臨床（認定医・専門医）ポスター

（ポスター会場）

10月26日（土）	ポスター掲示	8：30〜10：00
	ポスター展示・閲覧	10：00〜16：20
	ポスター討論	16：20〜17：00
	ポスター撤去	17：00〜17：30

ポスター会場

DP-01〜72

再掲

最優秀ポスター賞
（第62回春季学術大会）

DP-66 二宮　雅美

再掲最優秀

周期性好中球減少症を有する母娘に認められた重度歯周炎の症例

二宮　雅美

キーワード：周期性好中球減少症，家族性，重度歯周炎

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

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

【診断】母娘ともに周期性好中球減少症に伴う重度歯周炎

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

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

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

再掲

優秀ポスター賞
（第 62 回春季学術大会）

DP-56 中村　梢

再掲優秀

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

中村　梢

キーワード：重度慢性歯周炎，経口抗菌療法，歯周基本治療

【症例の概要】45歳女性。2008年5月に12 11の歯肉腫脹と疼痛を主訴に来院した。既往歴は特にない。全顎的な歯肉の発赤腫脹，4mm以上の歯周ポケット，および歯の動揺と，16にⅡ度の根分岐部病変が認められた。BoPは91％，PCRは75％で歯周ポケットから*Pg*，*Aa*，*Td*，*Tf*が検出された。34 35 は36の延長ブリッジが装着され，外傷性咬合が認められた。エックス線では，中等度～重度の水平性骨吸収と，34 35に垂直性骨吸収が認められた。診断：重度慢性歯周炎，2次性咬合性外傷

【治療方針】①基本治療（プラークコントロール，経口抗菌薬を併用した1/2顎ずつのSRP，暫間補綴物による外傷性咬合の除去）②再評価　③歯周外科治療　④口腔機能回復治療　⑤メインテナンス/SPT

【治療経過】基本治療後，歯周ポケットからは*Pg*がわずかに検出されるだけとなり，BoPは25％と炎症因子のコントロールができた。歯周外科は14-17，13-23，24-27，34 35，44-47にFoと骨整形，16BM根抜去，35骨移植術を行った。36 37はFGG後にインプラントを埋入した。その後，口腔機能回復治療を行いメインテナンスへ移行した。メインテナンス4年半の現在も良好な状態を維持しており，歯周病原細菌も検出されていない。

【考察】本症例は，SRP時の経口抗菌薬の併用による細菌因子の軽減により，基本治療後に良好な歯周組織の改善が認められた。基本治療時の徹底的な原因除去後，適切な歯周外科治療と口腔機能回復治療を行ったことが，良好な治療成績と安定したメインテナンスにつながったと思われる。

DP-01 重度の薬物性歯肉増殖症を有した患者の一症例

一柳　幸廣

キーワード：薬物性歯肉増殖症，エプーリス，糖尿病，QOL

今回エプーリスを伴うCa拮抗剤の副作用によると思われる歯肉増殖症患者の治療を経験したので報告したい。

【概要】初診日　2016年6月14日　43才男性　歯肉が腫れて痛む，特に11, 12, 13部歯肉が痛いとの事で来院。口蓋側に6×6mm大の腫瘤を認めた。肥満体，10年ほど前から高血圧治療としてCa拮抗降圧剤内服。3年ほど前から糖尿病治療薬も内服し始めたとの事。30年ほど歯科治療未受診。

【治療方針】歯周基本治療，再評価，11，12番部口蓋側腫瘤切除，再評価，全額的SRP実施とともに医科へ降圧剤の変更依頼，再評価。

【治療経過】2016年6月14日基本治療開始，6月28日腫瘤切除（病理診断名エプーリス）7月5日再評価後全顎的SRP開始と同時に降圧剤変更依頼（アムロビジン→カルペジロール）。11月18日再評価後反応の悪い11, 12, 13部に歯肉剥離掻把術施行。12月20日歯肉改善が見られてきたのでメインテナンス移行。

【考察結論】口腔内清掃不良者が長期Ca拮抗降圧剤を内服すると歯肉増殖症を発症することが多いと言われている。今回薬の変更，口腔内QOLの向上等により良好な状態の歯周組織を獲得することが出来た。ただ糖尿病は余り良好な変化は見られなかった。

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一症例

大村　祐進

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，矯正治療，SPT

【症例の概要】患者，56歳，女性。初診日，2014年10月6日。47の歯肉の腫張を主訴に来院。全身的既往歴に特記事項なし。上顎残存歯は，16, 15, 13, 11, 21, 23であった。特に15, 11, 21に高度の骨吸収と16にⅢ度の分岐部病変を認めた。下顎残存歯は36, 35, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 47, 48であり，全顎的に著しい水平的骨吸収が認められ，36, 47, 48にはⅢ度の分岐部病変を認めた。

【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）下顎矯正治療　6）口腔機能回復治療　7）再評価　8）SPT

【治療経過・治療成績】1）歯周基本治療　2）再評価　3）21抜歯　4）歯周外科処置　5）再評価　6）47, 48抜歯　7）45, 46インプラント　8）下顎矯正治療　9）口腔機能回復治療　10）再評価　11）SPT

【考察】プラークリテンションファクターのひとつである不適合な補綴装置の除去と矯正治療による歯列不正の改善により，プラークコントロールが容易になったものと思われる。また，上顎の補綴設計を磁性アタッチメントにしたことで16, 15, 13, 11, 23を無理なく保存し機能させることができた。

【結論】術前，術後のデンタルX線写真の比較から，術後の歯槽骨レベルの平坦化と歯槽頂線の明瞭化が確認できる。これらは，広汎型重度慢性歯周炎患者に対する包括的治療により，病態が安定した結果によるものと思われる。今後は16, 36のⅢ度の分岐部病変に留意し，SPTを行なっていくことが重要である。

DP-03 咬合性外傷を伴った広汎型重度慢性歯周炎患者に再生療法を行った一症例

柏木　陽一郎

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，咬合性外傷，薬剤性歯肉増殖症

【症例の概要】患者 60歳女性。2012年1月下の歯がうずくような感じがして気になることを主訴に来院。喫煙歴なし。5年程前より高血圧症に対して，アムロジピン（Ca拮抗薬）を服用中。服用時の血圧は130/70mmHg。

【診査・検査所見】全顎的に辺縁歯肉，歯間乳頭部歯肉に発赤があり，特に臼歯部・口蓋および舌側に腫脹が認められた。PCR46.4%，BOP（+）39.9%で，PPD平均4.4mm，7mm以上19%。エックス線検査にて遠心，24近心，17, 27, 36, 43遠心 に垂直性骨吸収像，25, 34, 35, 45に歯根膜腔の拡大とすり鉢状骨吸収像を認めた。

【診断】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　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, SRP, 咬合調整, 不良補綴物除去），服薬変更依頼対診　2）再評価　3）歯周外科治療（43-47FOP及び23-24の垂直性骨欠損部にエムドゲイン®ゲル（EMD）を応用した歯周組織再生療法）4）再評価　5）口腔機能回復治療　6）3ヶ月毎メインテナンス

【考察・まとめ】初診時，22-23, 33-34, 42-43間に認めた空隙は咬合調整を含めた治療による歯肉炎症の消退によりほぼ閉鎖したが，23-24に残存した垂直性の骨欠損に対しては，EMDを応用した歯周組織再生療法を行い改善に努めた。現在，良好な状態を3年間維持しているが，再発防止のためのモチベーションを維持したSPTを行っていく必要があると考えている。

DP-04 歯牙移動を伴う慢性歯周炎患者に対して部分矯正で包括的治療を行った一症例

横田　悟

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，部分矯正，笑気吸入鎮静法

【はじめに】前歯部に機能的・審美的な問題がある慢性歯周炎患者に対して，歯周治療に部分矯正治療を併用し歯周環境が改善された症例について報告する。

【初診】2013年11月　41歳女性　主訴：前歯の歯肉退縮・左下奥歯の揺れ　歯科治療を受けたいが怖い

【検査所見】全顎的なプラーク・縁上歯石の沈着　レントゲン検査より37根尖付近までの骨吸収及び全顎的な中等度の骨吸収像が確認された。歯周基本検査よりほぼすべての歯牙に6mm以上のポケットの存在及びBOPが認められた。補綴物は不適合な部位が多く，大臼歯部の欠損もあり，アンテリアガイドの欠如・前歯部のフレアーアウトも認められた。極度の歯科恐怖症。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】1）応急処置（37, 47抜歯）　2）歯周基本治療　3）再評価　4）部分矯正　5）歯周外科処置　6）再評価　7）口腔機能回復治療　8）SPT

【治療経過】37, 47抜歯。初診より約3ヶ月信頼関係の構築と歯周病の病態を理解してもらう時間を設けた。笑気吸入鎮静法を用い不安や緊張の除去に努めた。17-15, 12-22及び25-27暫間補綴物による清掃性の改善　13-23部分矯正17-15, 23-25歯周外科により歯周環境が改善した。義歯の新製後，歯牙の動揺と矯正後の後戻りを防ぐため，歯牙固定及びナイトガードの使用を行い，SPTを行い約2年経過した。

【考察・まとめ】前歯部に機能的・審美的な問題がある慢性歯周炎患者に対して，歯周治療に部分矯正治療を併用し歯周環境が改善された。また，歯科治療に対する不信感と恐怖感があり，信頼関係の構築に笑気吸入鎮静法を用いて，良好な関係と円滑な診療を行えた。

DP-05

広汎型重度慢性歯周炎に対し，歯周基本治療と歯周組織再生療法で対応した4年経過症例

太田　広宣

キーワード：慢性歯周炎，二次性咬合性外傷，EMD

【症例の概要】患者：56歳 男性。初診：2015年1月7日。主訴：歯茎から出血するので歯周病のを診てほしい。現病歴：前医にて2ヶ月ごとの定期クリーニングを受けていたが歯茎が良くならない。全身既往歴：痛風。現症：歯肉出血および上下左側臼歯部咬合違和感あり。左右咬合関係：右側Angle Class Ⅱ 左側Angle Class Ⅲ Middle line下顎右方変位を認める。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎　咬合性外傷。

【治療方針】1. カウンセリング（特に臼歯部への再生療法の意義と有用性について説明） 2. 口腔清掃指導（特に補助的刷掃具の使用目的と使用法について） 3. 歯周基本治療　4. 再評価　5. 前歯部中心に再SRP　6. 再評価　7. 歯周組織再生外科療法　8. 再評価　9. SPT。

【治療経過】歯周基本治療において，外傷性咬合に起因すると思われた17, 27, 36, 37, 46を咬合調整することで生理的動揺の範囲内に病状安定が計れた。咬合関係はこのまま経過観察とした。その後，2015年7月から左右臼歯部にそれぞれEMD+Bio-Ossを用いた歯周再生外科療法を施術した。2019年現在まで，35MO（Ⅰ）を除いては，すべての歯が生理的動揺の範囲内で経過している。

【考察】3壁性を有する骨内欠損部に対しては，EMDの有効性は周知の通りであるが今回，骨補填材を使用した併用療法を行うことで1～2壁性の部位やヘミセプター状骨内欠損部においてもスペースメイキングの意味合いにおいては有効であったと考えている。

【結論】歯周再生療法においてEMDの応用は予知性の高い治療法である。

DP-06

重度慢性歯周病患者にGTR法を含む歯周治療を行い22年経過した症例

林　惠子

キーワード：重度慢性歯周病，GTR法，SPT

【症例の概要】患者：55歳女性　初診：1996年8月21日　主訴：右の上の歯がぐらぐらして痛くて噛めない。喫煙歴なし　既往症なし　全顎的に深いポケットとプロービング時の出血が認められ，特に17と31は動揺度3でともに骨吸収が高度であった。広汎型重度慢性歯周炎と診断し，GTR法を含む歯周外科を行った後，SPTに移行し22年を経過した症例である。

【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】歯周基本治療ののち再評価し，17と31は動揺度3骨吸収高度のため抜歯した。5～6mmのポケットが残存する上顎と下顎前歯部の歯周外科を行った。特に口蓋側に深い骨欠損のある14, 21にはゴアテックス膜を用いてGTR法を行った。ゴアテックス膜は非吸収性であるので4～6週待って除去した。歯周組織に回復を待って補綴を行い，SPTに移行した。術後22年を経過しているが，経過は良好である。

【考察・結論】現在，GTR法はほとんど用いられていないが，重度の歯周病患者にも有効である。

DP-07

重度歯周炎患者にインプラントおよび矯正を応用し包括的な治療を行った一症例

小北　一成

キーワード：歯周病，矯正治療，重度慢性歯周炎，インプラント治療，包括的治療

【目的】度歯周炎患者で病的歯牙移動を起こしている患者に対し歯周基本治療。矯正治療。インプラント・再生療法を行い最終補綴に移行したSPT移行後に深化した歯周ポケットに対し歯周再生療法を応用して再度SPTにて対応している症例。

【患者概要】他医院で抜歯されている。PPD全顎にわたり深く，全顎的な骨欠損が見られ上顎前歯部がフレアアウトしており矯正治療を含む全顎的な治療を計画。

【治療経過】2006.5.15 抜歯　2006.12 歯周基本治療再評価　2008.8 矯正治療終了　2008.9 上顎Implant埋入　2009.9 基本治療中に15を抜歯しての後再評価を行った。上顎前歯部は病的歯牙移動を起こしているため十分な前歯ガイドが取れない。上顎前歯部は矯治療後に21の欠損補綴および補綴を行いアンテリアガイドを確保した　14遠心の垂直的骨欠損に対しEMDを応用した歯周再生療法を行い15にはインプラントにて修復した。SPTにてコントロールしてきた24のPPDが深化が見られたので歯周再生療法を行った。

【結果および考察】重度慢性歯周炎に対して非外科・矯正治療・インプラント治療・再生療法を応用した包括的な治療を行った結果良好な結果が得られたのでSPTを行った。重度慢性歯周炎のSPT時において様々な要因にて再度の治療の介入が必要なる場合がある。当初は抜歯も考えていた24ほコントロールできたがSPT移行5年後にPPDが深化したそこで自家骨＆EMDにて歯周再生療法を行い良好に推移している。SPT時には問題点の状況を把握して治療介入を行っていかなければならない時があると考えられる

DP-08

2型糖尿病を有する広汎型重度慢性歯周炎患者に対し，包括的歯周治療を行った1症例

小野　智弘

キーワード：糖尿病，広汎型慢性歯周炎，モチベーション，自己効力感

【はじめに】2型糖尿病を有する広汎型重度慢性歯周炎患者に対する包括的診療を行った症例を報告する

【初診】患者54歳（女性）：初診時2014年10月　主訴：上顎前歯の違和感　現病歴：数年前より口腔内に違和感を覚えていたが，歯科通院せず放置していた。内科主治医に歯科受診を勧められ当院受診した。全身既往歴：2型糖尿病（HbA1c8.2%）内科にて糖尿病治療中（薬物療法，生活習慣指導など）

【診査・所見】プラークコントロール不良（PCR88%），全顎的に辺縁歯肉が発赤，腫脹あり。歯周ポケット4mm以上の部位（53%），低位咬合。X線所見　11, 12, 17, 21, 22, 27は根尖に及ぶX線透過像，31～47は水平性の骨吸収像を認める

【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プラークコントロールの徹底，抜歯（11, 12, 17, 21, 27）を含む炎症性因子のコントロール　②再評価後に必要部位における歯周外科　③安定的な咬合確立（最終補綴）　④SPT

【治療経過】①口腔衛生指導，歯周基本治療　②抜歯（11, 12, 17, 21, 27）暫間補綴　③再評価後歯周外科開始（13, 14並びに22, 23を歯肉剥離掻把術　④最終補綴　⑤SPTへの移行

