臨床（認定医・専門医）ポスター

（ポスター会場）

ポスター会場

DP-01～55

10月27日（土）	ポスター掲示	8：30～10：00
	ポスター展示・閲覧	10：00～12：10，13：00～15：10
	ポスター討論	12：10～13：00
	ポスター撤去	16：00～16：30

再掲

最優秀ポスター賞
（第61回春季学術大会）

DP-50 松本　ゆみ

再掲最優秀

1型糖尿病を有する広汎型侵襲性歯周炎患者に対して包括的歯周治療を行った10年経過症例

松本　ゆみ

キーワード：侵襲性歯周炎，包括的歯周治療，歯周組織再生療法

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

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

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

【診断】広汎型侵襲性歯周炎，二次性咬合性外傷

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

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

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

再掲

優秀ポスター賞
（第 61 回春季学術大会）

DP-33 山田　潔

再掲優秀

早期歯周外科治療により改善した限局型侵襲性歯周炎 ―11年経過症例―

山田　潔

キーワード：限局型侵襲性歯周炎，細菌検査，歯周組織再生療法

【症例の概要】本症例は，全身的な問題より頻回な抗生剤の投与が困難な限局型侵襲性歯周炎の患者に対して，口腔衛生指導の確立後，早期に歯周外科処置を行うことで改善した11年経過症例を報告する。

患者20歳，女性，初診2006年12月19日，主訴：下の前歯の歯肉が腫れているので気になる。全身既往歴：11歳で急性肝炎，家族歴：母：若年期に多数歯喪失，妹：侵襲性歯周炎

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

【治療方針】1）歯周基本治療　2）再評価　3）歯周外科治療　4）再評価　5）口腔機能回復治療：矯正治療，永久固定（33-43）　6）SPT

【治療経過】1）緊急処置31, 32切開　2）歯周基本治療：口腔清掃指導，縁上スケーリング，暫間固定，咬合調整　3）再評価　4）歯周外科治療：歯周組織再生療法・歯肉剥離掻爬術，抜歯　5）再評価　6）口腔機能回復治療 矯正治療　7）再評価　8）SPT

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

DP-01 侵襲性歯周炎患者に対して歯周治療を行い5年経過した1症例

黒柳　隆穂

キーワード：侵襲性歯周炎，喫煙，SPT

【症例の概要】初診日2013年6月26日。患者：45歳（初診時39歳）女性。主訴は，腫脹を繰り返す歯肉が歯周病かどうか診てほしいとのことで来院に至った。20歳を超えた頃から歯肉に腫れや痛みを自覚するようになりブラッシング時に必ず出血するようになった。その後も腫れるたびに歯科医院を受診していたが歯周病の治療の勧めはなかった。20代後半から喫煙を始め1日数本を喫煙していた。検査所見：プロービングポケットデプスは最大で10mm平均4.8mmであった。全学的な水平性骨吸収および14歯に歯内骨内欠損が認められ，36歯に根分岐部病変が認められた。全身的既往歴：特記すべきことはない。家族歴：両親は比較的若い時期から歯周病にて抜歯歴があり義歯を使用していた。

【診断】侵襲性歯周炎

【治療方針】1）歯周基本治療　2）再評価検査　3）歯周外科処置　4）再評価検査　5）最終補綴　6）SPT

【治療経過】歯周基本治療後再評価検査を行い再度SRPを行なった。再評価検査後残存ポケット部位に歯周外科処置を行った。一部に4mmのポケットが残存したが，安定した状態と判断し最終補綴を行いSPTへ移行した。治療と並行して禁煙指導を行なった。

【考察・まとめ】患者は当医院を受信するまで自分が歯周病に罹患しているという自覚がなく，治療の開始を遅らせてしまったことが，病態を進めたしまった原因の一つである。その後の治療に対する取り組みは積極的で歯周組織の状態は安定している。禁煙は指導を続けているが，成功に至っていない。喫煙がインプラント治療や歯周組織再生手術を断念した理由でもあり今後も指導を継続しながら注意深くSPTを進めていく必要がある。

DP-02 歯肉縁下アブフラクションを伴う広汎型慢性歯周炎患者に対して包括的治療を行った一症例

谷　芳子

キーワード：歯肉縁下アブフラクション，根分岐部病変，外傷性咬合

【はじめに】ブラキシズムを有する広汎型慢性歯周炎患者に，歯肉縁下アブフラクションと口蓋根二根の複雑な分岐部病変がみられたので報告する。

【初診】患者：46歳女性　初診：2007年4月18日　主訴：右下歯肉が腫れている。10年くらい前から時々歯肉の腫れがあったが，歯科治療はほとんど受けたことがない。数ヶ月前ご主人の仕事に伴い中国から長崎に来日。辺縁歯肉に発赤，臼歯部に動揺，高度な骨吸収，分岐部病変，7mm以上の歯周ポケットが存在した。

【診断名】広汎型慢性歯周炎

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

【治療経過】左下6破折のため抜歯，歯周基本治療，歯内治療後再評価，歯周外科処置（上顎3-3右上654の歯肉縁下WSDで歯根整形，右上6人工骨填入，右下21舌側お椀状骨欠損あり，左上6口蓋2根フラップ手術により炎症組織除去），口腔機能回復治療後オクルーザルスプリント装着，SPTに移行。SPT9年目で左上6再発のため抜歯⑤6⑦Brになった。

【考察・まとめ】本症例は，前歯部がわずかに開口でクレンチングもあった。臼歯部は負担過重で，前歯部が接触するように頻繁に前方滑走を行ったと思われる。外傷性咬合由来と考えうる分岐部病変，下顎前歯舌側のお椀状骨欠損，歯肉縁下のアブフラクションが認められた。幼少時よりひまわりの種が好物だったそうである。頬側辺縁歯肉の発赤は歯肉縁下アブフラクション相当部であった。咬合力コントロールはスプリントと暗示療法で行った。SPT中露出してきたWSDは充填した。左上6も稀な4根でSPTで炎症のコントロールは困難だった。

DP-03 歯内―歯周病変を伴う中等度慢性歯周炎の一症例

塚本　康巳

キーワード：歯内－歯周病変，骨縁下欠損，歯周組織再生療法

【症例概要】患者：46歳女性　初診：2012年7月2日　主訴：歯茎が腫れて痛む。

他院にてインプラント，矯正等5年程治療を行っていた。最近になり左側下顎小臼歯部の腫脹を繰り返し，症状の改善が認められないため当医院を受診した。

【診査，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，35は遠心において11mmのPPDが認められた。

X線写真所見において，26，35，45には骨縁下欠損が認められた。35は根尖に至る骨吸収像であり，電気歯髄診に陰性であった。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎　歯内―歯周病変

【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】35の歯内治療とプラークコントロールおよび咬合調整を行い約3カ月経過観察後，再評価を行った。35の残存ポケットは9mmであり，歯周疾患によるものと判断しスケーリングルートプレーニングを行った。再評価後35，45，46に歯周ポケットの残存が認められ，35，45には歯周組織再生療法を行った。46は，患者と相談の上抜歯することとなった。

【考察・結論】歯内―歯周病変は治療ステップごとに治療結果を適切に評価しその病態を見極める必要のある疾患であると考える。本症例の35は歯内―歯周病変複合型であった。治療経過より歯周疾患の影響が強い病態と考えられた。現在，術後約5年経過するものの，歯周組織は安定している。インプラントによる天然歯への負担軽減が良好な経過が得られている一因と思われる。

DP-04 広汎型重度慢性歯周炎の一症例

吉住　千由紀

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，咬合性外傷，歯周外科治療

【症例の概要】患者：37歳女性。初診日：2013年12月14日。主訴：右上奥歯の歯茎が腫れて痛みがある。現病歴：初診来院の2～3年前より全顎の動揺，歯肉の腫脹を自覚するも放置。今回は16 17の歯肉腫脹，痛みが軽減しないため来院。全身既往歴：特になし。喫煙歴：10～20本／日，18年間。家族歴：不明。診査・検査所見：全顎的に深い歯周ポケット，歯肉の発赤・腫脹・排膿を認めた。また上下顎前歯部にフレアーアウトが生じ，二次性咬合性外傷による高度な動揺も全顎にわたり認められた。

【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　6）SPT

【治療経過】1）歯周基本治療：TBI，スケーリング，SRP，暫間固定　2）再評価　3）歯周外科治療　ほぼ全歯に対し歯肉剥離掻把術，自家骨および人工骨を用いた骨移植術を行った。4）再評価　5）口腔機能回復治療　6）SPT　現在，歯周ポケットの残存が数歯にみられるが概ね歯周組織の状態は安定している。

【考察・結論】本症例は全顎にわたる高度の骨吸収を伴った重度慢性歯周炎である。プラークコントロールの不良，咬合性外傷，喫煙等が主な増悪因子だと考えられた。歯牙の連結固定，歯周外科治療等により歯周組織の改善は見られたが，今後も引き続き炎症と咬合のコントロール，根面齲蝕に注意しSPTを継続していく必要がある。

DP-05 包括的治療を行った歯科治療に恐怖心のある慢性歯周炎の一例

甲田　恭子

キーワード：広汎性慢性歯周病，歯科治療恐怖症，歯根嚢胞，SPT，QLF-D

【はじめに】歯科治療に対する恐怖心が強く，上顎前歯に鼻腔に達する嚢胞および埋伏智歯・残根等を全身麻酔下で摘出した中等度慢性歯周炎の症例を報告する。

【患者】63歳　女性　主婦　初診：2015年8月28日

主訴：前歯が取れた。

全身既往歴：高血圧・高脂血症（各加療中）

【初診時臨床所見】歯肉発赤・腫脹＋，EPP平均4.2mm・最大6mm，BOP50％，水平性骨吸収＋：

#12 前装冠脱離，D歯数：18，F歯数：4，健全歯数：6

【診断】歯科治療恐怖症，広汎性中等度慢性歯周炎，#26：分岐部病変・歯根嚢胞，#12：歯根嚢胞・う蝕・根尖性歯周炎，#38・48：埋伏智歯

【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】QLF-D（光誘導蛍光法）による口腔内写真を供覧し，治療のインフォームドコンセントを得た。術者磨き等でプラークコントロール後，歯周基本治療，う蝕処置および感染根管処置を行った。連携する第3次医療機関にて全身麻酔下で残根・埋伏智歯の抜歯および#12の嚢胞摘出を行った。当院では#26の歯周外科治療と歯根分割，嚢胞摘出を行った。補綴については希望する保険治療を適用した。併行して当院の患者向けセミナー受講を勧め，治療への理解向上とSPT継続の動機づけにつなげた。

【考察・まとめ】歯科治療への恐怖により，う蝕・歯周病の重症化から深刻な咬合崩壊に至る例は少なくない。QLF-D画像の供覧により治療の必要性と審美性回復への関心が向上し，また歯科関連知識の学習によりSPTへの積極的な取組みにつながった。

DP-06 ブラキシズムのある重度慢性歯周炎の上顎前歯審美改善

山田　潔

キーワード：慢性歯周炎，ブラキシズム，審美

【はじめに】本症例は，ブラキシズムのある広汎型重度慢性歯周炎患者の上顎前歯部の審美改善症例を報告する。

【症例の概要】患者：49歳　女性　初診日：2011.11.16　主訴：上の前歯の動揺と隙間が気になる。現病歴：上顎前歯の正中離開の改善ため某歯科医院に行ったが，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 ブラキシズムあり 喫煙なし

