臨床（認定医・専門医）ポスター

（ポスター会場）

5月25日（土）	ポスター掲示	9：00～10：00
	ポスター展示・閲覧	10：00～16：50
	ポスター討論	16：50～17：30
	ポスター撤去	17：30～18：00

ポスター会場

DP-01～66

再掲

最優秀ポスター賞
（第61回秋季学術大会）

DP-45 林　尚史

再掲最優秀

広汎型侵襲性歯周炎患者の25年経過症例

林　尚史

キーワード：侵襲性歯周炎，長期症例，歯周外科治療，歯の移植
【症例の概要】患者：34歳女性　初診：1993年7月31日　主訴：11の自然脱落　全身的既往歴：特記事項なし　喫煙歴なし　口腔内所見：ブラッシング状態不良，辺縁歯肉の発赤腫脹，多量の歯石沈着を認めた。カリエスも多数認められた。PPD4～5mm25％，6mm以上42％，BOP65％であった。パノラマX線写真では全顎にわたり著しい水平性および垂直性の骨吸収が認められ，ほぼ全ての部位で支持骨は2分の1以下で，36 46にはClass Ⅲ，16 26にはClass Ⅱの分岐部病変が認められた。上下第一大臼歯の骨破壊が他部位より著明であり，11 21は既に喪失している，発症は問診により20代前半，家族歴などから広汎型侵襲性歯周炎と診断した。
【治療方針】1）歯周基本治療　2）再評価　3）歯周外科処置　4）再評価　5）口腔機能回復治療　6）再評価　7）SPT
【治療経過】初診日に21を抜歯，歯周初期治療。1994年1月再評価，十分な改善が得られなかったが早期の歯周外科。1994年2月～7月全顎の歯周外科処置。術中22抜歯。1994年9月再評価検査，改善が認められたため補綴処置開始。1994年12月に再評価を行いSPTに移行した。SPT中2005年に36抜歯38の移植。2013年に16抜歯18の移植。
【考察・結論】重度に進行した歯周病であったが，最小限の抜歯で初診時状態の悪かった歯も保存出来ている。SPT中の抜歯になった2歯はいずれも齲蝕によるものであり，歯周病の管理とともに根面カリエスの管理の難しさを考えさせられた症例である。一部にまだ深い歯周ポケットも残っているため，今後も注意深いSPTを継続する必要がある。

再掲

優秀ポスター賞
（第 61 回秋季学術大会）

DP-07 松井　正格

再掲優秀

広汎型中等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

松井　正格

キーワード：中等度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，包括的治療

【はじめに】広汎型中等度慢性歯周炎患者に対して，歯周組織再生療法を含む包括的治療を行い，歯周病学的な問題点の解決のみならず，審美的及び機能的改善を図り，SPT に移行した症例について報告する。

【初診】患者：40歳女性　初診年月日：2012年1月6日　主訴：上の前歯に違和感があるためみてほしい。全身既往歴：特記事項なし

【診査・検査所見】多数歯に歯肉退縮が認められる。また，歯肉辺縁部に発赤・腫脹が認められ，歯間乳頭部には球状の増殖が認められる。X線所見では，全顎的に水平性骨吸収が認められ，14, 15, 16, 17, 25, 26, 27, 36, 37, 46, 47部において垂直性の骨吸収も認められた。

【診断】広汎型中等度（一部重度を含む）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）補綴処置　6）SPT

【治療経過】1）歯周基本治療　2）再評価　3）歯周組織再生療法（11, 13, 14-17, 21, 23, 24-27, 34-37, 44-47）（同時に12抜歯）　4）再評価　5）最終補綴　6）SPT

【考察・まとめ】本症例では，広汎型中等度慢性歯周炎患者に対して，歯周基本治療後に垂直性骨欠損の改善を行う目的で歯周組織再生療法を行った。その結果，予後不良と考えられた多くの歯を保存することができ，インプラント治療等の欠損補綴を回避することが出来た。また，患者の主訴であった前歯部の審美障害も改善できた。今後も炎症と咬合のコントロールに注意を払っていく。

DP-01 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用いた12年経過症例

佐藤　直人

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，SPT
【はじめに】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，定期的なSPTを継続することで良好な結果を得られた症例を報告する。
【初診】患者：48歳女性　初診日：2005年11月19日　主訴：左上の歯茎が腫れている　全身既往歴：特記事項なし　喫煙：なし
【診査・検査所見】プラークは全顎的に見られ，周囲歯肉に発赤と部分的に腫脹が見られた。X線所見において全顎的に中等度～高度の水平性，垂直性骨吸収を認め，一部大臼歯にクレーター状骨吸収と分岐部病変を認めた。歯の動揺は全体的に軽度だった。
【診断】広汎型重度慢性歯周炎
【治療計画】1）歯周基本治療　2）再評価　3）歯周外科治療　4）再評価　5）口腔機能回復治療　6）メインテナンス
【治療経過】1）歯周基本治療：口腔清掃指導，SC.SRP，う蝕治療，歯内療法，暫間補綴　2）再評価　3）全顎歯周外科治療：歯肉剥離掻爬手術（24, 26抜歯），47歯周組織再生療法（エムドゲイン，自家骨移植）　4）再評価　5）口腔機能回復治療　6）SPT
【考察・まとめ】年齢に対し歯周組織破壊が著明であることから，歯周炎に対する感受性が高いことが推察された。47については，補綴的にも重要な歯であり，メインテナンスをより確実に行なえるよう，骨の平坦化の目的で歯周組織再生療法を行なった。術後12年を経過し現在も経過良好であるが，これはSPTを継続することで患者にとって必要なレベルのプラークコントロールが維持されたことが要因と考えている。今後は，根面カリエス，根尖病変にも注意しSPTを継続する必要があると考える。

DP-02 中等度慢性歯周炎に対して歯周組織再生療法（EMD）を行った1症例

吉井　穣

キーワード：中等度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，EMD，SPT
【症例の概要】患者　75歳　女性，初診：2014年2月1日，主訴：左上かぶせ物取れた，右下奥に食べ物がつまる。全身既往歴：高血圧
【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤，腫脹。PCR45.2%，BOP64%，4mm以上の歯周ポケット39%。46・35の垂直性骨吸収。
【診断】限局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（27・45・47感染根管治療）　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】1. 歯周基本治療（35・46咬合調整。27・45・47感染根管治療。SRP）　2. 再評価　3. 歯周外科処置
（45-47EMD. 35・36FOP）3. 再評価　4. 口腔機能回復治療　5. SPT
【考察・結論】幅広い垂直性の骨欠損があったが，頬側の壁が残っていたため，EMDによる歯周組織再生療法を行い，良好な結果が得られた。歯周外科処置後に処置部位のプラークコントロールが一時期悪化した。患者は怖くて磨きにくいとのことであったが，プラークコントロールの重要性を説明し，歯ブラシ・ワンタフトブラシ・歯間ブラシを併用したブラッシング指導した。再生療法した部位の歯周ポケットの再発が起こらないように，プラークコントロールを徹底し，SPTを継続していく必要がある。

DP-03 垂直性骨欠損に対してEMDおよび異種骨移植材を用いた歯周組織再生療法を行った一症例

金谷　聡介

キーワード：垂直性骨欠損，歯周組織再生療法，エムドゲイン®，Bio-Oss®
【症例の概要】患者は46歳の男性。歯石が沈着しやすく，20代の頃から近医にて歯周治療を受けていた。30歳頃より時々歯肉が腫れるようになり，エックス線診査で歯槽骨の吸収を指摘されていた。2012年3月，右下臼歯部歯肉の腫脹を主訴に来院。全身既往歴はなし。上顎前歯部は口蓋側の歯槽骨が高度に吸収し，31, 32および47に垂直性骨欠損がみられた。
【治療方針】1）歯周基本治療，2）再評価，3）歯周外科治療，4）再評価，5）SPT
【治療経過・治療成績】歯周基本治療により全顎的にポケットは減少したものの，47遠心に深いポケットが残存したため，エムゲイン®を用いた歯周組織再生療法を行った。術後のX線写真では骨添加がみられポケット値も改善された。SPT移行4年後，23の動揺を認めた。頬粘膜および舌の圧痕を認めブラキシズムが強く疑われたためナイトガードを作製し，23の深い垂直性骨欠損にエムドゲイン®とBio-Oss®を併用した歯周組織再生療法を行った。術後のX線写真では近心の2壁性骨欠損に骨再生が認められた。その後，リコール間隔を短くして注意深くSPTを行っている。
【考察・結論】歯周炎の再発とブラキシズムにより急激に23の骨吸収が進行したと考えられる。エムドゲイン®とBio-Oss®を併用した歯周組織再生療法では歯間乳頭を保存し，垂直マットレス縫合と単純縫合により歯肉弁を完全に閉鎖した。2壁性の垂直性骨欠損に対して良好な結果を得ることができたと思われる。高リスクのため，今後もプラークコントロールおよび外傷性咬合の排除を徹底する必要がある。

DP-04 楔状骨欠損を有する下顎第二大臼歯に歯周組織再生療法を適応した1症例

佐野　哲也

キーワード：慢性歯周炎，歯周組織再生療法，楔状骨欠損
【症例の概要】楔状骨欠損を有する広汎型中等度，限局型重度慢性歯周炎の患者に対し，歯周組織再生療法をおこなった症例を報告する。初診時42才，女性。初診日：2012年6月11日。口腔全体の冷水痛を主訴として来院。特記すべき全身疾患なし。歯周組織検査をおこなったところ，PPD4mm≦の部位が59箇所（35.1%），37の遠心にはPPD 7mmの楔状骨欠損が存在していた。全顎的PCRは32.1%，BOPは40.5%であった。
【治療方針】1）歯周基本治療　2）再評価　3）歯周組織再生療法　4）再評価　5）矯正治療　6）再評価　7）SPT
【治療経過】歯周基本治療後，6mmのPPDが残存した37遠心にエムドゲインによる歯周組織再生療法を実施。歯周組織再生療法後6ヵ月後に再評価。病状が安定したためSPTに移行した。術後5年経過しているがさらなるアタッチメントロスも認められず，良好な経過を辿っている。
【考察】非外科治療に反応を示さなかった楔状骨欠損に対し，歯周組織再生療法をおこなうことで歯周ポケットは改善し，5年間良好な経過を辿っている。
【結論】下顎大臼歯楔状骨欠損に対し，歯周組織再生療法を行うことで長期安定を得られることが示唆された。

DP-05 矯正治療中に進行した侵襲性歯周炎患者に対し歯周組織再生療法を行った一症例

金﨑　伸幸

キーワード：侵襲性歯周炎，歯周組織再生療法，患者教育
【はじめに】矯正治療中に歯周炎が悪化し治療を中断した患者に，歯周組織再生療法を行い良好な結果を得たので報告する。
【症例の概要】患者：46歳女性。初診日：2017年1月23日。主訴：歯の動揺。現病歴：他院で矯正治療中に歯の動揺が顕著となり治療を中断。歯科への不信感から5年間放置後に来院。
【診査・検査所見】上下顎臼歯部歯肉に軽度な腫脹と出血があり，9歯に動揺度1を認めた。PPD4mm以上が76.0%，BOP50.0%，PCR46.2%であった。X線所見は，全顎的に水平性的骨吸収と37, 44, 47に垂直性骨吸収がみられた。
【診断】広汎型侵襲性歯周炎，二次性咬合性外傷
【治療方針】1）歯周基本治療　2）再評価　3）歯周外科治療　4）再評価　5）メインテナンス
【治療経過】1）歯周基本治療：患者教育，TBI，SRP，咬合調整，暫間固定　2）再評価　3）歯周外科治療：16-14, 13-23, 24-27にアクセスフラップ，34-37, 47-44に歯周組織再生療法（47-44はエムドゲイン＋BIOSS, 34-37リグロス+BIOSS）　4）再評価　5）SPT
【考察・まとめ】患者は歯科治療に対する不信感を持っていたが，患者教育が奏功して歯周外科まで進めることができた。結果として，歯周組織再生を確認でき，歯の動揺も改善され，現在は安定した状態を維持している。しかし，矯正治療中断による歯列不正が残存しており，今後咬合性外傷を悪化させる可能性がある。SPTを継続しつつ更なる信頼関係を構築しながら矯正治療への誘導を考えている。

DP-06 左右同一歯にエムドゲインとGTR法の2つのタイプの歯周組織再生療法を行った20年の経過症例（症例報告）

吉武　邦彦

キーワード：広汎型慢性歯周炎，歯周組織再生療法，エムドゲイン，GTR法
【症例の概要】広汎型慢性歯周炎を原因とする垂直性骨欠損に対し，44にエムドゲイン，34にGTR法の歯周組織再生療法を行い，術後20年経過した症例を報告する。初診：1996年6月　患者：52歳　女性
主訴：下顎前歯の動揺。
現病歴：半年ほど前より動揺を意識するようになり，同部歯肉の腫脹が見られるようになったため当院を受診。主訴の41は歯牙全周に深い歯周ポケットがありX線上でも根尖に至る骨吸収が認められる。口腔内清掃状態は不良（PCR60%）で全顎的に歯肉の発赤，腫脹がある。上顎は臼歯部に，下顎はほとんどの歯牙に6mm以上の歯周ポケットが形成されている。X線より17, 14, 26, 33, 34, 44, 47には垂直性の骨縁下欠損が存在し，17, 47は歯肉縁下のう蝕も認められる。
【治療方針】1）歯周基本治療　2）再評価　3）歯周外科治療　4）再評価　5）補綴治療　7）再評価　8）SPT
【治療経過】歯周基本治療，17, 41, 47を抜歯。歯周外科治療は13, 14, 15, 24～27, 36～46にFopを行った。34の垂直性骨縁下欠損はGTR法による歯周組織再生療法行い，44はEMDの厚生労働省の認可後1999年に同処置を行った。再評価検査後ナイトガードを装着してSPTに移行した。
【治療成績】全顎的に歯周ポケットの改善，垂直性骨欠損の解消が認められる。EMD，GTR法ともほぼ同等の歯周組織の再生が得られた。
【考察・結論】SPT中のPCRは10%以下で歯肉の状態は安定しているが，8年後に36，10年後に15を歯根破折により抜歯。その後44に骨欠損の再発が認められた。これは抜歯後の咬合崩壊による咬合性外傷が原因と考える。

