

臨床（認定医・専門医）ポスター

DP-01～69



最優秀ポスター賞 (第63回春季学術大会)

DP-34 首藤 明日香

再掲最優秀

広汎型重度慢性歯周炎の患者に対し歯周組織再生療法を行った1症例

～橋本病（慢性甲状腺炎）との関連を考察する～

首藤 明日香

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，橋本病（慢性甲状腺炎）

【症例の概要】患者：40歳 男性 初診：2012年5月 主訴：左下の奥歯が噛むと痛い。全身既往歴：糖尿病，高血圧 上顎前突でPCRは100%，PPD $\geq$ 6mmは38.5%，辺縁歯肉の腫脹・発赤，歯間乳頭には球状の歯肉増殖，37頬側に歯周膿瘍が認められた。X線所見では，全顎的に歯槽骨頂の歯槽硬線の不明瞭化，37，47分岐部の著明な骨吸収，大臼歯部の垂直性骨吸収が認められた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

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

【治療経過】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周組織再生療法 (34-38, 24-28, 43-48, 13-23, 32-42, 14-18) 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) SPT

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

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

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

優秀ポスター賞

(第63回春季学術大会)

DP-35 永原 隆吉

再掲優秀

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

永原 隆吉

キーワード：侵襲性歯周炎，歯周基本治療，経口抗菌薬

【症例の概要】42歳女性（初診2013年）。既往歴：初診12年前に特発性血小板減少性紫斑病のため脾臓摘出。現病歴：10歳代から歯の動揺を自覚していたが放置。45が自然脱落したため近医を受診したところ全顎的な重度歯槽骨吸収が確認され，専門的歯周治療を受けるために，紹介受診した。現症：全顎にわたる歯の動揺，縁上縁下歯石の沈着，歯肉の腫脹発赤を認めた。歯周ポケットの深さは4-5mm18.9%，6mm以上58.9%，PISA3817.7mm²，BOP85.0%であった。エックス線所見では全顎的に重度水平性骨吸収を認めた。血清抗体価検査は抗P.g, A.a抗体が高値であった。咬合力はプレスケール検査18.7N。PCR58.3%。

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

【治療計画】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科治療 ④再評価

⑤咬合機能回復治療 ⑥再評価 ⑦SPT

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

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

DP-01

咬合崩壊を伴う慢性歯周炎患者に包括的治療を行った一症例

服部 俊嗣

キーワード：慢性歯周炎，歯周組織再生療法，歯周－矯正治療，咬合崩壊，インプラント

【症例の概要】患者：58歳女性 初診：2016年7月 主訴：左上犬歯が伸びてきた。全身的既往歴：特記事項なし 初診時の口腔内所見：72┐・┐7・76┐・┐67欠損で，3┐は完全埋伏。上下顎右側臼歯は近心傾斜し，咬合高径は低下している。6┐・┐3は挺出し，┐3はほぼ下顎顎堤に接している。6┐・┐34・┐8に6mm以上の深い歯周ポケットがみられる。PCR=41%，BOP=52%。

【治療方針】診断名：広汎型慢性歯周炎 ステージⅣ グレードC 治療計画：1) 歯周基本治療 2) インプラント治療 3) 歯周－矯正治療 4) 歯周外科 5) 最終補綴 6) SPT。留意点：欠損部にはインプラントを植立し，歯周－矯正治療で歯軸を整直して咬合関係の改善を図った。埋伏歯の3┐は6┐・┐6のインプラントを加强固定として牽引することとした。64┐・┐3の骨吸収は進行していたが，歯周－矯正治療後の再評価で保存の可否を判断することとした。

【治療経過・治療成績】3┐は牽引を試みたが移動できず，抜歯してインプラントを植立した。64┐は再評価で予後不良と判断して抜歯し，インプラントを植立した。歯周－矯正治療により54┐を整直し，咬合関係を改善した。挺出歯の┐3は歯周組織再生療法により改善がみられたので，┐24と連結して補綴した。

【考察・結論】本症例では，欠損部にインプラントを植立し，歯周－矯正治療により歯軸を整直して咬合関係を改善した。咬合機能の回復が，┐3の再生療法の成功にもつながったと思われる。治療期間および保存困難な歯が多かったことから，インプラント，歯周－矯正治療，再生療法後の順序は一部前後した。

DP-03

垂直性骨欠損のある大白歯部に歯周組織再生療法を行った症例

川里 邦夫

キーワード：垂直性骨欠損，エナメルマトリックスデリバティブ，骨移植，骨欠損形態

【症例の概要】患者34歳女性。初診2012年9月。右上の奥歯で噛むと痛い，歯周病の治療をしてほしいとの主訴で来院。口腔内所見では口腔清掃状態は不良で，すべての歯に歯肉の発赤・腫脹が認められた。レントゲン所見では全顎的に中等度の水平性骨吸収，上下顎右側大白歯部・上顎左側大白歯部に高度な垂直性骨吸収を認め，歯周ポケットも6mm以上と深く，4mm以上のポケットは31.3%，BOPは58.3%，PCRは100%であった。また，上顎左側大白歯部にⅠ度からⅡ度の動揺が認められた。全身的既往歴として特記事項はない。非喫煙者で，家族に重度歯周炎はいない。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療方針】①徹底的なブラークコントロール ②歯周基本治療 ③再評価 ④歯周組織再生療法 ⑤再評価 ⑥口腔機能回復治療 ⑦SPT 【治療経過・治療成績】歯周基本治療で口腔衛生指導を行い，全顎的にSRPを行い，側方運動時の臼歯部の咬合干渉を咬合調整し，夜間はナイトガードを装着し，3ヵ月後に再評価検査を行った。患者は治療に協力的で口腔清掃状態もPCR8%であった。その際に4mm以上のポケットとBOPが認められた上下顎右側臼歯部と上顎左側臼歯部に対してEMDと骨移植材（異種骨Bio-Oss）を用いた歯周組織再生療法を行った。治療期間において口腔機能回復治療を行いSPTに移行した。

【考察】歯周組織再生療法の際に，徹底的なブラークコントロールを行ったうえで歯周ポケットの深さ，骨縁下欠損の深さ，骨欠損の角度，残存している骨壁などを考慮してEMDと骨補填材の使用を選択する必要がある。

【結論】今回このような良好な結果が得られた要因には，EMDと骨補填材を併用することでスペースメイキングを確実に行ったことがあげられる。

DP-02

広汎型重度慢性歯周炎により臼歯部咬合崩壊を来した患者に対し包括的治療を行った17年経過症例 岡田 豊一

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，臼歯部咬合崩壊，病的な歯の移動，包括的治療

【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎に対し，歯周外科，矯正治療を用いて歯周組織の改善をはかり，包括的治療を行い17年経過した症例を報告する。

【症例の概要】初診日：2003年3月 患者：50歳女性 主訴：歯の動揺 【診査・検査所見】全顎的に歯周ポケットが認められ，CPDは6点計測による現存歯132部位で，平均4.1mm，1～3mmが36部位（27.3%），4～6mmが94部位（71.2%），7mm以上が2部位（1.5%）であった。歯肉退縮が上顎左右犬歯で著しく，CEJから7mm認められ，Miller分類でClassⅢであった。上顎前歯は，動揺度3度で，歯槽骨は水平的骨吸収が根尖1/3～1/4程度まで認められた。

【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，4) 再評価，5) 矯正治療，6) 補綴治療，7) SPT

【治療経過】2003年3月，歯周基本治療後，15の抜歯，36/46歯内療法及び暫間被覆冠，臼歯部欠損部に暫間義歯を作製，同年7月，歯周再評価で良好なブラークコントロール，BOP 10%以下を確認し矯正治療に着手。2004年1月，確定的歯周外科処置（歯周組織付着療法，上皮下結合組織移植）。同年8月再評価検査後，最終補綴物装着しSPTに移行。

【考察・まとめ】臼歯部咬合崩壊を来した症例では，歯周外科処置などによる歯周組織の改善のみならず，病的な歯の移動（Pathologic tooth migration）を是正するために，矯正治療を行った上で補綴治療による咬合機能回復治療が重要である。長期的な予後の安定のためには，SPTに入ってからでも注意深く口腔内の変化を観察し，炎症と力のコントロールを維持していくための対応が重要であること，また問題が生じた際は積極的に治療介入していくことが重要である。

DP-04

広汎型重度慢性歯周炎患者に対し術者によるブラッシングにてモチベーションを改善させた1症例

吉村 英則

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，モチベーション

【症例の概要】48歳女性 初診：2013年 主訴：全ての歯を抜歯して総義歯を希望して来院。全身的既往歴：30代で精神疾患を発症。現在は落ち着いてきているとのこと。歯周治療を勧めるも，頑なに抜歯を希望した。1日1本ずつではあるが，患者の希望通りより予後の悪いと考えられた36，37，25を抜歯し，その都度抜歯後担当衛生士にブラッシングしてもらい，爽快感を体験してもらった。3日目の25抜歯したのちの術者によるブラッシング後，ブラッシング法に対する質問があったため，再び歯周治療を勧めたところ，治療を受け入れてもらうことができた。7mm以上のPDが67.9%あり，全顎的に歯肉の腫脹や著名な骨欠損を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療方針】1. 患者の希望を受け入れるための抜歯と，モチベーションの改善を目指し術者によるブラッシング 2. 歯周基本治療 3. 再評価 4. 改善の見られなかった歯の抜歯 5. 口腔機能回復治療 6. SPT 【治療経過】モチベーションの改善後，歯周基本治療として，31，41の抜歯，暫間義歯の装着，失活歯14，24，26，27，28，46と便宜抜歯を行なった38の歯内療法，2回のSRPを行なった。再評価後，排膿の治らなかった15の抜歯と27の頬側根の抜根を行なった。その後口腔機能回復治療として矯正治療，補綴治療を行いSPTに移行した。

【考察および結論】患者の希望による抜歯と並行して術者によるブラッシングを行い続けたことにより，口腔内ブラッシングによる改善を体感してもらい，自分の口腔内に絶望していた患者が少し希望を持つことができたのではないかと考えている。骨の支持が少ない歯が多いため，今後のSPTも注意深く観察していかねばいけないと考えている。

DP-05

病的歯牙移動を伴う広範型侵襲性歯周炎患者に対し
包括的歯周治療を行った5年経過症例

清水 宏康

キーワード：病的歯牙移動，侵襲性歯周炎，包括的歯周治療，歯周組織再生療法

【症例の概要】初診：患者38歳女性 初診日：2012年8月 主訴：10年以上前より，歯肉の出血，腫脹，歯の動揺を自覚し，最近，歯の移動を強く自覚するようになった。歯の保存を強く希望して本院に来院した。

【診査ならびに検査所見】中等度から重度の歯周支持組織の破壊が全顎的に認められたため，上顎前歯部はフレアアウトしていた。全顎的に歯肉乳頭部，歯肉辺縁部の強い発赤，腫脹を認めた。PPDが4mm以上の部位は31.9%，PPD7mm以上の部位は31.3%であった。エックス線写真上では全顎的に歯根長1/2-2/3以上の水平性骨吸収像と垂直性骨吸収像を認めた。O'LearyのPCRは83.4%であり，全顎的に歯間部および臼歯部口蓋側，舌側歯頸部のブラークの沈着が目立った。

