

臨床（認定医・専門医）ポスター

（ポスター会場）

ポスター会場

DP-01～64

12月17日（日）	ポスター受付・掲示	7：30～ 9：00
	ポスター展示・閲覧	9：00～16：50
	ポスター討論	12：00～12：50
	ポスター撤去	16：50～17：30

最優秀ポスター賞

(第60回春季学術大会)

DP-26 二宮 雅美

再掲最優秀

2504

歯列不正を伴う重度薬物性歯肉増殖症患者に対して
包括的歯周治療を行った一症例

二宮 雅美

キーワード：Ca拮抗薬，薬物性歯肉増殖症，包括的歯周治療

【症例の概要】70歳女性。2014年1月初診。主訴：全顎的な歯肉肥厚と咬合不全 全身既往歴：高血圧，高脂血症（アムロジン；Ca拮抗薬，ブロプレス；A-II拮抗薬，クレストール；高脂血症薬を服用）全顎的に重度の歯肉肥厚が認められ，上下顎前歯部はフレアーアウトしていた。全顎的に口腔清掃状態は不良であり，歯周ポケットは6～12mmの深い歯周ポケットが認められ，全歯においてBOP（+）であった。細菌検査では，*P.g*，*T.d*，*T.f*，*F.n*菌が高値に検出された。エックス線写真では，全顎的に中等度以上の骨吸収が認められ，11，21，47，41，32は根尖に及ぶほどの重度の骨吸収が認められた。

【診断】重度薬物性歯肉増殖症を伴う慢性歯周炎

【治療方針】1. 内科主治医とのコンサルテーション：Ca拮抗薬の変更，
2. 歯周基本治療：TBI，SRP，拔牙，歯内治療，上下顎暫間補綴，MTM，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. メインテナンス

【治療経過】1. 内科主治医にCa拮抗薬変更の問い合わせを行い，アムロジンからフルイトラン（利尿薬）に変更した。しかし，血圧の上昇がみられたためアムロジンを再開し歯周治療を行った。2. 歯周基本治療：TBI，SRP，11，21，47，41，32，34拔牙，上下顎暫間補綴，12～17，22，23，25～27，33，42～45 歯内治療，3. 再評価，4. 歯周外科治療：Fop，5. 再評価，6. 矯正治療：13，44，43部 MTM，7. 口腔機能回復治療，8. SPT

【考察・結論】本症例は，血圧変動がみられたため歯肉増殖症の原因因子である降圧薬の変更をしないで歯周治療を行った。炎症を除去し歯列不正や咬合を回復することで歯周状態は顕著に改善したが，今後もSPTを継続して再発予防を図る必要がある。

優秀ポスター賞

(第 60 回春季学術大会)

DP-46 久保田 義隆

再掲優秀

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

久保田 義隆

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，クロスアーチブリッジ，矯正治療

【症例の概要】初診日：2011年6月6日。患者：43歳，女性。主訴：歯肉の疼痛，歯の動揺，審美性の改善。全身既往歴：貧血で2010年から約1年間服薬。口腔既往歴：歯科受診は約半年ぶり。約5年前より歯肉腫脹・疼痛を繰り返し，その都度近在の歯科医院を受診。家族歴：両親ともに部分床義歯を使用。診査・検査所見：全顎的に歯肉の発赤・腫脹，重度の歯槽骨の水平的骨吸収，および部分的な垂直性骨吸収を認めた。BOP：69.1%，PCR：66.7%。診断：広汎型重度慢性歯周炎，二次性咬合性外傷。

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

【治療経過】1) 歯周基本治療（11，27，28，37，47，48抜歯）2) 再評価 3) 歯周外科治療，35～36部，15～17部（16頬側遠心根分割抜歯）4) 再評価 5) 口腔機能回復治療：上顎はクロスアーチブリッジにて歯周補綴を行った。下顎は叢生の改善と適正なアンテリアガイダンスの獲得を目的とした矯正治療を行った。6) 再評価 7) SPT

【考察】クロスアーチブリッジの支台歯にMTMを行い歯軸を調整したことは，抜髄を避ける上で有用であった。患者の治療に対する理解・セルフケアの改善により，長期に渡る包括的な治療を行い歯周組織と咬合の安定を確立することができた。再評価を通した歯周組織改善の状態の共有はさらなる理解と協力を得られた。今後もSPTにおいて根分岐部病変のある歯・残存する付着の量が少ない歯・分割した歯は，特に注意深く観察していきたい。

DP-01

2402

2型糖尿病を有する広汎型重度慢性歯周炎患者に対し
包括的治療を行なった1症例

勝沼 隆之

キーワード：2型糖尿病，広汎型重度慢性歯周炎

【はじめに】2型糖尿病を有する広汎型重度慢性歯周病患者に対し，歯周治療を基に包括的な治療を行い良好な経過を得られている1症例について報告する。

【症例の概要】患者：68歳 女性 初診日：2012年11月14日 主訴：上の前歯が揺れて痛くて咬めない。全身既往歴：2型糖尿病 喫煙歴：なし 現病歴：初診来院の1年ほど前より上顎前歯部の動揺を自覚するも放置。最近になり咬合痛も出現してきたため来院。歯科への受診は8年ぶり。

【臨床所見】歯間乳頭部・辺縁歯肉に発赤，腫脹を認め，多数歯にわたり排膿，自然出血が認められた。また2次う蝕も多数歯認められた。エックス線写真よりほぼ全歯にわたり1/2から2/3程度の骨吸収像が認められた。

【診断名】広汎型重度慢性歯周炎

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

【治療経過】歯周基本治療後，HbA1c値は治療前の7.2%から6.7%まで改善した。良好なブラークコントロールが維持されておりHbA1c値も安定していたため歯周外科治療を行ない，その後口腔機能回復治療に移行，再評価より病状安定，SPTへ移行した。

【考察・結論】患者は歯周病に加え，う蝕も深刻に進行した状態であった。また保存不可と診断し抜歯した歯牙は全て歯根破折が原因であった。糖尿病との関連性は不明であるが，残存歯質が非常に脆弱である印象を受けた。23欠損部はブリッジによる補綴も検討したが，残存歯質量と残存付着量を考慮しインプラントによる補綴をおこなった。これまでのう蝕・歯周病の進行度より今後もより注意深いSPTが必要である。

DP-03

2504

歯周基本治療でコントロール不良な非肥満性Ⅱ型糖尿病
患者のHbA1cが劇的に改善した一症例

齋藤 弘毅

キーワード：非肥満性Ⅱ型糖尿病患者，歯周基本治療，HbA1c

【緒言】Ⅱ型糖尿病と歯周病は双方向的に関連していることが明らかになっている。Systematic review (Teeuw et al, 2010) では，歯周治療によりHbA1cが平均0.4%改善すると報告されている。欧米人と比較して日本人には非肥満性Ⅱ型糖尿病患者の割合が高いが，この亜集団に対する歯周治療の効果に関する報告は少ない。今回，コントロール不良な非肥満性Ⅱ型糖尿病患者に対し歯周基本治療のみで歯周病病状およびHbA1cの劇的な改善が見られた症例の詳細を報告する。

【初診】患者：73歳男性 初診日：2015年3月 主訴：歯の動揺 全身既往歴：Ⅱ型糖尿病 (HbA1c 9.6%) 喫煙 (3本/日) BMI 20.2 (身長167cm，体重56.2kg)

【診査・検査所見】口腔内所見：全顎的に歯肉の発赤，腫脹および歯の動揺を認めた。平均PPDは5.8mmであった。エックス線所見：大臼歯部に根尖に及ぶ骨吸収を認めた。

【診断と治療方針】広汎型重度慢性歯周炎を発症した非肥満性Ⅱ型糖尿病患者。

患者教育による生活習慣の改善，歯周組織の感染および炎症反応の早期解消後に咬合機能を回復し，SPTを継続する。

【治療経過と考察】歯周基本治療により歯周組織の感染および炎症を制御でき，全顎的にPPD 3mm以下に改善した。HbA1cは初診時からSPT移行時に9.6%から6.7%まで改善した。歯周組織の炎症が顕著な非肥満性Ⅱ型糖尿病患者に対して歯周基本治療のみでHbA1cが大幅に改善したことは，この患者の血糖コントロールに歯周組織由来の炎症反応の関与が大きかったことを示唆する。

DP-02

2305

2型糖尿病を有する慢性歯周炎患者の11年経過症例

景山 正登

キーワード：慢性歯周炎，2型糖尿病，SPT

【症例の概要】2型糖尿病を有する慢性歯周炎患者の初診から11年の経過について報告する。患者：68歳，男性。2006年1月25日初診。主訴：歯の隙間に物が詰まり歯茎からの出血が気になる。右下入れ歯が外れ易い。全身の既往歴：2型糖尿病 (3年前よりグリミクロン服用，空腹時血糖130mg/dl，HbA1c 6.8~7.2)。喫煙歴：なし。診査・検査所見：残存歯は26歯で，上顎前歯と下顎右側臼歯に部分床義歯が装着されている。歯肉辺縁に沿って発赤，腫脹が認められた。PCRは94.0%，BOPは92.3%であり，4mm以上のPPDは30.1%で，そのうち6mm以上は7.0%であった。X線所見から，歯槽骨吸収は歯根長の1/3~1/2以内で，臼歯部に装着されている全ての補綴物はマージン不適合であった。診断：広汎型中等度~限局性重度 (27) 慢性歯周炎 【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) 再評価 7) メンテナンスまたはSPT。

【治療経過】歯周基本治療により改善が見られたため，歯周外科治療は行わず固定性補綴物で口腔機能回復治療を行い再評価後，SPTに移行し (2006年12月)，現在のところ問題は見られない。

【考察・結論】本症例は，4か月に1回SPTを行い10年経過したが，歯周組織は安定し，咀嚼にも不満はない。糖尿病は服薬，運動，食事でコントロールされており，HbA1cも7.0未満を維持し，患者のモチベーションは高い。しかし，今後は高齢化に伴いブラークコントロールなどが不十分になる可能性があるため全身状態および生活習慣に配慮しSPTを継続していきたい。

DP-04

2499

重度の薬物性歯肉増殖症患者から学ぶ医科歯科連携
の重要性

菅野 真莉加

キーワード：薬物性歯肉増殖症，歯肉切除術，免疫抑制剤，医科歯科連携

【症例の概要】59歳，女性。初診日：2016年3月。主訴：右下奥歯が揺れて痛い。現病歴：2週間前から右下7の揺れが大きくなってきて痛くて噛めない。既往歴：30代から高血圧症を発症，腎不全を経て11年前に腎移植手術を受けた。免疫抑制剤とCa拮抗薬の内服を継続中。

【治療方針】1) かかりつけ医への対診 2) 歯周基本治療 3) 再評価 4) 歯周外科治療 5) 再評価 6) 口腔機能回復治療 7) 再評価 8) SPT

【治療経過】まず患者教育として病態についての説明と口腔衛生指導を行うとともに，かかりつけ医への照会を行った結果，2016年4月末から免疫抑制剤がシクロスポリンからタクロリムスに変更となった。主訴である右下7は保存不可と判断して抜歯。その後SRPを上下顎2回に分けて実施した。薬剤の変更から歯肉増殖は徐々に改善を認めたが，再評価時にまだ深いポケットと線維性に増殖した歯肉が認められたため，歯周外科が必要と判断し，2016年10月に最も重篤な下顎前歯部に対し切除療法を行った。術後1年経過時点でも歯肉増殖の再発傾向は認めず，良好なセルフケアも維持できている。

【考察および結論】本症例を通じて，薬物性歯肉増殖症の患者に対して医科との共通認識を持つことの重要性を改めて実感させられた。医科で全身疾患に対する治療が優先されるのは当然であるが，患者のQOLを低下させるような口腔症状に対する理解が依然として不十分であることも事実である。今回，早期の照会によってかかりつけ医に薬物の副作用による口腔内症状について知ってもらう機会を作り，結果的に薬剤の変更を実現できたことが良い経過に繋がったものと考えている。

DP-05

2402

薬物性歯肉増殖症を併発した広汎型重度慢性歯周炎
に対して歯周基本治療が奏効した一症例

永原 隆吉

キーワード：薬物性歯肉増殖症，広汎型重度慢性歯周炎，降圧剤

【症例の概要】60歳男性。2013年4月初診。主訴：歯茎からの出血。既往歴：高血圧，一過性脳虚血性発作（アムロジピン；Ca拮抗薬，バイアスピリンを服用）。現病歴：初診半年前から歯肉出血が気になり，近医歯科を受診したが，歯周病の専門の治療が必要と診断され紹介となった。

【診査・検査所見】残存歯数は26本であった。歯肉は全顎的に重度な肥厚，腫脹，発赤，出血，排膿が認められ，歯列不正を伴っていた。PCRは100%で，7mm以上の歯周ポケットは86.7%（平均値9.9mm）であった。エックス線所見として，全顎的に水平性骨吸収を認めた。

【診断】薬物性歯肉増殖症，広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療，2) 再評価，3) 歯周外科治療，4) 再評価，5) 歯列矯正，6) 再評価，7) 口腔機能回復治療，8) 再評価，9) SPT

【治療経過】既に紹介元で医科との情報交換がされており，当病院受診前日には降圧剤が変更され，血圧変動に影響はなかった。1) 歯周基本治療：TBI，拔牙（7-4，86-8），SRP，歯内療法，歯周治療用装置（義歯，被覆冠），MTM，2) 再評価，3) 口腔機能回復治療（義歯；76-67，被覆冠；654），321-12，3456，45，54），4) 再評価，5) SPT

【考察，まとめ】降圧剤による歯肉増殖症を併発した広汎型重度慢性歯周炎に対して，歯周基本治療によって炎症を除去し，MTMと補綴処置によって咬合を回復したことで歯周組織の状態は顕著に改善された。また，*P.g. A.a*菌の血清抗体価の減少と咬合力検査による咬合力の回復を認めた。SPTを継続して再発防止を図る必要がある。

DP-07

2504

広汎型重度慢性歯周炎患者に対する一症例

上稲葉 隆

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，クロスアーチスプリント

【症例の概要】25年以上喫煙歴のある広汎型重度慢性歯周炎の患者に対し，禁煙指導，通常の歯周治療，クロスアーチスプリント等による咬合の再構築を行い，初診から約7年，良好な経過をたどっている。

【治療方針】禁煙指導，歯周基本治療及びLDDSによる細菌性因子の除去，歯周外科，動揺歯の固定による咬合の再構築の方針で治療を行った。

【治療経過】治療を進めるなか最終的に禁煙への協力が得られた。保存不可能歯，歯根近接歯のブラークコントロールのための拔牙，暫間固定を含んだ歯周基本治療の後，歯周ポケット残存部位へLDDSを行った。その後，根管治療，左上臼歯部，右下臼歯部の歯周外科処置（切除的療法）を行った。永久固定等の最終補綴を行い，上顎は16にカンチレバーを伴うクロスアーチスプリントとした。SPTへと移行。