DP-07 下顎犬歯垂直性骨欠損に対してEr:YAGレーザー照射後，リグロス®を用いた歯周組織再生療法の一症例

豊嶋　寛司

キーワード：垂直性骨欠損，歯周組織再生療法，リグロス®
【症例の概要】患者は64歳女性。2016年7月に歯石除去を主訴に来院。全身的な既往はなし。全顎的に歯頚部にプラーク付着。#33部に9mmの深いポケットが存在し，X線写真では，近心に垂直性の骨欠損が認められた。
【診断】広汎型中等度慢性歯周炎
【治療方針】1）歯周基本治療，2）再評価，3）歯周外科治療，4）再評価，5）SPT
【治療経過・治療成績】歯周基本治療とプラークコントロール強化により，全顎的にポケットは減少し，BOPの改善が認められた。しかしながら，#33の近心部に8mmのポケットが残存し，動揺度も1度であった。
歯周外科処置が必要と考えたが，患者が希望せず，一年が経過。その間はSPTで管理を行った。
2017年12月患者の同意が得られたため，リグロス®を用いた歯周組織再生療法を実施した。手術時に#33近心部に7mmの垂直性骨欠損が認められ，不良肉芽，歯石の除去後，Er:YAGレーザーを用いて根面処理を行い，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，BOP（-），動揺0度，X線写真では骨欠損部の骨の新生が認められた。
【考察・結論】今回#33近心部の垂直性骨欠損に対してリグロス®を用いたところ，X線的に骨の新生が認められ，骨欠損の改善が認められた。Er:YAGレーザーによる根面の処理は歯周組織再生療法において効率が良いと感じられた。術後約1年が経過し，良好な状態を保っているが，今後は咬合のバランスに注意しながらSPTで管理を行う必要があると考える。

DP-08 歯肉歯槽粘膜手術を応用した各種抜歯窩一時閉鎖の臨床応用

岩田　哲也

キーワード：抜歯窩一時閉鎖，歯肉歯槽粘膜手術
抜歯窩保全は，歯槽突起を温存することを目的とし，その後のインプラントや可撤及び固定性補綴装置製作時に機能，審美など有利に働くと考えられる。その抜歯窩保全のために近年各種生体材料が応用され，臨床に広く用いられるようになっている。その結果，歯槽突起の保全に一定の成果が得られていることは広く認められている。しかし，実際の臨床現場ではそれら生体材料のコストや生体材料使用に対するインフォームドコンセントの許可を得るなど，低くないハードルになることもある。加えて，それら生体材料応用時に日本固有の保険制度との整合性の問題も存在する。そこで今回，従来からある歯肉歯槽粘膜手術を応用して各種有茎弁を用いて制約の多い臨床現場で効果的な抜歯窩保全を行っている臨床例を通して，各種有茎弁応用の特徴について検討したので諸賢のご高批を得たい。

DP-09 両側歯間部歯肉増大術に伴う辺縁歯肉のクリーピング：11年経過症例

野澤　健

キーワード：IGMライン，両側歯間部歯肉増大術，Thin-Scallopタイプ，Thick-Flatタイプ
【はじめに】今回は軽度な歯肉退縮に対して，IGMラインの概念に基づく両側歯間部歯肉増大術により長期的な辺縁歯肉のクリーピングとバイオタイプの変化を認めた症例を報告する。
【症例の概要】メインテナンス期間中の55歳男性。歯周組織のバイオタイプは，Thin-Scallopタイプ。3年前に装着した上顎右側側切歯の金属焼き付けポーセレン冠周囲に0.5mmの歯肉退縮が見られた。以前の経験から患者は結合組織移植術を望まなかったため，侵襲の少ない両側歯間部歯肉増大術を勧め同意した。
【治療術式】浸潤麻酔後，歯間部歯肉を探針にて切開し全層弁にて剥離する。生まれた空間にハイドロキシアパタイトを充填し，歯肉をガーゼにて圧迫する。
【治療経過】2週間後辺縁歯肉はポーセレンを被い，6週後歯間部歯肉の厚みが増加した。6カ月後辺縁歯肉の厚みが増加し，クリーピングは0.55mmであった。11年後歯肉の形状はThick-Flatタイプに変化し，0.48mmのクリーピングと歯間空隙の減少が見られた。
【考察および結論】本症例では，両側歯間部歯肉増大術により長期的な辺縁歯肉のクリーピングとバイオタイプの変化が見られた。軽度の歯肉退縮には，プラッシング法の改善とともに両側歯間部歯肉増大術も低侵襲の歯周外科の選択肢の一つとして考えられる。

DP-10 上皮下結合組織移植により歯肉退縮を改善した8年経過症例

岩下　俊也

キーワード：不正咬合，歯肉退縮，結合組織移植
【はじめに】左右上顎犬歯の高度な歯肉退縮に対して，矯正治療と結合組織移植を行い良好な結果と安定が得られたので報告する。
【症例の概要】患者：42歳，女性。初診時2011年3月8日。主訴：上顎左側犬歯5級レジン充填の脱離。診査検査所見：全顎的に骨吸収はほとんど無く動揺もみられない。歯列は2級咬合で，骨格も2級の high angleを示していた。13, 23には歯肉退縮がみられ，13はボーンハウジングから突出していた。プラークコントロールは良好である。診断：13, 23歯肉退縮，Millerの分類Class Ⅱ。
【治療方針】1. 歯周基本治療，2. 再評価，3. 23, 13根面修復物除去と結合組織移植による根面被覆，4. 矯正治療を行い2級咬合と叢生の改善ならびに犬歯のボーンハウジングからの突出改善，5. 13には矯正治療後，再度歯肉弁歯冠側移動術を計画した。
【治療経過】1. 歯周基本治療，2. 再評価，3. 23根面修復物除去と結合組織移植を用いた歯肉弁歯冠側移動術，4. 13根面修復物除去と結合組織移植を用いた歯肉弁歯冠側移動術，5. 矯正治療。13にはボーンハウジングに収まり歯肉のクリーピングもみられたため再度の手術は無しとした。再評価の結果，良好であるためSPTへ移行した。
【考察・結論】歯肉退縮の原因と考えられる不正咬合の改善のため，矯正治療開始前に，根面被覆を，結合組織移植を併用した歯肉弁歯冠側移動術により行った。歯根露出を起こした歯牙に対して，ボーンハウジングに収め歯肉の厚みを増やすことにより良い結果を得られたと考える。

DP-11 結合組織移植を用いて根面被覆を行った一症例

石井　肖得

キーワード：結合組織移植，歯肉退縮，根面被覆
【症例の概要】患者：35歳　女性　初診：2006年10月11日　主訴：14, 15, 16, 24, 25, 26, 35, 36知覚過敏
【治療方針】知覚過敏の原因である根面露出を改善する目的として，結合組織移植術を用い14, 15, 16, 24, 25, 26, 35, 36に根面被覆を計画する。
【治療経過・治療成績】14, 15, 16, 24, 25, 26, 35, 36の根面被覆後の経過は良好で，その後3ヵ月ごとのメインテナンスを行い現在10年経過しているが，経過は良好である。
【考察】近年，軟組織のみの移植より，自家骨や骨移植材や成長因子を用いて硬組織から増大させる手法の方が，長期に渡り増大した形態を維持できるとの報告がなされている。しかしながら，本症例では，Langer & Calanga 1980，Langer & Langer 1985によって報告されている軟組織のみの歯槽堤増大術と根面被覆術を，適切な歯周外科処置，術前術後の管理を確実に行うことよって，10年後の経過においても歯周組織の安定性を十分に確立することができたと考えられる。
【まとめ】術後10年歯肉ラインは良好に維持されている。今後患者自身のモチベーションと歯肉ラインを維持するため。定期的なリコールメインテナンスが必要であると考えられる。歯肉退縮から歯頚部の知覚過敏を有し。その部位にはレジン充填を施されていたが，根本的は解決策ではない。本症例のように歯肉のバイオタイプを改善することにより，原因の解決をはかることで歯周組織環境は長期安定する。

DP-12 下顎第一大臼歯根分岐部病変Ⅲ度にトンネリング，ヘミセクションを行った一症例

山脇　健史

キーワード：根分岐部病変Ⅲ度，トンネリング，ヘミセクション
【症例の概要】重度歯周炎患者において，根分岐部病変は適切な器具の到達がはかりにくくたとえ到達できたとしてもその解剖学的形態から完全な根面の清掃を行うことは極めて困難である。
そのため，根分岐部病変Ⅲ度においては外科的な処置が必要となることが多いが，術後の清掃性にも配慮した治療が重要となってくる。今回根分岐部病変Ⅲ度の両側下顎第一大臼歯にトンネリングおよびヘミセクションを施し術後良好な経過を得ている症例について報告する。
58歳男性，平成17年7月某日左下臼歯の違和感を主訴に来院。
【治療方針】両側の第一大臼歯はそれぞれ根分岐部病変がⅢ度であるが，患者の希望もあり出来る限り保存的な治療を試みる。
【治療経過】今回36においては根尖病変を有する近心根は分割・抜歯することで，また46においては隣接部の骨が十分残存することからトンネリングを選択し根分岐部病変部の歯周ポケットの改善と清掃性に配慮する治療法とした。術後は良好な経過を維持している。
【考察・結論】根分岐部病変Ⅲ度においては，器具の到達性が困難であることから外科的な処置が必要となることが多い。その場合，1）トンネル形成　2）根分割　3）抜歯等が挙げられるが治療法の選択に際しては，残存する骨の状態や歯の解剖学的形態，生活歯・失活歯であるかなど総合的に考慮して選択することになる。
初診から約14年が経過するが，歯周ポケットの再発は認めず良好な経過を得ている。
根分岐部病変Ⅲ度の治療においては術後の清掃性に十分な配慮をした治療の選択が重要であると思われる

DP-13 広汎型重度慢性歯周炎患者に歯周外科治療を行った1症例

葛城　真弓

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周外科治療
【症例の概要】患者：61歳　女性　初診日：2012年10月27日　主訴：上下前歯の隙間が気になる。現病歴：上下前歯の空隙改善のため近くの歯科を受診したが，歯周病と診断され歯周病専門医を紹介された。全身既往歴：特記事項なし　喫煙歴：10本/日　30年以上　家族歴：不明
【診査・検査所見】全顎的に深いポケット，歯肉の発赤，腫脹，歯肉退縮が認められた。上下前歯に歯間離開と動揺が認められた。X線写真では，全顎的に水平性および垂直性の骨吸収が認められた。歯周ポケット4mm以上：50%　PCR：63%　BOP：56%
【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）SPT
【治療経過】1）歯周基本治療：TBI，スケーリング，SRP，咬合調整，禁煙指導　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
基本治療の際に禁煙指導を行い，歯周外科治療前には禁煙することに成功した。臼歯部は補綴処置による連結固定を行い，前歯部の離開は患者が補綴処置を希望しなかったため，充填処置を行った。
【考察・まとめ】本症例では，炎症および外傷性因子の除去と同時に喫煙という危険因子の除去に成功したことが，病状の改善に大きく影響していると考えられる。歯牙の連結固定，歯周外科治療により歯周組織の改善が認められたが，プラークコントロール，咬合の状態に注意してSPTを行っていくことが重要である。

DP-14 広汎型慢性歯周炎患者に対して歯周外科治療を行った一症例

三須　睦子

キーワード：広汎型慢性歯周炎，咬合性外傷
【はじめに】広汎型慢性歯周炎患者に歯周外科治療を行い，歯周組織の改善を図った症例を報告する。
【症例の概要】患者：60歳女性。初診：2016年3月。主訴：左下の腫れ感。現病歴：他の歯科医院でSRPと半年毎PTC受けていた。転居につき当院受診。
【検査所見】歯列不正と，全顎的に歯肉の発赤・腫脹を認め，BOP率93.8%，4mm以上PPDが68.5%であった。X線所見では，全顎的に中等度の水平性骨吸収，部分的に垂直性骨吸収，根分岐部病変を認めた。
【診断】広汎型慢性歯周炎，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（18, 37, 48抜歯）　④再評価　⑤口腔機能回復治療　⑥SPT
【治療経過】①歯周基本治療：TBI, SC, SRP, 咬合調整，ナイトガード　②再評価　③歯周外科治療：FOP（14-17, 26, 32-36, 45-47），及び抜歯（18, 37, 48）　④再評価　⑤口腔機能回復治療　⑥SPT
【考察・結論】咬合性外傷を修飾因子として，重度の骨吸収を生じた，広汎型慢性歯周炎の症例であった。患者背景（めまい，介護，配偶者の死）に寄り添いながら，歯周基本治療等を進める中で，歯肉の改善感が良好なモチベーションとなり，歯周外科治療を含む一連の治療成績の予後に反映され，歯周組織の改善が認められた。歯列不正に対する矯正治療は希望されず，可及的に咬合調整と，自己暗示療法，ナイトガードにて対応した。SPTに入り安定した経過を維持しているが，支持骨量は減少しており，長期的な安定に向け，炎症と力のコントロール，根面カリエスに留意しSPTを継続していく事が重要と思われる。

DP-15 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

大塚　健司

キーワード：慢性歯周炎，包括的治療，矯正治療
【症例の概要】2006年9月初診 女性（初診時51歳）上顎の前歯が出てきたこと，下の奥歯の腫れを主訴として来院。全身的特記事項なし。近隣の歯科にて前歯部の抜歯，インプラントを勧められて，知人に聞いて来院する。
【治療方針】歯周基本治療後 再評価検査を行う。可能な限り抜歯を避け，歯の保存に努力する。欠損にはインプラント埋入を含めた補綴を適用する。歯の保存の可能性があるなら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る。
【治療経過】歯周基本治療後に保存困難歯 31を抜歯，根管治療（11. 21. 22）を行い。残存歯周ポケットに対しポケット掻把術治療にて起炎因子の排除。口腔清掃と歯肉の炎症，咬合が安定してきた段階で口腔機能回復治療を開始し，全顎的矯正治療により歯列形態の修正を行った。欠損部25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，歯列と組織の安定が確認された後にSPTへ移行した。
【考察・結論】歯周炎により前歯の挺出や前突を生じている場合，多くの原因因子が重なっていることが多い。抜歯して，インプラント埋入を選択した場合，審美を考えると困難になると思われる。残存している歯の支持骨量や動揺のみを理由に容易に抜歯するのではなく，多岐にわたる選択肢を考えることが重要である。口唇の機能訓練や，舌の力のコントロールが適切に行えれば，長期間にわたり口腔内を健康に維持できる事が可能である。本症例では患者の協力を得て術後10年にわたり2ヶ月ごとのSPTを継続し安定した経過を得ている。今後とも継続して経過観察を行っていく予定である。

