

臨床（認定医・専門医）ポスター

（ポスター会場）

6月2日（土）	ポスター受付・掲示	8：30～10：00
	ポスター展示・閲覧	10：00～16：20
	ポスター討論	16：20～17：10
	ポスター撤去	17：10～17：40

ポスター会場

DP-01～63



最優秀ポスター賞

(60周年記念京都大会)

DP-01 勝沼 隆之

再掲最優秀

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。良好なプ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。

優秀ポスター賞

(60 周年記念京都大会)

DP-59 村上 和彦

再掲優秀

2504

広汎型重度慢性歯周炎患者の18年の治療経過

村上 和彦

キーワード：プ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、徹底的なプ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徹底的なプ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】徹底的なプ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プ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-01

2504

広汎型中等度慢性歯周炎患者に対して包括的治療を行った一症例

杉原 俊太郎

キーワード：広汎型中等度慢性歯周炎、歯周外科、SPT

【症例の概要】患者：67歳女性 2012年12月初診 主訴：左下の歯茎が腫れていて血が出る、痛みがある。現病歴：1か月前から左下の歯肉の腫脹を自覚し近くの歯科医院で処置を行ったが腫脹は消退せず、本院を紹介されて来院した。口腔内所見：主訴である下顎左側臼歯部は腫脹、排膿が認められ、上顎右側臼歯部、下顎右側大臼歯部の辺縁歯肉にも腫脹、発赤が認められた。PCRは61.6%、4mm以上のPPDは53.1%あり、特に上下両側大臼歯部歯間部には6mm以上のPPDを認め、BOPは48.8%であった。デンタルエックス線写真上では全顎的に水平性骨吸収が認められた。

【治療方針】広汎型中等度慢性歯周炎と診断。治療計画を以下のように立案。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】歯周基本治療を行い、炎症の改善を図った。再評価を行ったところ、下顎両側臼歯部に深い歯周ポケット、炎症が残存した。より確実な炎症のコントロールを図るため歯周外科治療を行った。歯周組織が安定したため口腔機能回復治療として46、47に全部鋳造冠、34、35、36にブリッジの補綴処置を行いSPTに移行した。

【考察】本症例は主訴である部位で早期に症状の改善が見られたことがモチベーションの向上の一助となったと考えられる。モチベーションが向上したことで良好なブラークコントロールが得られ歯周治療が奏功し歯周組織の安定につながったと思われる。

【結論】広汎型中等度慢性歯周炎患者に対し歯周外科治療を含む包括的治療を行うことで良好な結果が得られた。

DP-02

2504

骨移植術野を歯肉結合組織による有茎弁にて完全閉鎖し、安定した骨レベルを獲得した広汎型重度慢性歯周炎患者の一症例

迫田 賢二

キーワード：重度慢性歯周炎、有茎弁、歯周補綴

【症例の概要】広汎型重度慢性歯周炎患者に、歯周外科と歯周補綴を行った症例である。骨移植部位に対して有茎弁を形成し移植部位を完全閉鎖することで良好な結果が得られたため報告する。患者：58歳女性。初診：2010年11月 主訴：歯肉の腫脹・痛み、歯の動揺 現病歴：2000年頃から歯肉の違和感、膿瘍を自覚。2010年9月頃より咬合痛が気になり始め来院。診査・検査所見：左側小臼歯部の離開と左側大臼歯部の咬合干渉を認めた。歯間部ブラークが多く、PCR=48.6%、BOP=50.8%であった。全顎的に歯肉腫脹と歯周組織破壊が進んでおり、17、26、37、47は根尖周囲まで骨吸収が及んでいた。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 ⑦SPT

【治療経過】歯周基本治療により炎症のコントロール、抜歯、そしてプロビジョナルレストレーションによる咬合の安定を確立。歯周外科は44-45（歯肉剥離掻爬術+歯槽骨整形+骨移植術+歯肉弁根尖側移動術）、23-25（歯肉剥離掻爬術+歯槽骨整形）、15-13（歯肉剥離掻爬術+歯槽骨整形+歯肉弁根尖側移動術）に行った。上下顎歯周補綴を行い、SPTへ移行した。

【考察・まとめ】本症例では、骨移植部位に歯肉弁根尖側移動術を行い、移植部位の完全閉鎖のために、舌側歯肉から結合組織の有茎弁を形成し術野の完全閉鎖を図った。術後の感染は認められず、骨レベルの改善が見られ良好な経過をたどっている。歯周組織再生療法では術野の完全閉鎖が必要であり、結合組織有茎弁は術野の完全閉鎖に有効である可能性がある。

DP-03

2504

広汎型慢性歯周炎患者の一症例

山口 英久

キーワード：広汎型慢性歯周炎、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】広汎型慢性歯周炎患者に対して、歯周外科処置を含む全顎的な歯周治療を行った結果を報告する。

【症例概要】患者：31歳男性 初診日：2015年11月14日 主訴：右下奥歯の歯茎に違和感がある。

現病歴：他院にて治療を受けていたが、歯茎の違和感が消失せずに、部分的に腫脹を繰り返していた。

既往歴：喫煙経験あり（2015年8月に禁煙）

【検査・所見】口腔内は全顎的に、発赤、腫脹が認められ、BOPを伴うポケットが存在していた。エックス線所見では、全顎に1/2～2/3程度の水平性骨吸収に加え、部分的に垂直性骨吸収が認められた。

【診断】中等度・重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 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥SPT

【治療経過】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を行った。再評価の結果、17～27、43～47は歯肉剥離掻爬術を行った。智歯に関してはすべて抜歯を行った。また、12は口蓋側に転位していたため、抜歯をして11、13の支台のブリッジにて審美的、機能的回復をした。その後、SPTへ移行した。

【考察・まとめ】患者は、歯周病に罹患していることを自覚していたため、禁煙を開始し、ブラークコントロールの確立も早かった。

そのため、治療に対しても積極的であったため、歯肉剥離掻爬術を含めた基本的な歯周治療を行うことで、初診時に深い歯周ポケットが認められた部位を含め、全顎的にブロービングデプスの改善が認められた。今後は、モチベーションの維持を図るために、SPTを行う予定である。

DP-04

2504

重度慢性歯周炎患者に包括的治療を行った一症例

瀬戸 康博

キーワード：重度慢性歯周炎、歯周外科治療、SPT

【症例の概要】初診日：2012年9月20日。患者：65歳女性。主訴：33歯肉腫脹。現病歴：以前から同部位は歯肉の腫脹を繰り返していたが、今回は症状が良くならないため来院。下顎は義歯を作製したが、現在装着していない。全身の既往歴：特記事項なし。喫煙歴：30年以上（一日10本程度）。診査・検査所見：特に歯間部はブラークが付着し、歯周ポケットが深い部位はBOP（+）であった。全体的に中等度以上の水平的な骨吸収を認めた。33、43は垂直性骨吸収を認めた。41、42は根尖近くまで骨吸収を認めた。

【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) SPT

【治療経過・治療成績】1) 歯周基本治療：ブラークコントロール、スクレーピング・ルートプレーニング 2) 再評価 3) 歯周外科治療：16、17、12、21～23、25、26、33、42、43は、Fopを行い、33は近心部に骨移植を行なった。4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) SPT

【考察・結論】患者が非常に協力的で、徹底したブラークコントロール、禁煙によって歯肉の炎症のコントロールがうまく行え、歯周組織の改善を図ることができた。SPTに移行して4年経過しているが、良好に経過している。今後も長期的な安定を維持するためにSPTを行って行く予定である。

DP-05

2504

歯肉縁下カリエスを含む中等度慢性歯周炎に対して
矯正的挺出と歯周外科を行った1症例

南崎 信樹

キーワード：中等度慢性歯周炎、歯肉縁下カリエス、歯周外科

【症例の概要】患者：63歳、男性、初診：2011年5月、主訴：24の補綴物脱離。非喫煙者。3年前まで東京在住し定年退職を機に帰郷。歯周治療の経験はない。主訴の24に歯肉縁下カリエスがあり、さらに歯周組織検査では、臼歯部に中等度、部分的には深い歯周ポケットの存在も認められたため、矯正的挺出と同時に歯周治療を開始。

【診断】歯肉縁下カリエスを含む中等度慢性歯周炎

【治療方針】①歯周基本治療、24矯正的挺出 ②再評価 ③歯周外科手術、36インプラント ④再評価 ⑤補綴処置 ⑥再評価 ⑦メンテナンス

【治療経過】本患者は検査所見を伝えることにより積極的に治療参加をしていただけた。歯周基本治療も順調に推移した。その後24、25、26と16、17の歯周外科を、27の抜歯を行った。さらに36にインプラントを埋入した。しかし、再評価で24の生物学的幅径の確保が困難なため再度、挺出および歯周外科を行い所定の幅径を確保した。再評価のち臼歯部および22の補綴処置、充填処置を終え2013年10月より現在までメンテナンスを行っている。現在のところ再発はなく順調に推移している。

【考察】本症例は、臼歯部に深い歯周ポケットが存在したが角化歯肉が多く切除的な外科手術でも歯肉に余裕があり扱いやすかった。その結果術後の歯頸ラインも適正に仕上げることができた。しかし、矯正的な挺出を2度、外科を2度行わねばならなかったことは、診断と予知性に甘さがあり、治療期間や患者に苦痛を負わせたことは反省しなければならない。今後は、歯周ポケットの再発とともに歯肉縁下カリエスにも注意していきたい。

DP-07

2504

広汎型重度慢性歯周炎患者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一症例

奥谷 暢広

キーワード：慢性歯周炎、インプラント、コンピュータガイドドサージェリー

【症例の概要】患者：60歳女性。初診日：2009年2月14日。主訴：12、11、21欠損による審美障害と咀嚼障害。全身既往歴：特記事項なし。現病歴：12、11、21は2年前に歯周病にて抜歯となるものそのまま放置。審美障害と咀嚼障害の治療を希望し、当院受診。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。17、16、15、14、12、11、21、26、27、47、46、36、37欠損、歯周ポケットが4～12mmの部位は71.9%、BOPは100%、PCRは45.3%であった。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) インプラント用いた口腔機能回復治療 6) SPT

【治療経過】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 13、22、24、45、44、43、35、38抜歯 4) 細菌検査 5) インプラント治療（16、14、13、11、22、24、26：コンピュータガイドドサージェリー併用） 6) インプラント治療（46、45、43、35、36：コンピュータガイドドサージェリー併用） 7) 補綴処置 8) SPT

【考察・まとめ】口腔内の清掃状態は非常に良好で、歯周組織は安定している。広汎型重度慢性歯周炎によりEichnerB4に分類される多数歯欠損となったが、ガイドドサージェリーを用いたインプラント治療により、2回の手術と短い治療期間で強固な咬合支持を確立することができた。今後も、根面蝕蝕、補綴物の破損、インプラント周囲炎等にも十分注意を払いながら、慎重にSPTを行う必要があると考えている。

DP-06

2504

広汎型重度慢性歯周炎患者に対し、クロスアーチブリッジで対応した症例

加藤 宏明

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、クロスアーチブリッジ

【はじめに】広汎型重度歯周炎患者で、摂食不良を訴える患者に炎症のコントロールを行いクロスアーチスプリンティングにて良好な結果が得られた症例について報告する。

【初診】2009年10月。59歳 男性。歯がぐらぐらして物が食べられない。入れ歯ではない方法で治療してほしい。

【診査 検査 所見】ブラークコントロールが不良な状態で、全顎的に歯肉の発赤、腫脹、排膿を伴う深い歯周ポケットを認める。又、水平性、垂直性の骨吸収が進行し大臼歯部には分岐部病変を認める。上顎前歯部には根尖付近まで及ぶ骨吸収を認める。PPD7ミリ以上の部位は49.9%。BOP率は99.3%。

【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】歯周基本治療後、上顎は、動揺の為、クロスアーチに暫間固定した。炎症はコントロール出来ていたので早期補綴治療にて咬合安定をはかった。下顎は、右下のみブリッジで対応した。2015年3月よりSPTに入り今日まで良好な経過である。

【考察 まとめ】患者は海外赴任生活が長く、長期に歯科受診既往がなかった。

当初は、インプラントも視野に入れた治療を考えたが、患者のモチベーション、ブラークコントロール技術により自身の歯牙で摂食できることになった。NBMの実践もできた症例であった。

DP-08

2504

非外科的治療だけを行った根分岐部病変の予後

佐藤 謙次郎

キーワード：慢性歯周炎、根分岐部病変、SPT

【緒言】根分岐部病変は、病態・形態からくる処置の多様性、その後の管理の困難性など、歯周治療を複雑にする要因の一つである。そして、実際の臨床では高齢者や有病者あるいは不十分なブラークコントロール、患者の希望といった理由から積極的な処置を適応できない場合も多い。そこで、現状の維持またはできるだけ緩やかな進行、急性症状の抑制を目的にして定期診査・治療を行った。

【治療の概要】対象者は中等度歯周疾患が主訴で来院した48人、年齢33～69歳。3ヶ月以内に抗菌剤を服用していないこと、妊娠や重度の全身の疾患を有していないこと、基本治療後に外科治療を希望しないことが早期に歯を失うことは望まず、できるだけ自分の歯を維持したいという希望を確認できることとした。定期来院移行時に、少なくとも1ヶ所の根分岐部病変を有しており、動揺の見られない上下顎左右第一、第二大臼歯合計143本と分岐部合計261部位を対象とした。

【治療経過】基本治療（1回／週／1～2ヶ月、来院時ごとの非外科的治療および刷掃指導）を行い、再評価後患者の希望を確認して定期来院に移行した。最初の1年間は1回／2週～2回／1ヶ月の来院でPTCと刷掃指導を行い、その後は1回／1ヶ月の来院（来院時ごとのPTCと刷掃指導）で2年間継続した。その間に数部位で急性発作が見られた（5部位／2年間：上顎2、下顎3）。

【考察・結論】今回行った定期診査・治療プログラムにより、上下顎大臼歯分岐部病変の進行を緩やかにした可能性が示唆されたが、ベースライン時の病状を維持することはできなかった。しかし、いずれの場合も喪失歯は見られず、急性症状も最小限であった。