【治療成績】歯周ポケット，BOPは良好に減少し，永久固定により咬合状態も安定している。

【考察・結論】患者が禁煙指導，ブラークコントロールに協力的であったため，良好に経過している。メンテナンスにも積極的で，現在一ヶ月毎のSPTを行い，目立ったトラブルも無く約5年経過している。

DP-06

2504

長期喫煙歴のある咬合性外傷を伴った広汎型侵襲性
歯周炎患者に対して包括的歯周治療を行った一症例

橋本 万里

キーワード：侵襲性歯周炎，咬合性外傷，禁煙指導，歯周外科治療

【症例の概要】37歳女性，喫煙者（1日20本，喫煙歴17年）。初診：2013年1月。主訴：全顎的な歯の動揺。全身既往歴：特記事項なし。家族歴：父親が55歳で無歯顎。口腔内所見：17, 16, 14, 11, 25, 27, 31-42, 44-47部に動揺が認められ，17, 47部歯肉からは排膿が認められた。PCR 60%，4mm以上の歯周ポケット部位45%，BOP陽性率40%であった。X線写真では，全顎的に中等度以上の骨吸収がみられ，17, 16, 11, 25, 27, 47部および46遠心部に重度の骨吸収がみられた。

【診断】侵襲性歯周炎，咬合性外傷

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

【治療経過】治療開始時，拔牙や歯周外科に対する同意が得られなかったため，TBI，禁煙指導，咬合調整，SRPを行っていった。その後，患者とのラポール形成ができたことで，外科治療に対する同意が得られ，17, 16, 11, 25, 27, 47部を拔牙して治療用義歯を装着した。さらに，ポケット残存部位に対してFopを行い，Br.およびスプリントを装着してSPTに移行した。

【考察・結論】本症例は，重度の骨吸収部位から判断して限局型侵襲性歯周炎が広汎型に移行した症例と考えられる。ブラキシズムによる咬合性外傷や長期喫煙習慣が増悪因子となっており，咬合調整・スプリントの装着と継続的な禁煙指導で対応した。また，基本治療後の検査結果を提示することにより積極的治療に対するモチベーションを高めることができた。現在は，月1回のSPTを行うことで再発予防に努めている。

DP-08

2504

日本人慢性歯周炎患者における基本治療前後での歯
肉溝浸出液中の*P. gingivalis*およびEBV DNAの定
量変化

加藤 彩子

キーワード：EBV，*P. gingivalis*，慢性歯周炎，歯周基本治療，歯肉溝浸出液

【目的】歯周病は，ブラーク因子，宿主因子および環境因子の相互作用により惹起される炎症性疾患である。近年，歯周病の発症と進行にEpstein-Barrウイルス（EBV）が，関与する報告が認められることから，我々は，日本人の慢性歯周炎患者からの歯周病原菌とEBVの検出および相互関係について解析した。その結果，慢性歯周炎部位で高いEBVおよび*P. gingivalis*が定量され，両者は共存して歯周組織の破壊に関与する可能性を報告した。今回我々は，*P. g.*とEBVの歯周治療前後の変化と臨床パラメータとの関係について解析した。

【材料および方法】初診時，慢性歯周炎患者15名の同一口腔内からアタッチメントロスのない3mm以下のPPD部位（健康部位）と，5mm以上のPPDが有り，エックス線上で骨吸収を認める部位（歯周病変部位）から，滅菌ペーパーポイントで30秒間，3回歯肉溝浸出液（GCF）を採取した。また，初診から約6か月後の歯周基本治療終了時に，同部位から再度GCFを採取し，DNAを抽出した。基本治療前後における*P. g.*およびEBV DNAゲノムコピー数をreal time PCRで定量し，臨床パラメータと比較検討を行った。

【結果および考察】歯周基本治療後に，歯周病変部位でのBOP（%）およびPPD（mm）の減少が認められ，健康部位と歯周病変部位で*P. g.*およびEBVの減少が認められた。一方，BOPまたはPPDの改善が認められなかった症例で，*P. g.*とEBVの減少が認められなかった症例が複数例あった。以上の結果から，基本治療前後の*P. g.*とEBVのコピー数と，臨床パラメータの改善度に相関関係が示唆された。

DP-09

広汎型重度慢性歯周炎患者に非外科的療法にて対応した一症例

2504

鈴木 一成

キーワード：歯周基本治療、重度慢性歯周炎、フレアアウト

【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎患者で前歯部にフレアアウトを生じている患者に非外科的療法にて炎症のコントロールと審美的改善を図った症例を報告する。

【初診】68歳 女性 初診日：2014年10月16日 主訴：右下奥歯がぐらついて痛い。

【診査・検査所見】ブラークコントロールが不良で、全顎的に歯肉の著しい発赤や腫脹、深い歯周ポケットが認められた。前歯部はフレアアウトが生じ一部空隙歯列となっていた。上顎前歯部、上下顎臼歯部を中心に著しい歯槽骨吸収を認めた。

【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. 応急処置 2. 歯周基本治療（炎症のコントロール、力のコントロール） 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. SPT

【治療経過】1. 歯周基本治療 2. 再評価 3. 再SRP、咬合調整、プロビジョナルレストレーション 4. 再評価（歯周組織が改善したため非外科へ修正） 5. 最終補綴 6. SPT

【考察・まとめ】初診時の治療計画では歯周外科を考えていたが、再評価時に歯周ポケットの改善が認められたために歯周外科は行わなかった。重度慢性歯周炎でも歯周組織の反応がよければ徹底した歯周基本治療により改善が認められることを改めて考えさせられた。今後はブラークコントロールの維持のみではなく咬合の管理に十分な注意が必要と思われる。

DP-10

広汎型重度慢性歯周炎患者に対し歯周外科処置で対応した一症例

2504

田内 明彦

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、ブラークコントロール、信頼関係の構築

【はじめに】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、補綴治療を用いて良好な結果が得られた一症例について報告する。

【初診】2007年4月初診。58歳 女性 右下奥歯がぐらぐらして咬んだ時、動いて痛い。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤、腫脹、出血を伴う深い歯周ポケットが認められた。PCRは91.7%、BOPは87.0%。レントゲン所見では、全顎的に顕著な水平性の骨吸収、部分的には垂直性骨吸収、根尖まで及ぶ骨吸収が認められる。

【診断】広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) SPT

【治療経過】07年4月～：歯周基本治療、拔牙（47, 37） 07年7月：再評価、右上OPE、拔牙（17） 07年11月：拔牙（27） 09年9月：拔牙（11, 24）

卵巣腫瘍摘出手術の為治療一時中断

10年10月：再評価、口腔機能回復治療 10年11月：SPTへ移行

【考察・まとめ】本症例は歯科治療に恐怖心があり、今まで治療が長続きしていない重度の歯周炎患者であった。恐怖心を無くすことに主眼を置き愛護的に対応することで、動機づけが奏功し、徹底的な感染の除去と良好なブラークコントロールにより歯周組織の安定が得られた。「一生生涯自分の歯で食べる」ということを患者・術者の共通目標とすることで、信頼関係も構築され、患者さんに寄り添うことのできた症例であったのではないかと考える。

DP-11

著しい動揺を伴った歯周炎患者に歯周外科療法とブリッジで対応をした症例

2504

宮尾 益佳

キーワード：動揺歯、ブリッジ支台、歯周外科

【はじめに】歯槽骨吸収による歯牙の動揺のため他院で拔牙と宣言された歯周炎患者に対して、歯周外科で保存をしブリッジの支台として良好な機能が得られた症例について報告する。

【症例の概要】患者：50歳 男性 初診：2012年10月11日 主訴：上の前歯がぐらぐらして食事が出来ない。現病歴：5年前に左上前歯が動揺し近医で拔牙、義歯をセットした。義歯は異物感が強い。最近、右上前歯も動揺してきたので拔牙をし義歯を大きくすると言われた。抜かずに治療したい。

【診査・検査所見】全顎的に水平性骨吸収がみられ、とくに主訴歯牙である上顎右側側切歯と犬歯にはくさび状の骨吸収が認められた。また上顎右側側切歯には13mmの深い歯周ポケットと2度の動揺が、犬歯には12mmの深い歯周ポケットと1度の動揺が認められた。

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科 4) 再評価 5) 部分床義歯 6) SPT

【治療経過】主訴歯牙は、患者の徹底した口腔内ケアと歯周外科で成果があり保存をすることが出来た。ブリッジの支台にすることも可能と判断し、最終的には12から23までのブリッジをセットしたのだが、着脱の不便さが無く食事も快適に出来るようになったようだ。

【考察・まとめ】口腔内ケアが確立された歯周炎患者に適切な治療とSPTを行えば歯周炎に罹患した歯牙でもブリッジの支台として長期に維持出来る。本症例では拔牙と宣言された歯牙を保存しブリッジの支台とした。SPTにはいり4年半経過しているが歯周組織や咬合関係は安定しており良好な結果が得られている。今後もブラークコントロールの徹底と患者のモチベーションを維持しながらSPTを継続していく予定である。

DP-12

広汎型重度慢性歯周炎患者に対して、歯周外科処置を行った一症例

2504

石井 マイケル大宜

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

【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎患者に対し、歯周外科治療を行い、SPTを行っている症例を報告する。

【症例の概要】患者：50歳女性 初診：2013年7月8日 主訴：左上臼歯の動揺

全身的既往歴：特記事項なし 喫煙歴：なし 現病歴：数年前より歯茎の腫れと出血を自覚していたが、放置していた。1ヶ月前に、25の動揺を気にして、他院を受診。歯周病と診断された。同歯は予後不良と診断され、拔牙された。その後、当院を紹介され転院した。

【臨床所見】24, 31は先天的に欠如していた。全顎的に歯肉の腫脹、BOPを伴う深い歯周ポケットを認めた。X線画像において、14, 17, 27, 35, 36, 47にて歯根長1/2を越える骨吸収が認められた。14, 17, 27, 35, 36, 41, 46, 47にて楔状骨内欠損が認められた。また、36, 46の根分岐部において歯槽骨の透過性亢進が認められた。

【診断名】広汎型重度慢性歯周炎

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

【治療経過】口腔清掃指導後、スケーリング・ルートプレーニングを行い、予後不良と判断した、17, 27を拔牙した。再評価の後に13, 14, 15, 16, 35, 36, 37, 46, 47を対象とした歯肉剥離搔爬術を行った。再評価の後に欠損部位の25に対してインプラントの埋入を行った後にSPTへ移行した。

【考察・まとめ】現在、歯周ポケット4mm以上の部位は残存するものの、歯周病が進行する兆候は見られず、患者は高度なブラークコントロールの技術を発揮している。SPTによって、引き続きモチベーションの維持を図る予定である。

DP-13

2504

セメント質剥離に対して異なる歯周組織再生療法を行った2例報告

中山 洋平

キーワード：セメント質剥離，歯周組織再生療法

【症例の概要】セメント質剥離によって破壊された歯周組織に対し，GTR法およびエムドゲイン®ゲル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2症例を報告する。

患者1：55歳女性。SPT中に歯肉の腫脹と咬合痛を主訴に受診。全身既往歴に高血圧症および脳出血。患者2：65歳男性。SPT中に上顎前歯の咬合痛を主訴に受診。全身既往歴に高脂血症。診査・検査所見：患者1：SPT移行5年6ヵ月後，4ヵ月毎のSPT中に21の咬合痛を訴え，慢性根尖性歯周炎と頬側近心と中央に11mmの歯周ポケット深さを認めた。エックス線写真所見では，21根尖部の透過像とそれと連続する近心セメント質剥離を認めた。歯周外科治療経験なし。患者2：SPT移行6年後，3～4ヵ月毎のSPT中に21の咬合痛を訴え，慢性根尖性歯周炎と頬側近心に8mmの歯周ポケット深さを認めた。X線所見では21近心歯槽骨頂付近のセメント質剥離を認めた。歯周外科治療経験なし。診断：セメント質剥離，慢性根尖性歯周炎，限局型重度慢性歯周炎。

【治療方針】患者1：感染根管治療，GTR法，患者2：感染根管治療，エムドゲイン®ゲルを用いた歯周組織再生療法

【治療経過】1) 感染根管治療 2) 再SRP 3) 再評価 4) 歯周外科治療 5) 再評価 6) 口腔機能回復治療 7) 再評価 8) SPT

【治療成績】感染根管治療による根尖病巣の改善を認めた。また，セメント質剥離部に隣接する垂直性骨欠損部のエックス線不透過性の亢進を認め，歯周ポケット深さの減少およびアタッチメントゲインを認めた。

【考察・結論】セメント質剥離による歯周組織破壊に対して，歯周組織再生療法は有効であった。

DP-15

2504

ディシジョンツリーに従い様々な切開法を選択した歯周組織再生療法後，歯周環境改善に伴い生じたう蝕傾向に対応した広汎型侵襲性歯周炎の一症例

岩野 義弘

キーワード：歯周組織再生療法，ディシジョンツリー，う蝕傾向，細菌叢

【症例の概要】患者：38歳女性，初診日：2014年10月24日，主訴：歯茎が腫れ，膿が出ていて気になる，喫煙歴：12本/日18年間，診断名：広汎型侵襲性歯周炎

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療：エムドゲイン®を用いた歯周組織再生療法 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】歯周基本治療中に禁煙は達成できた。歯周組織再生療法はCortelliniらのディシジョンツリーに従い，歯間部幅が2mm以上ある場合はMPPT，2mmより狭い場合はSPPF，骨欠損範囲が狭い場合はMISTに従った切開を選択し，骨欠損角度が広い場合は骨移植術を併用した。歯周外科治療後6ヵ月以上経過した再評価時，プロービングデプスは全て3mm以下であり，PCR，BOPともに安定していたが，CEJ付近の根面にう蝕が発症した。食習慣改善指導と併せて再石灰化療法を約2ヵ月に渡って施し，う蝕歯面の再石灰化を確認した。PCR8.3%，BOP2.4%であり，う蝕傾向も改善したことから，以降歯周病，う蝕両面をケアしつつSPTを継続している。

【考察】ディシジョンツリーを適切に利用した歯周組織再生療法の術式選択は，良好な予後獲得に対して有効と思われる。歯周治療により歯周病原細菌数が減少し嫌気的環境が改善されると，う蝕原細菌の増加，根面の露出に伴う蝕リスクが高まる可能性がある。

【結論】条件に合わせた切開縫合法の選択は，歯周組織再生療法の成功に良好な影響を与える。歯周治療によりう蝕傾向が生ずる可能性があるため，歯周病治療後は，歯周病のみならずう蝕のケアも必須であると思われる。

DP-14

2504

セメント質剥離を認めた二次性咬合性外傷を伴う広汎型中等度慢性歯周炎の一症例

伊藤 文

キーワード：セメント質剥離，外傷性咬合，歯周組織再生療法

【症例の概要】66歳，男性，2014年7月初診。上顎右側臼歯部の歯肉腫脹と咬合痛を主訴に来院。16，15の歯肉が著しく発赤腫脹しており，15は1度の動揺と歯根膜腔拡大，頬側にPD7mmが存在し出血，排膿を認めた。多数歯にわたり楔状欠損または歯頸部の修復処置が認められ，上顎左右犬歯の尖頭が著しく咬耗，切歯様の形態を呈していた。44近心はPD10mmであり，歯根長2/3に至る垂直性骨吸収像を認めた。広汎型中等度慢性歯周炎および二次性咬合性外傷と診断した。