【結果・考察】歯周治療の経過と共に糖尿病は安定してきている（HbA1c 6.8%）プラークコントロールも向上し（PCR20%程度），歯周組織，咬合状態共に安定している。歯周治療が進むにつれ，糖尿病の状態も良化してきたことで自己効力感が高まり，治療に対するモチベーションも上がってきた。このケースでは糖尿病と歯周病の関連性と患者自身の自己効力感の大切さを改めて認識した症例である。

DP-09 セメント質剥離による限局性重度歯周炎に対して歯周組織再生療法を行った一症例

永原　隆吉

キーワード：セメント質剥離，リグロス，限局性重度歯周炎，垂直性骨欠損

【症例概要】72歳，女性。初診1年前からの下顎前歯の歯肉腫脹を主訴に当病院に紹介された。全身既往歴は高血圧と高脂血症。1┐は唇側傾斜しており，唇側中央に限局的な8mmの歯周ポケットと根尖部歯肉付近に膿瘍形成を認めた。X線・CBCT所見では唇側歯頚部骨縁下に穿孔を認め，近遠心隅角を含む唇側にセメント質剥離と思われる歯根長2/3に相当する線状の不透過像とその周囲に垂直性骨欠損と骨内欠損が観察された。1┐の限局性重度歯周炎以外は歯周ポケット3mm以下で，PCR=3.8%/BOP=5.1%と口腔衛生管理は良好であった。

【治療方針】1）穿孔封鎖と根管治療，2）SRPまたは歯周組織再生療法（リグロス）を併用した外科的なセメント質剥離片の除去

【治療経過】穿孔封鎖を含めた根管治療後，歯周外科治療を行った。骨欠損は唇側に限局していたため，唇側のみの歯肉剥離とし，セメント質剥離片を除去後，リグロスを投与した。除去した硬組織は病理組織検査の結果，セメント質と象牙質で構成され，グラム陽性の球菌と桿菌が多く付着していた。術後6ヵ月後において，骨欠損部のX線透過像は不透過性が亢進し，歯周ポケットは3mmに減少，アタッチメントゲインは5mmであった。辺縁歯肉の炎症所見も認められなかった。

【考察・結論】本症例は，歯周組織が著しく破壊される前にCBCTでセメント質剥離を確認し早期に剥離片を除去，垂直性骨欠損に対して再生療法を適応した結果，歯の保存に大きく貢献した。メインテナンス良好な高齢者に急速な歯周ポケットの増悪と膿瘍形成を認めた際は，歯根破折やセメント質剥離を疑う必要がある。

DP-10 広汎型中等度慢性歯周炎患者の24年経過からみたSPTの重要性

福家　教子

キーワード：広汎型慢性歯周炎，GTR，長期SPT

【はじめに】慢性歯周炎患者の長期SPTの重要性を考察する。

【初診】患者：53歳・女性，初診日：1995年6月，主訴：17咀嚼時の一過性疼痛と歯磨き時の歯肉からの出血

【診査・検査所見】辺縁歯肉の発赤・腫脹が著明，PCR 25%，PISA 824.7mm^2。エックス線所見では，全顎的に中等度の水平性骨吸収像，臼歯部に垂直性骨吸収像がある。*P. gingivalis*を含む5種の歯周病原細菌に対する血清IgG抗体価が健常者平均から2 SDを越えて高い。

【診断】17二次う蝕・慢性根尖性歯周炎，広汎型中等度慢性歯周炎

【治療方針】主訴の改善，歯周基本治療，再評価，歯周外科治療，口腔機能回復治療，SPT

【治療経過】1）17抜歯，2）歯周基本治療（TBI，SRP，暫間固定，咬合調整），3）再評価，4）44部 GTR法，24－27部フラップ手術（＋骨整形術），5）口腔機能回復治療，6）患者の希望と*P. gingivalis*に対するIgG抗体価が高いため，1回/月のSPTを継続。しかし，SPT移行後11年半時に18部に急性炎症症状が生じ，再SRPを実施。その後，心房細動と洞不全症候群を発症したので，18と26の根分岐部病変の感染管理を強化したSPTを継続中。

【考察・まとめ】患者の口腔健康意識は高く，PCR 4.5%，PISA 189.4 mm^{2}となった時点でSPTへ移行したが，10年経過頃に加齢と実母の介護によって自己管理が不十分となり，18と26の根分岐部病変が進行したと考えられる。初診から24年が経過した本症例で，長期間歯周組織を安定に保つために，加齢や生活環境を考慮してSPTに工夫を重ねる必要性を実感した。

DP-11 アンテリアガイダンスの崩壊を伴う広汎型中等度慢性歯周炎に対して包括的治療を行った12年経過症例

重谷　寧子

キーワード：広範型慢性歯周炎，アンテリアガイダンス，2型糖尿病，口呼吸

【症例の概要】初診日2001年9月5日。54歳女性。主訴：前歯を治したい。

【診査・検査所見】歯周炎が原因で10年前に46, 47，2年前に11, 21を抜去し部分床義歯を装着した。12, 13, 22, 23のフレアーアウトが見られ側方運動時に動揺する。口呼吸があり上顎口蓋側歯肉が棚状に腫脹。肥満で水平仰臥位では息苦しく，就寝時も上体をやや挙上している。嘔吐感が強く上顎の義歯はほぼ使用できない。

【診断】咬合性外傷を伴う広範型中等度慢性歯周炎

【治療方針】口腔機能回復のために前歯部の欠損封鎖と動揺歯の固定，適切な咬合高径の付与を目指す。同時に口呼吸を解消，口腔乾燥による炎症を防ぐ。1）歯周基本治療　2）右下欠損部への歯の移植　3）15, 13, 12, 22, 23支台のプロビジョナルレストレーション装着　4）再評価　5）最終補綴　6）SPT

【治療経過】治療計画からの変更点：移植は処置中に体調が悪化し中断した。プロビジョナルの期間中は右下欠損部は部分床義歯で咬合高径を確保し，最終補綴時に必要な咬合高径を付与した。この後重度の糖尿病であることが判明し良好な予後が見込めないことから歯の移植は断念した。

【治療成績】SPTにおける変化と対応：3ヶ月毎のPMTCを継続。側方運動で干渉があった24の動揺が生じ，補綴処置による咬合平面の修正を行った。

【考察・結論】SPT前に左側の咬合平面を修正しきれなかったことが再治療をする要因になったと考えている。糖尿病検査の数値に改善が見られないが，本人の治療に関する理解は深く，歯周組織の状態は安定している。今後もSPTを継続し，患者のモチベーション維持に努めたい。

DP-12 侵襲性歯周炎に罹患した妊婦に歯周治療とSPTを行った一症例

富田　真仁

キーワード：侵襲性歯周炎，妊婦

【治療の概要】広汎型侵襲性歯周炎に罹患した妊娠中の患者に対して，残存歯の保存を優先した歯周治療を行った。

【治療方針】患者：29歳　女性　既婚　妊娠7ヶ月　全顎的に歯間乳頭に発赤，腫脹を認める。ほぼ全顎にわたり6mm以上の歯周ポケットとBOPが存在した。隣接面にプラークの付着は認めたが，歯肉縁上歯石，縁下歯石の付着はほとんど認めず，上顎すべての歯に動揺を認めた。出産まで3か月間のため歯周基本治療のみを行い出産後，治療の続きを行いSPTに移行した。

【治療経過】出産3ヶ月後に治療再開し，上顎の動揺が軽減したためクロスアーチスプリントによる歯周補綴は中止し，アクセスセラピーとして歯周外科を行った。口腔清掃は十分でなかったが，育児，仕事への復帰等で通院が困難との訴えで，SPTに移行することとなった。SPT移行1年7ヶ月後，徐々に口腔内環境が悪化してきたため上顎を中心としてスケーリング・ルートプレーニングを行った。SPT移行5年後，第2子を妊娠出産したが歯周病の悪化は認めなかった。歯間乳頭，口蓋辺縁歯肉に炎症は認めるものの，症状は安定している。

【考察と結論】初診時，全顎的なアタッチメントロスとともに上顎残存歯に動揺を認めた。ブラキシズムの自覚もあるため現在も就寝時にスプリントを使用している。SPT期間においても口腔清掃の悪化による，歯周ポケットの深化や歯肉の炎症は認めるものの，残存歯の動揺増加はなく咬合力は良好にコントロールされていると考えられる。今後の課題としては，子育てと仕事の両立を理由とする口腔清掃の低下が頻繁に認められるため，注意深くSPTを行う必要があると考えられる。

DP-13 上顎大臼歯の隣接面根分岐部病変に歯周外科治療をおこなった1症例

佐野　哲也

キーワード：歯周炎，根分岐部病変，歯周外科治療

【症例概要】広範型重度慢性歯周炎の患者の上顎大臼歯隣接面に存在した根分岐部病変に対し歯周外科治療をおこなった症例を報告する。初診時51歳，女性。初診日：2015年2月6日。下顎左側臼歯のう蝕を主訴として来院。特記すべき全身疾患なし。歯周組織検査をおこなったところ，PPD4-5mmの部位が72箇所（40.0%），PPD6mm以上の部位が11箇所（11.1%）存在していた。全顎的なPCRは66.7%，BOP（+）率は78.9%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）再評価検査　5）SPT

【治療経過】歯周基本治療後，PPD5mm以上残存する部位に対し，歯周外科治療を実施。歯周外科治療は手術用顕微鏡下にて施術。歯周外科治療から3ヶ月経過後に再評価。病状が安定したためSPTに移行した。術後3年経過しているが，さらなるアタッチメントロスは認められず，良好な経過をたどっている。

【考察】上顎大臼歯の隣接面根分岐部病変は位置的にアクセスが困難であり，かつ解剖学的にデブライドメントもおこない難いが，術野を確実に確保し，根面の汚染物質の除去がおこなえたため良好な予後が得られたのではないかと推察される。

【結論】上顎大臼歯隣接面の存在する根分岐部病変に対し，歯周外科治療は有効であることが示唆された。

DP-14 臼歯部咬合崩壊を伴った広汎性慢性歯周炎の一例

中村　幹

キーワード：慢性歯周炎，二次性咬合性外傷

【はじめに】臼歯部咬合の崩壊は，二次的咬合性外傷を招き歯周炎を進行させる悪循環を作り出す。今回我々は，臼歯部の咬合再建に主眼を置き咬合バランスを回復させることで歯周組織の良好な治療経過を得たので報告する。

【患者】54歳，女性。2016年9月初診。主訴：左下歯肉腫脹。

【診査・検査所見】初診時のPCR値は82%。全顎的に歯肉は発赤4－8mmの歯周ポケットを認める。X線所見では，垂直的骨吸収，分岐部進展歯を多数認める。喫煙習慣なし。歯ぎしりなし。

【診断】広汎型慢性歯周炎，二次性咬合性外傷

【治療計画】1 歯周基本治療，抜歯。2 再評価。3 全顎的に修正治療。4 プロビジョナルTEKで咬合を安定化させ，並行して根管治療。5 再評価後，補綴処置による最終的な咬合再建。6 再評価後，SPTへ移行。

【治療経過】2016年9月～TBI強化，歯周基本処置。37抜歯。17, 35, 36の歯内治療（17は後に予後不良で抜歯）。再評価後にTBI再強化（PCR30%台）し比較的清掃良好部位より修正治療に着手。2016年 12月～2017年5月フラップ手術（人工骨移植を含む）。2017年11月再評価（PCR10%台）後，最終補綴へ。一部の臼歯分岐部PPD4mm残存するがほぼPPDが3mm以内で病状安定につきSPTへ移行。

【考察・まとめ】今回，臼歯部の永久固定として連結冠を装着して歯周組織の改善が認められた症例を示した。臼歯部咬合の安定が歯周治療上重要なファクターの一つであることが再確認できた。今後も咬合状態のチェックし，経過を観察していく所存である。

DP-15 治療・中断を繰り返す広汎型慢性歯周炎患者が包括的治療に至ることができた16年の経過

木暮　隆司

キーワード：広汎型慢性歯周炎，モチベーション，歯列不正，歯周外科治療，矯正治療

【症例の概要】患者：36歳女性　初診：2003年10月　主訴：歯肉の出血，下顎前歯部の着色と歯石除去を希望　全身既往歴：特になし　喫煙歴：なし　初診時は，4-6mm PPD率26.8% BOP率22%で，特に前歯部の歯列不正部位の炎症が強い傾向を示した広汎型慢性歯周炎。その後，歯周基本治療中に中断を繰り返し9年が経過した。2012年12月，4-6mm未満PPD率41.4% 6mm以上7.4% BOP率18.5%にまで進行し，さらなる歯の移動と顎位の偏位が生じた。

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

【治療経過】初診時から9年間は，口腔清掃指導およびスケーリング・ルートプレーニングの基本治療のみ。病状について再度説明し，積極的な治療への同意を得た。再基本治療と下顎前歯部の咬合調整を行い，再評価後，15, 16部及び45, 46部に歯周外科治療を行った。前歯部の叢生部位と歯列改善のため，42を抜歯後，ローフリクションシステムによる矯正治療を施行した。歯列・咬合状態の安定が図れたため，再評価後SPTに移行した。

【考察】治療中断の影響は，歯周ポケットの進行と歯の移動も生じ，患者自身審美的改善への要求が生じた。その事が治療へのモチベーションに繋がったと考えられる。本来は，治療初期段階で患者意識を変革できれば，疾患の進行を阻止できたのではないかと反省している。歯周治療後の動的治療による歯列の改善は，歯周環境を良好に保てる結果となったと考えられる。

DP-16 インプラント治療における2次手術を再考する

湯浅　慶一郎

キーワード：インプラント治療，2次手術，角化歯肉

インプラント周囲における角化歯肉の必要性については，天然歯の場合と同様長い間論争の的になり，必要論と不必要論が対立する形で未だコンセンサスは得られていないが，インプラント埋入予定部位における角化歯肉の量（幅・厚み）がその後のメインテナンスにとって重要であることは論を待たない。2回法インプラントの2次手術を行う際に，軟組織の処置を同時に行うことが多いが，角化歯肉の量およびMGJの位置（高位or低位）が非常に重要になってくる。上顎と下顎では解剖学的条件が異なるため，切開線の位置を変えることも必要である。残存する角化歯肉をいかに温存するかが大切であり，頬側または舌側に移動させることもポイントとなる。インプラント周囲に3mmの付着歯肉・2mmのサルカスが必要であると仮定するならば，インプラント周囲には5mmの角化歯肉が必要になる。そのことを前提にして，歯槽頂からMGJまでの距離によりインプラント2次手術の術式を6つに分類した。セメント質・歯根膜のないインプラントの軟組織への血液供給は主に骨膜上血管からであり，天然歯の場合の骨膜上血管・歯根膜・結合組織からの血液供給と比較すると，インプラント周囲の軟組織への血液供給は少ないと考えられる。よって，インプラント周囲の軟組織に外的な刺激が加わった場合の生体の防御機構は，天然歯の場合と比較して弱いことが予想される。インプラント治療において，角化歯肉を温存するためには，1次手術時の切開線の位置も重要であるが，残存する角化歯肉の幅・厚みを精査して2次手術に臨むことは，最終上部構造の長期的安定を得るために非常に重要である。

DP-17

広汎型重度慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法を含む包括的治療を行った一症例

岩崎　由美

キーワード：重度慢性歯周炎，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重度慢性歯周炎患者に対し，包括的治療にて咬合の安定と歯周組織の改善を図った症例を報告する。

【初診】患者：44歳女性　初診：2012年3月12日　主訴：左下の歯がゆれて噛んだ時痛い　既往歴：特記事項なし

【診査・診断】口腔内所見：全顎的な歯肉腫脹，発赤，口臭を認め，14からは排膿。34は動揺度3度　PD平均：7.1mm　7mm以上のPD 42%，BOP62.3%　31, 41, 37は中心咬合位にて早期接触を認めた。X線所見：全顎的に中等度～重度の骨吸収を認め，14, 34は根尖に及ぶ骨吸収，また23, 32, 37, 42に垂直性骨吸収を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎　二次性咬合性外傷

