ヘミセクション(16.26)並びにルートセパレーション(36)にて対応する事により、歯周ポケットの改善がなされ、清掃性も高まり、咬合再構成により咬合圧の分散が図られ、ブラークコントロールも良好に保たれている。また、上顎前歯部も歯周ポケットの改善がなされ、咬合も安定している。今後、SPTを通じて、炎症と力のコントロールを継続していく事が重要であると考えている。

DP-20

2504

重度歯肉退縮を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対して根面被覆を施した10年経過症例

吉永 泰周

キーワード：歯肉退縮、根面被覆、遊離歯肉移植術(FGG)、歯肉弁歯冠側移動術、慢性歯周炎
【症例の概要】患者：56歳、女性。初診日：2004年7月16日。主訴：歯肉退縮に対する恐怖心とポケットからの排膿。現病歴：一年前より小臼歯部の過度の歯肉退縮とポケットからの排膿を自覚し近医を受診するも改善されず、不安になり当院来院。口腔内所見：23, 33, 43根尖に及ぶ歯肉退縮を認める。X-ray所見：全顎的に歯槽骨吸収を認め、なかでも23, 33, 43頰側において根尖に及ぶ骨吸収を認める。口腔清掃状態：初診時PCR=40.8%, ブラッシング圧の強い横磨き。病因：ブラーク、歯石、過度なブラッシング圧。診断：広汎型重度慢性歯周炎、23, 33, 43歯肉退縮(Miller Class III)
【治療方針】歯周基本治療を行い、再評価後に必要に応じ歯周外科治療を行う。その後、23, 33, 43の歯肉退縮に対して遊離歯肉移植術(FGG)および歯肉弁歯冠側移動術(CPF)により角化歯肉の獲得と根面被覆を行い、メンテナンスへ移行する。
【治療経過・治療成績】1) TBL SRP, 37抜歯、再評価、2) 16, 17, 26, 27, 46, 47FOP, 33, 43EMDを応用した再生療法、再評価、3) 23, 33, 43根面被覆(FGG→CPF)、4) メンテナンス(07年3月～現在、10年目)、5) 47抜歯(根面カリエスのため)、46冠脱離、感染根管治療、FMCセット(2014年2月～6月)
【考察・結論】患者の主訴は歯肉退縮や排膿に対する恐怖心であったため、角化歯肉の獲得とブラークコントロールのための歯肉辺縁の高位の不揃いの改善を目的にFGG後CPFを行う方法を選択した。メンテナンス後9年たった現在も歯肉退縮はほとんど見られず、歯周ポケットの再発もない。今後もブラークコントロールおよびブラッシング圧に注意をはらい、メンテナンスを継続していく必要があると考える。

DP-21

2603

広汎型慢性歯周炎患者に対して審美性の改善を考慮し包括的治療を行った1症例

宮田 昌和

キーワード：慢性歯周炎、ブラキシズム、咬合再構成

【はじめに】広汎型慢性歯周炎に対して咬合再構成を含む包括的治療を行った症例を報告する。

【初診】41才 女性 初診日：2010年8月 治療の続きを行って欲しいという主訴で来院。全身既往歴：特記事項なし

【診査・検査所見】全顎的に不良補綴が装着されており、それに起因する辺縁歯肉の発赤・腫脹が認められた。またブラキシズムにより上下前歯部に咬耗が顕著であった。47相当部に埋入されたインプラントは周囲炎に罹患し、深い歯周ポケットが認められた。

【診断】慢性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療 ②歯周基本治療：プロビジョナルレストレーションによる顎位の修正 ③再評価 ④歯周外科⑤再評価 ⑥口腔機能回復治療 ⑦再評価 ⑧メンテナンス

【治療経過】歯周基本治療時に、清掃性の悪い不良補綴物を除去し顎位の修正をプロビジョナルレストレーションにて行った。咬合挙上後、臼歯部の歯冠延長術により行った。また、47相当部のインプラントは動揺が認められたため、撤去した。その後、歯周組織、顎位の安定を確認後、口腔機能回復治療、メンテナンスへ移行した。

【考察・まとめ】本症例は、基本治療、歯周外科、口腔機能回復治療を通して良好な結果が得られた。現在3ヶ月に一度のメンテナンスを行い、歯周組織および咬合の変化、ブラキシズムの管理に努めている。

DP-22

2905

重度不正咬合を伴う慢性歯周炎患者に対する包括的治療への考察

渡邊 幹一

キーワード：不正咬合、歯列矯正治療、包括的治療、慢性歯周炎、咬合再構成

【症例の概要】2007年7月5日初診。患者は40歳の男性、歯の動揺と歯肉からの出血を主訴に来院。口腔内診査により、重度の歯周炎（全ての歯で5mm以上の歯周ポケットとBOP陽性）と咬合崩壊が認められたが、通院困難の為、不定期に来院。2011年12月17日に治療再開。暗中模索で不正咬合（前歯部開咬、下顎前歯部叢生、臼歯部交叉咬合）を伴う慢性歯周炎患者に可及的な炎症のコントロール後、矯正治療による咬合の再構成を試みた。

【治療方針】歯周炎の改善と咬合崩壊を食い止める。出来る限り歯牙を保存し、咬合再構成可能な状態へ導く。1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科処置 4) 再評価 5) 歯列矯正治療 6) 再評価 7) SPT

【治療経過・治療成績】まずは歯周基本治療とブラークコントロールの確立。基本治療中に自然脱落（43）。再評価後、保存困難歯の抜歯（17, 27, 38, 48）と全顎的に歯周外科を行った。再評価。歯列矯正治療中に戦略的抜歯（33）。現在、矯正装置による保定と月に一度のPMTCによる炎症と力のコントロールを行っている。

【考察】患者の高いモチベーションに助けられて、咬合再構成を具体的に考えられる状態になったと思われる。3D Lingual 装置やNi-Ti wireによるマイルドな矯正力は、歯根吸収や歯槽骨吸収をほとんど起こさなかった。また、矯正治療の前に可能な限り感染源を除去したことでブラークコントロールの確立と維持が有効であると再認識した。

【結論】未だ五里霧中であるが、長期に渡る顎口腔系の安定を考慮して、上顎6前歯舌側に接着性プレートの装着、下顎4前歯を抜歯した後、GBRを併用したインプラント埋入を行い、前歯部誘導要素を付与したいと考えている。

DP-23

2504

多血小板血漿を併用した自家骨移植が奏功した重度慢性歯周炎患者症例の考察

大森 一弘

キーワード：自家骨移植、多血小板血漿

【はじめに】垂直性骨欠損を有する重度慢性歯周炎患者に対して、多血小板血漿（platelet rich plasma: PRP）を併用した自家骨移植を実施し良好な経過が得られた症例を考察する。

【症例の概要】52歳、女性。初診：2009年10月。主訴：咀嚼障害および前歯部審美障害。現病歴：2007年、臼歯部欠損に伴う咀嚼障害と上顎前歯部の審美障害を主訴に近医を受診したが主訴が改善しないため、精査加療を希望して当院を受診した。既往歴：特記事項なし。喫煙歴：なし。その他：エホバの証人信仰。

【検査所見】上顎前歯部、臼歯部には不適合な暫間被覆冠が装着されており、辺縁歯肉に発赤が存在する。PCR:22%, 4mm以上のPPD率:31%, BOP率:35%。26の頬側と遠心部に根分岐部病変（II度）が存在する。デンタルエックス線検査では、全顎的に水平的な歯槽骨の吸収像があり、14, 24, 45部には幅広い垂直性骨吸収像が存在する。

【診断】限局型・重度慢性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療、②歯周外科治療、③口腔機能回復治療、④SPT

【治療経過】歯周基本治療時、咬合の安定と歯周組織への為害性除去のため、暫間被覆冠を再製した。再評価後、垂直性骨欠損が残存した14および45部に対してPRPを併用した自家骨移植を実施した。24は、分岐部病変（III度）を確認し、抜歯した。26は頬側遠心根を切除した。11-23部は歯冠延長術を実施して歯頸部歯肉ラインを整えた。再評価後、35-36欠損部の歯科インプラント治療を含む口腔機能回復治療を行い、SPTへ移行した。

【考察】PRPと自家骨移植の併用は、幅の広い垂直性骨欠損に対しては歯槽骨の再生を十分に誘導することが可能と考える。

DP-24

2504

広汎性侵襲性歯周炎患者に歯周組織再生療法を行った一症例

岩崎 由美

キーワード：侵襲性歯周炎、歯周組織再生療法、SPT

【はじめに】22歳の侵襲性歯周炎患者に、自家骨およびエムドゲイン®を用いた歯周組織再生療法を行い、SPTにて良好に経過している症例を報告する。

【初診】患者：22歳女性 初診：2010年7月6日 主訴：上顎歯肉の腫脹及び出血 既往歴：特記事項なし

【診査・診断】口腔内所見：全顎的な歯肉腫脹、発赤、口臭を認める。PD平均5.6mm 7mm以上のPD33% BOP88.7% X線所見：11, 12, 21, 22及び36, 46に中等度の水平性骨吸収を求める。細菌検査：Invader法にてA.a菌の検出は5000未満だったが、血清抗体価検査にてP.g菌53.6と高値を示した。

【診断】広汎性侵襲性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科処置 ④再評価 ⑤SPT

【治療経過】①歯周基本治療 22部 感染根管治療 ②再評価 ③歯周外科治療：24, 25, 26に自家骨及びエムドゲイン®による歯周組織再生療法 14, 15, 16 45, 46, 47 13, 12, 11, 21, 22, 23 34, 35, 36, 37にエムドゲイン®による歯周組織再生療法 ④再評価 ⑤SPT

【考察・まとめ】年齢の若い患者に生活背景を含めた様々なリスク因子を考慮しながら歯周基本治療を行い、歯の保存に努めた結果、SPT6年目ではあるが現在まで良好に経過している。侵襲性歯周炎の早期発見・早期治療は重症化するリスクを軽減し、その後のQOLにも大きな影響をもたらす。今後も患者の経年的な生活環境の変化に対応したSPTを継続し、経過観察をしていく予定である。

DP-25

重度広汎型侵襲性歯周炎患者に対して最低限の補綴的介入により治療を終えた一症例

2504

福岡 拓郎

キーワード：歯周組織再生療法，インプラント治療，補綴治療

【はじめに】上顎前歯部の歯列不正と咀嚼障害を伴う重度広汎型侵襲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うことにより，天然歯質と歯髓の保全につとめつつ，審美的及び機能的改善を図り，SPTに移行した症例について報告する。

【初診】患者：36歳 女性 初診日：2011年6月10日 主訴：上顎前歯部の審美障害と咬合痛全身 既往歴：特記事項なし

【診査・検査所見】21の挺出に伴う，動揺が顕著であった。ブラークコントロールはやや不良，辺縁歯肉の発赤は多く見られ，軽度の肥厚が認められた。また，全顎的に歯間部の歯肉退縮が著しく，下部鼓形空隙も拡大していた。エックス線所見では，全顎的に中等度以上の水平・垂直的骨吸収が認められた。

【診断】重度広汎型侵襲性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価検査 3) 歯周外科治療 4) 再評価検査 5) 最終補綴治療

【治療経過】1) 歯周基本治療（保存不可能と判断した21及び4智歯の抜歯を含む）2) 再評価検査 3) 歯周外科治療 4) インプラント治療（21） 5) 再評価検査 6) 最終補綴治療 7) SPT

【考察・まとめ】本症例では，全顎的な歯槽骨吸収が認められ，歯周治療終了後の歯間空隙の拡大に対して，補綴処置による歯冠形態の変更あるいは矯正治療が考えられた。しかし，再評価検査での動揺も生理的な範囲内であり，残存歯の多くが未処置歯であったため，補綴的介入は行わなかった。また21の欠損補綴においても同様に健全歯質と歯髓保護を考慮しインプラント治療にて補綴回復をおこなった。外科処置後の歯周組織の安定性は得られているものの，今後も注意深いSPTが必要と考える。