【治療方針】外傷性咬合の関与に留意し歯周基本治療を行う。再評価後に歯周組織再生療法を含めた歯周外科治療を行い，口腔機能回復治療にて咬合の安定を図った上でSPTへ移行する。

【治療経過】歯周基本治療終了後，歯周外科治療時15の頬側根面に陥凹を認め，歯肉結合組織に剥離したセメント質と思われる硬組織を認めた。44近心は2壁性の骨欠損形態であったため，GTR法による歯周組織再生療法を適応した。咬合機能回復治療後再評価時，44にPD4mmが残存したがBOP－，全顎的な歯周組織の安定が見られた為，SPTへ移行した。

【考察】セメント質剥離の原因の一つとして，強い外傷力の存在が挙げられる。剥離した硬組織の除去とともに，外傷性咬合の除去を図ることが長期的歯周組織の安定には重要であると考えられる。垂直性骨欠損部に対しても，歯周組織再生療法を行うとともに，咬合のコントロールを図っていくことにより良好な治癒が得られたものと考えられる。

【結論】二次性咬合性外傷をとまなう慢性歯周炎患者に対し歯周組織再生療法を含む包括的治療を行うことで良好な治癒が得られた。

DP-16

2504

広汎型重度侵襲性歯周炎に対して包括的歯周治療を行った一症例

川西 章

キーワード：広汎型侵襲性歯周炎，再生療法，口腔インプラント

【緒言】侵襲性歯周炎の病態は明らかでなく，症候群的な疾患として唯名論的に分類されているに過ぎない。本報告では，重度に進行した広汎型侵襲性歯周炎（GAgP）と診断した患者に対して包括的歯周治療を行い，良好な予後を得た症例の詳細を報告する。

【症例概要】患者は24歳女性。近医を受診し，AgPと診断され奥羽大学附属病院を紹介された。歯肉は非炎症性で，デンタルエックス線検査から全顎的に重度の骨吸収を認めた。全身疾患の既往はない。家族歴：父（61歳）と母（55歳）ともに歯周病で抜歯し，片顎の部分床あるいは全部床義歯を装着している。兄が2人おり，次男（30歳）は歯肉の状態が悪いと指摘されている。喫煙歴：父と兄が喫煙者で，受動喫煙をしていた。

【治療経過および治療予後】治療経過：歯周基本治療（受動喫煙の防止，抗菌薬の経口投与，Sc，SRP，暫間固定，咬合調整および根管治療）後に歯周外科治療（EMD，遊離歯肉移植術および小帯切除術）を施行し，口腔機能回復治療（口腔インプラント，連結インレーおよびFMC）を行い，SPTへ移行した。

治療予後：歯周外科治療から2年後，全顎的にPPDは3mm以下に改善し，骨レベルは改善され歯槽硬線が明瞭化した。歯軸に対する骨欠損角度は52度であったが根尖付近まで骨吸収の進行した45の骨レベルは50%近くまで改善された。

【考察】GAgP患者に包括的歯周治療を行い良好な予後を得た。概念的にAgP患者は感染防御能力が劣ると考えられているが，科学的根拠は乏しい。当講座で治療した約20名のAgP患者の内，良好な予後を得ている症例の共通点は患者の良好なコンプライアンスであった。

DP-17

2504

侵襲性歯周炎患者に歯周組織再生療法を用いた一症例

岩崎 和人

キーワード：侵襲性歯周炎、歯周組織再生療法

【はじめに】侵襲性歯周炎患者に対し、歯周基本治療、歯周組織再生治療を行い、サポータティブペリオドンタルセラピー（SPT）にて良好に経過している症例を報告する。

【症例の概要】患者は21歳の男性、下顎前歯部の動揺を主訴としてかかりつけ医より紹介を受け来院した。初診時における4mm以上のプロービングデプス（PD）は46.7%、7mm以上は15.6%、プロービング時の出血点（BOP）は28.3%、O'learyのプラークコントロールレコード（PCR）は65.0%であった。

【治療方針】2013年8月より歯周基本治療および歯周組織再生治療を行った。歯周組織再生治療では12, 36, 46にエナメルマトリックスデリバティブを行った。

【治療結果】口腔機能回復治療後の再評価の結果、4mm以上のPDは0%、BOPは1.1%、PCRは6%であったことから、SPTへと移行した。

【結論】侵襲性歯周炎患者に対し、歯周基本治療、歯周組織再生治療を行い、良好な予後を得ることができた。

DP-19

2504

広汎型侵襲性歯周炎患者に対し歯周組織再生療法を含む包括的治療を行った一症例

福田 隆男

キーワード：侵襲性歯周炎、歯周組織再生療法、エムドゲイン

【症例の概要】患者：61歳 女性、初診：2011年7月21日 主訴：専門医による歯周病治療希望（他院からの紹介状持参）

【診査・検査所見】全顎的な歯根1/2以上の骨吸収の進行に伴う歯肉退縮と歯間乳頭の喪失が認められた。上顎臼歯部は自然脱落により喪失しており、臼歯部崩壊に伴う上顎前歯のフレアアウトにより、13-23の歯間離開と21の挺出が著明であった。PCR 48%、BOP陽性62.5%、PD 6mm以上が13, 12, 21-23, 46, 44, 42, 31, 32, 34に存在。上顎前歯と36に著明な垂直性骨吸収を認めた。

【治療方針】①歯周基本治療、上顎前歯部の暫間固定 ②再評価 ③暫間連結修復物と治療用義歯による咬合の安定 ④歯周外科 ⑤再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥SPT（約5年経過）

【治療経過・治療成績】基本治療および暫間固定により歯周組織の改善が認められたため、治療用義歯で咬合性外傷をコントロールしながら治療を進めた。垂直性骨吸収の進行した13-23へエムドゲインを用いた歯周組織再生療法を行ったが、X線所見では歯槽骨の再生と全顎的な歯槽硬線の明瞭化を認め、良好に推移している。全顎的な歯周組織および清掃環境の改善を確認した。

【考察・結論】歯科治療への恐怖心が強く、当初は浸麻下での治療困難であったが、徐々に慣れて歯周外科まで行うことができた。臼歯部補綴に関しては、インプラントを希望されなかったため、部分床義歯で対応した。歯槽骨吸収が進行していたため、多数歯の連結固定となったが、患者のモチベーションは高く良好に経過している。今後も長期安定できるようSPTを行う予定である。

DP-18

2504

広汎型侵襲性歯周炎患者に再生療法を行った一症例

雨宮 美和

キーワード：歯周組織再生療法、侵襲性歯周炎、SPT

【初診】患者：38歳 女性。初診：2015年10月21日。主訴：歯肉の腫脹と疼痛のため近医を受診。専門医での受診を勧められ来院。現病歴：以前から歯周病を指摘され治療をうけるが、歯科恐怖症のため中断。家族性あり。全身既往歴：特記事項なし。喫煙歴なし。

【診査・検査所見】多数歯にわたる歯牙の動揺があり、大臼歯部には分岐部病変が認められた。上下前歯部に歯肉退縮、12, 13間には歯間離開あり。エックス線写真にて、全顎的に高度な水平性骨吸収及び垂直性骨欠損が認められた。また、多量の歯肉縁下歯石の沈着が確認され、35には根尖部に及ぶX線透過像が認められた。中学生の時に矯正治療を受け、その際に14, 24を抜歯。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療（TBI、スケーリング、SRP、歯内療法、48埋伏抜歯）②再評価 ③歯周外科治療 ④再評価 ⑤SPT

【治療経過】35歯内療法を含めた歯周基本治療を行った。再評価後、歯周組織再生療法（43-47, 12-17, 34-37, 22-27）、48埋伏抜歯を行った。術後再評価を行い、ナイトガード作成、SPTへと移行した。

【考察・まとめ】歯科恐怖症の既往があり治療を中断されていたため、歯周外科処置の際には静脈内鎮静を行うことで安心して治療をうけていただくことができた。歯周組織が高度に破壊された侵襲性歯周炎に対して、歯周組織再生療法を行うことで良好な経過が得られた。継続的な2ヶ月毎のSPTで現状維持に努めたい。

DP-20

2504

広汎型侵襲性歯周炎患者に対し、歯周組織再生療法および矯正治療を行い6年経過した一症例

雨宮 花

キーワード：侵襲性歯周炎、歯周組織再生療法、矯正治療

【症例の概要】2009年11月初診、35歳、女性。前歯部の動揺および歯間離開による咀嚼障害を主訴に来院。現病歴：20代後半に他院にて12歯を抜歯。全身既往歴、家族歴に特記事項なし。喫煙歴なし。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤および腫脹とプロービング時の出血を認め、臼歯部を中心とした7mm前後の深い歯周ポケットを認めた。また、上顎前歯部フレアアウトおよび正中離開、多数歯の歯牙動揺、病的歯牙移動、挺出を認めた。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎

【治療計画】①診査・診断 ②歯周基本治療、暫間固定 ③再評価 ④歯周組織再生療法 ⑤再評価 ⑥全顎歯列矯正治療 ⑦SPT

【治療経過】2009年11月、歯周基本治療、35番抜歯、矯正装置による全顎的な暫間固定を行った。再評価後、全顎にわたり、歯周組織再生療法を行った。観察期間を経た後、矯正治療を開始し、病的歯牙移動歯の歯列内への整列を行った。矯正治療終了後保定の後、再評価、SPTへ移行した。SPTは2ヶ月毎とした。

【考察・まとめ】病的歯牙移動を伴った広汎型侵襲性歯周炎患者に対し、基本治療および歯周組織再生療法を行い、組織の安定が得られた後に矯正治療を適応したことで、歯周組織の改善および咬合の安定、回復を図ることができ、SPT移行後も6年間にわたり安定した状態を維持することができたと考えられた。また、2ヶ月毎のSPT時では、炎症と咬合のコントロールを行い、患者自身のセルフケアの管理およびモチベーションの維持に努めたことで、長期にわたる口腔内の維持が可能となったと考えられた。

DP-21
2504

下顎大臼歯部根分岐部病変Ⅲ度を伴う垂直性骨欠損
に対して歯周組織再生剤「リグロス®」を用いた一
症例

神田 大史

キーワード：根分岐部病変Ⅲ度，垂直性骨欠損，リグロス®

【症例の概要】患者は42歳の女性。2017年1月，左下臼歯部の咬合痛，
歯肉の腫脹・出血・排膿を主訴に来院。全身的な既往歴，喫煙歴はなし。
全顎的に歯肉の腫脹・発赤，縁上・縁下歯石の沈着が見られた。
#36には限局して8～10mmの深いポケットが存在し，X線写真では
遠心根に根分岐部病変Ⅲ度を含む垂直性の骨欠損像が認められた。

【治療方針】広汎型中等度慢性歯周炎

【治療方針】1) 歯周基本治療，2) 再評価，3) 歯周外科治療（再生治
療），4) 再評価

【治療経過・成績】歯周基本治療によりブラークコントロールは改善
され全顎的な歯肉の腫脹・発赤は消失したが，#36はポケットが残存
したため，歯周組織再生剤「リグロス®」を用いた外科処置を実施した。
不良肉芽を除去した後，根面処理として24%EDTA製剤PrefGel®を
用いて処理しリグロス®を塗布した。術後の再評価ではポケットは減
少しX線写真では骨再生が認められた。

【考察・結論】下顎大臼歯部垂直性骨欠損は病変の重篤度が増すと分
岐部病変と連続してしまい複雑で大きな骨欠損となるため，これまで
に用いられてきたエムドゲイス®やGTR法での対応は困難であった。
今回，#36根分岐部病変Ⅲ度を伴う垂直性骨欠損に対してリグロス®
を用いたところ，骨欠損部および分岐部の骨再生がX線の的に認められ
た。本症例のように根分岐部病変と垂直性骨欠損が合体したような複
雑で大きな骨欠損に対してもリグロス®は有効である可能性があり，
今後適切な基剤や骨補填剤との併用により，より理想的な歯周組織の
再生が誘導できることが期待される。

DP-23
2504

小臼歯部閉鎖性骨欠損に対し歯周組織再生剤「リグ
ロス®」を用いた一症例

橋本 悠平

キーワード：閉鎖性骨欠損，歯周組織再生療法，リグロス®

【症例の概要】患者は54歳の男性。2017年2月，歯肉からの出血を主
訴に来院。全身的な既往歴はなし。喫煙歴は13年前まであり。全顎
的に歯肉の腫脹，発赤，BOP，縁上・縁下歯石の沈着が見られ，6～
11mmの深いポケットが多数存在した。特に#35にはX線写真上で根
面を取り囲む閉鎖性骨欠損像が認められ，「リグロス®」を用いた歯周
外科処置を行った。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎

【治療方針】1) 歯周基本治療，2) 再評価，3) 咬合調整およびT-fix，4)
歯周外科処置，5) 再評価

【治療経過・成績】歯周基本治療の結果，全顎的にブラークコントロ
ールが改善し，歯肉の腫脹，発赤，BOPも減少した。だが#35では動
揺度がM2からM1へと改善が認められたもののポケット深さの改善
が見られず，同部に咬合調整およびT-fixを行った。その後，歯周組
織再生剤「リグロス®」を用いた歯周組織再生療法を同部に実施，経
過観察を行った。再評価で#35の骨の新生が認められ，ポケット値も
改善された。

【考察・結論】閉鎖性骨欠損は咬合性外傷が一因となっている事が多
いと報告されており，本症例においても二次性の咬合性外傷が関与し
ている症例であると考えられた。閉鎖性骨欠損に対しては，咬合の
調整およびT-fixを施し，力のコントロールを図るとともに，「リグロ
ス®」を用いた歯周組織再生療法を行う事で，より良好な歯周組織の
再生がもたらされたと考える。

DP-22
2504

下顎大臼歯部根分岐部病変Ⅲ度に対してシングルフ
ラップ下で歯周組織再生剤「リグロス®」を用いた
一症例

光野 史彦

キーワード：根分岐部病変Ⅲ度，歯周組織再生療法，リグロス®

【症例の概要】患者は57歳の女性。2017年4月，右下大臼歯部の咬合痛，
歯肉の腫脹を主訴に来院。口腔清掃状態は良好だが，#46頬側歯肉の
腫脹および全顎的な縁上・縁下歯石の沈着が見られた。日中および就
寝時のクレンチングの自覚がある。臼歯部に6mm以上の深いポッケ
ットが存在し，#46に関しては根分岐部に8mmの歯周ポケット，1度の
動揺を認めた。デンタルX線およびCT検査で#46にⅢ度の根分岐部
病変を認めた。

【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（再生療
法），4) 再評価

【治療経過・成績】咬合調整，歯牙接触癖に対する認知行動療法，ス
プリント作製を含んだ歯周基本治療実施後，Ⅲ度の根分岐部病変が存
在する#46に対して歯周組織再生剤「リグロス®」を用いた歯周組織
再生療法を実施した。フラップの形成は頬側のみ行うシングルフラッ
プ法を適用した。根面処理として24%EDTA製剤PrefGel®を用いた
後，骨欠損部にリグロス®を塗布した。術後の再評価ではポケットは
減少しX線写真では歯槽骨新生が認められた。