【診断】広範型侵襲性歯周炎 二次性咬合性外傷

【治療方針】1. 歯周基本治療 2. 咬合調整 3. 感染根管治療と暫間補綴治療 4. 再評価 5. 歯周外科治療 6. インプラント治療 7. 矯正治療 8. 再評価 9. 補綴治療 10. SPT

【治療経過】歯周基本治療後17遠心部，16近遠心部，13遠心部に歯周外科処置（異種骨移植術と併用したエムドゲイン），25，26，27に歯周外科処置（異種骨移植術と併用したエムドゲインとフラップ手術）を行なった後に35，45，47にインプラント埋入し，14-24，36-46 矯正治療を行なった。フレアアウトが改善した後，21部に歯周外科処置（エムドゲイン法），33，43部に歯周外科治療（結合組織移植術）を行い，後戻りの防止と咬合性外傷の予防のため歯周補綴を行い，3ヶ月ごとのSPTへ移行した。

【考察とまとめ】現在，継続したSPTにより，歯周組織は安定している。しかしながら著しく付着を喪失している歯が残存しており，継続管理する必要がある。

DP-07

インプラント手術と天然歯の歯周組織再生療法を同時に行った一症例

飯倉 拓也

キーワード：慢性歯周炎，歯周組織再生療法，インプラント

【症例の概要】患者：58歳女性。初診：2018年2月2日。主訴：右下の歯が痛い。既往歴：乳癌。現病歴：以前より右下臼歯の動揺を感じていたが，最近痛みを感じ始めた。ブラークコントロールは不良で全顎的に歯肉の発赤と歯石の付着を認めた。Brx自覚あり。歯周基本検査でPPD4-5mmが88箇所（52.4%），6mm以上が9箇所（5.4%）であった。X線検査で46，47間および17遠心に垂直性骨欠損を認めた。45，46は破折を認めた。

【診断】広汎性重度歯周炎，歯根破折

【治療方針】1) 45，46の抜歯 2) 歯周基本治療 3) 再評価 4) インプラント埋入と同時に47のEMD 5) 2次手術と同時に17のEMD 6) 再評価 7) 口腔機能回復治療 8) SPT

【治療経過・治療成績】45，46は破折を認め，抜歯を行った。スプリントを作製し，歯周基本治療を行った。PCRは早期に20%以下となり，歯肉の炎症は消退した。再評価で47の近心と17の遠心に4mmを超えるポケットが残存した。静脈鎮静下で45，46のインプラント1次手術と47のEMD，3ヶ月後に静脈鎮静下で2次手術と17のEMDを行った。プロビジョナルレストレーションを装着し，2ヶ月経過観察を行った後，最終補綴物を装着した。現在，SPT移行後1年が経過しており，経過は良好である。

【考察・結論】インプラント手術と同時に天然歯の歯周組織再生療法を行う意義としては①手術回数の削減および治療期間の短縮②骨整形で得られた骨の移植材への有効利用③天然歯をデブリッドメントすることによるインプラント体の感染予防④天然歯の歯周炎再発およびインプラント周囲疾患の予防が挙げられる。1回の手術時間が長くなり，手術内容も複雑になるものの，インプラント手術時に歯周組織再生療法を行うことは有効であると考えられる。

DP-06

広汎型重度慢性歯周炎患者にエナメルマトリックス
タンパク質と骨補綴材を併用して歯周組織再生療法
を行った10年経過症例

福永 剛士

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，SPT

【症例の概要】初診：2010年，患者38歳女性。全身既往歴，喫煙歴なし。主訴：全顎の歯肉腫脹。動揺による上顎前歯部の審美性および咀嚼障害。所見：PCR100%，全顎に歯肉の腫脹と排膿。PD 4-5mm 47.1%，6mm ≥ 41.3%。高度な歯槽骨吸収，外傷性咬合，臼歯部に動揺が生じ上顎前歯にフレアアウトが見られた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎，二次性咬合性外傷

【治療方針・治療経過】患者の年齢から義歯は抵抗があると要望があり治療計画立案時に抜歯をできる限りさせて咬合を回復させる必要があった。そこで歯牙の支持組織を再生させるために全顎的に歯周組織再生療法を行うことにした。基本治療中に保存不可能歯12，21，27を抜歯し上顎前歯部に連結暫間補綴物装着。再評価後，全顎的にエナメルマトリックスタンパク質（EMD）と骨補綴材（β-TCP）を併用して歯周外科処置および暫間固定。再評価後，上顎前歯部に口腔機能回復治療として歯周補綴物を作成。その後SPTへ移行した。

【考察・結論】初診時所見にて特に動揺が認められた上顎右側小臼歯と根尖まで垂直性骨吸収していた32は保存困難と思われたが歯周治療後のBrによる補綴処理が広範囲になるため保存を試みた。本症例は骨欠損の形態がnon-containing defectのためEMD塗布後，歯肉弁に附型を与え歯肉の陥没を防ぐためにβ-TCPを併用してスペースメーカー確保を行い施術し血餅の維持・安定化のため暫間固定を行なった。術後全顎的に歯槽骨の再生が良好で動揺の消失に伴い咬合が安定しているのが確認された。現在治療開始から10年経過後においても歯槽骨は平坦化された状態を維持し連続した歯槽硬線が認められている。SPT移行後も注意深くコントロールすることが安定した状態の維持へとつながることが再確認された。今後もSPTを通じて経過を追っていくことが重要であると思われる。

DP-08

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

杉原 俊太郎

キーワード：上皮下結合組織移植術，歯肉弁歯冠側移動術

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

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

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

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

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

DP-09

広汎型重度慢性歯周炎患者にインプラント治療を併用した10年経過症例

江俣 壮一

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、インプラント、SPT

【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎患者に、全顎的な基本治療、歯周外科治療、口腔回復治療、およびSPTを行い、10年良好に経過している症例を報告する。

【初診】2008年11月 男性38歳 主訴：右下奥歯の歯が動いて食べ物が咬めない。

【診査・検査所見】全身既往歴：特記事項なし 非喫煙者

口腔既往歴：約10年前に近医にカリエス、補綴治療をおこない、その後歯科治療はしていないが、数か月前から歯牙の動揺、歯肉の腫脹がある。

口腔内所見：全体的歯肉の腫脹、発赤が認められ、下顎前歯には多量の歯石新着付着している。また不適合補綴物が多くみられる。

【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) 咬合回復治療 6) 再評価 7) メンテナンス

【治療経過】歯周基本治療でプラークコントロールの確立、保存不可能な抜歯、不適合補綴物の除去しプロビジョナルレストレーションで咬合の安定、審美的回復をおこなった。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46 45にはインプラント埋入を行った。再評価後咀嚼機能、歯周組織の安定を確認し最終補綴に移行した。

【考察・まとめ】SPT時より10年経過して患者のプラークコントロールも良好で歯周病の再発もなく良好に経過して。臼歯部におけるパーチカルストップを確立するため右下のインプラント治療は有効であった。26のブリッジ支台は骨量がすくないため、これからもSPT注意深い経過観察が必要である。

DP-11

広汎型重度慢性歯周炎患者に対し非外科による特異的抗菌療法と歯周矯正、歯周補綴により包括的治療を行った一症例

白石 大祐

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、歯周抗菌療法、歯周矯正、歯周補綴

【症例の概要】患者：48歳女性。初診：2015年6月13日、歯肉の腫れ、食事が摂れないことを主訴に来院。現病歴：歯科は30年ぶりであり前医でほとんどの歯牙が抜歯になると説明された。臨床所見：全顎的な強い歯肉腫脹と歯周ポケットからの排膿を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 ステージIV グレードB

【治療方針】1. プラークコントロール 2. 主要細菌検査、薬剤感受性試験 3. 感受性薬剤を用いた1day SRP 4. 再評価1 5. 歯周矯正 6. 歯周補綴 7. 再評価2 8. SPT

【治療経過】初診時のPCRは63%であったが28%に改善した。主要歯周病原性細菌検査をリアルタイムPCR法にて細菌数をカウントし、薬剤感受性試験では最も深いポケットよりバイオフィルムを採取し血液寒天培地上で行いアジスロマイシンに感受性を示した。SRPは感受性薬剤の内服と希釈液での洗浄を併用し、一日で全顎処置を行った。再評価1時には4mm以上のポケットが51.3%から6.3%へ改善しBOPは50.1%から21.5%に改善し、主要歯周病原性細菌の再評価では病原性細菌は認められなかった。歯周矯正はブリフォームドワイヤーを用いた全顎矯正により咬合再構成可能な位置へと歯牙を移動し、上下顎歯列の咬合再構成のためにファースト、セカンドプロビジョナルレストレーションを経て最終補綴物を装着し下顎の保定を行った。初診から48ヶ月後SPTへ移行し、現在一年が経過しているが、経過は良好である。

【考察・まとめ】歯周抗菌療法には抗菌剤の多剤長期服用の報告が多い中、感受性薬剤を用い単剤短期服用でも工夫して用いることで効果が認められると考える。

DP-10

SPT移行後10年目に急性症状を起こし再介入した1症例

白井 敏彦

キーワード：SPT、再介入、歯周組織再生療法

【症例の概要】患者：52歳女性 初診：2008年 主訴：歯が動いて奥歯で物が噛みづらい 治療に対する希望：歯を抜かずに保険診療内で治療してほしい 全身既往歴：特記事項なし PD6mm以上が12点(最大値9mm)、BOP(+)が65%。広汎型重度慢性歯周炎の診断にて基本治療、再評価、歯周外科、再評価、口腔機能回復治療後、2009年SPTに移行した。以降患者のコンプライアンスは高く、良好な状態を長く維持したが、2019年47に急性症状(動揺度Ⅱ、打診、PD8mm、EPT-)が出現。根管治療開始するも、今度は反対側36根分岐部周囲歯肉の腫脹も出現。やむなく再介入することとなった。

【治療方針】前回同様、患者の希望にて可能な限り歯を抜かず、保険診療内での治療しSPTへ移行

【治療経過および成績】47はエンドペリオ合併症の診断にて根管治療後、リグロス®を用いた歯周組織再生療法を行った。36に対しては咬合調整、洗浄を繰り返すも改善が認められなかったため、こちらもりグロス®を用いた歯周外科を行った。その結果PDは3mm以下、動揺も改善したため、47、36それぞれにFMCを装着し、再びSPTに移行した。

【考察および結論】認知症予防にガム咀嚼が良いと友人に聞き、やたら右側でガムを噛むようになってから47が動揺しだしたとのことから、咬合の左右アンバランスが今回出現した急性症状の原因ではないにしろ、きっかけになった可能性があると考えた。また、左右平衡状態が崩れたことで反対側にまで症状が出現したと思われる。しかし、2008年当時と比べ、保険診療にリグロス®による歯周組織再生療法が導入されていたことも幸いし、抜歯せずに再びSPTに移行できた。

DP-12

前歯部の審美不良を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法と歯周形成手術を含む治療を行った一症例