【臨床所見】歯肉は，浮腫性で全顎的に発赤，腫脹を認める。歯肉退縮は，特に23に顕著である。上顎正中，15遠心に歯冠離開を認める。上下顎ともに骨隆起を認める。プロービングデプスは4mm以上が54.3％，動揺度は，上顎前歯，上下顎臼歯認める。レントゲン所見は，上顎に著明な水平的吸収を認める。PCR: 20.4％，BOP: 59.3％

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】1）歯周病基本治療　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】抜歯予定であった歯は，歯周基本治療により歯周組織の改善を認めたため抜歯は行わなかった。歯周外科治療は，24に歯周組織再生治療と有茎弁歯肉移植を行った。再評価後上顎は，スプリントタイプの補綴を選択した。ブラキシズムは，ナイトガードにて対応した。

【考察・結論】本症例は，ブラキシズムのある広汎型重度慢性歯周炎患者に対して炎症と咬合のコントロールを行うことで上顎前歯部を審美的に回復することができた。口腔機能回復治療後も安定しており良好に経過している。

DP-07 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-08 鋏状咬合を伴った広汎型重度慢性歯周炎患者に対し歯周組織再生療法を併用し歯周補綴を行った一症例

八木　元彦

キーワード：広汎型重度慢性性歯周炎，鋏状咬合，歯周補綴

【はじめに】患歯は歯の動揺による咀嚼障害を主訴として来院した。進行した歯周炎による歯の病的移動も認められ，咬合平面が乱れていた。適切な咬合を回復するために，エムドゲイン®を併用した歯周組織再生療法を実施後，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。

【症例】主訴：上顎左右臼歯部の動揺による咀嚼障害。現病歴：最近になり上顎左右側大臼歯部の動揺を自覚し咀嚼に支障をきたすようになり当院に受診した。

【検査所見】上顎左右側臼歯部の辺縁歯肉には歯肉退縮を認め，右側臼歯部には鋏状咬合を認めた。デンタルエックス線画像検査において，全額的に歯根長の1/2～2/3程度の水平性骨吸収像があり，36の近心部に歯根長の2/3程度の垂直性骨吸収を認めた。

【診断】#1 広汎型重度慢性歯周炎，#2 二次性咬合性外傷

【治療計画】①歯周基本治療，②歯周外科治療，③口腔機能回復治療，④SPT

【治療経過】歯周基本治療時に咬合の安定と乱れた咬合平面を修正するため歯周治療用装置を装着し再評価後，垂直性骨欠損が残存した37に対して，エムドゲイン®を併用した歯周組織再生療法を実施。14～16, 13～23, 24～26, 46, 47には残存する歯肉縁下感染源の除去および清掃性の向上を目的に歯肉剥離掻爬術を実地再評価後，口腔機能回復治療を行い，SPTへ移行した。

【考察】進行した歯周炎による動揺歯の補綴処置を行なう場合，歯周補綴で連結固定するだけでなく歯周組織再生療法で失われた歯周組織を再生し，積極的に環境を改善することは，咀嚼機能をより高いレベルで回復することができると考える。

DP-09 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行った一症例

玉澤　賢

キーワード：広汎型中等度慢性歯周炎，歯周組織再生療法

【はじめに】広汎型中等度慢性歯周炎患者の垂直性骨欠損に対して，エムドゲイン®ゲルを応用した歯周組織再生療法（以下，EMD）を行い，良好な経過を維持している症例を報告する。

【初診】患者：61歳男性。初診：2008年4月。主訴：全顎的な歯肉の腫脹，出血。喫煙歴なし。

【診査・検査所見】全顎的に辺縁歯肉，歯間部歯肉に発赤，腫脹が認められ，17～14は挺出を伴った咬合平面の不連続性，動揺がみられた。26，34，36に6mm以上の歯周ポケットを認めた。O'LearyのPCRは76％，BOP（＋）は59％であった。特に14は2度の動揺，10mmの歯周ポケット，瘻孔形成が認められた。X線所見では，全顎的に歯根長の1/2におよぶ水平性骨吸収と14，15，36，34，46に垂直性骨吸収が認められた。

【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　⑥SPT

【治療経過】歯周基本治療中に，28，38抜歯，咬合調整，暫間固定，17～14にプロビジョナルレストレーションを装着して咬合関係の改善を図った。再評価後，12に歯周ポケット掻爬術，25～27にフラップ手術，36，37，47～45，34，17～14にEMDを行った。再評価後，最終補綴物およびオクルーザルスプリントを装着してSPTに移行した。

【考察】本症例に対して，徹底的な炎症因子の除去，咬合関係の改善，歯周組織再生療法を行ったことで，14は保存可能となり，全顎的に歯周組織の改善と咬合の安定化が得られた。今後はSPTにてプラークコントロール，咬合関係の管理を継続することが重要である。

DP-10 下顎大臼歯部垂直性骨欠損に対して歯周組織再生剤リグロス®を用いた一症例

神田　大史

キーワード：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33歳の男性。2017年11月，臼歯部の歯肉の退縮を主訴に来院。全身的な既往歴はなし。喫煙歴は25～30歳まで週1箱程度あり。全顎的にプラークの付着量は少ないが，臼歯部に4mm以上のポケットが存在した。特に#36，#37には7～10mmの深いポケットが存在し，X線写真ではそれぞれ遠心根に垂直性の骨欠損像が認められた。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎

【治療方針】1）歯周基本治療，2）咬合調整，3）再評価，4）歯周外科治療（再生治療），5）再評価

【治療経過・成績】歯周基本治療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ものの，#36，#37は依然としてBOP陽性であり7～9mmのポケットが残存したため，歯周組織再生剤リグロス®を用いた外科処置を実施した。手術時に#36遠心根に深さ6mm，#37遠心根に深さ7mmの垂直性骨欠損をそれぞれ認め，根面処理として24％EDTA製剤PrefGel®を用いた後，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陰性，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，#36，#37遠心の垂直性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，骨欠損部の改善が大いに認められた。術後4ヶ月と比較的早い時期にX線写真上で新生骨が認められたのは，咬合の問題を除去したこともあるが，患者の年齢が若いことによる影響が大きいと考える。

DP-11 上顎犬歯垂直性骨欠損に対して歯周組織再生剤リグロス®と骨補填材セラソルブ®Mとを併用した一症例

高山　真一

キーワード：垂直性骨欠損，歯周組織再生療法，リグロス®，セラソルブ®M，β-リン酸三カルシウム

【症例の概要】患者は54歳の男性。2017年2月，歯肉からの出血を主訴に来院。全身的な既往歴はなし。喫煙歴は13年前まであり。全顎的に歯肉の腫脹，発赤，BOP，縁上・縁下歯石の沈着が見られ，6～11mmの深いポケットが多数存在した。特に#23にはX線写真上で深い垂直性の骨欠損像が認められ，リグロス®とβ-リン酸三カルシウム（β-TCP）であるセラソルブ®M（150～500μm）を併用した歯周外科処置を行った。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎

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

【治療経過・成績】歯周基本治療の結果，全顎的にプラークコントロールが改善し，歯肉の腫脹，発赤，BOPも減少した。しかし#23では動揺はないものの6mmのポケットが残存したため，歯周組織再生療法を実施した。手術時には#23の近心から舌側，遠心にかけて深さ5～6mmの垂直性骨欠損（1～2壁性）が認められ，根面処理として24％EDTA製剤PrefGel®を用いた後，リグロス®とセラソルブ®Mの混和物を充填した。術後の再評価ではX線写真で骨の新生が認められ，ポケット値も改善された。

【考察・結論】本症例のような1～2壁性の垂直性骨欠損に対しても，リグロス®とセラソルブ®Mとを併用することによってより良好な歯周組織の再生がもたらされたと考える。

DP-12 非外科的歯周治療によって改善した広汎型重度慢性歯周炎の一症例

北見　瑛一

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，非外科的療法，SPT

【症例の概要】本症例は，広汎型重度慢性歯周炎の患者に対して，歯周基本治療にて改善を認めた症例を報告する。患者47歳，女性，初診2016年5月9日，主訴：上の前歯が抜けてしまったので見て欲しい。全身既往歴：特記事項なし。家族歴：父親は部分床義歯を使用。診査・検査所見：歯肉は浮腫性であり，全顎的に発赤・腫脹が認められた。プロービングデプスが4～6mmは21.6％，7mm以上は65.4％の部位に見られた。初診時のPCRは64.8％，BOPは91.4％であった。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

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

【治療経過】歯周基本治療では，口腔清掃指導，21，32，31，41，42の抜歯，治療用義歯の装着，スケーリング・ルートプレーニングを行なった。歯周基本治療後の再評価において，歯周組織の改善が認められたため，治療計画を修正し，歯周外科治療を行わず，部分床義歯を作成し，SPTへと移行した。

【考察・結論】本症例では，歯周基本治療において徹底した炎症のコントロールを行うことで，歯周組織を改善することができた。歯周基本治療後の再評価では，歯周ポケット及びBOPの改善を認め，病状安定と判断したため，歯周外科は行わずに口腔機能回復治療，SPTへと移行することとした。現在，歯周組織は安定しているが，治癒の過程において歯肉退縮が見られ，根面露出を伴っているため，根面う蝕に対するリスク管理は必須である。また歯槽骨吸収が高度なため，今後は咬合の管理を含めた注意深いSPTが必要であると考える。

DP-13 楔状骨欠損を有する下顎第一大臼歯に歯周組織再生療法を実施した15年経過症例

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限局型重度慢性歯周炎を有する患者に歯周組織再生療法をおこない，15年間良好に経過した症例について報告する。初診時41才，女性。初診日：2003年3月29日。右側顎関節の疼痛を主訴として来院。特記すべき全身疾患なし。主訴である右側顎関節の疼痛の寛解後，歯周組織検査を行ったところ，PPDが4mm≦の部位が55箇所（30.4％），36の近心にはPPD9mmの楔状骨欠損が存在していた。全顎的PCRは26.8％，BOPは34.5％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）歯周外科治療　5）再評価　6）SPT
【治療経過・治療成績】歯周基本治療後，6mmのPPDが残存した36近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ヶ月後に再評価。病状が安定したためSPTに移行した。術後15年経過したが，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】楔状骨欠損は未治療のまま放置された場合，抜歯へと至る可能性が高いことが報告されている。その一方で，楔状骨欠損の幅が狭い場合，骨欠損の改善量が大きくなることも報告されている。今回，楔状骨欠損を有する下顎第一大臼歯に歯周組織再生療法を適応することで当該歯は抜歯へと至らず15年間の長期に渡り，良好な経過を辿ることが出来た。
【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が，その歯の長期予後を得るために有効であることが示唆された。

DP-14 広汎型慢性歯周炎患者に歯周外科治療で対応した一症例

浅見　健介

キーワード：広汎型慢性歯周炎，歯周外科治療

【症例の概要】患者：59歳男性。2015年12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。初診時，全顎的に歯肉の発赤を認め，特に臼歯部歯間部に顕著なプラークの付着を認めた。PCR71.4％，BOP69％，4mm以上のPDの部位は35.7％であった。デンタルX線所見として上下顎臼歯部に歯石様不透過像，16，37，47に垂直性骨欠損様透過像が認められた。
【診断】広汎型慢性歯周炎
【治療方針】1）歯周基本治療　2）再評価　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】歯周基本治療として，口腔衛生指導，スケーリング・ルートプレーニング，18の抜歯，27の感染根管治療，オクルーザルスプリントの作製を行った。再評価検査後16，37，47に歯周組織再生療法，15，17，24，25，26，27，36，46に歯肉剥離掻爬術を行った。27はPDの改善及び歯冠長の延長を目的としたディスタルウエッジ手術を併用した。その後，再評価でPDの改善，デンタルX線所見として16，37，47の垂直性骨欠損様不透過像の改善が認められたため，口腔機能回復治療，SPTに移行した。
【考察・まとめ】患者は歯周病の自覚が乏しく，口腔衛生状態が不良であった。しかし，歯周基本治療で患者自身が歯周病に罹患していることを理解し，歯の重要性を再認識したことが，モチベーションの向上につながったと考える。また，歯周外科治療で安定した歯周組織とメインテナンスしやすい口腔内環境を確立することができた。