【治療計画】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再評価　⑧SPT

【治療経過】歯周基本治療，抜歯，感染根管治療　②再評価　③全顎的に歯周外科治療うち16, 23, 26, 36, 37に歯周組織再生療法，44, 45, 46, 47に遊離歯肉移植術　④35部インプラント　⑤再評価　⑥矯正治療　⑦再評価　⑧最終補綴　⑨SPT

【考察・まとめ】口腔既往歴によると，歯並びの悪い歯を抜歯され咬合の不調和を生じ，歯周組織の炎症に対し対症療法のみの修復治療を繰り返した事で重度の歯周炎となっていた。炎症と力のコントロールのための原因除去療法を行い，歯周環境を改善し咬合を安定させることで治療後5年経過するも良好な状態を保っているが，生活環境の変化に伴いPCR値が若干高くなる時があるので，プラークコントロールや咬合性外傷を防ぐための咬合調整などSPTにて注意深く経過を追う必要がある。

DP-18

広汎型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

遠藤　恵里

キーワード：慢性歯周炎，歯周組織再生療法，リグロス

【症例の概要】患者：55歳男性，初診：2017年8月10日，主訴：差し歯が取れた，全身既往歴：特記事項なし，喫煙歴：あり（20本/日，20年間）。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤・腫脹を認めた。X線所見では，全顎的に中等度の水平性骨吸収，部分的に垂直性骨吸収，分岐部病変を認めた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎

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

【治療経過】1）歯周基本治療（TBI，スケーリング，SRP）　2）再評価　3）歯周外科治療（11, 12, 13, 21, 22, 23：歯肉剥離掻爬術，43, 44：リグロスを用いた歯周組織再生療法）　4）再評価　5）SPT

【考察】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組織再生療法を含めた歯周外科処置を行い，歯周組織の安定が得られた。今後もSPTによるプラークコントロールの維持，咬合の管理が必要であると考えられる。

DP-19

広汎型重度慢性歯周炎に対して歯周組織再生療法を含む包括的治療を行った一症例

小松　智成

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，LOT

【症例の概要】2006年3月24日初診。60歳男性。全顎的な歯の動揺と歯肉からの出血を主訴に来院。既往歴，家族歴に特記事項なし。全顎的に歯肉の発赤腫脹が認められ，11, 37には根尖までの骨欠損，41, 44, 45には根尖付近までの垂直性骨欠損が認められた。また16, 17, 26, 27, 36には分岐部病変が認められた。

【治療方針】歯周基本治療（口腔清掃指導，SRP，保存不能歯の抜歯），再評価，歯周外科治療，矯正治療，補綴治療，SPT

【治療経過・治療成績】歯周基本治療（11, 37の抜歯）。再評価後，下顎前歯部，上顎左右臼歯部，下顎右側臼歯部に歯周外科処置を行っているが，17, 26, 27は分岐部の状態を確認した後に抜歯となった。なお下顎前歯部に対しては叢生を改善するために矯正治療（LOT）を行いながら，エムドゲインを用いた歯周組織再生療法を行った。抜歯となった26, 27に対しては部分義歯，根分岐部病変の存在する36については歯根分割で対応することによってブリッジによる補綴治療を行なった。補綴治療終了より約5年後に患者が臼歯部のインプラント治療を希望されたために26, 27, 35, 37, 46にインプラント治療を行うことによって咬合の安定を図った。

【考察・結論】本症例では歯周治療と矯正治療により歯の動揺は大きく減り，ポケットも減少した。また，エムドゲインを用いた部位には歯槽骨の再生が認められた。今後はプラークコントロールの維持のみならず，咬合関係に十分な留意が必要と思われる。

DP-20

審美領域における歯肉変色に対し歯肉切除，歯冠長延長術及び歯肉弁歯冠側移動術を行った一症例

青木　仁

キーワード：アマルガムタトゥー，メタルタトゥー，歯肉縁下カリエス，歯周外科治療

【症例の概要】患者は25歳の女性で，約7年前に補綴治療を行った患部歯肉の変色に対し審美障害を訴え来院した。歯周基本 治療の後，再評価後歯肉変色に対し歯肉切除，歯冠長延長術及び歯肉弁歯冠側移動術を行った。

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

【治療経過】歯周基本治療時，上顎左側第一小臼歯のメタルボンド及びメタルポスト除去を行い，暫間補綴をした。再評価後変色歯肉に対し歯肉切除，歯冠長延長術及び歯肉弁歯冠側移動術を行った。再評価後歯周組織の安定が得られたため口腔機能回復治療を行い，メンテナンスに移行した。

【治療成績・考察】患者は歯肉の変色を主訴に来院した。歯肉縁下における深いカリエスには歯肉の生物学的幅径や辺縁歯肉への配慮を行う必要がある。特にメタルポストを植立し，支台歯形成を行う際には歯肉縁下の歯肉を傷付けない等の配慮を怠ると，切削屑が歯肉に取り込まれ時間経過と共に黒や緑の変色として観察される。もし，そのような場合にはできればファイバーコア等非金属のポストを植立するか，歯周外科処置や歯周形成外科処置を行い支台歯形成のマージンの位置を適切な深さに設定する事が望まれる。今回患部には十分な角化歯肉幅と歯冠長があったため，歯肉切除・歯冠長延長術・減張切開・歯肉弁歯冠側移動術を行い良好な結果を得る事ができたと考えている。

DP-21

広汎型慢性歯周炎患者に力のコントロールを考慮して歯周基本治療で良好な結果を得た長期症例

日野　泰志

キーワード：慢性歯周炎，力のコントロール，非外科処置，骨の再生

【概要】広汎型慢性歯周炎患者で部分的に重度の骨吸収を生じている症例に力のコントロール（演者考案）を考慮した歯周基本治療（非外科療法）にて骨の再生を認め，良好な状態を10年以上維持している症例を報告する。

【治療方針】1，歯周基本治療　2，顎口腔リラクセーションメソッド（演者考案）　3，再評価　4，SPT　各症例とも歯周基本治療と並行して力のコントロールとしての演者考案の顎口腔リラクセーションメソッドを行う。

【治療経過】第1症例　初診H21年1月　男性　当時58歳　約3か月歯周基本治療を行い，同時に顎口腔リラクセーションメソッドによる咬合調整を行う。その後再評価後SPTに移行。現在10年半経過。保存不可能に近かった41，46に骨の再生が認められSPT可能に。35にも骨の添加が認められる。第2症例　初診H17年12月　男性　当時48歳　主訴は42，43間の歯周膿瘍による疼痛と歯周病の治療。42，43ともに生活歯で切開，投薬，暫間固定後基本治療，同時に顎口腔リラクセーションメソッドを併用。現在14年半経過。42，43間も特に治療することなく骨が回復。上顎前歯部も徐々に閉鎖し審美的にも良好に。現在もSPT継続中。

【考察・結果】現在臨床家のなかでは力のコントロールという言葉が頻繁に使用されている。しかし，十分に理解できていないのが現状である。今回力のコントロールを重視した治療で良好な結果を得ることができた。まだ同様の症例は多々経験している。歯周治療においても力のコントロールが有効であることを少しでも伝えたい。

DP-22

広汎型重度慢性歯周炎患者の上顎大臼歯部根分岐部病変3度に歯根切除，トンネリング形成を行い，積極的な天然歯の保存を試みた1症例

佐藤　博久

キーワード：歯周病，根分岐部病変，切除療法，トンネリング形成

大臼歯部において歯周炎が進行する事により，根分岐部病変を発症し，歯周治療が困難になる。特に大臼歯部では，前歯部や小臼歯部と比較して治療の反応がやや劣っている事が報告されている。その根分岐部病変に対して，様々な治療方法の中からどの治療方法が最善なのか選択する必要がある。本症例は，上顎大臼歯分岐部病変3度に対して歯根切除，トンネシング形成を行い，良好な結果を得たので報告する。

DP-23

多数歯抜歯とインプラントを回避できた一症例

日髙　敏郎

キーワード：抜歯，インプラント，中心位

【症例の概要】近年インプラント治療は欠損補綴と咬合の維持回復という点で確立されつつある，また予後の観点からも長期安定を望める補綴様式である。しかしながら歯科診療の基本と言える歯周治療をないがしろにして安易に抜歯インプラントという流れがみられるのではないだろうか。今回前医にて数本の抜歯とインプラントを提案の上高額な治療費を提示された患者は歯周病専門医である当院に来院。当院にての診査，診断，治療計画では口腔清掃指導，歯周治療，不良補綴物の撤去，再修復および咬合の改善，SPTであるが1歯の抜歯インプラントは1本ですむ計画となった。さらに治療を進めた結果，抜歯予定を保存に変更，当然インプラントも不要となった症例を報告する。

【治療方針】共同診査で実施した歯周病検査や咬合検査などの精密検査で，歯周基本治療，中心位を基本とした咬合の確保，抜歯1歯と1本インプラント埋入と補綴，SPT。

【治療経過・治療成績】徹底した口腔清掃を指導し歯周基本治療を行った。またバイラテラルマニュピレーションにより再現できる中心位と最大咬頭嵌合位を一致させ臼歯，特に大臼歯側方運動時の干渉をなくす咬合調整を行った。結果歯の動揺も減じ患者の不快感も消え抜歯予定の歯を保存することに変更した。

【考察】徹底した口腔清掃と歯周基本治療の効果，咬合調整による歯の負担減が歯周治療に効果があると思われる。

【結論】近年安易に抜歯，インプラントという図式がよくみられる。歯科医師として基本的な歯科治療である歯周病処置を再検討すべきではないだろか。

DP-24

中等度慢性歯周炎に対して包括的治療を行った一症例

山崎　太士

キーワード：中等度慢性歯周炎，インプラント，歯周外科

【症例概要】患者：59歳女性。初診：2013年7月8日。主訴：右下に痛みあり義歯が入らない。現病歴：数年前から，46・47部に部分義歯装着していたが，少し前から47痛みあり義歯が入らなくなった。全身疾患：特になし。喫煙歴：なし。診査・検査所見：全顎的に発赤・腫脹は軽度。4mm以上の歯周ポケットは27.5％，PCR 40.2％，X線所見では，全顎的に歯根1/4程度の水平的歯槽骨吸収があった。45遠心に垂直的骨吸収像があった。

【診断】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・インプラント埋入，4）再評価，5）最終補綴，6）SPT

【治療経過】1）歯周基本治療：47抜歯，口腔清掃指導，Sc・SRP，17・36・44・45根管治療，2）再評価，3）歯周外科治療：16・17自家骨移植，16遊離歯肉移植術，4）46・47インプラント埋入，5）口腔機能回復治療：右上Br.装着，左上Br.装着，26・27・34・36・37・44・45Cr.装着，46・47連結Cr.装着，7）SPT

【治療成績】全顎的に歯周ポケットは3mm以下になり，歯周組織は安定した。46・47インプラント埋入部を含む咬合も安定している。

【考察・結論】45遠心の垂直的骨吸収に対しては，SRP後に歯槽骨再生がみられた。16・17間の骨吸収に対する自家骨移植後の治癒も良好であった。SPTに移行し4年経過したが，全顎的に歯周組織への再感染はない。患者のプラークコントロールが非常によいので，咬合に注意しつつSPTを継続することにより，今後も歯周組織の安定を保つことはできると考える。

DP-25

自家骨移植を行った中等度慢性歯周炎患者の26年経過症例

中家　麻里

キーワード：垂直性骨欠損，根分岐部病変，自家骨移植，GTR法

【症例の概要】51歳女性，下顎左側臼歯部頬側歯肉の腫脹を主訴に来院。上顎両側臼歯部に根分岐部病変，下顎左側臼歯部に垂直性骨欠損を有する中等度慢性歯周炎の症例で，骨欠損部位に自家骨移植を行い，26年間経過観察を行った。

【治療方針】＃2, 14, 15部にLindheとNymanの根分岐部病変分類Ⅱ度の，＃3部にⅢ度の根分岐部病変が認められた。また，＃20部口蓋側に咬合に起因すると思われるカップ状の骨欠損が認められた。歯周基本治療後再評価を行い，＃3部には根分割を，＃2, 14, 15, 20部には，再生療法を行う計画を立案した。

【治療経過・治療成績】歯周基本治療後再評価を行い，＃3部には頬側遠心根分割を，＃2部には自家骨移植とGTR法の併用を，＃14, 15, 20部には自家骨移植を行った。＃3部は，術後4ヶ月で根破折のために抜歯になりインプラント治療を行った。下顎舌側に骨隆起が観察され，またブラキシズムの習癖も認められたために，咬合力のコントロールとして，夜間はナイトガードの装着を指導した。再評価の後，補綴治療を行いSPTに移行した。26年経過し，良好な状態が維持できている。

【考察】臼歯部垂直性骨欠損または根分岐部病変に対し，自家骨移植による再生療法で骨の連続性を確保し，清掃性の良い環境が確立されたために，治療結果の長期的な安定が得られたと考えられる。また，咬合力のコントロールとして，ナイトガードを併用することも歯周組織の長期的安定につながったと考えられる。

【結論】自家骨移植による再生療法は，歯周組織の長期的安定に対し有効な手段である。

DP-26

薬剤性軽度歯肉増殖を伴う広汎型中等度慢性歯周炎に対し歯周組織再生療法を含む包括的歯周治療を行った1症例

那須　真奈

キーワード：慢性歯周炎，歯周組織再生療法，薬剤性歯肉増殖

【はじめに】抗てんかん薬による軽度歯肉増殖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を含む歯周病治療を行い，SPTにおいて良好に経過している症例を報告する。

【初診】69歳女性　初診日：2014年1月歯周病が気になるということを主訴に来院。全身既往歴：てんかん　内服薬：アレビアチン，フェノバール，テグレトール，セルシン，エディロールカプセル　喫煙習慣：なし

【診査・検査所見】プラークコントロールは不良で，下顎前歯部に多量の歯石付着を認めた。辺縁歯肉の腫脹，軽度の歯肉増殖を認めた。エックス線所見において全顎的に水平性骨吸収，局所的な垂直性骨吸収（36, 46）を認めた。

【診断】広汎型・中等度慢性歯周炎，薬剤性歯肉増殖症（病因による分類）

【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，口腔清掃指導　2. 再評価　3. 歯周外科手術（46 Bio-Oss®及びEMDを用いた歯周組織再生療法）　4. 再評価　5. 最終補綴処置　6. SPT

【考察・まとめ】全顎的に歯周ポケットは減少し，歯肉腫脹・増殖の改善を認めた。歯周組織再生療法を行った46はエックス線写真上で垂直性の骨吸収が改善し，歯周組織は安定している。初診時に顕著であったBOPは減少し，プラークコントロールも改善しているが，補綴物が多いため補綴部位の清掃を含め今後も徹底した口腔衛生管理が必要である。47はさらに挺出してくるようであれば，前方歯と連結補綴する可能性がある旨を患者に説明している。プラークコントロールが悪化しないようにSPTの間隔は2，3ヶ月程度で継続している。

DP-27

広汎型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

唐木　俊英

キーワード：広汎型慢性歯周炎，歯周組織再生療法，矯正治療

【はじめに】広汎型慢性歯周炎患者にたいして，歯周組織再生療法と矯正治療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，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：72歳男性　初診年月日：2015年6月30日　主訴：右下奥の歯がグラグラして抜けてしまい，一本奥の歯が倒れてしまいうまく咬めない。全身既往歴：高血圧　喫煙歴：一ヶ月前まで40年間30本/日。