DP-27

中等度慢性歯周炎に対して再生治療を行った症例

2504

村田 秋彦

キーワード：慢性歯周炎，歯周組織再生療法

【症例の概要】主訴：右下の歯茎が痛い・左の上下の奥の歯茎に違和感がある。患者：女性：63歳初診：2009年9月14日歯科的既往歴：現在の補綴物は10年ほど前に行った。歯周治療は今まで受けた経験はない全身の既往歴：降圧剤（アムロジウム服用中：服用時血圧：125/79）診断名：慢性歯周炎治療方針・計画①：初診②：診査・診断③：7ㄱ 抜歯・歯周基本治療・根管治療（ㄱ4・ㄱ46）・歯肉治療（3ㄱ・ㄱ23：）④：再評価⑤：歯周外科処置（7654ㄱ・ㄱ7・5432ㄱ・ㄱ12367）⑥：補綴処置（76ㄱ 欠損補綴は部分床義歯）⑦：SPT治療経過2009年9月～2010年2月初診・7ㄱ 抜歯・歯周基本治療（口腔衛生指導・SRP）・根管治療・歯肉治療2010年3月再評価（治療計画の修正：右側の補綴物も新しくしたいという希望があったため，根治・補綴765ㄱ・32ㄱ：再SRP・ㄱ7：フラップオペ・32ㄱ：エムドゲインを用いた再生治療・ㄱ4：根管治療後もサイナストラクトが消失しないため，歯根破折を確認するための歯肉剥離して確認）2010年4月～8月歯周外科処置・再SRP・2010年10月歯周外科処置後再評価2011年1月ㄱ7：FCK脱離・4ㄱ・ㄱ567・ㄱ7の補綴処置を希望したため，2011年2月～5月 根管治療・最終補綴治療2011年6月最終評価 メンテナンス開始以後3か月毎のメンテナンスを行っている。

【考察】治療期間が長期化することにより，患者のモチベーションが低下・口腔清掃の不十分になる部分が出てくる。今後は清掃不良による根面齧蝕に対する対応も重要になる。

DP-26

侵襲性歯周炎患者の15年経過症例

2504

喜地 誠

キーワード：侵襲性歯周炎，歯周基本治療，SPT

【症例の概要】2001年2月初診の35歳女性。1998年から近医にてTBI，SCを受ける。2000年11月頃より上顎前歯歯間部に空隙ができてきた為，紹介され来院。全顎的に歯肉の発赤，腫脹と上顎前歯部に歯間離開が認められた。4mm以上のポケットの割合は48.2%。エックス線所見にて全顎的に水平性骨吸収像が認められた。診断は広汎型侵襲性歯周炎とした。

【治療方針】歯周基本治療後，再評価，歯周外科治療後口腔機能回復治療（矯正治療）を行い，SPTへ移行する。

【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（フラップ手術 17，26，27，36，37，46，47），4) 再評価，5) 口腔機能回復治療（矯正治療），6) 再評価，7) SPT。SPT中体調不良のため入退院を繰り返し，18か月間未来院となり再発。8) 歯周基本治療，9) 再評価，10) SPT，11) 再発，12) 歯周基本治療，13) 再評価，14) SPT

【考察】再発後歯周基本治療により，歯周組織は病状安定した。しかし咀嚼時の違和感の為大臼歯の抜歯を行うが，咬合支持域は維持されており咬頭嵌合位は安定している。現在SPTにて歯周組織の病状は安定している。

【結論】定期的なSPT及び咬頭嵌合位の安定は歯周組織の病状安定には重要である。

DP-28

歯根破折による広汎な唇側歯槽骨の破壊を伴う歯周疾患に対して再生治療を行った症例：6ヶ月予後

2504

白井 義英

キーワード：歯根破折，歯槽骨破壊，再生療法

【緒言】歯根破折を伴った広汎な歯槽骨破壊を生じた歯周病変に対して再生治療を行った。

【症例】上顎右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，53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治療を行った。動揺を最小限とする為に上顎左側中切歯と連結した暫間補綴物を装着後，再生治療を行った。施術時には最小限の切開を入れ，歯根破折部分の汚染層を切削後に接着材料で歯根形態を復元し人工骨とEMDを併用した。

【経過】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。

【予後】本症例の様に歯根破折を伴った歯槽骨破壊を生じた場合には感染が破折部の周辺組織まで拡がった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4.6mm，CALは5.7mmであったのが術後6ヶ月ではPDが2.2mm，CALが3.3mmに改善されていた。

【考察】この症例の様に，歯根破折から生じたとされる唇側歯槽骨に広範囲にわたる吸収がみられたので，まずは，破折部の汚染層を確実に除去後，歯槽部であることから審美性を考慮して接着材料により歯根形態の復元を確実に行う事も重要と思われる。

【結論】歯根破折により生じたと考えられる歯周病変に関しては破折部修復と同時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，また歯槽骨吸収部分においては再生療法を併用することで良好な治療が得られると考えられた。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た。

DP-29

広汎型侵襲性歯周炎に抗菌療法を併用した一症例

2504

色川 大輔

キーワード：侵襲性歯周炎, 抗菌療法, 口腔関連QOL

【症例の概要】広汎型侵襲性歯周炎患者に、抗菌療法を含む歯周治療を行い良好な結果が得られた症例について報告する。患者は22歳女性。歯肉が減ったという主訴で来院した。初診時、口蓋側と前歯部舌側の歯頸部にプラークが付着し、歯肉の発赤を認めた。口腔内検査の結果、プロービングデプス（PD）は4.6mmの部位が39%、7mm以上の部位が1.8%、6mm以上の歯は13歯、プロービングによる出血率は63%、O'LearyのPCRは60%であった。エックス線写真では、大臼歯部を中心に垂直性骨吸収を認めた。歯肉縁下プラークの細菌検査の結果、*Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Tannerella forsythia*の存在を認めた。経時的にOHRQL尺度を使用した口腔関連QOLのアセスメントも行った。

【診断名】広汎型侵襲性歯周炎

【治療方針】1) 歯周基本治療：TBI, SRP, 18, 28, 38, 48抜歯 2) 再評価 3) 抗菌療法 4) 再評価 5) 歯周外科治療：組織付着療法 6) 再評価 7) サポートペリオドンタルセラピー（SPT）

【治療経過・治療成績】歯周基本治療を行い、炎症の除去に努めた。深い歯周ポケットが残存したため、抗菌療法としてLDDSを行った。再評価にて、歯肉の炎症の軽減と歯周病原細菌の減少を確認し、PD 4mm以上の部位にフラップ手術を行った。再評価の結果、歯周組織は安定し、特定細菌の検出もほぼなくなったため、SPTに移行した。OHRQLスコアは歯周外科治療後、初診時に比較して高い値を示した。【考察・結論】特定細菌の消長を確認しながら抗菌療法を併用した歯周基本治療、歯周外科治療を行った結果、歯周組織の安定を得ることに成功した。しかし、口腔関連QOLは悪化がみられたため、改善に向けた介入を行っていく。

DP-31

歯列不正を伴う重度慢性歯周炎患者の15年経過症例

2504

武田 克浩

キーワード：慢性歯周炎, SPT

【はじめに】重度慢性歯周炎患者に歯周基本治療、歯周外科、矯正治療を行い5年経過した症例を報告する。

【初診】患者：59歳女性。初診日：2001年7月17日。特記すべき全身疾患はない。初診数年前より右上大臼歯部の動揺を自覚するも放置し、左側を中心に咀嚼を行っていた。初診数週間前から左上大臼歯部にも動揺を自覚するようになり、精査加療を求めて来院した。

【診査・検査所見】初診時には全顎的に歯肉が発赤・腫脹しており、レジンによる固定が施されていた。32は特に著しい歯肉の炎症が認められた。4～6mmの歯周ポケットが33.9%、7mm以上の歯周ポケットが、16, 17, 23, 27, 37, 47に存在していた。PCRは75.8%、BOP41.4%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. 矯正治療, 5. SPT

【治療経過】1. 歯周基本治療, 2. 再評価, 3. 歯周外科処置：歯肉剥離搔爬術（25, 26, 27, 36, 37, 45, 46, 47）、トライセクション（26）、4. 再評価, 5. 矯正治療（22, 23, 24, 25, 26, 27の近心傾斜改善、下顎前歯部および下顎左側臼歯部の叢生の改善）、6. 再評価, 7. SPT

【考察・まとめ】矯正治療後、16, 17欠損に関して、患者は食事など特に不自由がなく、義歯装着を希望しなかった。46, 47, 48の提出防止のため、Beggタイプのリテーナーは使用を継続する。14, 15, 34, 35, 36, 37はワイヤーレジン固定を最終固定としており、カリエス、ワイヤー脱離などに注意し、既に10年以上継続しているSPTによって経過を観察する。

DP-30

下顎前歯歯肉退縮に対し歯肉結合組織移植により根面露出の改善を認めた症例

2504

小牧 基浩

キーワード：歯肉退縮, エルビウム・ヤグレーザー, 結合組織移植, 口腔前庭拡張術, 小帯切除術

【はじめに】下顎前歯唇側歯肉退縮に小帯切除術、口腔前庭拡張術、歯肉結合組織移植を行い改善を認めた症例を報告する。

【初診】患者：41歳、女性。2008年7月18日初診。主訴：歯肉が下がってしみる。現病歴：1989年歯列不正と顎関節症と診断され矯正治療を受けた。その後歯肉退縮により下顎前歯に冷水痛が生じるようになるも特に治療はしなかった。既往歴：1997年顎変形症に対する手術を受けた。

【診査・検査所見】42, 41, 31, 32唇側歯肉退縮。前歯部切端咬合。31, 32動揺度1度。31, 41間に下唇小帯高位付着、X線写真にて歯根の短小化と水平性骨吸収が認められた。PCR14%

【診断】歯肉退縮（Millerの分類ClassI）

【治療計画】①TBI②咬合調整③小帯切除ならびに口腔前庭拡張術④再TBI⑤歯肉歯槽粘膜形成手術（結合組織移植術）

【治療経過】TBIにより歯肉への外傷を起こすブラッシングを改善後、Er:YAGレーザーを用いて口唇小帯切除と口腔前庭拡張術を行った。術後5か月、42, 41, 31, 32の歯石除去を事前に行い、根面被覆のためにエムドゲイン®を併用した結合組織移植術を行った。術後2週、抜糸とソフトブラシ再開。術後早期創傷治癒が遅れたが、モチベーションとTBIを継続することにより最終的に臨床的に良好な治癒がえられ、6か月後にほぼ100%の根面被覆が得られた。

【考察・まとめ】手術後、創傷部の上皮化が遅く、白色偽膜形成を認めた。歯肉結合組織移植後に移植歯肉がやや白色化したのは移植片に口蓋上皮が残存した可能性が考えられた。術後の治癒遅延に対しては、注意深く継続的なTBIと専門的クリーニングにより結果として歯肉退縮による根面露出に対して良好な歯根被覆が達成された。

DP-32

限局型慢性歯周炎患者に対しFMD後に歯周組織再生療法を行った一症例

2504

華岡 眞幸

キーワード：ブラキシズム, FMD, 歯周組織再生療法

【症例の概要】患者：64歳、女性、初診：2011年3月、主訴：昨夜右上の歯が痛くて目が覚め朝になったら腫れていた。現病歴：数日前から歯が浮いている感じがあった。既往歴：軽度骨粗鬆症（未投薬）、性格：温厚、真面目、やや神経質、喫煙歴：なし、ブラキシズム：自覚あり、TCH：自覚なし 診査の結果、ブラキシズムが関与したred complex細菌感染による限局的に進行した慢性歯周炎と診断した。

【治療計画】1. プラークコントロールと歯肉縁上スケーリング 2. 自己暗示法とナイトガード装着 3. FMD 4. 再評価 5. 歯周組織再生療法 6. 再評価 7. 補綴治療 8. SPT