DP-09

垂直性骨欠損に対し歯周組織再生療法を行った一症例

2504

田中 弘貴

キーワード：歯周組織再生療法，咬合性外傷

【はじめに】歯肉の腫脹を訴え、咬合性外傷を伴う広汎型慢性歯周炎患者に対して、エムドゲイン®を併用した歯周組織再生療法を実施し、良好な経過が得られている症例を報告する

【症例】患者：42歳女性 初診：2014年7月 主訴：歯ぐきが腫れている 既往歴：特記事項なし 非喫煙者

【検査所見】PPD4mm以上が33%，BOP48%，PCR52%，前歯部に動揺を認め、デンタルエックス線画像診断にて22遠心部に根尖にまで及ぶ垂直性骨吸収を認めた

【診断】広汎型中等度および限局型重度歯周炎，二次性咬合性外傷

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科処置 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) メインテナンス

【治療経過】1) 歯周基本治療（TBI, SRP, 不良補綴の除去，感染根管治療） 2) 再評価 3) 歯周外科処置（22, 23間及び31, 32間の垂直的骨欠損部位への歯周組織再生療法） 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) メインテナンス

【考察】咬合性外傷に起因すると思われる垂直的骨欠損に対して、まず咬合性外傷に対する治療を行うなど、包括的な治療を行うことが歯周組織再生療法を行う上で重要だと考えられる。今後はメインテナンスにて、炎症と力のコントロールに注意して経過を診ていく予定である。

DP-11

歯周基本治療に治療抵抗性を示した広汎型侵襲性歯周炎患者に対して、強化歯周治療と歯周組織再生治療を行い12年経過した一症例

2504

河野 寛二

キーワード：治療抵抗性，強化歯周治療，歯周組織再生療法

【治療の概要】患者：20歳女性非喫煙者。初診：2004年3月24日 主訴：歯肉の腫脹と疼痛

診査・検査所見：歯肉の腫脹・発赤は全顎にわたっており、特に12・11・21部歯肉で顕著でフレアーアウトしていた。ブラークや歯石の付着は少なく、口呼吸の習癖が認められた。残存歯数28本，PPD4mm以上の部位率 82.8%，PPD7mm以上の部位率30.4%，BOP（+）の部位率 71.4%であった。診断：広汎型侵襲性歯周炎，一次性および二次性咬合性外傷

【治療方針】1) 歯周基本治療：TBI，習癖指導，SRP，咬合調整 2) 再評価 3) 強化歯周治療 4) 再評価 5) 歯周外科治療 6) 再評価 7) 口腔機能回復治療 8) SPT

【治療経過】歯周基本治療を行ったが、歯肉の出血や歯周ポケットの改善が認められなかったため、細菌検査（PCR法）を行うとA.a菌が高値に検出された。強化歯周治療としてアジスロマイシンを併用したフルマウスSRPを行い、再評価後46部位にエムドゲインを用いた歯周組織再生療法を行った。上顎前歯部は、矯正治療が望ましいと考えられたが、患者から同意を得られなかったため、12・21部位を抜歯してブリッジ（13-23）で口腔機能回復治療を行った。SPTは2～3ヶ月毎とした。

【考察・結論】家族内集積が確認できなかったものの、年齢のわりに歯周組織破壊が認められたため、侵襲性歯周炎を疑い治療を進めた。歯周基本治療により一定の改善は認められたものの治療抵抗性を示したため、強化歯周治療と歯周組織再生療法を行い12年間安定した状態であった。今後もSPTを定期的に継続して行い、歯周組織の状態を観察していきたい。

DP-10

広汎型侵襲性歯周炎患者に歯周外科治療を行った一症例

2504

青山 典生

キーワード：歯周基本治療，広汎型侵襲性歯周炎，サポータティブペリオドンタルセラピー

【症例の概要】患者：29歳男性 初診：2011年2月28日 主訴：前歯が抜けた。全身的既往歴：特記事項なし。常用薬なし。喫煙歴は20-29歳，1日20本。初診の6カ月前から禁煙。家族歴：歯科的特記事項はない。現病歴：2005年ごろから全顎的な歯肉の腫脹を，2007年から歯の動揺を自覚。2011年2月に21自然脱落。臨床所見：全体的に歯石の沈着と歯肉の腫脹を認める。多くの歯に早期接触を認める。エックス線写真より，全顎的に重度の水平性骨吸収を認める。細菌検査より，唾液から*P. gingivalis*が高値で検出。診断：広汎型侵襲性歯周炎および二次性咬合性外傷

【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. サポータティブペリオドンタルセラピー（SPT）

【治療経過】口腔清掃指導，スクレーリング・ルートプレーニング（SRP），咬合調整，抜髄・感染根管治療，14-18抜歯，治療用義歯装着し，再評価を行った。全顎の再SRP，再評価後，全顎にわたるフラップ手術を行った。再評価後，ブリッジ・部分床義歯装着。再評価を行い，SPTへ移行した。SPT中に26抜歯。

【考察・結論】右上臼歯部は抜歯をしたものの，初診時に重度の骨吸収と顕著な動揺を認めた歯も保存することができている。下顎両側の第一大臼歯はいずれも3度の根分岐部病変が存在するが，歯間ブラシを用いてブラークコントロールは良好に行われている。しかし，残存歯および残存している歯槽骨が少なく，一部には深い歯周ポケットや根分岐部病変も残っているため，今後も注意深いSPTの継続が必要である。

DP-12

広汎型侵襲性歯周炎に歯周外科治療を行った18年経過症例

2504

菅原 香

キーワード：広汎型侵襲性歯周炎，GTR法，歯周外科治療

【はじめに】20代半ばで，歯周組織の破壊が進行した広汎型侵襲性歯周炎患者に対し，フラップ手術とGTR法を行い，メインテナンス移行後18年が経過した症例を報告する

【症例の概要】患者：25歳 男性。初診日：1998年3月28日。主訴：歯肉出血。既往歴：特記事項なし。現病歴：数年前より歯肉出血を自覚，近医にてスクレーリング，それ以外の処置は行われていない。歯周病に力を入れている歯科医院があると聞き来院。喫煙歴5年，1日5，6本。家族歴：歯周疾患が進行したものはない。診査・検査所見：智歯を含め32歯全て健全歯。全顎的に歯肉は浮腫性に腫脹，刺激により出血。歯周ポケット4mm以上22歯，最も深いのは7mm。PCR 46%，BOP 57%。X線所見で，多数歯に垂直性を含んだ骨吸収を認め，上下前歯部では根長1/2に及び，動揺も1～2度。診断：広汎型侵襲性歯周炎

【治療方針】1) 歯周基本治療（18，28，38，48抜歯） 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（18，28抜歯） 2) 再評価 3) フラップ手術：12～13，16，25，26，33，34，43，44，46，47。GTR：21～24，31，32，41。暫間固定 31，32，41。 4) 再評価 5) SPT（2000年4月1日）

【考察・結論】勤務の関係で通院間隔が長くなり，歯周外科を終了するまでに1年半かかった。メンブレン入手の関係で，上顎前歯部で，右側はフラップ手術，左側はGTRを行った。現在3か月に1回のメインテナンスを行っているが，再発傾向はない。侵襲性歯周炎に対し，フラップ手術もGTR法も有効な手段である。

DP-13

広汎型侵襲性歯周炎患者の23年の経過

2504

川崎 輝子

キーワード：侵襲性歯周炎，包括的治療

【はじめに】広汎型侵襲性歯周炎患者の①初診時から治療開始までの3年間の進行状態，②治療開始から20年の経過を報告する。

【症例概要】患者：23歳女性 初診：1995年5月1日 主訴：右上左下の腫脹。16と36の消炎処置後38が腫脹し16と38の抜歯をした。全身既往歴：特記事項なし。歯周組織検査で第1大臼歯と下顎前歯，上顎左側小臼歯に著しい歯槽骨の吸収と付着の喪失を認める一方で健全歯も認められた。広汎型侵襲性歯周炎と診断し病態，治療方針を説明した。患者の都合により1998年に再来院され治療開始となった。診査・検査所見：3年間の変化 PPD平均2.7mmから4.2mm，7mm以上4.2%から22.2%と深い歯周ポケットが著しく増加した。上顎左側小臼歯と下顎前歯の歯槽骨吸収と付着の喪失は歯根尖まで進行し病的歯牙移動を認めた。全歯牙にカリエスはなく歯髄反応を認めた。家族歴：母 広汎型重度慢性歯周炎，兄 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 5) 補綴治療 6) SPT

【治療経過】1998年5月から口腔衛生指導，歯周基本治療，予後不良歯の抜歯（15，24，25，26，31，36，41，45，46，48），歯周外科処置（23，32，42），補綴治療。1999年5月SPTへ移行

【考察】発症年齢が若く罹患歯は重度であった。患者のQOLと生活環境変化を考慮した治療，SPTを行い21の遠心の垂直性骨欠損は改善し水平を維持し，咬合は安定，再感染もなく長期経過した。患者年齢は40代であり更なる現状維持を目指し注意深いSPTを患者と協力して行っていく予定である。

DP-15

広汎型中等度慢性歯周炎患者の12年経過症例

2504

竹山 煥一

キーワード：広汎型中等度慢性歯周炎，歯周外科，サポータティブペリオドンタルセラピー

【症例の概要】患者：61歳女性 初診：平成15年10月19日 主訴：上顎右側大臼歯部及び上顎左側小臼歯部の歯肉出血

全身の既往歴：特記事項なし 現病歴：数年来，他の歯科医院で定期的にメインテナンスを受けていたが，歯肉出血が改善されないことを疑問に思い当院を受診した。診査・検査所見：歯肉辺縁全体に軽度の発赤腫脹，歯肉退縮が13，14，15，23，33，43に見られた。全体的にBOPがあり，17遠心及び頬側，16遠心，24遠心，25遠心に深い歯周ポケットが，16に2度の根分岐部病変が認められた。デンタルX線画像では全体的に水平的骨吸収が見られた。

診断：広汎型中等度慢性歯周炎

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

【治療経過・治療成績】治療経過：歯周基本治療後の再評価検査の結果17，16，24，25に歯周組織の改善が見られなかったためフラップ手術を行った。その後の再評価検査で歯周組織の安定が確認できたので17，16，24に補綴治療を行いSPTへ移行した。平成25年1月に27は歯根破折による抜歯を，平成28年2月には17の根管治療及び補綴処置を行っている。

治療成績：主訴である17，16，24，25の歯肉出血は無くなった。17，16，24，25の歯周ポケットは消失し，16の根分岐部病変は1度に改善された。

【考察】今後は患者の高齢化に伴い全身状態に配慮しながらSPTを継続していく必要がある。

【結論】患者の歯周病に対する理解と歯周治療に対する協力及び定期的なSPTが安定した歯周組織を維持し続けるのに非常に大切である。

DP-14

広汎性早期発症型（侵襲性）歯周炎患者の35年間の経過報告

2504

根津 雄一

キーワード：早期発症型（侵襲性）歯周炎，ブラークコントロール，SPT，35年間

【はじめに】20歳以前より発症したと思われる早期発症型歯周炎患者に34歳時より歯周基本治療を行い，現在まで1歯の欠損も無く良好な経過を得て35年経過した症例を報告する。

【症例の概要】患者初診時34歳（現在69歳）女性 保健婦 初診日1981.8.29 主訴：下顎前歯からの排膿 現病歴：高校生の時期より歯肉の腫脹と出血を自覚するも放置していた。第3子出産後（32歳），下顎前歯の歯肉腫脹・出血・排膿が気になり来院。口腔内所見：歯間部にブラークの沈着が多く，同部に発赤と腫脹が見られた。隣接面を中心に全顎的に4～8mmの歯周ポケットを多数認めた。上顎前歯に若干の歯間離開が見られた。家族歴に特記事項無し。 診断：広汎型早期発症型（侵襲性）歯周炎 治療計画：1) 歯周基本治療，再評価，浸麻下でのSRP，再評価，2) FOP，再評価，3) SPT

【治療経過】歯周基本治療後7mmの骨縁下ポケットが残存した13にシンソグラフトを，45にはアパセラムを使用したFOPを実施，再評価後SPTを実施。

【考察・まとめ】多忙な勤務で通院が限られたが，歯周基本治療により改善を目指した。1984，85年に骨移植を行なった33，45，は35年経過した現在，予後良好であり，歯槽骨レベルも安定している。治療後歯間離開も現在自然閉鎖しており，咬合も安定している。ブラークが原因の歯周炎であったと考えられる。一方，17，16，26，27に残存した歯周ポケットについてはSPT中の2017年にFOPを行なって改善を見たが，分岐部根面形態からブラークコントロールの困難性があり，今後も充分なSPTを継続する必要がある。

DP-16

歯列不正を伴う広汎型慢性歯周炎患者に対して包括的治療を行った15年経過症例

2504

木暮 隆司

キーワード：広汎型慢性歯周炎，不正咬合，歯周組織再生療法，ローフリクション，矯正治療

【症例の概要】患者：37歳女性 初診：2002年9月 主訴：上顎左右臼歯部の咬合時痛

全身既往歴：特になし 喫煙歴：なし 4.6mm PPD率 49.4% 7mm以上 7.7% BOP率46.2%の広汎型慢性歯周炎。歯列不正と前歯部のアンテリアガイドの喪失により，臼歯部での咬合干渉に伴い，咬合時の疼痛と垂直性骨吸収を認めた。

【治療方針】①歯周基本治療 ②咬合治療 ③再評価 ④歯周外科治療 ⑤再評価 ⑥矯正治療 ⑦最終補綴 ⑧再評価 ⑨SPT

【治療経過】口腔清掃指導およびスクレーリング・ルートプレーニングを行いつつ，咬合性外傷部位の咬合調整と患歯の安静を図るためオクルーザルスプリントを装着した。再評価後，26，27，34，36部にはEMDによる歯周組織再生療法，42-44部には歯周外科治療（FOP）を行った。叢生部位と歯列改善のため，14，42を抜歯後，ローフリクションシステムによる矯正治療を施行した。歯列・咬合状態の安定が図れたため，最終補綴を施しSPTに移行した。

【考察】歯周組織再生療法を施行した部位には，骨形成による改善が認められた。今回，歯列不正を改善させるために，本来であれば保存可能である歯を抜歯に至ってしまったが，矯正治療による全顎的な咬合の安定と骨レベル改善は，慢性歯周炎患者の長期にわたるメインテナンスを成功に導くものと考えられる。また，ローフリクションでの動的治療は，骨吸収が進行した歯にとってもそのリスクを減少させるものと思われる。