【考察・結論】本症例においては舌側の根分岐部病変の高さ・幅とも
歯周組織破壊の程度が術前のCTにより小さいことが予想されたた
め，頬側のみのシングルフラップによるフラップ形成を行った。それ
は術後の歯肉退縮による根分岐部の露出やリグロス®の漏出を防ぐた
めである。本症例のような舌側の歯周組織の破壊の程度が小さい下
顎大臼歯のⅢ度の根分岐部病変に対してもリグロス®は有効となること
が期待される。

DP-24
2504

自家骨移植と吸収性コラーゲンメンブレンを用いて
GTR法を行なった一症例

蓮池 聡

キーワード：歯周組織再生療法，GTR法，自家骨移植，吸収性コラー
ゲンメンブレン

【はじめに】中等度歯周炎患者に，GTR法を含めた歯周治療を行い，
良好に推移しているもので報告する。

【症例の概要】初診日：2010年6月。53歳，男性，非喫煙者。会社の
健康診断で歯周病を指摘され来院。

全顎的に歯肉に発赤および腫脹を認めた。12口蓋側には斜切痕がみ
られ，限局的して深い歯周ポケットが確認された。17及び27ではカッ
プ状骨欠損が，37では分岐部から遠心にわたる骨欠損が認められた。
46では分岐部に深い歯周ポケットがみられ，近心根から分岐部を取り
囲むような透過像が確認された。47は遠心に垂直性の骨欠損が認
められた。

【治療方針】診断名：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 3. 歯周外科処置 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】歯周基本治療にてブラークコントロールの確
立および炎症の除去，プロビジョナル作製，不良充填の再修復を行
なった。46は分岐部に穿孔を認めたため，抜歯した。歯周外科治療
として，16・17，26・27，37に骨整形術，12にフラップキュレクター
ジおよびオドントプラスティ，47に自家骨移植とコラーゲンメン
ブレンを併用したGTR法を行なった。46にインプラント治療および口
腔機能回復治療の後，2013年8月SPTへと移行した。

【考察・結論】47遠心の垂直性骨欠損では，46が欠損していること
から広範囲の剥離が容易であり，膜の位置付けが行いやすいと判断し，
GTR法を選択した。また浅くて広い骨欠損であることから，自家骨
移植術を併用することとした。今後も炎症と咬合のコントロールに注
意し，SPTを継続したい。

DP-25

2504

中等度慢性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法を行った術後5年経過症例

大江 丙午

キーワード：中等度慢性歯周炎、歯周組織再生療法、エムドゲイン
【はじめに】 中等度慢性歯周炎患者に対してエムドゲイン®と自家骨移植を併用した歯周組織再生療法を行い、5年経過した症例を報告する。
【初診】 患者：61歳、女性。初診日：2009年6月2日。主訴：下顎前歯部の歯周病の精査希望。現病歴：2009年5月初旬に25と26の動揺が気になり近医を受診したが、歯周病進行のため抜歯処置を受ける。下顎前歯部も歯周病の進行を指摘されて抜歯を勧められるが、歯の保存を強く希望して当院を受診した。
【診査・検査所見】 全顎的にブラークコントロールが不良で、歯肉が発赤・腫脹していた。4mm以上の歯周ポケット率：42.4%、BOP率：43.8%、PCR：57.3%。X線検査：全顎的に歯根長1/3から1/2の水平性骨吸収があり、特に12と42では根尖部に達していた。
【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、6) SPT
【治療経過】 1) 歯周基本治療：TBI、Scaling、全顎的SRP、43-33部暫間固定、2) 再評価、3) 歯周外科治療：13-24、47部、43-34部および46、47部に歯周組織再生療法（エムドゲイン® + 自家骨移植）、4) 再評価、5) 12部に歯周組織再生療法（エムドゲイン® + GTR）、6) 再評価、7) 口腔機能回復治療、8) 再評価：臼歯部に深い歯周ポケットが残存、9) SPT
【考察と結論】 本症例では、エムドゲイン®と自家骨移植を併用した歯周組織再生療法を実施後5年経過し、歯周組織は安定している。臼歯部の残存ポケットを中心に咬合性外傷にも配慮したSPTを継続していく必要がある。

DP-27

2504

重度慢性歯周炎患者に対してリスク管理下で歯周組織再生療法を行った症例

山崎 厚作

キーワード：慢性歯周炎、リスク管理、歯周組織再生療法
【緒言】 重度慢性歯周炎患者に対して、複数のリスクを管理してエムドゲイン®あるいはリグロス®を用いた歯周組織再生療法を実施した症例の詳細を報告する。
【初診】 患者：42歳男性 初診日：平成28年4月16日 主訴：下顎左側前歯部歯肉からの排膿 全身既往歴：特記事項なし
【診査・検査所見】 口腔内所見：31に11mmの歯周ポケットおよび咬頭嵌合位での早期接触が認められた。また、26に10mmの歯周ポケットと偏心運動時に臼歯部咬頭干渉が認められた。エックス線所見：全顎的に水平および垂直性骨吸収が確認され、31および26に根尖に達する骨吸収像を認めた。
【診断とリスク因子】 広汎型重度慢性歯周炎 リスク因子：不良なブラークコントロール、喫煙、歯列不正、ブラキシズム
【治療経過】 患者は禁煙を実践した。咬合調整により早期接触を解消し、上顎側犬歯咬耗部にCRを添加し犬歯誘導を回復した。咬合力の管理のため自己暗示療法を行いbite plateを装着した。25～27、37～44にエムドゲイン®を、11～17、45～47にリグロス®を用いた歯周組織再生療法を実施した。その際26のトライセクションを同時に行った。26および27を連結冠で永久固定した。全顎的に歯周ポケットが3mm以下に減少し病状が安定したため、SPTに移行した。
【結果・まとめ】 本症例では複数のリスク因子によって全顎的に歯周炎が増悪したと考えられた。患者教育と咬合管理によりリスク因子を軽減できた。また、エムドゲイン®とリグロス®を用いた歯周組織再生療法を適応した部位全てで良好な治療結果を得ることができた。

DP-26

3103

慢性歯周炎患者にエムドゲイン®ゲルを用いた歯周組織再生療法を行った一症例

高井 英樹

キーワード：歯周組織再生療法、エムドゲイン、慢性歯周炎
【はじめに】 慢性歯周炎患者に対しエムドゲイン®ゲルを用いた歯周組織再生療法を含む包括的治療を行い、良好な結果が得られた症例を報告する。
【初診】 2013年1月、53歳女性。臼歯部歯肉の腫脹を主訴に来院。全身既往歴に特記事項なし。
【診査・検査所見】 全顎的に歯肉の発赤、腫脹および4～6mmのプロービングポケット深さ（PPD）を認め、15、36、37、38、46、47には9～12mmのPPDが認められた。X線所見では、全顎的に根長1/3の水平的骨吸収および23遠心、27近心、35遠心、46近心および47遠心に垂直性骨吸収が認められた。
【診断】 中等度・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) SPT
【治療経過】 1. 歯周基本治療（2013年1月～）口腔清掃指導、スケーリング、SRP、抜歯、咬合調整、暫間義歯の作製を行った。2. 再評価 3. 歯周外科治療（2013年7月～2015年10月）23遠心、27近心、35遠心、46近心、47遠心にエムドゲイン®ゲルを用いた歯周組織再生療法を行った。4. 再評価 5. SPT（2015年4月～）。
【考察・まとめ】 慢性歯周炎患者に対し、ブラークコントロール、咬合調整、暫間義歯の作製を含めた歯周基本治療およびエムドゲイン®ゲルを用いた歯周組織再生療法を実施し、全顎的な歯周病の症状の改善を図る事ができた。現在SPT移行後2年2カ月経過しているが、PPDは3mm以内で良好な状態を保っている。今後も、全顎的な歯列不正を認めるため、ブラークコントロールの状態および咬合に対する変化に注意しSPTを行っていく。

DP-28

2504

咬合挙上と自家骨移植が治療ポイントとなった重度慢性歯周炎患者症例

中村 心

キーワード：重度慢性歯周炎、自家骨移植、咬合挙上、咀嚼力
【はじめに】 歯周炎進行に伴い、歯の動揺が増加して病的移動が起こり、咀嚼力は低下する。今回、吸収した歯槽骨を自家骨移植で再生し、移動した動揺歯に対し咬合挙上と固定による口腔機能回復治療を行い、良好に経過している症例を報告する。
【初診】 患者：61歳 男性 ガス会社勤務 主訴：重度咀嚼障害 初診：2012年4月
 既往歴：高血圧、C型肝炎
 喫煙：10本/日、25年間 1年前から禁煙
【診査・検査所見】 口腔内所見：全顎的に歯肉の発赤腫脹があり、局所的に排膿があった。多数歯に動揺があり、病的移動していた。
 歯周組織検査所見：PCRは100%、PPD 4mm以上の割合は86%、BOP陽性率は92%であった。
 X線検査所見：全顎的に水平的骨吸収像があり、45に垂直的骨吸収像があった。全顎的に歯根膜腔の拡大があった。
【診断】 広汎型重度慢性歯周炎：二次性咬合性外傷を来し、咬合高径が低下している。
【治療計画】 ①歯周基本治療（咬合挙上含む）、②歯周外科治療（歯肉剥離掻爬術、自家骨移植による歯周組織再生療法）、③口腔機能回復治療、④SPT
【治療経過】 感染コントロール後、咬合挙上と暫間被覆冠による連結固定により咬合性外傷を排除した。歯周ポケット残存部位に歯肉剥離掻爬術を行って感染源を除去し、45周囲に自家骨を移植し歯周組織の再生を図った。その後口腔機能回復治療を行い、SPTを継続している。
【考察とまとめ】 咬合挙上と歯周補綴治療により、オクルーザルフォースメーター（GM10；長野計器）による咬合力は242 Nとなった。自家骨の移植部位は歯槽骨が再生した。今後、厳密なSPTを継続し歯周状態と口腔機能の長期的な維持を目指す。

DP-29

2504

広汎型重度慢性歯周炎に再生材料を使用した好成績を示した一症例

中川 泰

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周基本治療，歯周組織再生療法，骨縁下欠損

【症例概要】上顎左側臼歯部歯肉からの出血や動揺が止まらず当院を受診した43歳男性患者に対して検査，診断を行い，歯周基本治療の後，再生材料を用いた歯周組織再生法にて好成績を示した症例を報告する。

【診査・検査所見】上顎左右臼歯部歯肉乳頭に発赤を認める。エックス線所見では25-27の近遠心歯槽骨の水平的垂直的骨吸収像，歯槽硬線の喪失，歯頸部付近に歯石様の不透過像，更に14-17の歯槽硬線の喪失と17の水平的骨吸収，歯頸部に歯石様の不透過像がみられる。総歯数は28歯，Probing depthは6点法により計測したところ平均3.4mm。内訳をみると1～3mm（軽度）は64.3%，4～6mm（中等度）は28.0%，7mm以上（重度）は7.7%。BOPは54.8%。PCRは34.8%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) SPT

【治療経過】1) 歯周基本治療：全顎的ブラッシング指導，スケーリング，SRP，更に24-26，34-36については咬合調整 2) 再評価 3) 歯周外科治療：27は骨補填剤，47はEMDを用いた歯周組織再生療法，14-17，25-27，36，37，46は組織付着療法 4) 再評価 5) SPT

【考察】今回の症例では患者の年齢も若く，口腔内の健康状態に対する関心も高かった為，良好な結果を得る事ができた。このように患者自身に不快な症状が続いており，抜歯を余儀なくされる症例においても組織再生材料を用いて歯周組織再生療法を行うことによって歯の保存に成功すると考えられる。今後も定期的なSPTを継続して行くことが重要である。

DP-31

2504

咬合性外傷を伴う慢性歯周炎の一症例

山之内 文彦

キーワード：慢性歯周炎，歯周外科治療，咬合性外傷

【はじめに】咬合性外傷を伴う慢性歯周炎患者に対して，歯周治療を行うことにより歯周組織が改善した症例を報告する。

【初診】患者：64歳の女性。初診日2013年9月。主訴：右上下奥歯が腫れて痛い。全身既往歴：高血圧 高コレステロール 不整脈

【診査検査所見】全顎にわたりブラークの沈着，歯肉の腫脹を認めた。BOP87%，4～6mm以上のPPD69%，7mm以上のPPD21%，臼歯部に1～3度の動揺を認めた。咬頭嵌合時に左上下臼歯部で早期接触を認めた。

【診断】重度慢性歯周炎 咬合性外傷

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 暫間義歯 3) 歯内療法 4) 再評価 5) 歯周外科 6) 補綴処置 7) 再評価 8) SPT

【治療経過】歯周基本治療後，予後不良のため38を抜去とした。再評価後，上顎前歯部，上顎左側臼歯部にエムドゲインを用いた歯周組織再生療法を行った。左側臼歯部に最終補綴物をいれ，その他欠損部には，義歯を作製しSPTへ移行。

【考察・まとめ】本症例は，左上の臼歯部に高度の歯槽骨吸収を伴った重度の慢性歯周炎である。各種診査診断により，咬合性外傷が増悪因子として強く関与していることが疑われた。

本症例は，最終補綴物から3年半経過現在に至るまで，比較的良好な状態が保たれている。治療効果を長期にわたり保つためには，SPTが必要不可欠になる。今後とも良好な歯周組織の維持安定を維持するため，炎症のコントロールとセルフケアの徹底および咬合の安定に注意したSPTが必要である。

DP-30

2504

限局型重度慢性歯周炎患者の骨欠損形態に応じて様々な再生療法を含む包括的治療を行った一症例

八木 元彦

キーワード：限局型重度歯周炎，包括的治療，再生療法

【はじめに】高度な歯周組織の破壊を伴う限局型重度慢性歯周炎患者に対して，骨欠損形態に応じてエムドゲイン®とコラーゲン複合骨移植材（ボーンジェクト®）を用いた再生療法を実施して，包括的治療を行い良好な経過が得られている症例を報告する。

【症例】62歳，男性。初診日：2011年6月。主訴：下顎前歯部の歯肉退縮および歯の動揺による咀嚼障害。現病歴：2年前から下顎前歯部の歯肉退縮を認めていたが最近になり歯の動揺を自覚し始めて当院を受診した。

【検査所見】全顎的に辺縁歯肉に発赤腫脹を認め，31および41の辺縁歯肉に歯肉退縮および黒褐色の歯石の沈着を認めた。46の辺縁歯肉はMGJ付近におよぶ歯肉退縮を認めた。デンタルエックス線画像検査において，15，31および46に根尖部付近におよぶ垂直性骨吸収像があり，11の近心部に歯根長の1/2程度の垂直性骨吸収を認めた。

