

臨床（認定医・専門医）ポスター

（ポスター会場）

5月24日（土）	ポスター準備	8：30～10：00
	ポスター掲示	10：00～15：50
	ポスター討論	15：50～16：35

ポスター会場

DP-01～54



最優秀臨床ポスター賞受賞

(第56回秋季学術大会)

S-08 白方良典

S-08

2905

骨格性下顎前突症を伴う広汎型重度慢性歯周炎に
包括的治療を行った一症例

白方 良典

キーワード：慢性歯周炎，咬合性外傷，歯周-矯正治療

【はじめに】骨格性下顎前突症と病的歯の移動（PTM）を伴った広汎型重度慢性歯周炎患者に包括的治療を行い，歯周組織および咬合の安定を計った症例を報告する。

【初診】2007年11月初診。49歳女性。主訴：下顎前歯部の動揺。現病歴：10年程前から臼歯部歯肉の腫脹とブラッシング時の出血を自覚するも疼痛がなかったため放置。友人の薦めで当科を受診。【診査・検査所見】下顎前突と多数歯の位置異常の他，全顎的に歯周ポケット（PPD $\geq$ 4mm 53% 平均4.7mm），BoP陽性部位50%を認めた。歯根長は短く，全顎的に中等度～重度の水平性骨吸収と局所的に垂直性骨吸収を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎，咬合性外傷，骨格性下顎前突症

【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（非外科）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（TBI，抜歯，咬合調整，SRP），2) 再評価，3) 歯周外科治療（14-16 Fop，22 人工骨移植，23，36 自家骨移植，44-46 Fop，4) 再評価，5) 部分的矯正治療（LOT），6) 口腔機能回復治療（24.25.26接着性Br，16 FMC）7) 再評価を経てPPD平均2.2mm，BoP陽性部位は1.5%となり全顎的な歯周組織の安定，前歯部被蓋の改善と咬合の安定が得られ8) SPTへ移行した。

【考察・まとめ】PTMを伴う重度慢性歯周炎患者において矯正治療を含めた包括的治療により最小限の歯質削除でブラークコントロールと咬合管理が行い易い口腔内環境に整備できた。今後は矯正治療後の歯の後戻りや咬合管理，カリエスなどに注意しながらSPTを継続する必要がある。

優秀臨床ポスター賞受賞

(第56回秋季学術大会)

S-26 齋藤 彰

S-26

2504

1次・2次性咬合性外傷による高度な歯周組織破壊
に対して咬合調整・固定と歯周外科を行った21年
経過症例

齋藤 彰

キーワード：慢性歯周炎，咬合性外傷，固定

【はじめに】咬合性外傷を伴う慢性歯周炎患者に対して，早期に咬合調整，連結固定をおこない，歯周基本治療および歯周外科治療を行ったところ，良好な治療経過が得られたので報告する。

【初診】1991年10月24，53歳女性。15,14,13の動揺と咀嚼障害を主訴に来院。全身既往歴，歯科既往歴に特記事項なし。

【診査・検査所見】15,14,13の歯肉の退縮と発赤，ポケットからの排膿がみとめられる。歯周ポケットは9mm，動揺度は15,14が2度，13は3度。46,45欠損，15,14,13の歯間離開，14と44に咬頭嵌合位で早期接触，17,14,13と47,44に側方運動時に咬頭干渉がみられた。

【診断】慢性歯周炎，1次・2次性咬合性外傷を伴う重度歯周炎。

【治療計画】①歯周基本治療，咬合調整，17～12暫間固定 ②再評価 ③17～13歯周外科処置 ④再評価 ⑤口腔機能回復処置 ⑥再評価 ⑦SPT。

【治療経過】治療計画に従って治療を行った。15,14,13の動揺が大きく，咬合性外傷が認められた為，17～12の暫間固定，咬合調整を行った。フラップ手術後，15,14,13の歯周組織の支持力の改善が著しく認められたので，保存可能と判断し，16～13連結冠とした。46,45欠損部補綴は，患者の希望で部分床義歯とした。

【考察・まとめ】本症例は，治療初期から暫間固定，咬合調整を行った結果，咬合性外傷が軽減し，歯周治療が良好に奏功したものと考えられた。リコール時に口腔清掃などの炎症のコントロールおよび咬合性外傷の再発に注意を払って経過観察を行っている。

DP-01

2504

重度慢性歯周炎患者にインプラントオーバーデンチャーを用い歯の保存に努めた一症例

大八木 孝昌

キーワード：力の分散、欠損歯列、インプラント

【はじめに】咬合崩壊を伴った重度慢性歯周炎患者に、力の分散を計るためインプラントオーバーデンチャーを用い、歯周組織の改善を行うことが出来た症例を報告する。

【初診】2007年11月27日初診、58歳女性、主訴は歯肉から出血する。

既往歴：特記事項なし。

【診査・検査所見】プラークコントロールは悪く、残存12歯（12、13、16、22、23、24、25、26、32、33、43、44）に重度のアタッチメントロスを認めた。咬合支持4、Eichner B4で前歯部はフレアアウトを伴っており、咬合崩壊を認めた。

【診断】咬合崩壊を伴った重度慢性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科処置 ④インプラント治療 ⑤再評価 ⑥SPT

【治療経過】歯周基本治療を行い、保存不可能と診断した22、24の抜歯。13、12、23、25、26支台のプロビジョナルブリッジを装着した。アタッチメントロスの大きい32、33は歯周基本治療に加え、歯冠歯根比の変更、義歯の改変等を行ったが、動揺度の改善を認めなかった。そのため下顎両側遊離端部にインプラントを1本ずつ埋入した。インプラントによる支持が増えたことにより32、33の動揺度に改善を認め、最終補綴処置へ移行した。現在、SPT後4年目、良好に経過している。

【考察・まとめ】咬合崩壊を伴った重度慢性歯周炎患者の治療には、炎症と咬合のコントロールが重要性であることを再認識した。また、インプラントを効率良く用いることによって、歯周組織破壊の著しい歯でも保存を行える可能性が示唆された。

DP-03

3102

歯根骨折と歯周骨内欠損を併発した部位に対して超高気孔率ハイドロキシアパタイトにて対処した症例：12ヶ月予後

白井 義英

キーワード：歯根部穿孔、歯周骨内欠損、超高気孔率ハイドロキシアパタイト

【症例の概要】歯根部穿孔と歯周疾患により骨内欠損を生じた部位に対して、穿孔部を閉鎖後、超高気孔率ハイドロキシアパタイトを応用して治療を行った12ヶ月予後について評価を行った。

【治療方針】当医院にて歯周基本治療終了後に同意の得られた患者（男性、49才）を被験者とした。歯根穿孔部へは接着充填材料にて閉鎖、骨内欠損部へは超高気孔率ハイドロキシアパタイトを過不足無く填塞、歯肉弁にて完全に被覆した。臨床評価については術前と術後12ヶ月におけるポケット深さ（PD）、クリニカルアタッチメントレベル（CAL）、規格エックス線写真より計測された骨欠損深さ（IBD）を用いた。また、計測にはステントを用いて規格化する様に実施した。

【治療結果・治療成績】術前では、PDは6mm、CALは6mm、IBDは6mmであったものが、術後12ヶ月予後では、PDは3mm、CALは3mm、IBDは3mmと骨欠損の改善が有意に行われていることを認めた。

【考察・結論】今回は、歯周骨内欠損がその他の要因により2次的に生じた歯周疾患による骨吸収を生じたものであるが、原因除去を確実にすること、また、一般的な歯周外科にて処置を行った症例と同様に、術後のインフェクションコントロールを継続することにより長期に渡って安定・維持させることが可能であると思われる。

DP-02

2504

侵襲性歯周炎患者の10年経過症例

藤本 俊男

キーワード：侵襲性歯周炎、家系、SPT

【はじめに】歯科受診歴のない、侵襲性歯周炎に罹患した患者にモチベーションから歯周基本治療、歯周外科治療後、SPTへ移行し11年が経過し安定した症例について報告する。

【初診】2003年2月15日初診。患者16歳男性、主訴：歯肉が腫れ口臭がする、歯並びが乱れてきた。現病歴1年前から上下の前歯と白歯の歯肉が出血腫脹2ヶ月前からひどくなり受診。家族歴：父親、伯父（2人）が歯周病にて歯を早期に喪失し当医院にて有床義歯を装着。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉辺縁が発赤腫脹し口腔清掃不良。12、22、31、32、41、42は骨吸収が著しく動揺度2で歯間離開が顕著、歯肉の発赤腫脹、深い歯周ポケットが認められBOP（+）69.6%、PCR75.9%

【診断】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) 28、38、48抜歯 6) 口腔機能回復治療（矯正治療）7) 再評価 8) SPT

【治療経過】歯周基本治療終了時：BOP（+）14.3%、PCR40.6%に減少、口腔機能回復治療終了時：歯周ポケット平均2.1mm、1-3mmの部位97%、4-6mmの部位3.0%、7mm以上0.0%と改善、BOP（+）7.1%、PCR34.6%、審美的にも良好でSPTへ移行。SPT移行3年で歯周ポケット平均1.9mm、1-3mmの部位99.4%、4-6mmの部位0.6%、7mm以上0.0%と改善、BOP（+）3.0%、PCR32.1%、プラークコントロール良好で11年経過し現在に至る。

【考察・まとめ】16歳から27歳と成長期から成人期に侵襲性歯周炎を早期に治療し、咬合支持の確保ができ、炎症がコントロールされ、咬合が安定し歯周組織が改善した。エイジングを考慮して、SPTとともに長期の経年観察が重要と考える。

DP-04

2305

白歯部咬合崩壊を伴った慢性歯周炎患者の15年経過症例

景山 正登

キーワード：慢性歯周炎、白歯部咬合崩壊、SPT

【はじめに】白歯部咬合崩壊を伴った慢性歯周炎患者に対して、歯周治療後、上顎にコースクロネデンチャーを用いて咬合再構成を行い、初診から15年経過した症例について報告する。

【初診】患者：62歳、女性。1998年11月24日初診。主訴：右上奥歯が痛くて咬めない。現病歴：1ヶ月前より16の動揺が強くなり、上顎白歯部の義歯が入らず、咀嚼時に疼痛があるため来院。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉辺縁に発赤腫脹が認められた。PCRは84.4%、BOPは95.2%、PPDは4-6mmが44.4%、7mm以上が2.4%であった。動揺度は全21歯中17歯が1度以上で、16、27は3度を示した。11、12は唇側傾位していた。X線所見では、下顎白歯部を除いて歯根1/2以上の歯槽骨吸収が見られた。

【診断】全顎中等度～限局性重度（16、22、27）慢性歯周炎、二次性咬合性外傷（14、16、22、24、27、31、41）

【治療計画】1) 歯周基本治療、予後不良歯の抜歯 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】歯周基本治療中に16を抜歯した。再評価後、27歯根切除（口蓋根保存）、13、14歯冠延長術、33歯槽堤増大術、下唇小帯切除術を施行した。再評価後、11、12MTM、上顎コースクロネデンチャーなどの口腔機能回復治療を行った。治療終了後、SPTに移行し（2001年5月）、現在に至る。

【考察・まとめ】本症例は、4ヶ月に1回SPTを行い、炎症の除去と咬合のコントロールにより、現在のところ歯周組織は安定している。今後も歯周組織を健康に保ち改善した口腔機能を維持していくために、SPTを継続することが重要であると考えている。

DP-05

2608

臼歯部咬合支持が失われた中等度慢性歯周炎に
コーヌスクローネ義歯とインプラントで対応した
一症例

磯村 哲也

キーワード：コーヌスクローネ、低位咬合、フレアアウト、再生療法、MTM

【症例の概要】患者は59歳、女性。25補綴物脱離による咀嚼障害により2004年1月に来院した。低位咬合による上顎前歯部のフレアアウトと不適切な咬合平面、咬合性外傷を認めた。全顎にわたり歯槽骨の吸収は中等度から高度で、ブラークコントロールは不良であった。コーヌスクローネ義歯の問題点に配慮しながらブラークコントロールしやすい環境を整えるために、中等度慢性歯周炎にコーヌスクローネ義歯とインプラントで対応した。

【治療方針】上顎は咬合高径の増大と前歯部のMTMによって咬合平面の修正を行い、歯周外科処置の後アンダーカットを極力なくすように支台歯形成を行い、コーヌスクローネ義歯を設計した。下顎は再生療法を用いたクラウンブリッジとインプラントによる欠損補綴を計画した。

【治療経過・治療成績】最終補綴物装着後再評価の結果、歯周組織には炎症は認められず、36以外のブローピング値は3mm以内、BOP（-）を示し、エックス線写真において骨欠損の改善が認められたのでSPTへ移行した。

