

臨床（認定医・専門医）ポスター

（ポスター会場）

5月30日（土）	ポスター掲示	8：30～10：00
	ポスター展示・閲覧	10：00～16：30
	ポスター討論	16：30～17：20
	ポスター撤去	17：20～17：40

ポスター会場

DP-01～51



最優秀ポスター賞 (第62回秋季学術大会)

DP-66 牧草 一人

再掲最優秀

広汎型侵襲性歯周炎患者における約15年間の治療経過とSPTを通して学んだこと

牧草 一人

キーワード：侵襲性歯周炎，長期経過，インプラント，再介入，包括的治療

【症例の概要】患者：33歳男性 初診：2005年 主訴：歯周病の進行状態と治療方針を知りたい。全身既往歴：特記事項なし 広汎型侵襲性歯周炎と診断した患者に対して，歯周組織再生療法，インプラント，矯正治療などを併用した包括的治療を行った。組織破壊の程度は51%以上が8歯，炎症の程度はPD6mm以上が13点（最大値10mm）と，共に重度を示し，第一大臼歯・切歯のアタッチメントロス6歯，罹患部位は65.5%であった。本発表では，初診から現在までの約15年間の経過を振り返り，考察を加えてみたい。

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科処置，矯正治療 4) インプラント 5) 再評価 6) 口腔機能回復治療 7) SPT

【治療経過・治療成績】歯周基本治療後，12, 26, 36, 42, 46を抜歯した。全顎的な歯周外科後，12, 26, 36, 46にインプラント，42は矯正にてスペース閉鎖，16, 15, 14および11, 21, 22は連結冠を装着しSPTへと移行した。約3年間の動的治療後にSPTへと以降したが，約9年後に再介入が必要な部位が生じた。

【考察・結論】2016年に再介入をした。16および14は抜歯となった。11, 21, 22部は抜歯判定であったが今回の介入では保存することができた。現時点でも患者は47歳である。今後10年，20年と続く患者の人生を考えると16, 14の抜歯は残念であったが，11, 21, 22が保存できたことはインプラントでの介入時期を遅らせることができ，意義があったと考える。さらに注意深いSPTを継続し，いつかまた発表の機会を得ることを願う。

優秀ポスター賞 (第 62 回秋季学術大会)

DP-64 柴戸 和夏穂

再掲優秀

広汎型重度慢性歯周炎患者に対し、歯周組織再生療法とインプラント治療を行った17年経過症例

柴戸 和夏穂

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，インプラント治療，SPT，インプラント周囲炎

【はじめに】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歯周病治療を行なった後に、インプラント治療を行い良好な経過を得ている症例について報告する。

【症例の概要】初診：2002年5月1日 患者：39歳女性，特記すべき全身既往歴なし 主訴：他院にて重度歯周炎と診断され，義歯を勧められるが受け入れられず来院。所見：プロービング値は，最小2mm 最大10mm 平均5.1mmであった。全顎的に歯肉の腫脹や著明な骨吸収を認め，局所的には根尖に及ぶ高度な垂直性骨吸収も認められた。診断：広汎型重度慢性歯周炎

【治療方針，治療経過】患者の希望により，可能な限り抜歯を回避した治療計画を立案し，欠損部にはインプラント治療を予定した。歯周初期治療中，連結暫間被覆冠を装着し根管治療を行った。保存不可能な17, 27残根と46遠心根の抜歯を行った。再評価後，エムドゲインを応用した歯周組織再生療法を行ったのちインプラントを埋入した。再び再評価を行い，最終補綴物を作製，装着しメンテナンスへと移行した。

【考察】本症例においては，包括的治療として歯周外科治療，感染根管治療，インプラント治療，歯周補綴治療を行った結果，審美性や歯周組織の改善は勿論のこと，口腔機能の完全な回復が得られた。とくにエムドゲインを応用した部位には歯周組織の著明な再生を認めた。定期的なメンテナンスにより初診から17年経過した現在も歯周組織，インプラントは安定した状態を維持している。

【結論】重度歯周炎患者にインプラント治療を含む包括的治療を行うことによって，天然歯とインプラント双方の長期予後を獲得することが出来る。

DP-01

広汎型重度慢性歯周炎患者にアジスロマイシン併用したFull-mouth SRPとMTMを行った14年経過症例
白川 哲

キーワード：慢性歯周炎，Full-mouth SRP，MTM，アジスロマイシン（AZM）

【症例概要】重度慢性歯周炎患者に対しFMS，歯周外科処置，MTMを行った，初診から14年経過した症例について報告する。

【初診】2006年1月初診。58歳女性。ブラッシング時の出血を主訴に来院。

【検査所見】最深10mmの深いPD，BOP率は64.9%であった。下顎前歯に叢生を認め，歯石沈着が多量であった。PISAは1701.1mm²であった。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎，咬合性外傷

【治療方針】1. TBI，2. 咬合調整，3. FMS，4. 再評価，5. 歯周外科，6. 再評価，7. 矯正治療，8. 再評価，9. 口腔機能回復治療，10. 再評価，11. SPT

【治療経過】TBI，緑上SC，咬合調整後，AZM服用下FMSを行った。再評価後，26と27に対しFOP+自家骨移植，46遠心根はう蝕によりヘミセクションとした。下顎前歯部にMTMを行った。再評価後，口腔機能回復治療を行いSPTへと移行した。6年経過時に15が破折し，抜歯後インプラント治療，16FMC再製を希望したためFMC・コア除去を行なった。しかし，う蝕のためMB根とDB根を抜去するトライセクションを行った。

【結論】AZM服用下FMSにより劇的にBOP，PDは改善し，長期にわたり良好な状態を維持できた。MTMにより下顎前歯のPCは改善を認めた。46はSPT時悪化が認められたが，咬合調整やSRPを行い良好な経過を得ている。15はSPT中動揺が1度となったが，PD深化やBOPはないため，経過観察とした。しかし，破折したことから咬合負担が強く，早期対応が必要であった。長期SPTを行なう場合，感染だけでなく咬合のコントロールも十分に注意することが必要であると考えられる。

DP-03

臼歯部咬合崩壊を伴った慢性歯周炎患者の治療例

額賀 潤

キーワード：慢性歯周炎，咬合崩壊

【はじめに】臼歯部咬合崩壊を伴った慢性歯周炎患者に対して，歯周治療を行い，部分床義歯で欠損補綴を行い，5年経過した症例を報告する。

【初診】63歳 男性 初診日：2012年1月11日 主訴：前歯が抜けた。歯科既往歴：30年間ずっと都内各所の歯科を転院しながら受診してきた。

【診査・検査所見】全顎的に清掃不良で，中等度の歯周炎が認められ，咬合の問題として大臼歯の咬合支持の喪失とアンテリアガイダンスの喪失を伴う咬合崩壊が認められた。

【診断】咬合崩壊を伴う慢性歯周炎

【治療計画・経過】①歯周基本治療・治療用義歯 ②再評価 ③歯周外科 ④補綴治療 ⑤再評価 ⑥メンテナンス

【考察・まとめ】患者は，長年の歯科受診歴で，歯科不信に陥っていたが，歯周治療を通して，自身の口腔内の健康が改善するのを実感し，治療や歯磨きに対するモチベーションが強まり，歯周病の改善につながった。咬合への対処は，治療用義歯で十分に経過観察した上，過剰な補綴処置を避ける為あえて動揺歯の連結固定を行わず，義歯による二次固定のみとしたが，現時点では問題は生じていない。術後の問題として，すれ違い咬合に近い咬合状態，動揺歯の残存，分岐部・歯根面等の清掃が難しい部位の残存などがあるが，十分に注意を払いながらメンテナンスを行い，約5年が経過している。

DP-02

広汎型重度慢性歯周炎患者に対して包括的治療を行った，20年経過症例

福田 耕司

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周補綴，インプラント

【症例の概要】患者：51歳女性。初診：1999年4月。主訴：歯肉が腫れた。歯石を除去してもらいたい。何年も他院に通院していたが歯肉を消毒するだけで，一向に良くならない。全身既往歴：特記事項なし。歯科治療に対して恐怖心が強く，初診時のコンサルテーションでは抜歯を強く拒否。口腔衛生状態：著しく不良。不良補綴物と抜歯すべき歯牙を多く認める。ブラーク指数は初診時100%。歯列咬合状態：臼歯部には暫間のレジンのコーヌス様義歯が装着されていたが，臼歯部の咬合高径の減少と支持組織の減少が相まって咬合の崩壊をきたしている。

【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・治療成績】歯周基本治療後，13～26暫間固定，11，21，22，27抜歯，上顎の残存歯SRP，35～45暫間固定，31，41，46抜歯，下顎の残存歯SRP，再評価。2000年6月，16のMBとDB根を分割抜去，17のDB根を分割抜去。2001年10月上下顎フルアーチスプリントによる歯周補綴処置を行った。2008年7月，34，35が破折の為抜歯，2009年11月，16，17を抜歯。2009年12月34，36部にインプラント埋入，2010年5月上部構造装着。2012年6月上顎のフルアーチスプリント再製。

【結果・考察】初めは患者の歯科治療に対する恐怖心が強く治療も少しずつであったが，協力が得られるようになり，歯周補綴・インプラント治療を行う事が出来た。患者さんと共に口腔の健康を維持して行きたいと願っている。

DP-04

侵襲性歯周炎患者に対して歯列改善を含む歯周治療を行った一症例

丹羽 堯彦

キーワード：侵襲性歯周炎，SPT

【症例の概要】患者：35歳男性。初診：2012年11月。主訴：下の前歯のよごれが気になる。現病歴：30歳から下顎前歯部の歯肉退縮が生じ，食物残渣が滞留しやすくなり受診。既往歴：特記すべき全身疾患や喫煙歴なし。矯正治療の既往歴なし。所見：歯肉の発赤や腫脹が著明，4mm以上のPPD33.3%，PCR62.5%，BOP48.8%，全顎の歯槽骨吸収を認めた。22は口蓋側傾斜し反対咬合，臼歯部咬合：右側はAngleⅠ級，左側はAngleⅢ級。

【診断】広汎型中等度侵襲性歯周炎（ステージ3，グレードC），二次性咬合性外傷

【治療方針】歯周基本治療により発炎因子および修飾因子の除去し再評価検査。残存した歯周ポケットや骨欠損部に対して歯周外科処置を行った後，矯正治療により前歯部歯列を改善しSPTへ移行。

【治療経過】歯周基本治療後の再評価検査にて，歯周外科処置（15-16部：FOP，34-37：EMD+自家骨移植，31-42：FOP，45-47：FOP）を行った。その後，矯正治療により歯列不正の改善を行いSPTへ移行。

【考察・結論】本症例は，侵襲性歯周炎スクリーニング表にて14点。新分類では，ステージ3グレードCと歯周炎リスクが高く徹底したブラークコントロールが必要と考えられた。口腔衛生指導や歯周外科処置にて炎症を十分にコントロールし，矯正治療を行い3年が経過した現在まで良好な状態が保たれている。歯周組織が高度に破壊された歯周炎患者に対して，再生療法と共に歯列不正を改善し清掃しやすい環境を整えることは，歯周組織を長期的に安定化させていく上で重要であると考えられる。

DP-05

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

野中 由香莉

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、歯周組織再生療法、リグロス®

【症例の概要】43歳男性。2016年8月に22の動揺を主訴に初診。喫煙歴10本/日×20年。既往歴、家族歴特記事項なし。22は二次性の咬合性外傷が生じ100%の骨吸収を認めた。歯肉辺縁の発赤・腫脹は軽度。PCR62.1%で、全顎的に4mm以上の歯周ポケット、50%以上の水平的な骨吸収が生じており、16, 14, 21, 24, 26, 31, 44, 45, 46, 47に垂直性骨欠損を認めた。46は近心に8mmの歯周ポケット、近心の1壁性垂直性骨欠損から連続したⅡ度の分岐部病変を認めた。右下頬小帯は高位付着。細菌検査では、*T.f.*、*T.d*が検出された。