【治療経過】FMDはアジスロマイシン1日500mgを3日間投与し、服用3日目に上顎、4日目に下顎の歯肉縁下デブリドメントを行った。FMD後に初診時の診査で垂直性骨吸収が認められた13, 14, 15, 24, 25, 37, 45, 46, 47にエナメルマトリックススタンパク質、β-TCP、吸収性メンブレンを用いた歯周組織再生療法を行った。

【考察・まとめ】患者は初診時に急性歯周膿瘍を繰り返していたが、FMD後は症状が安定しコンプライアンスが得られ、プラークコントロールやナイトガードの使用等の力のコントロールにも積極的に取り組んでくれた。また、歯周組織再生療法時の全層弁形成の際、歯肉内面の肉芽組織や根面の歯肉縁下歯石量は通常のSRP後より少なく、術野の確保を容易に行うことが出来た。術後の細菌検査ではred complexは検出されず、SPTに移行してからも経過は良好である。

DP-33

2504

審美障害を伴う広汎型慢性歯周病患者に対して包括治療を行った一症例

白井 隆文

キーワード：臨床的歯冠延長術，生物学的幅径

【症例の概要】歯肉縁下に及ぶ補綴物の2次カリエスにより審美障害を覚える広汎型慢性歯周炎の患者に対し，歯冠延長術による生物学的幅径の回復を行ったうえで歯周組織の安定化を図った症例を報告する。

【初診】初診日：2009年7月1日。患者：58歳，女性。主訴：上顎前歯部の隙間が気になる。現病歴：約10年前に他院にて矯正治療を含む全顎的な治療を受けたが，その後歯肉退縮や2次カリエスによる審美障害を覚え来院。既往歴：15年前に乳癌の手術，その後の経過は良好とのこと。

【診断】広汎型慢性歯周炎

【治療方針】口腔衛生指導を行いながら不良補綴物を除去し，ブラークコントロールを行いやすい環境下で歯周基本治療と歯内療法など歯の保存治療を進め，再評価後に必要な部位には歯周外科処置を行い炎症のコントロールを図る。その後再評価し，清掃性の向上と補綴前処置としての矯正治療も念頭において最終補綴後はSPTにて継続管理していく。

【治療経過】1) 歯周基本治療 2) 不良補綴物のプロビジョナルへの置換 3) 歯内療法 4) 再評価 5) 歯周外科処置及び拔牙 5) 再評価 6) 最終補綴処置 7) SPT

【考察・まとめ】歯周外科による炎症のコントロールと，補綴前処置としての歯冠延長術によって生物学的幅径を確保することで歯周組織の安定化を図り最終補綴へ移行できた。下顎前歯部の叢生に対しては当初矯正治療を計画していたが，患者本人より過去に他院での矯正治療がトラウマとなり今回は避けたい旨の意向があり，現状のまま管理していくこととなった。今後もSPTを継続し炎症と機能のコントロールを行っていく予定である。

DP-35

2504

骨縁下ポケットを伴った前歯部垂直破折歯に対し歯周外科処置と口腔内接着法により対応した1症例

木村 大輔

キーワード：垂直破折歯根，骨縁下ポケット

【症例の概要】患者は56歳女性。2013年4月，上顎前歯部の疼痛を主訴に来院。上下顎臼歯部に欠損歯があり咬合高径の低下が認められた。口腔清掃状態はやや不良で15には8mmの11には7mmの出血を伴う歯周ポケット形成を認めた。また臼歯部の咬合支持量が不足していたため前歯部は過蓋咬合を伴っていた。今回，骨縁下ポケットを伴った前歯部垂直破折歯に対して，歯周外科時に口腔内接着法を用いて対応した1症例について報告する。

【治療方針】1) 口腔清掃指導 2) 再評価 3) 暫間義歯で臼歯部咬合の確保 4) 歯周外科治療 5) 再評価 6) 補綴処置 7) 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については保存不可と判定し拔牙した。臼歯部には暫間義歯による当面の臼歯部における咬合確保を行いながら前歯部の突き上げを防止するため徐々に咬合挙上を行った。11部は患者が強く保存を希望したため，歯周外科時に破折位置を確認した後に破折部の封鎖を行った。その後の再評価で，感染象牙質を除去した際に歯根方向から歯冠方向に向けて窩洞が大きくなったために歯周ポケットの残存が認められた。そこで歯冠延長術を行うことで歯周組織の安定を図った。その後最終補綴へと移行した。術後の経過は良好である。

【考察，結論】本症例では臼歯部の咬合支持量の低下により上顎前歯部に咬合性外傷が加わり，結果破折を引き起こしたものと臨床推論された。歯周外科治療と口腔内接着法，歯冠延長術を組み合わせることにより良好な歯周組織環境が達成された。今後ともSPTを継続し長期的な安定を維持して行っていくべきだと考える。予後について不確実な処置ではあるが1本でも多く残すことは患者にとって有益であると考えられる。

DP-34

2504

咬合性外傷を伴う慢性歯周炎患者に対してa-PDTと歯周組織再生治療を併用した1症例

大塚 秀春

キーワード：慢性歯周炎，咬合性外傷，a-PDT，エムドゲイン

【症例の概要】矯正治療に伴って発症した咬合性外傷によると考えられる臼歯部の骨吸収を伴う慢性歯周炎患者に対して，スプリント療法とa-PDT (Antimicrobial photodynamic therapy) による歯周基本治療を行った後に歯周組織再生療法を行い良好に経過している症例を報告する。

【初診】2009年10月24日，50歳女性。主訴：左下の奥歯の動揺。10年前から矯正治療を受け，保定中であった。2年前から矯正治療開始前とはかみ合わせが変わったことを訴えていたが，矯正医からの積極的な対応は受けられなかった。1年前から36の動揺が増加したように感じ，歯周治療を希望して明海大学歯学部付属明海大学病院に来院した。

【診査・検査所見】初診時のPPDの平均は2，8mm，BOP (+) 32，7%，PCRは42，0%であった。エックス線所見から，臼歯部に外傷性咬合に伴う骨吸収および歯肉縁下歯石が認められた。主訴である36のPPDは6mm，動揺度は2であった。

【診断】慢性歯周炎（咬合性外傷をとまう）

【治療方針】歯周基本治療としてスプリント療法，a-PDTによる抗菌療法を行なった後に歯周外科治療に移行するものとした。

【治療経過】TBIおよびSRP終了後から，a-PDTによる抗菌療法およびスプリント療法を行なった後に34-37，24-27，14-17，44-47にエムドゲインを用いた再生療法を行なった。現在はSPTに移行し，良好に経過している。

【考察】SRP終了後のリスク評価から，咬合力のコントロールおよびa-PDTによる全顎的な抗菌療法を介することにより，再生療法の効果が得られた。本症例を介して，歯周基本治療の重要性を改めて認識させられた。

DP-36

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及び自家歯牙移植術により改善を認めた一症例

室田 和成

キーワード：慢性歯周炎，自家歯牙移植，歯周組織再生療法

【症例の概要】患者は65歳女性。口腔内の清掃目的に近歯科医院に定期受診していた。2013年4月，転居のため通院困難となり当科を受診。初診時の口腔内所見は，PCRが65%と口腔清掃状態は不良で，歯肉の発赤，腫脹および歯牙の動揺を認めた。フロービングデプスは平均3.3mmで，4mm以上の部位は全体の39%，6mm以上の部位は全体の8%，BOPは43%であった。デンタルエックス線写真では歯石沈着と水平性および垂直性の骨吸収を認めた。また，前歯部，小臼歯部にファセット，くさび状欠損を認めグラインディングが疑われた。早期接触は認めなかった。

全身既往歴：無 喫煙歴：無

【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】

2013年4月～2013年11月 歯周基本治療

2013年12月 31，41歯周組織再生療法

2014年2月 36拔牙術，37歯周組織再生療法

2014年3月 18→36自家歯牙移植術

2014年10月 最終補綴

2014年11月～ SPT

【考察】36は歯冠延長術により保存することも検討したが，ルートトラックが短く，分岐部の露出，歯冠・歯根比の問題が予想された。移植歯として単根の18があったため今回は自家歯牙移植術を選択した。SPT移行時に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。また，グラインディングに対するナイトガード使用確認の徹底も重要である。

【考察】広汎型中等度慢性歯周炎患者に対し，骨欠損，歯周ポケットを改善するために従来からの歯周ポケット除去療法ではなく，歯周組織再生療法および自家歯牙移植を応用することにより骨欠損，歯周ポケットの改善ができ，良好な歯周組織を獲得できた。

DP-37

2504

包括的治療を行った広汎型重度慢性歯周炎患者の20年の治療経過

川崎 輝子

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，サポートイブペリオドンタルセラピー，セメント質剥離

【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎患者に包括的治療後，長期SPT中にセメント質の剥離，上顎の歯冠の破折に遭遇したが残存歯数は20年間維持している症例について報告する。

【初診】患者：60歳男性，1996年5月31日初診。歯の動揺と左下の自発痛を主訴に来院。

【診査・検査所見】欠損歯（17，22，26，27），歯周組織検査ではPPD 4～6mm22.9%，7mm以上17.4%，BOP54.9%であった。レントゲン検査で16，15，12，36，46の骨レベルは根尖1/4。その他の骨レベルは1/2～1/3である。動揺は上顎全体に認め15，12，24は2～3度である。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎，2次性咬合性外傷，根分岐部病変

【治療計画】①歯周基本治療：炎症因子のコントロール，予後不良歯の抜歯，歯内処置，暫間修復②再評価③修正治療④審美・咬合機能回復治療⑤再評価⑥SPT

【治療経過】1996年から歯周基本治療開始。再評価後，歯周外科治療，36，46の遠心根の分割抜歯。1997年にSPTに移行。患者の意向により上顎は局部義歯を装着したが，24は根面形態上清掃不良，動揺3のため抜歯し1998年フルブリッジを装着。2006年11の近心頬側隅角部にPPD7mm，BOP（+），セメント質の剥離を確認，剥離片除去。2008年44の動揺が2となり右側臼歯部の連結固定。2012年13，25歯冠破折のため再補綴。設計をブリッジと局部義歯の組み合わせとした。

【考察・まとめ】長期SPT中，セメント質剥離と上顎ブリッジの歯冠破折に遭遇したが上顎歯の動揺はなく支台歯として再治療可能だったこと，残存歯数に変化なく維持できたことはSPTを通じて患者の清掃状態が良好であり，歯周組織と咬合の安定があったこと，検査で早期に変化を発見・対処できたためと考える。

DP-39

2504

中等度慢性歯周炎の患者に対し再生療法を含めた歯周外科治療を行った一症例

水野 剛志

キーワード：部分的矯正治療，慢性歯周炎，歯周組織再生療法

【はじめに】全顎にわたり歯周組織の破壊が認められた中等度慢性歯周炎患者に対し，歯周基本治療，歯周組織再生療法を含む歯周外科治療，部分的矯正治療を行い良好な結果が得られた症例を報告する。

【初診】患者：45歳女性。初診日2012年10月21日。主訴：ブラッシング時の出血。家族歴，全身既往歴：特に無し。非喫煙者。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉は発赤と腫脹が認められ，多数歯において4～12 mmの歯周ポケットが存在。エックス線写真では全顎的に中等度～重度の水平性の骨吸収が存在し22，36，44には垂直性の骨吸収が認められた。上顎前歯部は支持骨の低下により病的歯牙移動（PTM）をおこしていた。

【診断】中等度慢性歯周炎

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

【治療経過】1）歯周基本治療（口腔衛生指導，SRP，18，28：抜歯2）再評価 3）歯周外科治療（17～14，13～23，23～27：フラップ手術，34～37，44～47：歯周組織再生療法）4）再評価5）口腔機能回復治療，部分的矯正治療：13～23 6）SPT

【考察・まとめ】本症例では歯周組織の改善を目的に歯周組織再生療法を含めた歯周外科治療を行い，術後の歯周組織は安定していると考え。上顎前歯部の部分的矯正治療後も後戻りやフレミタスなど無く動揺もコントロールされている。今後も長期的な安定を維持するため定期的なSPTを行っていく予定である。