三上 理沙子

キーワード：慢性歯周炎、歯周組織再生療法、歯周形成手術

【症例】患者は54歳女性で、主訴は前歯の見た目、左下歯肉の腫れであった。全身的な特記事項、喫煙歴はなかった。全顎的に歯石、プラークの沈着を認め、O'Learyのプラークコントロールレコード(PCR)は66.3%で辺縁歯肉の発赤腫脹が顕著であった。残存歯は26本で、PPDが4mm以上の部位は71.8%、BOP陽性率は84.0%であった。13-23にはマージン不適のブリッジが装着されており審美性を損なっていた。

【診断】広汎型 慢性歯周炎 ステージIII グレードB

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

【治療経過・治療成績】歯周基本治療後にPCRは18.3%、PPDが4mm以上の部位は10.3%に減少した。フラップ手術(46、47)、異種骨移植を併用したGTR法(37舌側Ⅱ度根分岐部病変および遠心垂直性骨欠損)、エムドゲイン®ゲルによる歯周組織再生療法(16近心垂直性骨欠損)、歯冠延長術(11-13、21)、Er:YAGレーザーによる上唇小帯切除術、結合組織移植を用いた顎堤増大術(22相当部)を行った。その結果、16、37骨欠損部のエックス線不透過性が充進し、臨床カルアタッチメントゲインが認められた。37の根分岐部病変はⅠ度へ改善した。22相当部顎堤の水平的な増大を確認した後、13-23ブリッジを装着し、SPTへ移行した。術後2年が経過した現在も4mm以上の歯周ポケットは認められず、BOP陽性率1.4%と歯周組織は安定した状態を維持している。

【考察・結論】本症例では、歯周基本治療および歯周組織再生療法により歯周組織の安定を得ることができた。また歯周形成外科後に補綴修復治療を行ったことで、審美的な満足を得ることができた。

DP-13

重度慢性歯周炎患者に対しマイクロCTを応用した膜調整によるGTR法行った一症例

佐藤 暢亮

キーワード：マイクロCT, GTR法, 膜調整

【症例の概要】72歳女性。2012年10月に16の歯肉腫脹と疼痛を主訴に来院した。既往歴は特になし。16口蓋側辺縁歯肉に発赤を認める。PD 4mm以上の部位は33.4%, 16に動揺1度, 根分岐部病変は17遠心にⅠ度, 16近心にⅡ度を認めた。PCRは29.5%, PISAは594.1mm²。エックス線では, 16近心24近心に垂直性骨吸収が認められた。

【診断】広汎型中等度歯周炎および限局型重度歯周炎, 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口腔機能回復治療 ⑥メンテナンス/SPT

【治療経過】歯周基本治療後, PCR4.5%PISA177.1mm²と炎症因子のコントロールができた。歯周外科は16にGTR法, 24にEMDを行った。その後, 口腔機能回復治療を行いSPTへ移行した。SPT6年後の現在も良好な状態を維持している。

【考察】上顎大臼歯隣接面に存在する垂直性骨欠損および根分岐部病変のGTR法においてマイクロCTを用いた膜調整を行い, 良好な結果を得ることができた。

DP-14

上皮下結合組織移植により歯肉退縮を改善した16年経過症例

安藤 和成

キーワード：歯肉退縮, 結合組織移植, 歯列矯正

【はじめに】歯肉退縮歯に結合組織移植と歯列矯正を行い良好な結果と長期間の安定が得られた症例を報告する。

【症例の概要】患者：32歳男性 初診：2002年9月11日 主訴：左下奥歯が腫れた。診査検査所見：上下顎前歯部, 上顎右側臼歯部に根長の1/3程度の骨吸収と全額的に隣接部歯間乳頭に発赤腫脹を認める。上下前歯部には叢生と12, 42, 43に交叉咬合があり biotypeはthin-scallopで多数歯に歯肉退縮を認めた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎, 13, 23, 33, 34, 44歯肉退縮

【治療経過】1. 歯周基本治療 (37, 24抜歯) 2. 再評価 3. 13結合組織移植による根面被覆術, 33, 34歯頸部充填物, う蝕の除去と結合組織移植による根面被覆術 4. 矯正治療による前歯部叢生と12, 42, 43交叉咬合の改善 5. 口腔機能回復治療 24GBR+インプラント (インテグレーション失敗し一本義歯に変更) 6. SPT (2004年11月～) 7. 2018年5月 24インプラント再トライし2018年11月補綴およびSPTの継続。

【考察・まとめ】今回の患者は歯列不正により歯槽内の頬側に位置し歯周組織が薄い13, 23, 33, 34, 43にブラッシングによると思われる歯肉退縮を認めた。33, 34歯頸部の充填物はくさび状欠損修復のために充填されたと推測できる。歯周組織を傷害しないブラークコントロール法の習得と結合組織移植による歯肉厚さの増加, 歯列矯正による歯肉厚さの増加とブラッシング法の簡易化により16年の長期間, 歯周組織は安定している。さらには移植を行わなかった部位にも僅かながらクリーピングが認められた。

DP-15

2次性咬合性外傷を伴った広汎型侵襲性歯周炎患者の一症例

長嶋 秀和

キーワード：侵襲性歯周炎, 2次性咬合性外傷, 歯周基本治療

【症例の概要】18歳男性。2014年4月に14の歯肉腫脹と病的動揺を主訴に来院した。全身既往歴に特記事項はない。全顎的な歯肉の発赤腫脹を認め, 16頬側歯肉に自然出血を認め, 42近心根尖側に歯周膿瘍を認めた。14にⅡ度, 16, 42にⅠ度の動揺を認め, 16頬側, 26遠心にⅠ度の根分岐部病変が認められた。BIは54.4%, PCRは48.3%であった。エックス線写真では, 16近心, 14近心に根尖付近まで及ぶ垂直性骨吸収を認め, 24近心に根長1/2程度, 42近心に根長2/3程度度の垂直性骨吸収を認めた。咬合分析において, 右側の犬歯誘導が欠如しており, 16, 14, 12, 11, 41, 42, 44, 46でガイドしていた。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎, 2次性咬合性外傷 (16, 14, 41, 42)

【治療方針】①歯周基本治療 (ブラークコントロール, SRP, 13, 43へのCRによるビルドアップを含めた咬合調整による外傷性咬合の除去) ②再評価 ③歯周外科治療 ④メンテナンス/SPT

【治療経過】歯周基本治療後, 良好な反応を示した14, 24, 42については注意深く経過観察することとし, 4mm以上のPPDが残存しかつBOP陽性であった16, 26に対して歯周外科を検討した。同部位のCT撮影の結果より, 16はMB根を保存不可と判断し, 便宜抜髄後のルートリセクションを, 26は3mm以下の垂直性骨欠損であったことから, フラップキュレージを行った。その後, 再評価, SPTへと移行した。SPT移行後約3年半経過しており, 良好な状態を維持している。

【考察】本症例は, 初診時におけるX線写真において, 骨吸収の進行度に左右差を認めた。右側ガイドの欠如による外傷性咬合がその原因の一つと考え, 基本治療において咬合調整を併せて行った。その結果, 良好な治療成績につながったと考えられる。

DP-16

24年間の治療効果に関係なく高い抗*P. gingivalis* IgG抗体価を示す限局型侵襲性歯周炎患者

峯柴 淳二

キーワード：限局型侵襲性歯周炎, 血清IgG抗体価, 長期経過

【はじめに】歯周治療による改善状態を長期間維持しているが, *Porphyromonas gingivalis* (Pg) に対する血清IgG抗体価が高値のままの症例を考察する。

【患者】1996年10月初診の23歳女性, 既往歴なし。下顎歯肉臼歯部の腫脹感を主訴に近医を受診し, 専門的な対応を目的に大学病院へ紹介された。

【検査所見】28歯中, 6mm以上のPPD部位が15%, BOP (+) 部は約50% (PISAは1,192mm²)。上下顎前歯部に動揺歯があった。X線所見では前歯部と臼歯部に重度の垂直的骨吸収像があった。血液検査では9菌種13菌株中でPgの2株に対するIgG抗体価のみが極めて高かった。細菌DNA検査ではPgを含めて他の2菌種を検出した。

【診断】限局型侵襲性歯周炎 ステージⅢ グレードC

【治療方針】①早期に歯周外科処置へ移行して感染源を除去する。②歯周病原細菌の感染をモニタしながらSPTを継続する。

【治療経過】歯周組織再生療法によって良好な治癒を得た。一部ではSPT中に歯周組織再生療法を再度行ったが, 経過は良い (PISAは32mm²)。細菌DNA検査でPgは検出されないが, Pgに対する血清IgG抗体価は初診時の1/2～2倍弱の範囲で高値のままである。

【考察】抗原が検出されないのにPgに対する体液性免疫反応が残る本症例は, 免疫応答性に特色がある。臨床的に悪化していないのでこの抗体は防御的に作用しているかもしれないが, 抗原が増加した際の過剰な免疫応答には注意が必要と考えている。感染をモニタしながら臨床症状の変化に合わせた対応によって, 長期にわたり良い経過を得ている。

DP-17

全顎的な歯周治療を行った広範型慢性歯周炎の一症例

櫻井 きらら

キーワード：慢性歯周炎，咬合性外傷，歯周外科，SPT

【症例の概要】61歳女性，2014年9月に下顎前歯部の自然脱落および上顎右側臼歯部の義歯作製を主訴に来院した。全顎的な歯肉の発赤腫脹，4mm以上の歯周ポケット，臼歯部の動揺を認めた。BOPは32%，PCRは42%，細菌検査の結果からP.g. P.i. T.f. T.d.が検出された。X線所見では，軽度～中等度の水平性骨吸収と13, 23, 24, 35, 45, 47に垂直性およびカップ状の骨欠損を認めた。

【診断】広範型 慢性歯周炎，ステージⅢ グレードC

二次性咬合性外傷

【治療方針】①歯周基本治療（ブラークコントロール，SRP，治療用義歯作製）②再評価 ③歯周外科治療 ④SPT

【治療経過】歯周基本治療後の細菌検査において，わずかにP.g. P.i. T.f. T.d.が検出されたのみとなった。PCRは8%，BOPは11%であった。歯周外科治療として，23, 24, 35, 45, 47に歯肉剥離掻爬術，骨整形術，自家骨移植術を行い，2016年にSPTへ移行した。その後，2018年までSPTを継続していたものの，身内の不幸により通院が途絶え，2019年にSPT再開，47は歯周状態悪化により拔牙となったが，その他変化はなかった。

【考察】歯周基本治療および歯周外科の結果，歯槽骨の平坦化，歯槽硬線の明瞭化を認めた。歯周基本治療時の徹底的な原因除去および適切な歯周外科治療を行ったことが，良好な治療成績と安定したSPTへ繋がったと考える。今回の通院中断による歯の喪失で，定期検診の大切さを再実感したとのことであったため，今後もモチベーションを保ちながら注意深くSPTを継続していく予定である。

DP-19

根分岐部病変Ⅲ度を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者の歯周組織再生療法（EMDと自家骨移植併用）後，永久固定のための歯周補綴を行って得られた良好な治療結果
周藤 巧

キーワード：重度慢性歯周炎，根分岐部病変，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】初診：2016年6月 患者：57歳女性 主訴：他院で歯周病が重度と言われた

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 ステージⅢ グレードB 歯周組織所見：初診時，ブラークコントロールは比較的良好，歯肉の炎症所見は比較的軽度。歯周炎による組織破壊は，デンタルX線写真上で全顎的に1/3～1/2の水平的歯槽骨吸収，16, 23, 25, 26, 33, 36歯に垂直性骨吸収が認められた。患者はインプラント治療を希望されず，天然歯の可及的保存を強く希望されていた。