【診断】21, 22, 44, 46に咬合性外傷を伴う広汎型重度慢性歯周炎

【治療方針】①歯周基本治療（TBI, SRP, 拔牙, 禁煙指導, 咬合調整）②歯周外科治療 ③頬小帯切除術 ④口腔機能回復治療 ⑤SPT

【治療経過】基本治療後、21には骨移植術、14-17, 24-27, および46-47にはリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行った。右下頬小帯は小帯切除術を行った。口腔機能回復治療では11-23ブリッジに犬歯誘導を付与し臼歯ディスクルージョンを確立した。歯周病原細菌は検出されず、メンテナンスにて良好な状態を維持している。

【考察・結論】基本治療にて、禁煙、徹底したPC、外傷性咬合の除去によりリスク因子がコントロールできたことで、再生療法に対して良好な経過を得られた。46は1壁性骨欠損と分岐部病変が連続した大きな骨欠損であったが、術後の再評価にてポケットの減少と骨再生が認められ、リグロス®の有効性が示唆された。今後も注意深いSPTが必要である。

DP-06

薬剤性歯肉増殖症患者に対する歯周治療の一例と文献的考察

柳田 学

キーワード：薬剤性歯肉腫脹、基礎疾患

【症例の概要】62歳女性。初診日2009年9月17日。下顎前歯部の歯肉増殖とブラッシング時の疼痛。全身の既往歴：高血圧症（Ca拮抗薬服用）、骨粗鬆症（ビスフォスフォネート：BP製剤服用） 現病歴：半年前より下顎前歯部の歯肉腫脹と疼痛を自覚していたが近医では洗浄のみであった。専門的な歯周治療を希望して当院を受診した。

【診査・検査所見】上下顎前歯部を中心に歯肉の腫脹・発赤を認め、4-6mmの歯周ポケットは64%、7mm以上の歯周ポケットは18%、BOPは73%であった。

【診断】薬物性歯肉増殖症、広汎型重度慢性歯周炎

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

【治療経過】薬剤（Ca拮抗薬）の変更はできなかった。歯周基本治療、上下顎前歯部の歯肉切除術、口腔機能回復治療を行いSPTへ移行した。なお、BP製剤は15, 41, 47抜歯前後に休業した。

【考察・結論】本症例では歯肉増殖症の原因薬剤の変更が困難であった。しかしながら、歯周基本治療及び歯肉切除術をおこなって歯周組織の状態を改善した後、定期的なSPTを継続することにより、良好な口腔環境が維持されている。超高齢化社会を迎える我が国では今後基礎疾患を有する高齢者、基礎疾患に対する薬剤を習慣的に服用する高齢者は増加の一途にある。これまで副作用として歯肉増殖が報告されている薬剤に加えて、新規に開発されている薬剤、それらの薬剤の飲み合わせにより新たな薬剤が歯肉腫脹をはじめとする口腔症状を引き起こす可能性が考えられる。そこで文献的考察もあわせて行う。

DP-07

限局性重度歯周炎患者に対し歯周組織再生療法を用いた一症例

山本 幸司

キーワード：限局性重度慢性歯周炎、歯周組織再生療法

【はじめに】大臼歯部に限局した重度歯周炎患者に対し歯周組織再生療法を含む治療を行い、SPTへ移行した症例について報告する。

【初診】患者51歳 女性 初診日時：2014年10月20日 主訴：歯肉が腫れたのでみてほしい 全身既往歴：高脂血症

【診査・検査所見】全顎的にブラークの付着があり、臼歯部隣接面に4mm以上の歯周ポケットとBOPが認められた。X線所見では36, 46, 47に根分岐部病変、26に垂直性骨欠損、47は根尖性歯周炎による透過像が認められた。咬合診査では前歯部開咬で、滑走運動時に非作業側の咬合接触が認められた。

【診断】限局性重度慢性歯周炎

【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) 口腔機能回復療法 6) SPT

【治療経過】47の根尖性歯周炎の治療と並行し歯周基本治療を行って全顎的に歯周ポケットとBOPは減少したが16, 17, 26, 27, 36, 37, 46, 47に歯周ポケットが残存した。垂直性骨欠損があり、深い歯周ポケットが残存した26, 47に対してはエムドゲインと人工骨移植の併用、根分岐部病変が存在する36にはGTR法、水平的骨吸収で歯周ポケットが残存した16, 17には歯肉剥離掻爬術を適応して歯周外科治療を行った。再評価を経て47歯冠修復を行い、SPTへ移行した。

【考察・結論】開咬のため、臼歯部の咬合負担が増加し限局的な重度歯周炎を呈した患者に対し、その改善を目的に歯周組織再生療法を行ったことで、X線的に垂直性骨欠損の改善が認められた。しかしながら、咬合による力の問題は残っており、今後も注意深くSPTを継続していく必要がある。

DP-08

広汎型重度慢性歯周炎に対して包括的な治療を行い、初診から20年経過した症例

永田 肇

キーワード：慢性歯周炎、遊離歯肉移植術、歯周組織再生療法、エムドゲイン

【症例の概要】患者：44歳女性 初診：1999年 主訴：全体的に歯が揺れる 全身既往歴：高血圧 特記事項：非喫煙者 広汎型慢性歯周炎と診断した患者に対して、遊離歯肉移植術、歯周組織再生療法、インプラントを併用した包括的な治療を行った。

【治療方針】欠損補綴は義歯を勧めるも、本人の意向で最低限のインプラント治療を行うこととした。一部顕著な骨吸収の認められる歯牙も保存したが、連結補綴物による永久固定を行うこととした。

【治療計画】1. 歯周基本治療 2. 再評価検査 3. 歯周組織再生療法 4. GBRを伴うインプラント埋入 5. 遊離歯肉移植術 6. 再評価検査 7. 補綴処置 8. SPT

【治療経過】歯周基本治療後、24, 25, 33, 34 咬合調整・暫間固定、26, 37, 46, 17, 48 拔牙、36 分割拔牙、再評価、13, 36 エムドゲインを用いた歯周組織再生療法、35部 GBR、46部、45部、35部 インプラント埋入、44, 45, 46部 35, 36部 遊離歯肉移植術、再評価検査、補綴治療（16-25, 33-34, 43-44, 45-47, 35-36 連結補綴）、ナイトガード装着

【考察・結論】初診時全顎的に進行した歯周病で、特に上顎大臼歯部の殆どが分岐部にまで病変が及んでおり、拔牙を余儀なくされた。患者が義歯を希望しなかったため、一部欠損にインプラントを使用、本人の希望により天然歯を極力保存した。25は歯根破折を回避するため、有髄のまま歯肉縁上にマージンを設定した。SPT移行から15年6か月経過しているが、ホームケアに熱心でSPTも継続しており、現在のところ安定した状態を維持している。

DP-09

歯牙酸蝕症を伴った広汎型慢性歯周炎患者への治療
の一症例

濱田 義三

キーワード：歯牙酸蝕症、広汎型慢性歯周炎、GBT

【症例の概要】患者 48歳男性 初診：2013年7月19日 主訴：両側下顎親知らずの動揺 全身の既往歴：特記すべき事項なし 喫煙歴：4mm以上の歯周ポケットは30.8%，6mm以上は15.4%，BOP（+）36.4%であった。両側下顎犬歯には12mmに及ぶ垂直性骨欠損が認められた。3年前より毎朝「お酢」を飲んでいおり上顎の機能咬頭・エナメル質は殆ど認められなかった。下顎大臼歯部咬合面は中央のエナメル質が失われ凹面になっていた。

【治療方針】(1)酸蝕症についてとタバコの為害性について (2)歯周基本治療 (3)再評価 (4)歯周外科（歯周組織再生療法） (5)口腔機能回復治療 (6)SPT

【治療経過】「お酢」を毎朝飲む事とタバコについては直ぐにやめていただくことができた。しかし、再評価後、歯周外科処置さらには機能咬を再構成させる為の咬合回復治療については了解が得られないまま、病状安定と判断し3ヶ月毎のメンテナンス（SPT）移行した。7回目のSPTの際、やはりものが噛みづらいという事で、口腔機能回復治療を行った。この時4mm以上の歯周ポケットは25.3%，6mm以上は8.0%であった。途中、右下犬歯根尖周囲の透過像が行進した事、歯髄反応がなくなった為根管治療を行なった。SPT12回目より従来のdebridement中心の内容から、Air-flowを使用したGBTを行っている。SPT18回目の歯周組織の状態は4mm以上の歯周ポケットは21.0%，6mm以上は1.2%，BOP（+）9.9%である。

【考察・結論】

DP-11

咬合性外傷を伴う限局型侵襲性歯周炎患者に歯周組織再生療法を用いた1症例

鳥巢 康行

キーワード：咬合性外傷、歯周組織再生療法、SPT

【症例概要】咬合性外傷を伴う限局型侵襲性歯周炎患者に対し、歯周組織再生療法を行った症例を報告する。患者：33歳女性、非喫煙者、ペニシリンと金属にアレルギーあり 初診日：2015年12月 主訴：歯の清掃希望、ブラッシング時の出血が気になる。現病歴：歯周炎についての自覚症状はなく、前医でも歯周炎についての説明は受けていない。家族歴：不明 臨床所見：全顎的には強い発赤・腫脹は認められないが、12と46には炎症が認められる。12と46に動揺と深い歯周ポケットがあり、X線写真でも歯根の1/2～2/3におよぶ骨吸収像が認められた。

【診断】限局型重度侵襲性歯周炎

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

【治療経過】12, 46の咬合調整を含む基本治療後、歯周外科治療を実施した。12, 46にエナメルマトリックスタンパク（エムドゲインゲル®）+脱タンパク牛骨ミネラル（Bio-Oss®）を用いた再生療法を行った。12は良好な治癒を得たが、46はポケットが残存したため約2年後に2回目の再生療法を行った。再評価後、歯周組織の安定を得たと判断しSPTへ移行した。

【考察・まとめ】咬合性外傷を伴う重度侵襲性歯周炎患者に対して、適切な咬合調整、炎症の除去を行うことで安定した歯周組織が得られたと考えられる。現在3カ月毎のSPTを行っているが、今後も継続し経過を診ていく必要があると思われる。

DP-10

広汎型重度慢性歯周炎患者に歯周矯正を応用した一症例

多部田 康一

キーワード：重度慢性歯周炎、歯周矯正

【症例の概要】患者：62歳の女性 初診：2005年9月6日 主訴：上顎前歯の見た目とかみ合わせが悪い 全身の既往歴：特記事項なし 所見：全顎的な深い歯周ポケットの存在とともに25, 26, 36, 37の喪失と14, 15の頬側転位により咬合高径が低下し、前歯部のフレアアウトを認める。歯周外科治療後に矯正治療を応用し、咬合支持の回復と前歯部フレアアウトの改善を図った。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎、2次性咬合性外傷（16, 21, 22, 24, 35）

【治療方針】歯周外科治療による炎症因子の徹底除去後に矯正治療を応用して、長期的な歯周組織の安定と機能及び審美的回復を図る。

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

患者は協力的で歯周基本治療の効果は良好であった。矯正治療終了後の修正治療として、16根分岐部病変について、DB根のヘミセクションにより深い歯周ポケットと清掃性の改善がなされた。上顎の補綴治療は矯正後の後戻り防止と咬合支持による動揺防止を考慮して2ユニットでのスプリンティングを行った。露出根面が多く根面カリエスのリスクに留意しながらSPT（3か月）を継続した。

【考察・結論】PCレベルは良好でSPT中の歯周組織は安定している。フレアアウトの改善がなされ、機能にも審美的に主訴の改善がなされた。7年のSPT中には根面蝕蝕への対応が必要となり、齲蝕治療に加えて、生活習慣に関する指導に留意した。口喝の訴えも生じ、加齢とともに変化する口腔環境と疾患リスクに注意しながらSPTを継続する予定である。