【診査・検査所見】全額的に歯肉辺縁部に発赤・腫脹が認められ，45が近心傾斜している。X線所見では，全顎的に水平性骨吸収が認められ，24に垂直性骨吸収，17は根尖近くまで骨吸収が認められる。

【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）矯正治療　5）再評価　6）補綴処置　7）SPT

【治療経過】1）歯周基本治療　2）再評価　3）矯正治療（45のアップライト）　4）右下の補綴処置　5）再評価　6）17抜歯　7）24歯周組織再生療法　8）最終補綴　9）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，歯周基本治療後に矯正治療（45のアップライト）と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，全顎的に歯周組織は改善され，インプラント治療や義歯など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右下の機能障害も改善できた。SPTを通じて今後も炎症と咬合のコントロールを行っていきたい。

DP-28

広汎型重度慢性歯周炎に対して包括的治療を行った一症例

吉村　理恵

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，矯正治療，歯周組織再生療法，遊離歯肉移植術

【症例の概要】33歳女性，初診：2012年4月21日，主訴：右上臼歯部の再生療法をしたい　近医にて歯周病治療中であったが，右上臼歯部に再生療法を勧められ，当院に転院。口腔内所見では，右上より他部位の方が歯周病の進行度が重篤であったがその説明は受けていなかった。

【診断名】広汎型重度慢性歯周炎，歯列不正

【治療方針】⑴歯周基本治療　⑵再評価　⑶歯周再生療法　⑷矯正治療　⑸再評価　⑹歯周形成術　⑺再評価　⑻口腔機能回復治療　⑼SPT

【治療経過】⑴歯周基本治療（患者教育，SC，SRP，根管治療，22抜歯，プロビジョナルレストレーションによる連結固定）⑵再評価　⑶下顎前歯MTM　⑷歯周組織再生療法（エムドゲイン＋CGF，47, 48, 11, 21, 23, 24, 25, 26, 27）⑸上顎前歯MTM　⑹遊離歯肉移殖（FGG, 35, 36, 37部，15, 16部，46部）⑺再評価　⑻口腔機能回復治療　⑼SPT

【考察，まとめ】今回，不正咬合を伴う広汎型重度慢性歯周炎の患者に対し，包括的な治療を行った。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，患者のセルフケアも容易になった。しかしながら，インプラント治療には同意が得られなかったため，左下臼歯部はロングスパンのブリッジとなってしまった。不安の残るところであるが，今後しっかりとSPTを行っていく必要がある。

DP-29

複数の全身疾患を有する広汎型中等度歯周炎患者に対し歯周組織再生療法を行った一症例

奥積　祐太

キーワード：歯周組織再生療法，心房細動，2型糖尿病

【症例の概要】患者：66歳男性　初診日：2016年7月　主訴：左下の歯がない。歯周病を治してほしい　既往歴：心房細動　陳旧性脳梗塞　2型糖尿病　喫煙歴：なし

【診査所見】全顎的に歯の着色を認め，臼歯部及び下顎前歯部に歯石の沈着を認めた。プロービングデプスは，平均2.9mmで4mm以上の部位は31.3%，PCRは38%，BOP陽性部位は34%であった。16, 27にⅡ度の根分岐部病変，46近心に垂直性の骨吸収を認めた。心房細動に関しては2008年にカテーテル治療を行っており，症状は安定している。2型糖尿病に関しては初診時直近のHbA1c（NGSP）は6.7%であった。

【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歯周外科治療　④再評価　⑤口腔機能回復治療　⑥SPT

【治療経過】徹底したプラークコントロールを含めた基本治療終了後に46近心に深い歯周ポケットと垂直性骨欠損を認めたため，他科への対診を行い歯周組織再生療法を施行している。現在，分岐部病変の進行やアタッチメントロスの進行は認められず，SPTのリスク評価では低リスクであるため3カ月毎にSPTを行なっている。

【考察・まとめ】本症例は，他科と連携のもと，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い良好な結果が得られた。今後も分岐部病変の進行を含めた歯周病再発を注意深く観察していく必要がある。本症例を通して，心疾患や糖尿病など全身疾患を有する患者への侵襲的歯科治療について考察を深めていきたい。

DP-30

セメント質剥離を伴う重度慢性歯周炎に罹患した部位に歯周組織再生療法を行った3症例の予後

山﨑　厚作

キーワード：慢性歯周炎，セメント質剥離，歯周組織再生療法

【諸言】歯周外科時にセメント質剥離を認めた3名の重度慢性歯周炎患者に行った歯周組織再生療法の治療経過を報告する。

【症例の概要】症例1：54歳女性，歯肉の疼痛を主訴に来院。ペリオリスクは低い。33舌側に12mmの歯周ポケットを認めた。X-P上で33歯根中央部に透過像を認めた。日中および夜間のクレンチング癖あり。症例2：70歳女性，精査・加療を希望し来院。ペリオリスクは高い。31および43に9mmの歯周ポケットを認めた。X-P上で31に根尖に及ぶ透過像を認めた。症例3：72歳女性，歯肉の疼痛を主訴に来院。ペリオリスクは低い。42唇側に8mmの歯周ポケットを認めた。X-P上で歯根中央部に透過像を認めた。夜間のクレンチング癖あり。

【診断】症例1および3：限局型重度慢性歯周炎　症例2：広汎型重度慢性歯周炎

【治療方針】エムドゲイン®を用いた歯周組織再生療法あるいはGTR法

【治療経過および考察】症例1：33にセメント質剥離を認めた。術後，歯周ポケットは3mmに浅化し，X-P上で明瞭な歯槽硬線が確認された。症例2：31および43にセメント質剥離を認めた。31を抜歯した。43は歯周ポケットが3mmに浅化した。症例3：42に広範なセメント質剥離を認めた。術後，歯周ポケットが3mmに浅化し，X-P上で不透過性が亢進した。すべての症例で術後3年以上経過しており，予後良好である。症例1および症例3では，繰り返しの過剰な咬合力（外傷性咬合）によりセメント質剥離が生じ，それが起点となり患歯の歯周炎が急速に進行したと考えられた。今後も咬合のリスク管理を含めたSPTを継続していく予定である。

DP-31

下顎左右大臼歯部へエムドゲインを用いた広汎性中等度慢性歯周炎への包括的治療の一症例

長澤　雄宇

キーワード：慢性歯周炎，歯周組織再生療法，エムドゲイン

【はじめに】広汎性中等度慢性歯周炎により生じた下顎左右大臼歯部の垂直性骨欠損に対して，エムドゲインを応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。

【初診】36歳男性。2012年4月初診。下顎左側臼歯部歯肉の腫脹とブラッシング時の出血を主訴に来院。全身既往歴に特記事項はない。喫煙歴として，1日5本の喫煙を16年続けている。

【診査・臨床初見】全顎的に歯肉の発赤腫脹が見られた。歯周組織検査では，4mm以上の歯周ポケットは78.8%存在し，BOP陽性率77%，PCRは100%であった。X線所見では，下顎左右大臼歯部に垂直性の骨欠損像が認められた。

【診断】広汎性中等度慢性歯周炎

【治療計画】1. 歯周基本治療（感染による炎症の制御）　2. 再評価　3. 歯周外科処置（歯周組織再生療法）　4. 再評価　5. SPT

【治療経過】1. 歯周組織検査：口腔衛生指導，禁煙指導，スケーリング・ルートプレーニング，ナイトガード　2. 再評価　3. 歯周外科：37歯歯周組織再生療法（エムドゲイン）　47歯　歯周組織再生療法（エムドゲイン）　4. 再評価　5. メインテナンス

【考察・まとめ】慢性歯周炎による歯周組織破壊が下顎左右大臼歯部に生じていたが，歯周基本治療後にエムドゲインによる歯周組織再生療法を行う事により著しい改善を認めた。しかし，歯周外科治療による歯間空隙の拡大に伴い，歯間部への食片圧入が生じやすくなったため，メインテナンス時に歯間ブラシのサイズ・使用法を確認し，プラークコントロールを徹底していく予定である。

DP-32

広汎型重度慢性歯周炎患者の20年の経過

川崎　輝子

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，包括的歯周治療，長期症例

【症例の概要】患者：47歳女性　初診：1997年5月1日　主訴：歯肉からの出血。入れ歯になりたくない。全身既往歴：特記事項なし。

【診査・検査所見】口蓋歯肉辺縁・歯間乳頭に著明な発赤・腫脹が認められPPD4－6mm23.5%，7mm以上12.3%，BOP（+）67.9%，PCR 57.4%。X線所見では多数歯の支持歯槽骨のレベルは1/2以下で部分的に垂直性骨吸収を認める。上顎左右小臼歯の動揺は2度で咬合干渉を認めた。

【治療方針】歯周基本治療，再評価，修正治療，再評価，補綴修復，SPT

【治療経過】1997年5月，口腔内の状態と歯周病とその治療方法について説明し基本治療開始，修正治療（歯根の内部吸収のため46の抜歯，25･26･27の歯周外科処置，26頬側根の抜歯，23･24･25･26根管治療），再評価後補綴処置を行い1998年6月にSPTに移行。2009年･14･歯冠修復，2010年･23･再歯冠修復，2012年･37･歯冠修復を行った。

【考察】全体に支持歯槽骨は1/2以下で特に上顎左側は非常に厳しい状態であったが歯周組織の改善は良好で支持歯槽骨は水平的な安定が見られた。これは，患者のプラークコントロールの質が高かったこと，SPTへの理解協力があり歯周組織の維持と2次性咬合外傷に対処できた為と考える。喪失歯はなく可撤式義歯になることなく20年以上経過し患者は非常に満足されている。現在，部分的にPPD4-6mm5.2%と強度の楔状欠損が存在する。患者と現状を共有し再度包括的歯周治療の時期を考えていきたい。

DP-33

再生療法を（細菌検査及びCTを活用し）歯性病巣感染の疑い患者に施術した長期症例

松原　成年

キーワード：再生療法，歯性病巣感染，細菌検査，CT

【症例の概要】重度慢性歯周炎患者。歯性病巣感染の関連が疑われる掌蹠膿疱症患者の症状の推移。患者：39歳男性（現在67歳）　初診：1991年7月13日　主訴：歯牙動揺，咬合痛，歯肉出血。全顎的に歯肉発赤腫脹，左下PD最大10mm，重度骨吸収。

【治療方針】プラークコントロール，歯周基本治療後36再生療法（GTR法）17, 18再生療法，破折歯牙抜歯部位インプラント，SPT。

【治療経過・治療成績】36術後近心骨再生，PD7mmから2mmへ改善。9年後の経過観察まで良好なるも，海外赴任後（初診より12年）18. 17.16にPD4～7mm，著しい骨欠損が認められ，同時に掌蹠膿疱症を発症。皮膚科，内科との連携後，歯性病巣感染の疑いにて，17近心頬側歯肉溝内の歯周病原性細菌検査を併用し同時にCT撮影による骨欠損形態のより正確な把握のもと歯周治療を進めた。術前→歯周組織再生歯周外科手術→術後へと進むにつれて各菌数は減少し，P.g.菌は57万から0となり対総菌数比率も5.18％から0％と減少した。これに伴い歯周病の臨床症状の改善と共に手足の掌蹠膿疱症の症状も改善していった。その後再々度遠方への転勤となり暫く経過観察不能となる。数年後，36歯根破折GAにて来院，掌蹠膿疱症再発。抜歯後症状安定，内科医の許可のもとインプラント実施，現在に至っている。

【考察，結論】本症例では臨床症状，細菌学的見地も含む歯周病の改善と共に手足の臨床症状も改善し，また歯牙破折にて再発したことから，歯性病巣感染であった可能性は否定できない。海外転勤を含む転勤族の特殊歯周病管理は困難を極めると考えさせられた。

DP-34

根分岐部病変を含む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なった一症例

中田　貴也

キーワード：慢性歯周炎，歯周組織再生療法，EMD

【はじめに】Ⅱ度の根分岐部病変を含む広汎型中等度慢性歯周炎患者に対して，歯周基本治療およびEMDを用いた歯周組織再生療法を行なった症例を報告する。

【症例の概要】患者：48歳の女性。初診：2018年3月29日。主訴：右下歯肉が腫れることがある。全身的既往歴：特記事項なし。喫煙習慣なし。現病歴：下顎右側臼歯部に腫脹を繰り返すことがあり，その度に近医で，抗菌薬の処方と除石を行なってもらっていたが歯周病の専門的治療を希望されたため，本学付属病院歯周治療科を紹介され来院した。全顎的に歯肉の腫脹があり，PCR27.7％，BOP37.5％，PD4mm以上の部位が66.1％。PISA1167.6mm^2。X線所見では，臼歯部に水平的骨吸収，46歯には根分岐部に透過像が認められた。また，下顎舌側に骨隆起が認められた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎，二次性咬合性外傷

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

【治療経過】歯周基本治療：TBI，SC，SRP，オクルーザルスプリント装着。再評価。歯周外科治療：47～44, 13～22, 24～27部位にEMDを用いた歯周組織再生療法。再評価。SPT。

【結果考察】本症例では，患者さんのモチベーションは高く，とても協力的でありプラークコントロールの状態も良く，BOP，PISA値も改善して現在歯周組織は安定している。3ヶ月間隔でのSPTを行っている。今後も，炎症のコントロールおよび力のコントロールに関しても注意深く経過をみていく必要があると思われる。

DP-35

広汎型中等度慢性歯周炎に対して自家骨移植術を伴う歯周治療を行なった一症例

吉田　茂

キーワード：自家骨移植術，広汎型慢性歯周炎

【症例の概要】患者：22歳，女性。初診：2013年4月。主訴：歯周病が気になる。全身既往歴：無し。家族歴：両親は歯で苦労している様子が無い。祖父母は不明。喫煙歴：無し。口腔内所見：主に隣接面部に，歯肉の肥厚・発赤・腫脹や歯石の沈着を認めた。歯列不正を認めた。非生理的な歯の動揺は認められなかった。プロービングポケット深さ（PPD）2mm～7mm，プロービング時の出血陽性（BOP）54％，プラークコントロールレコード（PCR）50％。X線所見：全顎的に骨吸収は軽度であるが，36近心，14近遠心に中等度の垂直性の骨吸収を認める。38・48は水平智歯で37・47遠心歯根にに咬合面が接している。33・34・43・44歯冠部に咬耗と思われる実質欠損があり，33・44の歯根膜空隙は，軽度に拡大している。

【治療方針】①歯周基本治療（口腔衛生指導，スケーリング・ルートプレーニング，38・48水平埋伏智歯の抜歯，抗菌薬の使用，咬合調整）②再評価③歯周外科④再評価⑤メインテナンス

【治療経過】①歯周基本治療（口腔衛生指導，スケーリング・ルートプレーニング，38・48水平埋伏智歯の抜歯，抗菌薬の使用，咬合調整）②再評価③歯周外科（臼歯部4ブロックのFOpおよび36・37・47自家骨移植術）④再評価⑤SPT（ナイトガード作製）

【考察】垂直性骨欠損を改善する方法として，EMDやb-FGF等の再生材料を用いるとより良い結果が得られることが分かっているが，経済性を考慮した場合，自家骨移植術は有効な治療法と考えられる。

【結論】自家骨移植術は中等度垂直性骨欠損の治療として有効であることが示唆された。

DP-36

慢性歯周炎患者にGTR法を行った13年経過症例

景山　正登

キーワード：慢性歯周炎，GTR法，SPT

【症例の概要】慢性歯周炎患者に対してGTR法を行い，SPTを継続している初診から約13年経過した症例について報告する。患者：45歳，女性。2005年12月13日初診。主訴：左上奥歯が腫れて浮いた感じがして咬むと痛い。全身的既往歴：特記事項なし。喫煙歴：なし。検査所見：残存歯数は32歯である。隣接面にプラークが付着し炎症が見られた。PCRは66.7％，BOPは23.4％であり，4mm以上のPPDは12.5％で，14, 26に2度の動揺度が認められた。X線所見では，14近心に楔状骨欠損，26に近心から口蓋側にかけて透過像が認められた。