【診断】#1 限局型重度慢性歯周炎，#2 二次性咬合性外傷

【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】歯周基本治療時に予後不良歯の46を抜歯後，21には根管治療後に暫間被覆冠を装着した。再評価後，1壁性垂直性骨欠損が残存した11，12および31に対して，エムドゲイン®を併用した歯周組織再生療法を実施し，杯状の垂直性骨欠損を認めた15にはボーンジェクト®を用いた骨移植術を行った。再評価後，口腔機能回復治療を行い，SPTへ移行した。

【考察】外傷性咬合を除去したうえで徹底した炎症のコントロール下で骨欠損形態に応じて，適した再生療法を選択することで歯の保存と良好な経過を得ることが出来たと考えられた。

DP-32

2504

咬合性外傷を伴う慢性歯周炎に歯周組織再生療法を含む包括的治療を行った一症例

吉永 泰周

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，咬合性外傷

【症例の概要】2015年11月初診の49歳女性。左下歯肉の腫脹を主訴に来院。4-6mmのポケットは29.2%，7mm以上のポケットは8.3%であった。重度慢性歯周炎と診断した。23，33に中心咬合位における早期接触及び側方運動時の機能的動揺を認め，同部に強い垂直性骨欠損を認めた。

【治療方針】歯周基本治療を行い，咬合性外傷部位に関しては咬合調整を行う。再評価後の深い歯周ポケットの残存に対して歯周組織再生療法を含めた歯周外科を行い，再評価後にSPTへ移行する。

【治療経過・治療成績】ブラークコントロール確立後にSRPを行い，23，33の咬合調整を行った。再評価の結果，23，33，37に垂直性骨欠損を伴う深い歯周ポケットの残存を認めたため，エナメルマトリックスタンパク質を応用した歯周組織再生療法を行った。16，17に関してはフラップ手術と骨整形にて対応した。再評価の結果，歯周組織の状態が安定していたためSPTへ移行した。現在歯周外科処置後約1年で，23，33，37には歯槽骨の再生が認められ，歯肉の退縮は認められるが，安定した状態でSPTを行っている。

【考察】33はX線にて根尖に及ぶ骨吸収が認められたが，歯髄電気診にて陽性反応を示したため，咬合性外傷と歯周炎による歯周組織の破壊と診断した。そのため根管治療は行わず，徹底したブラークコントロールと咬合調整，歯周組織再生療法を行い，アタッチメントゲインおよび歯槽骨の再生が誘導できた。

【結論】X線における根尖に及ぶ垂直性骨欠損に対しても，しっかりと原因を診断し，原因に対して適切な治療を行うことにより，良好な治癒が得られた。

DP-33

2504

広汎型重度慢性歯周炎患者に包括的歯周治療を行った一症例

林 義典

キーワード：慢性歯周炎、歯周組織再生療法、咬合性外傷

【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎患者に対し、全顎的な歯周基本治療、歯周外科治療、口腔機能回復治療、及びSPTを行い良好な結果が得られたので報告する。

【初診】48歳 男性 初診日：2007年7月18日 主訴：11の自然脱落。上下左右臼歯部の咬合痛。全身疾患はなし。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の炎症、腫脹、4mm以上の深い歯周ポケットを認め、X線所見では重度垂直性骨欠損を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療方針】出来る限りの歯、歯髄の保存。固定性の補綴。

【治療計画】1. 歯周基本治療 2. 再評価 3. 歯周外科治療

4. 再評価 5. 口腔機能回復治療 6. 再評価 7. SPT

【治療経過】1. 歯周基本治療（口腔清掃指導、S.C. SRP、感染根管治療、保存不可能歯の抜歯、暫間被覆冠 2. 再評価 3. 歯周外科治療 12.13.14.15.23.24.25.33.34.35.43.44.45 歯周組織再生療法（EMD応用＋自家骨移植術）、11.12.21.22欠損部位 結合組織移植術、33.34.35.43.44.45 歯肉弁根尖側移動術 4. 再評価 5. 口腔機能回復治療 17.16.15.14、13. 12.11.21.22.23、24.25.26.27、47.46.45.44、43.42.41.31.32.33.34.35ブリッジ 6. 再評価 7. SPT

【考察・結論】本症例は、炎症のコントロール、咬合再構成により、SPT開始後5.5年経過しているが良好な状態を維持できている。今後ともブラークコントロールの徹底と咬合に十分留意し、長期的な安定を維持していきたいと考えている。

DP-34

2504

広汎型重度慢性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法を行った一症例

竹之内 優花

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、歯周組織再生療法

【症例の概要】患者：49歳男性。初診日：2009年6月。主訴：歯が揺れて噛めない。全身既往歴：高血圧。降圧剤服用中。喫煙歴：なし。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤・腫脹が認められた。46, 47相当部のインプラントは3度の動揺。43, 44, 45はインプラント上部構造物と連結されていたが2～3度の動揺を認めた。エックス線画像所見においてインプラントはブレードタイプであり、周囲に骨吸収が認められた。11, 27, 43, 44, 45は根尖に及ぶ骨吸収を認め、23近心に垂直性の骨吸収を認めた。初診時PCRは86.3%であった。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎、インプラント周囲炎、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) 口腔機能回復治療 6) 再評価 7) メンテナンス

【治療経過】歯周基本治療（口腔清掃指導、SRP、予後不良歯の抜歯、インプラント摘出術、う蝕処置、感染根管治療、歯周治療用装置の装着）後再評価を行い、垂直性骨欠損が認められた43にエムドゲインによる歯周組織再生療法を行った。約1年半後に再評価を行い、口腔機能回復治療として15, 35, 36, 45, 46相当部にインプラント治療を行った。オクルーザルスプリントを装着し再評価後、SPTへ移行した。

【考察・まとめ】43の歯周組織再生療法を行い約5年が経過しているが、状態は安定しており、エックス線による骨欠損の改善も認められる。この部位は再生療法に加えて欠損部にインプラント治療を行ったことで咬合の安定が得られ、このような結果に繋がったと思われる。今後は炎症・咬合のコントロールを良好に維持することが重要と考える。

DP-35

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

諸岡 朋子

キーワード：慢性歯周炎、垂直性骨欠損、咬合性外傷、歯周組織再生療法、口腔機能回復治療、SPT

【症例の概要】患者：39歳男性 初診日：2008年1月8日 主訴：右下奥歯の動揺が気になる 現病歴：9年前より上顎前歯部の離間が進行、1年ほど前に埋伏歯である48を抜歯後、隣在歯である47の動揺が改善しなかった。既往歴：糖尿病、高脂血症、高血圧症（いずれも食事療法ならびに薬物療法下にてコントロールされている）職業：月刊誌編集、仕事が深夜に及ぶことがある。口腔内所見：初診時における4mm以上のPPD率：33.9%、BOP率25.6%、PCR 47.3% デンタルX線写真より、15, 21, 24, 25, 34, 44, 47に垂直性骨吸収を認め、25, 47は根尖に及ぶ。11, 21間に歯間離間を認める。診断名：広汎型重度歯周炎 咬合性外傷

【治療方針】歯周基本治療として口腔衛生指導、スケーリング・ルートプレーニング、予後不良歯の抜歯などを行い、再評価後、歯周外科治療（エムドゲイン®を用いた歯周組織再生療法）を行う。再評価後、口腔機能回復治療（歯周－矯正治療、インプラント治療、補綴治療）を行い、メンテナンスまたはSPTへ移行する。

【治療経過・治療成績】歯周組織再生療法によって、垂直性骨吸収の改善を認めた。SPT移行後2年時に、患者の都合による来院の中断、リテーナー破損、未装着により歯列不正を再度認めたため、約6ヵ月間、矯正治療を再開した。SPT移行後3年が経過した現在、歯周組織ならびに歯列・咬合状態も安定している。

【考察、結論】本症例に対して包括的歯周治療を行い、歯周組織や咬合、審美性の回復が示された。患者の職業的背景による不規則な生活習慣なども考慮し、今後も慎重に経過観察を行う必要がある。

DP-36

2504

咬合性外傷を伴う慢性歯周炎に対して歯周組織再生療法を行った一症例

宮田 敦

キーワード：歯周組織再生療法、慢性歯周炎、咬合性外傷

【症例の概要】前歯部のアンテリアガイドが喪失した結果、臼歯部の咬合負担が増大し、広汎型慢性歯周炎が進行した患者に対して、歯周・矯正・補綴治療を行い安定した結果が得られたため報告する。

【初診】患者：47才、男性、整体師 初診：平成2012年8月 主訴：臼歯のブリッジが動く感じがする 全身疾患：特記事項なし、非喫煙者

【診断】重度慢性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 保存不可の歯の抜歯、暫間被覆冠の装着 3) 再評価後歯周外科処置 4) 矯正治療 5) 再評価後最終補綴物の作成 6) SPT

【治療経過】歯周基本治療後、保存不可能な歯を抜歯、暫間被覆冠を装着して動揺歯の固定と咀嚼機能の回復を図った。歯周組織再生療法を伴う歯周外科処置を行った後、歯の位置異常に伴う咬合性外傷の改善のため、MTMを行い、前歯部の被蓋改善と前方誘導時の臼歯離間を得た。再評価後に暫間被覆冠の形態を考慮しつつ最終補綴物を装着してSPTへと移行した。

【考察・まとめ】本症例は、最終補綴物形態を考慮し、矯正治療および歯周治療を進めた。長期にわたる治療のため、治療期間中も患者のモチベーション・口腔清掃の維持を丁寧維持したが、SPT移行後も歯周組織および咬合状態は安定しており、X線検査でも変化は認めない。しかしながら、再生した歯周組織の維持のためにもさらに徹底した管理が必要である。

DP-37

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

久保田 義隆

キーワード：クロスアーチスプリント、フレアーアウト、根分岐部病変、歯周-矯正治療

【症例の概要】初診日：2011年1月29日。患者：52歳、女性。主訴：上下前歯の動揺、25冠脱離。全身既往歴：特になし。服薬なし。口腔既往歴：歯科受診は約3年ぶり。約1年半前より動揺を自覚。家族歴：父親総義歯、母親は残存歯2本・下顎総義歯。診査・検査所見：全顎的に歯肉の発赤・腫脹、中等度～重度の歯槽骨の水平的骨吸収、および部分的に楔状骨欠損を認めた。BOP：84.5%、PCR：75.0%。診断：広汎型重度慢性歯周炎、二次性咬合性外傷。

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 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 (14, 41 抜歯) 2) 再評価 3) 歯周外科治療：33～37, 17・15・13～23 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療：上顎はフレアーアウトの改善、下顎は叢生の改善を目的とした矯正治療後、上下顎クロスアーチブリッジにて歯周補綴を行った。6) 再評価 7) SPT

【考察】崩壊し始めた咬合を安定するためにプロビジョナルレストレーションを用いて治療を進めた。17は遠心の根分岐部病変Ⅱ度に対しオドントプラスティを行い、再評価にて歯周組織の安定と清掃性の確認後、保存した。歯周-矯正治療は、咬合状態・清掃性の改善に有効だった。上下顎ともに、欠損状態と残存する付着の量を考慮し、クロスアーチスプリントにて補綴治療を行った。今後もSPTにて再評価を繰り返し、経過を観察していきたい。

【結論】患者のセルフケアの改善、包括的な治療への理解、良好なブラークコントロールの維持により、歯周組織と咬合の安定を確立することができた。

DP-39

2504

骨格性下顎前突症を伴う広汎型中等度慢性歯周炎患者に対し、チームアプローチで包括的治療を行った症例

佐放 竜介

キーワード：慢性歯周炎、骨格性下顎前突症、矯正治療、下顎枝矢状分割術

【はじめに】骨格性下顎前突症を伴う広汎型中等度慢性歯周炎の患者に対し、チームアプローチにより歯周治療、矯正治療、外科治療、補綴治療を施行し、包括的治療を行った症例を報告する。

【患者】47歳、男性

【初診】2007年4月5日

【主訴】全顎的な歯肉腫脹

【検査所見】初診時の全顎の平均PD3.7mm、最大PD11.0mm、4-6mmのPD率23.3%、7mm以上のPD率12.7%、BOP率55.3%であった。多数歯に歯の動揺、根分岐部病変を認めた。O'LearyのPCR値は91.0%であった。臼歯部の咬合関係は、AngleⅢ級であり、上下顎前歯部はoverbite-4mm、overjet 0mmと開口状態を呈していた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎、咬合性外傷、骨格性下顎前突症

【治療経過】全顎的な歯肉腫脹は、口腔清掃不良による慢性歯周炎に起因し、歯周基本治療の徹底により歯周組織の炎症は著しく改善した。再評価検査時、上下顎大臼歯部には深いPDが残存したが、BOP率が減少していることから歯周病の活動度は低下したと判断し、臼歯部の咬合関係を可及的に保存した状態で矯正治療へ移行した。その後、下顎枝矢状分割術を施行、インプラント埋入、補綴治療を施行し、SPTへ移行した。

【考察】骨格性下顎前突症を伴う慢性歯周炎患者に対し、歯周治療による炎症のコントロールの確立を図るにあたり、口腔外科、矯正科、補綴科と連携した。その結果、歯列不正および咬合関係が改善でき、自浄作用の向上、確実な咬合支持域の回復が、チームアプローチにて達成することができた。

DP-38

2504

開咬とⅡ度の根分岐部病変を伴う限局型重度慢性歯周炎患者に対して、歯周組織再生療法と矯正治療を行った一症例

竹之内 大助

キーワード：根分岐部病変、歯周組織再生療法、矯正治療

【症例の概要】患者：40歳 女性 初診日：平成22年10月 他院で歯肉の炎症を指摘され気になるため来院。患者は非喫煙者であり、全身既往歴に特記事項はなし。ブラークコントロールは不良であり(PCR 53.5%)、全顎的に歯肉の炎症を認めた。36の頬側中央部には6mmの歯周ポケットが存在し、Ⅱ度の根分岐部病変を認めた。咬合状態は開咬を呈しており、36の咬合面にはファセットの形成が著明であった。

【診断】限局型重度慢性歯周炎、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 (36 歯周組織再生療法) 4) 再評価 5) 矯正治療 6) 再評価 7) メインテナンス

【治療経過】歯周基本治療後の再評価において、36の頬側にⅡ度の根分岐部病変を認めた。矯正治療を行う上でも、炎症のコントロールと歯周組織の安定が重要であると判断しGTR法を行った。術後約7ヵ月で再評価を行い、平成24年1月より矯正治療を開始した。矯正治療中は3ヵ月毎にプロフェッショナルケアを行った。その間、11, 21, 22にう蝕処置を行った。平成26年5月に矯正治療が終了し、再評価を行った後にSPTへと移行した。現在まで3ヵ月毎のSPTを行っている。

【考察・結論】本症例における36の根分岐部病変は、歯周組織の炎症に加えて、外傷性咬合およびエナメル突起の関与が考えられた。矯正治療の前にGTR法およびオドントプラスティを行うことで炎症を改善し、また、その後の矯正治療で開咬を改善することにより、臼歯部への強い咬合力をコントロールすることができ、現在まで歯周組織の安定が得られたと思われる。