DP-16 広汎型慢性歯周炎患者に対して切除療法，組織付着療法，再生療法，歯周形成手術を施行した1症例

武藤　昭紀

キーワード：慢性歯周炎，歯周基本治療，歯周組織再生療法
【症例の概要】患者：61歳男性。初診：2009年6月。主訴：47の咬合痛，21の動揺。既往歴：特記事項なし。非喫煙者。
【検査所見】PPD4mm以上が32%，BOP46.7%，PCR69%，21, 47歯に動揺を認めた。
【診断】広汎型慢性歯周炎，咬合性外傷
【治療方針】応急処置を行った後，歯周基本治療により炎症性因子，外傷性因子に対応を行う。その後，基本治療により改善傾向が認められない部位の抜歯，および残存歯周ポケットに対する歯周外科処置を行う。歯周組織が安定した後，口腔機能回復治療を行い，SPTへ移行する。
【治療経過】早期にプラークコントロールの改善を認め，歯周基本治療は順調に進行したが，保存不可能な21, 47に抜歯を施行した。再評価後，34, 35に歯肉剥離掻爬術，14, 16にエナメルマトリックスタンパク質を応用した方法，46に歯根切除術，37にGTR法（自家骨移植術を併用），また上顎前歯顎堤醜形部に上唇小帯切除術，歯槽提増大術を施行した。歯周組織が安定した後，口腔機能回復治療を行い，SPTへ移行した。
【考察】本症例では広汎型慢性歯周炎に対して，その病変部位に適した歯周外科処置をそれぞれ選択することにより良好な結果を得ることができたと考えられる。今後の歯周組織の安定のために咬合性外傷に注意し，力のコントールが重要であると考えている。

DP-17 広汎型慢性歯周炎患者に歯周外科治療を行った1症例

今村　恭也

キーワード：広汎型慢性歯周炎，歯周外科治療
【症例概要】患者：45歳男性　初診：2015年3月13日　主訴：歯茎が腫れて痛む。他医院にて定期検診をしていたが，最近になり右側上顎大臼歯の腫脹を繰り返し，症状の改善が認められないため当医院を受診した。
【審査，検査所見】著しい炎症所見は認められないが，臼歯部には6mm以上のPPD及びBOPが認められた。特に，16は近心において11mmのPDDが認められた。17は根尖に至るポケットが認められ，46はLindhe Nymanの根分岐部病変分類3度であった。35には咬合性外傷があり，動揺は2度であった。X線写真所見において，16, 36, 35, 46には骨縁下欠損が認められた。
【診断】広汎型中等度慢性歯周炎
【治療方針】1）歯周基本治療　2）再評価　3）歯周外科治療　4）再評価　5）口腔機能回復治療　6）再評価　7）メインテナンス
【治療経過】17抜歯後，歯周基本治療，35, 36, 46の歯内治療とプラークコントロール及び35の咬合調整を行い約3ヶ月経過観察後，再評価を行った。再評価後16, 35, 46に歯周ポケットの残存が認められ，16, 35のは歯周組織再生療法（EMD＋β-TCP）を行った。46は，トンネリングを行った。再評価後に16, 15の連結冠，36, 35の連結冠で最終補綴した。
【考察・結論】本症例に対して，炎症因子の除去，咬合調整，歯周組織再生療法，トンネル形成によって，プラークコントロールのしやすい環境にすることが出来た。
現在，術後約2年経過するものの，歯周組織は安定している。

DP-18 広汎型侵襲性歯周炎患者にインプラント治療を用いて包括的治療を行い21年経過観察した1症例

山内　憲子

キーワード：広汎型侵襲性歯周炎，インプラント治療，SPT
【はじめに】広汎型歯周炎患者に歯周外科を含む歯周治療後に著しい骨吸収のある部位にインプラント植立し21年経過した現在でも経過が良好な症例について報告する。
【初診】初診日1996年4月24日。主訴：全顎的に歯が動く。現病歴：4年ほど前より歯肉の腫張と動揺を自覚した。
【診査・検査所見】全顎的な歯肉の発赤，腫張 軽度のプラーク，縁上歯石の沈着　1-3度の動揺および多数歯の深いポケット　全顎的な水平性，垂直性の骨吸収 臼歯部における歯根の吸収
【診断】広汎型侵襲性歯周炎
【治療計画】1. 歯周治療による歯周組織の回復　2. インプラント治療による臼歯部咬合の回復　3. 前歯部の保護4SPT
【治療経過】1996年4月-10月：歯周基本治療，1997年1月-9月：歯周外科，9月：16 17 26 27 36 37 45 46 47インプラント植立，両側上顎サイナスリフト，36 37 46 47部FGG，12月：上部構造装着，以後SPT，2008年8月：25インプラント植立，11月：上部構造装着，2011年4月：35抜歯，6月：35インプラント植立，8月：上部構造装着，SPT継続中
【考察・結論】インプラント治療を行うために術前に歯周治療を行い上部構造装着後も歯周組織に注目しSPTを行なった。臼歯部の咬合回復により重度歯周病に罹患していた前歯部歯牙が21年温存された。この間，1本の抜歯と2本の追加インプラントを植立したが抜歯した1本は当初から保存不可を想定した歯であり1本はキャンチレバーインプラントブリッジで設計ミスであった。途中インプラント周囲炎を認めたので歯肉切除およびインプラントと上皮の界面の処置を行なった。

DP-19 徹底した感染管理が垂直性骨欠損を改善する要因であった重度慢性歯周炎症例

大久保　圭祐

キーワード：重度慢性歯周炎，垂直性歯槽骨吸収，感染の徹底管理
【緒言】歯槽骨の垂直性骨欠損は，誘因となる歯列不正による咬合異常やパラファンクション等の外傷性咬合に対する基本治療の後に，歯周組織再生療法の適応となることが多い。今回，同術式を行わずとも，徹底した感染管理のみで骨欠損が改善した症例を報告する。
【初診】患者：45歳女性，自営業　初診：2014年6月　主訴：31部審美障害　既往歴（喫煙歴含む）：なし
【診査・検査所見】PCRは60.2%と不良で，全顎的な歯肉の発赤・腫脹があった。また，歯列不正による鋏状咬合と前歯の垂直被蓋が大きい（+5mm）ことが特徴的で，下顎骨隆起と右側小臼歯の咬耗があった。デンタルX線検査では，外傷力の関与を窺わせる垂直的な歯槽骨吸収像が散在し，その骨吸収像に一致して深い歯周ポケットが存在した。
【診断】広汎型重度慢性歯周炎，二次性咬合性外傷
【初診時治療計画】①歯周基本治療Ⅰ（原因除去），②歯周外科治療Ⅰ（郭清），③歯周基本治療Ⅱ（矯正），④歯周外科治療Ⅱ（歯周組織の再生），⑤口腔機能回復治療（補綴），⑥SPT
【治療経過】歯周基本治療後に，残存した歯周ポケット部で感染源を徹底的に除去して組織付着療法を実施した。その後，矯正治療と歯周組織再生療法を行う予定だったが，患者の事情でこれらの治療を実施せず，口腔機能回復治療へ移行した。現在はSPTを継続しているが，垂直性骨欠損は改善し，良好な歯周状態を維持している。
【考察・まとめ】本症例では，感染管理の徹底が垂直性骨欠損の改善と安定した歯周状態の獲得に繋がったと考える。再生療法とは異なり上皮性付着が多いと思われるので，歯周状態の維持と再発予防を目的にSPTが重要と考える。

DP-20 限局型慢性歯周炎患者の18年経過症例

竹内　克豊

キーワード：限局型慢性歯周炎，歯周外科治療，根分岐部病変
【症例の概要】患者：26歳女性，非喫煙者　初診：1997年7月　主訴：右下の歯ぐきが一週間前から腫れている　既往歴：特記事項なし　診査・検査所見：歯周検査に応じた2000年1月，4mm以上の歯周ポケット49.9%，BOP46.7%，PCR50.0%　X線所見：左側大臼歯部に垂直性の骨吸収像がみられた
【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　5）SPT
【治療経過・治療成績】初診時から約2年半は急性症状発現時，消炎処置のみを希望され来院。歯肉腫脹の繰り返し，左側上顎大臼歯部に動揺と食片圧入を自覚し，2000年1月ようやく種々口腔内検査の同意を得た。歯周基本治療による炎症の改善後に左側上下大臼歯部の外科処置に移行。27の根分岐部，36, 37の隣接部に対し，慎重な根面のデブライトメントをおこなった。暫間固定にて経過観察後，歯周組織に改善が認められたため，SPTに移行した。
【考察】歯周基本治療にて十分な改善が得られなかった27, 36, 37への歯周外科により，SPT移行後現在まで，途中患者自身の諸事情により一時定期的な来院は途絶えたものの骨レベルは改善傾向を維持している。今後もプラークコントロールに注意を払いながらSPTに臨む必要はあるが，左側上下大臼歯への歯周外科は有効であったと考えられる。
【結論】特に急性期ではその診断に慎重さが必要であるが，歯周基本治療，病態を最優先に考えた歯周外科処置は有効であると考える。今後もプラークコントロールの維持，咬合の管理に留意したSPTが必要である。

DP-21 広汎型重度慢性歯周炎患者に対し歯周外科治療をおこなった一症例

芝　多佳彦

キーワード：重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法
【症例概要】患者：36歳　男性　非喫煙者　初診日2012年9月
主訴：右上奥歯が抜歯になり，他の部分の歯が抜けないか心配。全身的既往歴：特記すべき全身疾患はない。歯科的既往歴：約3年前にブラッシング時の出血を自覚し，近医を受診。近医にて治療を受けるも，約2週間前に17, 16に咬合痛が生じ，抜歯となった。歯周病の精査を希望し，当院を紹介され来院。口腔内所見：全顎的に歯間乳頭部および辺縁歯肉に発赤と腫脹はあまり認められないが，臼歯部を中心に深いPDと歯槽骨の吸収を認める。検査所見：PCR 45.2%，PDが4mm以上の部位は34.6%，7mm以上は6.4%であった。
診断名：広汎型重度慢性歯周炎　二次性咬合性外傷
【治療方針】1）歯周病検査　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)口腔機能回復治療　7)再評価検査　8）メインテナンス
【治療経過】1）歯周病検査および歯周基本治療（咬合調整，動機付けとTBI, スケーリング，SRP）　2）再評価検査　3）歯周外科治療（24, 25, 26, 27, 35, 36, 37, 46, 47）　4)再評価検査　5)口腔機能回復治療(16, 17）　6）再評価検査　7）SPT
【考察・まとめ】重度慢性歯周炎患者に対し，歯周組織再生療法を含めた歯周外科処置を行い，歯周組織の安定が得られた。14, 15には歯根膜腔の拡大を認めるが，初診時と比較し，動揺度の改善を認める。しかしながら，動揺を認める歯が多いため，二次性咬合性外傷の回避を含めた連結固定等も視野にいれ，SPT毎に咬合の確認を注意深く行っている。今後もSPTを継続していくことが重要であると考える。

DP-22 矯正後に生じた重度慢性歯周炎患者に対して行った包括的治療の一症例

丹羽　堯彦

キーワード：慢性歯周炎，SPT，咬合性外傷
【症例の概要】患者：42歳女性。初診日：2013年8月17日。主訴：左上の歯が咬むと痛い。現病歴：以前より歯肉腫脹を自覚し近医にて歯周基本治療やレーザー治療を受けるも改善せず本学附属病院を紹介受診した。特記すべき全身疾患なし。PCR42%，BOP45.2%，4mm以上のPPDが55.4%であった。全顎に高度の骨吸収と26にⅡ度の分岐病変を認めた。23はMillerの歯肉退縮Ⅲ型。動揺度は11 12 21 22 23がⅠ度，25 27がⅡ度であった。2008年頃に矯正治療の既往があり，この際の治療により生じたと考えられる咬合の不調和として23 25 27において外傷性咬合を認められ，これらが歯周病悪化に関与したと考えられた。
【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・成績】矯正により生じた咬合の不調和に対して暫間補綴により咬合回復を含めた歯周基本治療を行った。23の歯肉退縮部に対して結合組織移植術を実施した，25 26 36 37部において深い歯周ポケットが残存したが，患者さんの希望により再SRP処置を行った。その後，最終補綴処置を行いSPTへ移行した。しかし移行1年後に左側臼歯部に腫脹を繰り返したため歯肉剥離掻爬術を実施した。
【考察・結論】本症例において，咬合の不調和が歯周病の進行に強く関与していたことから，暫間補綴を含む歯周基本治療により歯周組織の安定を早期に図ることができた。このように，矯正治療後においては，まず十分な咬合診査が重要であることが示された。

DP-23 広汎型重度慢性歯周炎患者に包括的治療を行った1症例

杉原　俊太郎

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周外科，SPT
【症例の概要】患者：47歳女性　2016年4月初診　主訴：下の前歯の歯茎がたびたび腫れる。全身的既往歴：特記事項無し。常用薬無し。喫煙歴：無し。家族歴：歯科的特記事項は無い。現病歴：数年前より下顎前歯部の歯肉の腫脹を自覚し近くの歯科医院で歯周治療を行ったが症状の改善は認められず，本院を紹介されて来院した。臨床所見：主訴である下顎前歯部は腫脹，排膿が認められた。PCRは44%，4mm以上のPPDは75.3%，6mm以上のPPDは37.4%，BOPは72.4%であった。一部の歯に早期接触を認めた。デンタルエックス線写真上では全顎的に重度の水平性骨吸収，21近心には垂直性骨吸収が認められた。
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　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】口腔清掃指導，SRP，咬合調整，32－42抜歯，46ヘミセクション，プロビジョナルレストレーションを装着し再評価を行った。再評価の結果を受け，全顎に歯周外科治療を行った。再評価後，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・結論】広汎型重度慢性歯周炎患者に包括的な処置を行う事で良好な結果を得ることができた。しかし，一部深い歯周ポケットも残存しているため，今後も注意深いSPTによる管理が必要であると考えられる。

DP-24 広汎型重度慢性歯周炎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

長野　史子

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，咬合性外傷，歯周組織再生療法
【症例の概要】修復物の脱離を主訴に来院した広汎型重度慢性歯周炎患者に対して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。
【初診時】患者：67才男性　初診日：2013年5月　主訴：修復物の脱離　全身的既往歴：15年ほど前から高血圧で服薬中だが現在はコントロール良好　臨床所見：下顎前歯部と大臼歯部を中心に歯肉の発赤腫脹とデンタルエックス線写真上で歯根長の1/2～1/3の水平的な骨吸収を認める。PCR51%で歯間部を中心に清掃不良。ファセットおよび補綴物の咬耗あり。
【診断】広汎型重度慢性歯周病，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】治療計画において骨吸収が著しい18・17・28・38・47・48は抜歯を予定していたが，歯周基本治療後にPD，BOP，動揺度の改善が認められたため17と38は保存することとした。14-17，25-27，37と38に対しては歯肉剥離掻把術，41と42に対してはエムドゲインゲルを用いた歯周組織再生療法を行った。
【考察】本症例では初診時において口臭と排膿および全顎的に高度な骨吸収がを認めた。口腔既往歴や現症から，主な増悪要因は不良なプラークコントロールと外傷性咬合だと考えた。TBIでプラークコントロール状態を毎回チェックしながら，歯周基本治療や歯周組織再生療法を含む歯周外科治療を行ったことで，歯周組織の改善が認められた。今後も炎症および咬合のコントロール，歯周外科治療部の根面齲蝕に注意してSPTを続けていく必要がある。