【診断】広汎型中等度～限局性重度（14, 17, 18, 26, 38, 48）慢性歯周炎，二次性咬合性外傷（14, 24, 26）

【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26根充後口蓋根を抜去し28以外の智歯を抜歯した。再評価後14近心のGTR法と28の抜歯を行った。26の補綴治療後SPTに移行した（2007年1月）。現在SPT12年目であるが，現存歯数は28歯で，PCRは19.0％，PPDは3mm以下，BOPは3.0％と問題は見られない。初診時から歯ぎしりの自覚があり，ナイトガードで対応している。

【考察・結論】本症例は現在のところ4ヵ月に1回SPTを行い炎症の除去と咬合のコントロールにより歯周組織は安定している。GTR法を施術した14，抜根した26も良好に機能している。今後も歯周組織を健康に保ち，改善した口腔機能を維持するために，注意深いSPTを行う必要があると考えている。

DP-37

生活習慣病予防への意識改善につながった歯周治療の一症例

青山　典生

キーワード：生活習慣病，糖尿病，脂質異常症

【症例の概要】患者：66歳女性　初診：2017年5月27日　主訴：歯周病が気になる。左で物が咬めない。全身的既往歴：右ひざ靭帯手術の既往。花粉症。その他，特記事項なし。常用薬なし。喫煙歴なし。家族歴：歯科的特記事項なし。現病歴：かかりつけ歯科医には長く通院し歯周病と診断されていたが，左下の痛みを訴えても歯周病だから仕方ないと言われていた。臨床所見：全顎的に歯石の沈着と歯肉の腫脹，口臭を認める。37に早期接触と動揺を認める。エックス線写真より，全顎的に重度の水平性骨吸収を認める。診断：重度慢性歯周炎および二次性咬合性外傷

【治療方針】1. 生活習慣改善への意識づけを重視した歯周基本治療　2. 再評価　3. 歯周外科治療　4. 再評価　5. 口腔機能回復治療　6. 再評価　7. サポーティブペリオドンタルセラピー（SPT）

【治療経過】口腔清掃指導，スケーリング・ルートプレーニング，37抜歯，う蝕治療，生活習慣の是正指導を実施し，内科受診を促した。再評価後，18, 17, 28の抜歯と，左右大臼歯部にはフラップ手術を行った。再評価後，SPTへ移行した。

【考察】家族に糖尿病患者がいることから，内科にて検査を実施したところ脂質異常症と診断され，栄養指導などの治療を受けている。21唇側の歯根面にはパーフォレーションを疑うような粗造面を触知したことから，経過観察をしつつも抜歯とその後の口腔機能回復治療を含めて検討している。

【結論】外来にて全身に関連する検査を実施するなど，生活習慣病予防への意識づけのための取り組みを行った結果，内科への早期受診や運動習慣の確立など生活リズムの改善につながった。

DP-38

慢性関節リウマチによる手指に運動障害を持つ広汎型重度慢性歯周炎患者の22年経過症例

汲田　剛

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，慢性関節リウマチ，インプラント，プラークコントロール

【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎で手指に運動障害を持つ患者に，歯周治療，インプラントなどを行い22年経過した症例を報告する。

【初診】初診日1996年10月14日，初診時43歳女性。主訴は左下のむし歯を治してほしいとのこと。全身的既往歴：利き手の右手に運動障害（2001年に慢性関節リウマチと判明），貧血　局所的既往歴：歯周治療の経験は無いとのこと。

【診査・所見】全顎にわたる歯肉の強い炎症，残存歯全てにPD6mm以上が存在，BOP97％，エックス線所見にて全顎的に高度な骨吸収を認める。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】歯周基本治療，抜歯17, 16, 23, 26, 38, 47, 48　歯周外科はポケット深い部位，上顎左側はブリッジによる補綴

【治療経過】抜歯，歯周基本治療，歯周外科，ブリッジ，SPT

【考察・まとめ】プラークコントロールに課題のある患者のため，SPTにおいて歯周炎の進行が生じ，抜歯と同部位へインプラントを行った。またう蝕が生じ充填と抜髄，歯冠補綴を行った。しかしながら20年を経過したが大きな欠損補綴を行うことなく経過しているのは，SPTの継続と質の高い内容による効果と考えられる。

DP-39

歯周治療後に残存した動揺の改善と欠損修復のために開発した非侵襲性歯周補綴PSSD（PerioScramSplint-Denture）の1症例

野田　一樹

キーワード：動揺，PSSD

【症例の概要】患者：63歳男性　初診：2014年1月10日　主訴：右上臼歯の冷水痛　全身的既往歴：痛風　喫煙歴：2013年3月まで約30年間10本/日の喫煙あり　口腔内所見：11, 12, 13, 21, 22, 23は欠損。上顎前歯部は部分床義歯が装着されていた。PCR62％，歯肉腫脹や歯石沈着は著明ではなかった。PPD4～6mm22％，7mm以上8％であった。全顎的に水平性骨吸収を認め，16, 27は根尖付近まで骨吸収が認められた。16はClass Ⅲ，27はClass Ⅱの分岐部病変が認められた。

【治療方針】1）歯周基本治療（16, 26抜歯）　2）再評価　3）歯周外科治療　4）再評価　5）SPT　6）動揺歯の固定と咀嚼機能回復のためにPSSD装着

【治療経過・治療成績】歯周基本治療後，全顎的にPPDの改善を認めた。歯周外科後，残存動揺がしていたため，PSSD装着にて動揺歯の固定を行った。27のペリオテスト値は50から22に改善した。

【考察・結論】定期的に徹底したSPTとPSSDによる機械的サポートにより良好な状態を維持した。特に抜歯適応と思われていた27はペリオテスト値の著しい改善を認めた。PSSDは非侵襲性に動揺を抑制して咀嚼を回復させる新しい歯周補綴装置（特許第5006890）である。

DP-40

開咬を伴う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

小出　容子

キーワード：重度慢性歯周炎，咬合性外傷，開咬，包括的治療，歯周組織再生療法，矯正治療

【症例の概要】患者：49歳女性　初診：2007年1月24日　主訴：右下が腫れて痛い。全身既往歴：B型肝炎。口腔内所見：歯周組織の状態は4mm以上の歯周ポケット43％，BOP65％であった。下顎前歯・22・46の歯肉に腫脹がみられた。根分岐部病変が16遠心および46頬側にⅠ度，26近心にⅠ度・遠心にⅡ度みられた。歯列・咬合の所見は，上顎前突および開咬，上下顎前歯叢生，左右側Angle Ⅰ級であった。エックス線所見は，全顎的に歯根長1/2程度の水平性骨吸収，上下顎臼歯に垂直性骨吸収，歯石の沈着，26・37・46に歯根膜腔の拡大，不良な根管充填がみられた。

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

【治療経過】1）歯周基本治療：TBI，46・37・26歯内治療および46近心根歯根破折のためヘミセクション，SC/RP　2）再評価　3）歯周外科治療（16・26エムドゲイン＋自家骨移植，47GTR法（バイオメンド）＋自家骨移植）　4）再評価　5）矯正治療（インプラントアンカー併用DBS）　6）再評価　7）口腔機能回復治療　8）再評価　9）SPT

【考察・結論】開咬および咬合性外傷を伴った重度慢性歯周炎患者に対し，矯正・歯内治療専門医と連携した包括的治療を実施した。歯周組織再生療法により骨が平坦化し歯周ポケットが改善した。また，矯正治療により開咬と外傷性咬合が改善した結果，炎症が再発しにくい口腔内環境の獲得に成功した。今後もプラークコントロールと咬合状態の変化に注意をしながら定期的なSPTを継続していくことが重要である。

DP-41 広汎型中等度慢性歯周炎患者に歯周外科治療を行い良好にSPTへ移行した症例

岩本　敏昌

キーワード：広汎型中等度慢性歯周炎，歯周外科，SPT

【はじめに】広汎型中等度慢性歯周炎患者の骨欠損に歯周外科治療を行い，口腔内環境を改善しSPTへ移行した症例について報告する。

【初診】患者：35歳　男性　初診日：2015年5月30日　主訴：虫歯の治療をしてほしい　全身既往歴：特記事項なし

【診査・検査所見】全顎的にプラークコントロールは不良で浮腫性の歯肉の炎症が認められた。特に上下顎前歯部の歯間部には炎症が強く歯肉の球状の腫脹が認められた。上下顎臼歯部には大きな骨隆起があり，それによる清掃不良が疑われた。X線所見では，27, 37に歯根長の3分の1未満の垂直性骨吸収像が認められ，46には2度の根分岐部病変が認められた。咬合性外傷によると思われる歯根膜腔の拡大は認められなかった。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎（一部重度を含む）

【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】歯周基本治療により歯肉の炎症やPCRは改善したが，骨隆起は清掃不良の一因であり除去が必要であると判定した。27, 37遠心部に垂直性骨欠損が存在し残石が触知された。17, 16には骨欠損は認められなかったが歯間部に残石が認められた。ポケットの改善が認められなかった17, 16, 15, 27, 26, 25, 37, 36, 35にアクセスフラップ手術を行い骨整形術を併用した。46の根分岐部病変には，自家骨移植を併用した歯周組織再生療法を行った。

【考察・まとめ】広汎型中等度慢性歯周炎患者に歯周外科治療を行い，骨欠損の改善だけでなく骨整形も行い生理的な骨形態を付与した結果，清掃性の高い口腔内環境に改善できた。現在はSPTにて良好に維持されている。

DP-42 歯周組織再生治療を応用し意図的再植術を行った症例報告

山下　良太

キーワード：歯周組織再生治療，エムドゲイン，Er:YAGレーザー，歯科CT，意図的再植術

【症例の概要】上顎右側第一大臼歯の咬合痛，歯周ポケットからの排膿，歯肉の炎症が2，3年前より認められ，歯科受診するも抜歯との診断。患者さんが保存治療を強く希望され，紹介により2015年3月6日に当院受診。分岐部病変による骨吸収が著しため，歯周組織再生治療を応用した意図的再植術による保存療法を試みた症例を報告する。

【臨床所見】上顎左右大臼歯部，下顎左側犬歯部に6mm以上の歯周ポケットがあり，歯槽骨吸収像が認められた。特に上顎右側第一大臼歯分岐部病変は著しい骨吸収像が認められ，Lindheの分岐部病変分類で3度，の検査結果であった。下顎前歯には叢生による歯列不正も認められた。

【治療方針】1）歯周基本治療　2）再評価　3）歯周矯正　4）歯周組織再生治療（エムドゲイン®以下EMD）　5）再評価　6）SPT

【治療経過】歯周基本治療時に歯内療法を行いTEKにて暫間固定し，左右上顎臼歯部に再生治療を行った。再生治療には，EMD，β-TCP（オスフェリオン®），アテロコラーゲン，Er:YAGレーザーを使用した。右上第一大臼歯は一度抜歯してスーパーボンド®にて逆根充および分岐部も充填し再植した。

【考察・まとめ】Er:YAGレーザーによる低侵襲性の根面処理，および殺菌効果，再生促進効果を得られると共に処置時間の短縮効果を得ることができ，患者さんへの負担軽減が得られた。分岐部の骨吸収は著しく，完全な骨の再生は望めないのでスーパーボンド®で封鎖することにより，複雑な分岐部を閉鎖し，単根に近い形態にすることができた。意図的再植術により病変部の確実なデブライドメント，確実な再生材料の充填も出来た。

DP-43 複数の検査を治療評価に使用した広汎型侵襲性歯周炎の一症例

松田　真司

キーワード：侵襲性歯周炎，PISA，歯周病原細菌血清抗体価検査，咬合圧検査，咀嚼能率検査

【症例の概要】初診2017年5月24日，患者27歳・女性，主訴：歯茎が下がってきている。現病歴：初診2年前より歯間部の歯肉退縮を自覚。かかりつけ歯科医院で侵襲性歯周炎を指摘され当科紹介初診となる。全身既往歴；特記事項なし。家族歴；母親，全身特記事項なし，重度歯周炎。父親，詳細不明（離婚）。兄弟，特記事項なし。歯科治療既往歴；矯正治療。喫煙歴；2009～2016年。口腔内所見；歯肉の炎症は軽度。側方運動時臼歯部咬合干渉あり。検査所見；PISA，685.4 mm^2　歯周病原細菌血清抗体価検査（健常者比較+3SD以上），*A.a, T.d, F.n, P.i, C.r.*　咬合圧検査，咬合面積16.5mm^2　咬合力531.3N。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎

【治療方針】1）歯周基本治療　2）歯周組織再生療法　3）SPT

【治療経過・治療成績】TBIで早期にPCRは改善した。咬合干渉部位は咬合調整を行った。36, 46, 23～26の垂直性骨吸収にリグロス®で歯周組織再生療法を行った。再評価後SPTへ移行した。咬合性外傷予防のためマウスピースを作製した。最新SPT時検査；PISA，152.3 mm^2　血清抗体価（+3SD以上），*A.a*（初診時と比較すると大幅に減少），*P.i*　咬合圧検査，面積13.9mm^2　咬合力　615.8N　咀嚼能率検査，左右および自由咀嚼で基準値を超えていた。

【考察，結論】広汎型侵襲性歯周炎に対して，歯周基本治療，歯周組織再生療法を行った。治療後の検査の結果，抗体価の減少，PISAの改善，咬合圧の上昇，咀嚼能率の維持が確認できた。今後もSPT時の検査値の維持を目指してSPTを行う予定である。

DP-44 歯周治療による掌蹠膿疱症性骨関節炎症状の改善

千葉　学

キーワード：掌蹠膿疱症，掌蹠膿疱症性骨関節炎，歯周治療

【症例の概要】掌蹠膿疱症（palmoplantar pustulosis：以下PPP）は手掌や足蹠部に限局性紅斑と多発性無菌膿疱を特徴とする疾患であり，重症化すると異常骨化等の掌蹠膿疱症性骨関節炎を発症する。今回，掌蹠膿疱症性骨関節炎を伴うPPP患者に対して歯周治療を実施し，症状が改善した症例について報告する。

【初診時】患者54歳，男性，初診：2012年，主訴：口腔内感染巣の精査依頼。全身既往歴：掌蹠膿疱症，掌蹠膿疱症性骨関節炎。口腔内診査・検査所見：全顎的に10mmを越える深い歯周ポケットを認め，全ての歯周ポケットから出血，排膿を認めた。初診時のPCRは72.0%，BOPは100%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：抜歯と歯周治療用義歯装着を含む。2）再評価　3）歯周外科治療　4）再評価　5）口腔機能回復治療　6）SPT

【治療経過】1）歯周基本治療：口腔清掃指導，スケーリング・ルートプレーニング，抜歯：#12, 13, 22, 23, 33, 43, 44歯周治療用義歯装着：#17～27, 33～37, 43～47　3）再評価　4）歯周外科治療：#31, 32, 42　5）再評価　6）口腔機能回復治療　7）再評価　8）SPTに移行

【考察・結論】歯周治療後，深い歯周ポケットの改善と出血部位の減少を認め，歯周組織の改善と共に関節炎症状が改善した。関節炎の症状緩和を目的に投与されていたシクロスポリンおよびトラマドール塩酸塩は不要となり，またPPPの皮膚症状は寛解した。本症例では歯周治療がPPPおよび掌蹠膿疱症性骨関節炎の症状改善に関与したと考えられる。

DP-45 全身疾患を有する咬合崩壊を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対する包括的歯周治療の10年経過症例