【考察】審美的にも機能的にも十分回復されており、患者自身も大変満足している。36はⅢ度の根分岐部病変があるにも拘らず患者の強い希望でブリッジ支台としているので、今後の経過観察において十分注意しながらSPTを行っていく必要があると考えられる。

【結論】コーヌスクローネ義歯の問題点の一つに内冠の歯頸部にアンダーカットが大きくあると非常に清掃が難しく、特に隣接面のそれはブラッシングではほとんど清掃できない。本症例のようにアンダーカットを極力なくすように支台歯形成を行い、コーヌスクローネの問題点に配慮しつつ臨床の特徴を生かすことは患者にとってメリットは大きい。

DP-07

2504

位置異常のある歯肉退縮歯を根面の平坦化によって改善させた2症例

安藤 和成

キーワード：歯肉退縮、位置異常歯、平坦化、根面う蝕

【はじめに】位置異常のある歯肉退縮歯に対し根面の平坦化（フラットニング）を行い、早期に歯肉退縮の改善が認められた2症例について報告する。

【初診】主訴：歯肉退縮による審美的改善、症例1：38歳女性、初診2009年8月 症例2：40歳 女性 初診2013年4月

【診査・検査所見】症例1：頰側転位した23、44にそれぞれ4 mm、2 mmの歯肉退縮と根面う蝕を認めた。症例2：頰側転位した24に3 mmの歯肉退縮を認めた。症例1、2ともにブローピングデプスは2mm以下でブリーディングは認めなかった。

【診断】症例1：23、44 歯肉退縮および根面う蝕 症例2：24 歯肉退縮

【治療計画】患者には矯正治療による歯列不正の改善と歯周形成手術による根面被覆を提示したが受け入れられなかった。そこで、根面のフラットニングによる歯肉退縮の改善について説明し同意を得た。

【治療経過】患者は硬い歯ブラシを用いた横磨きを行っていたため、軟らかいブラシによるスクラッピング法を指導した。その後、患歯に対し根面のフラットニングを行った。歯肉退縮部の歯肉頂から骨頂に至る切開を加え、歯肉を僅かに剥離し、歯列から突出した根面をパーとグレースーキュレットを用いて、隣接歯の突出部と同等になるようにフラットニングした。術後1週で歯肉退縮の明らかな改善が認められ、数ヶ月後には根面が完全に被覆されていた。さらに、角化歯肉幅も増加した。

【考察・まとめ】頰側転位した歯肉退縮歯の突出した根面をフラットニングすることで根面の無毒化および歯肉の血流循環などが改善され、クリーピングにより歯肉退縮が改善されたと考えられた。今後、SPTによる長期の安定性などの観察が必要である。

DP-06

2504

重度咬耗患者に対して包括的治療を行った1症例

宮田 昌和

キーワード：ブラキシズム、根面被覆、咬合再構成

【はじめに】重度咬耗患者に対して歯周基本治療・歯周外科処置・限局矯正処置 補綴処置を行った症例を報告する。

【初診】47歳 男性 初診日：2007年11月 右下の歯ぐきが腫れて痛いという事で来院 全身既往歴 特記事項なし

【診査・検査所見】主訴である46には根尖部にまで及ぶ垂直性歯根破折による動揺及び深い歯周ポケットを認めた。全顎的には辺縁歯肉の炎症は軽度であるが、臼歯部補綴物はマージン不適合が認められた。また上下顎前歯部にはブラキシズムによる重度の咬耗が認められ、特に上顎前歯は歯髄に達するカリエスも見られた。また上顎左右犬歯にはMiller class IIの歯肉退縮が認められた。

【診断】慢性歯周炎 歯肉退縮（Miller cl II）咬合性外傷

【治療計画】①46抜歯 ②歯周基本治療：プロビジョナルレストレーションによる顎位の修正 ③再評価 ④歯周外科処置 ⑤再評価 ⑥MTM ⑦口腔機能回復治療 ⑧再評価 ⑨メンテナンス

【治療経過】46の抜歯後歯周基本治療時に、上顎前歯の歯内治療および顎位の修正をプロビジョナルレストレーションにて行った。歯肉退縮の著しい13、23には結合組織移植による根面被覆を行い、舌側傾斜している45は限局矯正（MTM）により頰側へ移動させた。補綴治療前に46相当部の清掃性を考慮し歯槽堤増大術を実施。その後、歯周組織、顎位の安定を確認後口腔機能回復治療、メンテナンスへ移行した。

【考察・まとめ】本症例では咬合再構成によって力のコントロールを行い安定が得られた。今後もブラキシズムの対応のためナイトガードのチェック及び咬合の変化に対して管理を行っていく予定である。

DP-08

2504

認定医取得の際に提出した症例の現在 24年経過
症例 — その2

廣瀬 哲之

キーワード：認定医提出症例、長期経過、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、現在においてもメンテナンスを継続中の6症例のうち前回の第56回秋季大会での発表に続く2症例目である。初診より24年が経過している。

【初診】1990年4月16日初診。初診時52歳、現在76歳女性。所有の部分床義歯で全く噛めない事を主訴として来院。

【診査・検査所見】ブローピングポケットデプスのレンジは2mmから12mmエックス線所見上、一部に骨吸収像を認めた。

【診断】中等度から重度の歯周炎

【治療計画】1) ブラークコントロール 2) SRP 3) 12、14、15、23、26、根管処置 4) 再評価後、全顎のFlap Ope。 5) 16、17、36、37、44、45、46 Osseo Integrated Implant 6) 22CR充填 7) 補綴処置 8) メンテナンス

【治療経過】4ヶ月毎のメンテナンス期間中ブラークコントロールは複数回に及ぶ瘻の閉病期間を除き、概ね良好な状態に保たれている。1996年齶蝕が原因で26を喪失、上顎左側部分床義歯を装着したが、2005年 24、25、26にインプラントを行い固定式とする。2011年には14が歯根破折により喪失、単独植立インプラントにより補綴処置が行われる。

【考察・まとめ】メンテナンス期間中のクリニカルアタッチメントロスは1～3mmである。インプラントは23年経過したものも含め11本全部が安定して機能している。歯の喪失は齶蝕1、歯根破折1の合計2本である。またメンテナンス時、齶蝕の発生があり、充填、Cr、根管処置等により対応を行った。

DP-09

臼歯部咬合崩壊した歯周病患者への対応について

2504

大久保 敬吾

キーワード：慢性歯周炎，歯周外科治療，インプラント

【はじめに】臼歯部咬合崩壊を伴う慢性歯周炎患者に対し，歯周外科治療，インプラント治療を包括的に行うことで，歯周組織の改善と咬合の安定を図った症例を報告する。

【初診】2011年1月26日初診，50歳，男性。上顎前歯の咬合痛を主訴に来院。既往歴は特記事項なし。喫煙者。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤・腫脹が認められ，歯周ポケットは平均3.7mm，4mm以上は43.9%，7mm以上は6.1%であった。X線所見では全顎的に中等度の骨吸収が，一部に垂直性骨吸収が認められた。

【診断】広汎性中等度慢性歯周炎

【治療計画】1) 拔牙 2) 歯周基本治療 3) 再評価 4) 歯周外科治療 5) 再評価 6) インプラント埋伏手術 7) 再評価 8) 最終補綴治療 9) SPT

【治療経過】1) 拔牙 2) 歯周基本治療 3) 再評価 4) 歯周外科治療 (46, 47) 5) 再評価 6) インプラント埋伏手術 (16, 17, 36, 37, 46, 47) 7) 再評価 8) 最終補綴治療 9) SPT

【考察・まとめ】患者自身の良好な口腔清掃と歯周外科治療・インプラント治療により，歯周組織の改善と咬合の安定を得た。今後はSPを行い，長期にわたる管理が必要である。

DP-10

禁煙に成功した広汎型中等度慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法を行った一症例

2504

白川 哲

キーワード：慢性歯周炎，歯周組織再生療法，禁煙

【はじめに】広汎型中等度慢性歯周炎患者に対し基本治療後，組織切除療法と歯周組織再生療法を行った症例について報告する。

【初診】2010年6月初診。37歳男性。右下臼歯部の疼痛を主訴に来院。

【診査・検査所見】全顎にわたる4～10mmの深い歯周ポケット，BOP率は26.8%であった。ポケット検査時に全顎的に歯肉縁下歯石と考えられる粗造感を認めた。PCRは51.8%であり，口腔清掃状態は不良であった。喫煙は1日10本程度である。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎，一次性咬合性外傷。

【治療計画】1 禁煙指導，2 ブラークコントロール指導，3 咬合調整，4 SRP，5 再評価，6 歯周外科処置，7 再評価，8 SPT

【治療経過】喫煙の歯周組織に及ぼす影響を説明したところ，禁煙に成功した。TBI・縁上スケーリング・咬合調整後，歯肉縁下コントロールとしてSRPを行った。再評価後，45・47・35，36・16，17に対し歯肉剥離搔爬術ならびにエナメルマトリックスタンパク質を適用した。また，26，27に対しては歯肉剥離搔爬術にて対応した。再評価後，SPTへと移行した。

【考察・まとめ】初診時の歯周組織検査で深い垂直性の骨吸収部位が数か所認められ，再生療法可能であったため，適応を前提として歯周治療を開始した。そのため，喫煙習慣があったものの禁煙に成功した。EMDを適応した部位はアタッチメントゲインを認め，X-P上でも骨レベルの回復が認められた。現在，不良になりがちな清掃状態に配慮しSPTを行いつつも，良好な経過を得ている。

DP-11

広汎型重度慢性歯周炎患者に再生療法，インプラントを行った一症例

2609

平岩 正行

キーワード：慢性歯周炎，臼歯部咬合崩壊，インプラント

【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，口腔インプラント治療を行い，最終補綴へと移行したことで，良好な結果を得て9年間安定している症例を報告する。

【初診】56歳，女性。初診日：2001年1月18日。上顎前歯部の咬合痛および歯肉の腫脹を訴え当医院を受診5年前に，上顎に義歯を装着するも，フレ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12は，歯根破折が見られた。全身既往歴は，腎炎により投薬を受けている。

【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】①歯周基本治療（口腔清掃指導，SRP）②再評価後拔牙，歯周外科手術（11，13，17，18 FOP 21 GBR），インプラント埋入手術（15，16，17，21，24，35，37）③再評価後，最終補綴物装着，SPTへ移行。

【考察・まとめ】主訴が義歯による咬合障害であったためインプラントを使用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ブ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ヶ月から4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-12

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

2504

北風 新平

キーワード：慢性歯周炎，歯周外科，モチベーション

【はじめに】歯科治療に対してモチベーションが低い広汎型慢性歯周炎患者に対して，歯周治療を行い良好な結果が得られたので報告する。

【初診】患者：68歳，男性。初診：2010年7月13日。主訴：41歯の動揺が気になる。全身の既往歴：高血圧症と指摘されたが食事療法で改善。

【診査・検査所見】ブラークコントロールは不良であり，全顎的な歯肉の発赤，腫脹を認めた。PCRは74.1%，BOPは83.9%であった。デンタルエックス線写真では歯肉縁下歯石，全顎的な水平性の骨吸収および41歯には根尖付近におよぶ骨吸収を認めた。歯周ポケットが4mm以上の部位は6点計測で37.5%，6mm以上の部位は10.1%であった。

【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) 歯周外科手術，4) 再評価，5) 最終補綴処置，6) メンテナンス

【治療経過】患者は歯科治療に対するモチベーションが低いため，口腔内環境を理解してもらうために口腔衛生指導を繰り返し行った。41歯は予後不良のため拔牙することとした。歯周基本治療後，PCRが改善したことを確認した。再評価時に上下顎左右臼歯部ともに4mm以上の歯周ポケットが残存したが上顎左右臼歯部は再SRPにより3mm以下に改善したため，下顎左右臼歯部に対し歯槽骨整形を伴う歯肉弁根尖側移動術を行った。

【考察】歯科治療に対するモチベーションが低い患者では自分の口腔内を理解し，興味を持ってもらうことが重要である。今回，口腔衛生指導を繰り返し行い，治療途中の口腔内写真を患者にみってもらうことで，モチベーションの向上につながり歯周外科治療を行うことができたと考えた。今後もメンテナンスを継続し，歯周炎の再発がないよう注意する必要がある。

DP-13

2504

広汎型慢性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法
および歯周形成外科を行った一症例

谷本 博則

キーワード：ブラキシズム，歯周組織再生療法，遊離歯肉移植術
【初めに】広汎型慢性歯周炎患者に対し歯周組織再生療法を行い，さらに口腔環境の改善のため歯周形成外科を行い良好な結果が得られたため報告する。