DP-25

広範型重度慢性歯周炎患者に，非外科処置で対応した約9年間

鈴木　一隆

キーワード：後半型重度慢性歯周炎，非外科処置，SPT，長い接合上皮

【初めに】広範型重度慢性歯周炎患者に，非外科処置及び矯正治療を行い，初診から9年間良好な経過が得られている症例について報告する。

【初診】2009年11月16日　27歳　女性

自覚症状は，ブラッシング時の出血，歯牙の動揺，歯列の乱れ。

【診査，所見】プラークコントロールが不良で全顎的な歯肉の発赤，腫脹，深い歯周ポケットがある。更に全顎的に水平性，垂直性骨吸収があり，軽度の分岐部病変もある。4〜6mmのPPDは54.2%，Bopは46.4%だった。

【診断】広範型重度慢性歯周炎

【治療計画】1）歯周基本治療，2）再評価，3）必要があれば歯周外科処置，4）再評価，5）矯正治療，6）SPT

【治療経過】2009年11月から歯肉縁上のスケーリング，OHI，カリエス処置を行い，12月から局所麻酔下でSRPを2010年2月まで行なった。その後，2ヶ月程度はクリーニングとOHIを行い，再評価後経過良好を確認し，矯正医による矯正治療を開始した。その後順調にSPTを行なっていたが，2013年3月に12遠心に垂直性骨欠損が出現し，PPD6mm, Bop（+）であったが，患者の希望により，再SRPを行い，順調に経過している。

【考察，まとめ】この症例は初診時27歳と若かった重度の歯周炎患者でも，非外科処置で，診査，診断が的確に行う事が出来れば，良好な結果が得られる事が分かった。12, 46の垂直性骨欠損の残存部は長い接合上皮でに治癒形式を取っているのではないだろうか。また，4〜8週で細菌叢が元に戻る事が分かっているので，定期的なSPTを確実に行う事が重要である。

DP-26

高齢慢性歯周炎患者のSupportive Periodontal Therapy

窪川　恵太

キーワード：高齢患者，慢性歯周炎

【はじめに】高齢の慢性歯周炎患者に対して歯周基本治療を施行後，加齢に伴う諸症状に対して継続的なSPTにより口腔内状態を良好に維持している症例を報告する。

【初診】72歳（初診時），男性，初診：2006年5月19日，主訴：ブラッシング時の疼痛。

全身既往歴：特記事項なし。

【検査所見】初診時の歯周組織所見としてプラークは多量に付着しており，O'LearyのPCRは86.6%であった。しかし，辺縁歯肉に著明な炎症はなく，上顎両側臼歯部口蓋側にうっ血を認める程度であった。また，グラインディングによると思われる咬耗を認めた。プロービングデプス（PD）の平均は2.9mm，PD: 4mm以上の部位は，31.0%であった。Bleeding on Probing率は36.3%であった。エックス線写真所見は，前歯部に軽度，臼歯部では中等度の水平性骨吸収を認めた。

【診断】限局型慢性歯周炎，咬合性外傷

【治療計画】1. 歯周基本治療，2. 再評価検査，3. 口腔機能回復治療，4. 再評価検査，5. SPT

【治療経過】2006年5月から2011年10月まで歯周基本治療を施行し，口腔機能回復治療後，SPTへと移行した。歯周基本治療中に修復処置，歯髄処置を施行し，口腔機能回復治療として，補綴処置およびナイトガードを装着，2012年4月からSPTへ移行した。

【考察】2010年（76歳）頃からプラークコントロールの悪化，唾液分泌量減少が伺え，歯根露出部の根面う蝕が進行しはじめた。このため，水分補給，洗口剤を推奨し，口唇筋力強化，唾液腺マッサージの指導により唾液分泌を促すように努めた。現在までSPTを継続している。

DP-27

歯周基本治療によって顕著に骨再生した重度慢性歯周炎患者の一症例

山﨑　厚作

キーワード：歯周基本治療，リスク管理，慢性歯周炎

【初診】患者：41歳の男性　初診日：平成28年12月　主訴：上顎前歯部歯肉の腫脹　全身既往歴：特記事項なし

【診査・検査所見】口腔内所見：主訴部位の21根尖相当部に10mm大の歯周膿瘍を認めた。歯周検査の結果12mmの歯周ポケットが存在し，動揺度は2〜3度であった。温熱痛があり，EPTの反応閾値は低いが陽性であった。

また，下顎の前方滑走時の咬頭干渉を認めた。全顎的に6mmを超える歯周ポケットが存在した。

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，21に根尖に達する骨吸収像を認めた。

【診断とリスク因子】重度慢性歯周炎，21 上行性歯髄炎

リスク因子：不良なプラークコントロール，歯列不正，ブラキシズム

【治療計画】患者固有の各種リスク因子を軽減し，可及的な歯周組織再生を図る。

【治療経過】歯周基本治療では，暫間固定後に咬合調整して咬頭干渉を解消した。21の抜髄を行った。

咬合力の管理のため自己暗示療法を指導してbite plateを装着した。その後，全顎的にSRPを行った。

基本治療後に歯周ポケットが5mm以上残存したBOP（+）の15歯に歯周外科治療を実施した。

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】本症例では，歯周基本治療によって21骨欠損部の大幅な骨再生が認められた。21の骨吸収については感染による炎症反応に加えて過剰な咬合力の関与が大きいと考えた。患者のコンプライアンスは非常に良い。

本症例と同様に，コンプライアンスの良好な患者の中には予想以上に歯周組織再生が得られる場合がある。

DP-28

侵襲性歯周炎（歯周病分類システム2006）に非外科的治療で対応した10年経過症例

佐藤　謙次郎

キーワード：侵襲性歯周炎，非外科的治療，SPT

【症例の概要】30代前半までに侵襲性歯周炎（歯周病分類システム2006）に罹患した患者に対して，非外科的治療で対応した症例について報告する。患者：33歳女性，2008年11月30日初診。主訴：歯肉からの出血，歯肉の腫脹。全身的既往歴：アレルギー性鼻炎。喫煙歴：なし。診査・検査所見：残存歯は28本で，全顎的に歯肉辺縁に沿った発赤・腫脹がわずかに認められた。PCRは42%，BOPは27%，PPDは4mm以上が25%，6mm以上は11%であった。PPD4mm以上の部位は全顎にわたって散在して見られた。X線所見からも，歯根長の1/2を越えた歯槽骨吸収が各所で見られたが，そのほかの部位においては歯根長の1/3以内であった。

【診断】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）メイテナンスまたはSPT

【治療経過】歯周基本治療後の再評価で改善が見られたため，歯周外科治療は行わずSPTに移行した（2009年12月）。歯周基本治療開始時，再評価時，SPT時に細菌検査および血液検査を行い感染の程度を確認しながら治療を進めた。現在10年目に入り，経過観察を続けている。

【考察・結論】本症例は10年目になるが，歯周組織は安定しており現在のところ再発は見られていない。歯周基本治療後に歯周組織検査値が改善し，その後悪化はみられなかった。しかし，細菌検査および血液検査では一時的な改善は見られたが持続的ではなかったため，再発の可能性を考慮に入れながら慎重なSPTを行ってきた。これからも注意深いSPTを続けていきたい。

DP-29 フレアーアウトを伴う広範型重度歯周炎に対して包括的な歯周治療を行った一症例

江田　昌弘

キーワード：広範型慢性歯周炎，小矯正

【はじめに】バーティカルストップの崩壊によるものと思われるフレアーアウトを伴う広範型重度慢性歯周炎患者に対して包括的治療を行い，良好な結果を得られた症例を報告する

【初診】平成25年9月18日　61歳女性。左上上顎中切歯の歯肉の腫脹を主訴に来院。全身的既往歴に特記事項なし。

【検査・検査所見】上顎前歯には正中離開が認められ，21は根尖部に瘻孔を認め，フレアーアウトを起こしている。35, 36, 37には義歯が装着されているが，咬合平面は左右ともに不整である。14には修復物の脱離，14-15間には食片圧入が認められる。17が欠損しており，47の挺出を認める。PCRは45.8%であった。

【診断】広範型重度慢性歯周炎

【治療計画】1）歯周基本治療，2）再評価，3）歯周外科，4）再評価，5）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：TBI，スケーリング・ルートプレーニング，不良補綴物の除去および歯周治療用装置作成・咬合挙上，MTMを行った。その後，21を抜歯した。2）再評価：再評価の結果，歯周外科は行わなかった。3)口腔機能回復治療として，臼歯部には被覆冠，左下には義歯を装着した。4）SPT：3か月に一度のSPTを行った。SPT中に34が予後不良となり，抜歯に至った。

【考察・まとめ】広範型重度慢性歯周炎患者に対し，咬合挙上を伴うMTMを含む包括的な治療を行った。現在，SPTより3年が経過しており，良好な経過をたどっている。本症例を通じてプラークおよび咬合が歯周炎に影響をおよぼすことを痛感した。

DP-30 不正咬合を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に矯正治療，再生療法を行った一症例

平岩　正行

キーワード：慢性歯周炎，臼歯部咬合崩壊，不正咬合

【はじめに】全顎にわたり歯周組織の破壊が認められた広汎型慢性歯周炎患者に対し，歯周基本治療，歯周外科治療，矯正治療を行い，最終補綴へと移行したことで，良好な結果を得て5年間安定している症例を報告する。

【初診】患者　42歳，男性。初診日：2011年2月5日
上顎の咬合痛および歯肉の腫脹を訴え当医院を受診
全体的にフレアアウトして咬めない。

【診査・検査所見】全顎的に，出血を伴う歯周ポケットが認められた。特に前歯部を中心に深い歯周ポケット認め，特に上顎前歯部は歯間離開を伴う。全身既往歴は，特になし。喫煙者である。

【診断】高度の広汎型慢性歯周炎

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

【治療経過】①歯周基本治療（口腔清掃指導，SRP）②再評価後
抜歯，矯正治療，歯周外科手術　16-26, 37-47, MWF（Emdogain®）
③再評価後，最終補綴物装着，SPTへ移行。

【考察・まとめ】主訴が不正咬合による咬合障害であったため矯正治療し咬合の回復に努めた。他にも骨縁下ポケットが多数存在したため歯周基本治療によるプラークコントロールで改善を図り歯周外科を行った。患者の協力（特に禁煙）により，現在も良好に管理されている。メンテナンスに移行して3ヶ月の間隔でリコールを実施しているが，口腔清掃の維持，咬合の管理に留意したメンテナンスが今後も必要である。

DP-31 咬合性外傷を伴う広汎型中等度慢性歯周炎患者に歯周治療を行った一症例

髙瀬　雅大

キーワード：咬合性外傷，広汎型中等度慢性歯周炎，禁煙支援，歯周外科治療

【症例の概要】患者：46歳男性　初診：2016年11月　主訴：歯磨き時の出血　全身的既往歴：脂質異常症。喫煙歴は，20歳から1日20本，ニコチン依存度テスト7点。現病歴：職場の歯科検診で歯周病を指摘され，受診を促された。臨床所見：全顎的に歯石沈着と浮腫性の歯肉腫脹，発赤が認められ，咬耗，骨隆起，くさび状欠損，36, 46のインレー破折，37のファセット，17, 47, 12, 42の早期接触から外傷性咬合の存在が疑われた。PCRは97.3%，4mm以上のPPDは54.8%，BOPは88.1%。エックス線所見上，全顎的に歯根長1/2程度の水平的骨吸収および，17根尖を取り囲む透過像，16には根分岐部病変が認められた。
診断：広汎型中等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　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サポーティブペリオドンタルセラピー（SPT）

【治療経過】口腔衛生指導，禁煙支援，スケーリング・ルートプレーニング，歯冠形態修正，17抜歯，不良補綴物の除去後，ナイトガード装着。再評価を行い，16-14, 13-22, 24-27, 47-44, 35-37にフラップ手術を行った。再評価後，補綴治療。再評価を行い，SPTへ移行した。

【考察・結論】治療に対する歯周組織の反応は良好で，患者のモチベーション維持に繋がった。一方で，禁煙開始後約2年が経過したが，10kg以上の体重増加，血圧上昇（161/102）により降圧薬内服が開始されている。現状，内科受診を継続しているが，歯科からも適切な食事・運動に関する情報提供を実施し，医科との連携を深めていく必要がある。

DP-32 広汎型重度慢性歯周炎患者に矯正治療を含む包括的治療を行った25年経過症例

横山　かやの

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，上顎前歯前突，矯正治療，プラークコントロール

【症例の概要】患者：48歳，女性。初診日：1993年7月7日。主訴：充填物脱落。前歯が出っ張ていて，動いて噛めない。リウマチの既往があり，左側肘関節・右側手首に可動制限がある。非喫煙。歯肉縁下に多量の歯石が沈着。排膿箇所が多く，口臭が強い。上顎前歯フレアーアウト。根分岐部病変および多数歯に垂直性骨欠損を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

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

【治療経過】1）歯周基本治療：口腔清掃指導，SRP，不良補綴物除去後暫間修復，抜歯　2）再評価　3）上下前歯部矯正治療　4）歯周外科治療：17･16･26抜根とFOP。46･47歯根分割　5）再評価　6）口腔機能回復治療　7）再評価　8）SPT

【考察】手が不自由にも拘らず良好なプラークコントロールをSPT移行後も維持していた。しかしSPT移行後15年目くらいに体調を崩してからは，プラークコントロールが徐々に悪化して，根面カリエスができるようになった。現在は，根面カリエスへの対応に追われている。初心に帰って，プラークコントロールの徹底を図りたい。

DP-33

歯科用矯正スクリューアンカーを用いた限局矯正処置により咬合平面を改善して歯周治療を行い，7年経過した1症例

田　昌守

キーワード：咬合平面，限局矯正，矯正用スクリューアンカー，歯周組織再生治療，インプラント補綴処置

【症例の概要】43歳男性，初診2007年9月，主訴は右下ブリッジの破折。乱れた咬合平面を限局矯正にて改善し，歯周外科処置・再生療法並びにインプラント補綴処置を行い，歯周組織及び咬合の安定を計った結果良好な治療経過が得られ，SPT移行後7年経過したので報告する。

【診査・検査】26の挺出により右側のスピーの湾曲が強く，咬合検査の結果13に対して43の強度の突き上げを認めた。13遠心部には8mmの垂直性骨欠損が存在し，排膿が認められた。上下顎左右臼歯部に垂直性並びに水平性骨欠損が認められる。

【治療方針】1）歯周初期治療，再評価　2）16, 26, 36インプラント埋入及び17, 27, 37歯周外科処置　3）26矯正的圧下　4）13, 26再生療法　5）再評価　6）口腔機能回復処置　7）再評価　8）SPT