DP-12

広汎型重度慢性歯周炎に対して包括的治療を行った1症例

内川 宗敏

キーワード：重度慢性歯周炎、歯周基本治療、歯周外科、再生治療

【症例の概要】45歳女性。2013年9月17の歯肉の腫れ、咬合痛を主訴に来院。口蓋側歯肉の腫脹と歯周ポケットからの排膿を認めた。口腔既往歴：38歳頃前医で口腔清掃指導と歯石除去を行ったが転居にて治療中断。全身既往歴：同年7月に左上半身の麻痺があり入院加療。現在左手の麻痺が残る。家族歴：父は口腔内に問題なし、母は頻繁にう蝕治療で通院。母方の祖父母は若い頃より全部床義歯であった。

【診査・検査所見】総歯数28歯中、6mm以上のPPD値が14歯（最大値10mm）BOPは31.5% PCRは39%であった。エックス線写真上において上顎前歯部、上下左右の臼歯部に垂直的骨吸収を、大臼歯に2～3度の根分岐部病変を認めた。歯の動揺は1～2度であった。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療方針】①歯周基本治療、外傷性咬合の除去、17抜歯、歯内療法 ②再評価 ③歯周外科手術 ④17インプラント植立、口腔機能回復治療 ⑤メンテナンスSPT

【治療経過】歯周基本治療、咬合調整、17抜歯、歯内療法の後再評価検査。上下左右の臼歯部には歯周外科を施術、左側はエムドゲインゲルを応用した再生治療とした。17部にインプラントを植立し、口腔機能回復治療後、2015年7月SPTへ移行した。

【考察】本症例は患者の発症年齢、家族歴、骨欠損の状態から侵襲性歯周炎が疑われたが、初診時臨床症状と歯周病原菌抗体価検査の結果により重度慢性歯周炎とした。徹底的な基本治療と臼歯部の歯周外科及び再生治療を行い歯周組織の改善が認められた。適切な口腔機能回復治療と継続したメンテナンスにより、安定した歯周組織と咬合状態を維持していると考えている。

DP-13

矯正治療により臼歯部咬合支持の確保を目指した慢性歯周炎症例

若松 尚吾

キーワード：咬合支持、歯体移動、移植術

【はじめに】咬合の安定、維持には臼歯部咬合支持が重要である。今回、臼歯部咬合支持が弱体化している中等度慢性歯周炎症例に対し、歯周基本治療および矯正治療により臼歯部咬合支持の確保を目指した症例を報告する。

【症例の概要】患者：56歳 女性 初診：2015年2月 主訴：右上が揺れる 非喫煙 全身疾患なし 16は根尖まで歯周病の進行があり、保存不可能であった。料理研究家であるため、抜歯後の義歯による補綴は希望しなかった。その他前歯部には叢生があり、28, 38は垂直的に咬合していなかった。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎 歯周基本治療後、保存可能な部位の歯周組織は安定したため、矯正治療により臼歯部の咬合支持を強化し、補綴部位をブリッジにて対応することとした。その際、右上の咬合支持を強化させるため、便宜抜去歯である22を15部へと移植した。

【結果】矯正治療により、全顎的に歯列のレベリングがなされ、28, 38は対咬関係の改善を認めた。15部の移植歯は残念ながら定着せず、抜歯となった。その際、14は支持組織量が少なかったが、術中の経過が良好であったこと、将来的な術後対応の可能性を理解してもらえたため、ブリッジの支台歯とした。

【結論】臼歯部咬合支持を強化したことで咬合は安定し、患者の満足する状態を獲得することができた。術後1年が経過しているが、ブラークコントロールは安定し、大きな変化は認めない。しかし、14は予後不安であることは変わらないため、術後対応の可能性を患者と共有し、メンテナンスを継続していく必要があると考えている。

DP-15

慢性剥離性歯肉炎を伴う慢性歯周炎患者に歯周基本治療を行った一症例

飯島 孝典

キーワード：慢性剥離性歯肉炎、扁平苔癬、C型肝炎、歯周基本治療

【症例の概要】患者：64歳女性。初診：2018年3月22日。主訴：右下の歯茎が痛い。全身所見：C型肝炎（治療中） 口腔内所見：37および47の歯肉に、発赤腫脹、接触痛、剥離性びらん、および出血を認めた。また、47部の頬粘膜に白色病変を認めた。同部位のPPDは4～8mmであり、X線検査では、垂直性の骨吸収を認めた。血液検査および細胞診：尋常性天疱瘡のマーカーである抗デスモグレイン 1・3抗体、および類天疱瘡のマーカーである抗BP180抗体はいずれも陰性であった。また、細胞診により軽度核肥大したケラトヒアリン顆粒を有する扁平上皮細胞を認めた。

【診断】扁平苔癬関連慢性剥離性歯肉炎を伴う慢性歯周炎

【治療方針】化学的ブラークコントロールを併用した口腔清掃指導を行い、接触痛が消失した後にスケーリング・ルートプレーニングを行う。

【治療経過】治療開始時は強い接触痛が認められた為、ステロイド軟膏を処方し、軟毛歯ブラシを用いて口腔清掃指導を行った。1か月後には接触痛は改善されたため、電動歯ブラシに変更し、消炎のためハチアズレによる含嗽を指示した。2か月後には接触痛は認められなくなり、スケーリング・ルートプレーニングを行った。しかし出血傾向が認められたため、トラネキサム酸配合の含嗽剤に変更した。その後、出血は認められなくなり、PPDおよびBOPも改善した。

【考察】肝機能障害を伴う扁平苔癬及び併発する慢性剥離性歯肉炎の症状は、肝機能障害の改善と共に改善するとされている。本症例は肝機能検査結果に大きな変動はなかったが、歯周基本治療を行うことにより、口腔内症状を改善することができた。

DP-14

二次性咬合性外傷への対応がキーポイントとなった重度慢性歯周炎の2症例

八巻 恵子

キーワード：慢性歯周炎、咬合性外傷

【緒言】歯周炎が進行し歯を喪失すると、二次性咬合性外傷により残存歯の歯周組織破壊が加速する。治療当初から特に外傷性咬合の排除に注力した症例を経験したので報告する。

【症例の概要】症例1：58歳男性。重度歯周炎のため紹介受診。初診時の基本検査で全27歯がPD $\geq$ 5mm, BOP = 100%, 15歯が動揺度 $\geq$ 2であった。症例2：48歳男性。17の咬合痛と冷熱痛を主訴に来院。12, 11, 21, 26MTにPDを装用中。全24歯中12歯がPD $\geq$ 5mm, 8歯が動揺度 $\geq$ 2であった。

【治療方針】歯周基本治療の早期に保存不可能歯の抜去、即時義歯、暫間固定等により咬合性外傷の軽減を図る。SRPによるPD減少が不十分な部位には歯周外科を実施、歯周組織の治癒後、最終補綴物で咬合を確立、ナイトガードにより維持する。

【治療経過および考察】症例1：まず、上顎) 17, 16, 15, 27の抜歯・即時義歯、前歯部暫間固定、下顎) 35の抜歯、暫間被覆冠による残存歯群の固定、を通じ咬合を安定させた。基本治療開始後さらに47, 44, 37および36D根を抜歯、32～36Mおよび14～22にFOpを実施、ブリッジ、連結冠、義歯で補綴し夜間はナイトガード装用。PCR, BOPが高く炎症再燃に注意を要する。症例2：抜歯 (17, 34, 36, 37, 46, 47)・治療用義歯と並行してSRPし、上顎歯群はA-splintにより暫間固定した。16～13, 22～25にFOpを実施、41にリグロス適用、義歯、ブリッジ、連結インレー／冠を装着し夜間はナイトガード装用。骨支持の乏しい上顎小臼歯部の外傷性咬合に注意していく。

DP-16

広汎型慢性歯周炎患者に対しルートリセクションを行った長期症例

神田 善姫

キーワード：広汎型慢性歯周炎、根分岐部病変、ルートリセクション、長期SPT

【はじめに】広汎型中等度慢性歯周炎患者の根分岐部病変に対しルートリセクションを行い、残存歯を長期維持できた症例を報告する。

【初診】平成9年7月 患者35歳女性。歯肉出血と歯の動揺、口臭を主訴に来院。全顎的にPD6～8mm BOP 100% ブラークコントロールは不良で、歯肉の発赤腫脹が強い。X線初見では、前歯部は水平的、臼歯部は垂直的な骨吸収が認められる。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎

【治療計画】1) 口腔衛生指導 2) 歯周基本治療 3) 再評価 4) 歯周外科処置 5) 補綴、保存修復処置 6) SPT

【治療経過】平成9年～12月 歯周基本治療 16 26感染根管治療 平成10年～11年 歯周外科治療 16 26ルートリセクション 47 ルートセパレーション 36 37 OFD 平成12年 補綴処置 平成13年よりSPTへ移行 平成13年から3ヶ月毎のSPTを行い症状安定していたが、平成24年に47を歯根破折で抜歯し、インプラント治療を行う。SPT開始から15年間 平成28年まで継続する。

【考察・まとめ】ルートリセクションの予後は、歯根破折やカリエスの問題などにより長期安定が難しい。本症例は、Class II根分岐部病変の治療に対し歯根分割を行い長期維持できたのは、患者のモチベーションの高さと良好なブラークコントロールによるところが大きい。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-17

歯槽基底より唇側に逸脱した上顎犬歯露出根面に対し
2ステージの歯周形成外科手術により根面被覆を行っ
た1症例

杉原 俊太郎

キーワード：上皮下結合組織移植術、歯肉弁歯冠側移動術

【はじめに】上顎犬歯歯肉退縮による露出根面に対して、上皮下結合組織移植術併用歯肉弁歯冠側移動術後、歯肉弁歯冠側移動術による2回法で根面被覆を行い、良好な結果を得たので報告する。

【患者概要】19歳女性 初診日：2018年6月27日 主訴：本学附属病院矯正科より、13歯肉退縮による審美障害に対する診療依頼。ベースライン時の歯肉退縮量は高さ7mm、幅4mm、バイオタイプはThin scallop, Millerの分類Class IIと診断した。

【治療方針】本症例は歯槽基底より唇側に逸脱しており、根面被覆を図る上で1回での歯周形成外科手術では難しいと判断した。そこで、まず、上皮下結合組織移植術併用歯肉弁歯冠側移動術露出根面の被覆とともに、バイオタイプの改善を図り、2回目に歯肉弁歯冠側移動術にて完全な根面被覆を図る治療方針を計画した。

【治療経過】最初の手術で歯肉退縮量は高さ3mmで57%改善、歯肉のバイオタイプはThick scallopに変化し、Millerの分類Class Iへ改善した4か月後、2回目の外科処置として歯肉弁歯冠側移動術を行い95.7%の根面被覆を達成した。患者の審美的要求も回復し、現在経過は良好である。

【考察・まとめ】13は完全埋伏状態から開窓牽引したため、歯肉退縮による歯根露出が生じたと考えられる。本症例は頬側に根面が突出し、退縮量が大きく2回法での根面被覆手術を行なった。その結果、露出根面がほぼ完全に被覆され、患者も満足な結果を得た。今後、露出根面の状態によっては、2回法での根面被覆手術の適応基準の決定が必要と思われる。

DP-19

広汎型中等度慢性歯周炎患者に対し包括的治療行っ
た12年経過症例

岡田 たまみ

キーワード：中等度慢性歯周炎、咬合性外傷、インプラント

【症例の概要】患者：46歳 女性 初診日：2006年10月18日 主訴：上顎前歯の隙間が気になる 全身の既往歴：特記事項無し 現病歴：自身が歯周病との自覚はなく、歯科医院での定期健診などは行っていない。検査所見：全顎的に中等度の歯周ポケット、歯肉の発赤・腫脹、BOPが認められ、上顎前歯にフレアアウトによる歯間離開がみられた。上顎は全体的に歯牙の動揺が見られ、咬合性外傷を伴っていると思われた。特に22・37は動揺度が3度であった。エックス線所見では臼歯部を中心に中等度の水平性及び垂直性の骨吸収が認められた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎、咬合性外傷