【初診】2010年3月27日，40歳女性。ブラッシング時に歯肉からの出血があることを主訴に来院。既往歴，家族歴に特記すべき事項なし。

【検査・検査所見】歯間部歯肉の発赤と腫脹を認め，PCR36.9%，BOP67.9% 4mm以上の歯周ポケット部位は55.1%であった。特に14，24，34では歯根長1/2に及ぶ垂直性骨吸収があり，14にカリエスも認められた。また問診によりブラキシズムの自覚を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎，ブラキシズム（覚醒時および睡眠時）

【治療計画】①歯周基本治療 ②ブラキシズムによる外傷性因子防止 ③ルートプレーニング ④再評価 ⑤歯周組織再生療法と歯周形成外科 ⑥再評価 ⑦最終補綴 ⑧SPT

【治療経過】口腔衛生指導，覚醒時および睡眠時のブラキシズムによる外傷因子の防止のため，行動療法およびオクルーザルスプリントを作製し再評価後，14，24，34，に歯周組織再生療法。ルートプレーニング終了後46のブラッシング時疼痛の改善のため遊離歯肉移植術を行い，14最終補綴を行いSPTに移行した。

【考察】広汎型慢性歯周炎患者に対し，炎症のコントロールとしての口腔衛生指導，ルートプレーニングを行い，外傷因子のコントロールとして行動療法とオクルーザルスプリント療法を行ったことで，歯周組織再生療法，歯周形成外科に良好な結果が得られたと考えられる。

DP-15

2402

重症高血圧患者における薬物性歯肉増殖症の治療方針に関する一提案：ニフェジピンを同系Ca拮抗薬へ変更し，歯周基本治療により改善を認めた一症例

亀井 英彦

キーワード：薬物性歯肉増殖症（DIGO），ニフェジピン，ジヒドロピリジン系Ca拮抗薬，DIGO関連薬剤，薬剤変更

【症例の概要】初診：2008年1月21日，45歳，男性 既往歴：44歳時に高血圧緊急症のため緊急手術を受けた。術後，降圧薬3剤併用治療を受け，収縮期血圧は約150mmHg（降圧目標未達）で推移してきた。現病歴：39歳時に歯周炎と診断され治療を受けたが中断した。45歳時に歯肉増殖を主訴に来院した。現症：臼歯部に歯肉増殖が認められ，PD $\geq$ 4mm部位率42.8%，PCR65.5%であった。X線写真では全顎的に水平性歯槽骨吸収，46根分岐部病変が認められた。診断：薬物性歯肉増殖症（DIGO），広汎型慢性歯周炎，咬合性外傷

【治療方針】1) TBI 2) 医科への対診 3) 歯周基本治療 4) 補綴治療 5) SPT

【治療経過・治療成績】TBI後も歯肉増殖は改善せず，PubMedにてDIGOに関連するCa拮抗薬（CCB）を検索し，一覧を作成後，ジヒドロピリジン系CCB（ニフェジピン）から，一覧にない薬剤（CCB含む）への変更を対診した結果，同系CCB（アゼルニジピン）へ変更され，歯周基本治療，46ヘミセクション，補綴治療を行った結果，歯肉増殖と歯周炎が改善（PD $\geq$ 4mm部位率2.4%）し，SPTへ移行した。

【考察】CCBを含む降圧薬多剤併用による厳格な血圧管理時に生じたDIGOに対し，DIGOを誘発するCCBを，他のCCBに変更することは，DIGOの非外科的改善だけでなく，薬物相互作用や血圧変動のリスクが軽減される点においても有益であると考えられた。

【結論】降圧薬併用時に生じたDIGOの治療方針として，医科に対するDIGO関連薬剤の適切な提示と薬剤変更の打診は，有効な手段であると考えられた。

DP-14

2199

口腔機能回復における付着歯肉の獲得の意義

岩田 哲也

キーワード：付着歯肉，ペリオテスト[®]

【目的】歯科医療は，失われた口腔機能回復し，患者のQOLを改善することを目的としている。しかし，残された歯牙が歯周病に罹患すれば，QOLは失われていく。そこで今回，口腔機能回復における付着歯肉に注目した。

【材料と方法】当院を訪れた患者で付着歯肉を有する（1）20～29歳，（2）30～49歳，（3）50歳以上の20～50歳341名と（4）付着歯肉がない39名（年齢40～65歳 平均56歳）計（1）～（4）の380名の第3大臼歯を除くGULDEN社製PERIOTEST[®]にてPreioTest値（以下PTV）を各々5回測定しその平均値を得た。

【結果と考察】付着歯肉有の群で年齢を増すごとにPTVはやや増加する傾向が見られる。第2大臼歯PTVでは，（1）平均上顎9.1，下顎6.3 （2）平均上顎8.5，下顎5.4 （3）平均上顎11.0，下顎6.9 に対して（4）平均上顎21.4，下顎14.9 であった。（4）の付着を有しない群は特に下顎前歯と上顎大臼歯はPTV20程度と付着歯肉を有する（1）～（3）群と比べて明らかに大きかった。付着歯肉現象を喪失すると側方力に対する歯牙動揺が増すという報告もある¹⁾。今回，PTVに関して加齢に対する影響よりも明らかに付着歯肉の影響が大きいことがわかった。付着歯肉を喪失した歯牙は，口腔機能や健康に対して大きく影響する可能性がある。

【結論】付着歯肉喪失は，歯牙自体の喪失や鉤歯として使用するときの永続性に危険が有る可能性が示唆された。参考文献：1) 倉林典之，北条 了，歯牙の動揺にかかわる付着歯肉の影響，神奈川歯学27（3）：61～73，1992

DP-16

2504

慢性歯周炎患者に包括的治療を行った一症例

水戸 光則

キーワード：慢性歯周炎，歯周外科，矯正治療

【はじめに】慢性歯周炎患者に対し歯周組織再生療法ならびに矯正治療を行った症例を報告する。

【初診】49歳女性，1993年9月10日前歯部の歯列不正を主訴に来院。

【診査・検査所見】歯肉の発赤や腫脹は顕著ではないものの臼歯部を中心に歯周炎が進行している。

【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. 矯正治療 6. 再評価 7. SPT

【治療経過】1. 歯周基本治療（モチベーション，TBI，SRP，咬合調整）2. 右上67，左下7に対しGTR法 3. 矯正治療 4. SPT

【考察・まとめ】右上6は近心根に根尖近くまで及ぶ深い垂直性骨欠損が認められ，GTR法に人工骨を併用した結果，臨床的アタッチメントを得ることができた。深い骨欠損に対し膜が落ちこまなかったことが好結果につながったと考えられる。現在も経過は良好である。矯正治療では，歯槽骨量が少ないことと年齢的なことを考慮してできるだけ弱い力で移動するよう留意した結果，歯槽骨や付着歯肉部とともに歯が歯冠側に移動し審美的に改善が得られた。

DP-17

2504

歯周疾患による臼歯部咬合崩壊に対して再生療法、インプラント、矯正治療を用いて対応した一症例

吉野 耕司

キーワード：再生療法、インプラント、矯正治療

【症例の概要】臼歯部保存不能歯を抜歯し、インプラントを植立。さらに保存可能な36番歯の再生療法と植立したインプラントをアンカーとして45番歯と14番歯の歯牙移動を行うことにより天然歯の割合を最小限にとどめながら咬合を回復したので報告する。

【治療方針】下顎前歯部の叢生の改善を含めた全顎矯正は希望されなかったため、欠損部にはインプラント、保存可能な患歯に対しては、再生療法もしくは矯正治療を用いて天然歯の割合を最小限にとどめながら咬合を回復する。また、費用の問題から第1大臼歯までの治療とした。

【治療経過】歯周基本治療後に保存不能と判断した24番歯の抜歯、その後36番歯の再生療法、24、25、26番歯へのインプラント埋入を行った。左側での咬合を確保した後に46、47番歯の抜歯を行い16、46番歯へインプラントを埋入後にインプラントをアンカーとして14、45番歯の歯牙移動を行い新たにできた44番歯のスペースにインプラントを埋入し臼歯部の咬合を確保した。残存天然歯に対しては、挺出させた14番歯のみが全部被覆管による歯冠修復を行ったが、その他は充填に留めることが可能であった。術後約8年半が経過しているが、良好に経過している。

【考察】インプラントと再生療法、矯正治療を併用することで、歯牙の割合を最小限にとどめたことにより、修復物の崩壊のリスクを減少すると共に、術後のメンテナンスを容易にすることができた。

【結論】術後約8年6ヵ月と短い為に処置の成否は明らかとは言えないが、今後に十分期待が持てる経過を示していると思われる。

DP-19

2504

夜間ブラキシズムによる咬合性外傷によって進行した慢性歯周炎症例

成石 浩司

キーワード：慢性歯周炎、ブラキシズム、自家骨移植

【概要】咬合性外傷力は、歯周炎進行の重要なリスク因子である。したがって、歯周治療は感染源除去と咬合力制御の両輪で成立する。今回、夜間ブラキシズムを悪習癖にもつ慢性歯周炎患者に対して、歯周組織再生療法（自家骨移植）を含む全顎的歯周治療を行い、さらに外傷性咬合力を制御しながら良好にメンテナンスに移行した症例を報告する。

【患者】61歳、男性。主訴：上顎前歯の動揺（2011年1月）。全顎的歯肉に発赤・腫脹があり、また臼歯部には根分岐部病変の進行および咬合面の著明な咬耗を認める。既往歴に特記事項はない。夜間ブラキシズムの悪習癖がある。喫煙歴はない。6mm以上の歯周ポケット率：28.0%、BOP陽性率：91%。

【診断】咬合性外傷が進行を助長した慢性歯周炎

【方針】1. 患者教育、2. 歯周基本治療、3. 歯周外科治療、4. 補綴治療、5. SPT

【治療経過】歯周基本治療として、二次性咬合性外傷を緩和するための咬合調整および全顎的なSRPを行い歯肉の炎症は改善した。再評価後、同年7月に42近心の3壁性骨欠損部に自家骨移植を行い、同部歯周組織の再生を図った。また、36分岐部の清掃性向上のため歯槽骨整形を行った。再評価後、食片圧入防止のために26歯冠補綴、さらに一次性咬合性外傷を改善するために13～17の連結補綴を行った。夜間ブラキシズムに対してはナイトガードを作製して過剰な咬合力の緩和に努めた。2012年1月にメンテナンスに移行した。

【考察・結論】夜間ブラキシズムの成因は中枢性か局所性か議論が分かれるが、歯周治療の成功には、感染源の除去に加えて過剰な咬合力の制御が重要な鍵となる。本症例は、今後も咬合力を制御しながら歯周組織の安定を図る予定である。

DP-18

2504

血清中ビタミンCの欠乏が惹起したと考える特発性歯肉増殖症患者の歯周治療経過

大森 一弘

キーワード：歯肉増殖、ビタミンC

【概要】特定薬剤の内服や全身疾患の既往がなく再発を繰り返す特発性歯肉増殖症の原因の一つに、血清中ビタミンCの欠乏を考えた症例を報告する。

【患者】37歳、男性。2007年頃から全顎に及ぶ無痛性の歯肉腫脹を自覚したが放置していた。症状が改善しないので近医を受診したが原因不明のため、2008年7月に発表者所属の診療科へ紹介された。既往歴・家族歴：特記事項なし。喫煙：40本/日。歯肉所見：全顎的に発赤を伴い、弾性のある歯肉の増殖がみられる。6mm以上のPPDの割合：99%。BOP：100%。X線検査所見：全顎的に中等度の水平的骨吸収が存在する。

【診断】特発性歯肉増殖症、慢性歯周炎

【治療計画】1. 内科的検査、2. 歯周基本治療、3. 歯周外科処置、4. 咬合機能回復治療、5. SPT

【治療経過】2009年2月の血液検査では脂質関連項目値のみが上昇していたため、歯肉切除術を実施し、良好な経過を経ていた。しかし、2011年1月には、下顎臼歯部を中心に歯肉増殖が再発した。歯肉切除術を再度実施したが、8ヵ月後には再発した。そのため、発症因子の再検索が必須と判断し、2011年9月に全身の網羅的再検査を行った。その結果、脂質関連項目値の上昇に加えて血清中ビタミンC濃度の低下（3.8 μg/ml；標準値5.5-16.8 μg/ml）が検出された。そこで、歯周治療にビタミンCの補充療法を併用した。補充療法開始4ヵ月後には、血清中ビタミンC濃度の改善（8.8 μg/ml）とともに、歯肉状態も顕著に改善した。咬合機能回復治療後、現在まで再発はない。