DP-17

2504

上顎中切歯の歯内-歯周病変に対して部分矯正治療と自家骨移植術を行い歯科インプラント治療を回避した一症例

鈴木 里紗

キーワード：歯内-歯周病変，部分矯正治療，自家骨移植

【緒言】歯内-歯周病変を発症し，病的に移動した歯の治療は困難である。今回，同病変に罹患する上顎中切歯に対して，患者が希望する歯科インプラント治療ではなく，原因除去と歯周組織再生療法によって，歯を保存した症例を報告する。

【初診】2014年6月；47歳の女性；ギフト包装業

【主訴】11唇側傾斜に伴う審美障害（歯科インプラント治療希望）

【既往歴】脳梗塞，甲状腺機能亢進症，乳癌

【診査・検査所見】11は唇側に病的移動して動揺し，辺縁歯肉は発赤・腫脹し，排膿があった。歯周組織検査所見では，PCRは100%，4mm以上のPPDの割合は9%，BOP陽性率は9%で，下顎前歯間には歯石が沈着していた。X線検査では，全顎的に水平的骨吸収像があり，11近心に根尖を回り込む垂直的骨吸収像があった。また，臼歯・犬歯には咬耗があり，軽度転位した41が11を突き上げていた。

【診断】広汎型・中等度慢性歯周炎，11歯内-歯周病変（歯周由来）

【治療計画】①歯周基本治療（原因除去），②歯周組織再生療法（自家骨移植），③レジン修復，④SPT

【治療経過】11の感染根管処置とSRP後，MTMにて外傷力を緩和した。その後，11近心に自家骨を移植し，歯槽骨の再生を図った。11周囲の歯周組織の安定後にレジン修復を行い，SPTへ移行した。

【考察とまとめ】感染源を除去後にMTMにて外傷力を除去し，歯周組織再生療法を行うことで，拔牙に伴う侵襲的な欠損補綴治療を回避できた。歯周ポケットはないので，引き続き咬合を安定させて歯槽骨のさらなる再生を待つ予定である。全身状態へも配慮でき，患者の満足度は高い。

DP-19

2504

Red complexを有する慢性歯周炎患者に歯周基本治療と抗菌療法を併用し治療を行った一症例

荒木 秀文

キーワード：細菌検査，慢性歯周炎，レッド コンプレックス，抗菌療法，歯周基本治療

【症例の概要】患者：40歳男性。初診日：2014年3月。主訴：全体的な歯の動揺と歯肉部からの出血と排膿。食事ができない。全身既往歴：なし。喫煙者（1日20本）現病歴：10年前より歯の動揺が増し，近隣の歯科医院で歯周外科処置を受けたが良くなかったため放置。徐々に自然脱落し食事が出来なくなり当院を受診。口腔内所見：全体的な動揺。多数歯にわたる出血，排膿。X線所見では全歯にわたり中度から重度の骨吸収が認められた。BOP：100%，PCR：95%。診断：広汎型重度歯周炎。

【治療方針】1. 基本治療：OHI，細菌検査（リアルタイムPCR法），抗菌療法とSRP併用，歯内治療，拔牙 2. 再評価：細菌検査（リアルタイムPCR法） 3. 咬合機能回復処置 4. SPT

【治療経過】細菌検査リアルタイムPCR法を行った結果，*P.g*菌14%，*T.d*菌0.88%，*T.f*菌1.3% *P.i*菌0.2% Red complex 16%と有意に高い数値を示した。抗菌療法（アジスロマイシン）とSRP併用。保存不可能な17, 15, 13, 12, 11, 21, 22, 24, 25, 27, 36, 37は拔牙を行った。再評価時に細菌検査（リアルタイムPCR法）を行ったところ*P.g*菌，*T.d*菌，*T.f*菌，*P.i*菌すべて検出されなかった。咬合機能回復処置は上顎総義歯，36, 37にインプラント補綴を行った。42は前装冠の上からアクセスし感染根管処置を行った。既存の補綴物はそのまま使用した。

【考察・結論】歯周基本治療と抗菌剤療法によりred complexは検出下限以下となった。現在約4年経過，経過は良好。今後もSPTにて注意深く経過を観察して行く。

DP-18

2402

歯周炎併発の関節リウマチ患者に対して歯周治療を行った一症例

小林 哲夫

キーワード：歯周炎，関節リウマチ，医科歯科連携

歯周炎併発の関節リウマチ（RA）患者において歯周基本治療による歯周状態およびRA病状の改善を認めた一症例について報告する。

【症例の概要】患者：62歳女性。初診：2011年8月。主訴：歯肉の出血が気になる。現病歴：近医にて歯科処置を受けるも歯肉出血が改善しないため不安を感じて当院受診。全身的既往歴：RAのため抗リウマチ薬（免疫抑制・調整薬）と生物学的製剤（TNF阻害薬）を服用中。検査所見：全顎的に歯間部歯肉に発赤を認め，16近心にPD 9mmと重度の歯槽骨吸収を認めた。PCR76%，PD 4mm以上の部位36.1%，BOP陽性率58%，動揺度1以上の歯は認められなかった。診断：限局型重度慢性歯周炎

【治療方針】リウマチ専門医と相談し，生物学的製剤の投与中は易感染性のため可及的に観血的処置を回避する。1) 歯周基本治療，2) 再評価，3) 歯周外科治療（RA寛解後），4) 再評価，5) SPT

【治療経過】徹底した口腔衛生指導とSRPを行った結果，PCR 17.5%，PD 4mm以上の部位2.1%，BOP陽性率9.1%に改善した。RAが寛解後，16に歯周外科治療を行った。現在はSPTに移行し，良好に経過している。

【考察・結論】手指の機能障害のために電動ブラシを導入して歯周基本治療を行った結果，全身疾患の無い歯周炎患者と同等に良好な歯周組織の反応性を認めた。さらに，歯周基本治療後のRA活動度の低下も認め，歯周治療によるRAの病状改善の可能性が示唆された。今後，医科歯科連携を緊密にしてRA病状・投薬に注意しながらSPTを継続することは重要であると考え

DP-20

2504

慢性歯周病患者に抗菌療法を併用した歯周治療を行った7年経過症例

井上 優

キーワード：歯周炎，細菌検査，抗菌療法

【症例の概要】初診：2010年2月25日 患者：53歳女性。11における歯肉の違和感と出血を主訴に来院。口腔内所見：全顎的に歯肉の腫脹，11遠心に歯肉の発赤と出血を認める。X線所見では，11遠心，37に中程度の水平性骨吸収，17遠心に垂直性骨吸収が認められる。

OHI, PMTC, SRP後，ブラークコントロールは良好で全顎的な歯肉の腫脹・出血は軽減したが，11遠心舌側において6ミリの歯周ポケットが残存し，患者の主訴である歯肉の違和感が全く消退しないため細菌検査を行った。細菌検査では*P.g*菌において菌量が940000bacterial cell/sample，菌比率が4.0%。red complexにおいて菌比率が5.6%であった。特定の細菌に関与した慢性歯周炎と診断し，抗菌療法を併用した歯周治療を行った。

【治療方針】1. 歯周基本治療 2. 再評価 3. メインテナンス

【治療経過・治療成績】1. 歯周基本治療（OHI, PMTC, SRP） 2. 再評価（歯周組織検査）感染の診断（細菌検査） 3. 抗菌療法（FMD） 4. 再評価（歯周組織検査・細菌検査） 5. SPT

【考察】歯周基本治療への反応が悪い患者に対して抗菌療法の併用は有効であることがうかがえる。

【結論】抗菌治療後，*P.g*菌およびred complexは検出限界以下となり，11の歯肉の違和感と出血は消退し歯槽骨が増生している。しかし4mmの歯周ポケットのが残存しているので，SPTを継続して注意深く経過観察していく必要がある。

DP-21

2504

根分岐部病変を伴う重度慢性歯周炎患者に対して歯周基本治療を中心に行った一症例

増田 勝実

キーワード：重度慢性歯周炎，歯周基本治療，根分岐部病変

【はじめに】大臼歯部にLindheの分類Ⅰ，Ⅱ度の根分岐部病変を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対して，徹底的な患者教育と，スケーリング・ルートプレーニング及び，最小限の歯周外科処置を行い，良好な結果が得られた症例を報告する。

【初診】2013年10月16日，57歳男性。主訴：右下臼歯の咬合痛。現病歴：1年前より疼痛を繰り返していたが，3日前から歯肉の腫脹，疼痛が著明になった。喫煙歴30年以上 20本/日。

【診査・検査所見】前歯部に多量の歯石沈着と辺縁歯肉に著明な発赤，腫脹が認められた。PPD 6mm以上は15%，BOPは63%であった。エックス線所見として，17歯には根尖部に及ぶ透過像，また他の臼歯部に根分岐部病変と垂直性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：17歯 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) 再評価 7) SPT

【治療経過】患者教育，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，同時期に17歯を抜歯。再評価後，26歯の根分岐部病変Ⅱ度に対しトライセクションを行った。再評価にて歯周病パラメータが安定した事を確認し，SPTへ移行した。

【考察・まとめ】本症例は細菌性因子と喫煙により歯周炎が重篤化したと考えた。禁煙，減煙は拒否されたが，継続的な患者教育によって高いコンプライアンスを獲得し，また治療環境を整える事で，スケーリング・ルートプレーニングを中心とした治療で，根分岐部を含み歯周病パラメータが安定したと推測する。再発リスクは中等度と考えSPTを継続している。

DP-22

2504

ドライマウス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一症例

有賀 庸泰

キーワード：ドライマウス，唾液検査，歯周基本治療，広汎型重度慢性歯周炎，サポータティブペリオドンタルセラピー

【はじめに】ドライマウスを伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対し，唾液検査，歯周基本治療を中心とした包括的治療を行い，良好な経過が得られている術後約6年の症例を報告する。

【症例の概要】患者43歳 女性 初診2010年11月16日

主訴：右上仮歯がはずれて物が噛めない，全体的に歯が浮いているような感じがする，膿が出ていて口の中が常にまずい，口内炎ができやすく口の中が乾きやすい

歯科的既往歴：ご主人の転勤が多いため，なかなか全顎的に治療することができない，食事時が憂鬱，ブラッシング指導は受けたことがない 全身の既往歴：約5年前から抗うつ剤服用（精神的に不安定），喫煙歴なし

【臨床所見】歯間乳頭部・歯肉辺縁に発赤・腫脹がみられ，一部排膿がみられる。前歯部過蓋咬合が認められる。

X線所見では，全顎的に歯根長の1/3～1/2の骨吸収がみられる。

【診断名】ドライマウス 広汎型重度慢性歯周炎

【治療方針】1) 応急処置 2) 歯周基本治療 3) 再評価 4) 歯周外科治療 5) 再評価 6) 最終補綴物装着 7) 再評価 8) SPT

【治療経過】まずブラッシング指導後，34，37，44，47の抜歯と同時に，上下顎にprovisional dentureを装着。その後，唾液検査を行い，歯周基本治療を進めていく。唾液の分泌量が改善されてきたので，最終補綴物装着。再評価後，SPTに移行する。

【考察・まとめ】本症例は，抗うつ剤を服用し，ドライマウスを伴っていたため，患者の性格，患者のおかれている環境なども踏まえ，特に全人的歯科医療のアプローチが必要なケースであったと思う。今後とも口腔の健康ばかりでなく，全身の健康の維持・増進をはかっていくつもりである。

DP-23

2504

広汎型慢性歯周炎患者に歯周外科治療で対応した一症例

鏡 智雄

キーワード：広汎型中等度慢性歯周炎，歯周外科治療

【緒言】広汎型中等度慢性歯周炎患者に対し，歯周基本治療，歯周外科治療を行い，良好な結果が得られた一症例について報告する。

【初診】2014年3月初診 58歳 男性 主訴：歯石をとってほしい 全身の既往歴に特記すべき事項なし 喫煙歴は10年程前から禁煙。10年前から定期的な歯科治療は受けておらず，会社の検診でう蝕症，歯周病を指摘され来院。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤を認め，歯頸部と歯間部にブラークの付着を認めた。特に下顎前歯部に多量の歯石沈着，上顎左側臼歯部に顕著なブラークの沈着を認めた。PPDは最小2mm，最大6mmで，平均3.2mmであり，PPD4mm以上の部位は6点計測168部位中55部位（32.7%）であった。デンタルX線所見で上下顎小臼歯部と大臼歯部に歯肉縁下歯石様の不透透像，37歯根分岐部にLindhe & Nymanの根分岐部病変分類Ⅱ度の根分岐部病変を認めた。また，BOPは97%，PCRは58%であった。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) メインテナンス・SPT

【治療経過と考察】患者はセルフケアに積極的ではなく，口腔衛生状態が不良であった。しかし，口腔衛生指導や歯周基本治療を行っている中で患者自身が歯の重要性を認識し，モチベーションが向上し歯周外科治療へ移行できた。

歯周外科治療を行ったことにより，安定した歯周組織の状態とメインテナンスしやすい口腔内環境を確立することができたと考える。

DP-24

2504

広汎型慢性歯周炎患者に対し包括的治療を行った一症例

谷本 博則

キーワード：広汎型慢性歯周炎，歯周組織再生療法，限局矯正

【症例の概要】患者：62歳男性。2012年9月初診。主訴：口臭が気になる。既往歴，家族歴に特記すべき事項なし。全顎的にブラークが沈着し，歯肉の発赤と腫脹を認め，PCR58.6%，BOP100%，4mm以上の歯周ポケットの部位は48.9%であった。X線所見として17，26，37，47，に根尖におよぶ透過像が認められ，36，44に垂直性骨欠損が認められた。また，夜間のブラキシズムに自覚が認められた。

【診断】広汎型慢性歯周炎

【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，オクルーザルスプリントの作製 6) SPT

【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，ルートプレーニング，17，26，37，47，48，の抜歯，44，45，46の感染根管治療を行い再評価。歯周基本治療後41が唇側傾斜し，反対咬合となったため，歯周外科終了後に限局矯正を行うこととした。27歯肉弁離離時，口蓋根根尖までにおよぶ骨吸収が認められたため，トライセクションを併用した。16にウィドマン改良フラップ手術，下顎の限局矯正を行い再評価後口腔機能回復治療とオクルーザルスプリントを装着したのちSPTに移行した。