【治療方針】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】ブラークコントロールが改善された後、浸尿下でのSRPを行い、咬合調整を行った。保存不可能と判断した22・37は抜歯した。再評価時にはポケットがほぼ4mm以下となり、前歯部の歯間空隙は自然に閉鎖されたため、歯周外科治療および矯正処置は行わなかった。パーティカルストップをより一層強固なものとするために、欠損部位にインプラントを埋入した。治療後約12年が経過したが、歯周ポケットの再発やインプラント周囲炎の兆候はみられない。

【考察】咬合崩壊手前であった本症例では、炎症と外傷のコントロールにより症状の改善がみられ、インプラントを応用し長期的な咬合の安定を確保することができた。今後も注意深く炎症と力のコントロールを行いながら、定期的なSPTを行っていく予定である。

DP-18

早期に歯周外科治療を行なった侵襲性歯周炎の改善
症例

藤本 徹生

キーワード：侵襲性歯周炎、咬合性外傷、歯周外科治療

【症例の概要】歯周基本治療で治療反応の悪い広汎型侵襲性歯周炎患者に対して、早期に歯周外科治療を行うことで改善することが出来た症例について報告する。33歳女性。初診日：2015年11月。主訴：全体的に歯が揺れる。喫煙歴：15本/日。家族歴：特記事項なし。全顎的な歯肉の発赤腫脹、4mm以上の歯周ポケットと歯の動揺を認めた。初診時のBOPは70%、PCRは23%であった。歯周病原細菌検査より、歯周ポケットからA.a, P.i菌が検出された。X線写真では、全顎的に水平性骨吸収、また16, 26, 36, 46歯に垂直性骨吸収を認めた。

【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 ③歯周外科治療 ④口腔機能回復治療 ⑤SPT

【治療経過】①歯周基本治療（暫間固定及び咬合調整、ナイトガードの作製、TBI, SRP、抜歯18歯、In修復25歯、テンボラリークラウンの作製47歯 ②再評価 ③歯周外科治療（歯肉剥離掻爬術、エムドゲイン併用） ④口腔機能回復治療（根管治療後、Cr修復16, 26, 36, 46, 47歯） ⑤SPT

【考察】本症例は広汎型侵襲性歯周炎に対し、歯周基本治療に対する治療の反応性が悪く進行が速いことを考慮し、25, 47歯の修復治療、ナイトガードの装着を行い、治療計画を変更して早期に歯周外科治療を行った。歯肉の状態は歯周外科治療後大きく改善し、早期に外科的治療を介入したことは、歯周ポケット内の細菌叢を変え、歯周炎の進行を防ぐ上で有効であった。現在A, a菌は認められないが、注意深く歯肉の状態を確認し、また咬合のコントロールを行うことで歯の長期保存に努めていきたい。

DP-20

広汎型重度慢性歯周炎患者に対して歯周組織再生療
を行った1症例

増田 勝実

キーワード：重度慢性歯周炎、歯周組織再生療法

【症例の概要】患者：56歳女性 初診：2014年2月 主訴：他院で歯周病と診断され47歯を抜歯。その後専門医による歯周病治療を希望して来院。全身の既往歴：特記事項なし 喫煙歴なし。口腔内所見：ブラッシング状態は比較的良好。歯肉縁上の歯石沈着は見られないが、歯間乳頭部に浮腫性の発赤、腫脹を認めた。PPD4～5mm11%、6mm以上10%、BOPは36%、26 36にClass Iの根分岐部病変を認めた。エックス線所見では全顎的に水平性及び垂直性の骨吸収像と、6mm以上の深い歯周ポケットに縁下歯石を認めた。広汎型重度慢性歯周炎と診断した。

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

【治療経過】歯周基本治療中に十分な患者教育を行い、口腔清掃指導後、スケーリング・ルートプレーニングを行った。再評価後、6mm以上の残存ポケットに対し、3壁性骨欠損にはエムドゲイン単体で、1～2壁性骨欠損及び、骨欠損の幅が広い部分に自家骨移植を併用した歯周組織再生療法を行った。再評価で歯周病パラメータが安定した事を確認し、再発は低リスクと判断の基、SPTへ移行した。

【考察】本症例は最大9mmの歯周ポケットが存在したが、歯周基本治療の反応が比較的良好で、また根分岐部病変はⅡ度以上がない状況下で、骨欠損形態に合わせた歯周組織再生療法を選択した結果、術後の歯周病パラメータが良好に推移したと考える。

【結論】歯周組織再生療法において、根分岐部病変の有無などの患者が持つリスクファクターが治療結果に大きく関わると考える。

DP-21

中等度歯周炎患者に対してリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行った一症例

岡崎 加奈

キーワード：慢性歯周炎、リグロス®、歯周組織再生療法

【症例の概要】患者：65歳女性 初診日：2018年4月6日 主訴：歯磨きの時に左上に痛みがある。全身既往歴：子宮体癌 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、⑥SPT

【治療経過・治療成績】①歯周基本治療（TBI、スケーリング、SRP）、②再評価、③歯周外科（25、26、27、45、46、47：リグロス®を用いた歯周組織再生療法）、④再評価、⑤口腔機能回復治療、⑥再評価、⑦SPT

【考察・結論】くさび状欠損、補綴物不適合等が認められたが、ブラークコントロール、ブラッシング圧のコントロールを徹底的に行い、ブラークリテンションファクターの改善を行った。限局型中等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った結果、歯周組織に安定が得られた。患者のセルフブラークコントロールは良好で、外科処置を含む、歯周基本治療に対する反応性は高かった。今後もクレチンゲン発現の有無等に注意し、SPTにおけるブラークコントロールの維持が必要であり、長期にSPTを継続することは術者と患者の信頼関係に重要となる。

DP-22

慢性歯周炎患者に対し自家歯牙移植術と遊離歯肉移植術で対応した一症例

栗林 拓也

キーワード：広汎型慢性歯周炎、自家歯牙移植術、遊離歯肉移植術

【症例の概要】下顎臼歯部に重度の骨吸収を認める慢性歯周炎患者に対し、自家歯牙移植術と遊離歯肉移植術を行い、良好な治療経過を得ている症例を報告する。患者は2013年5月27日初診の67歳女性。右下臼歯の疼痛を主訴に来院。現病歴として3～4年前より臼歯部を中心に腫脹と疼痛を繰り返していたとのこと。喫煙歴はなく、全身的既往歴は高血圧症が挙げられる。全顎的に4mm以上の歯周ポケットとBOPを認めた。エックス線所見では特にブリッジが装着されている47に重度の骨吸収を認めた。診断は広汎型慢性歯周炎とした。

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科処置 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) 再評価 7) メンテナンス

【治療経過・治療成績】歯周基本治療後47に関しては近遠心頬側根尖に到達する大きな骨吸収が存在したため、抜歯と判断した。また度重なる腫脹のため付着歯肉の喪失も確認された。患者はインプラント治療を望まず、自身の組織を生かす治療を希望したため、38からの自家歯牙移植術にて対応し、付着歯肉の喪失に関しては遊離歯肉移植術を行った。術後全ての歯周ポケットは3mm以下に安定し、エックス線所見も良好に推移している。

【考察・結論】重度骨吸収に対する治療法は様々なものが挙げられる。そのため骨吸収の状態や患者の希望など種々の要因を考慮して治療選択を行う必要がある。本症例は良好に推移しているが、長期的な安定を維持するために今後も注意深いメンテナンスを行っていく必要がある。

DP-23

限局型重度慢性歯周炎においてリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行った一症例

北見 瑛一

キーワード：重度慢性歯周炎、歯周組織再生療法、リグロス®

【症例の概要】楔状骨欠損を伴う限局型重度慢性歯周炎の患者に対し、リグロス®を併用した歯周組織再生療法を行った症例について報告する。患者：55歳女性 初診日：2016年7月22日 主訴：右上の歯肉が腫れている 特記すべき全身疾患なし 喫煙歴なし

【診査・検査所見】全顎的にブラークの付着が認められ、辺縁歯肉の発赤・一部腫脹が認められた。PPD4mm以上の部位は42箇所（25.9%）の部位で認められ、16歯近心・14歯遠心にはPPD7mmの楔状骨欠損が認められた。

【診断】限局型重度慢性歯周炎

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療（歯周組織再生療法）4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) 再評価 7) SPT 【治療経過】歯周基本治療終了後、PPDが残存した46、47歯に対してアクセスフラップ、16、15、14歯に対してリグロス®を用いた歯周組織再生療法を実施。歯周組織再生療法後、6ヶ月後に再評価を行った。病状安定と判断し、SPTへと移行した。

【考察・結論】本症例では、臼歯部における3壁性の楔状骨欠損に対してリグロス®を併用した歯周組織再生療法を行うことで、X線写真において14歯遠心部・16歯近心部に歯槽骨レベルの平坦化及び骨の再生と思われる不透化像が確認できた。現在、SPTに移行してから2年が経過しており、歯周組織は安定している。今後も口腔機能及び歯周組織の安定には、SPTによるブラークコントロールの維持が必須である。

DP-24

広汎型慢性歯周炎に対して塩基性線維芽細胞増殖因子製剤を用いた歯周組織再生療法を行った一症例

嘉藤 弘仁

キーワード：慢性歯周炎、歯周組織再生療法、塩基性線維芽細胞増殖因子製剤

【はじめに】Ⅱ度の根分岐部病変を含む広汎型慢性歯周炎に塩基性線維芽細胞増殖因子製剤を用いた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：40歳の男性。初診：2017年2月20日。主訴：ブラッシング時に右下奥歯の歯茎から出血することがある。全身既往歴：特記事項なし。喫煙習慣なし。現病歴：ブラッシング時の出血が気になり、近医を受診したが改善しなかったため歯周病の専門的治療を希望し、本学附属病院歯周治療科へ来院した。全顎的にブラークと歯面着色物の付着がみられ、14-17、35-37、44-46に辺縁歯肉の発赤と腫脹を認めた。PCR 65.7%、BOP 46.9%、PD4mm以上の部位が70.3%であった。X線所見では、臼歯部に水平性骨吸収、16、17、36、46の根分岐部に透過像が認められた。

【診断】広汎型慢性歯周炎、二次性咬合性外傷

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

【治療経過】歯周基本治療：TBI、SC、SRP、咬合調整、ナイトガードの装着。再評価検査。歯周外科治療：14-17、35-37、44-46部位に塩基性線維芽細胞増殖因子製剤を用いた歯周組織再生療法。再評価検査。SPT。

【結果・考察】16、17に顕著な歯肉退縮がみられ、若干の象牙質知覚過敏の症状を認めるが、全顎的には良好なブラークコントロールが維持されており、辺縁歯肉の炎症の再発などは認められない。またSPTにおける根分岐部病変への対応として、早期接触やブラキシズムによる咬合性外傷に留意し、咬合状態についても注意深く経過観察していく必要があると考えられる。

DP-25

ガミースマイルに対して矯正・歯周外科の対応をした一症例

杉山 豊

キーワード：ガミースマイル、歯冠長延長術、歯間乳頭

【症例の概要】患者：24歳女性 初診：2009年5月 主訴：右上の歯ぐきが時々腫れる 現病歴：笑うと上顎の歯肉が過剰に見えることを気にしていたが、何度も歯ぐきが腫れたこともあり、総合的な治療を望み来院。