DP-38

2504

フレアアウトを伴う慢性歯周炎患者に対し包括的治療を行った1症例

白井 敏彦

キーワード：フレアアウト，慢性歯周炎

【症例の概要】患者：39歳女性 初診日：2008年1月27日 主訴：上顎前歯の隙間が気になる。歯を磨くと出血する。 口腔内所見：特に11，12間の歯冠離開が著しく，口腔内全体に歯石の沈着が認められた。歯周組織検査にてBOP 97%，PPD 6mm以上が32%，また全歯牙に動揺が認められた。

【治療方針】1）歯周基本治療 2）再評価 3）歯周外科治療，智歯抜歯および上唇小帯切除 4）再評価 5）矯正治療および補綴治療 6）再評価 7）SPT

【治療経過】ブラッシング指導および歯周基本治療に対する歯周組織の反応は良く，炎症は著しく改善された。再評価後4mm以上のPPDが残存した上下顎側臼歯部に対し，歯肉剥離掻爬術を行った。また，歯周炎を増悪させる可能性のある上下顎側臼歯の抜歯と上唇小帯切除も行った。続いて，上顎の矯正治療を開始した。下顎に対しては咬合調整を随時行った。フレアアウトが改善された後，保定の目的で13から23までの連結レジン前装綴造冠を装着した。さらにナイトガード作製の後，2010年9月24日SPTに移行した。以降，3ヶ月に1回のSPTを継続し，現在のところは良好に経過している。

【考察】本症例では患者に対し治療計画の段階で，下顎も含めた全顎的な矯正治療を勧めたが，金銭的な理由もあり，上顎のみの矯正治療を行い，下顎は咬合調整のみでの対応となった。上顎前歯部を連結冠にて強固に保定したものの，将来的にはフレアアウトが再発する可能性もあると考えている。ナイトガードの擦り減りからみて現在はまだ強いブラキシズムは認められないものの，炎症のコントロールとともに，今後注意深く観察していくことが重要と考えている。

DP-40

2504

出産後に悪化した限局型侵襲性歯周炎に対して感染度の評価を行い歯周治療を行った一症例

梶浦 由加里

キーワード：侵襲性歯周炎，細菌検査，血清抗体価検査，抗菌療法，歯周外科治療

【症例の概要】出産を期に悪化したと考えられる限局型侵襲性歯周炎患者に対し，細菌検査や血清抗体価検査を用いて感染度を評価しながら歯周治療を行った症例を報告する。

【初診】患者：35歳，女性。初診：2015年5月。46，47部腫脹を主訴に来院。2013年の出産を期に腫脹が頻発するようになった。

【全身の既往歴】特記事項なし。非喫煙者。家族歴：父親が無菌顎。

【診査・検査所見】明らかな歯肉腫脹は認められなかったが，4mm以上のPDは全体の45%，BOP陽性率は77.6%であった。X線所見では，左右上下顎大臼歯部に歯根長の1/3～1/2におよぶ水平性骨吸収を認めた。細菌検査では，Pi菌とPg菌（Ⅱ型）を検出し，Pg菌に対する血清抗体価が基準値より高値（17.1）であった。

【診断】限局型侵襲性歯周炎

【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）矯正治療 6）メンテナンス

【治療経過】歯周基本治療時にアジスロマイシン®経口投与を併用したPartial-Mouth SRP法を行ったところ，初診から約2ヶ月後の再評価時の細菌検査にて細菌は未検出であり，Pg菌に対する血清抗体価も低下した。再評価時に4mm以上のPDを認めた部位に対して確実なデブリッドメントを目的として歯周外科治療を行ったところ，4mm以上PD部位は全体の1.9%まで減少し，歯周組織の改善が認められた。

【考察・結論】出産を期に悪化したと考えられる限局型侵襲性歯周炎患者に対し，感染の評価を生化学的に行うことで，各治療段階の効果を客観的に評価しながら歯周組織の改善を図ることができた。

DP-41

2504

高血圧と喫煙習慣のある患者に歯周組織再生療法を行った8年経過症例

小出 容子

キーワード：慢性歯周炎、GTR法、喫煙、高血圧症

【症例の概要】高血圧症、脂質代謝異常症と喫煙習慣のある重度慢性歯周炎患者にGTR法と歯周補綴を行い、良好な経過を得ているので報告する。

58歳女性。2005年6月41の動揺（M3）と上顎義歯作製を主訴に来院した。初診時に41の動揺が悪化、自然脱落した歯を持参した。義歯の使用経験はない。エックス線写真では全顎的に中等度から重度の骨吸収がみられた。PD4mm以上の部位38%，BOP32%だった。高血圧症と脂質代謝異常症を指摘されるが未治療の状態だった。喫煙習慣（20-40本/30年）がある。

【治療方針】①内科に診療依頼（併診）、歯周基本治療②再評価③歯周外科手術④再評価⑤歯周補綴⑥SPT

【治療経過・治療成績】2006年11月再評価、ポケットが残存した12～23、34、35に歯周外科手術を計画。2007年8月、34・35GTR法（自家骨移植併用）、10月2次手術。2008年2月13～23フラップ手術、9月再評価。2008年10月から歯周補綴、2009年11月SPT開始。上下顎遊離端義歯装着。咬合はナイトガードを装着して管理している。垂直性骨欠損部は完全な骨の平坦化と明瞭な歯槽硬線がみられ、現在PD4mm以上の部位0%，BOP14%。

【考察】GTR法術後8年経過するが再生した歯周組織は安定し、歯周治療開始後、血圧・コレステロール値は良好に管理されている。外科処置後に喫煙（5本以下/日）の再開がみられたが、肺病を発症したため再度禁煙した。今後、炎症と咬合、スプリントの管理や食事内容に留意してSPTを行う必要がある。

【結論】再生した歯周組織の維持には、更に徹底したブラークコントロールと咬合の安定が喫煙よりも重要だった。また、歯周治療は患者の健康意識の向上に貢献したが禁煙を持続させる動機づけとしては弱かった。

DP-43

2504

インプラント埋入術と同時に隣接歯垂直性骨欠損に Bone swaging technique を併用したGTR法を応用した一症例

河合 邦彰

キーワード：Bone swaging technique、GTR

【背景】歯周組織再生療法は予知性の高い治療法として知られているが、幅の広い骨欠損においてはエビデンスが不足している。そこで、今回インプラント埋入と同時に有茎骨移植である Bone swaging technique と GTR法を併用した特異的な症例において、広範な骨欠損部に十分な骨再生が認められたので報告する。

【症例の概要】初診：2014年4月 66歳女性 主訴：奥歯で咬めない。診断：限局型中等度慢性歯周炎、二次性咬合性外傷、36、37欠損また、35は歯根膜腔の拡大と、遠心に歯根長約1/2に及ぶ垂直性骨欠損を認めた。歯周基本治療後に手術を行った。35遠心骨欠損（2～3壁性の広範な垂直性骨欠損、骨欠損遠心辺縁～最深部6mm、近遠心幅5mm）に対し骨欠損から1mm離れた骨へ頬舌的に縦溝を形成、ボーンチゼルにて軽打し有茎骨骨片を35遠心根面部に移動させた（Bone swaging technique）。その後36部にインプラント埋入手術を行い、骨欠損部並びに同部をメンブレンで被覆、歯肉弁の復位縫合を行った。免荷期間経過後にインプラント2次手術を行い、上部構造の製作に移行した。

【結果】術後5ヶ月経過時のデンタルX線写真で、35遠心骨欠損部は不透過性に観察された（骨再生量3.64mm、骨再生率97%）。また、インプラント2次手術時の所見では著明な骨欠損部の歯槽骨再生を認めた。

【考察と結論】Bone swaging techniqueは有茎骨を歯根面に側方移動させる為、骨欠損幅を減少させるだけでなく、有茎骨移植片からの血液・細胞の供給、メンブレンの支持等、GTR法との併用で歯槽骨再生の為の環境を構築できた。以上より、幅の広い垂直性骨欠損に対し、Bone swaging technique と GTR法の併用は有効な治療法の一つである事が示唆された。

DP-42

2504

広汎型慢性歯周炎を治療したのち、SPT中に要介護状態になった患者への対応（症例報告）

吉武 邦彦

キーワード：広汎型慢性歯周炎、歯周組織再生治療、要介護者、SPT、副腎白質ジストロフィー

【症例の概要】初診日2001年2月24日 48歳 男性 主訴：右上臼歯部咬合時の違和感 既往歴：副腎白質ジストロフィー（ALD）を遺伝的に有するが発病していない。現病歴：3か月前に右上臼歯部を他歯科医院にて修復治療を受けた。本症例は歯周治療を主にした包括的な歯科治療を終了した後、2003年にSPTに移行した。2010年ALD発症。2013年ごろより疾患の進行に伴い昼夜の歯ぐきしり、口腔清掃の低下が認められるようになった。2015年より家族の協力を得てSPTを継続している。

【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) 傾斜歯のMTMによる整直、補綴治療 7) 再評価 8) SPT 【治療経過】歯周基本治療を行った後に、16近心の深い骨縁下欠損にエムドゲインによる歯周組織再生治療を行った。27は近心傾斜をしているのでMTMによる整直を行った。2003年26欠損にブリッジを装着しSPTに移行した。2010年ALD発症。2013年ごろよりALDに起因する昼夜の激しい歯ぐきしりが始まった。疾患の特徴上歯ぐきしりを止めることができないため、ナイトガードを食事の時以外は常時装着することにした。同時期よりPCR値が上昇してきたため、患者本人による十分な口腔清掃は不可能と判断し家族に1日1回の仕上げ磨きを指導した。現在患者と家族には毎月来院してもらいSPTを継続している。

【治療成績】16の咬合時の違和感は歯周組織再生療法後消失した。要介護2の状態にあっても患者の家族がSPTに参加することでSPTは良好に経過している。

【考察】家族の協力を得てSPTを継続しているが、家族の介護疲弊を考慮し社会的支援のシステムを検討する必要がある。

DP-44

2504

自家骨移植とエナメルマトリックスデリバティブによる歯周組織再生療法の長期経過例

竹田 晴彦

キーワード：歯周組織再生療法、咬合性外傷、長期経過

【はじめに】中等度慢性歯周炎に対し、歯周組織再生療法を含む外科処置を行い、初診から13年経過した症例を報告する。

【初診】患者：56歳 女性 初診日：1998年4月13日上顎臼歯部の咬合痛及び腫脹・出血を訴え来院。既往歴：20代後半に15歯をカリエスで失ってから50歳代までに大臼歯のほとんどを治療受けている。

【診査・検査所見】PCR 55%，PD 4mm以上の部位40.2% BOP 21.6% 上下顎臼歯部に辺縁歯肉の発赤があり、形態は繊維性で肥厚気味である。クレンジングを自覚しており、デンタルX線写真では27.16.17.47歯に垂直性の骨吸収が認められ、24.25.14歯に歯根膜腔の拡大が軽度で認められた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎 咬合性外傷

【治療計画】1.歯周基本治療 2.再評価検査 3.歯周外科処置及び抜歯 4.再評価検査 5.最終補綴処置及びナイトガードSET 6.SPT

【治療経過】1.歯周基本治療・咬合調整、暫間被覆冠による調整2.再評価3.歯周外科処置 14.16歯に自家骨移植を伴った歯肉剥離搔爬術と17歯の抜歯 46.47歯にエムドゲインを応用した歯周組織再生療法 25.26歯も歯肉剥離搔爬術と27歯の抜歯4.再評価5.最終補綴処置とナイトガードSET 6.SPT 7.SPT5年経過時、25歯歯牙破折により、抜歯後インプラントにより補綴8.再評価後SPTに移行

【考察・まとめ】SPT後、約11年後の現在も歯周組織は安定している。しかし2011年6月30日のX線検査で46.47歯の根分岐部に変化が見られないのに対して、16歯の近心に骨吸収と歯根膜腔の拡大が認められるので、ブラークコントロールの徹底と臼歯部の咬合状態を定期的にチェックしながらSPTしていかなければならないと思われる。