【考察・まとめ】本症例は，広汎型慢性歯周炎患者の歯周基本治療中に生じた病的な歯の移動に対し，歯周外科終了後，限局矯正を行ったことで歯列の連続性と審美性が回復した。その結果，歯周組織が安定し，セルフケアが容易となり，モチベーションが向上し，歯周組織の長期安定につながると考える。

DP-25

重度慢性歯周炎患者に包括的治療を行った症例

2504

山田 雄一

キーワード：炎症のコントロール、力のコントロール、糖尿病、歯根破折

【症例の概要】初診：2009年7月 患者：49歳男性 主訴：下の左右の歯が抜けた。医科的既往歴：糖尿病（HbA1cは8以上）

【診査・診断】全顎的にプラークと歯石、歯肉の発赤・腫脹が顕著。X線所見で歯根長の2/3以上の骨吸収が多くの歯にみられた。歯周組織検査では全ての部位でBOP（+）、全体の80%に4mm以上の、50%に7mm以上のポケットがあり、動揺度はほぼ2度以上。複根歯には分岐部病変あり。診断：広汎型重度慢性歯周炎、二次性咬合性外傷

【治療計画】①歯周基本治療、拔牙（18, 17, 16, 24, 26, 27, 31, 41, 47, 48）②再評価 ③歯周外科（必要な場合）④再評価 ⑤咬合機能回復治療 ⑥再評価 ⑦SPT

【治療経過】基本治療で感染の除去を行い、可撤性義歯を装着。再評価を経て46に歯肉剥離掻爬術を行った。その後15は歯根破折により拔牙となった。最終補綴の設計は清掃性、力のコントロール、トラブルが生じた際の修理性に留意した。上顎は残存歯を連結し欠損部はRPI義歯、下顎はコースス義歯による補綴を行った。

【考察】初期は拔牙窩の治癒、歯周治療の反応も良好ではなかったが、糖尿病と口腔清掃状態がよくなるにつれ歯周組織の炎症も改善した。歯周病により咬合支持が減少すると歯根破折を招きさらなる咬合崩壊につながる可能性がある。歯周治療において炎症と力のコントロールが重要であることを再確認した症例である。

初診時から9年が経過した。清掃状態やモチベーションの変化を観察し、信頼関係を築きつつ処置を行った。今後も歯周組織や咬合などの局所的因子と全身的因子を注意深く見守りSPTを継続することが必要と考えている。

DP-27

中等度慢性歯周炎患者に対して包括的治療行った一症例

2504

坂東 由記子

キーワード：慢性歯周炎、歯周外科治療、歯肉退縮

【初診】患者：37歳 女性、初診日：2012年2月4日、主訴：上顎前歯部の動揺、喫煙歴：20歳～36歳（10本/日）、歯科既往歴：上顎前歯部の歯列不正のため、30歳より矯正治療を行った

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤・腫脹が認められ、21からは自然排膿も認めた。また全顎的にCEJを越える辺縁歯肉の退縮がある。レントゲン所見では全顎的に水平的骨吸収を認め、12、21には根尖まで及ぶ著しい骨吸収を認めた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎、咬合性外傷

【治療の方針】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、⑥SPT

【治療経過】歯周基本治療後、27、37、35に歯周外科処置を行った。14、13、23についてはSRP後に歯肉退縮、及び知覚過敏症状を認めたため、結合組織移植術を行った。35は再生療法を行ったが、再評価で骨欠損の残存を認め、また患者よりブラッシング時の疼痛を訴えられたため、遊離歯肉移植術を行った。SPT移行後に約1年間来院が途絶えたが、再来院時に炎症の再発は認めなかった。現在は3ヶ月毎のSPTを継続している。

【考察】患者は、過去の矯正治療により歯根の一部が歯槽堤より外に出て、そこに外傷性咬合、プラークによる炎症、喫煙による微小循環障害が重なり、加えて薄い歯肉と付着歯肉が少ないことが影響して骨吸収が進んだと考えられる。よって、良好なプラークコントロールを維持した上で、咬合調整と適切な形態の歯冠修復物により力のコントロールを行うことに配慮した。現在、前歯部にアンテリアガイドを付与することで、臼歯離開を得られており、良好な歯周組織を維持している。

DP-26

広汎型重度慢性歯周炎患者の包括的歯科治療

2504

金田 ゆかり

キーワード：二次性咬合性外傷、歯周基本治療、歯周組織再生療法、プロビジョナルレストレーション

【症例の概要】患者：61歳男性 初診：2011年10月19日 主訴：右上歯茎が腫れて痛い。歯周病を治療したい。家族歴：父親と長男は重度歯周病。全身既往歴：10年前から左半身に原因不明の痺れ出現、喫煙歴有。口腔既往歴：幼少時は多数歯齦蝕、30代から歯周病を自覚、歯科治療は頻繁に受けていた。ブラキシズムと思われる外骨症有。診査・検査所見：全顎的に歯肉の発赤・腫脹。15、14歯は動揺度3度。左側咬合平面は低位。X線では上顎と下顎左側臼歯部に重度の水平及び楔状骨透過像と、37、38歯にⅡ度の根分岐部病変。BOP：55.8%、PCR：43.8%

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 ⑦SPT

【治療経過】徹底的なプラークコントロールに基づく歯周基本治療を行った結果、初診時要拔牙とした15歯は、歯周外科し保存する事ができた。口腔機能回復治療では、患者固有の最適な咬合を再構築する為、主訴、写真、X線データ、模型を用いた咬合分析を行い、プロビジョナルレストレーション及び最終補綴物を製作した。その後SPTに移行し、現在まで良好な口腔機能と歯周組織の安定を維持している。

【考察・結論】術前・術後の患者資料を比較検討した事で、口腔機能を客観的に評価できた。治療期間が長期に渡ったが、患者の希望を優先した為、モチベーションが上がり良好に治癒した。今後も継続した注意深いSPTを行い、経過観察する予定である。

DP-28

広汎型慢性歯周炎患者に対しブロック骨移植によるGBRリカバリー処置を伴うインプラント治療に矯正治療を併用した咬合再構成の一症例

2504

村中 哲也

キーワード：咬合再構成、インプラント、ブロック骨移植、矯正治療

【症例の概要】広汎型慢性歯周炎患者において、下顎両側の遊離端欠損に対してブロック骨移植を併用したインプラント、叢生に対しては上顎小臼歯の拔牙を伴う矯正治療を行い良好な結果を得たので報告する。

患者は58才女性、咀嚼障害および審美障害を主訴とし2010年5月初診した。この際4mm以上の歯肉ポケットは認められないもののBOPが散見され、歯間鼓形空隙にプラークの沈着を認めた為、歯周基本治療の上インプラントと矯正を併用した咬合再構成につき説明したところ、同意を得られた為治療を開始した。

【診断】広汎型慢性歯周炎、叢生、両側下顎大臼歯部欠損による咀嚼障害

【治療計画】①歯周基本治療、②インプラント治療、③矯正治療、④SPT

【治療経過】診断用ワックスアップから骨造成を要する事、矯正治療が必要な事から可及的に治療期間を短縮する為、矯正後の天然歯の位置を予見する為のセットアップモデル及びステントを作成し埋入した。同時に施行したGBRにおいて後にチタンメッシュ及び一部人工骨に限局的な感染が生じた為自家骨を用いてリカバリーを施行した。又その後の矯正治療において、大歯ガイド及び十分な支持骨を有するインプラントによる臼歯部の咬合が確立され、清掃性の高い歯列歯冠形態となり、患者のプラークコントロールの技術も向上し治療後のBOPは認められない。

【考察】患者の十分な満足は得られたものの、インプラント埋入と同時に施行したGBRにおけるリカバリーや矯正治療の遷延は悔やまれる。なお2017年1月に最終補綴物を装着し1年間経過した現在まで毎月経過観察しているが異常所見はない。今後も慎重に経過観察を継続する予定である。

DP-29

2504

広汎型中等度慢性歯周炎患者に対し、インプラントにて咬合回復した症例

岩崎 由紀子

キーワード：慢性歯周炎、クレンジング、インプラント

【症例の概要】広汎型中等度慢性歯周炎患者に対し、炎症のコントロールとインプラントによる咬合回復で改善した症例を報告する。

【患者】36歳（初診時）、男性

【初診】2010年12月7日

【主訴】上顎両側大臼歯部の歯肉出血と歯の動揺

【検査所見】全顎的に著明な炎症所見はないが、歯肉は線維性でやや肥厚気味であった。11の唇側歯肉には、ろう孔が認められた。初診時のProbing Depth (PD) の平均は4.3mm、PD：4mm以上部位率は48.1%、Bleeding on Probing (BOP) 部位率は35.9%であった。口腔清掃は不良でO'LearyのPlaque Control Record (PCR) は95.1%であった。正中は下顎が2mm左側に偏位していた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎、クレンジング

【治療経過】通法どおり、歯周基本治療を施行、46、47には歯肉剥離掻爬術を施行した。再評価検査後、上顎両側臼歯欠損部のサイナスリフトを施行後、インプラントを埋入、上部構造、ナイトガードを装着し、現在、1ヶ月毎にSPTを施行している。

【考察】本症例では、徹底した炎症のコントロールと咬合の回復により良好な歯周組織の改善が認められた。インプラントの上部構造物は、プロビジョナルレストレーションにて清掃性を十分検討した上、装着した。今後良好な歯周組織を維持するために、インプラントおよび、叢生である下顎前歯部のブラークコントロールに留意し、咬合にも十分配慮したSPTを継続していく予定である。

本症例は、学会発表について事前に患者の同意を得ており、使用薬物・材料は厚生労働省の認可済みである。

DP-31

2504

広汎型侵襲性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法を含む包括的治療を行った一症例

片山 明彦

キーワード：侵襲性歯周炎、歯周組織再生療法、包括的治療

【症例の概要】患者34歳男性。初診日：2014年1月7日、33部歯肉が腫れ疼痛が出現したため当院受診。家族歴・既往歴・嗜好歴：特記事項なし。初診時PCR38%、BOP (+) 90%で、全顎的に深い歯周ポケットと動揺を認めた (PPD平均6.1mm、7mm以上43.5%)。エックス線検査では根尖1/3～1/2の水平性骨吸収とともに垂直性の歯槽骨吸収を認めた。診断は広汎型侵襲性歯周炎とした。

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

【治療経過・治療成績】歯周基本治療後に#11, 23, 36, 43, 45, 46にはエムドゲイン、骨移植材、メンブレンを用いた歯周組織再生療法を施行した。26はトライセクション、16, 17部、31, 33部にはインプラント治療を行った。その後矯正治療、プロビジョナルレストレーションにて約1年6か月咬合の安定の確認を行い、口腔機能回復治療後SPTに移行した。

【考察】本症例は、数軒通った病院では全てもしくは多数の抜歯を行い義歯と診断されたが、患者の強い希望と年齢を考慮し可及的に歯を保存した。現在のエビデンスを最大限参考にしてそれぞれの治療を行ったことで良好な治療成果が得られたと考えられた。

【結論】本症例の様な広汎型侵襲性歯周炎の場合に、年齢も考慮すると多くの治療方針が考えられ治療のゴール設定が難しい。しかしコンプライアンスの高い患者であれば充分歯を残せると実感した。現在、歯周組織、咬合とともに安定しており、今後SPTを継続し慎重に経過観察を行っていく。

DP-30

2504

若年女性に発症した広汎型慢性歯周炎の20年経過症例

香坂 陽介

キーワード：長期症例、歯周組織再生誘導法、咬合治療

【症例の概要】患者：25歳 女性 初診：1998年8月 主訴：前歯にむし歯ができた（歯周疾患に罹患している自覚は全くない）全身的既往歴：なし

【臨床所見】緑下歯石の沈着 口腔衛生状態不良 Xrayでは上顎前歯部に水平的骨吸収、16, 26, 36, 46には垂直的骨吸収、歯根膜腔の拡大が認められる。前歯部、第一小臼歯部開口 大臼歯部の咬耗 (+)

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎 二次性咬合性外傷

【治療計画】歯周基本治療（咬合治療、MFTは継続）再評価 歯周外科 歯周組織再生療法 再評価 SPT～メインテナンス

【治療経過】歯周基本治療、オクルーザルスプリント装着（前歯ガイドの付与、大臼歯部の保護）、咬合調整、MFT（舌位置の改善）16, 26, 46 Fop, 36歯周組織再生誘導法（GTR法）、再評価（細菌検査）後SPTへ移行 約2年間SPT中断、37急性歯槽膿瘍～FOP～ルートリセセッション～歯冠修復、38, 48抜歯、スタビリゼーションスプリント、咬合調整、16, 17, 26歯冠形態修正、再評価、SPT、メインテナンス

【考察・結論】年齢、骨欠損部位、細菌検査から侵襲性歯周炎も否定できないが、本症例は歯周病菌による炎症性の組織破壊は元より臼歯部の外傷性咬合が増悪因子として関わる症例と考える。歯周治療とMFTそれに伴う前歯のアップライト、咬合治療、智歯抜歯（37, 47の挺出防止）により開咬は改善し、前歯ガイドも概ね獲得でき歯周組織の安定に繋がった。25歳から45歳までの女性としてのライフステージにおいて歯周病菌の家族間の水平感染、垂直感染の防御という意味で歯周治療、咬合治療、継続したメインテナンスは有意義であったと考える。

DP-32

2504

広汎型侵襲性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法を行った一症例

志茂 泰教

キーワード：侵襲性歯周炎、歯周組織再生療法、咬合性外傷

【症例の概要】広汎型侵襲性歯周炎患者に動的治療を行い、SPTに移行した。SPT不定期受診があり、26歯に歯周膿瘍が見られたため、エムドゲインとBio-Ossを併用した歯周組織再生療法を行い、現在SPTにて良好に経過している症例を報告する。患者29歳、女性、初診日2011年12月12日 主訴26, 36歯のインレー脱離 既往歴：特記事項なし。検査所見：PCR53.3%、歯間部歯肉に軽度の発赤、BOP 41.7%、PPDは4.6mm 31.7%、7mm以上11.1%であった。第一大臼歯や切歯、犬歯に垂直性の骨吸収、全顎的に軽度から中等度の水平性の骨吸収が認められ、11, 21, 22歯は動揺度1度で歯根膜腔が拡大していた。診断：広汎型侵襲性歯周炎、二次性咬合性外傷