【診断】・ガミースマイル ・右上2番歯根破折

【治療計画】①歯周初期治療 ②矯正治療 ③歯周外科治療 ④歯根破折歯の抜歯、インプラント治療 ⑤補綴治療 ⑥メインテナンス

【治療経過】ガミースマイルの原因として、上顎の咬合平面が前下がりであったため、第1段階として矯正治療を行った。第2段階として十分な付着歯肉が存在していたため、歯冠長延長術を行い歯頸線の調和を求めた。第3段階として破折していた右上2番に抜歯即時インプラント埋入を行い歯間乳頭の温存に務めた。

【考察】ガミースマイルに対する治療法として、矯正治療による上顎前歯の圧下、歯冠長延長術による歯頸線の修正が考えられるが、本症例においては双方の治療の必要性があった。また歯根破折歯に対して抜歯即時インプラント埋入を行ったが、抜歯即時埋入と埋入直後のアパットメントを考慮することで歯間乳頭を温存できた。

【結論】前歯部審美領域における歯周組織のコントロールには総合的な診断が必要である。

DP-26

広汎型重度慢性歯周炎患者に包括的治療を行った一症例

窪田 裕一

キーワード：歯周ポケット上皮面積、歯周ポケット炎症面積、歯周病のstageとgrade分類

【症例の概要】広汎型重度慢性歯周炎の43歳女性患者にインプラント治療を含む咬合再建を行い、初診から約12年、spt移行から約8年経過した症例を報告する。初診日：2007年11月15日 患者：43歳女性会社員 主訴：12歯肉腫脹と自発痛及び頬部の腫脹 口腔既往歴：歯科治療に強い忌避感があり30代前半まで通院せず。40歳のとき、う蝕と歯周病が原因で17, 15, 22, 27を抜歯し、2年前に上顎前歯ブリッジを装着した。2～3年前から右側顎関節雑音が発現。全身状態：いびき、必ず中途覚醒と早朝覚醒があり、起床時に口が乾いている。X線所見：13, 12, 11, 21, 36, 32, 41, 42の歯槽骨喪失は歯根長の80%以上。広汎型重度慢性歯周炎 stageとgrade分類ではstage IV glade c

【治療方針】両側性咬合支持と生理的な下顎位付与、歯周ポケットの改善、適正な口腔衛生習慣の自立

【治療経過・治療成績】①初診 歯周組織検査 ②歯周基本治療及び歯周外科手術 ③矯正治療とインプラント治療、補綴にて咬合機能を回復し、就寝中にスプリントを装着 ④2012年6月2日spt移行

【考察・結論】spt移行時に比べ約8年後のpisaが増えているが、pisaが改善しているので、長い接合上皮の状態で治療したものと推定している。2019年現在、良好に経過している。

DP-27

ポケット深さの変化を読み解く事により最小限の歯周処置でSPTへ移行できた1症例

今村 琢也

キーワード：PPDの変化、治療の速度、再評価の評価

【はじめに】初診時Probing pocket depthが8mm以上の部位に対し、治療中の深さの変化をグラフにして歯肉の治療傾向を考察することで再評価の意義を考えてみた。

【症例の概要】患者：54歳 男性 会社員 初診：2014年12月。主訴：34歯茎が腫れた。特記すべき全身の既往歴なし。非喫煙者。所見：全顎的に辺縁及び歯間乳頭部、特に臼歯部において歯肉の発赤腫脹(+), 歯石の沈着(+). 主訴の32, 33ポケットからの排膿(+). PPD平均4.0mm, 4-6mm16.1%, 7mm≤16.7%, 17, 26, 27, 37, 36, 46骨欠損を疑うX-p透化像(+). 前歯部開咬だが下顎運動時ガイド(+).

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療 (TBI, ブラッシング指導, SRP, 36, 37感染根管治療), 2) 再評価, 3) 26, 27, 36歯周外科, 46, 47再SRP, 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、全顎的にProbing pocket depthの減少が認められた。毎月のPMTCを繰り返し更なる変化を確かめた後、変化の少ない病的な歯周ポケットに対して再SRP (46, 47) と歯周外科 (26, 27, 36) を行いSPTに移行した。

【考察およびまとめ】歯周基本治療後の再評価後もProbing pocket depthに緩やかな減少傾向が観察された部位が存在し、結果的に歯周外科処置や再SRPを行わずに済んだ部位があった。また歯周外科処置後も同様に減少傾向が観察された部位があった。このことから再評価は治療の結果というより治療の経過を知る手段として扱うと良いと思われた。

DP-28

歯内歯周病変を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対し歯周治療を行った一症例

宮下 達郎

キーワード：歯内歯周病変、歯周組織再生療法

【はじめに】歯内歯周病変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い良好な結果が得られた症例を報告する。

【症例の概要】初診時年齢 66歳 女性 初診日：2016年3月 主訴：右下の奥歯が腫れた 全身の既往歴：高血圧症 喫煙歴：なし 現病歴：2016年2月頃に46頬舌側歯肉に腫脹を自覚した。増悪傾向を認めため、2016年3月当科受診となった。診察所見：プロービングデプスは平均3.6mm (4mm以上の部位：48%) であった。またPCR70%, BOP86%であった。エックス線所見では全顎的な水平性骨吸収が認められた。また46は歯肉内縁部から根尖病変に連続する骨吸収を認められた。

【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口腔機能回復治療 ⑥SPT

【治療経過】2016年3-10月：歯周基本治療, 2016年11月：26, 27歯周組織再生療法, 2017年7月：口腔機能回復治療, 2017年8月：SPT移行歯周病検査時に46はSimonの歯内歯周病変分類クラスⅢを認めたため、まず無菌的な根管治療を行い、拡大視野での慎重な歯周基本治療を行った。その結果骨欠損の回復、3mm以下の歯周ポケットを確認したため歯周外科治療は行わない方針とした。

【考察】歯内歯周病変ClassⅢはClassⅠやClassⅡに比較して、治療および保存が難しいと考えられているが、本症例では根管治療と歯周基本治療によって良好な結果を得ることができた。現在再生療法実施部位も含め経過は良好であるが定期的なメインテナンスで歯周病の再発や根管治療歯の破折などに注視しながら経過観察していく必要がある。

DP-29

広汎型中等度慢性歯周炎患者に対してリグロスを用いた歯周組織再生療法を行った一症例

津守 紀昌

キーワード：慢性歯周炎，リグロス，咬合性外傷，歯周組織再生療法
【はじめに】咬合性外傷を伴った広汎型中等度慢性歯周炎患者に対してリグロスを用いた歯周組織再生療法を行った一症例を報告する。

【症例の概要】患者：56歳女性。初診日：2017年11月。主訴：臼歯部から出血がする。全身既往歴：特記事項なし。現病歴：近医にてカリエス治療後，検診を受けていたが，臼歯部の出血が気になり来院。全顎的に歯肉に軽度の発赤が認められ，PCR30.6%，BOP30.8%，PD4mm以上の部位37%であった。X線所見で14, 15, 16, 25に垂直性骨吸収，46に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，二次性咬合性外傷

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

【治療経過】歯周基本治療として口腔清掃指導，スケーリング，SRP，咬合調整（14, 15, 16, 25），拔牙（35），ナイトガード作製を行い，再評価を行った。残存した歯周ポケットに対して歯周外科治療として，FOP（46, 47），リグロスを用いた歯周組織再生療法（14, 15, 16, 25）を行った。再評価後，口腔機能回復治療としてPD（35）を作製した。その後，再評価にて病状安定を確認し，SPTへと移行した。

【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リグロスを用いた歯周組織再生療法を行い，良好な結果が得られた。ブラークコントロールは良好であり，炎症のコントロールはできている。しかし，患者は矯正治療を希望されず，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-31

上顎前歯空隙歯列を伴う重度歯周炎に対し歯周，矯正治療を行った一症例
—矯正治療に伴う歯根吸収の22年経過—

窪田 道男

キーワード：重度慢性歯周炎，空隙歯列，矯正治療，歯根吸収，長期経過

【はじめに】上顎前歯の唇側傾斜と空隙歯列を伴う重度歯周炎に対し歯周治療後，限局矯正により空隙歯列の改善を行った。その際，支持骨の減少による矯正力の抵抗中心の変化や圧下力の合併症として歯根吸収を生じた。しかし，その22年間のSPTによりその現状を維持し，健全性を保つことが出来たので報告する。

【初診】患者：39歳8カ月の女性。初診日：1995年5月16日。主訴：上顎前歯の空隙。既往歴：特になし。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤，腫脹，深いポケット。プロービング時の出血（BOP）の比率は46%。X線所見：上顎前歯に重度の水平，垂直的な骨吸収像。吸収率は，Scheiの方法で平均37.1%。頭部X線規格写真分析は，骨格性Ⅱ級High angle開咬を示していた。

【診断】#1重度慢性歯周炎，#2上顎前歯の唇側傾斜，空隙歯列，#3骨格性Ⅱ級High angle開咬

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 矯正治療 6) 補綴治療 7) SPT

【治療経過】歯周基本治療後再評価，上顎前歯，臼歯部Fop。再評価，10カ月後限局矯正開始。7カ月後矯正装置撤去，再評価，保定。7カ月後，前歯部補綴完了。SPTへ移行。

【考察，まとめ】重度歯周炎により前歯部は，唇側傾斜，挺出，歯冠離開を引き起こし易い。今回の症例は，垂直性歯槽骨吸収が大きく，Fopを含む歯周治療後，上顎前歯部歯列不正に対し限局矯正を行った。歯の圧下によるアタッチメントレベルの改善を観察したが，重度歯根吸収も発現した。ただし，歯根吸収がその後のトラブルも引き起こさず，歯周組織の安定が重要であることが示された。

DP-30

臼歯部咬合崩壊を伴う広汎型重度慢性歯周炎の1症例

富樫 裕一郎

キーワード：臼歯部咬合崩壊，アンテリアルガイダンス，歯根膜支持，清掃性

【はじめに】臼歯部咬合崩壊を起こした患者に対し，歯周矯正，歯周外科治療によって歯周組織と咬合の安定が得られた症例を報告する。

【初診】2011年6月初診，70歳男性。主訴：歯がぐらぐらし，歯肉から出血する。喫煙：20歳から1日3箱。家族歴：両親ともに全部床義歯

【診査・検査所見】歯肉は主に浮腫性歯肉を呈し，PCRは32.1%，4mm以上のPPDは31.0%であった。BOPは20.8%であるが，炎症の程度は強く，上顎大臼歯において歯肉からの排膿を認めた。また，上顎臼歯部において2度以上の動揺度，アプフラクションも認めたため，咬合の関与も疑われた。X線所見：歯石の沈着は少ないものの，全顎的な骨吸収は中等度から重度で，大臼歯部に根尖に及ぶ骨透過像，根分岐部病変を認めた。

【診断】2次性咬合性外傷を伴う広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】歯周基本治療により炎症を除去し，矯正治療によって咬合関係を改善したのち，歯周外科治療，歯周補綴治療により，安定した口腔環境を獲得することとした。

【治療経過】1) 歯周基本治療（TBI，禁煙指導，45拔牙（パーフォレーション）SRP，咬合調整）2) 再評価 3) 上顎前歯部MTM 4) 歯周外科治療 5) 再評価 6) 口腔機能回復治療 7) SPT

【考察・まとめ】初診時保存が困難であると考えられた歯においても，歯周基本治療，歯周外科治療によって保存をし，歯根膜支持を可及的に温存することによって安定した経過を得られたと考えている。全身状態も変化し，現在抗凝固剤を服用しているため，今後も口腔状態を安定に経過していただくため，3～6か月ごとに歯周組織，咬合のチェックをおこなっている。

DP-32

モチベーションの重要性を再認識した重度慢性歯周炎の14年経過症例

山崎 英彦

キーワード：重度慢性歯周炎，モチベーション，非外科的治療

【症例の概要】重度慢性歯周炎に対し，非外科的治療を行い，14年間良好に経過した症例を報告する。また，患者のモチベーションへの対応についても学んだので報告する。患者：48歳女性，非喫煙（5年前まで喫煙），主訴：下の前歯がグラグラする，全身既往歴：めまい，耳鳴り，橋本病，口腔既往歴（歯周治療）：歯の固定，咬合調整，ブラッシング指導のみ