【考察・結論】本症例では、歯肉増殖の発症因子に血清中ビタミンCの欠乏が関与している可能性があった。関与の機序は不明であるので、他症例での検討が必要と考える。

DP-20

2504

広汎型中等度慢性歯周炎患者に自家骨移植術を含む包括的治療を行った一症例

阿川 綾子

キーワード：慢性歯周炎、自家骨移植、ブラキシズム

【症例の概要】広汎型中等度慢性歯周炎および咬合性外傷によって全顎的に中等度の歯槽骨吸収が認められた患者に対し、自家骨移植を併用して良好な結果を得られた症例を報告する。

32歳、女性。初診：2011年6月8日。初診1週間前より下顎右側大臼歯部の自発痛を自覚したため精査を希望され来院。全顎的に辺縁歯肉に著明な発赤を認め、肉眼的にブラーク、歯石の付着を認めた。PD4mm以上が58%、7mm以上が17%であった。X線所見では全顎的に中等度の水平性骨吸収を認め、27遠心部、36および37近心部では歯根1/2程度の垂直性骨吸収を認めた。夜間のブラキシズムの指摘も受けていた。広汎型中等度慢性歯周炎、咬合性外傷と診断。

【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) 最終修復処置 6) SPT

【治療経過・治療成績】1) 歯周基本治療：TBI、SRP、ナイトガード、36齶蝕処置 2) 再評価 3) 18、28、38抜歯 4) 21-23および33-43再SRP 5) 歯周外科：47、46、45、44歯肉弁根尖側移動術および48抜歯、24、25、26、27/34、35、36、37/17、16、15、14自家骨移植、13、12、11歯肉剥離搔爬術、12口蓋蓋溝除去を行った。以上の治療により全顎的なPDの減少、根分岐部病変の改善が得られたが、13、26にPD4mm、また27、46に根分岐部病変Ⅰ度が残存した。

【考察】広汎型中等度慢性歯周炎に対して全顎的な歯周治療を行い、臼歯部に対しては自家骨移植を併用した結果、歯周組織の改善が得られた。今後ともナイトガードの調整を含め、4mmのPDおよび根分岐部病変が残存している部位に対してSPT治療にて安定した歯周組織を維持していく必要がある。

【結論】ブラキシズムを伴う中等度の慢性歯周炎、とくに上顎大臼歯の分岐部病変に対して、ナイトガードを併用した自家骨移植は有効であった。

DP-21

重度慢性歯周炎患者にインプラント治療を施した
14年経過症例

2609

吉田 憲生

キーワード：慢性歯周炎，インプラント治療

【症例の概要】歯周炎を伴う臼歯部欠損症例において，咬合高径が減少し，アンテリアガイダンスの崩壊を招き，咬合崩壊に至る症例にしばしば遭遇するが，本症例では患者固有の咬合様式の保全を目的としてインプラント治療を併用した14年の経過を報告する。初診：1999年4月30日。患者：68歳男性，喫煙者。主訴：歯肉腫脹，咀嚼障害。診査・検査所見：全顎におよぶ歯肉の発赤腫脹，中等度以上の歯周ポケット。上下顎前歯部急性歯周膿瘍。22番・44～47番部欠損。診断：重度広汎性慢性歯周炎

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 31・41番拔牙 3) 治療用義歯作成 4) 再評価 5) 歯周外科，インプラント治療 6) 再評価 7) 補綴治療 8) SPT

【治療経過】歯周基本治療，治療用義歯装着により，歯周炎の改善が得られたため歯周外科は不要と判断し，22番部，31・41番部，44・45・46・47番部にインプラント治療を行った。インプラントに垂直的咬合圧及び残存歯のガイドと調和した若干の側方咬合圧を負担させて，咬合再建を行い，SPTに移行した。治療後の経過については，7年経過後16番歯の分岐部病変に対しFOP，ヘミセクションおよび隣接欠損部にインプラント治療を行い，8年後21番動揺歯の脱落に対してインプラント治療を行い，9年後37番歯の歯周炎に対してEMDを用いた歯周外科を行い，本治療で獲得した口腔内環境の維持に努めた。

【考察・結論】歯周炎を伴う臼歯部欠損症例において，患者固有の咬合様式を保全するための治療法として歯周治療とインプラント治療を併用することは有効であり，さらに定期的なメンテナンスを行うことで良好な経過が得られた。

DP-23

重度慢性歯周炎患者に対してインプラント治療を行った長期経過症例

2609

新家 央康

キーワード：重度慢性歯周炎，口腔インプラント，口腔機能回復治療
【はじめに】歯の欠損を有する重度歯周炎患者に対して，インプラント治療を含めた口腔機能回復治療を行い，長期間メンテナンスを行っている症例について報告する。

【初診】2000年8月。49歳女性。44にインプラント治療を希望して来院した。喫煙歴なし。

【診査・検査所見】口腔清掃状態は良好だが，X線所見により16，18，27，47に根尖まで及ぶ高度な骨吸収，26，36には根尖病巣，全顎的に歯根膜腔の拡大を認めた。

【診断】限局型重度慢性歯周炎

【治療計画】歯周基本治療後，臼歯部予後不良の歯は拔牙し，インプラントを植立する。その後歯周組織と咬合の安定を確認し，最終補綴を装着し，メンテナンスに移行する。

【治療経過】歯周基本治療終了後16，47，26－28を拔牙し，2002年9月に上顎洞底挙上術を行った。2003年3月より15－17，25－27，44，46，47部にインプラントを埋入し，2004年11月に上部構造装着後，メンテナンスに移行した。その後36の歯肉-歯周病変が悪化したため2007年8月に抜去し，2008年1月に36部にインプラントを埋入し，12月に上部構造装着後，再びメンテナンスに移行した。

【考察・まとめ】インプラントは，36部以外は9年，36部は5年経過しているが，周囲組織に特記すべき問題は認められない。また，残存歯に関しても歯周炎の再発もなく良好に経過している。歯周炎患者にインプラント治療を行った場合，インプラント周囲炎に罹患するリスクが高いため，今後も徹底したブラークコントロール及びプロフェッショナルケアによる管理を行っていく予定である。

DP-22

糖尿病を有する限局型歯周炎患者に対して非外科
処置を行い13年経過した一症例

2504

平中 良治

キーワード：2型糖尿病，非外科処置，長期経過症例

【症例の概要】63歳女性。2型糖尿病，骨粗鬆症。2000年11月初診。主訴は41，35の歯ぐきからの排膿。23，35，41の辺縁歯肉に発赤，腫脹が認められ，35，41から排膿が認められた。41はポケット12mmで根尖を巻き込んだ大きな骨欠損。35はポケット10mmで近心が根尖付近まで欠損していた。23は一歯残存のクラスデンチャーの鉤歯で近心に垂直性骨欠損が認められポケット6mm，動揺度は2.5度であった。その他の部位の歯肉の発赤は軽度であった。

【治療方針】歯周基本治療としてブラークコントロールの強化，23，35，41の拔牙，暫間補綴，その後最終補綴でSPTに移行

【治療経過】2000年11月に41拔牙。拔牙後これ以上歯を失うこと，特に60代で上顎総義歯になることに強く抵抗を訴えたため，23，35を保存する事に変更。予後に不安を感じながら23を鉤歯として使うことにした。基本治療後にポケットが改善。特に35は骨の顕著な回復も認められた。2001年パーシャルデンチャーを新製。ブラークコントロールは良好で3ヶ月毎のリコールメンテナンスのSPTに入った。

【考察】拔牙に賛同してもらえず予後に不安はあったが義歯を新製しSPTに入った。新製の際は最小のリテンションと最大のサポートを心がけ，咬合接触と義歯の安定に留意し，義歯による鉤歯のブッシング効果を期待した。経過中，体調不良の際には歯肉に炎症が再発することもしばしば経験したが，何とか炎症と力のコントロールに留意して14年目に突入している。今後どこまで保存できるのか，いつまで保存すべきなのか，患者さんと協議しながら答えを見つけないかと考えている。

DP-24

難治性根尖性歯周炎における意図的再植術の臨床
的検討

2505

出口 浩也

キーワード：意図的再植術，難治性根尖性歯周炎，臨床的検討

【目的】近年，歯内療法分野ではマイクロスコブ，NiTiファイルの普及により，今まで治療困難とされてきた難治性根尖性歯周炎の治療率が上昇してきたが，臨床の場では根管治療により，打診痛などの臨床症状がなかなか消失しない症例に遭遇する。そのような難治性根尖性歯周炎を有する患者に対して，意図的再植術を行い，経過を追っていくなかで，良好な予後が見られたので，症例を考察し報告する。

【材料および方法】H22から現在までに当院で根管治療を頻回にわたって行われたにも関わらず，歯肉の腫脹や瘻孔，打診痛などの症状が消えない患者28名に対して意図的再植術を施行した。そのなかで，メンテナンス等で6ヶ月以上経過の追えた19例（20歯）を対象にX線写真，歯周ポケット，打診痛などの臨床症状を考察し，予後の調査を行った。

【結果および考察】6ヶ月以上の追跡を行った19例（20歯）のうち18例（19歯）に関しては経過良好で，現在も臨床症状もなく，健全な歯牙として機能を果たしている。X線写真の比較では，根尖部の透過像の縮小と骨の再生像がみられる。しかし，1例（1歯）は根尖の外部吸収と根管内の内部吸収がみられ，動揺度1と今後の経過を追う必要があると思われる。意図的再植術は，明視下で問題点を確認して処置を行える点や歯根端切除術と比較して外科的侵襲が小さく，経過が良好である点などを考慮しても，難治性根尖性歯周炎に対して有効な治療法であると考えられる。

【結論】今回の19例（20歯）の臨床的検討から意図的再植術は難治性根尖性歯周炎に対して有効な治療法であると考えられる。

DP-25

咬合性外傷を伴う慢性菌周炎患者に菌周組織再生療法を行った症例

2504

鶴川 祐樹

キーワード：慢性菌周炎，咬合性外傷，菌周組織再生療法

【概要】咬合性外傷は，慢性菌周炎の進行を増悪させる一因子である。本症例は，咬合性外傷を伴う中等度慢性菌周炎患者に，菌周基本治療で連結固定とナイトガードを装着し，菌周組織再生療法を行い，良好な経過を得ている症例である。

【初診】2008年 50歳の女性 主訴：ブラッシング時の出血 現病歴：半年前からブラッシング時の出血と咬合時の違和感があった。最近その症状に加えて，歯肉腫脹も自覚したため来院した。

【診査・検査所見】口腔内所見：全顎的に衛生管理不良で，歯肉縁上・縁下歯石が沈着しており，辺縁歯肉には軽度の発赤と腫脹があった。臼歯部にはⅠ度～Ⅱ度の動揺歯が多数存在した。PCRは100%，BOPは62%であった。デンタルエックス線所見：全顎的に根長1/3～1/2の水平性骨吸収が，下顎左右大臼歯部には根長1/2～2/3の垂直性骨吸収が存在した。

【診断】咬合性外傷を伴う中等度慢性菌周炎

【治療計画】1) 菌周基本治療，2) 菌周外科治療，3) 機能回復治療，4) メインテナンス

【治療経過】1) ブラッシング，スクレーピング・ルートプレーニングによって表在性の炎症は軽減した。炎症軽減後に咬合調整を繰り返し，36-37と46-47は暫間補綴物を装着し，夜間はナイトガードの装着を指示した。2) 再評価後に下顎前歯部に組織付着療法を，下顎左右大臼歯部には菌周組織再生療法を行った。3) 菌周組織の安定を待ち3ヵ月後に，36-37と46-47に最終補綴物を装着した。4) メインテナンスに移行し，3年が経過した。

【考察・まとめ】現在，安定した菌周状態を獲得し，良好に経過している。菌周基本治療における炎症と咬合のコントロールの重要性を再認識した症例であった。

DP-27

侵襲性菌周炎患者に対しての感染モニタリングによる長期間管理症例

2504

山城 圭介

キーワード：侵襲性菌周炎，血清抗体価測定，細菌DNA検査，長期症例

【概要】侵襲性菌周炎患者は，感染量が少ないにも関わらず重度な組織破壊を起こすため，長期に渡る厳密な感染コントロールを必要とする。本症例は，細菌DNA検査と血清IgG抗体価検査を用いて感染モニタリングを行い，受診後15年が経過した現在も良好な経過を得ている。

【初診】1999年3月下旬に44の動揺を主訴に受診。23歳女性。全身的特記事項なし。

【診断】汎汎型侵襲性菌周炎

【治療計画】1) 菌周基本治療，2) 菌周外科治療，3) 口腔機能回復治療，4) 感染モニタリング下でのメインテナンス

【治療経過】早期に菌周基本治療と歯肉剥離搔爬術を行い，徹底的な感染源除去を行った。なお，治療ステージ毎に感染モニタリングを行った。これをメインテナンスにも定期的に継続し，12年が経過した。