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

【治療経過】①歯周基本治療、ナイトガード作製、18, 28歯の抜歯 ②再評価 ③歯周外科治療 17, 16, 24, 26, 27歯：歯肉剥離掻爬術 47, 46歯：エムドゲインによる歯周組織再生療法 ④再評価 ⑤SPT ⑥SPT期、26歯に歯周膿瘍が認められ、エムドゲインとBio-Ossを用いた歯周組織再生療法を行い、その後、注意深くSPTを行っている。

【考察・まとめ】SPT移行後、早期に26歯に歯周膿瘍が認められた。初診時、26歯の根分岐部病変の診断や感染源の除去が不十分であった事も考えられる。今後、定期的なSPTで特に26歯は歯肉縁下のブラークコントロールと咬合性外傷の所見を見逃さないよう、また全顎的にも歯周病の再発がないよう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-33

2504

早期歯周外科治療により改善した限局型侵襲性歯周炎 —11年経過症例—

山田 潔

キーワード：限局型侵襲性歯周炎，細菌検査，歯周組織再生療法

【症例の概要】本症例は，全身的な問題より頻回の抗生剤の投与が困難な限局型侵襲性歯周炎の患者に対して，口腔衛生指導の確立後，早期に歯周外科処置を行うことで改善した11年経過症例を報告する。患者20歳，女性，初診2006年12月19日，主訴：下の前歯の歯肉が腫れているので気になる。全身既往歴：11歳で急性肝炎，家族歴：母：若年期に多数歯喪失，妹：侵襲性歯周炎

診査・検査所見：上下顎とも前歯部に叢生を認め，歯肉は全体的に浮腫性で，上下前歯に著明な発赤，腫脹，プロービングデプスは6mm以上を認めた。初診時のPCRは46.6%，BOPは39.7%であった。診断：限局型侵襲性歯周炎

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療：矯正治療，永久固定 (33-43) 6) SPT 【治療経過】1) 緊急処置31, 32切開 2) 歯周基本治療：口腔清掃指導，緑上スクレーピング，暫間固定，咬合調整 3) 再評価 4) 歯周外科治療：歯周組織再生療法・歯肉剥離掻爬術，拔牙 5) 再評価 6) 口腔機能回復治療 矯正治療 7) 再評価 8) SPT

【考察・結論】本症例では，感染組織の除去・ポケット内の細菌叢の改善と歯周病の進行の抑制を目的とし，早期に歯周外科治療を行った。その結果，約8ヵ月で全顎的に歯周組織を改善することができた。細菌検査では，歯周外科治療後およびSPT時に*A.a.*は認められなかった。以上のことから，限局型侵襲性歯周炎の治療として早期歯周外科治療は，有効な治療法であることが示唆された。その後矯正治療を行い，審美的にも改善し初診から11年経過しましたが，再発もなく全顎的に良好に経過している。

DP-35

2504

歯間離開を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者の中期予後評価

添島 正和

キーワード：歯間離開，EMD，咬合再構成

【症例の概要】広汎型重度慢性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法後 (EMD)，歯列矯正を用いて咬合再構成を行い，中期的に良好な結果が得られたので報告する。患者：66歳 女性 初診日：2011年5月16日 主訴：歯肉からの出血，排膿と歯並びが気になる。全身の既往歴：高血圧 検査所見：全顎的に歯肉の発赤・腫脹を認め，6～11mmの歯周ポケットが49か所存在し，半数以上にⅡ度以上の動揺が認められた。PCR 32%，BOP 47%。X線所見から全顎的に著明な垂直性骨透過像を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療方針】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周再生療法 ④再評価 ⑤歯列矯正 ⑥補綴処置 ⑦メンテナンス

【治療経過】①歯周基本治療（徹底した炎症のコントロール）

②再評価 ③EMDを用いた垂直性骨欠損部の歯肉剥離掻爬術 ④再評価 ⑤下顎前歯部叢生の矯正治療 ⑥再評価 ⑦最終補綴装着 ⑧SPT

【考察・結論】広汎型重度歯周炎患者に，垂直性骨欠損部のEMDによる歯周組織再生療法後，矯正で下顎前歯部歯列改善をはかり，包括的に咬合状態を回復した。1年間のSPT後，3年の中断はあったものの著しい歯周組織の改善が認められた。特に，予後不良と思われた鉤歯である#15は，上顎前歯をクロスアーチスプリントで連結固定を行ったことが好結果をもたらしたと考える。口腔内の清掃状態は (PCR 5%，BOP 7%) 良好であった。しかし，この状態を長期的に維持するには患者さん自身の協力と理解が必要であることを根気よく訴え，今後も注意深く経過観察を行っていきたい。

DP-34

2504

広汎型重度侵襲性歯周炎患者に対してGTR法と矯正治療を行い20年経過した一症例

米良 豊常

キーワード：侵襲性歯周炎，GTR法，矯正治療

【症例の概要】患者：27歳男性。1994年10月初診。主訴：下顎前歯部歯肉の腫れと痛み。18歳頃より全顎歯肉の腫脹を繰り返す。1日30本7年間の喫煙歴。初診時BOPは69%。4～6mmの歯周ポケットは17%，7mm以上は16%の部位にみられた。X線像からは上下左右大臼歯と下顎前歯部を中心に垂直性骨吸収がみられ，36，46には根尖に及ぶ程の骨吸収が認められた。上下顎前歯小臼歯の歯列には叢生が，また下顎前歯の挺出により強いスピー湾曲がみられた。

【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) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 矯正治療 6) 再評価 7) 補綴治療 8) 再評価 9) SPT 【治療経過】歯周基本治療後に11，25，26にGTR法による歯周再生療法，15，16，32～36，42，43にフラップ手術を行った。さらに36，46近心根を分割抜去した。そしてマルチブラケット法により矯正治療，補綴処置を行い，SPTに移行した。SPT期間に16近心傾側根分割抜去，36遠心根傾舌根間の歯根分離を行ったが，喪失歯は無く安定した状況で経過している。

【考察・結論】重度歯周炎患者に矯正治療を行う場合，徹底した炎症のコントロールは不可欠である。患者は10代の頃より繰り返し歯肉の急性炎症が起こっており，これは基本治療中も同様であった。炎症のコントロールにはラボールの確立が必要であり，治療開始期の病態の十分な説明，各再評価時診査結果の患者との共有が重要であることを再認識した症例であった。矯正治療による叢生の改善及び骨レベルの平坦化は歯周組織の安定の一助になったと思われる。

DP-36

2504

咬合性外傷を伴う中等度慢性歯周炎患者に対し包括的治療を行った一症例

榎本 拓哉

キーワード：喫煙，咬合性外傷，歯周基本治療，歯周組織再生療法

【症例の概要】喫煙，咬合性外傷を伴う歯槽骨吸収が進行した中等度慢性歯周炎患者に対して，歯周組織再生療法，補綴処置を行い良好な結果を得たため報告する。

【初診】62歳 女性 主婦 初診日：2011.10.17 主訴：右上奥歯がぐらぐらする。

全身疾患：特記事項なし 喫煙歴：約40年 (20本/1日)

【診断】2次性咬合性外傷を伴う中等度慢性歯周炎 修飾因子：喫煙，外傷性咬合

【治療計画】歯周基本治療：口腔清掃指導，禁煙指導，SC/SRP，暫間被覆冠の装着，拔牙，治療用義歯，ナイトガード装着，根管治療，カリエス処置

再評価，エムドゲインを用いた歯周組織再生療法，再評価，口腔機能回復治療：Cr，義歯の装着，SPTへ移行

【治療経過】歯周基本治療に伴い，保存不可の歯の拔牙，その後暫間被覆冠，治療用義歯を装着して咬合を確保した。噛み合わせの維持安定のために犬歯誘導を付与し，臼歯離開咬合に努めた。禁煙指導も行い，再評価後右下臼歯部と右上前歯部に歯周組織再生療法を適応。その後再評価の後に，咬合安定した暫間被覆冠を参考に最終補綴装置を装着して，SPTに移行した。移行後4年経過したが禁煙の継続とともに，口腔内も安定した状態である。

【考察・まとめ】本症例では，喫煙と外傷性咬合が臼歯部の歯槽骨吸収を加速させたと考えた。ブラークコントロールが良好なことに加えて，禁煙の達成，犬歯誘導により臼歯部の外傷性咬合が改善されたことが，歯周組織再生療法にも良好な結果をもたらした，その後のSPTでも安定した経過を維持出来ていると考える。

DP-37

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症例

高野 清史

キーワード：歯周組織再生療法、EMD、Er:YAG レーザー、広汎型中等度慢性歯周炎

【症例の概要】2012年2月初診の52歳女性。全体的に歯肉の腫脹・出血あり、右下歯肉の腫脹及び左下の咬合痛で来院。全身の既往歴特になし、喫煙経験なし。初診時PCR 57.7%、BOP 54.5%、4mm以上の歯周ポケット46.2%、X線所見では、37歯根破折、全顎的に水平性骨欠損、15、16、25、26、27、46、47に垂直性骨欠損を認めた。診断：広汎型中等度慢性歯周炎・咬合性外傷

【治療計画】①37抜歯および歯周基本治療 ②プロビジョナルレストレーションの装着 ③再評価 ④インプラント治療（36、37） ⑤歯周外科処置 ⑥再評価 ⑦口腔機能回復治療 ⑧SPT

【治療経過】主訴である37の抜歯および歯周基本治療により口腔内の環境改善を行い、プロビジョナルレストレーションを装着し、咬合の安定を図った。その後咀嚼機能回復のため、欠損部の36、37に対しインプラント埋入術を行った。上部構造装着後、残存した歯周ポケットおよび根分岐部病変に対し、Er:YAG レーザー・EMD + 自家骨移植を併用し歯周組織再生療法を施行した。再評価の結果、歯周組織の安定が認められたので口腔機能回復治療を行い、SPTへ移行した。

【考察と結論】欠損部にインプラント治療を行ったことにより咬合の安定と機能回復を図ることができ、その後の歯周組織再生療法の良好な結果に結びついたのではないかと考える。上下大臼歯根分岐部にルートプレーニング後、Er:YAG レーザーを用い根面の蒸散滅菌を図り、EMDと自家骨移植を行い、骨の平坦化と歯周組織の再生を図ることができ良好な結果が得られた。今後も定期的なSPTを継続していくことが重要である。

DP-39

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一症例

長岡 若菜

キーワード：慢性歯周炎、外傷性咬合、歯周組織再生療法

【症例の概要】患者：57歳 男性 初診日：2014年5月12日 主訴：虫歯がないか診てほしい 全身既往歴：特記事項なし 喫煙歴：なし
【診査・検査所見】全顎的にプラークの沈着を認め、臼歯部に辺縁歯肉の発赤がみられる。右側側方運動時は26、27、36、37歯が、左側側方運動時は16、17、46、47歯が平衡側干渉する。

【診断】広汎性中等度慢性歯周炎および限局性重度慢性歯周炎、外傷性咬合

【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) 再評価検査 7) SPT

【治療経過】歯周基本治療中に咬合調整、ナイトガードの装着を行った。再評価を行い、16、17、36、37、46、47歯に歯肉剥離掻爬術を施行した。46歯には歯根分割術を同時に行なった。また、26、27歯に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なった。歯周外科治療後12ヶ月経過時の再評価の結果、26、27歯に5mmの歯周ポケットが残存したためリントリー手術を行なった。歯周組織の再生が認められ、残存した骨欠損に対して骨整形を行なった。再評価にて歯周ポケットの改善を確認してSPTへと移行した。

【考察・結論】平衡側干渉がみられた大臼歯部に垂直性の骨欠損が存在したため、外傷性咬合が歯周炎を助長していたと思われる。現在もナイトガードを装着しているが、日中の咬合力のコントロールが難しいため、エックス線写真上で歯根膜腔の拡大などを確認していく必要がある。また、治療後は下部鼓形空隙の拡大や根面の露出もあるため、現状に合ったセルフケアの指導を続けている。

DP-38

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含む包括的歯周治療を行った1症例

加藤 開

キーワード：広汎性慢性歯周炎、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の患者に対して、歯周組織再生療法（EMDとEr:YAG Laser）と全顎矯正を行い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：41歳男性 初診2016年4月5日 主訴：矯正歯科から歯周治療の依頼で当院に来院。歯肉の発赤・腫脹が認められ歯牙の動揺があり、矯正治療を行う前に歯周治療を行う必要があるため当院を紹介された。歯周ポケットは3～8mmと深いポケットが観察されBOP率は100%であった。側方運動時には作業測にて小臼歯に口頭干渉が認められた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

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

【治療経過】1) 口腔清掃指導・歯周基本治療 2) 全顎におけるエムドゲインとEr:YAG Laserを用いた歯周組織再生療法 3) 全顎矯正 4) SPT

【考察・結論】本症例において、歯周基本治療（SRP）時からEr:YAG Laserを併用し歯肉退縮を軽減し、歯周外科時には歯周組織再生療法（エムドゲインとEr:YAG Laser）を用いて歯周組織の改善が認められ、全顎矯正治療へと移行した。歯周組織再生療法においては全顎矯正治療を予定していたため、歯体移動の妨げにならないように人工骨等の使用しなかった。全顎矯正治療中および終了後も定期的なSPTを行っていないながら歯周組織の安定を図っている。今後の課題としては歯間乳頭部の退縮が認められるが全顎矯正治療を行った後の咬合および歯周組織の安定に注意を払っていくことが重要であると考えられる。

DP-40

2504

下顎大臼歯部垂直性骨欠損に対し歯周組織再生療法を行った一症例

福原 康弘

キーワード：歯周組織再生療法、二次性咬合性外傷、エムドゲイン®

【はじめに】下顎大臼歯部垂直性骨欠損を伴う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い良好な結果を得たため報告する。