【治療方針】1, 歯周基本治療，#27拔牙 2, 再評価 3, 歯周外科 4, 口腔機能回復治療 5, SPT

【治療経過】歯周基本治療では，ブラッシング指導を中心とした期間とSRPを中心とした期間に分けてすすめていった。このことより患者のモチベーションの獲得，向上が得られた。再評価後，再SRPを行った。再評価後，拔牙予定だった#27を保存すること，歯周外科の回避ができた。口腔機能治療では，テンポラリークラウンを参考にシクロスアーチのブリッジ，部分床義歯の装着。その後SPTとした。

【考察・結論】広汎型重度歯周炎だったが，歯周基本治療により歯周ポケットは3mm以内に改善し，SPTに移行できた。SPT中も安定しており，現在もほぼ良好な経過を維持している。本症例により長期間の健康維持には患者の継続したモチベーションの維持が重要であることが示唆された。

DP-33

外傷性咬合に伴う垂直性骨欠損に対しリグロス®による歯周組織再生治療を行った一症例

上中 晴貴

キーワード：垂直性骨欠損，外傷性咬合，歯周組織再生治療，リグロス®

【はじめに】咬合性外傷に起因すると考えられる垂直性骨欠損を認めた45に対し，リグロス®による歯周組織再生治療を行い，良好な治療成果を得た症例を報告する。

【初診】2017年6月，38歳，女性

【症例概要】2015年12月初回の来院以降，歯周基本治療により45の垂直性骨欠損部への対応を行ってきた。口腔清掃状態は良好である。ブラキシズムの自覚がありナイトガードを使用している。PD $\geq$ 4mm 23%，PCR 7.3%，BOP 25.2%であった。45遠心にPD8mm，X線所見で歯根長1/2に及ぶ垂直性骨欠損を認めた。

【臨床診断】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，咬合調整 ②再評価 ③歯周外科処置 ④再評価 ⑤SPT

【治療経過】歯周基本治療およびブラックスチェッカーによる咬合診査を行い，ナイトガード調整，咬合調整（45）及び咬合接触のない両側犬歯部へのビルドアップを行った。再評価の結果，45遠心部のPD 8mmを伴う垂直性骨欠損に対し，リグロス®による歯周組織再生治療を行った。術後の再評価にてPDは4mmに改善し，SPTへ移行した。現在，SPT移行後1年2ヵ月経過し，術部のPD3mm，骨欠損部の改善が認められ，良好な状態を維持している（PD $\geq$ 4mm 2.6%，PCR 0%，BOP 1.5%）。

【まとめ】咬合性外傷による45の垂直性骨欠損に対し，的確な歯周基本治療と咬合安定化を図る対応を行った後，リグロス®による歯周組織再生治療を行った結果，良好な治療成果が得られた。今後，咬合の安定化に注力し，SPTによる継続管理を行う予定である。

DP-35

経口抗菌療法を併用した歯周基本治療が奏功した広汎型侵襲性歯周炎の7年経過症例

永原 隆吉

キーワード：侵襲性歯周炎，歯周基本治療，経口抗菌薬

【症例の概要】42歳女性（初診2013年）。既往歴：初診12年前に特発性血小板減少性紫斑病のため脾臓摘出。現病歴：10歳代から歯の動揺を自覚していたが放置。45が自然脱落したため近医を受診したところ全顎的な重度歯槽骨吸収が確認され，専門的歯周治療を受けるために，紹介受診した。現症：全顎にわたる歯の動揺，縁上縁下歯石の沈着，歯肉の腫脹発赤を認めた。歯周ポケットの深さは4-5mm 18.9%，6mm以上58.9%，PISA3817.7mm²，BOP85.0%であった。エックス線所見では全顎的に重度水平性骨吸収を認めた。血清抗体価検査は抗P.g. Aa抗体が高値であった。咬合力はプレスケール検査18.7N。PCR58.3%。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎（Stage III Grade c），二次性咬合性外傷

【治療計画】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科治療 ④再評価 ⑤咬合機能回復治療 ⑥再評価 ⑦SPT

【治療経過】12，17，18，24，37，38，48の抜歯と経口抗菌薬を併用したSRP，暫間補綴物による外傷性咬合の除去による歯周基本治療を実施。歯周基本治療によりPCR17.4%，PISA31.5mm²と安定し，咬合機能回復治療後にSPTへ移行した。咬合力は208.8Nと回復，抗P.g.抗体価は著明に低下した。

【考察・まとめ】血清抗体価検査によって患者は歯周病が細菌感染症であることを理解し，モチベーションが向上した。また，経口抗菌薬併用のSRPや暫間補綴物による感染と咬合のコントロールによって歯周基本治療後に良好な歯周組織の改善を認めた。今後は再発の可能性も配慮しながら慎重なSPTを継続する必要がある。

DP-34

広汎型重度慢性歯周炎の患者に対し歯周組織再生療法を行った1症例

～橋本病（慢性甲状腺炎）との関連を考察する～

首藤 明日香

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，橋本病（慢性甲状腺炎）

【症例の概要】患者：40歳 男性 初診：2012年5月 主訴：左下の奥歯が噛むと痛い。全身既往歴：糖尿病，高血圧 上顎前突でPCRは100%，PPD $\geq$ 6mmは38.5%，辺縁歯肉の腫脹・発赤，歯間乳頭には球状の歯肉増殖，37頬側に歯肉膿瘍が認められた。X線所見では，全顎的に歯槽骨頂の歯槽硬線の不明瞭化，37，47分岐部の著明な骨吸収，大臼歯部の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 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】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周組織再生療法（34-38，24-28，43-48，13-23，32-42，14-18） 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) SPT

SRP後に術部の易出血を繰り返すも，対診先の血液検査で出血性素因は特定されなかった。上顎前歯部歯周組織再生療法（EMD応用）の翌日，歯肉溝からの異常出血ならびに血餅形成を認めた。4医療機関への対診を1年以上繰り返した結果，最終的に重篤な甲状腺機能低下症を伴う橋本病（慢性甲状腺炎）と診断された。ホルモン補充療法により甲状腺機能低下症は著しく改善した。

【治療成績】垂直性骨吸収像は消失し歯槽骨頂の平坦化が認められた。SPT移行後，良好な歯周組織を5年以上維持している。

【考察・結論】歯周治療に伴う異常所見を見逃さなかったことで，重篤な自己免疫疾患の発見・治療に至り，歯周治療にも良好な結果が得られただけでなく患者の全体的な健康に寄与することができた。今後もSPTを継続し安定した歯周組織・口腔環境を維持し，全身の健康を見守りたい。

DP-36

高齢者で2型糖尿病を有する重度慢性歯周炎患者に再生療法を伴う包括的な治療を行った一症例

八木 元彦

キーワード：重度慢性歯周炎患者，2型糖尿病，再生療法

【症例の概要】74歳，女性。初診日：2015年4月。主訴：上下顎臼歯部欠損による咀嚼障害。現病歴：16，36および46の欠損後，放置していたが最近になり左上ブリッジの動揺を自覚し咀嚼に支障をきたすようになり当院を受診した。初診時に血圧：198/117，HbA1c：9.9で内科でも治療を開始。16，36および46に欠損を認めた。適切な咬合を回復するために，エムドゲイン®および骨移植術を併用した再生療法を実施後，歯周補綴を行い，良好な経過が得られている症例を報告する。

【検査所見】16，36および46が欠損しており，上下顎共に前歯から臼歯部にかけて辺縁歯肉には歯肉退縮を認めた。上顎左側のブリッジは，動揺度2度を認めた。デンタルエックス線において，全顎的に歯根長の1/3～2/3程度の水平性骨吸収像があり，25の遠心部および27の近心部に根尖部に及ぶ垂直性骨吸収を認めた。

【診断】#1限局型重度慢性歯周炎，#2二次性咬合性外傷

【治療方針】①歯周基本治療 ②歯周外科治療 ③口腔機能回復治療 ④SPT

【治療経過】歯周基本治療時に動揺歯の固定と咬合の回復を目的に，歯周治療用装置を装着し再評価後，血圧および血糖値の改善後に垂直性骨欠損が残存した13および25に対して，それぞれ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。

【考察】高齢者で2型糖尿病および高血圧を有する患者でも，徹底した歯周基本治療および内科医との連携により血糖値や血圧が改善された下で，歯周組織再療法を含む包括的な治療を行ったことで良好な結果を得ることができたと考える。

DP-37

床矯正を行いフレアアウトを改善した重度歯周炎の1症例

松田 光正

キーワード：フレアアウト、床矯正装置、重度慢性歯周炎、長期症例
【症例の概要】広汎型重度慢性歯周炎患者に対して、床矯正装置を用いて上顎前歯フレアアウトの治療を行い、歯周病学的な問題の解決も図った後10年が経過した症例について報告する。

【初診】患者：67歳女性 初診日：2008年8月21日 主訴：歯周病の治療をしてほしい 全身的既往歴：高血圧のためカルシウム拮抗剤を10年ほど前から服用中 特記事項：喫煙歴なし

【診査・検査所見】前医で歯周治療後にメインテナンスまで行っていたとのことだが、ほぼ全顎に渡り辺縁歯肉に発赤、腫脹が認められた。11, 12, 21, 22は唇側へ挺出し、歯間離開を起こしていた。エックス線所見では全顎的に歯根1/2以上の水平的骨吸収が見られ緑下歯石も多量に取り残されていた。また一部には垂直的骨欠損も散見された。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科 4) MTM 5) 再評価 6) 歯冠修復 7) SPT

【治療経過】1) 歯周基本治療 (27拔牙) 2) 再評価検査 3) 全顎歯周外科 4) 床矯正装置によるMTM 5) 再評価検査 6) 歯冠修復 (11, 12, 21, 22を連結固定) 7) SPT

当初はCa拮抗剤の副作用も考え、内科主治医への対診を予定していたが、基本治療で改善傾向が見られたため行わなかった。

【考察・まとめ】本症例では広汎型重度慢性歯周炎に対して歯周治療後に床矯正装置を用い、機能および審美性の回復を図った。術後10年を経過したが、歯周炎の再発はなく経過良好と思われる。床矯正装置は可徴性であることから歯周治療中のブラークコントロールにも支障がなく有効な装置であると思われる。

DP-39

広汎型侵襲性歯周炎患者に対し、歯周組織再生療法を含む歯周外科治療を行った16年経過症例

柴戸 和夏穂

キーワード：侵襲性歯周炎、歯周組織再生療法、エムドゲイン、メインテナンス

【はじめに】広汎型侵襲性歯周炎患者に対し、歯周組織再生療法を含む歯周外科治療を行い良好な経過を得ている症例について報告する。

【初診】2003年6月11日 患者：32歳女性、特記すべき全身既往歴なし 主訴：歯周病を治したい 所見：プロービング値は、最小2mm最大14mm平均5.7mmであった。全顎にわたって口蓋側および舌側辺縁歯肉に発赤を認めた。26頬側には4mmの歯肉退縮を認め、自然排膿も認めた。辺縁歯肉の形態は、全体的に薄く脆弱な印象であった。デンタルX線写真において、歯根の1/2～1/3に及ぶ高度な骨吸収が多数の歯に認められた。また26, 36, 46根分岐部には、X線透過像を認めた。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎

【治療】患者の希望により、可能な限り拔牙を回避した治療計画を立案した。歯周基本治療を開始し再評価後、エムドゲインを応用した歯周組織再生療法を含む歯周外科治療を行った。再び再評価を行い、最終補綴物を作製、装着しメインテナンスへと移行した。