DP-15 強度のブラキシズムを有する重度歯周病患者の14年経過症例

野口　裕史

キーワード：ブラキシズム，小矯正，咬合再構成

【はじめに】咬合性外傷を有する歯周病患者の治療では，過大な力の除去を目的として，①早期接触・平衡側干渉，②歯列不正，③ブラキシズム，④悪習癖に対する治療後，咬合の回復が行われる。今回強度のブラキシズムを有する重度歯周病患者に対し包括的な治療を行い，良好な結果が得られた約14年経過症例を報告する。
【症例の概要】患者：50歳男性　初診日：2005.01.21　主訴：右下の詰め物がとれた　口腔既往歴：修復物がよく脱離する・以前歯間離解はなかった　全身既往歴：軽度高血圧症　口腔内所見：フレアーアウト・ブラキシズムを認める。顎位不安定，上下の咬合接触はほぼ喪失。
【治療計画】①咬合性外傷と炎症の除去，②適した咬合位をさがす，③歯列の改善（床矯正），④再評価，⑤咬合の回復，⑥メインテナンス　とした。
【治療経過】再評価時の変更点は，①強いブラキシズムへの対応，②全く安定化しない咬合位への対処で，適切な顎位の検討と咬合再構成を複数回繰り返した。治療期間約2年でメインテナンスに移行，約10年半管理を行った。2017.03，11番近遠心のポケットが急激に深化，垂直歯根破折が発生したため，直ちに口腔外接着再植後歯冠補綴を行い，現在メインテナンス中である。
【考察・まとめ】強度のブラキシズムがある歯周病患者では，垂直性骨吸収，分岐部病変，歯の移動が認められる場合が多い。さらに歯冠修復物の脱離・破損や，歯根破折も発生することがあり，長期的に咬合・歯列を維持することは非常に困難となる場合が多い。本症例では患者の協力もあり初診から約14年，良好に経過している。今後も安定を維持していくために定期的な管理を行っていく予定である。

DP-16 広汎型重度慢性歯周炎患者に対して歯周病外科治療を行った1症例

古澤　春佳

キーワード：歯周病，広汎型重度慢性歯周炎，根分岐部病変

67歳　男性
初診日：2016年12月
主訴：右上大臼歯歯肉からの出血
全身既往歴：脂質異常症，高尿酸血症
内服薬：アトルバスタチン，ベンズブロマン
喫煙歴：なし
診査・検査所見：全顎的に歯肉退縮が著しく，16歯肉に軽度の発赤を認める。
16は頬側近遠心すべてLindheとNymanの根分岐部病変3度である。
PCRは66.7％，BOPは38.2％である。
エックス線所見としては，全顎的に水平性の骨吸収を認める。
診断：広汎型重度慢性歯周炎（全体的に中等度，部分的に重度）
治療計画：1. 歯周基本治療　2. 再評価　3. 歯周外科治療　4. 再評価　5. 口腔機能回復治療　6. SPT
治療経過：1. 歯周基本治療　2. 再評価　3. 歯周外科治療（16歯肉剥離掻爬術）　4. 再評価　5. SPT
【考察・まとめ】16の根分岐部病変に対しルートリセクションやトライセクションを検討したが，生活歯であり明らかに保存困難と思われる歯根を認めなかったため，骨欠損状態の確認・歯周ポケット除去を目的に歯肉剥離掻爬術を施行した。術中骨植に問題ないことを確認し，清掃性向上のためトンネリングを行った。術後，16の深いポケットは消失し，その他全顎的に歯周ポケットは改善し，歯周組織は安定している。16は根露出面積が増え，根面カリエスのリスクが高まるため，徹底した管理が必要である。SPTの間隔は1ヶ月程度で継続している。

DP-17 下顎位の復位と咬合の安定により改善した広汎性慢性歯周炎患者の治療経過

香坂　陽介

キーワード：広汎性慢性歯周炎，下顎位，限局矯正

【症例の概要】広汎性慢性歯周炎患者に対して下顎位置，咬合改善により歯周組織の安定が得られたので報告する。 患者：女性 68歳　初診日：2010年7月　主訴：歯が動いて食事ができない。唾液が少ない。
【治療方針】歯周基本治療，下顎位の模索　再評価　歯周外科　下顎位の決定　再評価　口腔機能回復治療　再評価　SPT～メインテナンス
【治療経過】歯周基本治療（17. 34. 45抜歯）下顎臼歯部治療用義歯装着，上顎歯冠形態正，16. 15. 11. 12. 25. 27暫間被覆冠により上顎咬合平面の整備，33～32限局矯正による叢生の改善，スプリントによる下顎位置の模索，再評価，25. 27FOP（27トンネリング），上顎プロビジョナルレストレーションによる咬合面形態の改善，下顎位の決定，歯周組織と下顎位の再評価，上顎最終補綴物と下顎部分床義歯装着，歯周組織と咬合の再評価，SPT（咬合管理）～メインテナンス
【治療成績】本症例は咬合高径の低下，下顎位置の左側への後退等の咬合異常が二次的咬合性外傷を惹起し歯周組織を破壊していたと考える。適切な下顎位置と歯列の左右対称化，咬合面形態の改善により歯周組織の安定が得られた。また口腔機能の回復により唾液量の増加，栄養状態の改善，顔貌の左右対称化も確認でき健康維持が向上したと思われる。
【考察～まとめ】低位咬合，干渉の多い咬合は歯周組織に悪影響を与え，逆に歯周組織の炎症性破壊は歯列，咬合の不正を引き起こす。高齢者においてこのような症例は決して稀ではない。健康寿命を延伸すべく口腔機能を維持するためには歯周組織の安定，適切な咬合の2者を常に一対として捉え診断，加療する必要があると考える。

DP-18 侵襲性歯周炎患者の専門外来部門連携による包括的な治療と病態解析

高知　信介

キーワード：侵襲性歯周炎，複合連携，治療と病態解析

【症例の概要】患者：37歳（2011年時）の女性，主訴：積極的な歯周と矯正治療希望（院内紹介），検査所見：20代後半から8年間，当院他科にて非観血的歯周基本治療を継続してプラークコントロール（PC）は良好であるが，深い歯周ポケット（PP）が残存していた。また，全顎的な叢生のため中心咬合時の咬合接触が不均一であった。デンタルエックス線検査では，全顎的に高度な歯槽骨吸収像があり，歯根膜腔の拡大部が散在していた。PP内の細菌量は少ないにも関わらず，多種の歯周病原細菌に対する血清IgG抗体価が上昇していた。
【診断】侵襲性歯周炎から移行した広汎型重度慢性歯周炎
【病態】高免疫応答性のため，歯周基本治療の継続にも関わらず残存する歯肉縁下の感染が炎症性骨吸収を持続させた。叢生によって，口腔衛生の困難性と咬合性外傷が症状を助長し，加齢とともに侵襲性歯周炎が慢性化して重度慢性歯周炎となった。
【治療計画】歯周治療によって感染源の徹底的な除去を行った後に，矯正および補綴治療を，歯周－矯正－補綴の専門医が連携して行う。
【治療経過】全顎的な歯周外科治療後に，矯正治療で叢生の解消を，補綴治療で咬合の安定化を図った。その結果，自己管理可能な歯周組織形態が得られ，深いPPと歯肉炎症は消失し，歯根膜腔の拡大も消失した。しかし，多種の歯周病原細菌に対する血清IgG抗体価は高値であるため，内科的に生体因子を探索する必要がある。
【考察・結論】侵襲性歯周炎既往のある患者への対応は，歯科専門分野での包括的な治療のみならず，医科歯科連携による病態解析によって歯周炎再発のリスクを減少させる必要がある。

DP-19 広汎型重度慢性歯周炎患者に対して再生療法を行い良好な歯周組織改善を認めた一症例

相野　誠

キーワード：歯周基本治療，歯周組織再生療法

【症例の概要】患者46歳　男性　初診日：2011年6月　主訴：下顎右側臼歯部歯肉の腫脹　現病歴：40歳時，歯肉の腫脹を自覚し近在歯科医院を受診したところ，歯周病と診断を受け，抗菌抗炎症軟膏の局所塗布を中心とした治療を受けるも症状の改善はみられなかった。そのまま6年間通院を続けたが46歳時に，夜間に強い歯肉の疼痛を自覚したため近在救急外来を受診し，紹介により来院した。初診時口腔内所見では全顎的な歯肉の発赤腫脹を認め，PDは平均6.6mm，BOP率は100％であった。X線写真所見では全顎的に高度な歯槽骨吸収，多数歯にう蝕を認め，45，47は歯周-歯内病変をみとめた。
【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を認めない部位の抜歯，および残存歯周ポケットに対する歯周外科治療を行う。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。また45, 47の歯周-歯内病変は良好な歯周組織の改善を認めたが，45 遠心部に歯周ポケットが残存したためGTR法を行なった。その後口腔機能回復治療を行い，SPTへ移行した。
【考察】全顎的に高度な歯槽骨吸収を認める症例であったが歯の保存に努めた。45, 47の歯周-歯内病変に対しては，可及的早期に歯内治療を行う事で良好な歯周組織の改善が得られ，抜歯部位を最小限にできたと考えた。しかしながら，歯周治療の結果，露出根面が増加し根面う蝕のリスクが増大していると考えられ，プラークコントロールに注意しながらSPTを行なう必要がある。

DP-20 Cross-Arch Splintで歯周補綴を行った重度慢性歯周炎患者の10年経過症例

村田　雅史

キーワード：重度慢性歯周炎，クロスアーチスプリント，歯周補綴，歯周病安定期治療

【症例の概要】高度の歯槽骨吸収と歯の動揺がみられた重度慢性歯周炎症例に対して，全顎的な歯周外科処置とCross-Arch Splintによる歯周補綴を行うことで咬合の安定を図り，SPTで10年経過し良好な結果が得られたのでここに報告する。・患者：40歳女性，・初診日：H16年2月17日，・主訴：歯がグラグラするのが気になる，・既往歴：特記すべき事項なし，・初診時所見：6mm以上の深い歯周ポケットと1以上の動揺度がほぼ全顎的にみられ，X-p上では全顎的に50-80％の高度歯槽骨吸収が認められた。
【治療方針】早期の歯周外科による炎症のコントロールとプロビジョナルレストレーションによる咬合の安定と審美的改善を図る。
【治療経過】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（プロビジョナルレストレーション，Cross-arch splintによる歯周補綴，ナイトガード製作），6）再評価，7）SPT
【治療成績】歯周外科処置により歯周組織の炎症は著明に改善が見られ，上顎のCross-arch splintにより咬合機能の回復が達成された。
【考察】重度慢性歯周炎症例に対してCross-arch splintによる歯周補綴を行い，SPTを開始して10年が経過した。その間に17と27遠心に深い歯周ポケットが再発したため再度の歯周外科による介入を行ったが，その後は歯周組織は安定している。患者のモチベーションは高くPCも良好であるが，全顎的に歯周組織量は少なく，ブラキサーであるためナイトガードの使用を含めた力のコントロールは今後とも必須である。