【考察】初診時の細菌検査においてAaとPiが菌周ポケット内から検出されたが血清IgG抗体価が上昇していなかったことから，これらの菌に対する免疫能が低かった可能性がある。早期の感染源除去の後に定期的なメインテナンスに移行したが，その後も感染モニタリングを行いながら感染量を制御したことから，初診から15年が経過した現在でも再発せず良好に経過している。

DP-26

骨欠損に対し非外科療法，骨整形そして再生療法を用いた12年経過症例

2504

吉村 英則

キーワード：非外科療法，骨整形，菌周組織再生療法

【はじめに】基本治療後の最評価を行ったとき，残った深いPPDに対しての処置に迷う事がある。今回そのような基本治療終了後深いPPDが残った3部位に対し，再SRP，骨整形，そして再生療法を行った12年の経過観察結果を報告する。

【初診】患者：43歳 女性。初診：2001年12月21日37・33の腫脹を訴え来院

【診査・検査所見】局所的に歯肉の発赤，腫脹，出血を伴う深いPPDが認められる。初診時のPCRは34.8%，BOPは13.0%，4mm以上のPPDは15.4%であった。エックス線所見では，局所的に歯根長2/3～1/2の骨吸収を認めた。

【診断】慢性菌周炎治療計画 1) 菌周基本治療 2) 再評価 3) 菌周外科 4) 再評価 5) 補綴6) SPT治療経過 菌周基本治療終了後16，26，33に深いPPDが残存した。33に対しては，菌周組織再生療法を行った。26に対しては自然挺出後，骨整形を伴う菌周外科を行った。16に対しては再度SRPを行った。最終補綴終了後SPTに移行した。

【考察・まとめ】初診より12年経過した現在，再SRP，骨整形，菌周組織再生療法を行った部位は，それぞれ4mm以内のPPDで推移している。菌周外科の選択の難しさを再認識させられた。

DP-28

歯肉縁下カリエスを有する歯を菌冠延長術と矯正的挺出を用いて支台歯として長期間使用している症例

2504

松下 至宏

キーワード：歯肉縁下カリエス，菌冠延長術，矯正的挺出

【はじめに】歯肉縁下カリエスを有する残存歯に対し，菌冠延長術（CCL）と矯正的挺出を用いて補綴の支台歯として処置後12年の経過を報告する。

【初診】2001年10月，58歳女性 主訴：臼歯部欠損による咬合不全 口腔既往歴：40歳頃より他院にてまず下顎左右臼歯部を，続いて上顎左右臼歯部を抜歯し可撤式床義歯を作製するも咬合不全と異和感のため装着せず。残存歯の破折を機に当院に来院。

【検査所見】全残存歯に歯肉の腫脹，発赤を認め，プロービングデプス（PD）は4.3mm，PD4mm以上は54部位，プロービング時の歯肉出血は95%であった。初回のブラークコントロールレコードは80%であった。

【診断】中等度広範囲慢性菌周炎 上顎前歯部歯肉縁下カリエス

【治療経過】菌周基本治療として口腔衛生指導，咬合調整，残存全歯にわたりSRPを行った。インプラント治療により咀嚼の改善はあった。上顎前歯部の残存歯に骨整形を伴うCCL並びに矯正的挺出を施行し生物学的幅径（BW）を確保した。骨膜，歯肉の安定を確認した後，最終補綴を終了した。2002年にサポータティブペリオドンタルセラピーへ移行した。

【考察・まとめ】本症例では，CCLと矯正的挺出を用い，BWを十分に確保することにより長期的に安定した良好な経過が保たれている。

（本症例の発表について患者の同意を得ている。）

DP-29

2504

限局型重度慢性歯周炎に対しエムドゲイン®と自家骨移植を用いた歯周再生療法を行った1症例

高山 光平

キーワード：歯周組織再生療法，エムドゲイン®，自家骨

【症例の概要】患者は69歳，女性。16，17の動揺，歯肉の腫脹，咬合痛による咀嚼障害の症状を訴え2009年5月に来院した。64歳時，腭臓腫瘍が見つかるが経過観察中であり経過は良好である。同部は他院にて歯内処置，暫間補綴がされており，歯牙の動揺度17は2，16は3，16の口蓋根は骨吸収が顕著で近遠心側方向に根分岐部病変がみられ限局型重度慢性歯周炎と診断した。同部に自家骨移植を伴うエムドゲイン®による歯周組織再生療法を行い，その後補綴を行い良好な結果を得たので報告する。

【治療方針】歯周基本治療，再評価，歯周外科療法，その後再評価，口腔機能回復法，SPTを計画した。歯周外科処置は16の口蓋根の骨吸収が顕著で歯周ポケットは8mmであったため，自家骨移植を伴ったエムドゲイン®による再生療法を計画した。

【治療経過・治療成績】基本治療により，炎症性因子のコントロール，再評価後経口抗菌療法，ポケット内洗浄法，ポケット内抗菌薬塗布を行い，その後16，17は周辺骨より自家骨を採取し移植を伴ったエムドゲイン®による歯周外科療法を行った。再評価後，口腔機能回復法を行いSPTに移行した。歯周組織の炎症は認められず，歯周ポケット3mm以内，BOP（-）を示し，X線写真において骨欠損の改善が認められる。

【考察】咬合性外傷による，根面露出および，楔状欠損が多数みられるため今後咬合，根面齧蝕に十分注意しながらSPTを行う必要があると考えられる。

【結論】歯槽骨吸収の顕著で，分岐部病変が存在する本症例において，エムドゲイン®と自家骨移植による再生のための足場の形成は本症例において有用であったと考える。

DP-31

2504

広汎型中等度慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法と矯正治療を組み合わせた包括的治療を行った一症例

中村 航也

キーワード：歯周組織再生療法，矯正治療，包括的治療

【はじめに】歯列不正を伴う広汎型中等度慢性歯周炎患者に対して，歯周組織再生療法に加えて矯正治療を組み合わせたことにより，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：43歳 女性 初診日：2006年8月29日 主訴：全顎的な歯周病及び歯列不正の改善 全身既往歴：特記事項なし

【診査・検査所見】全顎的に歯列不正及び歯肉辺縁部の発赤・腫脹が認められ，ブラークコントロールは不良であった。X線所見により，全顎的に水平・垂直的骨吸収像が認められた。

【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) 矯正治療 6) 再評価 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 4) 再評価 5) 矯正治療 (14，24，34，44便宜抜歯を含む) 6) 再評価 7) SPT

【考察・まとめ】本症例では歯周ポケットの改善を目的に歯周組織再生療法を行い，外科処置後の生体反応を注意深く観察しつつ矯正治療を行った。本症例の結果からは，中等度歯周炎の患者への矯正治療はオプションの一つであると考えられる。今後も炎症と咬合のコントロールを注意深く行っていくことが重要である。

DP-30

2504

重度歯周病の患者に両側サイナスリフトを行い，インプラント処置し7年経過した症例

吉川 英樹

キーワード：上顎洞挙上術，ウィンドウテクニック，咬合性外傷

【はじめに】重度歯周炎に罹患し上顎臼歯部を失った患者にサイナスリフトを行いインプラント補綴をし，7年経過した症例について報告する。

【初診】患者：38歳，女性，初診：2003.04.25。主訴：自然に歯が抜けた【診査・検査所見】1) 口腔内所見：歯肉は全顎的に発赤し部分的に腫脹している。上顎前歯部は歯肉が退縮し根面が露出している。2) X-線所見：11，21は骨吸収を認め26は根分岐部を確認できる。3) 歯周組織所見：17は近心，遠心からⅢ度，16が遠心からⅡ度の根分岐部病変を認める。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療：口腔衛生指導，スクレーリング・ルートプレーニング。抜歯：11，21，22，25，26，28 2) 再評価 3) 歯周外科治療 16，17，37。4) 再評価 5) 口腔機能回復治療：17～24までのクロスアーチブリッジ（欠損は14，11，12，21，22）6) SPT

【治療経過】1) 歯周基本治療：口腔清掃指導 スクレーリングルートプレーニング26，28抜歯 2) 再評価 3) 歯周外科治療：16，17はモディファイド改良フラップ手術を行ったが前述の理由により抜歯した。37のMWF手術と同時に38を抜歯した。インプラント1次オペ，両側サイナスリフトと同時にインプラント埋入 4) 再評価：2004年9月 ほとんどの部位で炎症は消失した。 5) 口腔機能回復治療：15～24のブリッジ 17，16，25，26，27のインプラント上部構造 6) SPT：2006年6月～

【考察・まとめ】本症例は現在のところ3カ月に一度SPTを行い，残存歯の歯周組織，インプラント周囲組織は安定している。サイナスリフトを行いインプラントで臼歯部の咬合を支持することによって前歯部は咬合性外傷にならず7年間，治療終了時と同じ状態を維持できた。

DP-32

2402

感染性心内膜炎の既往のある慢性歯周炎患者に対して歯周基本治療を行った症例

橋本 万里

キーワード：感染性心内膜炎，慢性歯周炎，血清抗体価

【はじめに】感染性心内膜炎の既往のある慢性歯周炎患者に対して，歯周病原細菌の血清抗体価を評価しながら歯周基本治療を行った一症例について報告する。

【症例】72歳男性。2011年8月初診。上顎前歯部の動揺と歯肉からの出血を主訴として来院。全身既往歴：2011年2月に感染性心内膜炎を発症（血液培養にてS. sanguisを検出），2011年3月に僧房弁閉鎖不全症にて弁置換術を施行。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤が認められ，12～24部は動揺が認められた。口腔清掃状態はPCR=76%で不良であり，歯石沈着も認められた。X線所見では，上顎前歯部に重度の歯槽骨吸収像が認められた。

【診断】慢性歯周炎

【治療方針】1. 心臓血管外科主治医とのコンサルテーション，2. 歯周基本治療：TBI，スクレーリング，抗生剤投与下でのSRP，抜歯，上下顎義歯作製，3. 再評価，4. メインテナンス

【治療経過】心臓血管外科主治医に病状確認と歯科治療の流れを説明し，SRPや12～24部の抜歯の際には歯血症予防のため抗生剤を術前から投与した。その結果，治療前に基準値より高値であったP.g.菌の血清抗体価は，歯周治療後には基準値以下となった。17，16，12～24，36，37欠損部は上下顎義歯にて咬合回復を図り，SPTに移行した。

【考察・結論】本症例は，感染性心内膜炎の既往があるため，血清抗体価を評価し，施術による歯血症予防も考慮しながら歯周治療を進めた。現在，歯周状態は改善し，SPTにて維持している。

DP-33

咬合性外傷を伴う、限局型重度慢性歯周炎患者に
対し歯周再生療法を行った一症例

2504

小松 康高

キーワード：歯周組織再生療法、咬合性外傷、不適合補綴物

【はじめに】予後不良と思われた咬合性外傷を伴う重度骨吸収歯に
対して、自家骨移植とエムドゲイン®を併用した歯周再生療法を行
い、良好な結果が得られた一症例について報告する。【初診】2008年3月19日、27歳、女性 主訴：歯肉からの出血、腫
脹。【診査・検査所見】16、26、27、33、36、45、46に排膿を伴う重度
の歯肉の発赤・腫脹が限局的に認められた。歯周ポケットは5～
11mm、根尖付近まで及ぶ重度の垂直性骨吸収を認め、根分岐部病
変は、16、46：Ⅱ度、26、36：Ⅲ度であった。16、26、36、46には
不良補綴物が装着されており、機能時動揺が認められた。患者は、
矯正治療の既往があった。

【診断】限局型重度慢性歯周炎、咬合性外傷

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療
4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) 再評価 7) SPT【治療経過】歯周基本治療として、不良補綴物の除去、16：近心頰
側根ルートリセクション、プロビジョナルレストレーションへの
置換、SRPを行った。その後、46：エムドゲイン®+自家骨移植、
26：口蓋根ルートリセクション+歯肉剥離搔爬術、27：近心根分岐
部 骨移植術、37：歯肉剥離搔爬術を行った。歯周組織の改善が得
られたことを確認し、最終補綴物を装着、その後SPTへ移行した。【考察・まとめ】病因としてブラークのほかに、外傷性咬合、右側
片噛癖、過去の喫煙、矯正治療に伴う諸因子が考えられた。若年齢
もあり、再生療法に対する反応性は良好であった。途中、妊娠・出
産により治療中断があったが、セルフケアの確立により、同時期
の再発や増悪も認められず、良好な状態を維持できた。今後も、ブ
ラークコントロールの徹底化を図り、咬合関係に注意してSPTを
継続する予定である。