DP-45

2504

2型糖尿病を有する慢性歯周炎患者の治療後7年経過症例

鶴川 祐樹

キーワード：2型糖尿病，慢性歯周炎

【症例の概要】初診時（2008年1月）74歳の女性。主訴：ブラッシング時の歯肉出血。全身既往歴：2型糖尿病。現病歴：2007年11月頃から歯肉の出血を自覚し，糖尿病内科主治医から本院を紹介された。口腔内所見：全顎的に口腔衛生管理が不良で，歯肉縁上歯石が沈着し，辺縁歯肉は発赤，腫脹していた。下顎前歯部は叢生であった。PCRは100%，BOP（+）部率は49%，4mm以上の歯周ポケット部率は38%であった。X線所見：全顎的に歯根長1/3から1/2の水平性骨吸収が，17，11，24-26に垂直性骨吸収があった。全身所見：2型糖尿病は食事，運動，インスリン療法で管理され，HbA1cは7.1%（NGSP），BMIは21.4%で，抗血栓薬を服用していた。

【治療方針】両疾患の関連性を理解させ，口腔衛生の自己管理が容易な口腔内環境を構築し，それを維持する。

【治療経過・治療成績】①保存困難歯を抜歯，不適補綴物を除去し，ブラッシングし易い暫間補綴物を装着。SRPと感染根管治療後に下顎前歯部MTMを実施。②歯周基本治療後にHbA1cは6.6%に改善。再評価後，再感染防止のため歯周外科治療と口腔機能回復のため歯科インプラント治療を実施。③暫間補綴物で治療を待ち，口腔機能回復治療を実施。④SPTへ移行（約7年経過）。HbA1cは6.5%で安定。

【考察と結論】糖尿病患者の歯周治療の目的は，歯周炎症と咀嚼不全の糖尿病への悪影響を除去することである。本患者では，理解を得て両者への対応を行い，歯周治療とともに糖尿病が改善し，この効果が7年経過後の現在も維持できている。

DP-47

2504

21年経過観察した慢性歯周炎の一症例

林 康博

【はじめに】慢性歯周炎に対して歯周外科処置（MWF）を行い，21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：45歳男性，初診日：1993年7月2日，主訴：五年ほど前より，歯ぐきから膿が出る。

【診査・検査所見】下顎前歯部に著明な歯肉の増殖性炎症と歯石沈着が認められる。歯周組織検査で，下顎前歯部だけでなく全体的に5mmから最大12mmに及ぶ深いポケットが認められた。X線十枚法においても，17及び25に根尖に到達する深い骨吸収，また47遠心に深い楔状骨欠損が認められた。また，全体的に水平性の骨吸収が見られたものの，17を除いて根分岐部病変は認められなかった。

【診断】17，25，37，36，47に重度の病変を認める慢性歯周炎。

【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】骨吸収が根尖まで到達している17及び25は抜歯。残りの歯に歯周治療を行なう。歯周基本治療後に再評価検査をしたところ，垂直性骨吸収が見られた47及び，水平性骨吸収が見られた16，26，27，37，36.32，31に深いポケットが認められたため歯周外科処置（MWF）を行なう。また，増殖性歯肉炎があった32，31，41，42には歯肉切除を行なう。術後には，歯周ポケットとBOPがほとんど無くなっている。

【考察・まとめ】この21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ほぼ完全に抑えられている。また，47遠心の垂直性骨吸収，更には36，37間の水平性骨吸収もX線写真でずいぶんと改善してきた。同部には再生療法は行っていないが，今後も注意深く経過観察をして行きたい。なお，47は2011年9月に歯根破折で抜去している。

DP-46

2504

広汎型侵襲性歯周炎の一症例

岩本 義博

キーワード：侵襲性歯周炎，包括的歯科治療

【症例の概要】初診時（2011年9月）42歳の女性。主訴：歯の動揺による咀嚼障害。現病歴：2011年7月頃から咬合時痛を自覚し，近医受診したところ，歯周病により保存困難であるという説明を受けた。日本歯周病学会のHPで本院の存在を知り，歯周病の病態および治療方法についての説明を希望して受診した。口腔内既往歴について医療面接を行った結果，30歳以下で歯周炎を発症していることが推測できた。口腔内所見：ブラークコントロールは比較的良好で炎症所見に乏しかったが，前歯部歯列不正と広範囲のアタッチメントロスが特徴的であった。X線所見：多数歯に重度歯槽骨吸収をみた。全身既往歴および喫煙歴はなく，家族歴は父親が40歳頃から義歯を装着していた。

【治療方針】広汎型侵襲性歯周炎と診断し，患者の希望する治療をよく話し合い，治療計画（歯周外科治療，矯正治療，インプラント外科治療，口腔機能回復治療）を立案した。

【治療経過・治療成績】1）口腔清掃指導と並行して，46抜歯，スケーリング，SRP，26感染根管治療を実施。2）再評価後，再感染防止のため歯周外科治療を実施。3）口腔機能回復のため矯正治療後に26インプラント外科治療を実施。4）暫間補綴物にて組織の治療を待ち，口腔機能回復治療を実施。5）SPTへ移行（2年経過）。

【考察・結論】本症例のような包括的歯科治療は治療期間が長期であるため，患者のモチベーションを維持する事が大切である。患者とよく話し合い，できる限り患者の希望に沿った医療を提供するように留意した。今後とも患者の希望を尊重しつつ，維持療法を長期にわたって継続することが大切であると考えられる。

DP-48

2504

広汎型重度慢性歯周炎患者に対し歯周組織再生療法及び限局矯正治療を行い7年経過した1症例

里見 美佐

【はじめに】垂直性骨欠損を伴う重度歯周炎罹患歯に歯周組織再生療法，限局矯正治療を行いSPT移行後約7年経過した症例を報告する。

【症例の概要】61歳男性 初診日 '06.2.28 主訴 左上奥歯が嘔むと痛い。全身既往歴，特記事項なし。12年前に禁煙。ブラキシズム自覚なし。

【診査・検査所見】全顎的にPC不良，歯肉の腫脹，発赤を認め，PCR:88.0%，BOP:81.5%，PPD平均4.2mm，PD $\geq$ 4mm46.9%， $\geq$ 7mm9.9%。X線所見では全顎的に水平的骨吸収像，#24，37，38に垂直性骨吸収像を認めた。#37，38は近心傾斜を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療方針】全顎矯正を受け入れなかったため，#38抜歯，#37近心垂直性骨欠損の改善，LOTによりアップライト後#36部にインプラントを埋入し左側臼歯部の咬合回復を図る。

【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.LOT6.インプラント治療7.再評価8.口腔機能回復治療9.再評価10.SPT

【治療経過】1.歯周基本治療（TBI，Sc/Rp，#17，24，38抜歯，#37暫間被覆冠，齲蝕治療）2.再評価3.歯周外科治療（#13-16，#25-27F.op，#37エムドゲイン®ゲル+自家骨移植，#24CTGによる歯槽堤増大）4.再評価（#37近心にPD4mm残存したがPC良好，BOP（-）であり矯正治療に移行）5.LOT（#37）6.インプラント治療（#36部）7.再評価8.口腔機能回復治療（#16，#23-35，#36，#37，#44）9.SPT（PCR:8.0%，BOP:8.0%，PPD平均3.0mm，歯周組織の安定を認めSPTに移行）現在SPT移行後約7年経過し，経過良好である。

【考察】初診時予後不良と判断した#37は，歯周組織再生療法と矯正治療を行い保存可能となり安定した状態が得られた。現在SPT移行後約7年経過し経過良好であるが，根分岐部病変2度が存在し，今後とも注意深く経過観察していく必要がある。

DP-49

2504

歯根形態異常が修飾因子と考えられた2壁性垂直性骨吸収に対し、歯周組織再生療法を行った一症例
菱川 敏光

キーワード：歯周組織再生療法，歯科用CT，咬合性外傷

【症例の概要】初診：33歳女性 主訴：16, 26の加療 初診時所見PCR：63.3% 辺縁歯肉・乳頭歯肉に発赤を認め、歯間鼓形空隙の増加を認めた。PD平均：3.5mm / PD4mm以上部位率：33.3% 主訴の16, 26ではLindhe II度の根分岐部病変およびII度の動揺を認めた。咬合関係は前歯部反対咬合で開咬を認め、咬頭嵌合位は不安定であった。エックス線写真：全顎的な水平性骨吸収、46近心に垂直性骨吸収、17, 16, 26, 27は根尖を含む透過像を認めた。 診断：広汎型中等度慢性歯周炎・咬合性外傷

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 歯周外科処置 3) 口腔機能回復治療 4) SPT

【治療経過・治療成績】2009年10月から2011年6月にかけて、炎症性因子のコントロールと義歯による欠損補綴を含む歯周基本治療を行い、歯周組織の状態を改善することが出来たが、46近心に深いポケットが残存した。同部歯科用CT所見より、2壁性骨欠損に加え、セメント質の肥厚を疑う歯根形態異常を認め、2011年9月エナメルマトリックスタンパク質を用いた歯周組織再生療法を行い、2012年6月SPTに移行した。

【考察】本症例ではエナメルマトリックスタンパク質を用いた歯周組織再生療法により明らかな歯槽骨レベルの改善を認めた。この事は、基本治療におけるブラークコントロールおよび補綴による歯周炎の改善に加え、46垂直性骨吸収の原因と考えられた外傷性咬合と歯根の解剖学的形態異常を除去した上で、再生療法を行った事により達成できたと考えられる。

【結論】今回、エナメルマトリックスタンパク質の有効性に加え、歯周外科治療計画立案における歯科用CTの有用性が示唆された。

DP-51

2504

3年間の治療中断により歯周病が再発した広汎型慢性歯周炎患者の20年経過症例

瀬戸口 尚志

キーワード：慢性歯周炎，歯周外科治療，SPT

【症例の概要】歯周治療の効果を長期間維持する上で、メンテナンスあるいはSPTは非常に重要である。歯周病が再発した患者に再治療を行い、SPT移行後20年良好に経過した症例について報告する。初診：1992年6月。40歳女性。歯肉の腫脹、歯の動揺を主訴に来院。5年前の1987年7月から歯周治療を受けていたが、全顎臼歯部の外科処置終了後の1989年4月に治療を中断。その後3年間、歯科受診が無かった。初診時のブラークコントロールはほぼ良好であったが、全顎的に歯肉の発赤、腫脹を認めた。歯周ポケットが4mm以上の歯が多数あり、エックス線所見では全顎的に中等度から重度の骨吸収が認められた。12, 11, 44には根尖付近に及ぶ骨吸収、26, 46には根分岐部病変を認めた。広汎型重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) 口腔機能回復治療，6) 再評価，7) SPT。特にSPTの重要性を患者に十分に理解してもらい、歯周組織の健康の長期間の維持を目指す。

【治療経過・治療成績】歯周基本治療後、歯肉の炎症は軽減したが、臼歯部には4mm以上の歯周ポケットが残存した。全ての臼歯部にフラップ手術を行い、必要に応じ歯槽骨整形術や結合組織移植術等を併用した。補綴治療として、13, 12, 22, 23, 26を支台とするブリッジ、47, 46, 45, 44の連結クラウンを装着した。1995年4月に再評価を行い病状の安定を確認し、SPTへ移行した。

【考察および結論】再発の可能性が高いと考えられた症例であるが、SPT移行後も患者は定期的な来院を継続しており、20年間歯周状態は安定している。SPTの重要性を再確認できた症例である。

DP-50

2504

矯正治療前に結合組織移植術を行った2症例

岡山 哲郎

キーワード：結合組織移植術，矯正治療

1症例目

【症例概要】患者29歳女性，初診日2011.4.1主訴：22口蓋側転位を直したい。23の唇側歯肉が薄いので矯正治療前に結合組織移植術（以下CTG）を行い歯肉退縮の予防を行った。