小松　康高

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，二次性咬合性外傷，脳血管疾患，GTR，歯周補綴

【症例の概要】62歳，女性，初診：2009年11月26日，主訴：歯がぐらつき噛めない。重度骨吸収と多数の二次性咬合性外傷により咀嚼障害を有する症例に対し，全身状態に配慮しながら，歯周外科，歯周補綴治療により口腔機能の改善を図った10年経過症例について報告する。

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

【治療経過】セルフケアは極めて不良で抗血栓薬，Ca拮抗薬内服もあり，顕著な歯肉腫脹，増殖と易出血を認めた。保存困難な26, 27の抜歯，早期に炎症性因子の除去と上顎暫間義歯を装着した。更に上顎臼歯に対し，二次固定と咬合高径維持のため，義歯を改変overlay typeとした後SRPを実施した。歯周外科治療は必要最小限に留める方針としKey toothである上顎小臼歯のみとし15（GTR），34（MWF+歯槽骨整形術）を実施した。口腔機能回復治療として17-14, 24-25, 34-37, 44-47：連結冠，上顎最終義歯を装着，SPTに移行した。

【考察・結論】現在比較的良好な状態を維持できているが，アンテリアガイダンスが喪失している左側24, 25で動揺増加が見られ，また2019年1月に47抜歯（セメント質剥離）を行った。今後下顎は歯列の連続性の確保，上顎は24, 25予後不良時は抜歯，Rigidな義歯により咀嚼機能維持に努める方針である。SPT後，脳梗塞を1度発症したが，現在内服薬治療により安定している。歯周医学的観点から，歯性感染源の除去とコントロールが重要であり，今後も体調に十分留意しながら3ヶ月毎のSPTを継続する予定である。

DP-46 口臭を主訴とする患者に対し歯周外科処置により改善した一症例

八島　章博

キーワード：口臭，歯周外科手術

【はじめに】近年，口臭を主訴として来院する患者は少なくない。今回は適切な歯周外科処置まで行うことにより口臭の改善を認めた症例について報告する。

【症例の概要】57歳の女性。初診日：2012年10月20日。主訴：口の臭いが気になる・歯茎から血が出る。現病歴：6カ月ほど前からブラッシング時の出血を自覚。起床時の口腔内のネバツキ・口臭を自覚。臨床所見：上下左右臼歯部4～8mmの歯周ポケットとBOPあり。全顎的に水平性骨吸収，一部垂直的骨吸収あり。下顎右側大臼歯部付着歯肉欠如状態。口臭所見：簡易型ガスクロマトグラフィ検査にて硫化水素，メチルメルカプタン，ジメチルサルファイドの閾値以上の検出あり。

【診断】限局型・中等度・慢性歯周炎　舌苔および歯周炎由来病的口臭

【治療方針】①プラークコントロール・咬合調整・舌苔除去指導　②再評価　③遊離歯肉移植術・歯肉弁根尖側移動術　④再評価　⑤メインテナンス

【治療経過】歯周基本治療にて表在性の炎症のコントロールならびに咬合調整にて外傷性因子を除去後，ガーゼを用いて舌苔除去を指導した。再評価の結果，下顎右側大臼歯部に付着歯肉欠如，歯周ポケットの残存ならびにメチルメルカプタンの残存が認められたため，同部位に遊離歯肉移植術ならびに歯肉弁根尖側移動術を施術した。歯周外科処置後の再評価の結果，歯周ポケットの減少を認め，口臭も閾値以下となったためメインテナンスへ移行した。

【考察・結論】歯周病由来の口臭を主訴とする患者に対し，適切な歯周治療（基本治療・外科治療）と舌苔除去指導を行うことで有意に改善し，再発防止のためにも定期的メインテナンスが重要である。

DP-47 二次性咬合性外傷を伴う重度慢性歯周炎患者への歯周組織再生治療の成功要因

山本　直史

キーワード：慢性歯周炎，二次性咬合性外傷，歯周組織再生療法

【症例概要】患者：46歳女性（2011年初診），主訴：34部の歯肉腫脹，現病歴：数年前から近医を受診するも，歯肉腫脹が改善せず，抜歯が必要と説明を受けたため当院へ転医した。ストレス時に食い縛りを自覚していた。検査所見：下顎前歯の歯列不正部をはじめ，歯間部の衛生管理が不良であった。上下顎の犬歯・小臼歯部には，歯肉炎症を伴う深い歯周ポケットと下顎側方運動時の咬合干渉があった。エックス線検査では，中等度の水平性骨吸収に加えて，犬歯と小臼歯部には根尖近くに及ぶ垂直性骨吸収があった。細菌検査と血清抗体価検査では，*Pg*，*Aa*，そして*Pi*の感染度が高かった。PISAは1,543mm^{2}であった。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎，二次性咬合性外傷

【病態】歯列不正部を主とした持続的な多量の歯周感染が，炎症性組織破壊を慢性的に進行させ，さらにストレス性のパラファンクションによって犬歯と小臼歯部の骨吸収が高度に進行した。

【治療方針】感染源の徹底的な除去と外傷力のコントロールの後に，矯正・補綴治療を行う。

【治療経過】SRPと暫間固定，さらにナイトガード装着によって，感染度と炎症は著明に減少した（PISAは318mm^2）。残存する重度の骨欠損部には自家骨移植またはbFGF（2013年治験）にて歯周組織再生療法を施行した。衛生管理と審美性の改善のための結合組織移植と矯正歯科治療の後に，連結補綴治療を行い，2018年にSPTへ移行した（PISAは63mm^2）。

【考察とまとめ】徹底した感染源と外傷力の除去によって，破壊度の大きい歯周組織を抜歯せずに，感染・炎症がコントロールされ安定した状態に回復することに成功した。

DP-48 侵襲性歯周炎患者に包括的治療を行った8年経過症例

北川原　聡

キーワード：広汎型侵襲性歯周炎，歯周組織再生治療，矯正治療，エムドゲイン

【症例概要】患者：47歳　女性　初診：2007年9月21日　主訴：歯茎が腫れ，以前よりも歯が動いてきた　全身的既往歴：特記事項なし　家族歴：父親は40歳台から総義歯を使用していた，母親は特記事項なし　喫煙：なし　習癖：口呼吸　歯科的既往歴：大学時代から歯茎からの腫れ，出血を自覚，強く腫れた際には近医にて応急治療を受けたが積極的な治療経験は無かった，半年前に過去に経験したことがないほどの腫れと痛みを感じ，近医を受診したところ専門外来への受診を促され紹介，来院。診断名：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）歯周外科手術　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）歯周外科手術（15-17, 25-27, 34-37, 44-47, 45術中抜歯，47エムドゲイン）　4）再評価　5）矯正治療　6）口腔機能回復（15, 16, 17, 25, 26, 46）　7）SPT

【考察】本症例では広汎型侵襲性歯周炎患者に対し，歯周基本治療，歯周組織再生治療を含めた歯周外科治療，プラークコントロールと咬合の安定を目的とした矯正治療を行ったことにより，抜歯を最小限で抑えることが出来，8年経過した現在も口腔内の状態は安定している。しかし，SPT開始時と比べると矯正治療後の後戻りと思われる歯列弓の狭小化，42の舌側傾斜が認められている。初診時から10年以上経ち，患者の年齢も60を超えてきた現在，舌機能をはじめとした口腔機能の衰えが影響してきていると思われる。今後は漫然としたSPTだけでなく，口腔筋機能療法を併用した長期的かつ持続的なアプローチが必要であると考えている。

DP-49

根面のフラットニングにより修復物マージンの位置を改善した1症例

安藤　和成

キーワード：歯肉退縮，根面被覆，フラットニング，修復物マージン

【はじめに】歯肉縁上縁下根面のフラットニングを行い，早期に辺縁歯肉位置が歯冠側に移動し修復物マージンの位置が改善できた1症例を報告する。

【症例の概要】患者はメインテナンス期間中の64才女性。歯肉のバイオタイプはthin-scallopで35の審美不良とブラッシング時の疼痛の改善を希望した。同部のPDは3mm以内で辺縁歯肉は34よりも3mm歯肉退縮し，さらに角化歯肉が欠如，36はインプラントで補綴され隣接部（35-36間）の歯周組織は欠損している。

【治療経過と結果】想定したマージンから歯肉縁下までフラットニングを行った。3ヶ月後，歯肉退縮が改善し角化歯肉が増加したことを確認して最終補綴物を装着した。歯肉の審美は改善し，角化歯肉も獲得された。ブラッシング時の疼痛も改善し，辺縁歯肉の位置が揃うことでプラークコントロールが容易になった。現在，術後2年経過し良好な状態を維持している。

【考察・まとめ】演者らは非外科的歯周治療が歯肉辺縁組織の再生しやすい環境（plaque-flee and flat root surfaces）を与え，歯肉のクリーピングによって歯肉退縮の改善がしたこと，さらに意図的な根面のフラットニングにより早期に根面被覆が得られたことを報告した。今回の症例では既に修復された歯肉退縮歯に切開と剥離を加え，突出した根面をフラットニングし，適切な歯周組織環境を与えることで，短期間に歯肉退縮が改善し，さらに角化歯肉の増加がみられた。現在は処置より2年経過し，良好な状態を維持している。今後は短期間にクリーピングが観察された要因と適応症の検討，SPTによる長期の経過観察が必要と考える。

DP-50

薄い歯肉のバイオタイプの患者に対し歯肉結合組織移植による根面被覆術を行った2症例

今村　健太郎

キーワード：歯肉のバイオタイプ，根面被覆術，歯肉結合組織移植，バイオタイププローブ，歯肉退縮

【はじめに】薄い歯肉のバイオタイプと判定された患者に対し，歯肉結合組織移植による根面被覆術を行い，良好な結果を得られた2症例について報告する。

【症例の概要】症例1：26歳女性。初診日：2018年4月。主訴：歯肉の退縮。歯科的既往歴：1ヶ月前，#31部歯肉の腫脹を自覚，ブラッシングにより炎症は消退し，その後歯肉が退縮してきた。約2年前まで矯正治療を受けていた。口腔内所見：#31全周PPD 2mm，歯肉退縮量4mm，BOP（+），Millerの分類ClassⅡ，歯肉のバイオタイプ：Thin（薄い）（Colorvue® Probeによる判定）。診断名：プラーク性歯肉炎，歯肉退縮。症例2：24歳女性。初診日：2018年7月。主訴：歯肉の退縮および知覚過敏。口腔内所見：#42全周PPD 2mm，歯肉退縮量4mm，BOP（+），Millerの分類ClassⅡ，歯肉のバイオタイプ：薄い。診断名：プラーク性歯肉炎，歯肉退縮。

【治療経過】1. 歯周基本治療　2. 再評価　3. 根面被覆術（症例1：#31, 41, 症例2：#41, 42）　4. 再評価　5. メインテナンス　歯肉結合組織移植術と歯冠側移動術により，CEJ付近までの根面被覆が成功し，歯肉バイオタイプもMedium（普通）まで改善した。

【考察・まとめ】プラークによる炎症が誘発因子となり，過去の矯正治療により唇側の骨が裂開していた部位に，歯肉退縮が生じたと考えられた。また今回の症例では，術前にバイオタイプを客観的に判断することで，術式を適切に選択できた。薄い歯肉を有する患者に対する歯肉結合組織移植は，バイオタイプ改善に有効である事が示唆された。

DP-51

咬合性外傷を伴った重度慢性歯周炎症例

稲垣　伸彦

キーワード：咬合性外傷，エンドペリオ病変，環境因子

【症例の概要】患者：54歳・女性（パートタイマー）　初診時：2009年8月下旬　主訴：歯茎から膿がでる　患者背景：非喫煙者，重労働，母親の介護　全身疾患：特記事項なし　既往歴：10年前に全顎的な治療を受け，その後メインテナンスをすることなく現在に至る。歯周治療の既往はない。所見：全顎的に歯肉の発赤・腫脹，深い歯周ポケット及びBOPを認めた。多数歯に動揺・フレミタスを認め，過度な力の影響も疑われた。22, 45は歯内歯周疾患を疑う骨吸収像を認め，大臼歯部では垂直性の骨吸収像を呈していた。

【治療方針】1. 歯周病基本治療　2. 再評価　3. 歯周病外科処置　4. 再評価　5. 最終補綴物装着　6. SPT

【治療経過・治療成績】歯周病基本治療を行いながら，咬合調整と，暫間被覆冠により外傷力の除去も行った。歯内歯周疾患に罹患した歯に対しては，根管治療を優先し，歯周組織の反応を待ちながら対応した。再評価の結果から，残存した歯周ポケットを有する部位に対しては，歯周組織再生療法をおこなった。SPT開始より8年が経過したが，歯周病組織の安定は現在も維持されている。

【考察】炎症の徐々に加え，動揺歯に対して外傷力の除去を可及的に行なったことで，歯周組織の安定が得られたと考える。また初診時より，患者の生活背景から，環境因子が強く関与していると考えていた。術後，患者を取り巻く環境にも大きな変化があったことで，SPTの経過において，さらなる歯周病組織の安定が得られたのではないかと考える。

【結論】本症例のような，咬合性外傷を伴う歯周炎の治療においては，炎症起炎物質の徹底した除去と，外傷力の除去により，ある一定の成果は図れると考える。

DP-52

咬合性外傷を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対し包括的歯周治療を行なった一症例

小柳　達郎

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，咬合性外傷，歯周補綴

【症例の概要】咬合性外傷を伴う重度慢性歯周炎患者に対し歯周治療による炎症のコントロールおよび垂直性骨吸収への歯周組織再生療法の実施，歯周補綴を用いた咬合性外傷のコントロールを行い，5年間良好に経過している一症例について報告する。

患者57歳女性，初診日：2010年5月，主訴：右上奥歯の揺れが気になる。現病歴：約10年前より歯周病を指摘されるも積極的な治療は行わず，最近16・17の動揺を自覚しだした。臨床所見：16・17は連結した状態で2度の動揺を認め，X線写真では根尖に至る骨吸収像を呈していた。全顎的にも出血を伴う深い歯周ポケットが認められ，X線写真でも1/2から2/3におよぶ骨吸収像を呈しており多数歯にわたり動揺も認められた。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　4）再評価　5）口腔機能回復治療　6）SPT

【治療経過】歯周基本治療終了後，上顎に暫間補綴装置を装着し咬合の安定を図った後，歯周外科治療を実施した。14・13・21・22・23・24・27にはエムドゲインを，37にはGTR法を用いた歯周組織再生療法を行った。保存不可であった16・17には咬合高径の維持のためにインプラント治療を行った。炎症および咬合性外傷のコントロールが確立できたことを確認し，口腔機能回復治療として最終補綴を行いSPTに移行した。

【考察・結論】咬合性外傷を伴う重度慢性歯周炎に対しては確実な炎症の除去と適切な咬合関係の確立という包括的な治療が求められると考えられた。現在3ヶ月毎のSPTを行い，良好な歯周組織の状態を5年間維持しており，今後も慎重に経過を観察していきたい。

DP-53 広汎型慢性歯周炎患者に対して包括的治療を行なった一症例

宮田　昌和

キーワード：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，矯正治療

【症例の概要】初診：28歳　男性　初診日：2012年12月　主訴：右下の歯が浮いた感じがする。近医にて半年ほど歯周治療を受けていたが，改善の兆候が認められない為当院受診。全身既往歴：特記事項なし

【診査・検査所見】主訴である右側下顎犬歯小臼歯部（43/44/45）および左側下顎臼歯部（34/35/36/37）にも動揺，深い歯周ポケットおよびX線にて歯根長3/4にまで及ぶ垂直性骨吸収を認めた。全顎的に辺縁歯肉の炎症は中等度であるがアタッチメントロスが大きく歯肉ラインの不整がみられた。左右側方運動時にはグループファンクションで平衡側で最後方臼歯に干渉を認めた。14, 15には2次性の咬合性外傷によるフレミタスを触知した。