【治療計画／経過】歯周基本治療中にレジン被覆冠による暫間固定，36歯遠心根，48歯の拔牙を行った。再評価後，6mmを超えるポケットや根分岐部病変を有する部位に対してEMDを応用した歯周組織再生療法を計画した。骨内欠損部位に対し，周囲歯槽骨より自家骨片を採取し，EMDと混和して填塞した。歯周外科処置後の再評価後，動揺の残存する部位に対して歯周補綴処置を行った。

【考察】16歯は手術中にⅢ度の分岐部病変であることが明らかとなったが，分岐部開口部の位置よりも頬舌側の骨壁が高く維持されていたこと，術前からテンポラリークラウンで連結していたことで，術直後からの患歯の安定を計り，歯周補綴装置による咬合力の均一化を行ったことで，全顎的に安定した歯周組織が得られたと考えている。

【まとめ】良好な患者のモチベーションとブラークコントロール，骨縁下欠損部の欠損形態に対する術式および材料の選択，ブラークコントロールを実施しやすいような術前から現在までの歯肉縁上のエナメル質内でのマージン設定および永久固定を行うことによる咬合力の均一化は，重度歯周炎患者における歯周組織の長期安定において重要なファクターである。

DP-18

広汎型重度慢性歯周炎患者に対しコースステレスコープ義歯を用いて歯周補綴を行った12年経過症例
猪狩 寛晶

キーワード：重度慢性歯周炎，咬合崩壊，包括的歯周治療，二次固定
【症例の概要】患者：50歳女性。初診：2005年11月。主訴：右上の前歯がぐらぐらする。全身疾患：特記事項なし。非喫煙者。口腔内所見：全顎的に歯肉の発赤，腫脹および歯の動揺を認めた。PCR93.1%，BOP69.4%，4mm以上のPPD71.3%。X線所見：中等度～重度の水平性骨吸収および34, 44に垂直性骨吸収を認めた。患者は欠損を伴う咬合崩壊により咀嚼機能障害を有していた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（ステージⅣ・グレードB）

【治療方針】1) 歯周基本治療，13, 42拔牙，治療用義歯装着 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) MTM 6) インプラント 7) 再評価 8) 補綴治療 9) メンテナンス／SPT

【治療経過】歯周基本治療と同時に治療用義歯を装着し，不良補綴物の除去後，二次固定（可撤性連結）を目的とした義歯に改変し咬合の安定に努めた。再評価後，14, 27は拔牙，23は歯周外科治療，34は垂直的骨欠損改善のためMTM（矯正の挺出）を行った。44は保存困難のため，MTMによる垂直的骨増生を行った後に拔牙し，同部にインプラント治療を行った。再評価後，欠損部に対し支台歯の二次固定効果，清掃性，および術後対応を考慮し，コースステレスコープ義歯による機能回復を行った。メンテナンス移行6年7ヶ月後に35の歯根破折が生じたものの，再植により保存している。

【考察・結論】多数歯欠損を抱える重度慢性歯周炎患者に対し，包括的歯周治療と並行し二次固定を目的とした義歯を用いることにより，歯周組織の改善および咀嚼機能の回復が得られた。メンテナンス移行12年経過の現在も，34を除き良好な状態を維持している。コースステレスコープ義歯は支台歯の二次固定効果を有するに加え，清掃性に優れ，術後トラブルにも容易に対応できる点においても有効な歯周補綴治療の一つであると考えられる。

DP-20

下顎第一大臼歯の重度骨欠損に対してリグロス®とサイトランス®グラニュールを併用した歯周組織再生療法を行った一症例
二宮 雅美

キーワード：限局型慢性歯周炎，歯周組織再生療法，咬合性外傷

【症例の概要】40歳女性（2019年6月初診）主訴：46の歯肉腫脹と咬合痛 現病歴：1年程前から46の歯肉が腫脹し，近医にて消炎処置や歯内治療を受けた。しかし，46近心の骨欠損が重度のため，保存の可否も含めて本院歯周病科へ紹介となった。全身既往歴：特記事項なし。喫煙歴：なし。

【診査・検査所見】近医での急性期の46の歯周ポケットは頬側近心12mm，舌側近心8mm，BOP（+）であった。本院来院時には46の歯肉腫脹は緩解しており，頬側近心8mm，舌側近心4mm，BOP（+），動揺1度であった。X線写真では46近心根を取り囲むように重度の垂直性骨欠損が認められた。

【診断】限局型重度慢性歯周炎，二次性咬合性外傷

【治療方針】1. 歯周基本治療：TBI，SRP，2. 再評価，3. 歯周外科治療：46近心骨欠損部に対して歯周組織再生療法，4. 再評価，5. 口腔機能回復治療，6. メンテナンス

【治療経過】歯周基本治療後に，インフォームドコンセントを得て，46近心の1壁性骨欠損部に対してリグロス®とサイトランス®グラニュールを併用した歯周組織再生療法を行った。術後2週目まで歯肉発赤や軽度腫脹が認められたが，その後消失した。術後3か月目で歯周ポケットは2mmに改善し，6か月目に最終補綴を行った。術後9か月目のX線写真ではサイトランス®グラニュールが一部残存しているものの新生骨に置換している像が認められた。

【考察・結論】本症例のような重度の1壁性骨欠損に対しては，リグロス®と骨補填材を併用することでより良好な治療成果が期待できる。サイトランス®グラニュールは日本発の炭酸アパタイト製剤であり，動物由来製剤でない点もリグロス®と併用する骨補填材として有用性が高い。今後も術後経過を長期的に観察し，歯周状態の安定維持を図る予定である。

DP-21

リグロス®による歯周組織再生療法の結果を歯科用CTを用いて評価した1症例

小川 智久

キーワード：リグロス、1壁性骨欠損、歯周組織再生療法

【症例の概要】患者は75歳の男性。2016年10月15日、歯肉からの出血を主訴に来院。歯周基本治療後において下顎右側第1小臼歯に6mm以上の深い歯周ポケットが存在し、CT画像より、#44頰側の近心～遠心に1壁性骨欠損が確認できた。

【診断】限局型重度慢性歯周炎

【治療方針】1) 歯周基本治療、2) 再評価、3) 歯周外科治療（再生療法）、4) 再評価

【治療経過・成績】歯周基本治療の結果、全顎的にPDおよびBOPの減少が認められたが、X線検査により#44頰側の垂直性骨吸収が存在する部位に関しては、6mm以上の深い歯周ポケットが残存した。骨欠損は頰側のみに認められ、骨欠損形態は頰側には壁はなく近遠心に1壁性の骨形態が確認できた。同部に対しリグロス®を用いた歯周組織再生療法を実施した。術後1年以上経過し撮影したデンタルX線写真で歯槽骨の再生が認められ、全顎的にPDも3mm以下と安定している。さらに、術後14ヶ月後のCT画像でも歯槽骨の再生が確認できた。

【考察・結論】歯周組織再生剤「リグロス®」は、骨欠損の幅が狭く深さが3mm以上の3壁性もしくは2壁性の垂直性骨欠損が適応とされている。本症例では頰側には骨壁がないが近遠心に1壁性だが骨壁があり、結果的に近遠心部においては歯根に対して幅が狭く深い骨欠損となった。さらに頰側には骨壁がないものの、歯根は歯槽堤より内側に位置していたため良好な結果が得られたと思われる。以上の結果から、本症例のような骨欠損形態はリグロス®を用いた歯周組織再生療法の適応となることが示唆された。

DP-22

咬合性外傷を伴う重度～中等度慢性歯周炎患者に対して歯周再生療法を含む包括的治療を行った1症例
加部 晶也

キーワード：咬合性外傷、歯周再生療法、包括的治療、歯内－歯周病変

【はじめに】咬合性外傷を伴う重度～中等度慢性歯周炎患者に対して、歯周再生療法を含む包括的治療を行い、機能的改善を図り、SPTへ移行した症例について報告する。

【症例の概要】患者：52歳女性 初診年月日：2017年1月14日 主訴：右上の奥歯の違和感、下の前歯が伸びてきているのが気になる。全身既往歴：特記事項なし 喫煙歴：なし 口腔内所見：PCR35%で辺縁歯肉の炎症は著明ではないが、17, 26, 27, 41, 47に垂直性の骨吸収を認め、また17は歯内－歯周病変を認めた。前歯部の被蓋が浅く、左右の側方運動時に反対側の7番に咬頭干渉を認め、咬合性外傷を引き起こしていた。

【診断】咬合性外傷を伴う限局型重度～中等度慢性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周再生療法 4) 部分矯正治療 5) 再評価 6) 口腔機能回復治療 7) 再評価 8) SPT
【治療経過】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周再生療法（17, 26, 27, 41にエムドゲイン） 4) 部分矯正治療（41に対して圧下とレベリング） 5) 再評価 6) 口腔機能回復治療（13, 15, 16, 17, 23, 27, 36, 37, 45, 46） 7) 再評価 8) SPT

【考察・結論】本症例では、補綴治療による犬歯の形態改善により、外傷性咬合を除去し、歯周再生療法を行うことで、病状安定の状態を得ることが出来た。しかし、一部に歯周ポケットが残存しているため、今後も注意深いSPTを継続していく。

DP-23

広汎型重度慢性歯周炎患者に対し歯根切除と歯周組織再生療法を用いて歯の保存に努めた12年経過症例
酒井 和人

キーワード：歯周病、歯根切除、歯周組織再生療法

【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎患者に対して歯根切除、歯周組織再生療法を行い、歯の保存に努めた症例を報告する。

【症例の概要】患者：66歳、女性、非喫煙者。初診：2008年8月。主訴：上顎前歯の揺れ。現病歴：11, 21は45年前に外傷により歯内治療、修復治療を行い、暫間固定が外れるたびに近医を受診。頻繁に暫間固定が外れるようになり当院受診。全身的既往歴：うつ病

【臨床所見】主訴である11, 21は暫間固定は外れており動揺度は2度および3度で自然出血していた。多数歯に補綴治療がなされており、二次う蝕と不適合補綴物が認められた。左右側上顎第1大臼歯、左右側下顎第2大臼歯には根分岐部病変Ⅲ度が認められた。

【治療方針】1) 歯周基本治療（11, 21, 37抜歯、全顎SRP、不適合補綴物を暫間補綴物に置換。歯内治療）2) 再評価検査、3) 歯周外科治療、矯正治療、4) 再評価検査、5) 口腔機能回復治療、6) 最終評価、7) メンテナンスまたはSPT

【治療経過・治療成績】初診時に保存困難と診断した11, 21, 37は歯周基本治療時に抜歯を行った。歯周基本治療後に残存した歯周ポケット、垂直性骨欠損、根分岐部病変に対し、歯根切除と歯周組織再生治療を含む歯周外科治療を行った後、口腔機能回復治療を行い、メンテナンス治療へと移行した。

【考察・結論】今回は根分岐部病変Ⅲ度に対して歯根切除、垂直性骨欠損に対して歯周組織再生療法、補綴治療予定歯で付着歯肉の不足している部位には歯肉弁根尖側移動術、遊離歯肉移植術を行うことで、治療後に炎症のコントロールを行いやすい口腔内環境を獲得し、適切な補綴治療を行うことで咬合のコントロールを図った。