DP-35

咬合崩壊を伴う重度歯周炎患者におこった包括
的治療

2504

高田 貴虎

キーワード：重度慢性歯周炎、歯周組織再生療法、歯周補綴

【はじめに】咬合崩壊を伴う重度歯周炎患者に対し歯周組織再生療
法を行い、上顎はオーバーデンチャー、下顎にはクロスアーチの
歯周補綴と部分床義歯による咬合再構成を行った症例を報告する。【初診】患者：52歳 男性 初診日：2008年7月5日 主訴：右上
の歯が揺れて痛い。全体の治療がしたい。全身既往歴：特記事項
なし【診査・検査所見】4mm以上の歯周ポケットは68%、BOPは
73%存在した。PCRは94%であった。X線所見からは全顎的な水
平性骨吸収と多数歯における垂直性骨吸収が認められた。また、
全ての歯に動揺が認められた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 保存不可、予後不良歯の抜歯
3) 歯内治療 4) 再評価 5) トリートメントデンチャー、プロビ
ジョナルレストレーション装着 6) 歯周外科 7) 再評価 8) 最
終補綴 9) 再評価 10) SPT【治療経過】1) 歯周基本治療 2) 抜歯 (15、28、36、31、41、
48) 3) 歯内治療 4) 再評価 5) トリートメントデンチャー、
プロビジョナルレストレーション装着 6) フラップ手術 (13、
14、23) EMD (33、35) EMD+自家骨移植 (43) 7) 再評価
8) 最終補綴 9) 再評価 10) SPT【考察・まとめ】歯周基本治療と再生療法を含む歯周外科により良
好な歯周組織を獲得した。また、歯周補綴と有床義歯を用い安定
した咬合状態を再構築した。本症例のように咬合崩壊と欠損を伴
う重度歯周病患者の治療を成功させるには、安定した歯周組織と
咬合状態の獲得に加え、残存している歯周組織の状態および欠損
様式や顎提の状態に適した補綴設計が必要である。

DP-34

ブレードベントインプラントをアンカーの一部と
した矯正治療

2609

塩路 昌吾

キーワード：慢性歯周炎、インプラント、自家歯牙移植

【症例の概要】歯周基本治療後にオステオインテグレーションを獲
得した。HAコーティングのブレードベントインプラントをアン
カーとして活用、動的移動後、良好に経過した症例について報告
する。1992年2月、56歳女性、前歯の審美及び歯周治療希望を主
訴で来院。歯肉の発赤、一部歯槽骨の垂直的吸収、前歯6本は全
て金の開面金冠が装着されていた。慢性歯周炎、クラスⅡ上下顎
前突。【治療方針】歯周基本治療、口腔清掃指導、インプラント、自家歯
牙移植、矯正治療、保定、補綴治療、SPT。【治療経過、治療成績】歯周基本治療後、前歯の開面金冠を除去、
矯正治療は資料の分析により抜歯ケースとした。46、47にブレード
ベントインプラントを埋入、45、46、47、48の連結クラウンと
した。34、44を其々15、38へ移植した。これらはアンテリアリ
ト ラクションのためのアンカーとして利用した。動的期間約2年半
で終了。その後15、37、38は抜歯、15、36、37へインプラント治
療。オステオインテグレーションしたインプラントは大変有効に
作用した。しかし移植歯は歯根膜の再生が弱くアンカーの力とし
ては不十分であった。前歯の審美の獲得には良い結果を得た。月
一回のSPTです。【考察、結論】矯正後、長期に保定装置を装着した。後戻りも少
なく歯列も安定している。36のインプラントは破損したが再治療
となり咬合は落ち着いている。今後は月一回のメンテナンスに細
心の注意を払い努力していく予定です。

DP-36

歯の欠損が増加し2次性咬合性外傷が生じている
重度歯周炎にフルブリッジ（上顎）とオーバーレ
イデンチャー（下顎）で治療した一症例

2504

齋藤 恵美子

キーワード：重度歯周炎、咬合性外傷

【はじめに】歯の欠損が増加し2次性咬合性外傷が生じている重度
歯周炎患者に、上顎は連結固定（フルブリッジ）、下顎はオーバー
レイデンチャーで対応したところ、良好な結果が得られたので報
告する。【初診】55歳女性。2000年4月18日初診。主訴：残存歯の保存。
全身既往歴：特記事項なし。歯科既往歴：約18年前に全顎的治
療。【診査・検査所見】上下顎に歯肉退縮、22に歯肉の発赤、腫脹、
35にキャップの脱落がみられた。歯周ポケットは15歯中14歯に
6mm以上あり、動揺度は15歯中13歯に2または3度を認めた。
17、12、11、21、37、36、31、41、44～47欠損。

【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、咬合調整、上顎フルマウス暫間
固定、下顎オーバーレイデンチャー 2) 再評価 3) 歯周外科処置
4) 再評価 5) 口腔機能回復処置 6) 再評価 7) SPT【治療経過】治療計画に従って治療を行った。歯の欠損が増加し咬
合性外傷の認められる下顎は歯冠をカットしてオーバーレイデン
チャーとし、上顎は24～27、14～16にスーパーボンドで間固定
したが、固定後に咬合、咀嚼力が増加し咬合性外傷が再発したの
で上顎はフルブリッジ固定とした。再評価後、フラップ手術およ
び27抜歯、16DB根の分割抜歯を行い、最終補綴を行った。【考察・まとめ】本症例は、治療初期に二次性咬合性外傷を防ぐた
めフルブリッジ暫間固定とオーバーレイデンチャーにして咬合性
外傷を軽減させた結果、歯周治療が良好に奏功したと考えられた。
SPT時には炎症のコントロールと咬合性外傷の再発に注意を払っ
ている。

DP-37

2504

広汎型重度侵襲性歯周炎患者に対して包括的治療を行った一症例

石川 耕司

キーワード：侵襲性歯周炎，根分岐部病変，矯正治療

【はじめに】全顎的に歯周組織の破壊が見られた重度歯周病患者に，歯周基本治療，歯周外科治療，矯正治療，補綴治療を含めた包括的治療を行った症例について報告する。

【初診】患者：37歳 男性 初診：2012年3月 主訴：他院にて歯周治療を行うも改善せずに来院 右下臼歯の動揺と前歯の隙間が気になる。特記すべき全身疾患はない。

【診査・検査所見】口腔内所見で下顎前歯部には縁上歯石が見られ全体的に歯間部歯肉の腫脹も見られる。レントゲン所見で全顎的に重度の水平性の骨欠損が認められる。4mm以上のポケットは85% BOPは72% PCR37% 臼歯部には根分岐部病変が認められた。

【診断】広汎型重度侵襲性歯周炎 咬合性外傷

【治療計画】1) 歯周基本治療 TBI SC/RP 咬合調整 47抜歯 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) SPT

【治療経過】2011年3月より歯周基本治療47抜歯 2011年5月再評価 2011年6月より歯周外科治療開始（全顎Fop 16遠心根近接のためトライセクション同時に18抜歯 28抜歯26 27自家骨移植 36トンネリング 38抜歯）再評価後2011年10月よりフレアーアウトの改善を目的とした矯正治療開始 再評価後17 16補綴処置 2012年5月SPTへ移行

【考察・まとめ】本症例では歯周治療に対する患者のコンプライアンスが得られ，非常によい口腔清掃状態が得られた。このように初期治療の反応もよかったことから，各分岐部病変にはメンテナンスのし易い形態を付与する事と，歯牙の削除量をなるべく最小限にする事を治療の目的として外科処置を行った。今後は根面カリエスの予防，炎症と咬合のコントロールに注意しながらSPTを行っていく必要がある。

DP-39

2504

根分岐部病変を伴う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

大江 丙午

キーワード：慢性歯周炎，根分岐部病変，歯周組織再生療法

【はじめに】根分岐部病変を伴う慢性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法を行い，良好な治療経過を得ている症例を報告する。

【初診】患者：66歳，男性 初診日：2009年7月10日 主訴：左側上顎大白歯部の咬合痛 現病歴：2009年6月頃から左上大白歯部歯肉が腫脹し，主治医から26，27の抜歯を勧められた。知人に相談し当院を紹介され，歯周病の精査・加療希望し受診。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉退縮を認め，根面カリエスに対する処置歯多い。32は先天性欠損，下顎前歯部に歯間離開あり。初診時4mm以上の歯周ポケット：40.3%，BOP：20.8%，PCR：52.0%。X線所見では，34，35部に垂直性骨吸収像を，37，46部に根分岐部病変を認め，特に26，27の根尖部に及ぶ高度の骨吸収を認めた。

【診断】歯周炎進行による二次的な歯間離開と歯肉退縮が局所因子として働き，不潔性に進行した中等度慢性歯周炎

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

【治療経過】1) 歯周基本治療：TBI，Sc，咬合調整，浸麻下でのSRP 2) 再評価 3) 26，27部の抜歯 4) 上顎両側遊離端部分床義歯作製 5) 歯周外科治療：34，35，37部および46-48部エムドゲイン+自家骨移植による歯周組織再生療法 6) 再評価 7) SPT

【考察・まとめ】本症例では，垂直性骨欠損および根分岐部病変に対してエムドゲイン®と自家骨移植を併用した歯周組織再生療法を行い，術後の歯周組織は安定していると考えられる。今後も根面カリエスの再発および根分岐部病変の悪化に注意し，口腔清掃の維持，咬合の管理に留意したSPTを行っていく必要がある。

DP-38

2504

重度慢性歯周炎患者の一症例

杉田 裕一

キーワード：重度慢性歯周炎，動揺歯，モチベーション

【症例の概要】初診：2003年2月22日，67歳男性。主訴：歯の動揺と咀嚼障害。現病歴：数年前，他医院にて16を抜歯しブリッジ装着。36，37，47抜歯後に義歯装着したが未使用。その後，動揺歯が増え総義歯を勧められたが，他の治療方法を希望し来院。前歯の動揺が大きく咬合異常も認められる。X線写真では，全顎に中等度から重度の骨吸収を認め，特に前歯部の骨吸収が顕著である。

【治療方針】歯周病治療の必要性や情報が提供されていなかったことも歯周病を放置し進行させた一因であると思われるため，歯周病の原因，治療法についての説明を十分行った。総義歯以外の治療も可能であることを説明し，治療に前向きになってもらうことに努めた。

【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 TBI SRP 咬合調整 暫間固定，暫間補綴物装着）17，26，27抜歯 2) 再評価 3) 歯周外科治療：14，15，24，25，FOP 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) SPT

上下前歯部は，連結冠で固定。ブラークコントロール，咬合に十分配慮した補綴を行い，発音，審美性の回復も図れた。スプリント効果，アンテリアガイダンスも得られ前歯部の動揺，骨吸収も改善し経過良好である。

【考察】大白歯部の補綴も考慮したが，患者の希望により，短縮歯列で咬合機能を維持することとした。高齢化に伴い，SPT，ブラークコントロールの維持が課題になると思われる。

【結論】ブラークコントロールと咬合の安定により，単独では機能しない重度歯周疾患に罹患した歯牙を保存し固定性補綴物により咬合機能を回復することができた。

DP-40

2111

歯周治療に歯牙移植を併用した一症例

後藤 邦之

キーワード：歯周外科，歯牙移植

【症例の概要】初診日：2003年9月3日49歳（男性），非喫煙者。全身の特記事項なし。主訴は#46の疼痛および歯肉出血で来院。甘味嗜好が強く，臼歯部には多くの補綴物が装着されているものの他医院でのブラッシング指導ならびにメンテナンスの必要性について指導された既往はない。PCR90%，骨格ならびに顎態は，長貌形状のため口腔前庭は深く，歯槽骨吸収は根長1/3程度で全顎的に補綴物直下には縁下歯石を認める。

【治療方針】1. ブラークコントロールを中心とした歯周基本治療 2. 再評価検査 3. 歯周外科処置 4. 再評価検査，矯正治療もしくは補綴にて機能ならびに審美性の改善 5. SPT

【治療経過・治療成績】ブラークコントロールを中心とした基本治療を施行後#46抜歯，同部位に#48歯牙移植。その他臼歯部および#12-22に歯肉剥離掻爬術ならびに補綴処置。

【考察】口腔内の歯周病のほか全身的特記事項がないため，時として1日3回5分間のブラッシング，歯間ブラシの併用の励行がそろそそになり易く，規則正しい生活リズムのなかに浸透させることに注視する必要がある。また，歯周組織に対する外傷性因子としてのクレンチングのコントロールのためナイトガードの装着を併用し，より安定した歯周組織の獲得が必要不可欠と考える。