【治療経過】初期治療，再評価終了後に左側の咬合状態の回復のため16, 26のインプラント埋入と同時に17, 47のFopを行った。15, 16, 17, 45, 46, 47にTekを装着した後，26に矯正的圧下を行い，36にインプラントを埋入した。26の圧下の終了後35, 36, 37にTekの装着を行い咬合平面の改善を行った後，13, 36に再生療法を行った。再評価後最終補綴処置を行い，SPTに移行した。

【考察・結論】咬合平面の乱れは理想的な咬合のガイダンスを妨げ，咬合性外傷を引き起こす原因となるが，本症例では限局矯正を用いて咬合平面を改善し，咬合を安定させて局所的に進行した歯周組織の破壊を回復できた。術後経過は良好でSPT移行後7年経過したが，今後もブラキシズム等に注意しながらSPTを継続していく必要があると思われる。

DP-34

咬合性外傷を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者への包括的治療を行った12年経過症例

荒井　法行

キーワード：フレアアウト，歯周組織再生療法，MTM，SPT，歯列不正

【はじめに】咬合性外傷を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対して行った包括的歯周治療を報告する。

【初診】患者：45歳　女性　初診時：2005年10月　主訴：上の前歯が歯周病で腫れている　全身既往歴：特記事項無し　喫煙歴：なし

【診査・検査所見】6mm以上＝27.6%　4～5mm＝30.3%　3mm以下＝42.1%　BOP=83.9%

13, 12, 11は動揺度Ⅰ度　PCR=99%

【診断名】限局型重度慢性歯周炎

【治療計画】歯周基本治療，歯周外科治療，口腔機能回復治療（MTM），SPT

【治療経過】①歯周基本治療，感染根管治療　②再評価　③エナメルマトリックスタンパク質と人工骨を用いた歯周組織再生療法と口腔機能回復治療　④マウスピース治療⑤SPT

【考察】本症例では患者の高いモチベーションとその長期的な維持，咀嚼サイクルが左右均等になるような咬合関係の維持，歯周形成外科と口腔機能回復治療により清掃しやすい環境を整えた。

歯周組織再生療法が実施された部位では，いずれもPPDの減少，付着の獲得及び骨レベルの改善が認められた。

今後は，炎症と咬合のコントロールとSPTにて継続して見ていく必要がある。

DP-35

糖尿病を有する広汎型慢性歯周炎の1症例

平野　裕一

キーワード：糖尿病，広汎型慢性歯周炎，オクルーザルスプリント

【症例の概要】糖尿病を有する広汎型慢性歯周炎患者に対して歯周基本治療後，咬合を再構築し残存歯の保存を試みて良好な経過が得られた症例について報告する。

【初診】患者66才　男性，初診日：2015年4月13日，主訴：総合病院歯科にて歯周病の治療をしてもらうようにいわれた。現病歴：以前より全顎的な歯肉腫脹と歯の動揺を覚えていたが放置していた。糖尿病にて入院加療中に病院歯科を受診，その後当院を紹介され来院。

【診査・検査所見】全顎的に著名な歯肉の発赤，腫脹，歯周ポケットからの排膿および歯石の沈着を認め，歯周組織検査で全顎的に6mm以上のポケットデプス，BOPおよびⅡ～Ⅲ度の歯の動揺を認めPCRも58.6%であった。X線所見では全顎的に中等度から高度の骨吸収像を認めた。

【診断】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　（4）再評価　（5）口腔機能回復治療　（6）ブラキシズムの診断，自己暗示法（7）メインテナンス

【考察･まとめ】歯周治療の進行とともに糖尿病も良好に経過している。これは患者が歯周病と糖尿病との関係をよく理解し再発の予防に努めていることにもよると考える。今後も担当内科医と共同で観察していきたく考えている。口腔機能回復治療後，力のコントロールのためにブラキシズムの診断，自己暗示法を行いつつオクルーザルスプリントもその形態を検討し作成した。これも残存歯の保護ならびに咬合の保全に貢献していると考えている。

DP-36

2型糖尿病を伴った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

中田　貴也

キーワード：慢性歯周炎，歯間離開，歯周補綴

【はじめに】2型糖尿病を有する広汎型中等度慢性歯周炎患者に対して，歯周外科処置を含む包括的治療を行った症例を報告する。

【症例の概要】患者：48歳の男性。初診：2013年4月18日。主訴：歯がぐらついている。現病歴：長年，近医にて歯周病ケアとして歯石の除去を行ってきたが歯の動揺が気になり当院に受診。全身既往歴：肺腺癌（現在は完治），2型糖尿病（HbA1c 6.7%）。内科にて生活習慣の改善指導や薬物療法を用いて血糖をコントロール。喫煙習慣無し。17近心傾斜，上顎前歯部はフレアーアウトが認められる。全顎的に歯肉の腫脹を認め，PCR23.3%，BOP53.9%，PD4mm以上の部位が100%。X線所見では，全顎的に水平性骨吸収像が認められ，17歯近心には垂直性の骨吸収像が認められた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎，二次性咬合性外傷

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

【治療経過】歯周基本治療：TBI, 28, 37, 38抜歯，SRP, 13, 12, 11, 21, 22, 23歯内療法，暫間固定。歯周外科治療：18～14, 13～23, 47～44歯肉剥離掻爬術。口腔機能回復治療。SPT。

【結果考察】患者さんのモチベーションは高く，とても協力的でありプラークコントロールの状態も良く，現在歯周組織は安定している。3ヶ月間隔でのSPTを行っている。血糖値も改善しており，HbA1cは6.1%で安定している。口腔内，全身共に良好である。

DP-37 子宮全摘出・卵巣片側摘出直後から急性化した重度慢性歯周炎症例の治療と病態考察

坂井田　京佑

キーワード：子宮摘出術，卵巣摘出術，重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法

【はじめに】子宮全摘出・卵巣片側摘出によるホルモンバランスの変化によって歯周炎が急性化したと考える慢性歯周炎患者の治療経過報告と病態考察を行う。

【初診】患者：46歳，女性；初診：2017年9月；主訴：全顎的な歯肉の腫脹と出血

【現病歴】2017年8月に子宮全摘出と卵巣片側摘出術を受け，手術直後から急激な歯肉腫脹および出血を自覚した。子宮および卵巣摘出との関連性を疑い，総合病院である当院を受診した。

【既往歴】子宮筋腫；喫煙歴：なし

【歯周検査所見】歯間乳頭部を中心に発赤を伴う明瞭な歯肉腫脹が全顎的に存在した。PCR：60％；4mm以上のPPD率：65％；BOP率：67％；PISA：3,512mm^2；X線画像検査：全顎的に歯根長1/2程度の水平性骨吸収像が存在し，小臼歯部には外傷性咬合が関与する垂直性骨吸収像が存在した。なお，歯周病原細菌は検出されたが，IgG抗体価は上昇していなかった。

【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（患者教育，局所抗菌療法併用SRP，ナイトガード装着），②bFGFを用いた歯周組織再生療法，③SPT

【医科対診結果】卵巣摘出1ヵ月後に正常月経があり，女性ホルモン分泌能に問題はない。

【治療経過】歯周基本治療に対する組織反応性は非常に良く，全顎的な歯肉の腫脹と出血は改善した。垂直性骨欠損部に歯周組織再生療法を実施し，2018年10月からSPTに移行した（PISA：6.6mm^2）。

【考察】子宮と卵巣摘出に伴うホルモンバランスの一時的異常が歯周炎の急激な悪化に関与したと考える。婦人科領域手術にも周術期管理としての口腔検査を提唱する。

DP-38 特発性血小板減少性紫斑病を有する広汎型重度慢性歯周炎患者に対しコーヌステレスコープデンチャーを用いて歯周補綴を行った一症例

丸山　起一

キーワード：特発性血小板減少性紫斑病，プラークコントロール，コーヌステレスコープデンチャー

【症例の概要】患者：66歳女性　初診：2016年10月28日　主訴：歯ぐきが腫れている

全身的既往歴：特発性血小板減少性紫斑病　常用薬：なし　喫煙歴：なし　家族歴：特記事項なし

現病歴：5年以上前に医科病院口腔外科で入院して臼歯を抜歯した。その後，近医にて定期的な口腔清掃行っていたが，最近上下前歯の歯肉腫脹と動揺を自覚。歯周治療目的に本院へ紹介来院。

臨床所見：多量の歯石沈着認め，歯肉腫脹を伴う6mm以上の歯周ポケットを多数認めた。上顎前歯の多くと下顎前歯の一部が動揺度2以上でありエックス線写真で根尖付近に及ぶ骨吸収を認めた。また多くの歯に早期接触を認めた。

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）口腔機能回復治療　4）再評価　5）SPT

【治療経過】抜歯には入院手続きや輸血の準備が必要なため，口腔衛生指導後，保存不可能歯の抜歯依頼を行った。暫間補綴が行われた状態で再来院した。SRP，感染根管治療行い，下顎の残存歯に連結の暫間補綴装置を装着した。再評価後，下顎にコーヌステレスコープデンチャー，上顎に全部床義歯を装着した。再評価を行い，SPTへ移行した。

【考察・結論】本症例では特発性血小板減少性紫斑病を有しており，支台の中間歯である31，42が長期予後不安であったため，抜歯適応となった際に対応できるようコーヌステレスコープデンチャーを選択した。可撤性のため良好なプラークコントロールが確立でき，咬合の安定も得られたため，残存歯の歯周組織の安定が認められた。現在3カ月ごとのSPTで良好な経過が得られているが，今後も注意深く長期経過を観察していく必要がある。

DP-39 臼歯部に再生療法を行った中等度慢性歯周炎の一症例

渡辺　香

キーワード：中等度慢性歯周炎，再生療法

【症例の概要】患者：48歳女性　初診：2016年5月6日　主訴：下の奥歯の動揺。全身既往歴：なし　喫煙歴：なし　現病歴：ブラッシング時の出血を20代で自覚。近医を受診したところ歯周病を指摘され41を固定したが，その後定期的に通院はしなかった。30代から27が時々腫れるようになった。40歳で他院を受診した際に歯周病が進行していることを理由に27抜歯。40代半ばで受診した歯科医院で初めて歯周治療を受けた。その後47の動揺を自覚するようになり当院受診。初診時の検査では4mm以上の歯周ポケット40.4％，BOP 77.6％，全顎的に咬耗，動揺は多数歯におよび47は動揺2度。X線写真より歯根の1/2～2/3に及ぶ骨吸収が認められた。

【診断名】中等度慢性歯周炎

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

【治療経過】歯周基本治療として，口腔清掃指導，スケーリング・ルートプレーニング，咬合調整などを行った。歯周基本治療による反応は良好だったが臼歯部に一部ポケットが残ったため36-37，47-46，17-14に積極的に歯周組織再生療法を試みた。その後，再評価で改善が認められたためSPTに移行した。

【考察・まとめ】17，47には特に遠心側に進行した骨吸収と分岐部病変が認められたが，患者の「可能な限り残してほしい」という強い希望もあり可及的に保存を試みた。歯周組織に一部4mm程度のポケットは残存したものの骨の不透過性は向上し，炎症症状は認められなくなった。残存歯周組織が少なく支持能力が低いため，今後も注意深くSPTを行う予定である。

DP-40 広汎型重度慢性歯周炎患者に対し複数部位にリグロス®を用いた一症例

小川　智久

キーワード：リグロス®，垂直性骨欠損，歯周組織再生療法

【症例の概要】患者は66歳の女性。2017年2月15日，歯肉からの出血を主訴に来院。口腔清掃状況は良好であるが，全顎的な歯肉縁上・縁下の歯石沈着が認められた。臼歯部に6mm以上の深い歯周ポケットが存在し，デンタルX線およびCT画像より，＃17遠心，＃36＃37遠心，＃46近心に3壁生骨欠損が確認できた。

【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（再生療法），4）再評価

【治療経過・成績】歯周基本治療の結果，全顎的にPDおよびBOPの減少が認められたが，X線検査により垂直生骨吸収が存在する部位に関しては，6mm以上の深い歯周ポケットが残存した。下顎左右大臼歯部および上顎右側臼歯部に歯周外科処置を行ない，同時に深い垂直性骨欠損部に対しリグロス®を用いた歯周組織再生療法を実施した。術後1年以上経過し撮影したデンタルX線写真で歯槽骨の再生が認められ，全顎的にPDも3mm以下と安定している。

【考察・結論】歯周組織再生剤「リグロス®」は，骨欠損の幅が狭く深さが3mm以上の3壁性もしくは2壁性の垂直性骨欠損部において，良好な結果が報告されている。本症例においても幅の狭い垂直性骨欠損部では良好な結果が得られたが，骨欠損部が浅く幅の広い部位においては十分な結果が得られなかったため，施術における骨欠損状態により術式の使い分けの必要性が再確認できた。

DP-41

BP製剤内服中の限局型重度慢性歯周炎患者に対し歯周組織再生療法を行なった一症例

小沼　寛明

キーワード：限局型重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，BP製剤
【症例の概要】患者は67歳女性。2015年よりMPA（顕微鏡的多発血管炎）に対し当院リウマチ内科にて通院加療中であり，BP製剤が投与されていた。2016年8月，下顎局部義歯の違和感及び上顎臼歯部の疼痛を主訴に当科受診。初診時の口腔内所見は，PCRが14％と口腔清掃状態は概ね良好であり，プロービングデプスは平均3.0mm，4mm以上の部位は全体の30％，6mm以上の部位は全体の5％，BOPは21％であった。デンタルエックス線写真では水平性および垂直性の骨吸収を認めた。なお，下顎局部義歯は所持していたがほぼ使用していなかった。全身的既往歴：MPA（顕微鏡的多発血管炎），高血圧，子宮頸癌　内服薬：リセドロン酸ナトリウム，プレドニゾロン，アムロジピンベシル酸塩　喫煙歴：なし
【治療方針】1）歯周基本治療　2）再評価　3）歯周外科治療　4）再評価　5）口腔機能回復治療　6）再評価　7）SPT
【治療経過・治療成績】臼歯の咬合支持の確立のため治療用義歯を作製し，基本治療を進めた。残存した歯周ポケットに対しては歯周外科治療を計画した。主治医に対診を行い，BP製剤を休薬の上24歯周組織再生療法を含めた外科処置を施行し，経過良好である。再評価後口腔機能回復治療を行い，現在はSPTに移行している。
【考察・結論】BP製剤等の骨吸収抑制薬投与患者に対する抜歯や歯周外科治療などの侵襲的歯科治療は，骨吸収抑制薬関連顎骨壊死発症のリスクとなり得る。本症例では主治医との連携のもと外科処置を行い，良好な経過を得られている。今後も歯周病再発予防，顎骨壊死予防いずれにおいても注意深い経過観察が必要である。