【診断】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再評価　⑨メインテナンス

【治療経過】歯周基本治療後に，全顎的に炎症の消退およびプロービングデプスの改善が認められたが，左側下顎臼歯部（34, 37），右側下顎臼歯部（43, 44, 45）には7mm以上の深い歯周ポケットが残存した為，歯周組織再生療法（Emdogain®+自家骨移植）を行なった。再評価後，ガイド改善の為に全顎矯正を開始した。動的治療終了後，再評価を行い組織，顎位の安定が確認された為SPTへ移行した。

【考察・結論】本症例では歯周組織再生療法にて良好な結果が得られた。また矯正を行う事で力のコントロールも達成でき顎位を安定させる事ができた。今後もプラークコントロールの徹底，後戻りの防止（歯列）などに注意を払いSPTを継続することが重要である。

DP-54 広汎型重度慢性歯周病患者に対し歯周基本治療のみで治療した1症例

河合　治

キーワード：歯周基本治療，SRP，Er-YAGレーザー，歯内歯周病変

【症例概要】患者：42歳男性　初診：2013年7月15日　主訴：右下犬歯が腫れて動く。全身的既往歴：特記事項なし，喫煙歴なし　現病歴：数年前から歯肉出血と歯の動揺があり近医で歯周治療を受けたが改善しないため当クリニックを受診した。

【検査所見】口腔内所見：43に強い歯肉の炎症と動揺が認められた。臼歯部は6mm以上のPDが認められ，全顎的にBOP（+），18, 17, 27, 37, 43, 47は動揺度3度であった。X線所見：全顎的に歯根の1/2～2/3の骨吸収があり，27, 37, 43は根尖までの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　④再評価　⑤歯周補綴　⑥再評価　⑦メインテナンス

【治療経過】①応急処置43感染根管治療・暫間固定　②歯周基本治療TBI，27, 43抜歯，全顎SRP，37感染根管治療　④再評価　⑤再SRP・Er-YAGレーザーを併用，47抜歯　⑥再評価　⑦最終補綴　⑧再評価　⑨SPT

【考察とまとめ】歯周外科治療が必要な症例であったが，最大限歯を残す努力をしてほしいということと，仕事の都合で歯周外科治療を避けたいという患者の強い希望があった。それらを踏まえて歯周基本治療を行った。43の早期の固定による動揺度減少や37の歯内歯周病変は歯内療法と歯周治療により改善し，それが患者のモチベーション向上につながった。またSRPでは治らなかった部位に対し，再SRP時にEr-YAGレーザーを併用し，歯周ポケット全体を包括的に治療したことにより，歯周外科治療を行わなくても良い結果が得られたと考えられた。

DP-55 再生不良性貧血を伴った重度広汎型慢性歯周炎患者に対して包括的治療を行った1症例

森川　暁

キーワード：再生不良性貧血，重度広汎型慢性歯周炎，薬剤関連顎骨壊死

【はじめに】再生不良性貧血を有する広汎型重度慢性歯周炎患者に対して，血小板輸血下での歯周外科処置とそれに続く全顎的歯科矯正治療による包括的治療を行い良好な経過を得られている1症例について報告する。

【症例の概要】患者：36歳女性　初診日：2011年6月11日　主訴：歯の動揺と歯肉腫脹　全身既往歴：再生不良性貧血　現病歴：前医にて歯科治療を行っていたが歯周病の進行が抑えられず，歯の動揺や歯根露出，上顎前歯の突出感が増してきていた。診断名：広汎型重度慢性歯周炎

【治療方針】1. 歯周基本治療　2. 再評価　3.（血小板輸血下）歯周外科治療　4. 再評価　5. 口腔機能回復治療　6. SPT

【治療経過】歯周基本治療で改善が認められなかった部位には血小板輸血下での歯周外科治療を行った。再評価にて口腔内の炎症コントロールが達成できていると判断し，矯正治療を含む口腔機能回復治療を行った。再評価にて病状安定と判断し，SPTへ移行した。

【考察・結論】血小板数は常に2～2.5×10^4/μLであり，易出血性であった。また，月経を止めるためにGnRHアゴニストを用いた偽閉経療法も受けており，エストロゲン欠乏による骨粗鬆症の予防のため，BP製剤も内服していた。現時点では再生不良性貧血に対しては根本的な治療がないことから，今後も偽閉経療法とBP製剤による骨粗鬆症予防治療は続くと考えられ，歯性感染症に対するアプローチは必要と思われた。出血コントールをしっかり行いながら包括的歯科治療を行うことで，重度歯周炎であっても歯を保存でき，将来の薬剤関連顎骨壊死のリスクも可及的に軽減させ，結果として患者QOLに大きく貢献できると考えられた。

DP-56 広汎型重度慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法を行った一症例

赤澤　惠子

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，咬合性外傷

【症例の概要】患者：71歳女性　初診日：2014年8月26日　主訴：歯肉からの出血　全身既往歴：特記事項なし　所見：臼歯部を中心に歯肉の発赤・腫脹が認められ，PPDが4mm以上の部位は69.1%，PPD-7mm以上の部位は4.3%であった。45・46・47の近心側に垂直性骨吸収，また46・47にはⅠ度の根分岐部病変が認められた。さらに臼歯部を中心に歯根膜腔の拡大が認められた。診断名：広汎型重度慢性歯周炎，二次性咬合性外傷

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

【治療経過・治療成績】歯周基本治療後，ポケットの残存した16・17にはフラップキュレッタージ，45-47にエナメルマトリックスタンパク質を応用した歯周組織再生療法を行った。その後の再評価検査では全顎的にPPDは3mm以下，BOP（－）となり，エックス線写真上で骨の安定が確認されたためSPTへ移行した。

【考察】患者のセルフプ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しての反応性は高かった。本患者は歯根破折が生じるなど，日常におけるブラキシズムによる咬合負担過多が疑われた。これが歯周組織破壊の一因となっていた可能性は高いと考え，ナイトガード装着や自己暗示療法を含めた生活習慣指導を積極的に行い対応した。

【結論】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めた歯周外科治療を行い，歯周組織の安定が得られた。今後もプラークコントロールや咬合の状態を注意深く管理し，SPTを行っていくことが重要であると考える。

DP-57 広汎型中等度慢性歯周炎患者に対して衛生管理しやすい口腔内環境を確立した症例

田村　仁美

キーワード：広汎型中等度慢性歯周炎，外傷性咬合，限局矯正治療，歯肉弁根尖側移動術

【緒言】外傷性咬合を伴う広汎型中等度慢性歯周炎患者に限局矯正治療，歯周形成外科を含む歯周病治療を行った症例の治療経過を報告する。

【初診】患者：51歳男性　初診：2012年5月中旬　主訴：下顎左側臼歯部の咬合時痛　現病歴：1年前に下顎左側臼歯部の咬合時痛を自覚したが多忙で放置した。初診の2日前から同部の疼痛が強くなり受診。

【診査・検査所見】全顎的に歯頚部で歯肉が退縮し，4mm以上のPD率は52.7%，BOP陽性率は32.3%，PCRは37.9%，PISAは1,076.3mm^2。X線所見は全顎的に中等度の水平性骨吸収があった。45は舌側に傾斜し，15と45とは鋏状咬合であった。

【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　4）再評価　5）補綴前処置として限局矯正治療と口腔機能回復治療　6）SPT

【治療経過】1）歯周基本治療：患者教育，TBI，SRP，咬合調整，抜歯，歯内処置　2）再評価　3）歯周外科治療：歯槽骨整形を併用した歯肉剥離掻爬術，26分割抜歯，33-36部歯肉弁根尖側移動術，36遠心根ヘミセクション　4）再評価　5）限局矯正治療（44整直），口腔機能回復治療　6）メインテナンス

【考察・結論】感染を制御した上で外傷力の緩和を考慮した限局矯正治療および補綴治療や歯周形成外科を行い，生理的な咬合関係を付与した衛生管理しやすい口腔内環境を確立した。行動変容を支援する患者教育により，メインテナンス移行後も良好な治療経過が得られている。今後も加齢変化や全身疾患に注意を払いながら炎症と力のコントロールを継続していくことが重要であると考える。

DP-58 歯間乳頭を喪失した患者に対して歯間乳頭再建術を行なった一症例

芳賀　剛

キーワード：歯周病，歯間乳頭，乳頭再建術，再生療法，矯正的挺出，意図的再植

【症例の概要】患者：73歳女性　初診：2018年1月10日　主訴：前歯をきれいにしてほしい　他院にて数年前に前歯をやりかえたが，だんだん歯茎が減っていき，黒く見えるのできれいにしてほしいとのことで当院を受診された。

【診査・検査所見】#11. 12間の歯間乳頭が喪失しており，審美障害を呈している。#11. 12. 21には連結した補綴物が入っており，マージンが露出している。PPDは最大で7mmであった。全体的に大きな骨欠損は認めないが，歯間乳頭が喪失している部分は垂直的な骨欠損を認める。

【治療方針】①歯周基本治療　②再評価　③矯正的挺出　④意図的再植　⑤歯周再生療法　⑥再評価　⑦最終補綴　⑧SPT

【治療経過】歯周基本治療後，歯根間距離の獲得と歯肉の獲得を目指し矯正的挺出を行なった。その後，さらなる歯根間距離の獲得と骨の再生を目的に意図的再植と歯周再生療法を行なった。歯肉の治癒後，プロビジョナルレストレーションのエマージェンスプロファイルを調整し，最終補綴物を装着した。

【考察・まとめ】歯間乳頭を再建するためには，骨の裏打ちが必要である。骨欠損を改善するためには，ある程度の歯根間距離が必要である。しかし，歯間乳頭を立ち上げるためには，歯根間距離は狭い方がよい。矛盾した条件を解決するために，意図的再植を行った。その際，歯根を180度反転させることで歯根膜の力を活かせる可能性が示唆された。矯正的，外科的，補綴的アプローチを行うことで歯間乳頭を再建することができたが，注意深くSPTを行い経過を観察していく。

DP-59 広汎型中等度慢性歯周炎患者に対して切除療法と歯周組織再生療法を行った一症例

武井　宣暁

キーワード：広汎型中等度慢性歯周炎，切除療法，歯周組織再生療法

【症例の概要】患者：29才女性　2011年7月初診　主訴：前歯の歯ぐきが腫れた　全身的既往歴：特記事項なし　喫煙歴：なし　臨床所見：全顎的に歯肉辺縁部の腫脹，発赤を認めた。初診時PCRは65%で，PPD4mm≦の部位は78%，BOPは48%であった。X線所見にて臼歯部に水平的骨欠損が，31, 37に垂直的骨欠損が認められた。17に補綴物の不適と根尖性歯周炎を認めた。診断：広汎型中等度慢性歯周炎

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

【治療経過】1）歯周基本治療：口腔清掃指導，SC，SRP，17感染根管治療，18, 28, 38, 48抜歯　2）再評価　3）歯周外科治療：歯肉剥離掻爬術（14～17, 24～27, 32～36, 44～47）歯周組織再生療法（31, 37）4）再評価　5）口腔機能回復治療　6）SPT

【考察・結論】本症例では歯周基本治療を進めるなかで歯肉の改善が良好なモチベーションとなり，主に切除療法を用いた歯周外科治療を行うことで歯周炎を改善することができた。特に幅の狭い垂直的骨欠損部にEMDを用いた歯周組織再生療法を行うことで，良好な結果を得ることができた。年齢的にまだ若く，口腔内清掃状態も良好であるが，再発を防ぐため今後も継続的なSPTが必要であることを患者に説明している。

DP-60 臼歯部咬合崩壊を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者対し，インプラント治療および移植歯を用いた歯周補綴により包括的治療を行った3年経過症例

谷口　陽一

キーワード：歯周補綴治療，歯の移植，インプラント治療

【症例の概要】インプラント治療において歯周炎の残存は長期的成功率低下の要因である。また計画性の低いインプラント治療は歯周補綴を困難にするデメリットも考えられる。本症例は歯周炎を改善した後，戦略的なインプラントによる咬合回復と歯の移植を用いて二次性咬合性外傷の回避を目的とした歯周補綴を行い，良好な経過を得ているため報告する。

【患者情報】患者：75歳 女性　主訴：歯が揺れて噛めない。

【診査所見】臼歯部の炎症は著しく24, 26, 44は動揺度3度，17, 27, 36は根分岐部病変3度であった。エックス線写真からは全顎的に1/2から2/3におよぶ骨吸収像を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎　咬合性外傷

【治療方針】1. 歯周基本治療　2. 再評価　3. 歯周外科治療，歯の移植　4. 再評価　5. インプラント埋入　6. 口腔機能回復治療　7. SPT

【治療経過・治療成績】1.歯周基本治療：抜歯（16, 15, 24, 26, 27, 34, 31, 41, 44, 47），暫間補綴装置装着（14-25, 35-46），SRP　2. 再評価　3. 歯周外科治療:歯肉弁根尖側移動術（14-25, 35-46），歯の移植術（38→36）　4. 再評価　5. インプラント埋入（17, 15, 26, 27）　6. 口腔機能回復治療　7. SPT

【考察】患者の高齢化によるプラークのセルフコントロールが困難になったときは，可撤式上部構造をメゾストラクチャーとともに除去し，有床義歯での欠損補綴も視野に入れている。

【結論】炎症のコントロール後の戦略的なインプラント治療と歯の移植を併用した歯周補綴（クロスアーチスプリント）は二次性咬合性外傷を回避し，歯周組織を良好に維持できる可能性が示唆された。

DP-61

重度広汎型慢性歯周炎に対して，自家骨移植術とFGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法を行った一症例

大塚　健司

キーワード：慢性歯周炎，歯周組織再生療法，FGF-2，自家骨移植

【症例の概要】5年ほど前に歯周病と診断されて，月一回ほど歯科医院に通院しSPTを継続していたが，症状が悪化し続けるので心配になり，知人の紹介を受けて本院に来院される。

【歯科的既往歴】縁上歯石は少ないが，歯肉縁下歯石は手つかずのような状態。プラークコントロールは歯肉縁部の清掃が悪い状況である。動揺は各所にみられ，暫間固定も破損している。臼歯部には8mmを超える歯周ポケットが10カ所ほど存在する。

【治療方針】歯周基本治療後 再評価検査を行う。可能な限り抜歯を避け，歯の保存に努力する。当初よりオクルーザルスプリントの装着を導入する。再評価後歯周組織再生療法を行う。咬合の安定と歯列形態の修正を図り，SPTへ移行する。

【治療経過】残存歯周ポケットに対し歯周基本治療の段階で歯周ポケット掻把を行い，再生療法を行う前に可能な限り起炎因子の排除を行う。再評価後に自家骨移植術を併用した歯肉剥離掻把術（17～14, 47～44）FGF-2製剤を用いた歯周組織再生手術（26, 27）を行う。その後，再評価を行い，SPTへ移行した。

【考察・結論】本症例では，重度の慢性歯周炎に対して自家骨移植術とFGF-2製剤を用いた歯周組織再生手術を用いたが，動揺も消失し良好な結果をもたらした。今後とも継続して経過観察を行っていく予定である。

DP-62

遺伝子組換えヒト塩基性線維芽細胞増殖因子（FGF-2）製剤を用いて歯周組織再生療法を行った13年経過症例

三浦　真由美

キーワード：慢性歯周炎，FGF-2，歯周組織再生療法，リグロス®

【症例の概要】患者は49歳の女性。2005年4月4日に全顎的な歯周治療を希望され来院。数年前より右上臼歯部に違和感を覚えていたが，2週間前より左下臼歯部に腫脹が生じたという。全身既往歴は特に無し。診断：広範型中等度慢性歯周炎

【診査・検査所見】歯周ポケットが4mm以上ある部位が全顎的に多数見られ，6mm以上の部位も多く認められた。BOPも多く，排膿も複数の部位で確認された。36の辺縁歯肉には著名な発赤と腫脹が認められた。X線所見より，36遠心の垂直性骨吸収は歯根長の半分以上まで及んでおり，根分岐部にも透過像が認められた。