DP-24

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

キーワード：包括治療、サポータティブセラピー

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

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

【診断】重度広汎型慢性歯周炎 二次的咬合性外傷

【治療計画】歯周基本治療、再評価、咬合機能回復治療、再評価後SPT

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

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

DP-25

大臼歯根分岐部病変に分割抜去、歯周外科治療にて対応した10年経過症例

長谷川 亜希子

キーワード：根分岐部病変、歯周外科

【はじめに】大臼歯における根分岐部病変は、清掃性を悪化させ歯の予後を不良にする原因の一つである。分岐部歯周ポケットを改善し、同時に患者自身が清掃し易い形態を付与することが重要である。

【初診】63才男性。主訴は27および47の歯肉の痛み、排膿。初診日は平成21年10月23日。

【検査所見】27, 47はそれぞれ、2度および3度の根分岐部病変があり、深い歯周ポケットと検査時出血が見られた。

【診断】慢性辺縁性歯周炎、根分岐部病変、歯ぐしり

【治療計画】主訴部位については、抜歯を含む全ての治療案について綿密に患者と協議し、根管治療、歯冠歯根分割抜去および歯周外科手術による保存的治療を行うことで合意した。

【治療経過】口腔清掃指導、根管治療、スケーリングの後に再評価を行い、修正治療の必要性とその方針を確認。27, 47については歯冠歯根分割抜去およびフラップ手術を施し、歯周組織の状態が改善した後、清掃性を考慮した補綴を行った。動的治療終了は平成22年10月15日。その後10年間メンテナンスを行っている。

【考察・まとめ】本症例では歯冠歯根分割抜去およびフラップ手術によって根分岐部歯周ポケットを改善し、適正な形態の補綴物を装着することにより良好な清掃性を獲得できた。またその後の10年間のメンテナンスにより、現在まで歯を失うことなく口腔機能を良好に維持している。

DP-26

顎関節症と咬合性外傷を伴う広汎型重度歯周病患者に対する包括的治療の1症例

内田 剛也

キーワード：顎関節症、咬合性外傷、包括的治療

【症例概要】2011年3月16日に54歳の女性が24の自発痛を主訴に初診来院した。初診時のPCRは47.3%、BOP93.5%、4mm以上の歯周ポケットの割合は69.0%、6mm以上では23.8%であり、17, 24, 27は2度の動揺を認め、左側顎関節には相反性クリックが存在した。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎、ステージⅢ、グレードB

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周組織再生療法 4) 再評価 5) 歯周-矯正 6) 再評価 7) 口腔機能回復治療 8) SPT

【治療経過】主訴の24は歯周歯肉内病変2型であり、根管治療後に歯周基本治療を開始した。2011年9月より歯周組織再生療法を開始、2012年8月より歯周矯正治療開始、2015年に口腔機能回復治療を完了し、その後SPTを開始した。

【治療成績】咬合性外傷と顎関節症を有する重度歯周炎患者に対し顎関節治療、歯周治療、矯正治療、補綴治療を行い2年ではあるが良好な経過を得ている。

【考察・結論】顎関節症が歯周病の進行に直接関連しているという報告はないが、顎関節症が原因で咬合の不調和を生じ、局所的な歯周組織破壊が進行してしまう可能性は否定できないと感じている。

DP-27

咬合崩壊を伴う慢性歯周炎患者に行った包括的治療の12年後

片岡 洋平

キーワード：歯肉弁根尖側移動術、包括的治療、咬合崩壊

【症例の概要】咬合崩壊を伴う慢性歯周炎患者に対し、歯肉弁根尖側移動術を行い、上下顎共にPFMと部分床義歯を用い咬合再構成を行った症例の12年後を報告する。

【治療方針】モチベーション、TBI強化、歯周基本治療により全顎的な炎症因子のコントロール。再評価。咬合挙上。根管治療。歯肉弁根尖側移動術にて上顎の歯頸線を整え、上下顎に補綴可能なスペースを獲得。再評価。上下顎口腔機能回復治療。サポータベリオドンタルセラピー。

【治療経過】2008.8月初診、口腔衛生指導、スケーリング・ルートプレーニング、プロビジョナルレストレーション装着、12月再評価2009年。12月根管治療終了24・25・26歯肉弁根尖側移動術、その後再評価2010.4月15・16及び24・25・26PFM及び14～23欠損部へ部分床義歯装着9月32・33・37・44・45・47PFM及び34・35・36・46欠損部へ部分床義歯装着、SPTへ移行。

【考察・結論】全顎的な歯周ポケットの改善とポケット内壁の炎症の改善が認められる。歯肉弁根尖側移動術を行った24・25・26のポケットも改善が認められると共に初診時2mmであった角化歯肉幅が術後3～4mmと増加し、清掃しやすい環境が整えられた。プロビジョナルレストレーション装着中、37に動揺度2度を認めたが、適切なガイドサーフェイスを与えたPFMと適切な把持力を持った義歯が装着できたことにより鉤歯である37の動揺度が最新のSPT時0度と著明な改善を認めた。治療終了後12年が経過するが、大きなトラブルは生じていない。初診時と比較し、咬合高径の挙上により、顔貌がすっきりし、咬筋・胸鎖乳突筋の緊張も取れ患者さんの高い満足を得ることができた。

DP-28

限局型重度慢性歯周炎に対して歯周組織再生療法を行った1症例

浅野 勝一

キーワード：限局型重度慢性歯周炎、歯周組織再生療法

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

【症例の概要】60歳女性 初診日：2014年4月25日 主訴：右上の奥歯がグラグラして咬めない。全身的既往歴、家族歴に特記事項はなし。16, 26, 37に6mm以上のポケットがあり、特に16は動揺3度、X線所見で根尖に及ぶ垂直性骨吸収像が認められた。

【診断】限局型 重度慢性歯周炎 ステージⅢ グレードB

【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 ⑦SPT

【治療経過】歯周基本治療後に、16, 26にエムドゲイン、Bio-oss、Bio-Gideを用いた歯周組織再生療法を行った。

再評価を経て14-15-16, 24-25-26に連結補綴を行い、SPTに移行した。

【考察・結論】16は動揺3度、根尖に及ぶ垂直性骨欠損があることから抜歯のケースであるが、患者がインプラント治療・義歯を望まず、保存を強く望んだため歯周組織再生療法を行った。その結果ポケットの減少と骨再生が認められたが、一部に4mm以上のポケットが認められるため、今後も注意深いSPTが必要である。

DP-29

歯の病的移動を伴う慢性歯周炎の1症例

辻上 弘

キーワード：慢性歯周炎、病的歯の移動、MTM

【症例概要】初診時、患者は55歳女性で1992年に神奈川歯科大学付属病院へ来院した。主訴は上顎前歯が移動して食べづらく、口臭も気になる。全身の既往歴は20歳時急性肝炎、カジキマグロにて蕁麻疹がある。6年前よりTBIおよびFOPを含む歯周治療を行いメンテナンス中であった。

【検査所見】11-12、21-22連結冠は唇側傾斜および歯間離開し、エックス線検査で不十分な根管充填と根尖病巣が認められた。21に歯根の3/4におよぶ垂直性骨吸収が認められ、出血を伴う8mmの歯周ポケットが認められた。また27に歯根の1/3の骨吸収と出血を伴う7mmの歯周ポケットが認められた。また咬合干渉と咬耗、WSDとフェストゥーンが多数歯に認められた。

【治療方針】ブラッシング圧の修正とブラキシズムに対する意識付、咬合治療、歯周ポケット改善、審美性および咀嚼機能の回復と維持。

【治療経過】歯周基本治療後、歯周ポケットが11、21、22、27を除き4mm以下またBOPがコントロールできたため、MTMを行なった。残存した歯周ポケットは歯周外科処置（13-23：FOP、24-27：P-cur）にて修正治療を行なった。その後、暫間被覆冠を保定装置として歯周組織の安定を待ち、最終補綴処置後、メンテナンスに移行した。

【考察・まとめ】初診時、歯の病的な位置異常に加え、ブラッシングによる有害作用も認められた。前医での歯周治療によりPCRは20%程度で良好に維持されていたものの歯周組織の安定には宿主寄生体の関係に加えて力学的要因への対応が不可欠であると考えられた。本症例に類似した所見と遭遇することも多く、咬合治療の重要性を再認識している。

DP-31

GTR法にて下顎大臼歯根分岐部病変の治療をおこなった10年経過症例

高橋 純一

キーワード：GTRメンブレン、根分岐部病変class II、組織再生誘導法

【はじめに】メンブレンを用いた組織誘導再生療法は2008年に保険導入されたものの、技術的、術後管理の難しさ故現在は殆ど行われていない。しかし根分岐部病変の治療に対する有効性の期待値は高い。今回根分岐部病変Class IIに対してGTRメンブレンを用いた治療を行い、10年後も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】患者 57歳男性 初診日：2008年6月27日 主訴：奥歯の歯茎の腫れ 全身既往歴：特記すべき事項なし 喫煙者（1日10本程度）

【審査・検査所見】前歯部の歯肉退縮、動揺が著しくフレアアウトしている。プロービングデプスは下顎前歯部以外全て4mm以上である。また、X線所見では全体的な水平性の骨吸収、16、17、37、46に垂直的骨吸収が認められる。46は根分岐部病変class IIであった。

【診断】広汎性重度慢性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科治療 ④LOT ⑤再評価 ⑥SPT

【治療経過】全顎に及ぶSC・RP、再評価の後、17を抜歯と同時に14、15、16の剥離歯肉弁挿脱術、37の抜歯、46の根分岐部病変に対するメンブレンを用いたGTR法、上顎前歯部のLOTを行い、前歯部はFIXし、SPTに移行した。

【考察・結論】本症例は本人の希望により外科処置を必要最小限に抑えたが、治療後の本人の努力もあり、非外科処置の部位も含めてSPT中の歯周組織は安定して移行している。10年経過した後も歯肉退縮はあるが46の分岐部病変は、X線上では骨再生は認められないものの、付着は得られ、class Iの状態を保っている。

DP-30

広汎型重度慢性歯周炎糖尿病患者の病態をコントロールしインプラントにより咬合再構成を行った17年長期症例

松原 成年

キーワード：インプラント、糖尿病、HbA1c.CT

【症例の概要】患者：59歳、男性、喫煙者 初診：2003年1月主訴：前歯部動揺にてインプラント希望 全身既往歴：糖尿病HbA1c 8.6 空腹時血糖値230 高血圧症：下顎（47部インプラント含む）約10年前に前医にて補綴されたフルブリッジ。

【診察所見】PCR92%、PPD4mm以上89%、BOP 92%、全歯牙垂直性骨欠損、36、37根分岐部病変Ⅱ度

【診断名】広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】糖尿病に対し療養指導 ①歯周基本治療（ブラークコントロール、SRP、上顎暫間FD）／②再評価・糖尿病の内科的数値改善無ければ（インプラントを含む）外科処置中止／③歯周外科処置／④再評価／⑤インプラント／⑥補綴処置／⑦SPT