【結論】移植歯を含めた注意深いSPTを今後とも継続していく予定である。

DP-41

2504

マイクロサージェリーにてエムドゲイン®による歯
周組織再生療法を行った侵襲性歯周炎の一症例
水谷 幸嗣

キーワード：侵襲性歯周炎, エムドゲイン®, マイクロサージェリー
【症例の概要】2008年1月初診の21歳男性。前歯の動揺を主訴に来院。現病歴として3年前から全顎的な歯肉の腫脹、出血があった。前歯、大臼歯部に深いポケットが多く、進行した骨吸収を認め、細菌検査により *P. gingivalis*, *A. actinomycetemcomitans* の関与が示された。診断は広汎型侵襲性歯周炎とした。

【治療方針】歯周基本治療を行い、再評価後に歯周組織再生療法を含めた歯周外科治療を行う。再評価後、SPTへ移行する。

【治療経過・治療成績】プラークコントロール確立後にスケーリング・ルートプレーニング (SRP) を行い、二次性咬合性外傷が認められたため、咬合調整、ナイトガード装着を行った。再評価後、32, 42に8mm, 21に6mmのポケットが認められ、歯周外科治療を計画した。32, 42は垂直性骨欠損を含んだ限局的なポケットであったため、Minimally Invasive Surgical Technique (MIST; Cortellini and Tonetti, 2007) によるマイクロサージェリーにてエムドゲイン®ゲルを応用した。術後経過は歯肉退縮がほとんどなく、良好な歯周組織再生をエックス線検査で認めた。21はフラップ手術を行い、術後の再評価にて全ての歯周ポケットは2mmとなった。主要な歯周病原細菌は検出限界以下であり、安定した状態でメインテナンスを行っている。

【考察】侵襲性歯周炎患者の深いポケットであっても、SRPにより多くの部位で歯周組織の炎症がコントロールされ、安定した状態が得られた。また、深い垂直性骨欠損へはMISTによるエムドゲイン®ゲルの応用が良好な術後経過と歯周組織再生をもたらしたことから、その有効性が確認できた。

【結論】侵襲性歯周炎に対して全顎的なSRPと、MIST等を行うことで良好な治癒が得られた。

DP-43

2605

上顎両側犬歯欠損を伴う広汎型慢性歯周炎に対する
包括的治療の一症例

田ヶ原 昭弘

キーワード：慢性歯周炎, 矯正治療, アンテリアガイダンス

【はじめに】上顎両側犬歯欠損を伴う広汎型慢性歯周炎を有する患者に、矯正治療と歯周外科、そして補綴治療を行い、良好な経過が得られたので報告する。

【初診】1997年6月、35歳、女性。主訴：上顎前歯部の充填物脱離
【診査・検査所見】13, 23が欠損、両側顎関節の相反性クリックを認め、咬合が不安定であった。全顎的に歯肉の発赤、腫脹がみられたが、デンタルX線所見では歯槽骨の吸収は軽度であった。PD4mm以上14部位 (13.5%), プロービング時の歯肉出血 (BOP) は69部位 (66.3%) で、PCRは、42.3%であった。

【診断】広汎型慢性歯周炎

【治療計画】歯周基本治療を行い、スタビライゼーション型スプリントにより安定した顎位を求め、その位置へ矯正治療により歯列を排列する。歯周組織環境改善のための歯周外科手術を行う。補綴治療により、14, 24を犬歯の形態にし、アンテリアガイダンスを確立し、SPTへ移行する。

【治療経過】1) 歯周基本治療 2) スタビライゼーション型スプリントにより安定する顎位を求めた。得られた顎位でクリックは残存しているものの患者の不快感は無く、顎運動はスムーズに行えた。3) 38, 48の抜歯 4) スプリントで得られた顎位で咬合を確立するために矯正治療を行った。5) 44, 45, 46にFGG, 11, 21にCTGを行った。6) 補綴治療により、14, 24を犬歯の形態にし、アンテリアガイダンスを確立した。7) SPTに移行した。

【考察・まとめ】本症例のように上顎両側犬歯が欠損している症例では、顎位が不安定でアンテリアガイダンスの確立が困難な事が多い。そのため、矯正治療と歯周治療と補綴治療による包括的治療を行った。補綴治療終了後、約10年が経過しているが、経過は良好である。

DP-42

2504

歯周病感受性の高い広汎型重度慢性歯周炎患者に
歯周組織再生療法を適用した一症例

増田 勝実

キーワード：重度慢性歯周炎, 歯周病感受性, 歯周組織再生療法
【はじめに】歯周病感受性の高い重度慢性歯周炎患者に対して、歯周病パラメータをコントロールしながら、積極的に歯周組織再生療法を含む外科的歯周治療を行い、良好な結果が得られた症例を報告する。

【初診】2007年6月18日、59歳男性。2002年に27歯、46歯を他院にて抜歯し、以後5年間に渡り非外科的歯周治療とSPTを繰り返す行うも予後不良のため、再度歯周治療を主訴に来院。

【診査・検査所見】臼歯部を中心に辺縁歯肉の発赤、腫脹を認めた。PCRは50%~20%と不安定で、PPD7mm以上は14.1%で、BOPは87.2%であった。歯周病細菌検査で *Porphyromonas gingivalis* 菌と *Prevotella intermedia* 菌が認められた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

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

【治療経過】1) 歯周基本治療：口腔清掃指導, SRP 2) 再評価 3) 予後不良歯26歯の抜歯, 歯周組織再生療法 4) 再評価 5) 予後不良歯14, 24歯の抜歯 6) 再評価 7) 口腔機能回復治療 8) 再評価 9) SPT

【考察・まとめ】歯周病感受性が高い患者のPCR, BOPを良好な状態にコントロールしながら、エムドゲイン®を用いた歯周組織再生療法を行い、PPDが6mm以下にできなかった14, 24歯の抜歯に至るも、その後パラメータが安定し、エックス線所見において歯槽硬線の明瞭化を認め、安定した歯周組織の状態を得た。

DP-44

2504

全身疾患を伴った慢性歯周炎患者に対し歯周治療
を行い9年経過した一症例

片山 明彦

キーワード：2型糖尿病, 高血圧症, 薬物性歯肉増殖, 慢性歯周炎

【はじめに】全身疾患を有し歯肉増殖症を併発した慢性歯周炎の患者に対して、歯周治療を行い、患者のモチベーションを向上させ良好な予後を得た症例を報告する。

【初診】患者：61歳女性 初診：2003年8月3日 主訴：歯肉の腫脹および疼痛、歯の動揺 現病歴：1998年頃より歯肉腫脹、疼痛を自覚し近医受診するも、全身疾患の影響もあり積極的な治療を行わず。その後、歯肉増殖が著明となり内科担当医より紹介される。全身既往歴：2型糖尿病 (HbA1c 10.5), 高血圧症 (225/110), 脂質異常症, 緑内障
【診査・検査所見】全顎における歯肉発赤と歯肉増殖を認める。PDは4~12mm, BOP84%, PCR86%であった。多数歯の動揺を認め、エックス線所見では水平性骨吸収とともに27, 36は根尖に及ぶ骨吸収を認めた。

【診断】薬物性歯肉増殖症を伴う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) 口腔機能回復治療 4) 再評価 5) SPT

【治療経過】歯周基本治療としてプラークコントロール、保存不可能歯 (22, 27, 36, 38) の抜歯、抗生剤を併用しスケーリング、ルートプレーニングを行った。再評価後、MTMを含めた口腔機能回復治療を行いSPTに移行した。現在、HbA1cは5.8, 血圧は140/75程度に改善しコントロールされている。

【考察・まとめ】本症例は重度の全身疾患を有し、インスリン療法等を勧められるも拒否していた患者が、医科歯科連携による双方からの適切なアドバイスにより、積極的な治療を受け入れるようになった。このことによりモチベーションが向上し口腔内環境の改善、日常生活習慣の改善に結び付いた。SPTを行い9年経過時も良好な口腔内状態を維持している。今後、全身疾患に注意しながらSPT行っていく予定である。

DP-45

2504

広汎型慢性歯周炎患者に対して包括的治療を行った23年にわたる長期症例

氏家 久

キーワード：慢性歯周炎，長期経過，根分岐部病変

【はじめに】広汎型慢性歯周炎の患者に対して，歯周外科治療，口腔機能回復治療を含む包括的治療を行い，咬合の安定と歯周組織の改善を図り，長期にわたり良好な経過が得られたので症例を報告する。

【初診】1990年6月初診。患者：42歳男性。日本大学歯学部付属歯科病院歯周病科に歯茎からの出血と，膿がでて気になると来院した。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の腫脹，発赤，出血を伴う深いポケットを認めた。PCR 84%，BOP63%，エックス線検査所見では，全顎的に歯根長1/2 ～ 1/3 に及ぶ水平性骨吸収，部分的には垂直性骨吸収が認められた。

【診断】広汎型中等度～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 7) SPT

【治療経過】1990-1994年 1) 歯周基本治療：TBI強化，SRP，齲蝕治療，歯内治療 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) SPT2005年15.17 拔牙，16遠心根のトライセクション→15.16.17 ブリッジ，2007年 46 近心根ヘミセクション，2013年16 トンネリング，47 近心根ヘミセクション，その後，良好な経過で，SPTに移行中。

【考察・まとめ】初診より23年間で15.17の拔牙を行ったが，リコール時にブラークコントロール，咬合のコントロールを行うことによって，歯周組織の長期安定を維持することができた。

DP-46

2504

咬合崩壊の過程にあった慢性歯周炎患者に対してインプラントを含めた歯周補綴を行った20年の治療経過報告

高島 昭博

キーワード：咬合崩壊，インプラント補綴，歯周補綴

【症例の概要】患者：48歳・女性，初診：1993年3月主訴：全顎的な歯科治療 既往歴：特記事項なし検査所見：ブラークコントロールは不良であり，歯肉は発赤していた。歯肉部の咬合支持域の減少によって，3ユニットに分けて補綴された前歯部がフレアアウトし，歯間離開していた。デンタルX線検査では，下顎前歯部，11近心部に骨縁下欠損が存在した。4 mm以上の歯周ポケット：58 % BOP：100 %診断：慢性歯周炎

【治療方針】ブラークコントロールを確立後，SRP，歯周外科治療を行い，感染をコントロールする。また，咬合支持を目的としたインプラント治療を行い，プロビジョナルレストレーションで清掃性，咬合，審美性を模索し，最終補綴後，SPTへ移行する。

【治療経過・治療成績】歯周基本治療と上下前歯部に歯肉剥離掻爬術を行うことで，歯周ポケットは減少した。再評価後，36部と46部にインプラント治療を行い，上顎はクロスアーチスプリントで下顎からの咬合力に対応し，全顎的な歯周補綴で咬合関係を再構築した。18年間に渡るSPTの中で，インプラント周囲の骨梁の増大，犬歯誘導からグループファンクションへの咬合のシフトを注意深く観察しながら，良好な歯周状態を維持している。

【考察】咬合崩壊に向かっていた慢性歯周炎患者に対し，インプラント治療とクロスアーチスプリントで咬合を安定させることで，18年に渡る良好な経過を得ることができたと考える。

【結論】咬合崩壊の過程にあった本症例において，インプラント治療による咬合確保とクロスアーチスプリントは，現在歯の長期的な保存に有効であった。

DP-47

2504

薬物性歯肉増殖症を併発した慢性歯周炎患者の感染制御による管理

富川 知子

キーワード：慢性歯周炎，薬物性歯肉増殖症

【症例の概要】患者：62歳・男性，初診：2008年7月

主訴：右側下顎臼歯部歯肉からの出血

既往歴：55歳時に高血圧症を発症しカルシウム（Ca）拮抗薬の服用を開始し，狭心症，糖尿病，高脂血症のために薬剤服用中である。

検査所見：全顎的に歯肉腫脹は著明であり，線維性の歯肉増殖も併発している。また，全顎的に水平性の歯槽骨吸収がある。細菌DNA検査ではPorphyromonas gingivalis (Pg) が検出され，血清抗体価検査では抗Pg抗体価が高値を示した。

診断：慢性歯周炎

【治療方針】本病態の要因は感染であると考え，全身管理の下，セルフケアの徹底とともに可及的に感染源を除去する。細菌DNA検査と抗体価検査で感染をモニターする。

【治療経過・治療成績】降圧剤は変更できず，同薬剤の半減となった。セルフケアの向上によって歯肉の出血は減少した。歯周外科治療時は，恐怖のため高血圧になるので，静脈鎮静下で実施した。SPTへ移行後，現在まで歯周状態は安定し，歯肉増殖の再発もない。PgのDNA検査値は歯周外科治療後に減少した。抗Pg抗体価も減少はしたが，高値である。

【考察】Ca拮抗薬は半減したが，歯肉増殖に注意が必要である。しかし，薬物性歯肉増殖の中でCa拮抗薬では発症率が低い（Dongari-Bagtzoglou A, 2004）ので，感染モニターを行いながらの感染源の徹底的除去が良好な経過を導いたと考える。