DP-21

咬合性外傷を伴う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症例

本城　佳明

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，垂直性骨吸収，咬合性外傷

【症例の概要】初診：2016年5月27日　患者：56歳女性，上顎左側の全ての歯が揺れており食事ができないことを主訴として来院。口腔内所見：21, 23, 26を支台とするブリッジ，27歯クラウンが大きく動揺しており，下顎前歯部を除く全てに歯肉の腫脹と出血，また21近心からは排膿を認めた。X線所見では垂直性骨吸収が21近心，35遠心，37近心に認められ，37には近心傾斜が認められた。PCR値は59.8%，BOPは48.5%であった。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補綴処置　⑥SPT

【治療経過】初診時より数日後に27歯が自然脱落，その後は歯周基本治療により炎症のコントロール，プロビジョナルレストレーションによる咬合の安定を確立。患者のモチベーションの高さもあり，歯周基本治療のみでPDは著しく改善された。歯周外科処置として21，23には歯肉剥離掻把術および自家骨移植術を，35，37にはエムドゲインと自家骨を用いた手術を行った。歯周組織の安定を確認した後，近心傾斜した37をアップライトし，口腔機能回復治療として14，13，11，21，23，26を支台としたクロスアーチブリッジを，35，37にもブリッジの補綴処置を行いSPTに移行した。

【考察，結論】本症例では患者が協力的であったため，プラークコントロールが徹底され，プロビジョナルレストレーションによる動揺歯の固定･臼歯部咬合の確立により良好な結果が得られたと考えられる。

DP-22

垂直性骨欠損に対して，歯周組織再生剤「リグロス」を用いた3症例の治癒初期での考察

隅田　聖雄

キーワード：再生治療，垂直性骨欠損

【はじめに】歯周組織再生剤のリグロスが臨床応用されてから多くの治療を行ってきた。その際に比較的に良好な治療経過をたどり，骨再生に結びついた症例の初期の治癒形態には特徴が認められた。

【症例の概要】症例① 76歳の男性。＃23の近心に垂直性骨欠損。症例② 72 歳の女性。＃24の近心に垂直性骨欠損症例③　85歳男性＃23＃24＃25に垂直性骨欠損　＃13＃14に垂直性骨欠損

【治療方針】広汎型中等度慢性歯周炎

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

【治療経過 成績】症例①＃23の唇側から近心に10mmのポケット。歯周基本治療によりプラークコントロールはの改善の後，歯肉の腫脹・発赤は消失。歯周組織再生剤「リグロス」を用いた外科処置を実施。症例②＃24近心にに8mmのポケット。初期治療後歯周組織再生剤「リグロス」自家骨移植を用いた外科処置を実施。症例③＃23の遠心に6mm，＃24の舌側から遠心へ9mmの垂直性骨欠損　＃14に頬側から近心への9mmの垂直性骨欠損。初期治療後歯周組織再生剤「リグロス」自家骨移植を用いた外科処置を実施した。各症例とも術後の再評価ではポケットは減少しX線写真では骨再生が認められた。

【考察・結論】高齢者での再生治療において，当院では自家骨移植が最も安定した結果をもたらしていた。治療にリグロスを用いたところ，術後1週目に炎症様な反応が認められ，歯肉増殖を起こす症例に遭遇した。また，その症状を呈する症例の組織再生は他より優れているように感じた。今後，より理想的な歯周組織の再生が誘導できる条件を検討していきたい。

DP-23

広汎型重度慢性歯周炎に対してインプラント治療を利用して包括的歯周治療を行った症例

大塚　健司

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，咬合再構成，口腔インプラント治療，矯正治療

【はじめに】本報告では重度に進行し，咬合崩壊を起こした広汎型重度慢性歯周炎と診断した患者に対して包括的歯周治療を行い，良好な審美と予後を得た症例を報告する。

【症例概要】患者は62歳男性。近医を受診し，上顎全歯を抜歯してインプラントと診断され知人の紹介で当院を紹介された。臼歯部での咬合支持は崩壊しており，上顎前歯は前方に突出していた。デンタルエックス線検査，パノラマエックス線検査，CT検査から全顎的に重度の骨吸収を認めた。全身疾患の既往は癌（直腸がん53歳時）の手術を受けている。家族歴 父と母ともに歯周病による抜歯により部分床義歯を装着していた。

【治療経過および治療予後】治療経過：①歯周基本治療（SC，SRP，保存不可能の歯の抜歯，暫間義歯の作製，抗菌薬の経口投与，暫間固定 咬合調整および根管治療）　②インプラントの臼歯部への埋入　③インプラント埋入部に暫間補綴物を作成し，臼歯部咬合関係を確立する　④上顎前歯の矯正治療を行う　⑤最終補綴物を作成する　⑥SPTへ移行。

治療予後：矯正用インプラントを用いた矯正治療により前歯部を圧下させることで想定通りの前歯の咬合関係を得ることができた。歯周治療，インプラント治療，矯正治療のとりかかる順序については，種々の意見がある。この症例では，臼歯部の咬合崩壊に対して早期にインプラントの埋入により咬合関係を確立することで良い結果を得た。

【考察】インプラントと矯正治療を用いて包括的歯周治療を行い良好な予後を得た。保存不可能と思われた歯を残すことができ，患者さんの満足を得ることができた。臼歯部崩壊症例でのインプラントを用いる治療法の優位性を確認できた。

DP-24

開口を伴う慢性歯周炎患者に包括的治療を行った25年経過症例

水戸　光則

キーワード：開口，G.T.R.，M.T.M.

【はじめに】開口を伴う歯周炎患者に包括的治療を行った25年経過を報告する

【症例の概要】患者：49歳女性　初診：1993年9月10日　主訴：前歯部の歯列不正が気になる　全身既往歴：不整脈　非喫煙者　開口は小学生の時からあり年齢とともに開口量が大きくなってきた。27は39歳の時に歯周炎が原因で抜歯

【治療方針】①歯周基本治療　②再評価　③歯周外科　④再評価　⑤MTM　⑥SPT

【治療経過】開咬の原因は舌の悪習癖によるものであり基本治療と並行し暗示療法による舌習癖改善のための自己訓練を行った。再評価後，25, 26, 28, 35, 36はフラップオペを，17, 16, 37はGTR法を行った。再評価後SPTに移行し前歯部の開咬部分はMTMを行った。

【考察・まとめ】16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，人工骨とG.T.R.法を併用した結果，臨床的アタッチメントを得ることができた。MTMは，歯槽骨量が少ないこと，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。上下顎ともに就寝時にリテーナーを装着していることにより歯の移動を防ぐことだけでなく結果的にブラキシズムのコントロールにつながり25年経った現在でも歯槽骨は初診時とほぼ変わらない状態を保っていると考えている。

DP-25 不正咬合を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対し，包括的治療を行った一症例

赤崎　栄

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周外科，再生療法，矯正治療

【はじめに】歯列不正を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対し，徹底したプラークコントロール，SRP，咬合調整，歯周外科，矯正治療をし，包括的治療を行った症例を報告する。

【初診】患者：47歳男性　初診：2014年2月19日　主訴：歯周病の治療　既往歴：なし　レントゲン所見：全体的に重度の骨吸収があり，特に23, 31は著しく，また，34はホープレスの状態だった。他の歯科に通院していたが，治療が思うように進まず，当院を紹介され，来院。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎，不正咬合

【治療方針】①プラークコントロール　②歯周基本治療　③保存不可能な歯の抜歯　④咬合調整　⑤再評価　⑥歯周外科　⑦再評価　⑧インプラント治療　⑨矯正治療　⑩補綴処置　⑪再評価　⑫SPT

【治療経過】徹底的なプラークコントロール，SRP後，保存不可能な34を抜歯。咬合調整。上，下顎前歯は歯周外科，EMDによる再生療法を行った。下顎はインプラントを固定源にした矯正治療をし，補綴治療，SPTへ移行。再生療法を行った23, 31においては骨の再生がみられ，BOPも消失している。16, 26および下顎前歯はプラークコントロールが不良になる傾向があり，特にその部位は留意してSPTを継続している。

【考察・まとめ】今回，不正咬合を伴った広汎型重度慢性歯周炎の患者に対し，歯周治療，インプラント治療，矯正治療，補綴処置をし，包括的治療を行った。歯周組織の改善，咬合の安定，審美性の改善により患者のモチベーションも上がり，また患者によるセルフケアも容易になった。患者は外科医で，歯科治療への理解力，協力性もよく，今後ともSPT，経過観察を行っていくつもりである。

DP-26 広汎型慢性歯周炎患者に対し包括的治療を行った一症例

宮崎　啓

キーワード：慢性歯周炎，包括的治療，矯正，咬合

慢性歯周炎患者の治療は，プラークコントロールだけではなく，歯周病を悪化させる咬合や歯列不正の改善が不可欠である。今回，広汎型慢性歯周炎患者に包括的治療を行ったので，若干の考察を加え報告する。

【症例の概要】患者は上顎右側臼歯の修復物が脱離したことを主訴に来院された61歳の男性。約10年前に他歯科医院で17の修復治療を受け，以後良好であったが，数日前に脱離し本診療所へ来院した。PDは4mm以上7mm未満の部位が56%，7mm以上が13%，BOP率91%，PCR62%，37の根分岐部病変はGlickman Ⅱ級であり咬合干渉も認められた。全顎的に水平・垂直性歯槽骨吸収を認めた。また，下顎前歯には叢生が認められた。

【診　断】広汎型慢性歯周炎

【問題点】局所的リスク因子として，①プラークコントロールの不良②咬合干渉と歯列不正が挙げられた。

【治療計画】①歯周基本治療（咬合改善を含む）　②再評価　③歯周外科治療　④再評価　⑤前歯部歯列不正の改善　⑥SPT

【治療経過】モチベーションの向上，TBIによるプラークコントロール不良の改善，PMTC・SC・SRPによる歯周基本治療のあと再評価後，咬頭干渉の除去を行った37は動揺が改善せず修正治療として抜歯し，深い歯周ポケットに対し歯肉剥離掻爬術と歯周組織再生療法を行った。31は動揺が改善せず修正治療として抜歯した。下顎前歯部の歯列不正に対しLOTを行い，前歯部での誘導を改善した。

【まとめ】慢性歯周炎患者において抜歯・矯正・歯周外科治療を行うにあたり種々の検査と診断を行い，患者とその口腔内に適した治療計画を立案，修正することによって包括的な治療ができた。

DP-27 広汎型重度慢性歯周炎患者に包括治療を行った11年経過症例

川里　邦夫

キーワード：矯正治療，再生療法，咬合支持

【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎患者に，徹底的なプラークコントロール，SRP，歯周外科，矯正治療，プロビジョナルレストレーション，再生療法などを駆使し補綴処置を行い，歯周補綴の手技を用いずに，インプラントによる咬合支持獲得でクロスアーチスプリントを回避し，経過良好な結果を得た11年経過症例を報告する。

【症例の概要】患者64歳女性。初診2003年12月。右下ブリッジの脱離，歯が磨きにくいとの主訴で来院。レントゲン初見では全顎的に高度な骨吸収を認め，歯周ポケットも深く，BOPは33%であった。また，多数歯に二次性咬合性外傷による高度な動揺が認められた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療方針】①徹底的なプラークコントロール　②歯周基本治療　③歯周外科　④矯正治療　⑤保存不可能な歯の抜歯　⑥プロビジョナルレストレーション　⑦再生療法　⑧インプラント　⑨補綴処置　⑩SPT