【治療方針】CTG後，矯正治療を行う。

【治療経過】矯正治療終了し，23部歯肉の創部は術後5年以上経ったが良好である。2症例目

【症例概要】患者30歳女性，初診日2014.3.7主訴：狭窄咬合を直したい。ブラシ圧が強い。13～16，23～26は歯肉も薄く歯肉退縮しているため矯正治療前にCTGを行った。

【治療方針】適切なブラシ圧の指導，CTGを行い矯正治療を行う。

【治療経過】23～25，13～15の順にCTGを行った。3ヵ月後，組織安定を確認し矯正治療開始した。現在術後2年で矯正治療中であるが創部は両側共に安定している。今後も経過を追っていく。

【考察】歯肉の薄い部分，歯肉退縮している部分に対し矯正治療により歯牙を唇側に拡大する場合，CTGにより歯肉の厚さを改善しておくことは歯肉退縮予防に対し有効と考えられる。

DP-52

2504

広汎型侵襲性歯周炎の一症例

高槌 力弥

キーワード：広汎型侵襲性歯周炎，細菌検査，再生療法

【症例の概要】患者：35歳女性，初診日：2008年2月，主訴：下の左右奥歯が腫れて痛む。膿が出て口臭が気になる。歯科的既往歴：20代から歯肉の腫脹を繰り返し、その度に投薬を受ける。歯周検査の経験なし。7年前にM歯科にて連結冠による補綴，その際に抜髄処置を受けた。当院受診の5日前までK歯科に1年程通院し，右上の再生療法を受けた。当院受診前に総合病院，口腔外科を受診し，消炎剤・抗生剤・含嗽剤を処方された。初診時の患者の印象は，多数の歯科医院を受診したが満足な結果が得られず，精神的にも追い詰められている様子であった。感染症であることを認識し，治療に対する不安を解消する目的で細菌検査を行った。

【診査・検査所見】全体的に歯肉の退縮，根面の露出がある。ブラークの付着がほぼ見られない。ポケットからの自然排膿，強い口臭がある。PPD平均5.08mm，BOP54%。X線写真において全顎的に水平的，垂直的骨吸収が確認できる。上顎大臼歯部にⅢ度の分岐部病変ある。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎

【治療方針】①歯周基本治療（抗菌療法併用），抜歯 ②再評価 ③歯周外科（再生療法） ④再評価 ⑤インプラント埋入 ⑥歯周整形外科 ⑦口腔機能回復処置⑧SPT

【治療経過】BOP，PPDともに改善し，口臭も改善された。口腔内のコンプレックスが改善し表情が明るくなった。間食が増えPCRが悪化傾向である。25遠心ポケットの対応を検討している。

【考察・まとめ】PPDは基本治療により減少したが抗菌薬によるものが特定できない。抗菌薬投与後のBOPに大きな変化は見られなかった。再生療法後のBOPの減少は顕著であった。術前に見られた歯肉の退縮は角化歯肉の獲得により，良好な歯周環境が構築できた。

DP-53

2504

歯列接触癖のある広汎型重度慢性歯周炎患者の一症例

大塚 英哲

キーワード：慢性歯周炎，咬合性外傷，歯列接触癖

【はじめに】歯列接触癖（TCH）のある広汎型重度慢性歯周炎患者に歯周治療を行った症例について報告する。

【初診】患者：55歳男性。初診：2012年10月30日 主訴：歯がぐらつく。既往歴：2012年4月から禁煙。それまでは20本/日喫煙。口腔現病歴：3年前に他院で「あと3年で歯が全部なくなる」と言われた。1ヶ月に一度クリーニングしてもらっていたが、さらに悪くなる気がしたので来院。

【検査所見】歯式17-27, 37, 36, 34-44, 47, 48, PoR $\geq$ 4mm 75.7%, BOP 79.1%, PCR 42.3%, 動揺度 全顎でLindheの分類1-2度, X線写真所見：全顎に歯根の1/2以上の骨吸収があり14, 34, 44では垂直性骨吸収を認めた。TCHの自覚あり。

【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咬合再建治療 ⑥再評価 ⑦メンテナンス

【治療経過】歯周基本治療時に炎症のコントロール，咬合性外傷に対して咬合調整・暫間固定，TCHには自己暗示療法を行った。27, 37, 46遠心根拔牙。45, 47, 48, 24, 25, 26Flap手術，14エムドゲインによる再生療法，36歯根分割術。下顎臼歯部はBrを装着し，2013年12月にメンテナンスへ移行。

【考察・まとめ】本症例は歯周治療とTCHに対し自己暗示療法と咬合調整で咬合性外傷と炎症が除去され，歯の動揺が減少した。1-3か月に一度のメンテナンスに応じており，歯周組織は安定している。今後，う蝕にも注意し，炎症と力のコントロールを継続していきたい。

DP-55

2504

広汎型侵襲性歯周炎患者に包括治療を行った15年経過症例

窪田 裕一

キーワード：広汎型侵襲性歯周炎，インプラント治療，矯正治療，SPT

I 症例の概要：2001年1月初診時24歳の女性。主訴は14腫脹。全身既往歴に特記事項はなく，非喫煙者。口腔内所見は，全顎歯肉発赤腫脹，プロービングポケットデプスは5mm程度だが10mm以上の部位も認めBOPは71.1%であった。エックス線写真検査では，中等度水平型骨吸収及び14, 11, 21, 22, 35, 32, 46に垂直性骨吸収を認め，14, 11, 21, 22, 46は動揺度3度であった。年齢に比して歯周組織の破壊が急速で，母親が重度歯周炎で壮年期より無歯顎であったことから，家族性が推定されGAgPと診断した。II治療経過・治療成績：歯周基本治療は，14, 11, 21, 22, 46を順次拔牙して歯周治療用装置を装着した。歯周外科治療（32, 33のmodified Widman flap）後に，矯正治療及び上顎前歯欠損インプラント治療後，SPTに移行。定期的にPMTCと生活習慣指導を行い，患者の受領行動維持に努めた。健康診断検査結果を参考に全身状態を把握し，周産期にはメンテナンス間隔を短くした。10年経過時に12が歯根破折により喪失，同部にインプラントを埋入したが，全体的には良好に経過している。IV考察及び結論：generalized aggressive periodontitis (GAgP) では，毒性の強い細菌叢と高い疾患感受性を持つ可能性があり，生活習慣に対応できる個々のリスクファクターを考慮したメンテナンスプランニングが必要となると思われる。本症例において良好な経過が得られた理由としては，口呼吸などリスクファクターを考慮した患者指導と定期的専門的清掃を継続したことが考えられた。

DP-54

2504

Miller クラス I および III 歯肉退縮に対して垂直切開を行わない結合組織移植術で根面被覆を行った症例報告

川西 章

キーワード：結合組織移植術，根面被覆，審美治療

【緒言】本報告では，唇側歯槽骨の欠如に加え，過剰な咬合力および歯列不正が原因で生じたと考えられる歯肉退縮による審美障害に対し，垂直切開を行わないパウチ法およびTunnel法による結合組織移植術により根面被覆を行った2症例の詳細を報告する。

【症例概要】患者1：22歳の女性 矯正治療後の31の歯肉退縮を主訴に来院した。診断：Millerの分類クラス3，Maynardの分類タイプ4の歯肉退縮

患者2：29歳の女性 歯肉退縮の治療を希望し来院した。診断：33および34にMillerの分類クラス1，Maynardの分類タイプ4の歯肉退縮 治療方針：1) 患者教育，2) 歯周基本治療（Bite Plateによる咬合力の管理，暫間固定による動揺歯の固定），3) パウチ法あるいはTunnel法を併用した結合組織移植術，4) メンテナンス

治療経過：術中の偶発症は認められなかった。患者の希望により，エナメルマトリックスタンパク質は使用しなかった。患者2は結合組織を採取した口蓋歯肉部の術後疼痛を訴えた。移植した結合組織が周囲組織と調和するまで約2カ月かかった。現在，患者1では4年間，患者2では1年間経過しており，いずれもCEJ直下まで根面被覆が達成できた。

【考察および結論】日本人は欧米人に比べ，唇側の歯槽骨および歯肉の薄いタイプが多くみられ，付着歯肉幅も狭いため，歯肉弁歯冠側移動術が適応にならない症例が多い。今回の2症例と同様に歯肉の厚みが薄いケースでは，軟組織の厚みを増大できる結合組織移植術の方が良好な予後が得られると考えられる。また，垂直切開を行わない術式を選択し審美的回復が良好なため患者の満足度は高い。

DP-56

2504

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

五十嵐（武内）寛子

キーワード：慢性歯周炎，エナメルマトリックスタンパク質，歯周組織再生療法

【はじめに】慢性歯周炎患者に歯周治療，補綴処置を行い良好な治療経過を得ている症例を報告する。

【初診】38歳女性，初診日2013年11月7日 主訴：3か月前に風邪をひいてジスロマックを服用したところ，歯ブラシでの出血が止まり歯肉が退縮して黒色の虫歯のようなもの出てきたとのことと来院。5年前に禁煙。全身の既往歴の特記事項はなし。口腔衛生指導を受けた経験はなし。歯科受診は10年ぶり。

【診査・検査所見】視診にて虫歯ではなく歯肉縁上歯石を認める。12, 13間の暫間固定は脱離し動揺を認めた。全顎的に4mm以上の歯周ポケットとBOPがあり，デンタルエックス線所見では特に46, 47に6mm以上の骨吸収を認めた。

【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) SPT

【治療経過・治療成績】全顎的な口腔衛生指導をはじめ歯周基本治療を行った。再評価後にPD4mm以上の垂直性骨欠損を認めた46, 47に対しエナメルマトリックスタンパク質を用いた歯周組織再生療法を行った。術後は全顎的にPD4mm以下で炎症状態も消失したため，患者本人の希望により前歯部の審美的改善を図るため補綴を行った。

【考察】ジスロマックの服用により一時的に炎症が抑制され，黒色の縁上歯石が縁上に現れ虫歯だと思ったことがきっかけで口腔内に意識が向き，治療に対し協力的であった。歯周病のメカニズムを理解して的確な口腔衛生維持することにより，モチベーションが保たれかつ清掃性が改善し病状が安定し良好な経過を維持していると考えられる。本症例は良好な経過を経ているが，長期的な安定を維持するため今後も注意深いメンテナンスを行っていく必要がある。

DP-57

2504

クロスアークスプリントで対応した広汎型重度慢性
歯周炎患者の10年経過症例

栃原 秀紀

キーワード：クロスアークスプリント、自家歯牙移植、支台歯の歯列内配置、広汎型重度慢性歯周炎

全顎的に著しく歯周炎が進行し、ほとんどの支台歯の残存骨量が少なく動揺する症例に対し、クロスアークスプリントで修復し、10年以上の経過が得られたため報告する。

【症例の概要】2000年6月初診、47歳 女性、歯周治療を希望して来院。小学生の頃から歯肉の退縮、発赤、腫脹、排膿を自覚していた。40歳過ぎから歯牙の動揺が増し、咀嚼が困難になってきた。残存歯は24歯、全顎にわたり出血、排膿があり、全ての歯に動揺と移動が認められる。X線所見では、5歯以外はほとんど根尖近く達する骨の透過像を認めた。

【治療方針】①歯周基本治療②再評価③抜歯と暫間ブリッジで固定④再評価⑤修正治療⑥再評価⑦プロビジョナルレストレーション装着⑧最終修復物装着⑨メンテナンス

【治療経過】歯周基本治療後、保存不可能な歯を抜歯した後、支台歯を暫間ブリッジに置き換えながら咀嚼機能の回復を図った。しかし、支台歯の配置状態が悪くなったため歯周補綴が行えるよう改善する必要があるため、47近心根を35部へ移植し、歯列からはずれた35をM.T.M.にて支台歯へ組み込んだ。その後プロビジョナルで形態を修正し、最終修復物へと移行した。