【症例の概要】患者：51歳女性 初診：2016年4月26日 主訴：37、47の咬合痛

【診査・検査所見】臼歯部を中心に歯肉の発赤腫脹、6mm以上の歯周ポケット、BOP、動揺を認めた。X線所見で37、47に垂直性骨吸収を認めた。偏心運動時に臼歯部離開は得られていない。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 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・成績】歯周基本治療の際に保存困難と判断した47は抜歯し、二次性咬合性外傷を認めた37に対しては咬合調整及び暫間固定を行った。再評価後に深い歯周ポケットが残る37に対し、エムドゲイン®を用いた歯周組織再生療法を行った。再評価後、37周囲のX線不透過性の亢進および歯周ポケット値の改善を認めた。その後全部被覆冠による連結固定を行い、オクルーザルスプリントを装着しSPTへと移行した。

【考察】垂直性骨欠損は咬合性外傷が一因となることが多いと報告されており、本症例でも二次性の咬合性外傷が関与している可能性があると考えられた。連結固定を実施して力のコントロールを図るとともに、エムドゲイン®を用いたことで、良好な歯周組織の再生がもたらされたと考えられる。しかし直近のX線写真において歯根膜腔の拡大はまだ残存している。今後も炎症および力のコントロールを行いながら注意深くSPTを行う必要がある。

【結論】下顎大臼歯部垂直性骨欠損を伴う患者に、歯周組織再生療法を行い良好な結果を得た。

DP-41

2504

中等度慢性歯周炎患者に対し歯周組織再生療法および自家歯牙移植を行った一症例

紺野 有紀子

キーワード：歯周組織再生療法，自家歯牙移植

【症例の概要】患者：54歳 女性，初診日：2008年7月 主訴：右下奥歯の歯茎が腫れた。現病歴：数年前より45の周囲が時々腫れ近医で消炎処置を受けていたが改善しないため，当院の受診を勧められた。喫煙（30本／日，30年間）。

【臨床所見】空隙歯列の過蓋咬合で，歯周支持組織の破壊は大臼歯部を中心に中等度であった。全顎的に歯肉の発赤および深い歯周ポケットが認められ，主訴である下顎右側臼歯部は歯肉の腫脹も認めた。口腔清掃状態は全顎的に不良で，舌側および歯間部にブラークの付着を認めた。

【診断】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) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 矯正治療 6) 再評価 7) 口腔機能回復治療 8) メンテナンス

【治療経過】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療（45部へ48を自家歯牙移植，15 GTR法，33, 34 歯周組織再生療法（エナメルマトリックスタンパクの応用） 4) 再評価（患者の希望により矯正治療は不施行） 5) 口腔機能回復治療 6) SPT 前歯部は依然として過蓋咬合であるが中心咬合位での前歯部の早期接触やフレミタスは認められないため，このままの歯列でSPTに移行した。現在までのところ良好なブラークコントロールと禁煙は継続している。

【考察】本症例は，自家歯牙移植を行うことで欠損部に対する可撤性の義歯を回避することができた。しかしながらSPT期間中に根分岐部病変の進行を認めた。現在は再治療により歯周組織は安定しているが今後も引き続きブラークコントロールの徹底と咬合の安定に留意したSPTが必要である。

DP-43

2504

広汎型重度慢性歯周炎患者において歯周組織再生療法と局所矯正治療により改善を認めた一症例

両角 俊哉

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，局所矯正治療

【症例の概要】47歳男性。2010年10月初診。主訴：左下奥歯が疼く。全身既往歴：高血圧症（アムロジピン服用）。口腔既往歴：10数年前から歯肉出血や歯の動揺，歯肉腫脹を自覚。家族集積性なし。診査・検査所見：全顎的に歯肉の発赤・腫脹が認められ，炎症状態は重度。左側に歯列不正（25捻転，35舌側傾斜）あり。口腔清掃状態は不良で，6～15mmの深い歯周ポケットが存在し，ほぼ全歯においてBOP（+）であった。26頰側には2度の根分岐部病変が確認された。エックス線写真では全顎的に重度の水平的骨吸収および部分的な垂直性骨欠損が認められ，17, 18, 37では根尖まで骨吸収が及んでいた。

【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：TBI，拔牙，SRP，歯内治療，上顎暫間補綴 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 矯正治療 6) 再評価 7) 口腔機能回復治療 8) SPT

【治療経過】1) 歯周基本治療：TBI，17, 18, 27, 37, 38, 48拔牙，SRP，11, 12, 21, 26歯内治療，上顎暫間補綴 2) 再評価 3) 歯周外科治療：14～16, 12～22, 36 FOP，45, 46骨移植術，26骨移植術併用GTR 4) 再評価 5) MTM：25, 35部 6) 再評価 7) 口腔機能回復治療 8) SPT

【考察・結論】歯周基本治療と歯周外科治療における徹底した炎症因子除去により歯周ポケットは浅くなり，歯周環境は大幅に改善された。さらに，引き続き行ったMTMにより，歯周組織と咬合の安定を確立することができた。今後ともブラークと力のコントロールを維持することで歯周組織の安定を保ち，SPTを継続していくことが重要であると考えられる。

DP-42

2504

付加的縫合を加える事により歯周組織再生療法の治療成績向上を試みた一症例

服部 俊嗣

キーワード：歯周組織再生療法

【症例の概要】左下6の繰り返しの腫脹を主訴に来院した患者で，同歯近心には深い歯周ポケットと垂直性骨吸収を認めた。同歯を含め3部位に対して歯周組織再生療法を行い良好な結果を得た。特に歯周外科縫合時に歯肉が多開しないように配慮工夫して良好な結果が得られたので報告する。

【治療方針】歯周組織検査およびエックス線所見により全顎的に深い歯周ポケット，動揺歯ならびに骨吸収がみられ，広汎型・重度・慢性歯周炎と診断した。歯周基本治療の後に重度の垂直性の骨吸収が認められた部位にエムドゲイン（EMD）と骨移植材（Bio-Oss）の併用による再生療法を行うことを計画した。以前の症例で骨移植材を併用した再生療法の際，歯肉弁の壊死・多開を経験したので，それを防止するため再生療法部位には垂直マットレス変法に加え，GBRに用いて良好な結果を得ていたTriacaの骨膜形成法改良法による縫合とアンカー（係留）縫合を行うことを計画した。

【治療経過・治療成績】1) 検査 2) 歯周基本治療 3) 再評価 4) 歯周外科治療（FOP，再生療法） 5) 再評価（全顎的に歯肉の炎症は減少し，深い垂直性骨吸収は改善し，歯槽骨の平坦化がみられた） 6) プロビジョナルレストレーション 7) 最終補綴 8) SPT

【考察】再生療法において歯肉弁の陥凹を防ぎ，再生の場を確保するために骨移植材の併用を行った。上記のような縫合を行い，歯肉弁の多開・移植材の流出を防止でき，術後の創面の状態も良く，良好な結果が得られた。

【結論】本縫合法は歯肉弁の多開・骨移植材の流出を防止し，再生の場の確保に寄与し，歯周組織再生療法の治療成績向上に有効と思われる。

DP-44

2504

咬合性外傷を伴う重度歯周炎患者の幅広い骨内欠損に対し，EMDと自家骨移植を併用した再生療法を行い，11年経過した症例

山口 將日

キーワード：咬合性外傷，歯周組織再生療法，メンテナンス治療

【症例の概要】初診：2006年6月28日。患者：55歳，女性。主訴：「前歯の隙間が気になる。」

全身既往歴：特記事項・喫煙経験なし。口腔既往歴：若い頃は前歯に隙間なし。歯周治療経験なし。診査・検査所見：12-25歯は動揺度1で軽度のフレアーアウト，33, 34歯は動揺度1で歯間離開し，PCR：55.2%，4～10mmのPDが認められ，BOP：70.8%，エックス線写真では21, 23, 33, 34歯に重度の垂直性骨吸収と歯根膜腔の拡大があった。

【治療方針】①歯周基本治療（ブラキシズム対策含）②再評価 ③歯周外科治療（再生療法含）④再評価 ⑤歯周矯正治療 ⑥歯周補綴 ⑦再評価 ⑧SPT

【治療経過・治療成績】早期接触（23, 26歯）の咬合調整後，口腔清掃・動機づけに力を入れ，ブラークコントロールの確立を確認してからSRPを実施した。初診時深いPDと分岐部病変があり，歯周外科が必要と思われる17, 16, 26, 27歯はPD 4mmと改善したため，歯周外科は必要ないと判定し治療計画を修正した。一方，12歯には5mm，21, 23, 33, 34歯には7mm以上のPDが残存したため，計画通り歯周外科を行い良好に治癒した。再評価後，矯正，補綴治療，ナイトガード装着等を行いSPTに移行した。

【考察・まとめ】歯周基本治療を重視した結果，根分岐部病変と深いPDをもつ上顎大臼歯を含む多くの歯が基本治療のみで改善し11年間維持された。垂直性骨吸収がみられ，再生療法を行った歯は，骨の再生が認められPDも浅く維持された。初診から11年経過したが，PCRは常に10%以下である。今後も現状を維持するため患者，歯科衛生士と共に努力していきたい。

DP-45

2504

咬合性外傷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12年経過症例

齋藤 綾一郎

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、咬合性外傷、歯周組織再生誘導法、SPT

【治療概要】咬合性外傷を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対し歯周組織再生誘導法を行い、包括的治療を行った12年経過症例を報告する。患者：42歳女性。主訴：上の前歯が動く、奥歯の歯肉の違和感。診査・検査所見：全顎的に歯肉の発赤や腫脹、深い歯周ポケットが認められた。前歯部は軽度フレアアウトが生じていた。上顎前歯部および上下顎臼歯部を中心に歯槽骨の吸収を認めた。診断：広汎型重度慢性歯周炎、咬合性外傷

【治療方針】1) 歯周基本治療 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：口腔清掃指導、スケーリング、SRP、咬合調整 2) 再評価 3) 歯周外科治療17-27、37-47に対しエムドゲイン®ゲルを用いた歯周組織再生誘導法(21、36、37、46、47自家骨移植) 4) 再評価 5) SPT

【治療成績】歯周組織再生誘導法により垂直性骨欠損の改善を認めた。患者の主訴であった上顎前歯部の動揺および歯間離開に関しては、修復物によるビルトアップおよび接着性レジンにて固定し、安定した状態を保っている。しかしSPTに移行後12年が経過し、17の歯周組織の破壊により抜歯となった。

【考察・結論】本症例は、広汎型重度慢性歯周炎患者に対し、ブラークコントロール、咬合調整を含む徹底した歯周基本治療および歯周組織再生誘導法を実施し全顎的な歯周組織の改善を図ることができた。現在SPT移行後12年経過しているが、27が病状悪化傾向にあるため注意が必要である。今後とも良好な歯周組織を維持するため、炎症のコントロールとセルフケアの徹底および咬合状態に留意したSPTを行っていく必要があると考えられた。

DP-47

2504

咬合性外傷を伴う慢性歯周炎患者における27年間の
症例報告

野澤 健

キーワード：歯の近心移動、フレミタス

【症例の概要】49歳 女性。1990年6月初診。主訴：1年前より前歯が動くようになり、隙間があいてきた。全身既往歴：十二指腸潰瘍。診査、検査所見：上顎中切歯部に離開を認め、下顎前歯には歯肉の炎症が見られた。X線所見では、上顎中切歯は重度の骨吸収、上顎大臼歯部には根分岐部付近の骨吸収が認められた。PCRは33%、BOPは20%。診断名：咬合性外傷を伴う慢性歯周炎。

【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. 上顎前歯部分矯正 6. 再評価 7. 口腔機能回復治療 8. 再評価 9. SPT

【治療経過】上記方針により治療を行い9年間経過を観察する。初診より10年後、下顎前歯叢生による上顎両中切歯への突き上げが増し抜歯となったため、前歯部をブリッジにて修復する。以降17年間PCRは10%以内、BOP5%以内と推移し、歯周外科手術を行った上顎大臼歯部根分岐部病変に悪化の傾向は見られない。ただ下顎前歯の叢生は増加傾向にある。

【考察および結論】本症例のような咬合性外傷を伴う慢性歯周炎では初診までの経過とその背景を推察し、SPTが長期に及ぶ際には炎症のコントロールとともに力のコントロール、特に歯列の変化にも注意する必要がある。

DP-46

2504

全身疾患を伴った広汎型重度慢性歯周炎患者の24年
の治療経過

齋藤 政一

キーワード：シェーグレン症候群、広汎型重度慢性歯周炎、歯周外科治療、自然挺出、根面う蝕、サポータティブペリオドンタルセラピー

【症例の概要】唾液分泌量が減少するシェーグレン症候群に罹患した広汎型重度慢性歯周炎患者に、包括的歯周治療を行い根面う蝕のリスクを念頭におきながら24年間にわたり顎口腔機能を維持した症例について報告する。

治療方針：①24、25抜歯 ②歯周基本治療 ③35自然挺出 ④暫間補綴物による顎位の修正 ⑤再評価 ⑥歯周外科治療 ⑦再評価 ⑧口腔機能回復治療(クロスアーチスプリント) ⑨再評価 ⑩SPT 治療経過・治療成績：歯周基本治療、24、25抜歯、35自然挺出を行い暫間補綴物による顎位の修正を行った。14、15、16、17、43、44、45、46、47歯冠延長術、全顎暫間補綴を施し咬合の安定を図った。その後口腔機能回復治療、SPTへ移行した。8年後に45に根面う蝕が発生しその治療と歯周環境改善のため遊離歯肉移植術、歯肉弁根尖側移動術を行った。ブラークコントロールは良好で初診より25年間経過し現在に至る。

考察・まとめ：本症例では咬合再構成により力のコントロールができ、炎症の除去、歯周環境の改善、ブラークコントロール良好の為、現在歯周組織は安定している。このような唾液分泌量の少ない症例ではブラークコントロールが良好な場合でも根面う蝕が発生するリスクが伴うため、長期に来院していただける患者との関係を今後も維持し、SPTの間隔を状態に合わせて調整しながら、歯周病と齲蝕予防を徹底して行っていく必要があると考える。さらにエイジングや全身疾患の変化など注意深く観察しながら炎症と力のコントロールを継続していくことが重要であると考えられる。

DP-48

2504

下顎前歯部に癒着歯を伴う歯内-歯周病変に対して
歯周組織再生療法を行った1症例

田島 聖士

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、歯内-歯周病変、歯周組織再生療法

【はじめに】下顎前歯部に癒着歯を伴う歯内-歯周病変に対して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：47歳男性 主訴：1週間前から下の前歯の歯肉が腫れている。現病歴：前歯で歯周炎を指摘され歯周処置を受けてきたが、下顎前歯部の歯肉腫脹および歯の動揺が増悪してきたため当院に紹介受診となった。全身既往歴：2型糖尿病(空腹時血糖：150mg/dl、HbA1c 6.7%) 喫煙歴：なし