【治療経過・治療成績】徹底的なプラークコントロールの後に，歯周基本治療，再評価検査後歯周外科。矯正治療後，保存不可能な歯の抜歯。プロビジョナルレストレーションによる咬合の回復，15, 23, 24, 25に再生療法，16, 27, 36, 46のインプラント埋入による咬合支持の獲得。その後補綴処置，SPT。

【考察・結論】本症例のような重度歯周炎患者の治療には患者自身によるセルフケアが最重要である。また，咬合支持が必須である。重度歯周炎患者の治療には，徹底的なプラークコントロールと臼歯部の咬合支持の獲得が重要である。

DP-28 広汎型重度侵襲性歯周炎患者に対して抗菌療法を併用したFMDと歯周組織再生療法を行い10年経過した症例

山口　將日

キーワード：歯周病，抗菌療法，FMD，再生療法，SPT

【症例の概要】初診：2007年10月。患者：43歳，女性。主訴：「ぐらぐらの前歯が寝ていたら抜けた」

家族歴：実母は歯周病のため40代で義歯。全身既往歴：特記事項・喫煙経験なし。口腔既往歴：前歯に動揺や出血の自覚あるも放置。歯周治療経験なし。診査・検査所見：全ての歯に1～3度の動揺あり。PCRとBOPは100%，4～8mmのPDあり。エックス線写真：全顎的に中等度から重度の骨吸収，24・32・36歯に垂直性骨吸収あり。36歯に分岐部病変。

【治療方針】①歯周基本治療（抗菌療法を併用したFMD）　②再評価　③歯周外科治療（再生療法）　④再評価　⑤インプラント治療　⑥歯周補綴　⑦再評価　⑧SPT

【治療経過・治療成績】口腔清掃・動機づけに力を入れ，セルフケアの確立後に細菌検査に基づく抗菌療法を併用したFMDを実施した。その際，再生療法予定歯の歯肉縁下のSRPは意図的に行わなかった。これはSRP後の歯肉の炎症消退によって再生可能なスペースが減少しないようにするためである。歯肉縁下のSRPを行った部位は，初診時歯周外科が必要と思われた部位も含めて全てPD3mm以下と改善したため，歯周外科は必要ないと判定し治療計画を修正した。24・32・36歯は，計画通り再生療法を行い良好に治癒した。再評価後，インプラント治療，歯周補綴等を行いSPTに移行した。

【考察・まとめ】

①歯周基本治療を重視した結果，深いPDをもつ多くの歯が基本治療のみで改善し10年間維持された。

②再生療法を行った歯は，骨の再生が認められPDも浅く維持された。

③初診から10年経過したが，PCRは常に10%以下である。今後も現状を維持するため努力していく。

DP-29 インプラント治療と矯正治療を併用した重度歯周病患者の1症例

阪本　貴司

キーワード：インプラント，矯正治療，重度歯周炎
【症例の概要】50歳男性，会社役員。2011年5月に上顎前歯の動揺を主訴に当院受診。現病歴として数年前から臼歯を歯周病で次々と抜歯，義歯は違和感のため使用していなかった。最近上顎前歯の動揺が気になり当院受診。口腔内所見では上顎左右567番欠損，下顎右側7番，下顎左側67番欠損，エックス線検査にて全顎的に骨吸収が進行し，歯周組織検査でも6mm以上のポケットが全歯に見られ，清掃状態は不良，BOPはほぼ100％であった。上顎前歯部はフレアーアウト，動揺も著名で正中離開を呈していた。
【診断名】全顎重度の慢性歯周炎
【治療方針】保存不可46，44抜歯，義歯にて臼歯咬合確立，歯周基本治療および歯周外科治療後，インプラントによる上下左右臼歯補綴，上顎前歯部の矯正治療後，メインテナンスへ移行。
【治療経過および治療成績】2011年5月初診，基本治療後，2011年11月～2012年4月全顎歯周外科施行，2012年2～6月，17，16，15，25，26，27部へインプラント埋入手術およびサイナスリフト手術施行，47，46，44，36，37部へインプラント埋入手術施行。2012年10月～2013年1月矯正動的治療，2013年2月メインテナンス治療へ移行。現在約5年4ヶ月経過しているが天然歯，インプラントともに良好に経過している。
【考察および結論】臼歯欠損部へインプラントによる機能回復を行ったことで，上顎前歯への負担を軽減することができた。結果的に廷出し前突していた上顎前歯を元の状態に戻すことが可能になった。また矯正治療を選択したことにより残存歯の歯質を削合や補綴修復することなく，全歯の歯髄も保存することができた。

DP-30 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一症例

茂木　悠

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，包括的治療
【症例の概要】広汎型重度慢性歯周炎患者に対し，全顎的な歯周基本治療，歯周外科治療，口腔機能回復治療，及びSPTを行い良好な結果が得られたので報告する。患者：80歳女性　初診日：2017年8月　主訴：右上の被せ物が外れた，うまく咬めない。全身的既往歴：高血圧（現在，降圧剤服用中）　臨床所見：全顎的に肉の発赤・腫脹，深い歯周ポケットが認められた。エックス線写真では，全顎的に中等度以上の水平性骨吸収，及び部分的な垂直性骨吸収を認められた。
【診断】広汎型重度慢性歯周炎，咬合性外傷
【治療方針】1）歯周基本治療　2）再評価　3）歯周外科治療　4）再評価　5）口腔機能回復治療　6）再評価　7）SPT
【治療経過】歯周基本治療中にプラークコントロールの確立，保存不可能な歯の抜歯，プロビジョナルレストレーションによる咬合の安定と咀嚼機能の回復を図った。再評価後，残存した深いポケットの改善を目的とした歯周外科治療を行い，欠損部36, 46にインプラント埋入を行った。再評価後，再度，プロビジョナルレストレーションにて咬合・咀嚼機能の回復・歯周組織の安定化を図り，最終補綴治療に移行した。
【考察・結論】本症例では，広汎型重度慢性歯周炎患者に対して包括的な歯周治療を行うことで良好な結果が得られ，歯周治療を進める上で徹底したプラークコントロールの維持・咬合の安定・咀嚼機能の回復を図る必要があった。今後ともSPTを継続しながら，残存歯のう蝕･炎症と力のコントロールに注意を払い経過を診ていく予定である。

DP-31 審美領域における包括的治療を行った一症例

大久保　敬吾

キーワード：矯正治療，生物学的幅径
【症例の概要】審美障害を主訴に来院した中等度慢性歯周炎患者に対して，矯正治療，歯周外科治療，補綴治療を含む包括的治療を行い，良好な結果が得られた症例を報告する。
【治療方針】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】歯周基本治療後，炎症の改善を図った。再評価後，歯列不正の改善を目的とした矯正治療を行うことにより審美的および機能的改善を目指した。再評価後，歯周外科治療による歯冠長延長術により生物学的幅径を確保することで歯周組織の安定化を図り，口腔機能回復治療，SPTに移行した。
【考察・結論】本症例では，徹底した炎症因子の除去による歯周環境の改善と矯正治療，歯周外科治療，補綴治療を含む包括的治療により審美的・機能的にも良好な結果を得ることができた。今後も長期的な安定を維持するため，SPTを行っていく予定である。

DP-32 フレアーアウトした重度慢性歯周炎の審美改善症例

藤本　徹生

キーワード：慢性歯周炎，フレアーアウト，MTM
【はじめに】本症例では，広汎型重度慢性歯周炎によりフレアーアウトした，上顎前歯部の審美改善を行った1例について報告する。
【初診】患者：47歳 男性　初診日：2016年4月8日　主訴：下の前歯が揺れて咬めない。全身既往歴：なし　喫煙歴：あり（4年程前）現病歴：10年程前から下顎前歯部の動揺，及び腫脹を自覚。他院にて歯周治療を行うも改善はなく，当院を受診。
【検査所見】全顎的に歯肉は発赤腫脹しており，厚い浮腫性の歯肉である。初診時のPCRは66.7％，BOPは85.6％で，下顎前歯部においてはⅢ度の動揺を認めた。
【診断】広汎型重度慢性歯周炎
【治療方針】1. 歯周基本治療　2. 再評価　3. 歯周外科治療　4. 再評価　5. 口腔機能回復治療　6. 再評価　7. SPT
【治療経過】治療計画では，31, 32, 41, 42歯は抜歯を予定していたが，歯周基本治療後にPD及びBOPの改善が認められたため保存することとした。しかし，動揺度は残ったため永久固定により咬合の安定を図った。16, 17, 26, 27, 36, 37, 45, 46, 47歯に対しては歯肉剥離掻把術を行った。
【考察・結論】本症例では，フレアーアウトした重度慢性歯周炎の上顎前歯部に対して，炎症及び力のコントロール後，MTMにより審美的な改善を得ることが出来た。フレアーアウトの改善，及び下顎前歯部を保存したことにより，患者自身の治療に対するモチベーションが大きく向上し，セルケアにおいても良好な状態を維持している。その結果，全顎的に歯周組織は改善し，SPT移行後も良好な経過が得られていると考える。

DP-33 限局矯正を行った侵襲性歯周炎の治療の一例

板東　直子

キーワード：広汎型侵襲性歯周炎，歯周外科，限局矯正

【症例の概要】侵襲性歯周炎の治療において，半埋伏智歯に限局矯正を行い，メンテナンスで良好な経過を経験したので報告する。患者は初診時27歳の女性。2012年12月に下顎前歯の動揺を主訴に来院。全顎的に歯肉の腫脹，発赤，および歯の動揺が認められた。7mm以上の歯周ポケットは28%，BoPは68%に認められた。
診断：広汎型侵襲性歯周炎
【治療方針】1）歯周基本治療　2）再評価　3）歯周外科治療および抜歯　4）再評価　5）矯正治療および補綴治療　6）再評価　7）SPT
【治療経過】歯周基本治療後に，当初抜歯予定としていた#26を保存することとした。ポケットの残存した部分に歯周外科治療を行い，その間半埋伏智歯である#38をSAを用いてアップライトを行った。現在，SPT移行後3年が経過するが，患者のモチベーション，歯肉の状態ともに経過は良好である。
【考察】アタッチメントロスの顕著な本ケースでは，可及的に歯を保存する方針をとった。半埋伏した#38についても，アップライトすることで#37の清掃性の向上も得ることができた。当初抜歯予定であった#26は歯周外科後もIII度の分岐部が残存するものの経過良好である。
【結論】全顎的にアタッチメントロスの著しい侵襲性歯周炎のケースに，徹底したインフェンクションコントロールを行い，限局矯正も含め可及的にアタッチメントの保存を行った。今後も注意深いSPTを行い，良好な状態を維持していきたい。

DP-34 降圧薬服用の慢性歯周炎患者を非外科的に治療した一症例

竹山　煥一

キーワード：降圧薬，慢性歯周炎，歯肉肥厚，非外科

【症例の概要】患者：51歳女性　初診：平成16年6月9日　主訴：21の歯肉の腫脹　全身的既往歴：高血圧症診査・検査所見：歯肉全体に歯肉の肥厚，腫脹，発赤，BOP，排膿，深い歯周ポケットがある。また，歯牙動揺度は34. 42. 44が3度，12. 11. 21. 22. 25. 27. 31. 35が2度，24. 43. 45が1度，27に根分岐部病変Ⅱ度がある。デンタルX線写真では全体的に水平性骨吸収が認められ，31に根尖病巣が見られる。
診断：薬物性歯肉増殖による広範性慢性歯周炎及び21部の歯周膿瘍
【治療方針】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・治療成績】治療経過：歯周基本治療を徹底し，同時に内科医にCa拮抗薬をアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬に変更依頼した。21の歯周膿瘍はペリオフィールで対応し，34. 42. 44は保存不可能なため抜歯，31は根管治療をした。27の根分岐部病変Ⅱ度は病状が安定していたので口腔機能回復治療，SPTへと移行した。H22年12月に12. 21. 22に急性歯髄炎により抜髄処置，後に補綴治療を行なった。H29年6月歯根破折のため27を抜歯し後に局所義歯を製作した。
治療成績：歯肉の肥厚，腫脹，発赤，BOP，排膿なくなり，歯牙動揺度も改善された。
【考察】Ca拮抗薬をアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬に一時的に変更し非外科的に歯周組織改善後，再度Ca拮抗薬に戻した。
【結論】Ca拮抗薬長期服用患者が安定した歯周組織を維持させるには患者自身が質の高いプラークコントロールができることと，継続的なSPTを行うことが大切である。