【考察】患者の協力、回復力の高さ、咬合力の弱さに助けられ経過は安定している。反省点は、支台歯を生活歯で保存できなかったことである。

【結論】重度歯周病で欠損になり歯周治療完了後、インプラントで修復する場合は、歯周組織が健康な人に比べ歯およびインプラント周囲の炎症のリスクは高くなる。しかし残存歯の歯列内の配置が良好であれば、クロスアークスプリントで十分対応できると考える。成功の必須条件はブラークコントロールである事は言うまでもない。

DP-59

2504

清掃を困難にしていた歯冠形態を修正後に歯周外科
処置を行い歯周支持組織の改善を行った一症例

齋藤 恵美子

キーワード：慢性歯周炎、咬合性外傷、MTM

【はじめに】形態不良な補綴物による清掃不良と側方力による咬合性外傷により歯周炎が進行した症例に、基本治療の徹底、歯周外科、MTM、補綴物修正を行って、良好な結果を得たので報告する。

【初診】55歳女性。2011年1月31日 初診。主訴：33、34の歯肉腫脹。全身既往歴：糖尿病。歯科既往歴：歯列不正があり、1996年頃より齧蝕と歯周病の進行による抜歯と修復補綴処置を受けてきた。歯周治療の既往は無い。

【診査・検査所見】上下顎のほぼ全ての歯肉に発赤・腫脹が認められ、歯周ポケットは6mm以上あり、BOP(+)であった。骨吸収は歯根の約1/3から2/3であり、特に12、22、33、34、35、44には垂直性の骨吸収、26には根分岐部病変3度を認めた。口腔清掃状態はほとんど全ての歯の歯頸部と歯間部にブラークが付着し、ブラークスコアは77.5%であった。

【診断】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 2) 再評価 3) 歯周外科処置 4) 再評価 5) 26MTM、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。治療初期に清掃性及び咬合に配慮した暫間被覆冠に置換、歯周外科処置、26のMTMを行った後、口腔機能回復治療を行った。

【考察・まとめ】本症例は清掃性及び咬合に配慮して歯周治療を進めた。モチベーション、口腔清掃指導の徹底の後、歯冠形態の修正をおこなった結果、歯周組織の反応が良好になったと考えられた。清掃性に配慮してMTM、最終補綴を行った結果、SPT時の清掃状態は現在も良好で、歯周病の再発は認めない。今後は、口腔清掃状態と咬合の管理に留意する。

DP-58

2504

重度広汎性慢性歯周病患者の14年経過症例

富谷 尚

キーワード：歯周基本治療、サポータティブペリオドンタルセラピー、歯周組織再生療法、根分岐部病変、高齢

【症例の概要】広汎性重度慢性歯周炎の患者に歯周基本治療をおこない、患者も良く理解し、口腔内管理をして良好な結果を得ていたが、SPTに入って全身的疾患のために維持管理が難しくなった。

【初診】患者：55歳、女性、会社員 初診：1996年9月12日 主訴：4、5日前から左上の奥歯が中の方から痛む 患者希望：入れ歯になりたい

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 16、24、25、36、46の抜歯 3) 暫間補綴物作成 4) 再評価後、歯周外科 5) 再評価後、最終補綴物作成 6) SPT

【治療経過】その1. 歯周基本治療は計画通りおこない、PCR値は60%から12%に減少。PPDも減少したが、再評価後26、27と21、22に歯肉剥離掻爬術をおこない、24、33、45は再度ルートデブリッドメントをおこなった。再評価後、最終補綴物を作成し、ナイトガードを作成してSPTに移行した。その2. SPT中に深いPPDが発現した14、33にEMDを用いた歯周組織再生療法をおこなった。SPT開始後10年を経過しても26、27、36の根分岐部のブラークコントロールが出来ていた。

【考察・まとめ】歯周基本治療後に良好な経過を得た部位にSPT中に骨縁下ポケットが確認され、EMDを用いた歯周外科をおこなった。長い上皮性付着の不安定さを示した。SPT10年経過後、本人による目眩や振戦の為にブラッシングに集中できないという相談があった。患者はパーキンソン病を発症し、自分で口腔内管理ができなくなった。メンテナンスしやすい口腔内環境を考えることも重要だと考えた。

DP-60

2504

クサビ状欠損部に対し結合組織移植術を応用し長期
間良好な経過の認められた1症例

鈴木 基之

キーワード：クサビ状欠損、結合組織移植術、クリーピングアタッチメント、根面被覆

1. はじめに 犬歯・小臼歯部は歯根露出とそれに伴いクサビ状欠損(WSD)が発現しやすい。WSDに対し修復処置が行われているが、その結果2次カリエスや更なる歯根露出を惹起する。本症例では意図して結合組織移植術を行い良好な長期経過が認められたので報告する。2. 初診患者：51歳(1950年生れ) 女性初診日：2001年5月1日主訴：メンテナンス希望特記すべき全身疾患、アレルギーなし現病歴：2000年1月まで他医院にて歯周病健診と定期管理を受診中紹介来院。3. 診査PDは全顎1~3mmと浅く、BOP無し。上顎両側犬歯・小臼歯唇面に限局的歯肉退縮による歯根露出があり、WSDが認められた。隣接面部の歯槽骨吸収は少ない。4. 診断13、23、24部歯肉退縮による歯根露出とWSD5. 治療計画初診時PDは浅かったが、歯ブラシ不正使用による歯根露出とWSDが認められたため、ブラッシングに対する意識を高め、特に13、23、24部に対しては意識するよう指導し、咬合の確認を行った。付着歯肉量と患歯周囲歯槽骨量が十分であったため、結合組織移植術を施行し、同部位でのブラッシングに十分注意を払うようモチベーションの再強化を図りながらメンテナンスを行うこととした。6. 治療経過適切なブラッシングが可能となり、ブラッシング圧も軽減でき、良好な経過が認められた。結合組織移植術：13部(2002年2月)23、24部(2002年12月)施行治療後アタッチメントゲイン、歯根被覆、付着歯肉幅の増加が認められ、3ヶ月ごとのメンテナンスを行っている。7. 考察本症例は外科処置後歯周環境が改善し、その後の良好なブラッシングと、メンテナンスによりクリーピング現象が認められた。

DP-61

歯周治療の原則に基づいた重度慢性歯周炎の一症例

2504

山本 尚子

キーワード：慢性歯周炎，歯周治療の原則，SPT

【はじめに】歯周病の病因は様々であり，患者ごとに異なる。治療には原則があり，その遵守は重要である。今回，30歳代の重度慢性歯周炎患者の症例を通して病因を探索し，その改善により良好な治癒を得ることができた症例を紹介する。

【初診】38歳女性。初診日：2011年9月15日。主訴：左上奥歯が疼き，歯茎も腫れて痛い。全身既往歴：特記事項無し。

【検査所見】全体的に歯垢の付着量は少ないが，ほぼ全隣接面に付着（50%）。下顎前歯に軽度の叢生がみられ，動揺歯に咬合性外傷（フレミタス）が認められる。左右ともに臼歯部は交差咬合。16に拍動性の疼痛がある。歯間乳頭部の歯肉の発赤・腫脹が多数見られ，易出血性。4mm以上のポケットが約60%に，PPD平均4.2mm，BOP（+）12%，動揺度平均0.19であった。

【診断】広汎性重度慢性歯周炎，咬合性外傷

【治療計画】1.モチベーション，2.ブラッシング指導，3.咬合調整，4.う蝕治療，5.SRP，6.歯の漂白（11），7.再評価（歯周基本治療終了後），8.歯周外科（フラップ手術），9.再評価（歯周外科終了後），10.最終補綴物装着，11.再評価（修正治療終了後），12.SPT

【治療経過】患者はブラッシング良好で治療に積極的に参加してくれ，良好なモチベーションを獲得。咬合調整により咬合痛が消失，患者の協力は一層良好となった。歯周ポケット残存部位にフラップ手術を施し，経過はさらに良好。現在，SPTの最中。

【考察】歯周治療で最も重要なことは病因の探索とその改善に向けた治療法の選択・実施，さらにモチベーションおよびブラークコントロールの良好な獲得にある。本症例の場合，理解力良好で協力的な患者であったため，良好な歯周治療を実践することができた。

DP-63

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を行い9年経過した症例

2504

谷口 宏太

【症例の概要】広汎型重度侵襲性歯周炎患者に対してEmdogain®を用いた歯周組織再生療法を行い，ブリッジによる固定を含めた全顎的な治療をおこなった。初診：29歳，女性，初診日：2006年9月19日，主訴：歯がゆれて気になる，全身の既往歴：高血圧診察・検査所見：口腔内所見では歯肉の炎症所見は軽度であるが，X線検査では，ほぼ全歯にわたり中等度から重度の垂直性骨欠損が見られた。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) 再評価5) 補綴治療6) SPT

【治療経過】1) 歯周基本治療2) 再評価3) 歯周外科処置：全顎にEmdogain®による歯周組織再生療法4) 再評価5) 補綴治療6) SPT

【治療成績】Emdogain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4mm以下になりその後補綴治療を行い，SPTにより長期に維持安定されている。

【考察・結論】広汎型重度侵襲性歯周炎において，Emdogain®による歯周組織再生療法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。

DP-62

咬合性外傷を伴った限局型中等度慢性歯周炎の1症例

2504

大八木 孝昌

キーワード：咬合性外傷，再生療法，矯正治療，インプラント

【はじめに】咬合性外傷を伴った慢性歯周炎患者に対して，歯周基本治療，矯正治療，再生療法，歯周補綴を行った症例を報告する。

【初診】2010年10月初診，68歳男性，主訴：1ヶ月前から右下が痛くて噛めない。全身既往：前立腺肥大，歯科既往：10年ぶりの来院，喫煙歴：20年ほど前まで1日10本

【診察・検査所見】35，36欠損，上下前歯部に歯列不正・パラファンクシオンを疑うファセットを認めた。13唇側に歯肉退縮，16遠心にパーフォレーション，23遠心に10mmのPPD・動揺3度・フレアアウト，27遠心に7mmのPPD・動揺1度，37遠心に10mmのPPD・動揺2度，47頬側に12mmのPPD・動揺3度・分岐部病変Ⅲと限局的に歯周疾患の進行を認めた。

【診断】咬合性外傷を伴う限局型中等度慢性歯周炎

【治療計画】1) 16，37，47抜歯2) 歯周基本治療3) 再評価4) 35，36インプラント5) 矯正治療6) 再生療法7) 歯周補綴8) 再評価9) SPT

【治療経過】16，37，47抜歯，歯周基本治療，35，36インプラント，スプリントを用いた下顎位の模索，矯正治療，歯周外科処置13:結合組織移植23:遠心再生療法（エムドゲイン®），27:遠心骨切除を伴った歯肉弁根尖側移動術，13~17:歯周補綴，咬合の安定を得たのちSPTへ移行した。

【考察・まとめ】本症例は，歯周疾患の進行が限局的で且つ重度に進行を認めた。そのため，歯周基本治療の後，下顎位の模索，矯正治療を行い，咬合性外傷が加わりにくい口腔内環境を整えた後，再生療法，結合組織移植を行い良好な結果を得ることができた。今後もSPTの継続と咬合の管理のみでなく，歯周組織に加わる様々な力に配慮する必要があると考えている。

DP-64

細菌感染度を指標とした包括的歯周治療中の広汎型重度慢性歯周炎患者の免疫反応性

2504

本郷 昌一

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，包括的歯周治療，細菌DNA検査，血清IgG抗体価検査

【症例の概要】51歳，女性。初診：2008年8月。主訴：専門的歯周治療希望。現病歴：46歳頃，28部の歯肉腫脹を自覚して近医を受診し，重度歯周病と診断された。その後，定期的に通院したが，急性症状を繰り返したため，専門的な歯周病の精査と加療を目的に当院を受診した。

【検査所見】26，27，37を喪失し，上顎前歯と左側小臼歯が病的移動し正中は左側に偏位していた。歯肉は退縮し炎症の範囲は歯頸部周囲に限局していた。7mm以上のPPDを有する部位が9歯あり，11，22，24，25，35に2度の動揺があった。X線所見では，全顎的に歯根1/2程度の水平性骨吸収があった。細菌DNA検査では*Porphyromonas gingivalis*（Pg）が高い割合で検出されたが，抗体価検査では他の細菌も含めて健常値であった。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（感染が持続するが生体応答は低調）