DP-42

慢性歯周炎患者の垂直性骨欠損を伴うⅡ度の根分岐部病変に対して歯周組織再生療法を適応した症例

諏訪　裕之

キーワード：慢性歯周炎，垂直性骨欠損，根分岐部病変，歯周組織再生療法，メインテナンス
【はじめに】上顎臼歯部垂直性骨欠損とⅡ度の根分岐部病変に再生療法を行った症例を報告する。
【初診】患者 2016年8月17日66歳女性。主訴：歯肉が腫れて痛い。現病歴：数年前からカリエス治療にて近医を受診。歯肉の腫れを自覚していたが，歯周病について説明を受けた事はなかった。治療後の痛みと腫れが続き休日急患歯科診療所にて歯周病を指摘され来院。全身的既往歴：高脂血症。喫煙歴：なし。
【診査・検査所見】口腔内所見：プラーク，歯石の沈着により全顎的に発赤，腫脹が見られる。下顎前歯部切端に咬耗が見られる。エックス線所見：14, 15, 25, 35, 44に垂直性骨欠損，16, 17, 26, 36に根分岐部病変が見られる。
【診断】中等度広汎型慢性歯周炎
【治療計画】歯周基本治療（TBI，SRP，不良補綴物の除去，根管治療，暫間被覆冠の装着），再評価，歯周外科処置，再評価，口腔機能回復治療，メインテナンス。
【治療経過】歯周基本治療により急性炎症は消退した。再評価後，歯周外科治療（24, 25, 26）（14, 15, 16, 17）リグロスを用いた歯周組織再生療法。再評価後，口腔機能回復治療（11, 12連結冠，25, 26連結冠，36単冠，44, 45連結冠，37, 46, 47部分床義歯），メインテナンス。
【考察】14, 15, 25の垂直性骨欠損と16, 17, 26の根分岐部病変はリグロスを用いた再生療法にて良好な治癒を得る事が出来た。垂直性骨欠損とⅡ度の根分岐部病変にEr-YAGレーザーを用いる事で確実な歯石除去と根面のデブライドメントが可能となった。35, 36, 44は非外科にてメインテナンスを行い経過観察をしている。

DP-43

広汎型侵襲性歯周炎患者に対し歯周組織再生療法を行った一症例

松浦　孝典

キーワード：侵襲性歯周炎，歯周組織再生療法，エナメルマトリックスデリバティブ
【症例概要】患者：38歳女性，初診日：2011年8月25日，主訴：歯周病の進行の早さを指摘され，大学病院での専門的な治療を勧められた。喫煙歴：なし。家族歴：父母ともに義歯を装着。母方の叔父叔母は若い時期から義歯を装着。全身既往歴：喘息。現病歴：2ヶ月前に下顎前歯の傾斜を自覚し，1ヶ月前に近歯科医にて歯周病の進行を指摘された。検査所見：全顎的にアタッチメントロスが大きく歯肉形態が不整であった。また12・23・26にフレミタスを触知した。エックス線写真より全顎的に中等度から重度の水平性骨吸収像，41・46・47に垂直性骨吸収，36の遠心根根尖周囲にエックス線透過像を認めた。診断：広汎型侵襲性歯周炎，二次性咬合性外傷，歯周-歯内病変
【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　⑦SPT
【治療経過・治療成績】歯周基本治療（36の根管治療含む）により，全顎的に著しいプロービングデプスの改善を認めた。46・47にはEMDを応用した歯周組織再生療法を行った。その後再評価より大臼歯部に1度根分岐部病変の残存を認めたが病状安定と判定し，SPTへ移行した。47ではCALが6mmから3mmとなり，3mmのアタッチメントゲインを認め術後6年間維持している。
【考察・結論】歯槽骨量が少ないため治療後も前歯部を中心に動揺が残存したが，咀嚼等の日常生活に支障は出ていない。今日まで大きな変化はなく経過しているが，今後動揺の増加が認められた場合はナイトガードの作製等を検討する。また1度根分岐部病変が残存しているため，今後も注意深いSPTの継続が必要である。

DP-44

骨移植材の併用により歯周組織再生療法を行った2症例

津守　紀昌

キーワード：広汎型慢性歯周炎，自家骨移植，人工骨移植，咬合性外傷
【はじめに】咬合性外傷を伴った広汎型慢性歯周炎の二症例に対して自家骨移植，人工骨移植を行った症例を報告する。
【症例の概要】症例1：56歳女性。初診日：2013年8月。主訴：11, 21の動揺。既往歴：近医にて治療後，検診を受けていたが，上顎前歯部の動揺が気になり来院。21には歯肉に軽度の発赤，腫脹，認められ，プロービングデプスは6mm，動揺度は1度であった。X線所見では垂直性骨吸収が認められた。
症例2：53歳女性。初診日：2014年1月。主訴：14の自発痛。既往歴：14には歯肉に発赤，腫脹，排膿が認められ，プロービングデプスは8mm，動揺度は1度であった。X線所見では垂直性骨吸収が認められた。
【診断】一次性咬合性外傷，広汎型慢性歯周炎
【治癒計画】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
【治癒経過】症例1：21に歯周基本治療として，口腔衛生指導，SRP，抜髄を行い，ナイトガードを装着した。再評価後，自家骨移植を行った。口腔機能回復治療後の再評価で病状安定が確認されたため，SPTへ移行した。
症例2：14に歯周基本治療として，口腔衛生指導，SRP，咬合調整を行い，ナイトガードを装着した。再評価後，β-TCPを用いた人工骨移植を行った。口腔機能回復治療後の再評価で病状安定が確認されたため，SPTへ移行した。
【考察・まとめ】両症例ともに良好な結果が得られ，炎症のコントロールはできている。しかし，矯正治療は行っておらず，咬合調整とナイトガードのみで咬合のコントロールを行っているため，今後，注意深く経過をみていくことが必要だと考えられる。

DP-45 骨内欠損を生じた上顎小臼歯に対して歯周組織再生療法を行った一症例

松本　一真

キーワード：限局型重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，エナメルマトリックスデリバティブ，異種骨移植
【症例の概要】患者：56歳，男性。初診日：2015年4月11日。主訴：右上の歯ぐきが腫れて気になる。喫煙歴：過去に15本／日　25年間。現在は喫煙習慣なし。全身既往歴：高脂血症にて薬剤服用中。現病歴：以前から歯肉の腫脹を自覚していたが，そのまま放置していた。最近，腫脹が強まってきたため来院。現症：限局的に歯肉の発赤および腫脹がみられ，14, 15で11mm，24, 25で8mmの歯周ポケットを認めた。診断名：限局型中等度～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）SPT
【治療経過】歯周基本治療中に，28は予後不良と判断し抜歯した。歯周外科治療として14, 15へはエムドゲイン®ゲル，Bio-Oss®，Bio-Gide®を併用，24, 25へはエムドゲイン®ゲル，Bio-Oss®を併用した歯周組織再生療法を行った。再評価後，2017年2月にSPTへ移行した。
【考察】14, 24では根尖付近まで骨吸収が及んでいたが，歯髄生活反応を示したため歯内療法を回避し，適切な歯周治療によって歯周ポケット深さの減少とアタッチメントゲインを認めた。SPT移行から2年を経過し，良好な状態を保っている。限局的に骨吸収が生じた原因の一つに，深い根面溝という解剖学的因子が考えられた。
【結論】本症例において，エムドゲイン®ゲル，Bio-Oss®，Bio-Gide®を併用した歯周組織再生療法は良好な結果を得ることができた。今後，プラークコントロールの状態や咬合の変化に注意しながら，SPTを行っていくことが重要と考える。

DP-46 侵襲性歯周炎患者に歯周組織再生療法を行った一症例

妻沼　有香

キーワード：侵襲性歯周炎，歯周組織再生療法
【症例の概要】患者：31歳男性　初診日：2013年11月14日　主訴：歯肉からの出血　全身既往歴：慢性鼻炎　家族歴：なし　診査・検査所見：全顎的に歯肉の発赤・腫脹が認められ，PPDが4mm以上の部位は71.6％あり，PPD 7mm以上の部位は32.2％であった。全顎的に重度の水平性骨吸収が認められ，16, 26, 44の近心には垂直性骨吸収像，36, 46近心に囲繞性の骨吸収像が認められた。上顎前歯部口蓋側にテンションリッジが認められた。診断名：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歯周外科治療　④再評価検査　⑤SPT
【治療経過・治療成績】歯周基本治療を行なった後に，13-23，33-43，14-17，24-27にフラップ手術，34-37，44-47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った。再評価検査の結果，全歯にてPPDは3mm以内，BOP（－）となり，エックス線写真においても骨欠損部の改善が認められたため，SPTへ移行した。
【考察】本症例では広汎型侵襲性歯周炎患者の囲繞性の骨吸収像が認められた部位に対して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ところ，エックス線写真にて顕著な歯周組織再生が認められた。SPT開始後も安定した状態を保っている。歯周治療終了後も空隙歯列が認められるため，SPT時には必ず咬合検査を行い，必要に応じて咬合調整や固定を行う徹底した咬合管理が重要であると考えられる。
【結論】侵襲性歯周炎患者に対する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が有効であることが示唆された。

DP-47 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

増田　勝実

キーワード：骨縁下欠損，根分岐部病変，歯周組織再生療法
【症例概要】患者：43歳 女性　2015年8月11日初診　主訴：右下奥歯の違和感。臼歯部を中心に多量の歯石沈着と歯肉退縮を認めた。PCRは76％，PPDは最大で9mmで，6mm以上は14部位（9％），BOPは43％，大臼歯部に根分岐部病変Ⅰ～Ⅱ度を認めた。エックス線所見では臼歯部を中心に歯根長1/2から2/3程度の水平性及び垂直性骨吸収像を認め，47歯は歯周由来の歯周-歯内病変により根尖周囲に及ぶ骨吸収像を認めた。
診断：広汎型重度慢性歯周炎，一時性および二次性咬合性外傷
【治療計画】1）歯周基本治療：47歯 歯内療法　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】口腔清掃指導，歯周基本治療および47歯の感染根管治療後，47歯にエムドゲイン（EMD）と自家骨移植を併用し，その他の臼歯部にEMD単独で歯周組織再生療法を行った。その後，口腔機能回復治療を行い，SPTへ移行した。
【治療成果】47歯は歯周-歯内病変及び根分岐部病変Ⅱ度と骨欠損幅3mmの3壁性骨欠損，他の臼歯部には1～2壁性骨欠損及び根分岐部病変Ⅱ度が存在したが，治療後PPDは4mm以下に改善した。
【考察】1～2壁性骨欠損及び根分岐部病変Ⅱ度の部位では，複雑な骨欠損に対して，EMD単独で再生療法を行い，骨の平坦化を獲得した。現在PPD 4mmや根分岐部病変が残存している為，今後も注意深くSPTを継続する。
【結論】歯周組織再生療法は，根分岐部病変や骨壁数，骨欠損幅などに大きく左右される。本症例では骨の平坦化を目標として骨の再生を行う事で，メインテナンスしやすい口腔内環境が確立できたと考える。

DP-48 重度喫煙習慣のある広汎型中等度慢性歯周炎患者に禁煙指導及び歯周再生療法を行った一症例

宮下　晃史

キーワード：広汎型中等度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，禁煙指導
【はじめに】長期に喫煙歴のある広汎型中等度慢性歯周炎患者に対して禁煙ガイドラインに則った禁煙指導を行い，垂直性骨欠損に対してエムドゲイン®ゲルを併用した歯周組織再生療法を行い，良好な経過が得られている症例を報告する。
【症例概要】患者：39歳女性。2017年11月初診。主訴：歯肉からの出血が気になる。既往歴，家族歴に特記すべき事項なし。喫煙：10～20/日，18年，ブリンクマン指数270。初診時，全顎的な歯肉の発赤と腫脹を認めた。PCR87.0％，BOP38.9％，PPD4mm以上の部位は32.7％を認めた。
【診断】広汎型中等度慢性歯周炎
【治療方針】1）歯周基本治療　2）再評価　3）歯周外科治療　4）再評価　5）SPT
【治療経過】歯周基本治療では禁煙指導を徹底。TBI，スケーリング，SRP。再評価後，歯周外科治療として垂直性骨欠損が残存した13, 14, 15, 16にエムドゲイン®ゲルを併用した歯周組織再生療法を実施。23, 24には残存する歯肉縁下感染源の除去及び清掃性の向上を目的に歯肉剥離掻爬術を実施。再評価後，SPTへ移行した。
【考察・まとめ】本症例では歯周基本治療による口腔内環境の改善を患者が自覚し協力的であったため，長期の喫煙歴のあるものの「5Aアプローチ」および「5つのR」による指導を行い良好な禁煙状態，プラークコントロールを得ることが出来た。そのため，良好な経過が得られたと思われる。今後も禁煙とSPTを継続していく予定である。

DP-49 歯周組織再生療法および歯周形成外科治療を行った広汎型重度慢性歯周炎患者の一症例

高橋　直紀

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，歯槽堤増大術

【はじめに】咬合性外傷を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対し，歯周外科治療（再生療法，形成外科手術）を含めた包括的治療を行った症例を報告する。

【症例】62歳，女性，無職　初診日：2015年4月1日　主訴：歯周病の治療をしてほしい　現病歴：歯の揺れを自覚し近医で抜歯を勧められたが，テレビで歯周組織再生療法の番組を見て，専門的な治療を希望して当科初診。体系的な歯周治療の経験はない。治療上問題となる全身的既往歴はない。

【診断】17, 24, 26, 34, 43, 44に咬合性外傷を伴う広汎型重度慢性歯周炎

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

【治療経過】保存不可能歯である26, 45, 46を抜歯後に歯周基本治療を実施した。16, 26, 27欠損部に対して部分床義歯，34, 35欠損部に対してプロビジョナルレストレーション装着後，24, 25に対して歯周組織再生療法（EMDを応用した手術法），13-15に対して組織付着療法（オープンフラップ法），44-47に対して歯周組織再生療法（骨移植術），35, 36欠損部に対して歯周形成手術（結合組織移植による歯槽堤増大術）を実施した。口腔機能回復治療後に再評価を行い，SPTへと移行した。

【考察・結論】徹底的な炎症因子の除去と咬合関係の改善，歯周組織再生療法を行ったことで，全顎的に歯周組織の改善と咬合の安定化が得られた。歯石沈着が生じやすいため，短めのSPT間隔によって炎症のコントロールを徹底する。また，病因として咬合力の関与が大きいと考えられるため，スプリントの使用を徹底し，咬合関係も随時確認していく。

DP-50 歯肉縁下う蝕に対して歯冠長延長術を行った1症例

辻　恵利子

キーワード：歯肉縁下う蝕，歯冠長延長術，生物学的幅径

【症例の概要】患者：54歳女性　初診：2016.5.12　全身的既往歴：特記事項なし。主訴：1週間前に左上の歯茎が腫れた。現病歴：今までに歯肉が腫れたことはなかったが，3日前に近医にて初めて歯周病と診断された。所見：PCR=76.9％，歯間乳頭部・辺縁歯肉に発赤・腫脹を認めた。歯間部に4〜6mmの歯周ポケットを多く認め，エックス線診査の結果，全顎的に根長1/4程度の骨吸収が認められた。17に歯肉縁下2.5mmに及ぶう蝕を認めた。