DP-40

2504

顎変形症を伴う広汎型中等度慢性歯周炎患者の包括的治療

石田 直之

キーワード：慢性歯周炎、顎変形症、矯正治療、補綴治療

【症例の概要】顎変形症を伴う広汎型中等度慢性歯周炎の患者に対して、歯周治療、顎変形症改善のための外科治療、矯正治療を施行し、その後、補綴治療を施行し口腔内の改善を図った症例を報告する。

【初診】2007年12月26日、67歳、女性。全顎的な歯周病治療希望を主訴に来院。

【検査所見】初診時4mm以上のPD率31.1%、BOP率47.4%であり、多数歯に動揺及び根分岐部病変を認めた。O'LearyのPCR値は80.2%であった。臼歯部咬合関係は、右側はAngleⅢ級、左側はAngleⅠ級であり、下顎は右側へ2mm偏位していた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎、顎変形症

【治療方針】1) 歯周組織検査、2) 歯周基本治療、3) 再評価検査、4) 歯周外科治療、5) 再評価検査、6) 術前矯正治療、7) 下顎枝矢状分割術、8) 術後矯正治療、9) 再評価検査、10) 補綴治療、11) 再評価検査、12) SPT

【治療経過】歯周基本治療後、更なる咬合の安定を図るため、下顎枝矢状分割術を伴う矯正治療を施行した。矯正保定治療中に残存歯周ポケットに対して歯周外科治療を施行した後、補綴治療、SPTへ移行した。現在SPTに入り4年経過している。

【考察】本症例では顎変形症に起因する多数歯の外傷性咬合が認められたため、歯周基本治療後に外科処置を含む矯正治療を施行した。歯周外科処置を歯列不正と咬合関係が改善された後に行ったことで、より確実な術式を施行することができた。本症例では他科連携によるチームアプローチが必須であり、今後も各科が連携した口腔内の維持管理が重要であると思われる。

DP-41

歯肉退縮に対して結合組織移植を行い治療した3年経過症例

2504

高野 琢也

キーワード：歯肉退縮、結合組織移植

【はじめに】歯肉退縮の改善を希望される患者に対し、根面被覆の治療を行い3年経過した症例を報告する。

【症例の概要】患者：32歳男性 初診日：2014年5月15日

主訴：13, 14, 23, 24, 33, 34, 43, 44の歯肉退縮が気になる。

【治療方針・治療経過】歯周基本治療として、口腔衛生指導、スケーリング、う蝕治療、咬合調整、ナイトガードの作製を行った。その後再評価をし、歯肉退縮部位に対して歯周外科治療を行った。歯周外科治療としては結合組織移植術と縦切開を入れない歯肉弁歯冠側移動術を併用して行った。その後再評価を行いメンテナンスへ移行した。

【考察・まとめ】今回 Miller classⅠの治療を行い、既存の報告と同様にほとんどの部位で完全被覆を達成できたが、完全に被覆しきれなかった部位があったのは歯根間距離が近い部位があったことが大きな原因だと考えている。歯根間距離やボーンハウジング内に歯根が入っているかなども根面被覆を行う上で重要な要素になると改めて再認識した。3年経過した現在でも経過は良好で歯肉は維持されている。今後もブラッシング圧や、ブラークコントロールなどを注意深く観察して経過をみていく予定である。

DP-42

複数歯の歯肉退縮に根面被覆術を試みた一症例

2504

大西 英知

キーワード：歯肉退縮、上皮下結合組織移植、トンネル法、歯肉弁歯冠側移動術

【症例の概要】患者は48歳、女性。2014年4月に前歯部の歯肉退縮を主訴に来院した。歯周病検査の結果、11, 13, 21, 23, 31-35, 41-45はMillerの歯肉退縮の分類Class Ⅲ、MaynardとWilsonによる歯周組織厚さの分類Type 4に分類され、4mm以上の歯周ポケットが認められた。X線検査で軽度から中等度の水平性骨吸収が認められた。以上より、歯肉退縮、二次性咬合性外傷および限局型中等度慢性歯周炎と診断した。

【治療方針】歯周基本治療を行い、再評価後に根面被覆術を行う。再評価後、メンテナンスへ移行する。

【治療経過・治療成績】ブラークコントロール確立後、4mm以上の歯周ポケットに対してスケーリングルートプレーニング、二次性咬合性外傷に対して咬合調整を行った。再評価後、根面被覆術予定歯は歯周ポケット深さが3mm以下に改善したため、11-21, 32-42にはトンネル法を用いた上皮下結合組織移植、13, 23, 33-35, 43-45には歯肉弁歯冠側移動術を用いた上皮下結合組織移植による根面被覆術を行った。術後、全ての部位で歯肉退縮深さの減少と付着歯肉幅の増大が認められた。

【考察・結論】本症例では、術前の歯肉退縮深さ、付着歯肉幅を基準とした根面被覆術の術式選択（Zuhr et al., 2015）を適切に行ったことで、良好な歯肉退縮の改善が得られたと考えられる。根面被覆術の術式選択を適切に行うことで、Millerの歯肉退縮の分類Class Ⅲの歯肉退縮においても、良好な審美改善が得られることが示唆された。

DP-43

受動的萌出遅延を伴う審美障害に対し歯肉弁根尖側移動術による対応を行った一症例

2504

武内 崇博

キーワード：受動的萌出遅延、ガミースマイル、歯肉弁根尖側移動術

【症例の概要】受動的萌出遅延は臨床的歯冠長の短縮を引き起こし、歯肉の過剰な露出（ガミースマイル）の原因の一つとなる。受動的萌出遅延は付着歯肉の幅により2つのタイプに分類され、さらに歯槽骨頂の位置により2つのサブタイプに分類され（Cosletら1977）、それぞれに対応した治療法がある。今回、受動的萌出遅延を有する患者に歯周外科治療を行い、良好な成果を得た症例を報告する。患者は27歳女性。笑うと歯茎が多く見えることを主訴として来院した。全顎的にプロービングデプスは3mm以下、口腔清掃状態も良好で（PCR 18%）、歯周組織の状態は安定していた。ハイスマイルにおける上唇下端と歯肉辺縁の幅は5mmであり、過剰な歯肉の露出が認められた。付着歯肉幅は広く、デンタルX線写真および浸潤麻酔下でのボーンサンディングにより、受動的萌出遅延タイプ1Bと診断した。

【治療方針】1. 歯周基本治療 2. #13～23に対する歯肉弁根尖側移動術及び歯槽骨整形術 3. メンテナンス

【治療経過】ブラークコントロールおよびスケーリングを行った後、#13～23に対し歯肉弁根尖側移動術及び歯槽骨整形術を行った。術後1週にて抜糸、術後の各時期に適したブラッシング指導を行い、定期的なメンテナンスにて経過を観察している。

【考察および結論】現在術後8ヶ月を経過し、後戻りおよび知覚過敏もなく良好に経過している。今回の治療では審美性の改善を認め、患者の満足が得られた。今後も注意深く長期に経過を追っていきたい。

DP-44

結合組織移植術で改善した上顎前歯部の歯肉退縮症例

2504

村井 治

キーワード：歯肉退縮、結合組織移植術、歯周外科治療

【はじめに】矯正治療後に歯肉退縮が生じた症例に結合組織移植術を実施した結果、歯肉退縮部の改善を認めたので報告する。

【初診】患者：初診時年齢25歳女性。主訴：歯肉の形が気になる。現病歴：12歳時から16歳まで近医歯科で矯正治療を継続した。多忙を理由に定期検診を中断していたところ、13-11部に歯肉退縮が生じた。歯肉退縮の改善を希望し当科を受診した。

【診査・検査所見】初診時には臼歯部に4mm以上のポケットを認めた。歯の動揺は認めず、PCRは37%、歯肉の腫脹、発赤は軽度であった。13-11部にMillerの分類クラスⅠの歯肉退縮を認めた。また、13-11部に最大5mmのアタッチメントロスも認めた。

【診断】歯肉退縮を伴う広汎型軽度慢性歯周炎

【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メンテナンス

【治療経過】初診当時、患者のブラッシング方法は不適切であった。歯肉退縮の原因の1つと判断し、担当歯科衛生士が適切なブラッシング方法を指導した。歯周基本治療後に患者の了解を得て同部に結合組織移植術を実施した。13-11部に受容床を形成し、同部口蓋側から結合組織移植片を採取し移植した。術後3年以上経過した現在、13-11部に術後の歯肉退縮は認めていない。

【考察・結論】本症例は結合組織移植術で著しい歯肉退縮の改善を認めた。不適切なブラッシングや咬合関係の変化等が歯肉退縮の原因であり、同部位には外科処置による根面被覆が必要と判断した。今後も継続した歯周管理により歯肉の状態について注意深く観察する予定である。

DP-45

歯周形成手術により改善した広汎型慢性歯周炎の7年経過症例

2504

渡辺 智良

キーワード：歯肉退縮、歯周形成手術、広汎型慢性歯周炎

【症例の概要】歯肉退縮を伴う広汎型慢性歯周炎に対して、歯周形成手術を含めた歯周外科治療を行い、良好な経過が得られた症例を報告する。

初診：40歳女性、2008年5月に31の歯肉退縮を主訴に他院より転院。舌側辺縁歯肉を中心とした歯肉腫脹ならびに発赤が顕著である。エックス線所見により全顎的な水平性骨吸収および14、16、22、46、に垂直性骨吸収が認められる。また31に歯肉退縮、46に付着歯肉幅の消失が認められる。

診断：広汎型慢性歯周炎、歯肉退縮（31：Millerの歯肉退縮分類ClassⅢ）

【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 ⑦SPT

【治療経過】歯周基本治療（2008年6月）、再評価（9月）、歯周外科手術（16：フラップ手術2008年9月、46：遊離歯肉移植術2009年6月、31：結合組織移植術8月）、再評価（12月）、口腔機能回復治療、再評価（2010年7月）、SPT。

【治療成績・考察】主訴の歯肉退縮に対して結合組織移植術を行ったことで、十分な厚みの角化歯肉が獲得でき露出歯根面の被覆に成功した。また46近心の歯周ポケットに対しては、付着歯肉幅が狭小化していたため組織付着療法の前処置として遊離歯肉移植術を行い、十分な付着歯肉幅を獲得することができた。その結果、歯周組織の治療環境が整い、同部歯周ポケットは消失し非外科的療法のみで改善したと考えられる。

【結論】本症例は、十分な付着歯肉の獲得とブラークコントロールを考慮した補綴装置によりセルフケアの行いやすい口腔環境を確保できたことで、長期的な歯周組織の安定が維持されていると考えられる。

DP-47

歯肉退縮に対して異なる術式を用いて根面被覆を行った一症例

2504

稲垣 裕司

キーワード：歯肉退縮、根面被覆、結合組織移植術、modified Langer法、エンベロープ法

【はじめに】犬歯部に存在する歯肉退縮に対して、modified Langer法とエンベロープ法を用いて根面被覆を行った症例を報告する。

【初診】患者：36歳 女性。主訴：前歯部の歯肉退縮に対する治療の依頼。現病歴：成人前に近医にて矯正治療を受けたが犬歯部に歯肉退縮を生じ、数年前から冷水痛を覚えるようになった。2016年8月23日に近医の紹介状を持参し大学病院に来院された。

【診査・検査所見】43唇側にCEJから7mm、33に同6mm、23に同4mmの歯肉退縮が認められた。Millerの歯肉退縮の分類はClassⅠ～Ⅱであった。何れの部位も歯周ポケットは2mmで、全顎的に歯槽骨吸収は軽度であった。

【治療方針】①歯周基本治療、②再評価、③歯肉歯槽粘膜形成術、④再評価、⑤SPT

【治療経過】歯周基本治療ではTBIによるブラッシング方法の改善と、咬合性外傷の軽減のため咬合調整を行った。再評価後、結合組織移植術による根面被覆を行った。43と33に対してmodified Langer法を、23に対してエンベロープ法の術式を選択し、上顎口蓋部より一部上皮付き結合組織を採取し移植した。術後、移植片の収縮も見られたが、1ヶ月目には歯周組織は安定して後戻りは認められず、23と33ではほぼ100%、43でも80%程度の根面被覆が達成された。

【考察・まとめ】本症例では口蓋粘膜が厚く、移植片採取が比較的容易であった。歯肉退縮量が4mmを超える部位に対してmodified Langer法を、4mm以下の部位に対してエンベロープ法をそれぞれ選択し良好な結果を得たが、後者の術式の方が治癒は早く後戻りに対しても優れていた。

DP-46

コンポジットレジンを用いた隣接歯面へのベニア修復により歯間乳頭を再建した一症例

2504

小野 裕貴

キーワード：歯間乳頭、再建、ベニア修復、コンポジットレジン

【症例の概要】下顎前歯部における歯間乳頭歯肉の退縮に対して、隣接歯面へのコンポジットレジン（CR）を用いたベニア修復により、歯間空隙をほぼ完全に封鎖できた症例を報告する。

【患者概要】34歳女性 初診日：2015年7月18日 主訴：42、41、31の審美障害

42、41、31の歯間乳頭歯肉が約1年前から退縮してきたため、心配になり明海大学付属明海大学病院に来院した。全顎的に4mm以上の歯周ポケットは認められず、ブラークコントロールも比較的良好であったが、歯間乳頭歯肉は垂直的に約3mm退縮していた。

【治療方針】42、41、31の隣接歯面に対して、CRを用いてベニア修復することにより、歯間空隙を縮小させるとともに、歯間乳頭歯肉の歯冠側へのクリーピングを促す。

【治療経過】42、41、31の歯面を清掃した後、ストリップスを用いて、隣接歯面の歯肉縁下約1mmからコンタクトポイントまでCRを添加した。2か月後、歯間部歯肉の歯冠側へのクリーピングにより、歯間空隙はほぼ完全に閉鎖された。4か月後、42、41、31のPPDは2mm以下であり、BOPはすべて陰性であった。

【考察】本症例は、歯間隣接面にCRを用いたベニア修復を行った結果。歯間空隙の幅を狭小化するとともに、コンタクトポイントを根尖側に移動させたことにより、歯間乳頭歯肉が、歯冠側にクリーピングしたと考えられた。本症例で用いた術式は、歯を切削することなく低侵襲に行えるが、歯肉縁下にもCRを添加するため、注意深く経過を追ってゆく予定である。

DP-48

歯周－歯内病変を伴った限局型慢性歯周炎の1例

2504

大八木 孝昌

キーワード：歯周－歯内病変、咬合性外傷、歯周組織再生療法

【はじめに】歯周－歯内病変を有する限局型慢性歯周炎患者に対し、歯周基本治療（根管治療を含む）・歯周組織再生療法を行った症例を報告する。

【症例の概要】患者：50歳・男性 初診：2013年5月13日 主訴：1週間くらい前から右下の歯肉が腫れている 全身の既往歴：特記事項なし 喫煙歴：47歳まで1日20本 現病歴：10年ほど前から違和感を認めていたが、腫れや痛みがなく放置していた。