【治療方針】1.歯周基本治療，2.歯周外科治療（徹底的な感染源除去），3.矯正治療，4.歯周外科治療（歯槽骨形態と軟組織形態の改善），5.口腔機能回復治療，6.SPT

【治療経過】歯周基本治療後，歯肉剥離掻爬術を行い，徹底的に感染源を除去した。その後，感染管理と咬合性外傷の改善のため，全顎矯正治療，47部の自家骨移植，24-25部の遊離歯肉移植を行った。そして，審美的改善を重視した口腔機能回復治療を行った。治療の進行に伴い，PgのDNA検査値は低下したが，抗体価は上昇し，その後減少傾向にある。また，他の細菌に対する抗体価も上昇した。

【考察と結論】本患者は治療に伴う再感作によって高い免疫反応を示したので，歯周炎感受性が高いと考えた。広範囲に補綴装置を装着したこともあり，今後も細菌感染度をモニタリングしながらSPTを行いたい。

DP-65

咬合性外傷を伴う重度慢性歯周炎に対する口腔機能回復治療

2504

片桐 さやか

キーワード：歯周補綴、咬合調整、歯の移動

【症例の概要】重度慢性歯周炎により口腔機能に支障をきたした患者に対し、歯周基本治療にて炎症と咬合性外傷をコントロールし、歯周補綴にて咬合を再構成した症例を報告する。

【治療方針】54歳女性。「上の歯がゆれる」「さしすせそ、が言いにくい」「入れ歯をいれても物がかめぬ」との主訴で来院。全身疾患はなく、非喫煙者である。ブラークコントロールは比較的良好であるが、舌顎前歯は叢生、歯石の沈着が認められ、31・42には明らかな炎症が認められた。残存歯は20歯で全顎的に歯根の1/2から1/3程度の骨吸収を認めた。特に上顎前歯部では2度程度の動揺が認められた。上顎は臼歯のほとんどを喪失しており、義歯を装着しているものの不適合により咬合時に動揺が認められた。治療計画としては1.歯周基本治療 2.再評価 3.歯周外科治療 4.MTMによる叢生の改善 5.口腔機能回復治療 6.SPTとした。

【治療経過】口腔衛生指導、スケーリング・ルートプレーニングと並行し、咬合調整と義歯修理を行った。再評価により24と31は抜歯適応と診断したが全顎的には治療に対する反応は良好で歯周外科は実施しないこととした。31抜歯後、歯が移動したため、MTMは行わなかった。その後上顎前歯部を連結冠により永久固定、臼歯部をパレルミリング義歯およびインプラント処置を行い口腔機能回復に努めた。

【考察】歯根の1/3を超える骨吸収が認められる歯に対しては、永久固定を行うことで義歯鉤歯としての使用が可能となり9年間の安定した経過をたどることができた。

【結論】ブラークコントロールの徹底と咬合状態に留意したSPTを継続することが重要であると考えられる。

DP-67

糖尿病を伴った広汎型重度慢性歯周炎の1症例

2504

鎌田 征之

キーワード：糖尿病、歯周基本治療、咬合性外傷

【はじめに】糖尿病を伴った広汎型重度慢性歯周炎患者に対して、歯周基本治療を通して患者の生活習慣の改善を行い、歯周組織の改善に努めた症例を報告する。

【初診】2011年11月初診、54歳男性、主訴：歯ぐきから血が出る。全身既往：糖尿病、歯科既往：10年ぶりの来院

【診査・検査所見】10年前より糖尿病に罹患していたが、糖尿病の治療を受けていないとのことだった。口腔内は不潔な状態であり、歯肉の発赤・腫脹を全顎的に認めた。プロービングデプスは全顎的に深く、多くの動揺歯を認めた。デンタルX線写真において全顎的に歯槽頂部歯槽硬線の消失があり、根尖部にまで及ぶ骨吸収像や垂直性骨欠損を多数歯に認めた。顎関節に特に異常所見を認めなかったが、咬合時、上顎前歯部はフレアアウトをおこし、かろうじて左側の臼歯部のみで咬頭嵌合位が保たれ、強く咬合することは困難な状態であった。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 治療用義歯装着 3) 再評価 4) 補綴処置 5) 再評価 6) SPT

【考察・まとめ】SPT時のデンタルX線写真において、歯槽頂部歯槽硬線と骨梁像共に明瞭となり、そして歯根膜腔の拡大も認められず、歯周組織と咬合は安定していると考えられる。しかしHbA1cの値は一時6.5の値まで落ち着いていたが、最近では8.5まで上がっており、未だ糖尿病は安定した状態とは言えず、歯周病の再発が懸念される。これまで4ヶ月の間隔のメンテナンスを一度も欠かさず来院していることで幸うじて現状が維持されていると考える。今後、内科医による積極的な糖尿病治療の強化を推進させ、ブラークコントロールの管理と健全な生活習慣を維持をサポートしていきたい。

DP-66

SPTに生じた症状への保存的治療 16年経過症例

2504

小飼 英紀

キーワード：保存療法、SPT、矯正の提出

【はじめに】矯正治療後に生じた重度慢性歯周炎症例に対し包括治療を行い16年が経過した症例においてSPT中に行った保存治療に対する経過について概要を報告する。

【初診】39歳 女性 初診日1999年4月11日

【診査・検査所見】全顎に深いポケットと動揺。X線所見 垂直性骨吸収・縁下歯石

【診断】重度広範型慢性歯周炎

【治療計画】歯周基本治療 再評価 矯正治療 再評価 補綴治療 SPT

【治療経過】2003.5 SPTに移行。その後17、47、15、36に局所急発を認め、17、47は抜歯。2011.2 2週間前より46分岐部より遠心に歯肉腫脹、出血排膿 46歯周ポケット洗浄、抗菌薬（セフカペンビボキシル塩酸塩）300mg分3X3日量を処方、3.7、3.25、EMSによる搔爬を施行。4.30 X-rayでの歯槽骨再生を確認。2012.3 42歯冠破折矯正の提出を行い歯根保存 再補綴 再SPTへ 良好にて現在に至る

【考察】重度慢性歯周炎患者のメンテナンスは大変重要である。初診から16年を経過し急性転化に対し早期治療消炎、EMSを行うことにより根面に存在した健常セメント質を損傷することなく感染セメント質の的確な除染が可能となり、外科的対応をせず歯槽骨が再生したと推察された。また、歯冠破折が生じることがある。矯正の提出を行い歯の保存を行うことができた。長期症例の場合、SPT中、急性症状発現は生ずることである。その際、患者が変化を見逃さず早期に通院することも良好な結果につながると考えられた。

DP-68

成人矯正のリスクを歯周外科によって克服した一症例

2504

河野 智生

キーワード：成人矯正治療、コルチコトミー、結合組織移植術

【はじめに】日本において元々の審美や、不正咬合に起因する歯周病やう蝕などが一般的にも認知されるようになってきて、成人矯正を行う患者も多くなってきている。しかしながら治療期間は長期化し、歯肉退縮や歯根吸収などの様々なリスクが存在する。しかも日本人は欧米人と比較して、歯根は短く、歯肉は薄いと言われている。そこで、成人矯正によるリスクを歯周外科のテクニックを用いて克服した一症例を報告する。

【初診】21歳女性。2013年6月初診。矯正治療を希望して来院。全身の既往歴なし。

【診査・検査所見】上下顎前歯に叢生がみられる。(Angle分類 Class I high angle case)。歯肉に炎症所見はなく、X線所見で骨吸収はない。Bio type は Thin Scallope

【診断】叢生 (Angle分類 Class I), Bio type : Thin Scallope

【治療計画】1.歯周基本治療により炎症をコントロール 2.矯正医による治療スタート 3.上顎にCorticotomy法のため歯周外科 4.矯正治療 5.歯肉退縮部に結合組織移植術 6.保定, SPT

【治療経過】治療計画通りに進行したが、手術を行った上顎よりも下顎小臼歯部に歯肉退縮および知覚過敏が出現し、同部に根面被覆を行った。

【考察・まとめ】成人矯正に含まれるリスクを克服する方法としてCorticotomy法および結合組織移植術を行い、治療期間や軟組織に対する問題には大きなメリットがあったが、歯根吸収や硬組織に対する問題解決に寄与したかといえは疑問が残る結果となった。今後は、長期的に現状を維持できるか注意深く経過観察していきたい。

DP-69

2504

咬合崩壊を伴う重度慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法を行った1症例

矢野 亜希子

キーワード：重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，咬合性外傷

【はじめに】咬合崩壊を伴う重度慢性歯周炎患者に対し歯周基本治療，歯周組織再生療法，咬合再構築により咬合の安定が得られ歯周組織の改善が認められたため報告をする。

【初診】初診時：2009年12月21日，66歳男性。主訴：奥歯がぐらぐらしている。全身的既往歴：2008年尿酸値がやや高値だったが改善した。喫煙者。

【診査・検査所見】上顎正中は広く離開し，オーバーバイト・オーバージェットは共に深く過蓋咬合である。上下顎共に著しい咬耗が認められる。エックス線所見としては全顎的に根1/2から1/3に及ぶ骨吸収が多く認められた。

【診断】慢性歯周炎，咬合性外傷

【治療計画】1. 歯周基本治療 2. 歯周基本治療再評価 3. 歯周外科治療 4. 歯周外科再評価 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】16-17，26-27義歯を入れる予定であったが嘔吐反射が酷くなり，義歯なしのショートアーチで補綴治療を行うことになった。適切な咬合様式及び咬合高径を暫間被覆冠を用いて構築し咬合の安定を図り，歯周組織再生療法を行った。口腔機能回復治療時に再度咬合の確認を行ない最終補綴を行い，再評価，メインテナンスに移行した。

【考察・まとめ】本症例は咬合崩壊を伴った重度慢性歯周炎であったが，徹底的なブラークコントロールと咬合再構築の後に歯周組織再生療法を行った事で歯周組織の改善が認められた。現在，歯周組織，咬合共に安定しているが，今後ともメインテナンスを継続し慎重に経過観察を行うことが重要である。

DP-70

2504

臼歯部咬合崩壊に伴った中等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
渡辺 泰教

キーワード：慢性歯周炎，インプラント，包括的歯周治療

【はじめに】臼歯部咬合崩壊を伴った中等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，治療後良好な経過を得ているので報告する。

【症例の概要】患者52歳男性。主訴：歯の動揺と咀嚼障害で他医院にて処置を行ったが改善が見られず当院に来院。既往歴：多数歯にわたり補綴治療を受けている。喫煙者。

【診査・検査所見】初診時，全顎的に歯周辺縁に発赤・腫脹が見られ，PCR約80% BOP45% PPDは1～3mm26% 4～5mm38% 6mm以上42%であった。骨吸収は16遠心根 11,21,24,37,46の近心側に認められた。特に11,21の骨吸収が著しかった。

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) MTM 4) プロビシヨナルによる固定・咬合改善 5) 再評価 6) 補綴処置 7) SPT

【治療経過】1. 基本治療（口腔衛生指導・スケーリング・咬合調整・不良補綴物除去・感染根管処置・咬合接触や隣接面との接触を取り除いて歯の自然移動を図る）抜歯11,21,4816遠心根 2. 再評価 3. MTM 47 4. 歯周外科及びインプラント <外科15,14,13,12 22,23,24,25 37,36 47 インプラント 17,27> 5. 再評価 6. 補綴処置 7. SPT

【考察・まとめ】口腔内の疾患の説明，禁煙指導など丁寧に行い歯周治療を行った。その結果患者の真面目な性格によるブラークコントロール，禁煙できたことで歯周環境の改善がなされ，毎月のSPTを欠かさず継続できており，良い状態が保たれている。臼歯部はポーセレンで修復している為，咬合状態に重視する事が重要である。