【結論】薬物性歯肉増殖症を併発した慢性歯周炎患者に対して，全身状態の把握と感染の制御を徹底したことが良好な経過を導いた。

DP-48

2504

複数回の結合組織移植術によって上顎前歯部の歯槽堤吸収を審美的に回復させた一症例

後藤 弘明

キーワード：顎堤の形態不良，結合組織移植，歯肉増大，審美拔牙によって生じた上顎前歯欠損部顎堤の形態不良に対し，歯周形成外科として複数回の結合組織移植により歯肉増大を行い，機能性・審美性を改善させた後，固定性補綴を行い良好な結果を得た1症例を報告する。患者は54歳女性で上顎前歯部のフィステルの改善を主訴としていた。保存不可の原因歯である#11を拔牙した後に生じた歯肉の陥没が認められ，その状態はSeibertの分類でClass Iと診断した。同部位の形態不良は，本人にとって大きなコンプレックスとなっており，前歯部欠損を固定性補綴装置で治療するにあたり陥没の改善を必要とした。結合組織移植による歯肉増大術を試みたが思うような結果が得られず，合計4回の歯肉増大術によって患者の満足を得ることができた。手術後1年以上経過したが，現在まで変化無く維持されている。日本では未だニーズは潜在的なものが多いと思われるが，今後益々高い審美性とメンテナンスしやすい環境作りは求められるであろう。本症例を通して，明確な治療成果を目指した歯周形成手術は歯周環境の長期的な安定のための一手段として重要であると思われる。

DP-49

くさび状骨欠損を伴う慢性歯周炎の5年経過症例

2504

石黒 一美

キーワード：慢性歯周炎，くさび状骨欠損，サポータティブペリオドンタルセラピー

【症例の概要】全顎的な水平性骨吸収とともに局所的なくさび状骨欠損を伴う慢性歯周炎患者に対し，フラップ手術を含めた全顎的歯周治療を行い，SPTに移行後5年間経過した症例を報告する。

【治療方針】59歳の男性。下顎左側第二大臼歯の動揺を主訴に来院した（2006年6月）。全顎的な歯肉の発赤・腫脹と水平性骨吸収が認められ慢性歯周炎と診断した。下顎両側犬歯には局所的な深い歯周ポケットとくさび状骨欠損，上顎左側犬歯には根分岐部病変が認められた。そのため，全顎的な歯周基本治療と歯周外科治療（フラップ手術：22，26，27，33，43歯）を行い，口腔機能回復処置後，月に1回のSPTに移行した（2007年11月）。SPT来院時には，モチベーションの維持，ブラーク付着状態に応じた口腔清掃の再指導，超音波スケーラーによる歯肉縁下デブリッドメントを行っている。また，歯肉退縮による露出歯根根面には，蝕蝕予防のため3か月毎にフッ化物を塗布している。

【治療経過】治療の結果，口腔清掃状態も良好になり，全顎的な炎症の改善，歯周ポケットの減少が認められたが，くさび状骨欠損，根分岐部病変部位は歯周ポケットが残存した。SPT移行後，咬合に関与していない38歯は智歯周囲炎のため抜去した以外は，5年経過した現在も良好な状態が維持されている。

【考察・結論】くさび状骨欠損，根分岐部病変部位の治療方針と管理は予後に重要である。本症例でも，PPD4mm以上，BOP陽性，歯肉退縮が認められ，患者自身での口腔清掃は困難であった。しかしながら，毎月のSPT時の処置により安定した結果が得られている。今後も，患者のモチベーションを維持し，専門的な管理を続けていく。

DP-51

慢性歯周炎患者にCGFによる歯周組織再生療法を用いた一症例

2504

田口 洋一郎

キーワード：CGF，β-TCP

【はじめに】垂直性骨欠損を伴う慢性歯周炎患者に対して，CGFとβ-TCPの併用による歯周組織再生療法を行い良好な結果を得られたので報告する。

【初診】患者：40歳 男性 初診：2012年4月23日主訴：最近，上顎前歯部歯肉からブラッシング時に出血を認めるようになり歯周外科治療とくに歯周組織再生療法についてのセカンドオピニオンを聞くために来院。特記すべき全身疾患なし。

【診査・検査所見】全顎的には著名な歯肉の腫脹は認められなかったが，2～8mmの歯周ポケットを認め，4mm以上の歯周ポケットが66.7%であった。特に21と22間では7，8mmの深い歯周ポケットを認め著明な歯肉の発赤が認められBOP（+）であった。X線，CT所見においても22近心部に著しい垂直性骨欠損が認められた。

【診断】広汎型中等度および限局型重度慢性歯周炎

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

【治療経過】1) 歯周基本治療：口腔清掃指導，徹底したSRP，咬合調整 2) 再評価 3) 歯周組織再生療法（21・22・23，33・32・31・41・42・43 4) 再評価 5) SPT

【考察・まとめ】当初開業医でエムドゲイン®ゲルとBio-Ossの併用による再生療法を勧められたが，異種生体材料ということもありセカンドオピニオンを聞くために来院された。本学附属病院もエムドゲイン®ゲルによる先進医療の指定施設であるが，患者の希望もあり自己由来もしくは人工的合成材料ということでCGFと吸収性β-TCPの併用による歯周組織再生療法を行った。結果，X線所見において垂直性骨欠損の改善を認め歯周ポケットの深さは減少し安定した歯周組織の状態を得た。今後はSPTを徹底し炎症と咬合のコントロールを行う予定である。

DP-50

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包括的歯周治療を行った一症例

2504

蓮池 聡

キーワード：再生療法，根分岐部，ヘミセクション

【症例の概要】根分岐部病変を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対し，ヘミセクションおよび歯周組織再生療法を含めた包括的歯周治療を行い良好な結果が得られたので報告する。

【治療方針】初診日は2011年2月24日であった。患者はう蝕と歯周炎の進行が顕著であり，多数歯が保存不可と診断された。Ⅱ度の根分岐部病変を認めた16では再生療法を行い，Ⅲ度の根分岐部病変が認められた46はヘミセクションで対応した。

【治療経過・治療成績】歯周基本治療後，2012年8月に再評価を行った。16近心にⅡ度の根分岐部病変を認めた。この部位には自家骨移植術を併用したGTR法を行った。Ⅲ度の根分岐部病変が認められた46は近心根を抜去し，さらに45および46頬側の垂直性骨欠損部に自家骨移植術を行った。再評価後，44，45，46遠心根を支台としたブリッジ装着のためMTMを行い，支台歯の平行性を確保した。その後，ブリッジおよび部分床義歯による口腔機能回復治療へと移行し，2013年10月よりSPTを行っている。

【考察】Ⅱ度の根分岐部病変が認められた16では，15を抜歯したことによって近心隣接面根分岐部へのアプローチが容易となり，ルートランクも十分であったことからGTR法を選択した。一方46はⅢ度の分岐部病変であり，近心根周囲の骨吸収が大きかったためヘミセクションを選択した。

【結論】重篤度の異なる根分岐部病変に対し，適切なアプローチを選択することによって不正な骨形態が平坦化し，ブラークコントロールを行いやすい歯周環境を達成することができた。

DP-52

広汎型慢性歯周炎患者の歯周治療にEr:YAGレーザーを応用した一症例

2504

村樫 悦子

キーワード：Er:YAGレーザー，広汎型慢性歯周炎，歯周治療

【治療の概要】全顎的に高度歯槽骨吸収を伴う広汎型慢性歯周炎患者に対し，Er:YAGレーザーを応用した包括的歯周治療を行い，SPT移行後もEr:YAGレーザーを治療に併用する事で良好な治療経過が得られた症例について報告する。本症例は，43歳女性で上顎前歯部の動揺を主訴に来院，近医にて歯科治療を受けていたが歯周病を指摘され，当大学歯周病学講座へ紹介された。全顎的に歯肉の発赤・腫脹，BOP（+），O'Leary PCR 50.7%，中等～重度歯槽骨吸収，局所的に深い歯周ポケットおよび根分岐部病変が認められた。検査の結果，中等～重度広汎型慢性歯周炎と診断した。

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

【治療経過】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療：フラップ手術，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 4) 再評価 5) SPT なお，歯周基本治療および歯周外科治療において歯肉縁下のインストゥルメンテーションを行う際，超音波および手用スケーラーに加えEr:YAGレーザー（アーウィンアドバース 株式会社モリタ）を応用，P600Tチップを用いて，10～20pps，40～80mJ，0.8Wの照射条件で1部位10～20秒間の照射を行った。

【考察・結論】中等～重度広汎型慢性歯周炎が認められた患者に対し，Er:YAGレーザーを応用した包括的歯周治療を行った。治療にEr:YAGレーザーを用いることで，術後の不快症状の軽減や創傷治癒の促進効果が得られた。一部，BOP（+）で4mmの歯周ポケットを有する部位も，SPT時にEr:YAGレーザーを用いた歯周ポケット内照射による歯肉縁下デブリッドメントで良好な口腔状態を維持している。

DP-53

2606

咬合崩壊を包括治療により改善できた自覚のない
中等度歯周炎症例

小飼 英紀

キーワード：歯列矯正，デンタルインプラント，歯周再生療法

【症例概要】50歳以降，歯牙の喪失に伴い咬合の崩壊，歯周炎の悪化は相互の増悪因子であることが知られている。但し，患者には自覚なく重篤化した後受診することが多い。治療法として，歯列矯正，インプラント治療，歯周組織再生療法の進歩により早期に対応すれば咬合崩壊を改善することは可能である。今回，歯牙喪失に伴った局所重度歯周炎患者に対し包括治療を行い咬合および歯周組織の改善を得ることができたのでその概要を報告する。

【初診】2005年10月 55歳女性 主訴：歯並びが気になる 現病歴：10年くらい前に14が喪失したまま放置した。最近上下顎前歯部に空隙を伴う咬合不全を認めるようになった。歯周炎の自覚はなかった。

【既往歴】特記事項なし

【診断】歯牙喪失を伴った中等度慢性歯周炎

【治療方針】歯周基本治療 歯列矯正 歯周再生療法 欠損部へのデンタルインプラント 咬合再構成 再評価

【治療経過】歯周基本治療終了後，14欠損部のスペース獲得および上下前歯部の配列を目的に歯列矯正を行った後，14の欠損部へのデンタルインプラント埋入，15への再生療法を行った。2010.4に治療終了後，メンテナンスへ移行し現在に至る。

【考察】歯並びを主訴に来院した患者に対し自覚のない歯周炎治療を行うことは困難であるが，歯周基本治療を行うことにより患者が歯周炎治療の重要性を理解したことで歯周炎治療の良好な結果を得ることができた。その後の歯列矯正，インプラント治療，歯周組織再生療法により歯周組織，咬合の改善もできたことで治療終了後のケアに対する更なるモチベーションが得られ，術後5年現在も良好に経過している。改めて歯周炎治療と包括治療の重要性を確認した。

DP-54

3103

自己歯根膜細胞シートを用いて再生治療を行った
一症例

岩田 隆紀

キーワード：細胞シート，歯根膜細胞，細胞移植

【症例の概要】近年，組織工学的アプローチを用いた再生療法が大学を中心に研究されている。私共の研究室では細胞シート工学と幹細胞生物学を組み合わせた再生治療の動物実験を積み重ね，2011年にいわゆる「ヒト幹指針」に合致した臨床研究として厚生労働大臣の承認を得，臨床研究を実施している。本発表では初診時年齢63歳女性に自己歯根膜細胞シート移植を実施し，18ヶ月間の予後追跡を完了した症例に関して症例報告を行う。

【診断】慢性歯周炎

【治療方針】通法通り1. 診査・診断，2. 歯周基本治療，3. 再評価，4. 歯周外科処置+細胞移植，5. 再評価，6. メンテナンスの計画を立てた。

【治療経過】歯周基本治療の後に不働歯である38を抜去し，健全歯根膜組織より自己複製能をもつ歯根膜細胞を増幅した。約2週間石灰化培地にて分化させた歯根膜細胞シートを3層化し，郭清術後の歯根面に貼付した。骨欠損にはリン酸カルシウム系骨補填剤であるオスフェリオンを充填し，歯肉弁を復位縫合した。術後3ヶ月後からPPD，CALを測定し，術前・術後6・14ヶ月後にコーンビームCT撮影を実施し，骨量の改善等を定量化した。

【治療成績】移植を実施した3歯におけるPPDの減少は6ヶ月後で平均4.5mmであり，骨高さの改善は最大値が5.9mmであった。14ヶ月後でもその改善は維持されていた。

【結論】術後約18ヶ月間の観察期間において自己歯根膜細胞シート移植の安全性・有効性が確認された。