【臨床所見】ブラーク・歯石の沈着を認め、歯肉の性状は繊維性を強く認めた。また、ファセットなどからパラファンクションが疑われた。26、36、46は遠心部に8mmのポケット、エックス線所見では不十分な根管治療、根尖部に及ぶ骨吸収像を認め、15近心は歯石沈着・歯根膜腔の拡大・骨内欠損を認めた。

【診断】歯周－歯内病変・咬合性外傷を伴った限局型慢性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療（根管治療、咬合調整、スプリント装着を含む）②再評価 ③歯周外科処置 ④再評価 ⑤SPT

【治療経過】口腔清掃指導、スクレーピング・ルートプレーニングと同時期に26、36、46の根管治療を行った。基本治療による歯周組織の反応は良好であった。また、スプリントを装着後15の歯根膜腔の拡大は縮小した。その後、骨内欠損に対して歯周組織再生療法を行い、再評価の後SPTへ移行した。

【考察・まとめ】Weineの分類における歯周－歯内病変混合型の治療は、根管治療を先行するとされているが、歯周炎によるアタッチメントのロスが疑われる場合には、同時に歯周基本治療を行う必要があると考えられる。今後も咬合の管理を含めた注意深いSPTが必要である。

DP-49

歯周－歯内病変の3症例

2504

内田 雄士

キーワード：歯周－歯内疾患Ⅱ型、咬合性外傷、歯内・歯周治療

【症例の概要】患者1：49歳、女性、初診：2012年4月20日、主訴：前歯が揺れる 患者2：69歳、女性、初診：2009年4月13日、主訴：右下奥歯が腫れて痛い 患者3：65歳、男性、初診日：2009年6月6日、主訴：歯周病の精査・加療を希望

歯周－歯内疾患に罹患した部位：患者1：11、患者2：46、患者3：24 3患者共に全顎的に中等度から高度の歯槽骨吸収を認める。複数歯に咬合性外傷を疑う垂直性骨吸収を認める。

【治療方針】歯周基本治療（歯内治療）→再評価→歯周外科→再評価→SPT

【治療経過】3患者共に基本治療中、2回のSRPを行った。2回目のSRPの際は重度の歯周病治療に有効といわれる抗菌薬の投薬を行った。患者1と患者2は基本治療を行い良好な経過を得た。患者3は歯周外科治療を行った。しかし、最終補綴前に症状が完治しなかったため抜歯を行った。

【考察】歯周－歯内疾患の治療は難しいといわれている。特に診断を間違えると予後不良となることが多い。今回の3症例は歯周－歯内疾患のⅡ型で歯周病に起因しており、歯内治療を速やかに開始した。2回目のSRPの際には重度歯周炎治療に効果的と言われる抗菌薬治療を行った。症例1、2は歯周ポケット深さ（PPD）がSRP終了後の再評価で4mm以下であり、動揺も認められなかった。症例3は根尖病変の縮小を認めたが、歯周外科治療後の再評価で6mmのPPDが残存し症状も完治しなかったため、予後不良と判断し抜歯した。症例3は根管治療の経過は良好であったが、初診時に残存する健全歯根膜量が少なく、根の形態が原因でセルフケアが十分に出来なかったため、抜歯に至った。

DP-51

インプラント周囲炎によるインプラント摘出後、自家骨移植を伴う顎提形成を行った一症例

2504

窪田 道男

キーワード：インプラント周囲炎、インプラント摘出、自家骨移植、顎提形成

【はじめに】インプラント周囲炎によるインプラント摘出後に自家骨移植を伴う顎提形成を行った症例を報告する。

【症例、初診】患者：72歳、女性。初診：2015年1月30日。主訴：インプラント脱落后の義歯の不適合（インプラント施行医院作製）

【診査、検査所見】24、25、35、46部のインプラントからの出血、排膿。PPDは3～10mm、BOPは100%。34-43歯のPPDは3mm以下、BOPは23%。パノラマX線所見で、上顎の無歯顎部分の歯槽提は、右側臼歯部以外全体的に低く、上顎洞底に近接し薄い骨量である。24、25部のインプラントは上顎洞底に突出して埋入。24、25、35、46部のインプラント埋入部分は深い骨吸収像が見られ、34、36部のインプラントは歯頸部骨吸収像が見られた。

【診断】#1 重度インプラント周囲炎、#2 ブラック性歯肉炎、#3 欠損歯

【治療方針】①歯周基本治療 ②暫間補綴物による咬合回復 ③再評価 ④インプラント摘出、顎提形成 ⑤再評価 ⑥口腔機能回復治療 ⑦SPT

【治療経過】歯周基本治療と併せて上顎に暫間総義歯装着。上顎洞穿孔の疑いのある24、25部のインプラント摘出。その後46、35部のインプラント摘出。再評価後、24、25部の凹状顎提と角化歯肉の欠如部に自家骨移植を伴う顎提形成を施行した。その後、口腔機能回復治療を行い、SPTへと移行した。

【考察、まとめ】インプラント周囲炎によるインプラント摘出は、それに伴い重篤な歯槽提の喪失、同部位の角化歯肉の欠如も伴い、その対応策としての顎提形成は有効であった。しかし、患者の治療への積極的な意欲の維持に困難を伴った。

DP-50

インプラント周囲粘膜炎に対して再生療法にて対応した1症例：18ヶ月予後

2504

白井 義英

キーワード：インプラント周囲粘膜炎、β-TCP、吸収性膜

【症例の概要】2015年4月17日に当院へ前歯部に埋入されたインプラントの疼痛を主訴として来院された37才の女性に対して、診査・診断を行い、吸収性膜とβ-TCP併用による再生療法を行うこととした。

【治療方針】1 歯周基本治療 2 再評価 3 再生療法 4 インプラント2次オペ 5 インプラント上部構造装着 6 再評価 7 SPT

【治療経過・治療成績】歯周基本治療終了後、再生療法を行う事を患者に説明し同意が得られた後に施術を行った。施術は露出していたインプラント表面汚染部の徹底したデブライメント（生理食塩水にて十分に洗浄）の後に、吸収性膜とβ-TCPを併用しての再生療法を行った。術後6ヶ月のX線評価においてインプラント周辺歯槽骨の不透過性が増大しているのを確認し、2次オペを行った。また、この時も審美性を考慮して口蓋側から弁を剥離し、歯間部歯肉を温存させる様にした。その後は通法のインプラント治療と同様に暫間補綴物にて歯周組織の治療を待ってから最終補綴物の装着を行った。

【考察・結論】今回の症例は、インプラント埋入が既に施されてからの来院でありインプラントシステムも多種にわたる為、事前に準備しておく物が多くなり難易度も高くなる様に思われた。さらには、上顎前歯部のため審美的回復も要求される。また、近年は治療期間の短縮から埋入と同時に骨造成するケースが多くなってきている。この症例の様にインプラント埋入されて日時が経過してからの再生療法の場合は結果を左右する要因も多岐にわたると思われた。さらに、長期的にインプラントの安定と機能させるためにも患者自身によるブラークコントロールが大切であると考えられる。

DP-52

CBCTにより観察された自家歯牙移植後に起こる移植歯周囲の骨格変化について

2505

中村 貴則

キーワード：CBCT、自家歯牙移植、移植部位条件、骨格変化
日頃の臨床において、特に大臼歯部が抜歯に至る際、同一口腔内に機能していない移植可能な歯が存在すれば、天然歯の歯根膜による咬合支持が再生する自家歯牙移植術の選択を視野に入れ検討を行っています。その際、移植先の骨欠損の状態により移植歯の選択や術式の選択に迷うことがあります。そして、厳しい条件で行った自家歯牙移植後に移植歯のみならず、周囲の骨格がどのような経過変化をしていくのか気になりますが、デンタルなど二次元像では頰舌的な歯根や骨稜の変化が確認しにくいこともあると考えています。

今回の発表では、患者の希望により同意を得て撮影した自家歯牙移植術前後のCBCT画像を用いて、デンタルなど二次元像では読影の難しい頰舌的な移植歯周囲骨の経過を報告したいと思います。

DP-53

2699

2本の移植歯応用で咬合を確立した症例

塩路 昌吾

【症例の概要】 歯の欠損の修復にはインプラントが広く普及している。しかし古くより歯牙移植も臨床応用されており、インプラントにはない骨伝導能をもつ歯根膜の存在もあり、有効に機能・審美に活用されてきた。今回、臼歯部下顎に智歯を利用して歯牙移植により咬合を回復した症例について報告する。

【治療方針】 患者は38歳の男性歯周病の治療とインプラントによる機能回復の為に2009年5月に来院した。全身疾患はなく、口腔清掃は不良であった。初期治療終了後に36・37欠損に38と48の智歯を移植、46欠損にはインプラント治療を企画した。

【治療経過】 初めに38・48を抜歯、ドナー歯の有効性の確認後36・37を抜歯しレスピアントサイトを窩洞形成して移植した。固定の為、縫合した。約1ヶ月後根治・根充を行ったが、36は頬側骨が消失しており、根充までに約1年以上待つこととなった。その後も頬側の再生の為に再生療法のエムドゲインを二回実施した。46欠損にはワンピースインプラントを植立した。骨結合の後47のアップライトのアンカーとした。上顎の歯列は狭窄され舌房も狭くなっていたが、歯列拡大を行うことにより上下咬合を安定させた。

【考察】 術前はスビーの湾曲が強く治療後の咬合安定に不安を感じていた。移植歯による咬合回復・歯の移動による矯正力・咬合調整の総合力により、スビーの湾曲は殆どなくなり咬合安定に寄与した。術後8年経過してもなお良好に維持している。

歯牙移植は咬合の確立に貢献した。今後も患者のモチベーションを高め、後悔のない人生となるよう、頑張ってもらっている。

DP-55

2504

血清IgG抗体価検査がスクリーニング、早期診断および管理につながった侵襲性歯周炎患者の22年間経過症例

大森 一弘

キーワード：血清IgG抗体価、早期診断、侵襲性歯周炎

【緒言】 血清IgG抗体価検査によって自覚症状のない若年の侵襲性歯周炎患者を早期に診断し、細菌感染度を抗体価で継続的にモニターすることによって良好な経過を維持している症例を報告する。

【概要】 18歳、男性、歯学部学生。初診：1995年5月。主訴：歯周病の精査希望。

現病歴：1995年4月、早期見学実習時に血清IgG抗体価検査を受け、Pg FDC381に対する抗体価の上昇を指摘された。そのため精査を希望し、当院を受診した。

既往歴・家族歴：特記事項なし。

【検査所見】 全顎的に辺縁歯肉が発赤し、上顎中切歯は病的移動して歯間が離開していた。PCR：45%、4mm以上のPPD率：28%、BOP率：42%。16近心にI度の根分岐部病変が存在した。X線検査では、前歯と大臼歯部に垂直性骨吸収像が存在した。細菌検査ではPg、Aa、Piの感染があり、宿主因子として好中球の走化能と貪食能が低下していた。

【診断】 限局型侵襲性歯周炎

【治療計画】 ①歯周基本治療（抗菌療法併用）、②再評価、③SPT

なお、細菌感染度は抗体価でモニターした。

【治療経過】 歯周基本治療に対する反応性は良く、歯槽骨が再生した。1996年5月にはSPTへ移行した。しかし、SPT開始5年目には、37遠心部の歯周炎が再発し、Aaに対する抗体価が上昇した。Distal wedge手術を実施して歯周環境を再構築し、感染を防止した。その後の16年間は、抗体価の上昇は無く、臨床的にも良好に経過している。

【考察】 自覚症状を有さない若年の侵襲性歯周炎患者を早期診断し、治療・管理の感染度をモニターして良好な長期経過を維持するために、血清IgG抗体価検査は有効である。

DP-54

2504

歯列不正を伴う重度広汎型侵襲性歯周炎患者治療後25年経過症例

向中野 浩

キーワード：広汎型侵襲性歯周炎、歯列不正、メンテナンス、根分岐部病変

【はじめに】 重度の広汎型侵襲性歯周炎と思われる患者への治療終了後、25年を経過した症例を報告する。

【症例】 患者：29歳女性。初診1988年10月 主訴：左上2番の冷温疼痛 家族歴および既往歴：家族にカリエスや欠損補綴が多い。歯周病急性期の既往は少ない 所見：上下歯列不正と、口唇閉鎖不全を認めた。全歯に深いポケットがあり、排膿を認めた。歯肉は浮腫性で、強い炎症は見られなかった。プラークは少なく、歯石は歯肉縁上および歯肉縁下とも少なかった。上下顎ともに左右5番より前方の歯に著しい動揺が認められた。根分岐部病変は軽度で、咬耗はほとんど認めなかった。

【診断】 重度広汎型侵襲性歯周炎

【治療計画】 1 基本治療と再評価 2 歯周外科－抗生剤の併用 3 再評価 4 MTMおよび修正治療 5 再評価 6 補綴 7 メンテナンス

【治療経過】 入念な清掃指導を含む基本治療ののち全歯牙に歯周外科を行い、メンテナンスへと移行した。現在、歯周組織は安定しているが、患者の事情からメンテナンスのための定期的来院が難しくなっており、歯周病の進行が懸念されてきたため、モチベーションの強化などの患者教育が必要となってきた。

【考察およびまとめ】 このタイプの歯周病は、1988年当時早期の外科処置と抗生剤併用が良い結果を生むといわれていた。本症例でも、基本治療後、抗生剤を併用した全顎的な歯周外科を行った。メンテナンス移行後は、歯周病の急性化はほとんど認められず、歯周ポケットも安定しており、25年で一本の歯も失わなかった。ハイジーンの維持の他、咬合性外傷の影響の少なさと根分岐部病変が軽度であることが、治療後の長期的安定に寄与していると考えられる。

DP-56

2504

広汎型慢性歯周炎患者に対して包括的治療を行った一症例

宮崎 元志

キーワード：広汎型中等度慢性歯周炎、MTM、補綴処置、SPT

【はじめに】 不良な補綴物により、前歯部咬合崩壊進行中の広汎型歯周炎患者に対して、MTM（歯牙挺出）、歯周外科、固定性補綴等の包括的な治療を行い、咬合機能と審美性の回復が見られた症例を報告する。

【初診】 平成10年9月52歳女性。全身的特記事項なし。主訴：固定している歯がぐらつき、歯ぐきが時々腫れることがある。前歯を作り変えてほしい。

【診査・検査所見】 既存の補綴物は、形態、適合ともに良好な状態ではなく、清掃性も困難と思われた。また患者の自覚症状はないもののブラキシズムも疑われた。前歯部補綴物は一部脱離し、動揺があり、23は歯肉縁下から骨縁下へ及ぶカリエスを認めた。PDは最大6mmで4mm以上は98部位（71%）、局所的に辺縁歯肉の発赤、腫脹、および全顎的に歯槽骨の水平性、垂直性骨吸収を認めた。

【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. MTM 4. 歯周外科治療 5. 口腔機能回復治療 6. 再評価 7. SPT

【治療経過】 歯周基本治療終了後、再評価を行い、23歯牙挺出動的治療開始、12-17、44-47、34-36、25-27、歯肉剥離掻痒術、23はMTM終了後、骨切除、骨整形を含む歯肉剥離掻痒術、組織の安定を待ち最終補綴物装着、33-43咬合調整、ナイトガード装着、SPTへ移行した。