【治療方針】通法に従い歯周基本治療を行い，17は歯肉縁下う蝕に対応するため歯冠長延長術を行い，生物学的幅径を確保することとした。

【治療経過】抜歯を含む歯周基本治療を行ったが，17に歯肉縁下1mmのう蝕を伴う4mmのポケットが残存した。生物学的幅径の獲得，根分岐部病変（Lindheの分類Ⅰ度）の改善，歯周ポケットの除去，歯槽骨形態の改善，術後の清掃性の向上を目的として歯冠長延長術を行った。再評価後，修復処置と咬合高径の減少による咬合性外傷の予防としてナイトガードの作製を行い，メインテナンスへと移行した。

【考察・結論】本症例は歯冠長延長術により生物学的幅径を確保し，歯冠修復を行った。現在，根分岐部病変の進行，アタッチメントロスの進行は認められないが，歯根の露出による根面う蝕の予防のため，今後の注意深い管理が必要となる。

DP-51 広汎型重度慢性歯周炎に対して歯周外科治療および歯根切除によって歯の保存を図った一症例

成田　大輔

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周外科治療，歯根切除

【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎に対して歯周外科治療および歯根切除を含む一連の歯周治療を行い，良好な結果を得たため報告する。

【症例の概要】患者：65歳 男性　初診：2014年10月　主訴：44インレー脱離

【診査・検査所見】上顎前歯部，上下顎臼歯部を中心に歯肉の発赤，腫脹，4〜8mmの深い歯周ポケット，BOP，1度以上の動揺を認めた。X線所見として全顎的に歯根長1/2程度の骨吸収，臼歯部に局所的な垂直的骨吸収，37, 46の遠心根には根尖付近に達する骨吸収を認めた。下顎偏心運動時の臼歯部離開は生じない。

【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，歯根切除　4）再評価　5）口腔機能回復治療　6）再評価　7）SPT

【治療経過】歯周基本治療後の再評価で深い歯周ポケットが残存した右側下顎臼歯部に対しては歯周ポケット除去と付着歯肉の減少を抑える目的で歯肉弁根尖側移動術を行い，同時に46遠心根抜去によるヘミセクションを行った。37に対しても同様にヘミセクションを行い，その後の再評価で全顎的な歯周組織の安定を確認し，最終補綴物およびナイトガードを装着後，SPTへと移行した。

【考察・結論】37, 46に対して遠心根抜去によるヘミセクションと隣在歯との永久固定を行い，可能な限り歯の保存を行った。37, 46の予後は術後のプラークコントロールに大きく左右される。臼歯部には失活歯が多く，咬合負担による歯根破折のリスクが常に伴う。よって今後も綿密なSPTにより良好なプラークコントロールを長期的に維持するとともに，ナイトガードによる過度な咬合力のコントロールを徹底していく必要がある。

DP-52 広範型重度歯周炎患者に対して包括的歯周治療を行った3年経過症例

田川　雅康

キーワード：広範型重度慢性歯周炎，包括的歯周治療

【症例の概要】患者：34歳女性　初診日：2012/09/19　主訴：10年前に会社の健診にて歯周病と診断されたが，現在まで放置。左上の歯が浮いてしまって左側で食事が出来なくなった。

【診査・検査所見】歯間部・辺縁歯肉共に発赤・腫脹を認め，多数歯にわたる排膿と出血が認められた。レントゲン所見では上顎全顎と下顎の臼歯部を中心に高度な骨吸収を認め，それに伴う1〜3度の歯牙の動揺と歯列不正に伴う咬み合わせの不調が認められた。（診断名）広範型重度慢性歯周炎　2次性咬合性外傷

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

【治療経過】徹底的なプラークコントロールと咬合調整，抜歯を含む歯周基本治療後に再評価。歯肉の発赤，腫脹は改善を認めた為，歯周外科治療を実施。歯周外科治療後の再評価で歯周組織の安定が確認されたので歯列不正と骨欠損の改善を目的とする歯列矯正治療，欠損部への補綴治療を行った後SPTへと移行した。

【考察・まとめ】上顎においては多数の歯を抜歯してクロスアーチスプリントによる全顎的補綴治療の必要性も予測されたが，患者が治療に協力的であった事，また歯周基本治療，歯周外科治療を通して歯周組織の安定が図れた事から矯正治療を行う事が出来，低侵襲かつ効率的に口腔機能を回復する事ができた。その後も継続的なプラークコントロールならびに保定装置を使用していただいている事からアタッチメントレベルは安定しているが，矯正治療の後戻り，ヘミセクションした歯牙の歯根破折や2次カリエスのチェックも含め今後も注意深くSPTを行う必要がある。

DP-53 重度慢性歯周炎の長期経過症例

飯野　文彦

キーワード：2次性咬合性外傷，歯周補綴治療，長期経過症例
慢性歯周炎の治療にはプラークコントロールを主体とした感染のコントロールが必要なことは周知であるが，付着の喪失が顕著であり，咬合が不安定な症例では治療の効果が得られにくいだけでなく，2次性咬合性外傷への対応も必要となるであろう。本症例は初診時1996年2月，50歳の女性で歯科医療に対して不信感を持っており，歯周組織においては全顎的に歯肉の発赤と腫脹を認め，付着の喪失が顕著であり広汎型重度慢性歯周炎に罹患していた。さらに咬合関係も骨格性反対咬合を呈しており，上顎の両側犬歯は転移歯であったためすでに抜歯処置を受けており不安定な咬合関係であった。治療は患者のモチベーションを高めるだけではなく，歯科医療に対する不信感の払拭からスタートし，喪失の著しい歯周組織に対しては，歯周基本治療だけでなく，歯周外科処置を併用した。さらに不安定な咬合状態に対しては，歯周補綴治療を用いて連結固定を行い咬合力の分散を図った。現在初診から20年以上経過し，良好な歯周組織を獲得している本症例を治療経過から考察したい。

DP-54 認定医取得の際に提出した症例の現在，34年経過症例

廣瀬　哲之

キーワード：長期経過，認定医提出症例，デンタルインプラント
【はじめに】1994年認定医取得時，詳細資料を提出した8症例の内，2018年時点においてメンテナンスを継続中の6症例のうちの1ケースである。初診より34年が経過している。
【初診】1984年9月4日初診。初診時35歳，2018年69歳男性喫煙者。前歯部の動揺，歯肉の腫張及び疼痛，咀嚼障害を主訴として来院。
【診査・検査所見】プロービングポケットデプスのレンジは1mmから7mmエックス線所見上，一部に骨吸収像を認めた。
【診断】広汎姓重度歯周炎（歯周治療の指針2015）
【治療計画】1）プラークコントロール　2）SRP　3）23の矯正による提出　4）歯内療法　5）再評価後，上顎下顎臼歯部を中心にFlap Ope.　6）補綴処置　7）メンテナンス
【治療経過】4ヶ月毎のメンテナンスを行う。1999年心臓のカテーテル手術を行った後は健康に対する関心が高まり，禁煙，プラークコントロールは非常に良好な状態に保たれた。
【考察・まとめ】メンテナンス期間中の歯の喪失は歯周病で1，歯根破折で2の合計3本である。喪失部位は2005年インプラントにより補綴された。

DP-55 歯科恐怖症を伴う広汎型慢性歯周炎患者に対して低侵襲な歯周病治療を行った一症例

中野　宏俊

キーワード：OHI，プラークコントロール，SRP，歯科恐怖症
【症例の概要】患者は歯科治療に対する恐怖により，歯科受診をためらっていたが，自発痛が強くなったために来院した。強い歯肉の炎症を伴う広汎型軽度慢性歯周炎と診断し，低侵襲を念頭に治療を行うことで，良好な結果を得て，6年を経過した。患者：25歳女性，独身，喫煙者。主訴：右上奥歯の痛みと歯肉からの出血。口腔内所見：歯肉の自然出血と多量のプラークを認めた。レントゲン所見：全顎的に軽度の歯槽骨吸収を認め，う蝕，根尖病変，埋伏智歯も存在した。
【治療方針】歯科治療の継続に主眼をおき，歯科恐怖症に配慮した疼痛や恐怖の少ない治療を先行させ，信頼関係が構築された後，より侵襲の大きい治療を行う。
【治療計画】1. 主訴の解消（16歯感染根管治療）　2. OHI（禁煙指導を含む）　3. 歯肉の炎症消退後にSRP　4. 歯内療法（15, 12, 11歯）　5. 抜歯（26, 18, 28, 38, 48歯）　6. 再評価　7. 口腔機能回復治療　8. SPT
【考察】歯周病治療は継続的な治療が必要であり，さらにSRPのような出血を伴う侵襲的な治療を避けることが出来ない。本症例では，徹底したセルフプラークコントロールにより，歯肉の炎症が消退し，歯肉縁下に存在した歯石を明視野で低侵襲に除去することが出来た。歯科恐怖症患者に対する歯周基本治療の進め方や，治療に伴う痛みや音などに対し，さまざまな工夫や配慮をしたことで，治療の継続や健康行動の継続と，感染除去を達成することが出来たと考える。
【結論】歯科恐怖症患者に対して，精神的にも肉体的にも低侵襲な治療を心がけることは，治療の中断を回避し，高効率な歯周病治療につながる。

DP-56 広汎型重度慢性歯周炎に対し，経口抗菌療法を併用した歯周基本治療を行った1症例

中村　梢

キーワード：重度慢性歯周炎，経口抗菌療法，歯周基本治療
【症例の概要】45歳女性。2008年5月に12 11の歯肉腫脹と疼痛を主訴に来院した。既往歴は特にない。全顎的な歯肉の発赤腫脹，4mm以上の歯周ポケット，および歯の動揺と，16にⅡ度の根分岐部病変が認められた。BoPは91％，PCRは75％で歯周ポケットから*Pg*，*Aa*，*Td*，*Tf*が検出された。34 35 は36の延長ブリッジが装着され，外傷性咬合が認められた。エックス線では，中等度～重度の水平性骨吸収と，34 35に垂直性骨吸収が認められた。診断：重度慢性歯周炎，2次性咬合性外傷
【治療方針】①基本治療（プラークコントロール，経口抗菌薬を併用した1/2顎ずつのSRP，暫間補綴物による外傷性咬合の除去）②再評価　③歯周外科治療　④口腔機能回復治療　⑤メインテナンス/SPT
【治療経過】基本治療後，歯周ポケットからは*Pg*がわずかに検出されるだけとなり，BoPは25％と炎症因子のコントロールができた。歯周外科は14-17，13-23，24-27，34 35，44-47にFoと骨整形，16BM根抜去，35骨移植術を行った。36 37はFGG後にインプラントを埋入した。その後，口腔機能回復治療を行いメインテナンスへ移行した。メインテナンス4年半の現在も良好な状態を維持しており，歯周病原細菌も検出されていない。
【考察】本症例は，SRP時の経口抗菌薬の併用による細菌因子の軽減により，基本治療後に良好な歯周組織の改善が認められた。基本治療時の徹底的な原因除去後，適切な歯周外科治療と口腔機能回復治療を行ったことが，良好な治療成績と安定したメインテナンスにつながったと思われる。

DP-57

咬合性外傷を伴う慢性歯周炎患者に矯正治療を含む包括的治療を行った一症例

吉本　彰宏

キーワード：歯周―矯正治療，包括的歯周治療
【症例の概要】2011年6月，58歳女性。叢生による清掃困難と顎関節症を主訴で来院。下顎骨の後退と過蓋咬合により不定愁訴も認めた。オーバージェット（oj）6mm，オーバーバイト（ob）6mm，BOP29.2%，PPD平均3.2mm，PCR51.7％。21の動揺と疼痛，31の咬合性外傷。41-32は著しい叢生のため一部プローブ測定不能。全顎的に水平性骨吸収およびファセットや歯軋りと，舌突出癖を認める。診断は，広汎型慢性歯周炎・下顎前歯部に著しい叢生を伴うAngle Ⅱ級2類過蓋咬合症例とした。
【治療方針】1）歯周基本治療（口腔清掃指導，MFT，スプリント，スケーリング，ルートプレーニング，口腔筋機能療法）2）再評価　3）口腔機能回復療法　4）再評価　5）SPT
【治療経過】歯周基本治療とスプリントで安定した顎位を求め，顎運動はスムーズになり不定愁訴は改善された。スプリントで得られた顎位に，口腔機能回復治療（矯正治療，補綴処置）を行う。再評価で歯周組織も安定したため2014年9月SPTに移行した。
【治療成績】SPT移行時，oj 2mm，ob 2mmとなり，非抜歯矯正にて歯軸の平行性を与えることで，顎関節や不定愁訴等の改善，形態的機能的咬合の回復，歯周組織の再生が得られ，歯軋りも軽減し，BOP1.8%，PPD平均2.4mm，PCR5％となった。
【考察】重度の叢生症例に矯正治療を行い，歯周組織の再生が認められた。補綴物装着時に矯正材料を併用し合着する方法を考察した。
【結論】不正咬合が誘因となり将来歯周病の増悪が懸念さる患者に歯周―矯正治療と包括的歯周治療を行うことで歯周組織の安定化が得られた。

DP-58

広汎型中等度慢性歯周炎患者に対し包括的治療を行った1症例

八木原　淳史

キーワード：慢性歯周炎，インプラント治療，SPT
【症例の概要】初診：2015年3月患者：初診時年齢38歳。女性。非喫煙者。主訴：歯周病が治らない。全身既往歴：特記事項なし。現病歴：20歳代前半より，ブラッシング時歯肉からの出血を自覚。それ以来，不定期に他院にて歯肉縁上歯石の除去を行っていた。2013年より前医による歯周治療を開始したが，2014年に11, 21自然脱落し，エナメルボンドシステムで再植。しかしその後，患者の希望により当院へ転医した。診査・検査所見：全顎にわたり，歯肉の発赤，腫脹を認める。4mm以上の歯周ポケットが占める割合は84.6%。BOPは53.6%。エックス線では11, 21に根尖に及ぶ著明な水平性骨吸収を認める。17, 26, 36にはⅠ度の根分岐部病変あり。診断：広汎型中等度慢性歯周炎。
【治療方針】①歯周基本治療　②11, 21抜歯　③再評価　④歯周外科治療　⑤再評価　⑥口腔機能回復治療　⑦SPTまたはメインテナンス
【治療経過・治療成績】TBI，SRPを含めた歯周基本治療と同時に11, 21は抜歯した。病的ポケットの残存する部位には歯周外科治療を行った。11, 21欠損はインプラントにて機能回復した。口腔機能回復治療後，病状安定を確認。SPTへ移行した。
【考察】本症例は全身状態や年齢と比較しても大きな骨吸収が認められる。このため特に注意深いSPTが必要である。インプラント上部構造は清掃性に配慮し単独植立，術者可撤式のため，周囲組織の変化には迅速に対応していく予定である。
【結論】本症例より，中等度慢性歯周炎に対し包括的に加療し，慎重なSPTにて管理することは有効な治療法であることが示唆された。