【結果および考察】本症例では、広汎型侵襲性歯周炎に対し、天然歯を保存する目的でエムドゲインを用いた歯周組織再生療法を含む歯周外科治療を行った。とくにエムドゲインを応用した部位には歯周組織の著明な再生を認めた。治療終了後も定期的なメインテナンスを行ったことにより、初診から16年経過した現在も歯周組織は安定した状態を維持している。

【結論】広汎型侵襲性歯周炎に対し、エムドゲインを用いた歯周組織再生療法を含む歯周外科治療を行い、定期的なメインテナンスを行うことによって、天然歯の長期予後を獲得することができる。

DP-38

Er:YAGレーザーを重度歯周炎罹患歯に適用した症例

永田 光

キーワード：Er:YAGレーザー、スケーリング&ルートプレーニング、炎症

【症例の概要】社会的に高齢者、有病者が年々増加するのに伴いEr:YAG laser (以下Er:YAGレーザー)等を用いた低侵襲高効率な歯周治療が現在必要とされている。今回、著しい歯槽骨吸収を伴う保存困難歯を有する高齢者に対しEr:YAGレーザーを用いて歯周治療を試みたところ、3年以上の期間にわたり保存可能だったので報告する。

【初診時】患者81歳、男性、初診2016年 主訴：上顎前歯部歯肉の違和感。全身既往歴：高血圧症

【口腔内診査・検査所見】全顎的に4mm以上の歯周ポケットを有し、特に主訴部位の上顎前歯部(21)は、最大9mmの歯周ポケット、出血、排膿を認め、エックス線画像からはほぼ根尖部まで及ぶ著しい歯槽骨吸収を認めた。初診時のPCRは71%、BOPは61%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：拔牙 2) 再評価 3) メインテナンス

【治療経過】1) 歯周基本治療：口腔清掃指導、拔牙、SRP、咬合調整、2) 再評価 3) SPT管理中

【考察・結論】21はSRPの際にEr:YAGレーザーを適用したところ、術後10ヶ月で歯周ポケットからの出血・排膿が消失した。またエックス線画像上で術後6ヶ月頃より骨吸収部位の改善を認め、初診から約3年6ヶ月以上経過した現在まで症状発現すること無く、安定した経過を辿っている。高齢者の保存困難歯に対する非侵襲的な治療法のオプションとしてのEr:YAGレーザーの適用は、容易に炎症を、より効果的に軽減するとともに、長期にわたる症状発現抑制に有効と思われる。

DP-40

インプラント治療後、メインテナンスの必要性を説明されていなかった慢性歯周炎患者の1症例

佐野 哲也

キーワード：慢性歯周炎、メインテナンス、インプラント周囲炎

【症例概要】他院にてインプラント治療後、メインテナンスの必要性に関し、説明を受けていなかった慢性歯周炎患者に歯周治療をおこなった症例を報告する。初診時77歳、女性。初診日：2014年7月11日。主訴：下顎右側部のインプラントの疼痛を主訴として来院。高血圧症であるが、それ以外に特記すべき全身疾患はなし。歯周組織検査をおこなったところ、PPD4-5mmの部位が21.7%、6mm以上の部位が20.8%であった。全顎的なPCRは38.0%、BOP率は52.5%であった。

【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) インプラント周囲炎部位に対する外科治療、5) 再評価検査、6) 口腔機能回復治療、7) 再評価検査、8) SPT

【治療経過】歯周基本治療後、PPDが5mm以上残存する部位は外科治療をおこない、3ヶ月後に再評価。口腔機能回復治療後、2016年10月にSPTに移行した。SPT移行から半年後、2017年4月、24, 25部にインプラント周囲炎を再発したため、再度の外科治療を施したが、24部インプラントは骨結合を喪失していたため脱落。残存した25部インプラントにはImplant plastyを施した。術後、炎症が改善したため、23と連結したブリッジを装着。SPT移行から3年半が経過しているがさらなるアタッチメントロスは認められず、良好に経過している。

【結論】インプラントが埋入されている慢性歯周炎患者に対し、歯周治療をおこない、またメインテナンスをおこなうことで良好な予後が得られることが示唆された。

DP-41

広汎型重度慢性歯周炎の長期経過した一症例

川村 浩樹

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，エナメルマトリックスデリバティブ（EMD）

【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎の患者に対し，歯周組織再生療法を含む歯周外科治療などの全顎的な歯周治療を行い良好に経過している一症例について報告する。

【症例の概要】初診：2004年11月，29歳女性。主訴：上顎歯肉の退縮，全身既往歴：腎盂炎（8歳）。家族歴：母親29歳時大腸がん。

【診査・検査所見】上下顎前歯部に著しい歯肉退縮，全顎的にプロービングデプスは深くレントゲン所見では全顎的に水平性の骨吸収，また，17, 35, 43, 47部には垂直性の骨吸収。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療方針】①歯周基本治療 ②歯周外科治療 歯肉剥離掻爬術，エナメルマトリックススタンパク質を応用した歯周組織再生療法 ③SPT

【治療経過・治療成績】1) 歯周基本治療：口腔清掃指導，禁煙指導，スクレーピング，ルートプレーニング 2) 歯周外科治療：14～17, 24～26, 34～37, 45, 47歯肉剥離掻爬術（歯肉弁根尖側移動術），13～23歯肉剥離掻爬術（ウイドマン改良法フラップ手術），42～33歯肉剥離掻爬術，44, 43間にエナメルマトリックススタンパク質を応用した歯周組織再生誘導法 3) 再評価検査 4) 口腔機能回復治療 13, 12, 11, 21, 22を歯肉処置，陶材焼付鑄造冠装着 5) SPT 現在まで3カ月に一度のSPT継続中

【考察・結論】この症例では，患者のモチベーションが高く，治療に協力的だったことで良好な経過を得ることができた。EMDを使用した43, 44間も骨の再生が認められ，良好に経過している。現在，初診より16年が経過しており多少の修復等を経て良好な経過をたどっている。今後も引き続きSPTを行って行く所存である。

DP-43

前歯部の審美障害を伴う重度広汎型侵襲性歯周炎患者に矯正治療，補綴治療を行った一症例

宮島 恒一

キーワード：侵襲性歯周炎，矯正治療

【症例の概要】患者：50歳，女性 初診日：2012年1月。主訴：前歯が汚いのが気になる。右上の前歯の歯茎が腫れる。口の中に違和感がある。物を噛むとき歯が動いて痛い時がある。非喫煙。臨床所見：全顎的に歯肉の発赤，腫脹，全顎的に6mm以上のプロービングポケットデプスが見られるものの，大臼歯の分岐部病変の進行はⅠ度からⅡ度。上顎前歯部のフレアアウト，歯牙の病的移動が認められる。またそれを誘発するような口唇の緩みも見られる。咬合時のフレミタスが上顎前歯部などで見られ，二次性咬合性外傷も疑われた。父親は50代で総義歯使用，妹も歯周病の診断を受けている。

【診断】広汎型重度侵襲性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科処置 4) 再評価 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：口腔清掃指導，SRP，不良補綴物除去，暫間補綴物装着 2) 再評価 3) 再SRP 4) 再評価 5) 全顎矯正治療 6) 再評価 7) 上顎プロビジョナルレストレーションを装着 8) 再評価 9) 口腔機能回復治療 10) 再評価 11) SPT

【考察・結論】徹底した口腔内清掃とSRPによる炎症の消滅により，当初予定していた歯周外科処置も行わず矯正治療に移行することができた。矯正治療中は歯周炎の進行が起こる可能性があるため，炎症のコントロールの継続に留意した。矯正治療後フレミタスの状態などを鑑み，上顎の歯周補綴の連結範囲を熟考したが最終的には全顎の連結範囲となった。大型の補綴物を装着しているため，炎症のコントロールのみならず咬合関係にも配慮した注意深いSPTを継続する必要がある。

DP-42

重度歯周病患者にインプラント支持の部分床義歯を装着した1症例

村上 慶

キーワード：重度歯周病，インプラント支持部分床義歯

【症例の概要】患者は61歳女性。2012年9月27日，32の自然脱落と下顎前歯の動揺を主訴に来院。全身的な特記事項と喫煙歴無し。口腔内は17, 16, 12, 26, 27, 32, 35, が欠損しており残存歯牙には全て歯肉腫脹と5mm以上のポケットを認めた。上顎の残存歯牙はブリッジで全て連結されており下顎臼歯部もブリッジと連結冠で歯牙は固定されていたが，下顎前歯はⅡ～Ⅲ度の動揺を認めた。レントゲン初見では21, 36, 31, 44, 45には根尖に至る骨吸収を認めた。

【治療方針】歯周基本治療後，保存不可能な歯牙の抜歯を行い，左下犬歯部にはインプラントを埋入後ロケーターを設置し欠損部には義歯を作製する。

【治療経過】歯周基本治療後11, 21, 22, 36, 33, 31, 44, 45を抜歯すると同時に欠損部に義歯を装着した。その後残存歯牙にはFOPを行った。下顎は34, 42は根面板とし，左下犬歯部にはインプラントオーバーデンチャーを応用した義歯を作製した。上顎は残存歯牙に歯冠補綴を行い欠損部には義歯を作製した。2015年4月30日，治療終了しSPTへ移行した。現在まで，4mm程度の歯周ポケットと上顎残存歯牙に動揺は残っているが，大きな問題はなく経過している。

【考察】今回インプラント支持の部分義歯にした事で機能時の義歯の余分な動きが抑えられ，咬合や残存歯牙への安定に繋がっていると思われる。今後も残存歯，インプラント，義歯にどのような問題が生じるか観察を行っていく予定である。

【結論】重度歯周病患者に歯周病治療後インプラント支持の部分床義歯を装着した1症例を報告した。

DP-44

上顎前歯部に歯肉弁根尖側移動術を行った患者の10年経過症例

宮田 敦

キーワード：慢性歯周炎，歯肉弁根尖側移動術

【症例の概要】慢性歯周炎患者に対してを行った10年経過症例を報告する。

【初診】55才 女性，前歯部の歯肉の腫脹と出血・審美障害を主訴に来院

【診査・検査所見】全顎的に衛生管理不良により，歯肉縁上および縁下に歯石の沈着が認められた。歯肉辺縁には腫脹・発赤が認められた。全顎的に動揺Ⅰ度の歯が多数認められた。

【診断】広汎型慢性歯周炎，咬合性外傷

【治療計画】1. 歯周基本治療 2. 再評価 3. 歯周外科処置 4. 再評価 5. 最終補綴処置 6. SPT

【治療経過】1. 歯周基本治療：TBI，SRP，歯肉療法処置，17・27抜歯 2. 23矯正の挺出，24抜歯 3再評価 3. 歯周外科処置（12, 11, 21, 22, 23, 25および35, 36に骨整形を伴う歯肉弁根尖側移動術） 4. 再評価 5. 最終補綴処置，ナイトガード装着 6. SPT

【考察・結論】本症例は，支持歯槽骨および歯周ポケットの安定を図る目的で，切除を伴う歯周外科処置を行い，生体に調和する補綴修復物を装着した。治療の結果，これまで以上に自身での清掃性の高い歯周環境が獲得でき，安定した口腔内となった。初めの4年ほどは定期的なメンテナンスリコールに応じてもらっていたが，年月を経過するに従い，メンテナンスは途絶えていった。かろうじて，2年に一度程度の頻度で来院されていた。9年経過時に，左下の歯根骨折を主訴に再来院し，処置を行った。本症例では，上顎前歯部審美領域に歯周ポケットを除去すべく歯肉弁根尖側移動術を行った後の，10年間の変化を報告させていただく。