【診査・検査所見】口腔内所見：全顎的に歯肉の発赤と腫脹が認められた。歯周組織検査所見：PCRは92%、PPD4mm以上の割合は88%、BOP陽性率は87%であった。X線検査所見：全顎的に水平的な歯槽骨吸収像があり、41、42は根尖に及ぶエックス線透過像が確認され、CT所見では41、42の癒着とその周囲に骨欠損像が認められた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎、二次性咬合性外傷、歯内-歯周病変(41、42)

【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) SPT

【治療経過】41、42の歯内-歯周病変に関しては、歯周基本治療として根管治療を行った。歯周外科処置としては癒着歯が認められた部位をトンネリングし、42遠心舌側の2壁性垂直性骨欠損部には、エナメルマトリックスを用いた歯周組織再生療法を実施した。その後、再評価を行いSPTに移行した。

【考察・結論】現在のところ、術後2年以上にわたって歯周組織は良好に維持されている。適切な診断に基づく歯周組織再生療法は、重度の歯内-歯周病変の罹患歯に対しても良好に経過することが再確認できた。今後も咬合管理を含めたSPTを継続していく予定である。

DP-49

2504

糖尿病患者に歯周組織再生治療を用いて包括的治療を行った一症例

太田 幹夫

キーワード：歯周組織再生療法，インプラント，糖尿病

【症例の概要】本症例は歯周基本治療を行った後、再生療法を用いた歯周外科治療、インプラントを用いた口腔機能回復治療を行うことにより、歯周組織と糖尿病の改善が認められた一症例である。患者は糖尿病に罹患していたが、内科治療と歯周治療を行うことにより歯周組織の状態と糖尿病の状態が改善した。患者48歳、女性。初診時：2010年4月10日。主訴：奥歯がぐらぐらしている。口腔内所見：全顎的に辺縁歯肉、歯間乳頭部歯肉に発赤が認められた。HbA1cは8.6であった。エックス線所見は全顎的に大臼歯部と小臼歯部に垂直性骨吸収が見られ、上顎左側大臼歯には根尖に及ぶ骨吸収が認められた。

【治療方針】再生療法を用いた歯周外科治療およびインプラントを用いた口腔機能回復治療。

【治療経過】イニシャルプレパレーションを行った後、歯周組織再生療法を用いた歯周外科治療、インプラントを用いた口腔機能回復治療を行った。治療の進行に伴い糖尿病も改善した。

【考察】本症例は、歯周外科治療とインプラントによる口腔機能回復治療を行うことによって歯周組織の状態は改善し、糖尿病も改善したものと考えられる。

DP-50

2504

1型糖尿病を有する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10年経過症例

松本 ゆみ

キーワード：侵襲性歯周炎，包括的歯周治療，歯周組織再生療法

【はじめに】1型糖尿病を有する広汎型侵襲性歯周炎患者に対して、歯周基本治療後、咬合を再構成するとともに歯周組織再生療法を行って、良好な結果が得られた症例を報告する。

【初診】患者：36歳 女性。初診日：2008年4月16日。主訴：歯の動揺と歯肉の腫脹、現病歴：7、8年前から多数歯の動揺が著明になり、全顎的に歯肉の腫脹も繰り返すようになった。

【診査・検査所見】歯肉は炎症が著明で退縮を伴い、歯の動揺度は2度以上の部位が多かった。4mm以上のPDは74.1%、BOP率は98.3%、PCRは65.0%であり、X線所見では、全顎的に中等度～高度の水平性・垂直性骨吸収を認めた。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎、二次性咬合性外傷

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

【治療経過】1) 歯周基本治療：患者教育、TBI、SRP、暫間固定、抜歯、2) 再評価、3) 矯正治療、4) 歯周外科治療：14-12、34-36、43-44部に歯周組織再生療法（エムドゲイン®+自家骨移植）、5) 再評価、6) 口腔機能回復治療、7) SPT

【考察・まとめ】患者は歯周病における糖尿病のリスクを十分理解し、歯周病の再発予防にも積極的である。歯周基本治療で歯周状態が安定した後、矯正治療を行った。歯周組織再生治療の後、口腔機能回復治療を行って咬合の安定が得られたこともあり、全顎的に歯槽硬線は明瞭になり、骨の再生所見も認めた。現在2ヵ月毎のSPTで良好な経過を辿っているが、二次性咬合性外傷のリスクが高いため、ブラークコントロールとともに咬合管理も重視している。

DP-51

2504

2型糖尿病を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対して歯周基本治療が奏功した一症例

菊池 毅

キーワード：糖尿病，慢性歯周炎，歯周基本治療

【はじめに】2型糖尿病を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対して歯周基本治療を行うとともに、内科にて糖尿病治療を行い、歯周病の改善と血糖コントロールの改善を認めた症例を報告する。

【初診】患者：68歳、男性。初診日：2012年1月28日。主訴：上下顎前歯部の動揺。全身既往歴：2型糖尿病（初診時HbA1c 8.1%）、高血圧症、脂質異常症。BMI 25.2。前喫煙（20～55歳、105 pack years）。

【診査・検査所見】上下顎前歯部辺縁歯肉に顕著な発赤および腫脹を認めた。PD平均3.7mm、PD 4mm以上部位率38.1%、BOP部位率29.8%、PCR 54.5%であった。エックス線写真所見では、上下顎前歯部に根尖部近くに及ぶ顕著な骨吸収を認めた。広汎型重度慢性歯周炎および咬合性外傷と診断した。

【治療方針】1. 歯周基本治療（当院内科への転院希望による紹介を含む） 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】血糖コントロール不良に対して、当院内科への加療依頼を行うと共に歯周基本治療による炎症と外傷のコントロールを徹底し、歯周ポケットは著しく減少した。保存困難歯を抜歯後、口腔機能回復治療を行い、再評価後SPTへ移行した。当院内科にて、薬剤の追加および変更と食事指導を中心とした患者教育を行い、HbA1c値は現在7%前後で推移している。

【考察】歯周組織の炎症が比較的特徴であった2型糖尿病患者に対して歯周基本治療を行い、歯周病の改善と共に、加療中であった血糖コントロール状態も改善を認めた。今後も医科・歯科連携を行い、両疾患の進行に繋がらないよう努める。

DP-52

2402

2型糖尿病を有する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治療を行った一症例

宮下 達郎

キーワード：歯周組織再生療法，2型糖尿病

【症例の概要】：初診時年齢66歳 女性 初診日：2016年4月 主訴：歯全体が疼く 全身的既往歴：2型糖尿病、脂質異常症 喫煙歴：なし 現病歴：上下両側臼歯部に咬合時の違和感を覚えたため2016年4月初診。

【診査所見】：辺縁歯肉の発赤、腫脹、全顎的なブローピング時の出血を認めた。PD 6mm以上の割合は33%、BOPは91%であった。エックス線所見では全顎的に歯根長1/3から1/2程度の水平性骨吸収を認めた。患者は2型糖尿病であり初診直近のHbA1c（NGSP）は7.0%であった。

【診断】：広汎型重度慢性歯周炎

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

【治療経過】：歯周基本治療後にHbA1c（NGSP）は6.5%に改善した。基本治療中に38、48は抜歯した。再評価時に46舌側に深い歯周ポケット形成とⅡ度の根分岐部病変（Lindhe & Nyman）を認めたため、エムドゲイン®、Bio-Oss®、Bio-Gide®を併用した歯周組織再生療法を実施した。再評価後、口腔機能回復治療を行い、SPTへ移行した。

【結果考察】：本症例でも基本治療を確実に行うことで炎症のコントロールのみならず良好な血糖コントロールが得られた。現在まで患者のブラークコントロールは良好であり、歯周組織および血糖値ともに安定しているためSPTの間隔は3ヶ月としている。かかりつけ内科との連携も患者のモチベーション維持の一助となっているため、今後も医科との連携を継続していくことが重要と考える。

【結論】：2型糖尿病を有する広汎型重度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い良好な結果が得られた。

DP-53

2504

薬物性歯肉増殖を伴う慢性歯周炎患者に対して歯周治療を行った一症例

石井 さやか

キーワード：薬物性歯肉増殖症，Ca拮抗薬，慢性歯周炎，歯周基本治療

【治療の概要】82歳男性。2016年3月初診。主訴：左下臼歯部歯肉の腫れと出血が気になる。全身既往歴：高血圧，脳梗塞（2004年），高カリウム血症。ユニシア：Ca拮抗薬，リクシアナ：血液抗凝固薬，他服用。喫煙歴：なし

【診査，検査所見】全顎的に歯肉の発赤，腫脹を認め，特に下顎に重度の歯肉肥厚，出血，排膿が認められた。ブラークコントロールは不良，全歯においてBOP（+），4mm以上の歯周ポケットは56%であった。X線写真から上顎右側臼歯部と下顎全体に水平性骨吸収を認めた。

【診断】薬物性歯肉増殖症を伴う慢性歯周炎

【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】口腔外科にて病理診断を行い，内科主治医に対診しCa拮抗薬の変更を行った。SRPは，血液抗凝固薬を服用中のため，バックを使用して止血に努めた。歯周基本治療により良好な歯周組織の改善が見られたため，歯周外科治療は行わず，口腔機能回復治療およびSPTへと移行した。

【考察，結論】本症例は，Ca拮抗薬の変更と歯周基本治療を行った結果，歯周組織の状態は顕著に改善し，歯周外科治療を行わず患者の負担を減らすことができた。高齢でブラークコントロールが低下する可能性があることから，今後ともSPTを継続し，再発防止を図る必要がある。

DP-55

2504

慢性腎不全を伴う歯周炎患者に対して歯周基本治療を重視した一症例

佐藤 奨

キーワード：根分岐部病変，近心傾斜，部分矯正

【初診】患者：54歳 女性 初診：2007年1月 主訴：右下の奥歯が痛くて噛めない

全身の既往歴：慢性腎不全（維持血液透析 3回/1週間），高血圧症（ニフェジピン，ドキサゾシン服用），非喫煙者

【口腔内所見】全顎的に中等度歯周炎に罹患しており前歯部には動揺が認められた。口腔内清掃状態は不良でありPCR 58%であった。上顎左側第一大臼歯欠損に伴い周囲歯牙の挺出や傾斜等が生じていた。また患者はブラキシズムの自覚症状もあり垂直性の骨吸収や分岐部病変等も認められた。

【診断】慢性歯周炎，咬合性外傷

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

【治療経過】歯周基本治療として口腔衛生指導およびスケーリング・ルートプレーニング，咬合調整，う蝕処置，歯内療法，抜歯などを行い歯周組織の改善を図った。欠損放置による歯牙の傾斜や挺出にはMTM，歯冠修復処置，自然挺出等により病的歯牙移動への対応を行った。また分岐部病変にはヘミセクションにより骨の平坦化を図った。再評価後，最終補綴物を装着しメンテナンスへと移行した。ブラキシズムの問題に関しては自己暗示療法とナイトガードにて対応している。

【考察・まとめ】本症例では，炎症の問題とともに咬合性外傷など力の問題が歯周組織の破壊に関与していることが推測される。主に歯周基本治療を丁寧に積み重ね，炎症因子のコントロールと外傷性咬合を除去し，咬合の安定を図ることで歯周組織が改善し歯牙を保存することが出来た。初診より約11年経過しているが，上顎前歯部や補綴処置歯に関しては今後も注意深い経過観察とメンテナンスが必要と考える。

DP-54

2504

ワルファリン服用中の歯周炎患者に超音波スケーラーによる歯肉縁下デブリドメントで対応した症例

宮尾 益佳

キーワード：超音波スケーラー，歯肉縁下デブリドメント，ワルファリン

【はじめに】ワルファリン服用中で観血的治療に不安感が強い歯周炎患者に超音波スケーラーを用いた歯肉縁下デブリドメントで良好な結果が得られた症例について報告する。

【症例の概要】患者：47歳女性 初診：2012年3月13日 主訴：上の前歯2本と左下1本が抜けた。近医で歯周病と指摘を受け，治療のためには抜歯や歯ぐきの手術が必要と言われた。出血を伴う治療に不安感があるので他の方法で治療をして欲しい。既往歴：2012年1月に血栓症で入院。現在は退院をしたが投薬治療にて通院中。

【治療方針】ブラッシングの強化と歯周基本治療を行い状態の改善に努め，成果が出ない部位のみ内科と相談しながら観血治療を行う。

【治療経過】患者はPCRを下げることからスタートした。歯肉縁下のブラークコントロールが確立した後，歯肉縁下の根面デブリドメントを行った。その際，手用スケーラーではなく超音波スケーラーを用いた。患者が心配していたような抜歯や歯周外科を行わずに済んだ。

【考察・まとめ】本症例では歯肉縁下治療において超音波スケーラーを用いた。それは，超音波スケーラーを用いた方が治療時間を短縮できること，患者の不快感が少ないこと，局所麻酔剤の量を減らせることそして手技の際の出血を少なく出来るからだ。患者の希望に即した治療で効果が出たことで信頼感と治療に対する前向きさを引き出せ，良好な結果に繋がったと思う。現在SPTに入り5年が経過したが安定した状態を保っている。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を維持していく予定である。

DP-56

2402

精神疾患を有する重度慢性歯周炎患者に対する侵襲度が必要最小限の治療例

村田 裕美

キーワード：精神疾患，重度慢性歯周炎，フェニトイン歯肉増殖症，侵襲度が必要最小限の治療

【症例の概要】62歳女性。主訴：歯の動揺による咀嚼障害。全身既往歴：てんかん性精神疾患（フェニトイン：ヒダントイン系抗てんかん薬，リスベリドン：抗精神病薬を服用）。現病歴：数年前から歯肉腫脹や歯の動揺を自覚していたが歯科恐怖のため受診できなかった。精神科デイケア利用者を対象とした無料歯科検診時に歯周病を指摘され，治療を希望して受診した。検査所見：全体的にブラークの蓄積と炎症を伴う著しい歯肉増殖を認めた。上顎全歯と43～45に6～10mmの歯周ポケット，BOP，排膿，動揺を認め，X線検査では上顎全歯に歯根長1/2以上の，26と45に根尖に至る歯槽骨吸収像を認めた。診断：フェニトインの関与を疑う重度慢性歯周炎。