【治療経過】初診より4ヶ月間、歯周基本治療・保存不能歯抜歯・歯内療法・暫間義歯による咬合再構成・生活習慣の指導を行うも、空腹時血糖値200超過HbA1c 8.4にて、インプラント不可能を通告。「禁煙し痩せHbA1c 6.2以下、血圧150以下目標」と伝達。半年後内科血液検査のデータを携え、自己管理可能となり再々来院。上顎前歯部インプラント6本施術し、臼歯部PD製作。SPTにて経過観察。術後4年後から数年間来院が途絶え、36、37の残根カリエスにて来院。36、37部にインプラント埋入上部構造作成。その後再度来院となるも、（20年以上前に前医にて埋入された）47部インプラント歯肉の発赤腫脹疼痛、他部位残存歯の多発性膿瘍、ブリッジ動揺にて来院。患者からの抜歯インプラント希望に術者可撤式上部構造製作。

【考察・結論】糖尿病患者長期症例では、糖尿病、歯周病とインプラントの関連を熟慮すべきであり今後の高齢化社会に向け歯科医師として全身疾患に対するスキルを身に付ける事も重要である。

DP-32

慢性歯周炎に歯周組織再生療法及び歯列矯正を用いて改善を図った一症例

宮本 哲朗

キーワード：広汎型慢性歯周炎、歯周-歯内病変、フレアアウト、歯周組織再生療法

【症例の概要】患者：37歳女性 初診：2017年 主訴：歯周病の進行状態と、上顎前歯部の隙間が気になる。全身既往歴：特記事項なし 所見：プロービング値は、最小2mm最大10mm平均4.2mmであった。全顎的に歯肉の発赤・腫脹や、それに伴う骨吸収が存在し、36には歯周-歯内病変を認めた。また上顎前歯部はフレアアウトしていた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 歯内療法及び歯周組織再生療法を含む歯周治療を行った後に、歯冠補綴並びにL.O.T.を用いて歯列の連続性及び審美性の改善を図った。

【治療方針】1) 歯周基本治療（歯内療法含む） 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 最終補綴並びにL.O.T. 6) S.P.T.

【治療経過】残根状態の28を抜歯し、歯周基本治療と同時に36の感染根管処置を行った。再評価後、左右上顎臼歯部並びに36にリグロス®を用いた再生療法を含む歯周外科処置を行い、14、25、26、35、36、46の最終補綴後に、L.O.T.にて上顎前歯部フレアアウトの改善を図り、S.P.T.へ移行した。

【治療成績】全顎的に歯周ポケットの改善が認められ、さらに再生療法を行った36分岐部、並びに15、16及び23、24及び25、26歯間部にはエックス線不透過性の充進が確認された。また上顎前歯部のスペースクローズとフレアアウトの改善が認められた。

【考察・結論】現在、S.P.T.に移行してから2年が経過しており、歯周組織は安定している。今後も口腔機能及び歯周組織の安定を図るために、ブラークコントロール及び咬合状態の変化を注視し、適切にメンテナンスする必要があると考える。

DP-33

限局型重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症例

須田 智也

キーワード：慢性歯周炎、咬合性外傷、歯周組織再生療法

【症例の概要】患者：66歳女性 初診：2009年 主訴：下顎左側智歯の保存の可否、歯周治療の希望 既往歴：2001年から2009年まで矯正治療を受けていた 口腔内所見：矯正治療により34・35欠損部への36・38を近心移動、16・36・38に早期接触を認めた

【診断】限局型重度慢性歯周炎、咬合性外傷

【治療方針】1) 38抜歯 2) 歯周基本治療 3) 再評価 4) 歯周外科処置 5) 再評価 6) 口腔機能回復治療 7) SPT

【治療経過】保存不可能な38の抜歯、歯周基本治療を行った。再評価後に歯周ポケットが残存した46に対してアクセスフラップ、36に対してはエナメルマトリックスタンパク質を用いた歯周組織再生療法を実施。歯周組織再生療法を行なった36部については近心に2壁性の骨欠損で、骨欠損部の骨頂部から骨欠損底部の深さは8mm、近遠心幅径は2mmで頬側は裂開型の骨欠損形態を呈しており、根分岐部病変は1度であった。口腔機能回復治療後にSPTへ移行した。

【考察】今回の限局型重度慢性歯周炎の症例は、矯正治療中に歯周炎が進行したものと考えられ、早期接触による咬合性外傷が疾患進行に多く影響したものと考えている。頬側に裂開を認める2壁性の骨欠損部に対してエナメルマトリックスタンパク質を応用した歯周組織再生療法を行い、術前に認められた垂直性骨欠損が、エックス線における骨欠損部の改善が確認され、SPT移行後も経過良好であった。

DP-35

咬合性外傷を伴った広汎型重度慢性歯周炎の一症例

安田 直正

キーワード：歯周基本治療、アンテリアガイダンス、歯周組織再生療法

【症例の概要】患者：45歳女性 初診：2013年3月 主訴：歯肉から出血する、歯が揺れている 全身既往歴：特になし 線維性の強い歯肉で6mm以上のPPD：33.9% BOP：60.9% PCR：55%であった。他院にて32の抜歯を宣告されて来院し、32においては動揺度3度であり、タッピングにて干渉を認めデンタルからは根尖付近に至るまでの透過像を認め保存は厳しい状態であった。自覚はなかったが舌突出癖があった。また、強いクレンチングとブラキシズムを自覚しており、犬歯ガイドが欠落していた。側方運動にて干渉のあった37、46に垂直性骨欠損と深いPPD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矯正治療 ⑤再評価 ⑥SPT

【治療経過・治療成績】患者のモチベーションが高く、PCRは6%まで下がった。また、歯周基本治療にて保存の厳しいと思われた32の骨の回復が認められたため、患者の回復力が高いのではないかと考え37、46共に歯周組織再生療法を行うこととした。咬合調整のみでは歯根膜腔の拡大が除去できなかったため、矯正治療を行いアンテリアガイダンスを獲得し、ナイトガードを作製しSPTへと移行した。

【考察・結論】歯周炎に咬合性外傷が加わったことによって、骨吸収した部分に一連の歯周治療を行うことにより、骨欠損の回復を認めた。矯正治療を行うことによってアンテリアガイダンスを獲得し、臼歯部へ加わる力の分散が計れた。舌癖やブラキシズムなどの力のかかる患者であるため、今後も咬合性外傷に注意してSPTを行っていく必要があると思われる。

DP-34

下顎分岐部病変において歯周組織再生療法適応に際しPRP-フィブリン膜を応用した1症例

先崎 秀夫

キーワード：根分岐部病変、歯周組織再生、多血小板血漿、フィブリン膜、β-TCP

本症例は、1944年11月生、男性、初診日：2015年10月

【概要】主訴：10日くらい前から左上奥歯がしみて不快に感じていた。全身既往歴として特記事項ナシ。非喫煙者。歯周組織検査及びX線検査より、左右臼歯部に6～8mmの歯周ポケットと根分岐部病変が見られた。さらにCT検査により歯番26・36・46にⅡ～Ⅲ度分岐部病変が認められた。

【診断】根分岐部病変を伴った広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ、グレードA

【治療方針・目的】左右上下顎大臼歯の咬合を保存・確保する目的で、歯周基本治療と共にスプリント療法を進めながら早期接触部位並びに不良補綴物の除去の後に下顎左右根分岐部病変に対して歯周組織再生療法を計画した。

【問題点】下顎根分岐部病変の予後、不良補綴物による清掃不良と咬合不全

【治療経過】左右下顎大臼歯分岐部に生じた2～3壁性骨内欠損を含むⅡ～Ⅲ分岐部病変症例に対し、PRP自家骨含有β-TCP骨移植材を併用し、auto thrombin PRP-fibrin membraneを歯周組織再生手術に応用した。症例は術後2ヶ月、X線透過性が改善されて動揺も消失して咬合負担も可能となってきた為、補綴治療に移行した。そして、術後4年経過した現在、歯周組織等に異常所見は見られず安定した状態を継続している。

【考察】本症例において使用したauto thrombin PRP-fibrin membraneの持つ高い安全性、組織親和性さらに柔軟性と加えてPRPに含まれる種々の増殖因子は組織再生に非常に有用であったと考えられる。

【結論】本症例における歯周組織再生療法はその後のSPTとスプリント療法の継続により良好な状態が継続している。

DP-36

結合組織移植により上顎犬歯の歯肉退縮を改善した症例

平塚 俊志

キーワード：上皮下結合組織移植、歯肉退縮、根面被覆

【症例の概要】患者：54歳女性 初診日：2016年11月 主訴：23歯肉退縮による知覚過敏症状及び審美障害

PCR30%程度と口腔内清掃状態は概ね良好。PPD4mmが一部に認められるも、ほぼ3mm以内で歯周組織は安定していた。歯肉のバイオタイプはthin-scallopであり、23に著しい歯肉退縮が認められ、Millerの分類ではclass Iである。歯槽骨が薄く付着歯肉も少ないと考えられ、炎症やブラッシング時の刺激により歯肉退縮が生じやすい環境である。Maynardの分類ではType4であると判断できる。

【治療方針】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科（歯周形成外科）処置 ④再評価 ⑤SPT

【治療経過・治療成績】歯周基本治療中、歯肉退縮の原因の一つであるブラッシング方法について特に注意深く指導した。歯周基本治療後23部位には、歯肉弁を歯冠側に移動させながら、上皮下結合組織による根面被覆を実施した。術後は特に問題なく経過し、知覚過敏症状の治癒及び歯肉退縮の改善が認められた。

【考察・結論】上皮下結合組織移植術を行うことで、Maynardの分類ではType4にあたる部位をType3に変化させ、安定した歯周組織の環境を得ることができた。3年経過後も顕著な後戻りはなく経過は良好である。歯肉退縮の原因には不適切なブラッシングが大きく関与していると考えられるため、今後もブラッシング圧及びブランクコントロールに注意しながら経過観察を続けていきたい。

DP-37

広汎性重度慢性歯周炎に対して包括的治療を行った
1症例

渡邊 泰教

キーワード：重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法

53歳男性 初診：2019年10月 主訴：歯肉の腫脹，咬合痛を主訴に来院 現症：前医で口腔清掃指導と歯石除去，上顎前歯部の動揺歯の固定を行ったが動揺が治まらず咬合痛は続いていた。専門医による歯周治療を希望し当院を来院 全身既往歴：特記事項なし 喫煙歴：2箱程度/日 口腔内所見：上顎前歯部は咬合の突き上げによりフレアアウトしており，頬側・舌側のポケットからの排膿を認めた。ブラークコントロールは比較的不良。歯肉縁上歯石の付着は認められないが，歯間乳頭部に浮腫性の発赤・腫脹を認めた。EPP45mm43.8%，6mm以上56.3%，BOPは61.8% X線所見では全顎的な水平性・垂直性の骨吸収像と10mm以上の深い歯周ポケットに縁下歯石を認めた。

【診断】広汎性重度慢性歯周炎

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

【治療経過】口腔清掃後，スケーリング・ルートプレーニングを行い，動揺歯の歯内療法を行った。再評価後に保存不可能歯の抜歯と，残存した骨縁下ポケットに対してエムドゲインを併用した歯周組織再生療法を行った。再評価後にプロビジョナルレストレーションにて歯牙の動揺が落ち着いたことを確認し，最終補綴に移行した。