DP-45

垂直性骨欠損に対して歯周組織再生療法をおこなった一症例

早川 裕記

キーワード：垂直性骨欠損、歯周組織再生療法、MIST

【はじめに】垂直性骨欠損を有する広汎型慢性歯周炎患者に対し、歯周組織再生療法を行い、良好に経過している症例を報告する。

【初診】患者：38歳 女性 初診：2018年1月 主訴：歯ぐきから出血する 既往歴：特記事項なし

【診査・検査所見】PCR47.9%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水平性骨吸収がみられ、上顎前歯部や臼歯部には垂直性の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】歯周基本治療中に、16, 17, 25のう蝕治療を行った。分岐部病変Ⅱ度と垂直性骨欠損を有する16に対し、EMDを併用した歯周組織再生療法を行い、上顎前歯部には、MIST、M-MIST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。

【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、垂直性骨欠損の改善が可能であったと考える。上顎前歯部の退縮による審美的な影響を考慮し低侵襲な再生療法を選択した。現在、SPT開始半年で良好に経過しており、分岐部病変は改善し、清掃状態も安定している。引き続き、炎症のコントロールに留意していきたい。

DP-46

歯周組織再生療法の違いが歯肉縁下細菌叢に及ぼす影響：侵襲性歯周炎患者の一症例

大森 一弘

キーワード：歯周組織再生療法、歯肉縁下細菌叢、侵襲性歯周炎

【緒言】歯周組織再生療法の違いが歯肉縁下細菌叢に影響する報告がある。今回、自家骨移植とFGF製剤を別部位に適用した侵襲性歯周炎患者の歯肉縁下細菌叢を、次世代シーケンサー（NGS）を用いて解析した症例を報告する。

【患者】初診時に33歳の女性。20歳代から疲労時に歯肉の不快症状を自覚し、2016年秋にかかりつけ医で26の動揺と全顎の状況から侵襲性歯周炎を疑われ、当科を紹介された。既往歴：なし

【検査結果】歯周組織検査：PCRは4%、4mm以上のPPD率は49%、BOP陽性率は48%、PISAは2.399mm²。X線検査：26部を中心に重度歯槽骨吸収像が多数存在。NGS解析（16および34部）：*Porphyromonas*属、*Fusobacterium*属、*Treponema*属の割合が高い。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎

【治療計画】①抗菌療法併用の歯周基本治療、②再生療法、③口腔機能回復治療、④SPT

【治療経過】歯周基本治療で炎症は著明に改善し（PISA=322mm²）、早期に歯周外科治療へ移行した。34部（初診時PPD：9mm）には自家骨移植を、16部（初診時PPD：10mm）にはFGF製剤を適用し、良好な歯槽骨再生を得た（SPT時PPD：ともに3mm、PISA=81mm²）。SPT時のNGS解析において、両再生療法とも*Porphyromonas*属の割合は減少したが、FGF投与部では*Neisseria*属の、自家骨移植部では*Fusobacterium*属と*Treponema*属の割合が高かった。

【まとめ】FGF製剤の応用は、自家骨移植に比べ、一般細菌叢が優勢になる可能性がある。

DP-47

広汎型重度慢性歯周炎患者にbFGFと自家骨を用いた歯周組織再生療法を行った症例

宮下 陽子

キーワード：慢性歯周炎、歯周組織再生療法

【はじめに】四肢障害のある広汎型重度慢性歯周炎の患者に対し、bFGFと自家骨を用いた歯周組織再生療法を行った症例を報告する。

【初診】36歳女性。2016年10月に左上の歯肉が疼くことを主訴に来院。全身既往歴に先天性側弯症があり、過去に後方椎体固定術を行い術後に両下肢麻痺症状を認めていた。喫煙歴はなかった。

【診査・検査所見】口腔内所見：全顎的に歯肉の発赤、腫脹、深い歯周ポケットを認める。BOP95.2%、プロービングデプスは平均4.1mmであった。咬合状態は前歯部が切端咬合、臼歯部は左側が交叉咬合であった。エックス線所見：全顎的に軽度の水平性骨吸収、26, 27間に垂直性骨吸収を認めた。

【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) 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】2016年10月～2017年5月：歯周基本治療。2017年5月：再評価。2017年9月：26, 27歯周外科治療（bFGFおよび自家骨を用いた歯周組織再生療法）。2018年3月：再評価。2018年4月～SPT。

【考察・まとめ】本患者は重度の四肢障害によって手指の微細運動が困難であり、通常の口腔衛生指導による良好なブラークコントロールの実現が困難であった。そのため電動歯ブラシを用いた口腔衛生指導を提案し、大幅なブラークコントロールの改善を認めた。その結果、垂直性骨欠損に対する歯周外科治療を行い、骨再生を認めた。今後は患者の身体的な状態の変化に応じて、本人だけでなく介助者を交えた適切な口腔衛生指導を提案していく必要があると考えている。

DP-48

広汎型重度慢性歯周炎患者に再生療法（EMD）を行った一症例

大家 研二

キーワード：歯周炎、歯周組織再生療法、MIST、歯間乳頭保存術、エムドゲイン

【症例の概要】患者：50歳 女性 初診：2012年4月12日 主訴：歯がぐらぐらして噛めない 臨床所見：全顎的に歯肉の発赤・腫脹、PPD 6mm以上、BOP（+）、垂直性骨欠損が多数歯にみられ、歯牙が動揺しフレミタスを認める。ご家族に歯周炎罹患患者はおらず、欠損部は歯周炎以外の理由で欠損となった。下顎前歯部は叢生がみられ、ブラークコントロールをより困難にしている。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) テンボラリークラウン 3) 拔牙 4) 再評価 5) 14/24/27/37/36/35/47歯周組織再生療法（EMD） 6) 再評価 7) 下顎前歯部矯正治療 8) 補綴治療 9) SPT

【治療経過】1) 歯周基本治療 2) テンボラリークラウン 3) 拔牙 4) 再評価 5) 14/24/27/37/36/47歯周組織再生療法（EMD） 6) 再評価 7) 下顎前歯部矯正治療 8) 補綴治療 9) SPT

【考察】歯周組織再生療法（EMD）により、歯周組織は平坦化され、より安定した歯周組織へと改善することができた。また、歯周組織再生療法を行う際には、切開線を工夫し、外科的侵襲をなるべく小さくすることで術後の創の裂開が起りにくく、組織再生の足場をより維持することができるのではないだろうか。

【結論】重度慢性歯周炎患者に再生療法を用いることで、歯周組織が安定し、より長期的な良好な臨床結果を得ることができると思われる。

DP-49

リグロス®とエムドゲイン®を用いた歯周組織再生療法を実施した重度慢性歯周炎の1症例

林 尚史

キーワード：歯周組織再生療法，リグロス，エムドゲイン

【緒言】2016年9月に本邦初の歯周組織再生材「リグロス」が承認発売され現在国内で使用されつつある。エムドゲインは1998年の国内での承認以来20年以上が経過して国内外で広く使用されている。今回同一症例の別部位でリグロスとエムドゲインを用いた歯周組織再生療法を行った症例を経験したので報告する。

【症例】2015年9月4日初診，67歳男性。46の脱離を主訴に来院した。心疾患で抗凝固剤服用中。

【診査・検査所見】平均PPD 5.1mm，1-3 5.4% 4-6 82.7% 7<11.9%。BOP (+) 69%，PCR 61.6%。46は保存不可能で抜歯，すべて天然歯でう蝕の問題はない。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療経過】歯周基本治療終了後，平均PPD3.4mm 1-3 84%，4-6 13.6%，7≤2.5%，BOP (+) 17.9%，PCR21.3%に改善したので2016年6月に43～45にエムドゲインを用いた歯周組織再生療法を行った。また2017年7月に22にリグロスを用いた歯周組織再生療法を行った。2017年10月平均PPD2.5mm，1-3mm 100%，BOP (+) 17.9%，PCR16.3%と安定したためSPTに移行した。現在SPT移行後2年以上経過したが歯周病の病状は安定した状態で再発等もみられない。

【まとめ】今回の症例では，EMDを用いた43～45もリグロスを用いた22もエックス線写真上で良好な不透過性の充進がみられ両者に差異は認められなかった。まだ経過が短いので今後も慎重にSPTを行い経過観察をしていきたい。

DP-50

広範型慢性歯周炎（ステージⅣ・グレードB）患者へインプラント治療を行った15年経過症例

永井 省二

キーワード：広範型慢性歯周炎，二次性咬合性外傷，インプラント治療

【症例の概要】患者：58歳女性。2005年11月22日初診。主訴：歯がぐらついて咬めない。以前より歯の動揺と歯肉腫脹を覚えていたが，疼痛と咀嚼障害が生じたため来院。糖尿病，喫煙等の既往なし。口腔内の歯肉の発赤・腫脹が著明で，PCR50%，BOP60%，PPDは1-3mmが70%，4-5mmが21%，6mm以上が9%で，5mm以上のCALは60%であった。動揺度は12～23がⅡ度，24，25，27がⅠ度で，上顎は50%以上の骨吸収を認めた。

【治療方針】診断は広汎型慢性歯周炎（ステージⅣ グレードB），二次性咬合性外傷で，治療手順は①27抜歯 ②歯周基本治療 ③暫間補綴による咬合回復 ④再評価 ⑤インプラント埋入手術 ⑥再評価 ⑦固定性補綴処置 ⑧再評価 ⑨SPTとした。

【治療経過】歯周基本治療を行いながら27を抜歯し，暫間補綴による咬合回復を行った。再評価後，16，26，34，35，36，45，46部にインプラント埋入手術を行い，後日同部に遊離歯肉移植術を追加した。再度暫間補綴にて再評価を行い，固定性補綴処置を行った。SPTの間隔を2か月と短くし経過観察を行っていたが，SPT9年後14，24の歯根破折が生じ，抜歯後同部位へインプラントの埋入手術を行った。現在経過良好で，初診より15年を経過している。

【考察・結論】本症例では，①患者の高いモチベーションとその長期的な維持，②インプラント埋入処置までの歯周基本治療の徹底，③インプラント周囲炎に対応したインプラントの選択とインプラント周囲粘膜環境の整備，④残存歯の炎症のコントロールを重視した短い間隔のSPTが，良好な長期経過の要因と考える。

DP-51

高齢化社会における重度慢性歯周炎患者に対する長期SPTと包括的治療の有用性 - 15年経過症例

小飼 英紀

キーワード：高齢化社会，包括治療，SPT

【緒言】2011年，日本歯周病学会春季学術大会において，咬合崩壊を伴った重度広汎型慢性歯周炎患者の治療について報告した。初診から15年，現在も，初診時に排膿・動揺を認めた歯牙は正常に機能している。今回我々は，本症例に行なった包括的治療の有用性とSPTの重要性について報告する。

【症例】初診：2006年5月 63歳男性 主訴：歯肉腫脹，出血 歯の動揺による咀嚼困難 現病歴：20年以上歯科治療を受けず，最近歯の動揺により咀嚼が困難となり，歯肉出血，腫脹も自覚したことから来院した。既往歴：高血圧症（投薬治療中）

【診断】重度広汎型慢性歯周炎 二次的咬合性外傷

【治療計画】歯周基本治療，再評価，咬合機能回復治療，再評価後SPT

【治療経過】2006年6月から2008年10月まで歯周基本治療後，左右上下顎にインプラントを埋入した。2009年1月から11月限局矯正治療，2010年5月最終補綴物装着後，再評価し，3ヶ月に一度SPTを行ってきた。歯周状態の悪化は数回認めたが，SPTの間隔を短縮し口腔ケアを継続して現在に至る。

【考察】60歳を越える重度慢性歯周病患者に対し，上下左右大臼歯部のインプラントによる咬合サポート，下顎前歯部の限局矯正治療により口腔ケアのしやすい環境を獲得した。治療期間は長期に及んだが，残存歯は現在も良好に機能していることから，包括的治療は大変有効であったと考えられた。術後10年間，口腔ケアの悪化を認める時期も数回あった。その際はSPT期間を短縮し対応することで安定を図った。患者は，77歳を越えた現在も新たな生活習慣病は発症しておらず，定期的に通院を継続している。本症例を通じて，高齢化の進む今日において口腔ケアの重要性が推察された。