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

【治療経過】歯周基本治療後，36遠心は6mmの歯周ポケットが残存したため，2006年1月にFGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法を行った。その他4mm以上の歯周ポケットが残存した部位に対しても，歯肉剥離掻爬術やエムドゲイン®を用いた歯周外科手術を行った。その後再評価にて病状安定を確認した後，口腔機能回復治療を行い，SPTに移行した。

【考察・結論】術中，36には遠心に2壁性の垂直性骨欠損と，頬側にI度の根分岐部病変が認められた。リグロス®の臨床試験であった，FGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法を行ってから13年以上が経過したが，歯周ポケットは改善したまま安定しており，BOPも認められず，X線写真では垂直性骨欠損部と根分岐部病変の改善が認められ，また歯槽骨の新生を思わせるような所見も認められた。今後もSPTを継続して，更に長期の経過観察を行っていきたい。

DP-63

重度歯周炎罹患歯に対し，脱タンパク牛骨ミネラルおよびエナメルマトリックスタンパクを併用した歯周組織再生療法を行い，良好な治療結果が得られた2症例

高尾　康祐

キーワード：歯周組織再生療法，脱タンパク牛骨ミネラル，エムドゲイン®ゲル

【緒言】重度歯周炎の治療にあたり，患歯の治療学的予後を向上すべく種々の歯周組織再生療法が提唱，確立されてきた。なかでも1998年より臨床応用されているエナメルマトリックスタンパク（以下EMD）の応用は多くの裏付けを有する，確立された治療オプションである。また，より望ましい治療結果のため代用移植骨の併用に関してもその有効性が認められている。今回ゴールドスタンダードとされる自家骨骨片の採取が困難とされる患歯に対し，代用骨として脱タンパク牛骨ミネラル（Bio-Oss®以下DBBM）をEMDと併用し，良好な治療結果を達成できた2症例を提示し考察したい。

【症例の概要】症例1：患者58歳女性　主訴：右下の歯が噛むと痛い。歯周組織診査より広範型重度慢性歯周炎と診断。主訴の原因歯である45歯は，動揺度2度，PPD最大9mm。症例2：患者62歳女性　主訴：左上の歯がグラグラする。歯周炎による組織破壊は，25, 26歯において最も顕著であり，動揺度は2度，PPDは最大25歯10mm，26歯で9mm。

【治療方針】再評価後EMDを応用した歯周組織再生療法を計画した。歯周外科処置時，欠損部骨形態が移植材の填塞と保持が可能と思われる骨内欠損であったため，DBBMをEMDと混和して填塞する併用療法を実施し縫合した。

【考察】動的歯周治療後，症例1の45歯，Case2.の25, 26歯ともにPPDは2～3mmに減少し，顕著な歯周組織再生が認められた。代用移植骨の併用は，組織再生の足場/スペースメイクに寄与したと考えられる。SPTに移行して約5年が経過するが，安定した歯周組織の継続的な維持が達成されている。

DP-64

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，装着しメイ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。定期的なメイ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-65

広範型重度慢性歯周炎患者に対してエナメルマトリックスタンパクと自家骨移植を併用した歯周組織再生療法ならびに歯周補綴を行い，良好に経過した一症例

笹田　雄也

キーワード：広範型重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，エナメルマトリックスタンパク，自家骨移植，歯周補綴

【症例の概要】患者：66歳女性，非喫煙者。初診：2011年10月。主訴：左側下顎臼歯部歯肉の違和感。咀嚼障害。全顎的に著名なプラークの沈着，歯肉の腫脹，発赤を認めた。PDは最大15mmで，4mm以上は131部位（94.9％），6mm以上は93部位（67.4％）であった。デンタルX線写真において16, 11, 21, 27, 37, 42, 43に根尖を越える骨吸収を認めた。12, 11, 21, 27, 37, 42の動揺度は3度であった。全身的リスク因子：特記事項なし　局所的リスク因子：プラーク，歯石　診断：広汎型重度慢性歯周炎

【治療方針】1 歯周基本治療　2 再評価検査　3 歯周外科処置（EMD＋ABG）　4 再評価検査　5 インプラント埋入　6 口腔機能回復治療　7 再評価検査　8 SPT

【治療経過・治療成績】歯周基本治療後，垂直性骨吸収の認められた部位にEMD及びABGを併用した歯周組織再生療法を行った。その後12～26までのインプラント治療，ならびに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。現在まで2ヶ月毎のSPTを行っている。全顎的にデンタルX線所見において，垂直性骨吸収が認められていた部位に歯槽骨の著名な回復と平坦化が獲得されている。

【考察，結論】現在，歯周組織は非常に安定している。EMDはゲル状であるため，non-contained defectにおいて単独では歯周組織再生に必要なスペースの確保が十分に得られない懸念があり，このことは臨床結果を制限する可能性がある。本症例ではこの臨床的な限界を克服するためにEMDとABGとの併用療法を行ったことが有効であり，垂直性骨吸収部の顕著な改善が得られたと考えられる。

DP-66

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は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。

DP-67

インプラント周囲粘膜に歯周形成外科を行い清掃性の改善を図った1症例

金子　創

キーワード：インプラント，インプラント周囲粘膜，インプラント周囲粘膜炎

【症例の概要】メインテナンス中のインプラント周囲粘膜に生じた炎症の原因を考察し，形成外科手術により改善を図った1症例を報告する。52歳女性，初診：2014年10月2日，主訴：歯周病の治療をしてほしい。全身既往歴および服薬状況：特記事項なし。歯周治療および欠損補綴後，2016年4月19日SPTへ移行した。トラブル初発：2017年5月26日，口腔内所見：46上部構造と頬側角化歯肉との間に食渣の侵入を認める。周囲のプラークコントロールは良好である。レントゲン所見：周囲骨の吸収を認めない。

【診断】インプラント周囲粘膜炎

【治療計画】インプラント周囲への食渣の侵入は，頬側に付着歯肉が不足していること，頬小帯が高位付着していることが原因と考えられた。付着歯肉の獲得と頬小帯の移動を目的として，歯肉弁根尖側移動術を計画した。

【治療経過】スクリュー固定式上部構造を撤去後，プラットフォームに沿った結合組織内切開を行い，近遠心に歯肉歯槽粘膜境を超える縦切開を加え，角化歯肉を含む部分層弁を形成した。治癒後に理想的な角化歯肉幅を得られるよう，約5mm根尖側の骨膜に緊密な縫合で固定し，その後創面保護のため歯周パックを行なった。治癒後，頬小帯の移動とともにメインテナンスしやすい付着歯肉幅が獲得され，インプラント周囲への食渣の侵入が改善された。

【考察・結論】インプラント周囲の付着歯肉の存在に関する議論は以前よりなされているが，良好にメインテナンスしていくには付着歯肉の存在が極めて重要であることが示された。

DP-68

遊離歯肉移植術を行った1症例

金森　行泰

キーワード：歯周炎，遊離歯肉移植術，VASスケール

【症例の概要】患者：71歳女性。初診：2017年2月。主訴：左下ブラッシングをするときに出血する。口腔内・エックス線所見：4mm以上の歯周ポケットは72.5％，7mm以上の歯周ポケットは4.9％，BOP（＋）97.1％であった。34相当部に小帯付着異常があり，33遠心及び35近心の角化歯肉幅は0mmであった。37には根尖に及ぶ骨吸収像が確認された。

【診断】広汎型慢性歯周炎，小帯付着異常

【治療方針】1）37抜歯　2）歯周基本治療　3）再評価　4）33-35遊離歯肉移植術　5）補綴処置　6）SPT

【治療経過】37の抜歯を行い，歯周基本治療後，再評価を行った。小帯付着異常である33-35を除きプラークコントロールの向上が図れたことを確認し，33-35遊離歯肉移植術を行った。術後17-14, 22-27治療用義歯が装着された。遊離歯肉移植術部位と組織採取部位のそれぞれに関してVASスケールを用いて術後疼痛緩和までの日数に関するアンケートを行った。歯周組織安定後，33-36, 13-21最終補綴，17-14, 22-27部分床義歯の装着を行った。

【結果】遊離歯肉移植術を行うことにより，33遠心及び35近心の角化歯肉幅は4mmとなり，ブラッシング時の出血・疼痛も改善された。遊離歯肉移植術部位と組織採取部位を比較すると，組織採取部位での疼痛消失日数は10日で遊離歯肉移植術部位の疼痛消失日数は12日を要した。

【考察・結論】SPT移行時の来院間隔は2ヶ月間隔とし，変化が見られなかったことからSPT移行1年後からは3ヶ月間隔とし現在もSPT開始から2年が経過し，遊離歯肉移植術を行った部位も良好な結果を保っている。

DP-69 抜歯に同意しなかった患者の24年経過報告

田ヶ原　昭弘

キーワード：長期のSPT，術者と患者の信頼関係

【症例の概要】初診日1995年4月。患者は初診時年齢37歳の男性。右下奥歯の歯肉の腫脹を主訴として来院した。喫煙者で全身的既往歴については特記事項がなかった。検査の結果，慢性歯周炎と診断された。
【治療方針】歯周基本治療を行い，再評価検査後に必要に応じてFOPを行う。
【治療経過】患者はモチベーションが高く，プラークコントロールは改善された。右下埋伏智歯は抜歯した。歯周基本治療を行い，左側上下大臼歯部には歯周外科処置を行った。歯周ポケットが改善されたので3カ月毎のSPTに移行した。しかし，深い歯周ポケットが再発した。禁煙指導をしたが成功しなかった。夜間のスプリントも使用率は良くなかった。2016年からはSPTを1カ月毎にした。1995年から2019年までの24年間に数回の全額的な再歯周基本治療と部分的なFOPを行った。排膿が認められるようになった大臼歯部には抜歯を提案したが，同意は得られなかった。歯髄炎のため#17#16には抜髄処置を行った。2019年になって，ようやく患者は予後不良な歯の抜歯に同意し，#17#16#26#27#37#47の抜歯を行い上顎の#16#26部にインプラント治療を行うことになった。
【治療成績】けっして良い治療成績だとは言えないが，大臼歯部以外はまだ保存可能な状況だと考えられる。
【考察】患者のプラークコントロールが良くなり，SPTを継続的に行っても，歯周病の進行を完全には食い止められないこともある。しかし，24年間患者はあまり不自由を感じずに食生活をおくれたのは，SPTに一定の効果があったと考えられる。
【結論】完全に満足する結果は得られなかったがSPTを継続することで一定の治療効果は得られたと考えられる。長期にSPTを継続するには術者と患者の信頼関係が重要である。

DP-70 臼歯部咬合支持の喪失を伴う広汎型重度慢性歯周炎の一症例

楠　侑香子

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，咬合性外傷，フレアーアウト

【症例概要】患者は60歳女性。初診日2011年6月30日。主訴：全顎的な歯の動揺。全身的既往歴：高血圧。喫煙歴：なし。歯科的既往歴：20年以上歯科受診なし。小学生の頃に抜歯した記憶はあるが，部位は不明。1年ほど前より全顎的に歯の動揺を自覚し，今回の当院受診に至った。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，全顎的な歯の動揺を認めた。PPDが4mm以上の部位は91.6％，6mm以上の部位は56.5％であった。エックス線所見では全顎的に重度の水平性骨吸収像，26・47の近心及び15の遠心に垂直性骨吸収，38の根分岐部にエックス線透過像を認めた。48の水平埋伏を認めた。
【治療計画】1）歯周基本治療　2）再評価検査　3）口腔機能回復治療　4）再評価検査　5）SPT
【治療経過】臼歯部咬合支持の確立のため治療用義歯を作製し，基本治療を進めた。残存した歯周ポケットに対して歯周外科治療を計画した。再評価後口腔機能回復治療を行い現在はSPTに移行している。
【考察，結論】上顎前歯部は歯周基本治療により炎症が消退し，歯の病的移動が改善され，生理的な位置に移動した。SPT移行時も上顎に1度の動揺が残存したが，ブラキシズムが認められずSPT期間中にアタッチメントロスの増加もないため，ナイトガードは作製していない。ただしアタッチメントロスが大きく，二次性咬合性外傷があるため，動揺の増加が認められた場合には，作製を検討する。また24・25間の歯間離開部分のプラークコントロールは良好にできており，ポケットは認められないが歯間ブラシの使用を徹底するよう指導している。

DP-71 広汎型重度歯周炎患者に非外科的歯周治療を行った16年経過報告

中野　宏俊

キーワード：重度歯周炎，非外科的歯周治療，二次性咬合性外傷

【症例の概要】患者：37歳女性　初診：2003年5月　主訴：左下の歯茎が痛い　全身的既往歴：特記事項なし，喫煙歴なし　現病歴：1か月前から歯肉腫脹を繰り返していた
【現症】①口腔内所見：辺縁歯肉の炎症と排膿，上顎前歯フレアーアウト，下顎前歯叢生　②X線写真所見：全顎的に50％前後の歯槽骨吸収度と歯石　③歯周組織精密検査 BOP59.8％・4ミリ以上のPPD48.2％・6ミリ以上のPPD24.4％・PCR36％・動揺度11, 12, 17, 32に1～2度・根分岐部病変17, 26, 36, 46に1～2度
【診断】広汎型重度歯周炎
【治療方針】①徹底したOHIと非外科的歯周処置による，炎症のコントロール　②不適合補綴物除去による，プラークリテンションファクターの除去　③上顎前歯永久固定による，二次性咬合性外傷の改善と歯周組織の安静　④下顎前歯叢生の改善による，安定したアンテリアガイダンスの維持　⑤審美性の改善
【治療経過】不適合補綴物の除去，歯内療法などと並行してOHIを繰り返し，良好なプラークコントロールを習得した。歯周基本治療終了後の歯周ポケットに対しては，患者の歯周外科に対する強い恐怖心により，非外科的歯周治療を選択した。再評価後，歯周ポケットが残存した17は歯根切除を行い，全顎的な歯周組織の改善を得た。下顎前歯叢生の改善後，補綴修復治療を完了しメインテナンスに移行した。
【考察】重度歯周炎に対し非外科的歯周治療を行い，16年経過現在も良好な経過を辿っている。高齢化などにより歯周外科治療を適用できない患者の増加が予想されるが，メインテナンスを含む適切な非外科的歯周治療は，重度歯周炎に対しても有効と考えられた。

DP-72 根尖近くまで歯周炎が進行した，上顎側切歯に対して歯周組織再生療法を行った症例

廣瀬　泰之

キーワード：再生療法，FGF-2，前歯部

【はじめに】広汎性重度歯周炎により，根尖近くまでのクリニカルアタッチメントロスを生じた，上顎側切歯に対して歯周組織再生療法を行った症例である。
【初診】2017年6月27日初診。初診時38歳，2019年40歳女性非喫煙者。喫煙の既往あり。歯周病を治してほしいとの主訴で来院。
【診査・検査所見】プロービングポケットデプスのレンジは3mmから12mmエックス線所見上，骨吸収像を認めた。上顎右側側切歯では6mmから9mmであった。
【診断】広汎性重度歯周炎（歯周治療の指針2015）
【治療計画】1）プラークコントロール　2）SRP　3）再評価後大臼歯を中心に歯周外科手術，hopelessな歯の抜歯　4）12歯周組織再生療法　5）12矯正による挺出　6）補綴処置　7）メンテナンス
【治療経過】3ヶ月毎のメンテナンスを行う。初診時には喫煙者であったが，禁煙，プラークコントロールは非常に良好な状態に保たれた。
【考察・まとめ】現在のところ患者のPCRは良好であるが，患者の経済的事情により全顎的な矯正治療は望めないため，慎重に経過を見る必要がある。