DP-59

広汎型重度慢性歯周炎患者に対し歯周―矯正治療を行った症例

丸山　緑子

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，二次性咬合性外傷，限局矯正
【症例の概要】患者：58歳，女性。初診日：2013年12月2日。主訴：全顎的な歯肉の腫脹と出血，上顎前歯部の動揺。全身既往歴：高血圧。喫煙歴：なし。歯科的既往歴：以前より歯肉の腫脹を自覚していたが，通院していた近医では腫脹すると切開，投薬が行なわれていた。また，2年前に45, 46にインプラントを埋入した。口腔内所見：全顎的な歯肉の発赤・腫脹を認め，21は排膿が見られた。
【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）SPT
【治療経過】歯周基本治療では口腔清掃指導，二次性咬合性外傷が見られた21に対しては咬合調整も行い，咬合の安定化を図った。22, 23, 27, 33はフラップ手術，14, 16に歯周組織再生療法を行った。37は縁下う蝕が進行し保存不可のため抜歯となった。患者は当初矯正治療は希望していなかったが時間に余裕ができ矯正治療を行うことになった。上下顎前歯部に対する限局矯正治療を含めた口腔機能回復治療後，SPTへ移行した。
【考察・結論】歯周基本治療治療で炎症のコントロールと外傷除去を行い，歯周組織の改善ができた。21は初診時，抜歯も予想されたが歯周基本治療のみで歯周ポケットが3mm以下になり，動揺も収まった。患者自身のモチベーションは高く，セルフコントロールも良好であったが，限局矯正治療を行うことでよりプラークコントロールが行いやすい環境を獲得できただけでなく，咬合性外傷の防止もできたと思われる。

DP-60

重度慢性歯周炎に歯周矯正治療を行った12年経過症例

山地　正樹

キーワード：歯周組織再生療法，咬合再構成，咀嚼運動評価
【はじめに】重度慢性歯周炎患者に，咀嚼運動を評価しながら，顎関節治療，矯正による咬合再構成等を行い術後12年経過症例を報告する。
【初診】1994年4月46歳男性　主訴：前歯が開いている。
【診査・検査所見】歯周炎により11～21は12mmの正中離開が認められ，X線写真では11. 21. 37. 16に垂直性骨吸収像と11mm以上の歯周ポケットが認められた。咀嚼運動所見では，サイクルタイムが左側0.76秒，右側0.71秒と遅く，顎関節雑音，くいしばりの症状が認められた。
【診断】正中離開を伴う慢性重度歯周炎
【治療計画】①カリエス治療　②顎関節治療　③MFT筋機能療法　④智歯の抜歯　⑤歯周基本治療　⑥歯周外科治療（再生療法）⑦矯正治療　⑧補綴治療　⑨SPT
【治療経過】①11. 21の歯内療法　②顎関節雑音に対してMPA治療　③くいしばりや舌癖にMFT療法　④28. 38の抜歯　⑤プラークコントロール，PMTC，SRP　⑥Fop，FGG，再生療法　⑦側方力を与えない矯正治療　⑧11. 21に歯肉色ポーセレン　⑨PMTC，MPA，Retainer
【考察・まとめ】重度の慢性歯周炎患者では，感染源除去や咬合・歯周環境の改善を前提とした包括的歯周治療を行うことが多い。本症例は，各ステージごとに咀嚼運動の評価を確認することで一つのエビデンスをもって包括的歯周矯正治療を進めることができた。術後12年経過しているが，咬合ならびに歯周ポケットは3mm以内に安定しており，患者のQ.O.Lは高まり今後も注意深くメインテナンスをしていく。

DP-61 セルフケア可能な口腔環境改善を目的としたMTM

小飼　英紀

キーワード：セルフケア，MTM，歯根近接
【緒言】歯根の近接は慢性歯周炎において生理的歯周組織の回復を妨げる要因として考えられる。今回，歯根が近接し基本治療後も排膿が消失しなかった歯を移動してセルフケアのできる環境にしたところ，画像上歯槽骨再生を認めた症例を経験した。歯の移動後5年，現在も良好に経過していることから治療概要を報告する。
【症例】初診：2013年5月　55歳女性
主訴：奥歯が噛めない　既往歴：なし
現病歴：13年前に近医にて上顎前歯部は歯根が近接した状態でブリッジを装着，ブラッシング時に出血を伴うも放置。最近，左側上下臼歯部が咬合できなくなったため，精査目的に当科を受診した。
【診断】咬合低下と不適合冠による重度慢性歯周炎
【治療方針】基本治療　保存不可能な歯は抜歯　臼歯部インプラント埋入による咬合確立　上顎前歯部の補綴物再作製にてメインテナンス
【治療経過】2013年8月基本治療終了　上顎前歯部ブリッジを暫間補綴に換え，再SRPするも排膿が持続。13 12間の歯根の近接が原因であることを疑い，2014年3月　13の遠心移動を試みた。歯間ブラシの挿入が可能になり炎症が改善した。2015年6月に左側臼歯部のインプラント治療，上顎前歯部の補綴をして2017年3月治療が完了。現在まで，移動した部位を含め咬合も安定し歯周炎の再発は認めない。
【考察】炎症が改善できない歯に対し矯正力を加えることは禁忌とされている。今回，セルフケア可能な環境に整えることを目的に，消炎していない歯を移動したところ歯槽骨が再生された。ブラッシングが不可能な部位に対し，歯を移動することにより環境の改善につながったと考えられた。

DP-62 歯周病の治癒を目指し，患者の健康維持管理に貢献したと考える1症例

山部　こころ

キーワード：中等度慢性歯周炎，全身疾患，患者教育，歯周組織再生療法
【はじめに】糖尿病の治療中であり，膀胱癌の既往がある患者に対して，全身疾患リスクと歯周病の関わりを患者に納得させることを重点において患者教育を行い，良好な結果が得られた症例を報告する。
【初診】患者：65歳 男性　初診日：2016年3月7日　主訴：35冷水痛
全身既往歴：糖尿病，膀胱癌　現病歴：35の歯冠の一部が破損しているのを自覚していたが，症状がなかったため，放置していた。その後，冷水痛を自覚するようになったため治療を希望し受診した。
【診査・検査所見】35のレジン充填の一部が破折していた。全顎的に歯頸部にプラークの付着があり，臼歯部は歯肉腫脹，発赤が著明であった。27と45に6mm以上の深い歯周ポケットがあり，27, 43および45に垂直的な骨吸収があった。
【診断】限局性中等度慢性歯周炎，二次性咬合性外傷
【治療方針】歯周病の治癒を目指し，患者の健康維持管理に貢献する
【治療経過】1）歯周基本治療：患者教育，SRP，抜歯，咬合性外傷への対応，根管治療，う蝕処置　2）再評価　3）歯周外科処置：27, 43, 45に歯周組織再生療法（GTR法，自家骨移植）　4）再評価　5）口腔機能回復治療　6）SPT
【考察・まとめ】患者の生活習慣を変え，歯周治療を進めるには，患者教育に多くの時間と労力を要することが求められる。本症例では，糖尿病および歯周病という慢性炎症を有していることが癌のリスク因子になることを説明し理解させることで，患者は歯周治療に対して積極的な姿勢を示すようになり，スムーズに治療を行うことができた。また，再生療法を行った部位に骨の再生所見が見られた。それらの結果，患者の健康維持管理に貢献したと考える。

DP-63 広汎型重度慢性歯周炎患者に対し歯周治療と歯周補綴で対応した一症例

中原　達郎

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周補綴，SPT
【症例の概要】63歳女性。初診：2012年5月28日　主訴：歯周病を治して見た目をきれいにしたい　現病歴：数年前から歯肉の腫れと出血，歯の動揺を自覚するも痛みもなく放置していた。X線写真にて全顎的に多量の歯肉縁下歯石を認め，多数歯に出血・排膿・動揺が認められる。全身的既往歴は腎臓病。広汎型重度慢性歯周炎と診断し治療を行った。
【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）矯正治療　6）口腔機能回復治療　7）SPT
【治療経過】口腔衛生指導の後，麻酔下にて超音波スケーラーを用いて大量の歯肉縁上縁下の歯石除去を行い，再評価の後に再度麻酔下にて手用スケーラーと超音波スケーラーにて縁下歯石の除去を行った。その際，保存不可能な歯は抜歯している。再評価の結果，歯周外科治療の必要は認められず，歯周補綴治療へ移行するために上顎に暫間補綴物を装着した。この時点で右側臼歯部が鋏状咬合を呈していたため舌側傾斜していた44を整直させ垂直的な咬合関係を確立させ，矯正治療にて下顎歯列を整えた上で上顎にクロスアーチブリッジを用いた歯周補綴治療を行いSPTへと移行した。
【考察・まとめ】3か月毎のSPTを続けていたが，2017年11月，24近心に歯周ポケットの深化を認め歯周外科治療を行った。また，2018年8月，46分岐部に根面齲蝕を認め歯根分割し連結冠を装着した。現在は安定した状態を維持しているが，今後もSPTを続けながら口腔内の変化に対応し長期維持を図る予定である。

DP-64 後天性てんかんを有する広汎型重度慢性歯周炎患者に対する早期インプラント埋入を含めた包括的歯周治療を行った一症例

須藤　瑞樹

キーワード：早期インプラント埋入，後天性てんかん，広汎型重度慢性歯周炎
【はじめに】後天性てんかんを有する広汎型重度慢性歯周炎患者に対し，早期にインプラントによる臼歯咬合支持を回復させ，包括的歯周治療を行い良好な経過が得られている症例を報告する。
【症例の概要】患者：61歳 男性　初診日：2014年7月1日　主訴：左下の奥歯が痛い。インプラント治療を含めた全顎的な歯科治療を希望
全身既往歴：後天性てんかん
【臨床所見】全顎的なプラーク蓄積，辺縁歯肉発赤あり。エックス線所見では36歯歯根破折，左右側上顎臼歯部に垂直性骨吸収，全顎的水平性骨吸収あり。
【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. 歯周外科処置　4. 再評価　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，36歯の抜歯を行った。当初，下顎左側大臼歯部欠損部は治療用義歯を装着し，歯周治療後にインプラント補綴の予定であったが「歯周病患者におけるインプラント治療の指針」に基づき，歯周外科前にインプラント埋入手術を施行した。その後13, 14, 15, 25, 26, 27歯に歯肉剥離掻爬術を行い，最終補綴装着，SPTに移行した。
【考察・結論】患者は後天性てんかんによりバルプロ酸ナトリウムであるデパケンを服用している。デパケンもフェニトイン同様，副作用として歯肉肥厚が報告されており今後薬物性歯肉増殖症の発症にも注意深く経過を追っていく必要がある。患者はモチベーション維持に意欲的で，歯周治療に対して反応性が良く，歯周外科手術前にインプラント1次手術を優先できた。これにより，早期にインプラントによる臼歯部咬合を確保し良好な予後を得ることができた。

DP-65

2型糖尿病を有する慢性歯周炎患者に対し生活習慣指導を伴う歯周治療を行った症例

大石　匠

キーワード：2型糖尿病，慢性歯周炎，ブラキシズム

【はじめに】2型糖尿病に罹患した慢性歯周炎患者に対し生活習慣の改善指導とともに歯周治療を行い，全身状態を含めた良好な結果が得られた症例を報告する。

【症例の概要】患者：74歳 男性。初診：2013年8月7日。主訴：左上臼歯が揺れている。現病歴：10年前から近医にて歯周病に対しレーザー治療を受けているが，1年前から臼歯の動揺が顕著になった。全身既往歴：2型糖尿病（HbA1c：7.4％），内科通院はしていない。喫煙歴：20～60歳の間，一日20本。診査・検査所見：歯肉の炎症は著明で，4mm以上の歯周ポケットは34.6％（最深部は8mm），BOPは68.6％であった。X線所見は，臼歯部を中心に中等度の水平的・垂直的骨吸収を認めた。診断：広汎型中等度慢性歯周炎

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

【治療経過】1）生活習慣指導，内科対診　2）歯周基本治療：OHI，抜歯，SRP，う蝕治療　3）再評価　4）歯周外科治療：フラップ手術，ヘミセクション　5）再評価　6）口腔機能回復治療　7）メインテナンス

【考察・まとめ】内科への対診をきっかけに生活習慣の改善が定着し，歯周治療に臨む姿勢も積極的になった。糖尿病と歯周病がともに改善し始めると患者のモチベーションも高まり，治療に協力的であった。80歳を過ぎ，今後は清掃状態と咬合性外傷による失活歯の破折に注意してメインテナンスを行う。

DP-66

周期性好中球減少症を有する母娘に認められた重度歯周炎の症例

二宮　雅美

キーワード：周期性好中球減少症，家族性，重度歯周炎

【症例の概要】母：46歳（2017年11月初診）主訴：上顎前歯部の動揺　全身既往歴：周期性好中球減少症　娘：17歳（2018年1月初診）主訴：下顎前歯部の動揺　全身既往歴：周期性好中球減少症　家族歴：祖父（死亡），祖母，父，兄，弟は健常者

【診査・検査所見】母娘とも全顎的に歯肉の発赤，腫脹を認め，歯周ポケットは4～10mm，BOPは90％以上であった。X線所見では，母は全顎的に根尖に及ぶほどの重度の骨吸収を認めた。娘は全顎的に歯根長1/2～2/3程度の骨吸収を認め，42, 32は歯周歯内病変であった。細菌検査では，母娘ともに*P.i, F.n, P.g, T.f*が検出された。

【診断】母娘ともに周期性好中球減少症に伴う重度歯周炎

【治療方針】1. 担当医師とのコンサルテーション，2. 歯周基本治療：TBI，抗菌薬投与下でのSRP，抜歯（入院下：G-CSF投与による好中球数改善および抗菌薬投与下で行う。）歯内治療，暫間補綴，3. 再評価，4. 口腔機能回復治療，5. SPT：PMTC, LDDS

【治療経過】母娘の担当医師に病状の問い合わせを行い，観血処置前には事前連絡をした。母娘ともにTBI，ビクシリン投与下でのSRP，入院管理下で抜歯（母：12, 22, 25, 35, 44, 45　娘：42, 32）を行い，補綴治療後にSPTへ移行した。

【考察・結論】本家系では，母娘に好中球エラスターゼ遺伝子ELANE exon 4にヘテロ接合性変異があり重度歯周炎が認められた。好中球数は，母親が100/μℓ前後で推移し，娘は約3週で周期的に0/μℓになるため，今後も長期的にSPTを継続し感染予防を行う予定である。