【治療方針】精神状態による自己管理能力の悪化を想定し，侵襲度が必要最小限の歯周治療（MI）を行う。

【治療経過】精神科への照会の結果，処方に変更せずに歯周治療を開始した。理解度の問題はあるが歯周治療への意欲は強く，自己管理状態は大きく改善した。SRP後，精神状態が不安定となったため義歯を作製できず咬合が不安定な時期があった。回復後は抜歯と義歯の作製・装着ができて咬合が安定した。MIに基づいた治療を行い，経過は良好である。ただし自己管理が困難な部位が残るため，頻繁なSPTが必要である。

【考察】精神科病院の入院患者では入院管理の一環として医療従事者による口腔衛生管理を実施することが多いが，退院後の患者では社会復帰の一環として口腔の衛生維持と機能回復を自発的に目指す人もいる。今回はこうした症例に対応できた。

【結論】多職種連携の下でのMIとSPTは患者の社会復帰に有用である。

DP-57

重度慢性歯周炎に対し歯肉弁根尖側移動術と残根上義歯にて対応した一症例

2504

後藤 弘明

キーワード：歯肉弁根尖側移動術、残根上義歯、歯冠歯根比

【症例の概要】咬合崩壊が著しい広汎型重度慢性歯周炎患者に対し、歯肉弁根尖側移動術（APF）を行い残根上義歯を応用することで、歯周組織と咬合の安定をはかった症例を報告する。2010年3月初診。56歳女性。下顎前歯部歯肉の腫脹を主訴に来院。特記すべき全身疾患はない。現在歯数19本で、上下前歯部に叢生を認め、16, 17, 24-27の欠損は放置。右側小臼歯部と前歯部にしか咬合支持がなく、12-15にフレミタスを認める。PD最大10mmで平均3.6mm。PD $\geq$ 4mm以上34.2%、 $\geq$ 6mm12.3%、BOP（+）59.6%。全顎的に中等度～重度の水平性骨吸収、局所的に垂直性骨吸収を認め、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、14-17, 24-27（14, 15根面板）36-46（33, 44, 45根面板）治療用義歯 2) 再評価 3) 12, 14, 15フラップ手術 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療（残根上義歯） 6) 再評価 7) SPT
【治療経過・治療成績】12は歯周基本治療後の再評価後に抜歯した。14, 15は当初フラップ手術にて対応し、ポケットが残存したため骨整形を伴うAPFにて対応。23, 37, 47は残根上義歯とした。

【考察および結論】APFでは歯周ポケットを除去できる反面、歯根が短く骨吸収の大きい歯では歯冠歯根比の悪化が問題となる。根面板として使用することでこの問題が改善され、咬合の管理を容易にした。4年間SPTを継続しているが、特に問題なく経過している。根面う蝕のリスクが懸念されるため口腔清掃や食生活習慣などに注意を払ってSPTを行う必要がある。

DP-59

口唇移動術を用いて過度な歯肉露出の治療を行った患者の1年経過症例

2799

飯倉 拓也

キーワード：歯周形成外科、ガミースマイル、口唇移動術

【症例の概要】今回、上唇可動量の過剰による歯肉露出に対し、口唇移動術を行い、1年の経過を追い、良好な結果が得られたので報告する。患者は過度な歯肉露出を主訴に来院した24歳の女性である。全身状態に問題はなく、歯肉に炎症を認めなかった。笑った際に上顎前歯部で8mmの歯肉露出を認めた。側面頭部規格X線分析の結果、上顎骨や歯槽突起の過成長など骨格性の異常は認められなかった。上顎前歯部歯冠の長径対幅径に不調和を認めず、歯肉辺縁からCEJまでの距離はすべて1.5mm以内であり、受動的萌出異常はないと診断した。以上の点より、上唇可動量の過剰による歯肉露出と診断した。

【治療方針】治療法を説明、同意を得た後、手術に先立ち組織の切除を行わない可逆的試験処置を行った。患者に1週間この状態で過ごしてもらい、口唇移動術を実施することを決定した。術式は上唇小帯を保存することにより、術後の左右非対称を防止できる改良型口唇移動術を選択した。

【治療経過・治療成績】術後、口唇の運動制限を指導した。1週間後に抜糸を行い、疼痛、腫脹、皮下出血を認めた。1ヶ月後には症状は消失していた。笑った際の歯肉露出は認められず、後戻りや、口唇の非対称性などの合併症も認めなかった。1年間の経過観察を行い、経過は良好で患者の満足度は高かった。

【考察・結論】過度の歯肉露出に対する治療法はさまざまあり、口唇移動術は適応可能な症例や長期予後に関して議論の余地がある。可逆的試験処置を行うことにより予知性を高めることができ、的確な診断を行えば補綴や外科矯正と比較して、治療期間、侵襲の点などで優れた治療法であると考察する。

DP-58

上顎犬歯の歯肉退縮に対して根面被覆を行なった一症例

3198

草間 淳

キーワード：歯肉弁歯冠側移動術、上皮下結合組織移植術

【症例の概要】42歳女性。2017年3月初診。主訴：23歯肉退縮による審美障害。数年前から23の歯肉退縮が気になっていた。年々症状が進行してきたため本診療所へ来院。歯肉の垂直的退縮量は歯冠部中央で7mm、角化歯肉幅は3mm、PPDは2mm、CALは9mm、Millerの歯肉退縮の分類Class Iと診断した。

【治療方針】1. 歯周基本治療 2. 再評価 3. 歯周外科手術（23歯肉退縮に対し、上皮下結合組織移植術とエナメルマトリックスデリバティブを併用した歯肉弁歯冠側移動術を行う） 4. 再評価 5. SPT

【治療経過】歯肉退縮部にはコンボジットレジンが填塞されていたので術前に除去。22, 23に歯間乳頭を避けるように歯肉溝内切開を行い、歯肉弁が可動性になるようにトンネル状に受容床を形成。歯根表面処置としてリン酸エッチングを行い受容床にエムドゲインを塗布。上顎口蓋から上皮下結合組織を採取し、縫合固定した後、歯肉弁を歯冠側へ移動させ移植片を完全に覆うように縫合した。術後一週間で抜糸、消毒を行う。疼痛、腫脹もなく経過は良好であった。その後一ヶ月に一度メンテナンスを行い。術後半年後の診査では、歯根面は完全に被覆され角化歯肉幅は8mmに増加、PPDは2mm、CALは2mmに改善された。後戻りもなく経過は良好である。

【考察】本症例は、歯根の豊隆が強い上顎犬歯歯肉退縮に対し、上皮下結合組織移植術とエナメルマトリックスデリバティブ併用した歯肉弁歯冠側移動術を行うことにより唇側角化歯肉は厚くなり、長い上皮性付着より強固な付着が獲得でき、より予知性の高い根面被覆を行うことができた。

DP-60

上皮下結合組織移植により歯肉退縮を改善した5年経過2症例

2504

石川 明寛

キーワード：歯肉退縮、上皮下結合組織移植、トンネル法

【はじめに】歯肉退縮を上皮下結合組織移植により根面被覆した2症例に関して、5年経過における根面被覆の予後を報告する。

【症例の概要】症例1 初診時48歳女性 初診：2011年5月 主訴：13の知覚過敏全身的既往歴なし。非喫煙者。全顎的にブロービングデプスは3mm以下、口腔清掃状態良好（PCR19%）で歯周状態は安定していた。13部Millerの分類 Miller Class Iの歯肉退縮が認められた。症例2 初診時33歳男性 初診：2011年9月 主訴：22, 23部歯肉退縮による審美障害 全身の既往歴なし。非喫煙者。全顎的にブロービングデプスは3mm以下、口腔清掃状態良好（PCR15%）で歯周状態は安定していた。22, 23部Millerの分類 Miller Class Iの歯肉退縮が認められた。

【治療方針】歯肉退縮の原因の一つに考えられる、ブラッシング時の機械的外傷を防ぐためのブラッシング指導。その後、症例1, 2共に、トンネル法による上皮下結合組織移植にて根面被覆を行うことにした。

【治療経過・治療成績】症例1, 2共にブラッシング指導後、トンネル法による上皮下結合組織移植にて根面被覆を施行した。術後特に問題なく経過し、1年後にほぼ100%の根面被覆を達成し安定した。その後、定期的なメンテナンスを実施した。

【考察・結論】症例1, 2共術後1ヶ月、6か月、1年、4年、5年の根面被覆の予後を観察した。1ヶ月後でほぼ根面被覆100%を達した。症例1においては、5年後においても根面被覆は維持されていた。しかし、症例2は5年後において後戻りが観察された。

DP-61

2504

喪失した歯槽堤に対し歯槽堤増大術で形態を改善した一症例

早川 裕記

キーワード：歯槽堤欠損、歯槽堤増大術、慢性歯周炎

【はじめに】SeibertⅢ度の歯槽堤欠損を有する広汎型慢性歯周炎患者に対し、結合組織による歯槽堤増大術を行い、良好に経過している症例を報告する。

【初診】2015年4月、45歳 女性。

主訴：左上の歯がぐらぐらする。既往歴：特記事項なし。

【診査・検査所見】PCR57.3%で、ブラークコントロール不良。臼歯部を中心に深い歯周ポケットを認めた。X線所見では全顎的に歯根長1/3に及ぶ水平性骨吸収がみられ、16、26には垂直性の骨吸収像、12、22には根尖に及ぶ骨吸収像が認められた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

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

【治療経過】歯周基本治療後に、歯周ポケットが残存し垂直性骨欠損を有する16、26に対し、EMDを併用した歯周組織再生療法を行った。保存不可能と判断した12、22の抜歯後、歯槽堤吸収が著しい上顎前歯部ヘインターポジション型アンレー移植術を実施し、欠損形態を改善した後、口腔機能回復治療を行い、SPTへ移行した。

【考察・まとめ】本症例では、歯周治療への良好な反応と患者自身の高いコンプライアンスが土台となり、SPT開始1年で良好に経過している。顎堤形態は改善し、審美的にも患者満足を得ている。引き続き、補綴部位周囲の清掃状態を維持し、顎堤形態の変化に注視しつつ管理していきたい。

DP-63

2504

下顎第一大臼歯近心根面の骨内欠損に対して歯周組織再生療法（エムドゲイン）を行った症例

石原 典子

キーワード：EMD適応症例、二次性咬合性外傷、Modified Papilla-Preservation Flap

【症例の概要】2010年9月初診。58歳男性。主訴：右下奥歯が腫れて痛い。家族歴：実父、妻、息子が歯周炎。全身既往歴と経過：45歳から10年間、尿管結石を3度発症。59歳、副甲状腺摘出手術（尿管結石再発防止）。63歳、扁桃腺摘出手術（睡眠時無呼吸症候群の為）、副鼻腔炎の手術（術後不良）。喫煙歴、常用薬なし。口腔既往歴：45歳、歯周病で15を抜歯し14-16Brを装着。56歳、46排膿と痛みで近歯科医院にて46FMCを除去。歯周病治療を希望するも受けられず放置。診査・検査所見：右側は46FMC除去により咬合していない。側方運動時平衡側および作業側での干渉が存在。全顎的に歯肉の発赤、腫脹、排膿が存在。口蓋側前歯部にテンションリッジを認めた。主訴の46は膿瘍を形成。初診時BOP: 74.7%、PCR=89.8% 診断：広汎型重度慢性歯周炎および二次性咬合性外傷

【治療方針】1) 歯周基本治療：う蝕治療、SRP、咬合調整 2) 再評価 3) 歯周外科処置 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療、46FMC装着 6) 最終評価、SPT

【治療経過・治療成績】歯周基本治療で全顎的な歯周ポケットは劇的に改善したが、46にはEMD適応となる歯周ポケットが残存。46の歯周外科時、歯肉弁の作成法を工夫（Modified Papilla-Preservation Flap）した。歯肉の厚みは2mmを確保（EMDが漏れず血流が不足しにくい厚み）。

【考察および結論】患者のモチベーションは非常に高く治療に対する歯肉の反応も良好であった。咬合も安定している。副鼻腔炎により口呼吸が存在する為、セルフケアの維持を引き続きサポートする必要がある。

DP-62

2505

自家歯牙移植による歯槽骨再生の可能性

小飼 英紀

キーワード：自家歯牙移植、歯槽骨再生

【概要】今回我々は、頬側歯槽骨が高度に吸収した46部に歯槽骨を分割した後、同時に歯牙移植を行い歯槽骨の再生を試みた。術後18年、良好に経過した症例を経験したので術式及び経過の概要を報告する。

【症例】初診：2000年3月 24歳女性 主訴：46欠損部に対する矯正歯科医より相談 現病歴：1998年より矯正治療開始 矯正歯科医は46欠損部にインプラントを含めた治療を考慮しスペースを獲得、欠損補綴について当科に依頼。患部歯槽骨は抜歯後数年経過しており頬側歯槽骨の高度吸収を認めた。

【治療方針】：頬側の歯槽骨は高度に吸収していたが舌側に歯槽骨は認めたため、欠損部の歯槽骨を分割して移植窩の形成した後、48の46部への自家歯牙移植を検討した。当時CT撮影は行えなかった。

【術式】：48抜歯 46欠損部歯槽頂切開 頬側歯槽骨の分割 移植窩形成 48の移植 分割した歯槽骨を移植歯上に置換し歯肉を縫合移植術終了

【経過】：術後3週から根管治療を開始、3ヶ月時デンタルX-rayにて歯根膜空隙を確認後、根管充填し暫時的に咬合させた。2002年矯正治療終了を待ち最終補綴 2004年4月術後4年デンタルCT撮影 2017年他部位の治療のため再来。17年経過時にデンタルCT撮影。現在、術後18年 歯周組織は良好。

【考察】：自家歯牙移植後18年良好に経過しデンタルCT上、移植歯周囲には歯根膜及び固有歯槽骨を認めた。下地による歯槽骨と歯牙の同時移植の報告¹⁾はあるが、術後18年の3DCT報告はないことから今回の結果は評価でき、自家歯牙移植法による歯槽骨再生の可能性が示唆された。

【参考文献】カラーアトラス 入門・自家歯牙移植 下地勲著 1995年