DP-35 薬剤性歯肉増殖症患者に対して歯肉切除術を含む歯周治療を行った一症例

宮下　陽子

キーワード：薬剤性歯肉増殖症，Ca拮抗薬

【症例の概要】初診時年齢26歳　男性　初診日2016年12月　主訴：歯肉の腫脹が気になる。現病歴：2014年8月IgA腎症と診断し，ニフェジピンの内服を開始した。2015年3月頃から歯肉の腫脹を自覚し，生体腎移植を終えた後も消退しないため，当科受診となった。全身的既往歴：IgA腎症　家族歴，喫煙歴：なし　内服薬：ニフェジピン，タクロリムス水和物，ミコフェノール酸モフェチル，エベロリムス，オルメサルタン，ラベプラゾールナトリウム
【診査所見】上下顎前歯部を中心に歯肉腫脹，発赤，全顎的なプロービング時の出血を認めた。初診時PPD4mm以上43%，BOP62%，PCR94%であった。X線所見では明らかな歯槽骨吸収は認めなかった。
【診断】薬剤性歯肉増殖症
【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】かかりつけ医へ全身状態及び薬剤性歯肉増殖に関し対診した結果，ニフェジピンはシルニジピンへ変更となった。プラークが付着している部位に一致した歯肉腫脹を認めたため，プラークコントロールを中心とした歯周基本治療を行った。その後，再評価時に一部歯肉増殖の残存を認めたため，歯肉切除術を行った後に口腔機能回復治療及びSPTへ移行した。
【結論】本症例は歯周基本治療及び歯肉切除術を行うことによって，歯周組織の状態を改善することができた。また患者はCa拮抗薬以外の降圧薬へ変更が困難であったため歯肉増殖の発症率が低い薬剤へ変更した。患者は免疫抑制剤を内服し，易感染性であり今後もプラークコントロールの徹底及び注意深いSPTを行う必要がある。

DP-36 2型糖尿病を有する広汎型重度慢性歯周炎患者に非外科的歯周治療を行なった5年経過症例

唐木　俊英

キーワード：2型糖尿病，広汎型重度慢性歯周炎，非外科的歯周治療

【はじめに】2型糖尿病を有する広汎型重度慢性歯周病患者に対し，非外科的歯周治療を行い良好な経過を得られている5年経過症例について報告する。
【症例の概要】患者：48歳　男性　初診日：2012年4月25日　主訴：歯茎から血がでる。歯の抜けたところを治したい。全身既往歴：2型糖尿病　喫煙歴：20～30歳の10年間，1日20本。18年前に禁煙。 現病歴：初診来院の3年前より歯肉の出血，動揺を自覚するようになり，1年前より自然脱落する歯牙もでてくる。
【臨床所見】全額的に歯肉の発赤，腫脹を認め，多数歯にわたり排膿，自然出血も認められた。エックス写真よりほぼ全歯にわたり重度の骨吸収像が認められた。
【診断名】広汎型重度慢性歯周炎
【治療方針】①徹底的なプラークコントロール　②歯周基本治療　③保存不可能な歯の抜歯　④歯内治療　⑤動揺歯の自然移動　⑥プロビジョナルレストレーション　⑦補綴処置　⑧SPT
【治療経過】徹底的なプラークコントロールの後に歯周基本治療の前後に保存不可能な歯牙の抜歯。歯周外科処置を行うと抜歯になってしまう歯牙が多数あったため非外科的歯周治療で治療を行った。その後最終補綴処置からSPTに移行。最終補綴装置は，患者の希望もあり義歯は入れず短縮歯列のブリッジを行った。
【考察・結論】HbA1c値は，治療前は9.2であったが治療後は6.1～6.2で安定している。患者は歯周治療の開始時期に糖尿病の治療を開始しており，2型糖尿病の患者の歯周治療は糖尿病のコントロールを同時に行うとより効果的であると思われる。これまでの歯周病の進行度より今後もより注意深いSPTが必要である。

DP-37

糖尿病患者に対し全顎的に歯周組織再生療法を行った1症例

船津　太一朗

キーワード：喫煙関連歯周炎，糖尿病

【症例の概要】60歳男性　初診：2015年1月　主訴：左上奥歯が痛くて噛めない　全身的既往歴：2型糖尿病（HbA1c6.4％）　喫煙歴：30本/日を40年間　現病歴：26を15年前に抜歯し補綴は行わず放置。数ヵ月前から27の動揺を自覚，咬合痛が出現した。検査所見：隣接面を中心に全顎的にプラーク付着，臼歯部を中心に深い歯周ポケットを認めた。4mm以上の歯周ポケットは全体の42.3％，BOPは46.8％であった。27は近心傾斜，3度の動揺を認めた。

【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（27抜歯，禁煙指導を含む）　②再評価　③歯周外科治療　④再評価　⑤欠損補綴　⑥再評価　⑦SPT

【治療経過】TBIを行いながら禁煙指導を徹底した。その後27抜歯を行ったところ主訴は改善されモチベーションも向上，基本治療終了時のHbA1cは5.8％であった。再評価時41と臼歯部にBOPを伴う深い歯周ポケットの残存を認めたためEMDを用いて自家骨移植を併用した再生療法を行った。再評価後PDを製作しSPTへと移行した。

【考察】本症例は外傷性咬合と糖尿病に修飾された喫煙関連歯周炎と診断した。喫煙本数が非常に多く，喫煙や糖尿病と歯周病の関連性をしっかりと説明したことで基本治療，外科治療で良好な結果が得られたと考える。欠損補綴に関しては顎堤や費用面の問題から部分床義歯を選択した。現在までプラークコントロールは良好であり，血糖値も良好に推移しているためSPTの間隔は3ヵ月間隔としている。今後もモチベーションの低下や喫煙，糖尿病に留意しながらSPTを続けていく方針である。

DP-38

薬物性歯肉増殖を伴う高齢の慢性歯周炎患者に対して包括的歯周治療を行った1症例

美原　智恵

キーワード：薬物性歯肉増殖症，高齢者，医科歯科連携

【はじめに】歯肉増殖を伴う高齢の歯周炎患者に対し包括的歯周治療を行った。基本治療中に癌の加療のため一時来院が途絶えたが，治療再開後は良好に経過している症例について報告する。

【症例の概要】患者：75歳男性。初診：2012年9月。主訴：全顎的歯肉腫脹と疼痛。現病歴：数年前から歯肉の腫脹疼痛を繰り返していたが，近医ではポケット洗浄のみだった。専門的治療を希望し当院受診。全身既往歴：高血圧症（Ca拮抗薬）。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉が発赤腫脹し，6mm以上のポケットと中等度の歯槽骨吸収が認められた。歯頸部う蝕および増殖歯肉にプラーク停滞が認められた。

【診断】薬物性歯肉増殖症，中等度慢性歯周炎，多発性歯頸部う蝕

【治療計画】①歯周基本治療：かかりつけ医に対診，TBI，う蝕処置，SRP，暫間義歯　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　⑦SPT

【治療経過】口腔清掃指導と併行して内科主治医に対診し，Ca拮抗薬がARBに変更された。基本治療は甲状腺癌の加療のため数か月中断した。再評価後Fopと併行して歯槽骨整形術を行い，口腔機能回復治療，SPTへ移行した。

【考察・まとめ】高齢者は免疫力の低下や全身疾患で治療・入院の機会も多く，普段から医科と連携して口腔環境を良好に保つ必要がある。歯肉増殖症の原因薬剤は患者の病状から変更できない場合もあり，医科への対診が重要となる。今回は原因薬剤を変更でき，治療の初期に増殖が消退したことで患者の信頼が得られ，その後の治療を順調に進められた。歯周病と全身の健康についてエビデンスが蓄積された今日，必要なら歯科から医科へ積極的に発信すべきであると考える。

DP-39

薬物性歯肉増殖症を伴う重度慢性歯周炎に対し，歯周基本治療に抗菌光線力学療法（a-PDT）を併用することにより歯肉増殖が改善傾向を示した1症例

林　鋼兵

キーワード：Ca拮抗薬，抗菌光線力学療法，薬物性歯肉増殖症

【症例の概要】鉄欠乏性貧血で歯周外科処置が困難な薬物性歯肉増殖症患者に対し，歯周基本治療にa-PDTを併用し，歯肉増殖が改善した1症例について報告する。初診時53歳 女性　主訴：過度な歯肉腫脹　全身的既往歴：高血圧症（カルブロック；Ca拮抗薬 半年前にアムロジピンに変更）鉄欠乏性貧血（Hb ヘモグロビン値；7.3g/dl）
全顎的な歯肉の浮腫性腫脹を認め，特に上下顎臼歯部に著明であった。過度な歯肉増殖のためPPDは全部位において11mm以上で，且つBOP陽性であった。全顎的に重度の水平性骨吸収，垂直性骨吸収を認めた。

【治療方針】①内科医への薬物変更照会，プラークコントロール　②歯肉縁上スケーリング　③再評価　④歯肉縁下SRP　⑤再評価　⑥歯周外科治療

【治療経過・治療成績】内科医への薬物変更の依頼を行い，ドキサゾシンに変更。歯周基本治療後，浮腫性の腫脹も改善したが，細菌検査の結果，歯周病原細菌は多く残存していた。歯周外科治療はHb値が低値なため困難と判断し，治療計画を変更，ポケット内の細菌の殺菌を目的に全顎的にa-PDTを行うこととした。その結果，Red complexの菌数，および対総菌数比率が減少した。a-PDT期間中に，鉄剤の服用によりHb値が10.0に改善したため今後歯周外科治療を行う予定である。

【考察】a-PDTを併用することで，歯肉増殖は更に改善した。a-PDTは殺菌だけでなく，プラーク形成抑制効果が認められることから，有効性を示したものと考える。

【結論】高度な歯肉増殖症患者の歯周基本治療にa-PDTを併用することで歯肉増殖を改善した。

DP-40

薬物性歯肉増殖を伴う慢性歯周炎患者に歯周外科治療を行った一症例

髙橋　貫之

キーワード：薬物性歯肉増殖，プラークコントロール，慢性腎不全

【症例の概要】23歳女性。2013年9月初診。主訴：上下前歯部の歯肉増殖が治らない。全身的既往歴：慢性腎不全（血液透析），高血圧症，右副腎腫瘤，原発性アルドステロン症（左副腎摘出後）現病歴：初診来院の約2年前から近医にて，歯肉増殖のため歯肉切除術を受けるも何度も再発し完治しないとのこと。また術後の出血が困難であり次第に歯科恐怖心も出てきたため当院を受診したとのこと。