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

DP-38

広汎性中等度慢性歯周炎に対して，矯正治療とインプラント治療を利用し包括的歯周治療を行った一症例
榊原 武

キーワード：広汎性中等度慢性歯周炎，矯正治療，インプラント治療

【症例の概要】患者：50歳女性 初診：2011年7月13日 主訴：矯正の相談 歯列咬合 Angle I級 叢生あり
ブラーク指数 54パーセント ブローピングにて出血ヶ所多く，16，21，26，37に骨吸収顕著である。

【治療方針】(1) 歯周基本治療 (2) 再評価 (3) 矯正治療 (4) インプラント (5) 最終補綴 (6) 再評価 (7) メインテナンス

【治療経過】患者自身にブラークコントロールを徹底的にさせ，ルートプレーニングを行うことにより，歯周ポケットの大幅な改善が認められた。その結果，歯周外科を見送り矯正をスタートした。矯正期間中は1ヶ月に2度メインテナンスに来てもらい，注意深く管理した。矯正治療も1年3ヶ月で終了し，再評価の結果16はそのまま最終補綴に移行した。上顎の前歯は動揺が残り，13～23の連結冠にした。26は同様が著しく根分岐部2度のため予後不良と判断し抜歯，ソケットリフトを行いインプラントを埋入し，最終補綴に移行した。

【考察】矯正による正常なアーチフォームの確立は，口腔内の衛生環境を整え，的確な部位へのインプラント埋入を可能にし，最終補綴により咬合関係を回復できた。患者本人の審美的な要望も改善され，セルフケアも容易となった。歯周病の再発の危険度が高い部位があるため，2ヶ月に1度のメインテナンスを注意深く継続する。

【結論】広汎性中等度歯周炎の患者に対して，矯正治療とインプラント治療を利用し，包括的歯周治療を行った結果，良好な審美と予後を得られたと考えられる。

DP-39

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

木田 芳宏

キーワード：慢性歯周炎，歯周外科，歯周補綴

【はじめに】広汎型慢性歯周炎患者に対して，歯周組織再生療法を伴う包括的治療を行うことにより良好な結果を得られたので報告する。

【症例の概要】患者：55歳女性。初診日：2013年。主訴：左上奥歯が気になる。全身の既往歴：特記事項なし，非喫煙者。他院にて治療中であったが，良くなる傾向がないため他に治療法が無いのかと考え来院した。全顎的に4-8mmの歯周ポケット，動揺度1-3度が認められた。特に26は根尖に及ぶ骨吸収が認められた。ブラークコントロールは不良でPCR81%。X線所見として全顎的に水平性及び垂直性骨吸収が認められた。

【診断】広汎型慢性歯周炎，二次性咬合性外傷

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

【治療経過】①歯周基本治療（TBI，26抜歯，SRP，不良補綴物除去，感染根管治療）②再評価 ③歯周外科治療（16-25，34-37及び44-47の垂直性骨欠損部に歯周組織再生療法）④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥メインテナンス

【考察・まとめ】患者は，今まで歯周病に対して諦めのような気持ちになっていたが，積極的な歯周治療の介入を行ったことによって，症状が改善していき患者自身のモチベーションも日々上がっていった。動揺歯も歯周補綴治療を行なった結果安定した咬合が獲得された。骨吸収が進行していた部位も歯周外科治療によって良好な状態を得られている。メインテナンス移行後3年が経過した，今後も歯周組織の長期的な安定を維持するために注意深く経過観察する予定である。

DP-40

広汎型慢性歯周炎患者に対し歯周組織再生療法を行った一症例
高木 隆昌

キーワード：広汎型慢性歯周炎，歯周組織再生療法

【症例の概要】患者：46歳女性 初診：2010年8月 主訴：詰め物が取れた。歯肉が下がってきた。歯科既往歴：10代の頃，上顎前歯部を補綴し何度もやり直している。40歳頃より歯肉退縮がおきはじめ，動揺もみられるようになった。所見：歯肉の発赤，上顎前歯部の不良補綴物，下顎前歯部の歯石の沈着，歯肉退縮，全顎的に4mm以上の歯周ポケット，臼歯部と前歯部の一部に垂直性骨欠損がみられる。

【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口腔機能回復治療 ⑥SPT

【治療経過】歯周基本治療，暫間補綴冠装着後再評価を行い，歯周外科処置（11，42，47歯周組織再生療法 18-15，25-28，37，36骨整形 FOP）を行った。再評価後口腔機能回復治療において13-23の補綴処置を行い臼歯ディスクルージョンを確立し，2012年5月にSPTへ移行後現在良好な経過をたどっている。

【考察・結論】今回，垂直性骨欠損を伴う慢性歯周炎患者に対し歯周組織再生療法を行い良好な結果を得ることができた。また補綴処置による臼歯部のディスクルージョンが得られたこと，ナイトガードの装着，患者の継続的なメンテナンスの通院により，初診から10年が経過した今も良好な状態が維持できていると考えられる。

DP-41

垂直性骨欠損に対しリグロス®による歯周組織再生治療を行った一症例

山田 晴樹

キーワード：垂直性骨欠損，外傷性咬合，歯周組織再生治療，M-MIST，リグロス®

【症例の概要】外傷性咬合に起因すると考えられる垂直性骨欠損を認めた33に対し，リグロス®による歯周組織再生治療を行った症例について報告する。患者：46歳女性 初診：2018年5月 主訴：左下犬歯部歯肉の腫れ。全身的既往歴：特記事項なし 喫煙歴：なし 現病歴：初診4か月前より患歯に動揺と違和感，腫脹と排膿があった。

【診査・検査所見】初診時PCRは3.6%。33に1度の動揺，辺縁歯肉の発赤・腫脹が認められた。全顎的なPPDは平均2.1mm（1-3mm95.2%，4-5mm1.8%，6mm以上3.0%），BOP率は8.9%，33のPPDは最大10mm，BOP率は50.0%であった。X線所見では33遠心に歯根長3/4に及ぶ約30度の垂直性骨欠損が認められた。

【診断】限局型重度慢性歯周炎，咬合性外傷

【治療方針】①咬合調整とT-Fix，歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科処置（歯周組織再生療法）④再評価 ⑤SPT

【治療経過・治療成績】咬合調整とT-Fix，歯周基本治療終了後，33に対してMIST法を用いて患部にアクセス，リグロス®を用いた歯周組織再生療法を実施した。術後の再評価で33部のPPDは3mmに改善，病状安定と判断し，SPTへと移行した。SPT時，わずかに骨吸収が認められたためCRにて患歯を固定した。

【考察】本症例では，外傷性咬合によると思われる3壁性骨欠損に対してリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行った。X線写真において33遠心に骨の再生によると思われる不透化像が確認できPPDも改善し，患者の十分な満足が得られた。現在，SPTに移行後1年9か月が経過しているが，骨吸収は進まず歯周組織は安定している。今後も咬合状態を確認し，SPTによる継続管理を行う予定である。

【結論】治療成績により垂直性骨欠損症例に対してリグロス®を用いた歯周組織再生療法の有効性が示唆された。

DP-43

外傷を契機に侵襲性歯周炎と診断された20代患者に対し歯周組織再生療法を行った1症例

高瀬 雅大

キーワード：外傷，侵襲性歯周炎，歯周組織再生療法

【症例の概要】患者：21歳男性 初診：2018年11月 主訴：下顎前歯部の揺れが気になる。全身的既往歴：特記事項なし。現病歴：2018年9月，大学野球部の遠征試合で顔面をフェンスにぶつけて右側口角に裂創，41，31，32の亜脱臼により，近大学病院口腔外科を救急受診，裂創部を4糸縫合。後日，自衛隊病院で，口腔外科専門医による下顎前歯部の咬合調整，暫間固定，抜糸，経過観察が実施されたが，動揺は消失せず，パノラマエックス線所見上，46，36近心に垂直性骨吸収が認められたため，歯周病治療を依頼された。臨床所見：全顎的に浮腫性の歯肉腫脹，発赤，46，42，41，31，32，36の動揺があり，46，36には側方運動時の干渉が認められた。PCRは78.6%，4mm以上のPPDは38.7%，BOPは75.0%。デンタルエックス線所見上，46，36近心に歯根長2/3を超える垂直性骨吸収および，41，31，32周囲に歯根長1/2程度の水平性骨吸収と歯根膜腔の拡大を認めた。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎 ステージⅢ グレードC，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サポータベリオドンタルセラピー（SPT）

【治療経過】口腔衛生指導，スクレーピング・ルートプレーニング，41，31，32歯冠形態修正，46，36咬合調整，暫間固定，17，16，27，47，46，36う蝕処置，再評価を行い，46，36にリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行った。再評価後，SPTへ移行した。46，36はエックス線所見上，不透過性の充進が認められている。

【考察・結論】歯周基本治療時の炎症のコントロールにより，歯周外科が必要な部位は46，36のみとなった。同部位は咬合調整による外傷因子の除去と，歯周組織再生療法により，良好な結果が得られている。今後も注意深いSPTを行っていく予定である。

DP-42

広汎性重度慢性歯周炎に対して包括的治療を行った一症例

豊田 敬介

キーワード：重度慢性歯周炎，咬合性外傷

【症例の概要】咬合性外傷を伴う広汎性重度慢性歯周炎患者に対して歯周外科治療によって歯周組織の安定が得られた症例を報告する。患者：55歳女性 初診日時：2011年7月 主訴：歯がぐらついてきているので歯周病の治療をしてほしい。既往歴：なし 喫煙歴：20年 現病歴：近医にて歯科治療を行っていたが改善がないため専門的な歯周病治療を希望して受診。

（検査所見）歯周ポケット4mm以上の部位は48.2% 6mm以上は28.6% BOPは26.8%（エックス線所見）全顎的に水平性の骨欠損，12-13，22-23，33-34，31-41，43-44に垂直性骨欠損，27には根尖部まで及ぶ骨欠損を認める。

【診断】広汎性重度慢性歯周炎，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，口腔機能回復治療 6，SPT

【治療経過】歯周基本治療（TBI，拔牙，SRP，咬合調整）ナイトガードの作成，禁煙指導の実施，再評価，歯周外科治療（22-27，34-37，13-21，41-47，14-17：FOP・骨整形術，再評価 口腔機能回復治療 SPT

【考察・結論】本症例では歯周組織は安定しており，歯周外科処置実施部位も歯槽硬線が明瞭化している。特に23，33の垂直性骨欠損部位には顕著な骨再生が認められた。喫煙は基本治療時の指導により減少したが継続しているので，現在の口腔内状態を維持できるよう定期的なSPTならびに禁煙指導を継続する必要がある。

DP-44

広汎型重度慢性歯周炎患者に包括的治療を行った13年経過症例

堀 俊太郎

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周外科治療，矯正治療

【症例の概要】重度慢性歯周炎患者に対して包括的治療を行なった13年経過症例を報告する。患者：39歳女性 初診日：2007年5月 主訴：上顎前歯部の唇側傾斜が気になる 既往歴：特記事項なし 現病歴：2～3年前より上顎前歯の唇側傾斜が気になるようになり，その後35が舌側傾斜していることについても気になり来院。