【考察・まとめ】 固定性補綴物を装着することで、咬合機能の回復、審美性、清掃性が向上。23は歯牙挺出し、歯周外科を行うことで、カリエスの除去、歯槽骨の平坦化ができた。ブリッジの支台歯としての歯冠歯根比や強度等問題は残るもののSPTにより治療後の歯周組織の状態は維持できている。

DP-57

広汎型重度慢性歯周炎患者に対して包括的治療を行った術後7年の症例

2504

有賀 庸泰

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周基本治療，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対し，歯周基本治療を中心に包括的治療を行い，良好な経過が得られている術後7年の症例を報告する。

【症例の概要】患者54歳 女性 初診日2007年8月3日

主訴：約1年前から，上顎前歯部，右側上下臼歯部が腫れ，ブラッシング時に出血がある。全体的に噛めない

歯科的既往歴：ブラッシング指導を受けたことがない

全身的既往歴：特記事項なし

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤，腫脹があり，ブラークコントロールは不良で，PCR82% BOP70% PPD4mm以上48%，X線所見では，全顎的に歯根長の1/3～1/2の水平のおよび垂直的骨吸収がみられる。

【診断名】広汎型重度慢性歯周炎

【治療方針】1 歯周基本治療 2 暫間補綴による咬合回復 3 再評価 4 歯周外科治療 5 再評価 6 口腔機能回復治療 7 再評価 8 SPT

【治療経過】ブラークコントロール確立後，11・25・34・37・47を抜歯，暫間補綴により咬合の回復を行った。その後，全顎的にSRPをし，再評価後，口腔機能回復治療を行い，SPTに移行，現在に至る。

【考察・まとめ】病院嫌いの患者に対し，信頼関係を得るために，治療を始める前に，十分な時間をとって説明を行った。そのため，ブラークコントロールの確立が非常に早くできたこと，また患者の積極的な治療への参加が，治療を進めていくうえで，たいへん有利になったと思う。現在，術後7年経過するものの，歯周組織，咬合機能は安定し経過は良好である。今後は，特に患者のモチベーションが下がらないようにすること，根面う蝕，咬合の安定に気を配りたいと考えている。

DP-59

広汎型重度慢性歯周炎患者の18年の治療経過

2504

村上 和彦

キーワード：ブラークコントロール，SPT，咬合支持

【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎患者に，徹底的なブラークコントロール，SRP，歯周外科，プロビジョナルレストレーションなどを駆使し補綴処置を行い，SPT中のトラブルをインプラントによる咬合支持獲得でリカバリーし良好な結果を得た18年経過症例を報告する。

【初診】患者55才男性。初診1999年7月8日。「上下前歯が動いて痛い。左右下顎奥歯が噛めない」の主訴で来院。レントゲン所見では全顎にわたる歯周支持骨の高度な吸収を認め，歯周ポケットも深く，BOPは93.6%であった。また，多くの歯に二次性咬合性外傷による高度な動揺が認められた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療方針】①徹底的なブラークコントロール ②歯周基本治療 ③保存不可能な歯の抜歯 ④歯内処置 ⑤動揺歯の自然移動 ⑥歯周外科 ⑦プロビジョナルレストレーション ⑧補綴処置 ⑨SPT

【治療経過】徹底的なブラークコントロールの後に歯周基本治療と同時に保存不可能な歯を抜歯。再評価検査後歯周外科。プロビジョナルレストレーションによる咬合の回復。その後最終補綴処置からSPTに移行。SPT中歯根破折のため46を抜歯し咬合支持の獲得を目的に37, 46, 47にインプラントを埋入しSPTを継続。

【考察・まとめ】本症例のような重度歯周炎患者の治療には患者自身によるセルフケアが最重要である。またSPT中に46が歯根破折で抜歯に至ったが，大臼歯の咬合支持の不足が原因と診断し37, 46, 47にインプラントにより咬合支持の獲得を図った。重度歯周炎患者の治療には徹底的なブラークコントロールと臼歯部の咬合支持の獲得が重要である。

DP-58

認定医取得の際に提出した症例の現在 25年経過症例 — その3

2504

廣瀬 哲之

キーワード：長期症例，認定医試験，専門医試験，歯周病

【はじめに】1994年の認定医取得時，8症例の詳細な資料を提出した。その内，現在もメンテナンスを継続しているのは6症例であり，既に過去の大会でそのうち2症例を発表している。本発表は，第57回春季大会での発表に続く3症例目であり，患者は初診より25年が経過している。

【初診】1992年7月30日。初診時49歳，現在74歳男性。前歯動揺の為，全く噛めない事を主訴として来院。

【診査・検査所見】ブロービングポケットデプスのレンジは3mm～12mm。エックス線所見上，骨吸収像を認めた。

【診断】中等度～重度歯周炎

【治療計画】1) ブラークコントロール 2) 全額SRP, 21, 24, 27の抜歯 3) 11, 14, 15, 26, 35, 36, 37, 46根管処置 4) 再評価後，全額のFlap Ope, 16, root resection 36, root separation 5) 13の露出歯根面再被覆術6) 補綴処置7) メンテナンス

【治療経過】メンテナンス期間中ブラークコントロールは概ね良好な状態に保持（癌の闘病期間を除く。）抗癌剤治療期間中であつた2006年に歯周病で17を，2014年に歯根破折により15，2016年に36近心根を喪失する。2014年，15を抜歯の際，13に対し歯肉弁歯冠側移動術を行う。当該部位は1993年に露出歯根面処置を施術していて，21年経過後，リエントリーによる根面の状態（歯周組織の再生の状態）を確認することができた。

【考察・まとめ】メンテナンス期間中の2.5本の喪失歯がみられたものの，口腔内の状態は安定して推移していると考えられる

DP-60

咬合性外傷を伴う限局型重度慢性歯周炎に対して包括的歯周治療を行った13年経過症例

2504

今莊 雅秀

キーワード：限局型重度慢性歯周炎，咬合性外傷，包括的歯周治療

【はじめに】咬合性外傷を伴う限局型重度慢性歯周炎に対して，歯周基本治療・歯周組織再生療法を行い，全顎的に包括的治療を行った13年経過症例を報告する。

【初診】患者：52歳 男性 初診日：2004年2月28日 主訴：歯が揺れている 既往歴：特記事項なし 現病歴：他歯科医院に通院していたが，重度慢性歯周炎と診断され本大学に来院

【診査・検査所見】1) 口腔内所見：上顎左右の臼歯部に歯肉の発赤腫脹があり，PDは4mm以上，限局的に6mm以上あった。2) X線所見：16 25 26 27では垂直的骨吸収が認められた。

【診断】限局型重度慢性歯周炎，咬合性外傷

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周再生療法 4) 再評価 5) 補綴治療 6) SPT

【治療経過】1) 歯周基本治療：口腔清掃指導，全額SRP，暫間固定16 15 2) 再評価 3) 歯周組織再生療法16 15 25 26 27 4) 再評価 5) 補綴治療：16 15 13を支台としたBr 26 27 PE, RCT, RCF, 連結FMC装着 6) SPT 7) SPT経過約8年で26 27が徐々に悪化したため抜歯 8) 27抜歯後28が萌出してきたため，部分的矯正治療行い延出させ24 25 28を支台としたBr 9) 再評価 10) SPT再開約3年6か月経過

【考察・まとめ】SPT経過約8年で26 27の病状進行により抜歯となった。28を用いてBrにすることができ咬合も安定していたが現在は15が病状悪化ためこれに対応していく必要があると考える。本症例は臼歯部の外傷性咬合が増悪因子として関与を疑われる重度慢性歯周炎であり，今後もSPTを継続し炎症のコントロール，特に咬合の力のコントロールに注意を払うことが重要であると考えられた。

DP-61

2504

咬合崩壊をともなう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

笹生 宗賢

キーワード：重度慢性歯周炎，咬合崩壊，包括的治療

【症例の概要】2005年5月初診 女性（初診時57歳）主訴：「前歯が出てきた下の奥歯が腫れている」全身的特記事項なし。

【治療方針】歯周基本治療後，再評価検査を行う。欠損にはインプラント埋入を含めた補綴を適用する。インプラント部を固定源として全顎的な矯正治療を行い，咬合の安定と歯列形態の修正を図り，SPTへ移行する。

【治療経過】歯周基本治療後に保存困難歯（17, 16, 24, 37, 47）を抜歯。再評価後に根管治療（12, 27, 34）を行い，残存歯周ポケット（12, 13, 14, 22, 23, 24, 31, 32, 33, 41, 42, 43）に対し歯周外科治療にて起炎因子の排除。欠損部にインプラントを埋入し暫間補綴治療により咬合の安定を図った上でインプラント部を固定源として全顎的矯正治療を開始し歯列形態の修正を行った。歯列と組織の安定が確認された後に口腔機能回復治療を行いSPTへ移行した。

【考察・結論】前歯の挺出や捻転を訴える場合，歯周炎により臼歯部の咬合支持を喪失していることがある。主訴と原因の乖離のため歯周炎の悪化という理解を得られない場合があり，支持骨量や動揺のみを理由に抜歯すると信頼関係を失うおそれがある。歯周治療により炎症のコントロール，インプラントと補綴治療により力のコントロールが適切に行えれば，主訴である歯列不正を解消するための矯正治療が有効に行口腔内を健康に維持できる事が可能になると考えられる。本症例では患者の協力を得て術後10年にわたり3ヶ月ごとのSPTを継続し，また咬合力の弱さにも助けられて全体的に安定した経過を辿っている。今後とも継続して経過観察を行っていく予定である。

DP-62

2504

咬合性外傷を伴う広汎型慢性歯周炎のメンテナンス4年経過症例

中村 太志

キーワード：歯周外科手術，ヘミセクション，ブラキシズム，歯周安定期治療

【症例の概要】患者は初診時54歳の男性，1週間くらい前から左側で咬むと痛いとの主訴で来院した。現在歯数は上顎14歯，下顎14歯の28歯で，全顎的に歯間部歯肉の腫脹および出血を認めた。初診時のブラークコントロールレコードは33.9%であり，歯間部にブラーク付着を認めた。プロービング深さが4mm以上の部位は168部位中54部位（32.1%）であった。また，7mm以上の部位は168部位中11部位（6.5%）であった。特に37歯肉には8mmの歯周ポケットとプロービング時出血および排膿を認めた。37は電気診に反応するも鈍く，早期接触が認められた。ブラキシズムに対する自覚症状は認めないが，頬粘膜の圧痕や下顎臼歯部の咬耗を認めた。

【治療方針】①歯周基本治療（口腔清掃指導（TBI），スケーリング・ルートプレーニング（SRP），37感染根管処置），②再評価，③歯周外科治療（17～14，37，42，46），④再評価，⑤口腔機能回復療法（37補綴，咬合調整，ナイトガード製作），⑥再評価，⑦歯周安定期治療（SPT）

【治療経過】TBI，SRPを中心とした歯周基本治療後，17～14，42，46に対してフラップ手術を行った。37は遠心根が根尖付近まで骨吸収を認め，ヘミセクションを行った。再評価後，37補綴，ナイトガード製作を行った。その後，SPTへ移行した。

【考察】現在SPT開始から4年が経過しているが，ブラークコントロール良好で，深い歯周ポケットの再発や歯の動揺の増大は認められない。しかし，SPT中に，37の冠脱離，31切端の破折を認め，ブラキシズムへの対応が不十分であったと考えられる。

DP-63

2609

広汎型重度歯周炎に対してインプラント治療を利用して咬合再構成を行った15年経過症例

竹田 博文

キーワード：広汎型重度歯周炎，インプラント治療，咬合再構成

【症例の概要】患者：60歳男性。2000年8月22日初診。主訴：歯周治療希望。現病歴：以前より歯の動揺と歯肉腫脹を繰り返していたが，人間ドッグにて歯周治療をすすめられ来院。既往歴：なし。喫煙なし。診査・検査所見：上顎口蓋側に歯肉の発赤・腫脹，上顎臼歯部の歯肉退縮を認める。PCR49%，BOP57.2%，PPDは1-3mmが45.7%，4-5mmが21.7%，6mm異常が32.6%であった。診断：広汎型重度歯周炎

【治療方針】歯周基本治療。上顎の歯は骨欠損が大きいため経過を見て抜歯する。②再評価。③歯周外科。④インプラント治療。⑤暫間補綴で経過を見て最終補綴を装着しSPTへ移行する。

【治療経過】歯周基本治療後，保存不可能な歯を抜歯した。上顎では13など保存可能な歯もあったが，27を除いて全て抜歯し，インプラントを16, 15, 13, 11, 21, 23, 25, 26に埋入した。抜歯をしながら暫間補綴により咬合回復を行った。27, 31, 34, 35, 36には歯周外科を行った，下顎前歯部のフレアアウトに対し矯正を行った。暫間補綴にて咬合の安定を確認後，最終補綴物を装着し，SPTへと移行した。ブラークコントロールは良好で喪失歯もなく，最終補綴装着から15年経過している。

【考察・結論】本症例では，①良好なブラークコントロールとその長期的な維持，②上顎をインプラントのクロスアーチブリッジにして補綴設計をシンプルにしたこと，③ルートセパレーションした36に対し内冠を装着しカリエスや歯根破折が予防できたこと，などが良好な経過の要因と考える。

DP-64

2504

重度歯周炎に罹患した晩期残存上顎第2乳臼歯にトライセクションおよびトンネリングを施した一症例

山脇 健史

キーワード：トンネリング，晩期残存乳臼歯，SPT

【症例の概要】晩期残存乳歯はう蝕によって抜歯に至ったり，経時的に歯根吸収が進行して自然脱落することが多く歯周炎に罹患して晩期残存していることは少ない。今回我々は重度歯周炎に罹患し根分岐部病変Ⅲ度を有する上顎第2乳臼歯に，トライセクションおよびトンネリングを施すことで良好な予後を得ている症例を経験したので報告する。

初診：平成7年10月，40歳女性 主訴：左下の奥歯がしみる

【治療方針】重度の歯周炎であるが，抜歯をしたくないという患者の希望もあり出来るかぎり保存的な治療を試みる。

【治療経過】歯周基本治療とともに，主訴である37のう蝕は充填処置を施した。根尖近くまで骨の吸収が進行している47は抜歯となった。再評価後16, E, 14, 26には歯周外科処置を施した。上顎は装着されている不適合な補綴物を除去し，全顎的な補綴処置にて対応した。SPTに移行後3年目に46遠心根，21年目に近心根が抜歯となった。現在SPTに移行して21年が経過しているがトライセクション・トンネリングを施した右上第2乳臼歯は安定した状態を維持している。

【考察・結論】晩期残存乳臼歯が歯周炎に罹患した場合，ルートランクが短いことから骨の吸収とともに根分岐部病変に移行しやすくその治療には難渋する。晩期残存した上顎第2乳臼歯の根分岐部病変Ⅲ度に対するトライセクション・トンネリングについては我々が渉猟した限りその報告はない。今回慎重な治療を施すとともに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，初診から現在22年が経過しているが非常に安定した予後が得られた。