【診査・検査所見】全顎的に重度の歯肉肥厚が認められ，口腔清掃状態は不良であった。またアタッチメントロスも認められる。

【診断】薬物性歯肉増殖を伴う慢性歯周炎

【治療方針】1）内科主治医とのコンサルテーション　2）歯周基本治療　3）再評価　4）歯周外科治療　5）再評価　6）SPT

【治療経過・治療成績】内科医との対診を行い，歯周基本治療を重点に行った。また口腔清掃指導を毎回来院時に徹底した。再評価後，上下前歯部・小臼歯においてフラップ手術を行いSPTに移行。

【考察・まとめ】歯肉増殖症では軽度を除き，歯周外科を適応されることが多くアタッチメントロスが認められない場合は歯肉切除術を選択するが，本症例では，歯周炎に罹患しアタッチメントが認められたためフラップ手術を適応とした。歯周外科手術後は，口腔衛生指導の徹底が特に重要であり，薬物変更もしていないため手術後3～12か月後に再発する可能性もある。そのために再発予防策のため1～2か月にSPTを行い，口腔清掃を徹底するよう指導している。また患者は，審美的にも満足しており今後も注意深く観察していく予定である。

DP-41 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

磯村　哲也

キーワード：コーヌスクローネ，アンダーカット，遊離歯肉移植

【はじめに】コーヌスクローネ義歯の問題点に配慮しながらプラークコントロールしやすい環境を整えるために，広汎型中等度慢性歯周炎にコーヌスクローネ義歯で対応した症例を報告する。

【症例の概要】患者：66歳，女性。初診日：2013年3月。主訴：14歯肉の発赤，腫脹，排膿。診査・検査所見：全顎的に不良補綴物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，プラークコントロールは不良であった。診断：広汎型中等度慢性歯周炎

【治療方針】歯周初期治療後，保存不可能な歯牙の抜歯と不良補綴物の除去，咬合平面の修正を行い，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。下顎は口腔前庭が浅く角化歯肉量が乏しい部位には遊離歯肉移植を行い，クラウンブリッジによる欠損補綴を計画した。

【治療経過】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，プロービング値は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・結論】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的特徴を生かすことは患者にとってメリットは大きい。口腔前庭が浅く清掃性が悪い場合には，最終補綴物に移行する前に口腔前庭の拡張，角化歯肉獲得を目的とした遊離歯肉移植術を行うことにより良好なプラークコントロールが得られ，歯周組織の安定につながると考えられる。

DP-42 重度歯肉退縮を伴う慢性歯周炎に根面被覆を行った一症例

高山　光平

キーワード：歯肉退縮，矯正治療，結合組織移植

【はじめに】下顎前歯部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が得られたので報告する。

【症例の概要】患者：36歳，女性。初診日：2014年2月8日。主訴：下顎前歯の歯肉退縮。診査検査所見：全顎的に骨吸収は少なく，上下顎前歯に動揺を認めた。上下前歯部は不正歯列で，42は唇側傾斜と歯肉退縮がみられた。プラークコントロールは不良で，全顎的にプロービングによる出血が認められた。診断：限局型中程度慢性歯肉炎。42歯肉退縮，Millerの分類ClassⅡ。

【治療方針】1. 歯周初期治療　2. 再評価　3. 矯正治療を行い42の唇側転位の改善を行うことを計画した。歯周組織の炎症の改善と不正歯列の改善が認められた後に，42根面修復物の除去とEMDと結合組織移植による根面被覆を計画した。

【治療経過】1. 歯周初期治療　2. 再評価　3. 矯正治療　4. 42根面修復物除去と歯肉弁側方移動術　5. 42 EDMと結合組織移植を併用した歯肉弁歯冠側移動術。再評価の結果良好であるためSPTへ移行した。

【考察・結論】本症例において根面被覆をEDMと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。歯肉退縮の原因と考えられる不正歯列による歯のボーンハウジングからの突出改善を行った後に歯周外科を行ったことによりよい結果を得られたと考える。

DP-43 広汎型重度慢性歯周炎患者にインプラントおよび歯周組織再生療法を含む包括的治療を行った一症例

共田　義和

キーワード：歯周組織再生療法，インプラント，インターポジショナルグラフト，サイナスリフト，歯肉弁根尖側移動術

【症例の概要】重度の広汎型慢性歯周炎の患者に歯周組織再生療法とインプラントを用いることで安定した歯周組織と咬合を確立し，残存歯の保存を図った症例

【治療方針】患者は60歳女性，主訴は16, 17の腫脹，咬合痛。1）歯周基本治療 ①TBI, SC, SRP ②プロビジョナルレストレーション ③hopeless teethの抜歯 ④根管治療　2）再評価検査　3）歯周再生療法，インプラント埋入手術　4）再評価検査　5）口腔機能回復治療　6）サポーティブペリオドンタルセラピー（SPT）

【治療経過・治療成績】歯周基本治療後，不良補綴物をプロビジョナルに置き換え，6mm以上で動揺度Ⅱ～Ⅲ度の予後不良歯（16, 17, 26, 28, 36, 37, 44, 47）の抜歯，残存歯の根管治療，その後再評価検査，34, 45へのエムドゲインと自家骨移植の併用療法による再生療法，16, 26, 36, 46へのインプラント治療を行った。13～23の比較的浅い骨欠損には骨外科処置を伴った部分層弁によるAPFを33～42のポンティック下の顎堤の形態異常（Seibert classⅢ）に対してインターポジショナルグラフトを行った。

【考察・結論】中等度以上の慢性歯周炎では病変の進行に伴い歯周組織の破壊が生じ支持能力が低下する。この為健常時には適応出来ていた咬合力や咀嚼力を負担出来なくなり二次性咬合性外傷を引き起こす。このような症例については炎症因子の除去や病変部の改善を目的とした歯周治療に加え，咬合の安定の為にインプラントを用い臼歯部の垂直的咬合力支持を確保し，前歯部でのアンテリアガイダンスを確立する事で安定した咬合が達成され，予知性を高めることができた。

DP-44 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5年経過症例

福永　剛士

キーワード：歯周組織再生療法，広汎型重度慢性歯周炎，SPT

【症例の概要】患者：42才男性。初診日：2011年6月8日。主訴：上下顎とも歯肉が腫れて痛くて咬めない。全身既往歴：高血圧。口腔既往歴：他院にて定期的にメンテナンスを受けていたが，歯肉の腫脹および咬合痛が強くなり歯周外科治療が必要だと言われた。そこでセカンドオピニオンを希望されて当院に来院された。

臨床所見：臼歯部17，36，37，47の歯肉に発赤，腫脹が強く見られ17，47から排膿が確認された。上顎前歯部11，21に咬合干渉にて歯間離開が生じていた。PCR75％，BOP（+）67.3％。エックス線写真から17根尖部付近，26，27歯根長1/3～1/2におよぶ垂直性骨吸収像。36，37，47根分岐部に垂直性骨吸収像が認められた。

【診断名】広汎型重度慢性歯周炎，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. 補綴処置　6. 再評価　7. SPT

【治療経過・治療成績】約3年前から内科で高血圧にてCa拮抗薬アムロジピン5mg 1錠服用していた。薬の変更が出来なかったため歯周基本治療にて徹底したプラークコントロール，咬合調整，48抜歯。再評価後に臼歯部根分岐部病変に歯周組織再生療法を行った。術後36の口腔前庭が狭小になりFGGと口腔前庭拡張術を行った。補綴処置，再評価にてSPTへ移行した。

【考察・結論】歯周組織再生療法を行い根分岐部病変は閉鎖された。臼歯部の支持組織が獲得され11，21の歯間離開は自然に改善した。現在SPT移行後5年経過しているが歯周組織は安定した状態を維持している。今後も継続的にプラークコントロールおよび外傷性咬合に注意を払うことが必要である。

DP-45 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ClassⅢ，16 26にはClassⅡ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。

DP-46 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

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】歯周組織改善のために歯周外科治療は効果的な治療法である。しかしながら成功に導くには，術前検査で得られたリスク因子を把握し，それを除去することが不可欠である。

【症例の概要】初診2010年3月27日，40歳女性。ブラッシング時の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）全顎的に，歯間部歯肉の発赤と腫脹を認め，PCR36.9％，BOP67.9％4mm以上のPDは55.1％であった。特に14，24，34ではPDが6mm以上で歯根長1／2に及ぶ垂直性骨吸収があり，14にう蝕症も認められた。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（4年9か月経過）

【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。SRP後46に知覚過敏症を認めたため，修正治療として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-47 広汎型慢性歯周炎患者に歯根切除と歯周外科治療を用いて歯の保存を図った症例

酒井　和人

キーワード：広汎型慢性歯周炎，歯根切除，歯周外科治療

【はじめに】広汎型慢性歯周炎患者の根分岐部病変に対し，歯根切除を行い歯の保存に努めた症例を報告する。

【症例の概要】患者：65歳女性　非喫煙者　初診：2006年5月29日　主訴：右上歯茎の腫れ　現病歴：1年前より16，14の歯肉の腫脹を自覚し，投薬を受けるも症状を繰り返していた。⑯15⑭ブリッジが自然脱落したため，2006年5月初診。

【臨床所見】上顎の歯周組織の破壊が大きく，11，21には垂直性骨欠損，14，24にはクレーター状骨欠損，16口蓋根，26頬側根は根尖まで至るエックス線透過像が認められた。21は遠心に転位し，不適合補綴物が装着されていた。25，26は挺出し，26と37には前方・側方運動時に咬合干渉，また全顎的にファセットを認めた。

【診断名】広汎型重度慢性歯周炎，咬合性外傷

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

【治療経過】歯周基本治療にて，口腔清掃指導，SRP，16口蓋根，26頬側根歯根切除，歯内治療，暫間補綴物装着。再評価後，11，21に歯周組織再生治療を行い，限局矯正治療を行った。また，上顎臼歯部の小帯高位付着，ブラッシング時の疼痛に対し，遊離歯肉移植術を行った。口腔機能回復治療後，SPTへ移行。

【考察・まとめ】初診より12年，SPT移行後9年，経過良好である。エックス線写真検査にて16，11に歯根膜腔の拡大が認められるが，歯周ポケット深さは3mm以下で安定している。ブラキシズムへはオクルーザルスプリントにて対応しているが，咬合面のファセットも認められることから，今後も注意深いSPTが必要である。

DP-48 広汎型重度慢性歯周炎患者に対し歯周基本治療で対応した一症例

日髙　恒輝

キーワード：重度慢性歯周炎，歯周基本治療，糖尿病，非外科処置

【症例の概要】多数の全身的既往を有する，広汎型重度慢性歯周炎患者に対して歯周基本治療のみで改善を認めた症例を報告する。

患者：71歳男性。初診：2016年10月。主訴：歯茎から出血する。全身的既往歴：高血圧症，糖尿病，高脂血症，不整脈があり，バイアスピリン，ワルファリンK等10種類以上の服薬あり。

PCRは85.9％，全顎的な歯肉の発赤，腫脹，一部に自然出血，排膿もみとめた。17，26，36，46，47欠損，45残根状態。4-6mmのPD部位率は41.6％，7mm以上のPD部位率は38.7％，BOP部位率は79.6％であった。多数歯に動揺，16，27，37に根分岐部病変をみとめた。エックス線写真では，全顎的に骨吸収があり，特に下顎前歯部および16，27，37，45で顕著であった。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎。また，薬物性歯肉増殖症も疑われた。

【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　⑤SPT

【治療経過】歯周病の原因と治療についての説明，動機づけを行い，TBIを行った。欠損部の暫間補綴，咬合調整，SRP，45を抜歯した。再評価時，全体のPDは減少し，患者から歯ブラシ時の出血や痛みがなくなったと報告があった。全身的な問題から歯周外科治療は行なわず，2カ月毎のSPTへ移行した。当初，患者は義歯を希望しなかったが，現在は固定性ブリッジと可撤性義歯を使用している。

【考察・結論】全身的な問題から治療が難しいと予想したが，歯周基本治療のみで改善されたので，服用薬剤の変更，抗菌薬の使用や歯周外科治療は特に行わなかった。患者の意識が高く，治療に直結したと考える。

DP-49

上顎前歯部重度慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法を行った15年経過症例

吉田　憲生

キーワード：慢性歯周炎，歯周組織再生治療，アンテリアガイダンス

【症例の概要】上顎前歯部の重度歯周炎によってアンテリアガイダンスの崩壊を招いた症例において，歯周組織再生療法を行って前歯部における歯周組織の再生，咬合誘導の再建をはかり，患者固有の咬合様式の保全した15年経過を報告する。

初診：2002年9月　患者：41歳女性　主訴：歯肉腫脹，前歯部咀嚼障害　診査・検査所見：全額におよぶ歯肉の発赤腫脹，歯周ポケット。上顎前歯部 急性歯周膿瘍を伴い動揺顕著。 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　4）再評価　5）補綴治療　6）SPT

【治療経過】歯周基本治療により，歯周炎の改善が得られたが，12番，21番，22番は骨縁下欠損を有し，EMDを用いた歯周組織再生療法を併用した歯周外科を行い，21番，22番については骨縁下欠損が深く，歯軸の方向，歯根尖の位置関係の改善をはかるために再植術も同時に行った。前歯部の暫間被覆冠によってポステリアガイダンスと調和のとれたアンテリアガイダンスの再建をはかり，最終補綴を行い，SPTに移行した。

定期的なメインテナンスを行い，良好な経過で推移してきたが，14年経過後 22番の歯根吸収，歯周膿瘍のため抜歯となった。21番については健全な歯周組織の状態を確認し，ブリッジで22番の欠損補綴を行い，本治療で獲得した口腔内環境の維持に努めた。

【結論】上顎前歯部の咬合崩壊を伴う重度歯周炎の症例において，患者固有の咬合様式を保全するために歯周組織再生治療を併用することは有効であり，さらに定期的なメインテナンスを行うことで良好な経過が得られた。

DP-50

広汎型侵襲性歯周炎患者に歯周組織再生療法を行った一症例

石田　憲嗣

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

【症例の概要】患者：25歳（初診時）　女性

主訴：歯肉の腫脹と歯の動揺

現病歴：数年前より疲労時に歯肉の腫れを自覚するも放置。

歯科治療歴は7年前に歯科医院にてクリーニングを行ったのみ。

全身既往歴：特記事項なし　非喫煙者

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤・腫脹があり，すべての歯でBOP（+），4～10mm以上の深いポケットが認められる。エックス線所見においては全顎的に高度な歯槽骨吸収が認められた。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎

【治療方針】歯周基本治療，2）再評価，3）歯周外科処置，4）再評価，5）補綴処置，6）SPT

【治療経過】歯周基本治療終了後，全顎的にEMDを用いた歯周組織再生療法を行った。また下顎前歯部に対しては審美性・清掃性の改善を目的とした結合組織移植術を行ったのち最終補綴処置を行った。

【まとめ・考察】

現在までのところSPT移行後5年間と短い期間ではあるが再発は認められず良好に経過していることから治療は有効性があったと考える。しかしながら本症例において，SPT移行後は一度も急性症状なく病状安定が得られていることを考えると，家族内集積の認められた本症例患者家族の歯周炎治療および幼少期からの歯周炎に対する注意喚起を行い，歯周組織の管理を徹底していればこのような重篤な歯周炎の進行は抑制できたのかもしれない。歯周炎が感染症である以上，罹患した歯周炎の治療に注力するだけでなく歯周炎の連鎖を断ち切るべく家族を含めた患者教育が最重要であることを再認識した。

DP-51

歯肉結合組織移植術による歯槽堤増大を行った広汎型慢性歯周炎の一例

武村　幸彦

キーワード：広汎型慢性歯周炎，歯肉結合組織移植術，歯槽堤増大

【症例の概要】歯槽堤吸収を伴う広汎型慢性歯周炎に対して，歯肉結合組織移植術を含めた歯周外科治療を行い，良好な経過が得られた症例を報告する。

初診：62歳女性，上顎前歯部の審美障害および歯肉からの出血を主訴に来院。11は30歳頃に歯根破折し抜歯され，12，21支台のブリッジとなった。同ブリッジ前装部にはクラックがみられ，前・側方運動時に咬合干渉が確認できた。また，ブラークコントロールが不良で，炎症が全顎的に認められた。

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　3 歯周外科治療：歯肉剥離掻爬術，歯肉結合組織移植術（歯槽堤増大術）　4 再評価　5 補綴治療　6 再評価　7 SPT

【治療経過】前方・側方運動時の咬合干渉を除去し，咬合の安定化を図った。また，ブラッシング指導を行い炎症の改善を行った。PCRは，初診時の63％から歯周基本治療終了時では26。8％に減少した。その後，16，17，25，26，36，37に歯肉剥離掻爬術を行い，11部には歯肉結合組織移植術（歯槽堤増大術）を行った。同部位の欠損状態はSeibertのClass1のため，術式はパウチ法に準じ施行した。再評価後，ブリッジを装着し，SPTへと移行した。

【考察】本症例は歯肉結合組織移植術を応用した軟組織のみによる相対的歯槽堤増大術であり，長期にわたる歯槽堤形態の変化に注意が必要である。しかしながら，SPT以降4年において歯槽提の変化は認められず，良好な審美性とブリッジの清掃性を維持している。また，歯肉剥離掻爬術を行った臼歯部のエックス線所見においては，歯槽硬線の明瞭化を認め咬合状態の安定化が示唆された。

DP-52

歯肉退縮に対して低侵襲な術式で結合組織移植を行った症例

野口　三智子

キーワード：歯肉退縮，結合組織移植

【はじめに】矯正治療後に歯肉退縮が生じた症例に結合組織移植術を施し，良好な結果を得られたので報告する

初診患者：36歳　男性

主訴：数年前からの冷水痛

診査・検査所見　PCR値は30％，歯肉の腫脹，発赤は軽度であった。13，23，33，43部にMillerの分類のⅠ級からⅡ級の歯肉退縮を認めた。ポケットは一番深い所で4mmであった。

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メインテナンス

治療経過：歯周基本治療ではブラッシング圧が不適切であったためTBIによる清掃方法の改善を行った。再評価後，歯肉退縮が認められ，知覚過敏があった13，23，33，43部に低侵襲であるエンベロープ法の術式を選択し，それぞれ上下左右4回に分けて上顎口蓋部より結合組織移植片を採取し移植した。移植片の形成は，確実な大きさを確保するために上皮のトリミングは口腔外にて行った。また需要側は，眼科用のメスを用いてなるべく侵襲を抑えてエンベロープ状にフラップを形成した。

【考察・結論】今回主訴が歯肉退縮に伴う知覚過敏であったため，大きくフラップを形成しない方法を行ったことにより術後の予測がより正確に行えた。術後3年経過しても，歯肉は安定し，知覚過敏症状も改善され良好な結果が得られた。今後も，メインテナンスを継続し，再発予防としてブラッシング方法の確認を主に注意深く観察していきたい。

DP-53

プロビジョナルレストレーションを活用して補綴設計を模索した広汎型重度慢性歯周炎の一症例

奈良　嘉峰

キーワード：プロビジョナルレストレーション，重度慢性歯周炎，歯冠歯根比

【はじめに】重度歯周炎患者において治療結果の長期安定のためには炎症のコントロールとともに咬合の安定が重要である。今回，広汎型重度慢性歯周炎患者に対しプロビジョナルレストレーションを活用して補綴設計を決定し，良好な経過が得られている症例について報告する。

【初診】初診日2010年5月。45歳，女性。歯がグラグラするとの主訴で来院。既往歴，家族歴に特記事項なし。喫煙歴なし。

【診査・検査所見】多数の残存歯に傾斜や挺出等，歯の病的移動が認められた。エックス線写真にて全顎的に歯根長1/2から根尖に及ぶ骨吸収を認めた。

【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. 再評価　7. メインテナンス

【治療経過】上顎残存歯は臨床歯根が短く，プロビジョナルレストレーション装着後も動揺が収まらなかったためオーバーデンチャーに変更した。歯周外科治療，口腔機能回復治療を行い，2013年3月からサポーティブペリオドンタルセラピーを継続している。

【考察・まとめ】上顎は連結固定を行っても動揺が収まらなかったが，下顎はブリッジにて良好な経過が得られた。プロビジョナルレストレーションの装着とその後の評価は補綴設計を決定するための指標になり，重度歯周炎患者を治療する上で重要なステップと言える。

DP-54

垂直性骨欠損に対し，リグロスを用いた歯周組織再生療法を行った一症例

前田　明浩

キーワード：歯周再生療法，リグロス

【症例の概要】患者：35歳女性。初診：2016年11月15日　主訴：歯肉からの出血　現病歴：2016年3月までかかりつけの歯科医院にて定期的に検診を受けていた。2018年8月に転居し通院できなくなり，最近歯肉からの出血が気になってきたので当院に受診　既往歴：特記事項なし　診査・検査所見：歯周基本検査にて，47部遠心に9mmのポケットを認め，その他の部位は2～4mm。清掃状態良好。レントゲンにて同部位に垂直性骨欠損を認めた。48部は3年前に抜歯したとのこと。　診断名：広汎型中等度慢性歯周炎・限局性重度歯周炎・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）SPT

【治療経過】1）歯周基本治療　2）再評価　3）歯周外科治療（47部に対しリグロス®を併用して行った）　4）再評価　5）SPT

【考察・結論】今回，47部の垂直性骨欠損に対しリグロス®を併用した歯周組織再生療法を行い，骨形成による改善が認められた。リグロス®は適応となる部位に適切に使用すれば，歯周組織再生薬として有用であることが示唆された。今後，どの位の期間で，どの程度骨が再生されるのかは不明であるが，メンテナンスを通じて注意深く観察していく予定である。

DP-55

広汎型重度慢性歯周炎患者の30年の治療経過症例

荒井　法行

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，咬合性外傷，プラークコントロール

【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎患者に，徹底的なプラークコントロール，SRP，歯周外科治療および歯周補綴により包括的治療を行い，30年経過した症例について報告する。

【初診】患者46歳男性。初診1986年5月13日。「3～4年前より右上が硬いものがかめない」の主訴で来院。レントゲン所見では全顎的に1／2～2／3程度の高度な吸収を認め特に左右上顎臼歯部，下顎前歯部に根尖近くまでの重度な骨吸収を認めた。歯周ポケット深くBOPは54.2%また多くの歯に動揺を認めた。歯ぎしりの自覚あり。1日20本喫煙あり。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療方針】①歯周基本治療（TBI，禁煙指導，SRP，歯内治療，暫間補綴）　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】基本治療では，予後不良と診断した16，38に関しては抜歯を行い，26は頬側にヘミセクションを行った。プロビジョナルレストレーションにより咬合の安定を図り，機能回復治療の後，SPTへ移行した。

【考察・まとめ】本症例は咬合崩壊を伴った重度歯周炎であったが，徹底的なプラークコントロールを行い臼歯部の咬合支持が得られたことにより歯周組織の安定が得られた。SPT中に補綴の再治療及び歯根破折で抜歯に至ったが，咬合の管理・注意をはらいつつ今後はエイジングや全身疾患の変化なども観察しながら炎症と力のコントロールを継続してきたいと考える。