【診査・検査所見】全顎的に辺縁歯肉から歯間乳頭部にかけて著明な歯肉の発赤，腫脹が認められた。PPDは全顎的に5mm以上，BOPは56.8%，PCRは46.3%であった。X線所見では全顎的に水平性骨吸収，17，44，46には垂直性骨吸収が認められた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

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

【治療経過】1）歯周基本治療：口腔清掃指導，SRP，暫間補綴物装着（25）2）再評価 3）歯周外科治療（11，16，17，21～24，32～35，37，42～46）4）再評価 5）全顎矯正治療

【考察・結論】本症例は，歯周治療を行うにあたって十分なインフォームドコンセントが確立できたため，患者のモチベーションが高く，治療に対して協力的であった。その結果，歯周基本治療，歯周外科治療による炎症因子の除去，矯正治療による咬合関係の改善によって良好な結果を得ることができた。現在，初診より13年が経過しているが，今後も注意深くSPTを継続する必要がある。

DP-45

限局型侵襲性歯周炎患者の15年の経過症例

大塚 健司

キーワード：限局型侵襲性歯周炎，ブラークコントロール

【はじめに】AAPの分類として1989年に早期発症型歯周炎に分類され、1999年に侵襲性歯周炎に分類された病態には前歯と第1大臼歯に限局して重度の骨吸収が認められる。本症例は初診時23歳で同様の症状を呈していた。徹底的なブラークコントロールやSRPなどの歯周基本治療および自家骨移植術を行い、咬合安定を確保し良好な結果を得て15年経過した症例を報告する。

【初診】患者23才女性。初診：2004年7月18日。上下前歯が動いて痛い。左右下顎奥歯が動揺して噛めないとの主訴で来院。X線所見では上下顎前歯、上下第一大臼歯に高度な垂直的骨吸収を認めた。同部位の歯周ポケットも深くBOPは56%であった。

【診断】限局型侵襲性歯周炎

【治療方針】①徹底的なブラークコントロール ②歯周基本治療 ③歯周外科 ④再評価 ⑤SPT

【治療経過】動揺歯の固定を行い、咬合を安定させ、徹底的なブラークコントロールの後に歯周基本治療を行った。再評価後、自家骨移植を併用した歯周外科（16, 26, 46, 37）を行う。その後、再評価を行いバイオペレートと併用したSPTを継続して行なった。

【考察・まとめ】限局型侵襲性歯周炎患者の治療には当時から種々の治療方法が示されているが、本症例は徹底的なブラークコントロールによるセルフケアが最重要と指導し、良好な結果を得た。また、早期に自家骨移植を併用した歯周外科により骨吸収の進行が停止し、歯槽骨の再生が得られたことが長期的な安定を得られた要因と示唆される。SPTにおいても徹底的な炎症性因子と外傷性因子の除去を継続して行い15年にわたり良好な予後が得られたと示唆される。

DP-46

広汎型重度慢性歯周炎患者の10年経過症例

佐藤 禎

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周外科治療，SPT

【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎患者に歯周外科を併用した歯周治療を行った。多忙で継続的に来院できない患者であったが、初診より6年後にメンテナンスに移行し、その後4年間良好な予後が得られたので報告する。

【症例の概要】患者：47歳女性 初診：2009年4月 主訴：下顎前歯部の歯肉の腫脹，ブラッシング時に出血。現病歴：他院にて3年前に上顎にブリッジを装着。最近下顎前歯に歯肉の腫脹と出血を自覚し、友人の紹介により来院。

【診査・検査所見】下顎前歯部歯肉に発赤，腫脹を認めた。PCRは66%，4mm以上のPPDは30%，6mm以上のPPDは14%，BOP陽性率は99%であった。デンタルX線写真では下顎前歯部の水平性骨欠損像が顕著であり、一部垂直性骨欠損像を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎，二次性咬合性外傷

【治療方針】①歯周基本治療 ②再評価 ③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】歯周基本治療後の再評価で21, 31, 44に深いPPDが残存し、炎症の確実な改善のため21, 44に歯周外科を行った。21は、骨縁に及ぶ歯根水平破折が認められた。再評価の後、35, 36, 37, 38部にブリッジによる補綴を行ったが、SPTへ移行する直前に来院が途絶えた。その1年後に再来院してからは歯周基本治療を繰り返した。何度も来院が途絶えたが、補綴より6年後に全ての歯において歯周炎の治療を確認しメンテナンス移行した。以降4年間良好な経過をたどっている。

【考察・まとめ】歯根水平破折が起きた21は、口蓋側の歯肉退縮により清掃が容易になり歯周炎が改善したと思われる。多忙な患者であったが、モチベーションが維持され、口腔清掃状態を良好に保たれたことで歯周治療が奏功し、歯周組織の安定につながったと思われる。

DP-47

咬合性外傷を伴う広汎型中度歯周病に対し包括的治療を行った26年経過症例

藤塚 勝功

キーワード：広汎型中度慢性歯周炎，咬合性外傷，インプラント

【症例の概要】患者：49歳男性 初診日：1992年4月28日 主訴：37コアごと脱離並び歯肉腫脹と咀嚼障害 全身の既往歴：2005年より降圧剤服用 喫煙歴：無し 口腔内所見：46・47欠損・35残根状態にて長期間左側偏咀嚼。上・下顎左残存臼歯2度以上の動揺 全額的に4mm以上の歯周ポケットとBOP

【診断】咬合性外傷を伴う広汎型中度慢性歯周炎

【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】臼歯部咬合崩壊による咬合性外傷を伴う歯周炎と示唆されたため、早期の咬合支持回復が必要と考え、35・37・38抜歯後、プロビジョナルにより全ての上顎残存歯ならびに35・36を1次固定し、歯周外科治療に移行した。口腔機能回復治療において、上顎は前臼歯部歯軸傾斜差異並びに11・12亀裂のため、前・左右臼歯部（23・24部にkye-way）の3ユニット。46・47欠損部は、短根歯である45の動揺2～3度並びに発赤残存のため、46・47欠損部はインプラント治療。下顎左側臼歯部においては、36根分枝部病変Ⅱ度の原因がパーフォレーションと判明のため、1次治療として咬合支持の喪失を防ぐために、インプラント支台の35・36・37暫間Br装着と同時に36抜歯。2次治療として35・36・37インプラント支台の連結補綴とした。

【考察とまとめ】約19年間、良好な経過が得られたが12・17に歯根破折を起こし上顎のみ再治療を行い現在に至る。数多くのインプラントを利用し咬合再構成を行う場合は、インプラントが対合天然歯に与える影響を失くすことは難しい。今後も詳細な経過観察と具体的な対応法を検討していく必要性があると思われる。

DP-48

広汎型中度慢性歯周炎患者に包括的治療を行った一症例

岩谷 浩史

キーワード：慢性歯周炎，包括的治療，歯周外科治療，歯周補綴

【症例の概要】患者：72歳女性。初診：2013年9月3日。主訴：悪い歯がないかみてほしい。全身既往歴：特記すべき全身疾患や喫煙歴なし。臼歯部にブラーク，下顎前歯部に歯肉縁上歯石の付着がみられ、PCR81.3%，BOP18.8%，PPD4mm以上の部位は16.3%であった。X線所見では、水平性骨吸収，分岐部に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再評価 ⑦SPT

【治療経過・治療成績】歯周基本治療として、TBI，SC，SRP，及びテンボラリーク라운の作製を行い、再評価を行った。臼歯部の残存した歯周ポケット及び分岐部に対して歯周外科治療を行い、再評価後、口腔機能回復治療として陶材焼付け鋳造冠を作製した。その後再評価にて病状安定を確認し、SPTへと移行した。

【考察・結論】本症例において、包括的治療として、歯周外科治療、感染根管治療、歯周補綴治療を行った結果、歯周組織の改善・口腔機能の回復が得られた。これからSPTによる根分枝部病変への対応として、早期接触やブラキシズムによる咬合性外傷に留意し、咬合状態についても注意深く経過観察していく必要があると考えられる。

DP-49

慢性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法を行った
1症例

石塚 政光

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】 重度慢性歯周炎患者に対して、歯周組織再生療法を行い病状の安定が得られたので報告する。

患者：40歳女性 初診日：2016年2月 喫煙者（20年間 1日10本）

主訴：歯ぐきから血が出る 全身的既往歴：特記事項なし

【診査・検査所見】 白歯部口蓋側の歯頸部、歯間部にブラークが付着しており、辺縁歯肉に局限して発赤・腫脹が認められた。エックス線写真では大白歯部に著しい骨吸収が認められた。特に16、17、26、27、36、37、46、47では歯根長の1/2以上の骨吸収が認められ、16、36、46、47には、垂直性骨吸収が存在していた。またLindheとNymanの根分岐部病変の分類3類が、16に認められた。

【診断】 限局的重度慢性歯周炎

【治療方針】 1) 歯周基本治療・禁煙支援 2) 再評価 3) 歯周外科処置 4) 再評価 5) SPT

【治療経過】 歯周基本治療後に、36と46にはリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行った。26と27は歯肉剥離掻爬手術による歯周外科処置を行った。また16の根分岐部病変に対しては、歯根分割を行った。その後補綴処置を行いSPTに移行した。

【考察・結論】 本症例は白歯部に高度の歯槽骨吸収を伴った重度慢性歯周炎である。そのためブラークコントロールを徹底し、歯周基本治療と禁煙支援を行った。基本治療終了後、白歯部における垂直性骨吸収において、骨形態の改善のため歯周組織再生療法を行った。結果としてX線写真において、歯槽骨の回復が認められ良好な経過を維持している。今後もSPTを継続し、ブラークコントロールに注意を払っていくことが重要であると考えている。

DP-51

歯の病的移動と歯周-歯内病変を併発した侵襲性歯周炎患者に対する歯周組織再生療法

本行 令奈

キーワード：侵襲性歯周炎、歯周-歯内病変、歯周組織再生療法

【緒言】 歯周病の進行に伴う歯の動揺や病的移動は、咬合状態の変化と局所的に重度な骨吸収と関連する。今回、急速に進行した侵襲性歯周炎に対して、歯周組織再生療法を行い、良好に経過している症例を報告する。

【初診】 2016年10月：38歳、女性（工場勤務：力仕事）

【主訴】 進行性の歯周炎に対する精査（開業医から依頼）

【診査・検査所見】 口腔衛生管理は良好だが、辺縁歯肉の発赤と局所的な排膿があった。歯周組織検査では、PCRは2%、4mm以上のPPD率は42%、BOP陽性率は50%、PISAは1,826.21mm²で、17、15、23、24は動揺Ⅲ度であった。X線検査では、全顎に水平的骨吸収像と、17、15、23、36に根尖に至る垂直的骨吸収像があった。白歯は咬耗し、前歯部は開口であった。

【診断】 侵襲性歯周炎（Stage IV、Grade C）、歯周-歯内病変（17、15、23、36）

【治療計画】 ①歯周基本治療、②歯周外科治療（歯周組織再生療法：FGF-2併用）③口腔機能回復治療、④SPT

【治療経過】 全顎的なSRP後、固定のために16-15-14と36-37に暫間被覆冠を装着した。15は感染根管治療を行った。その後、36遠心根拔去を含む44-47部の歯肉剥離掻爬術、15、11、24-26部の歯周組織再生療法、17と23の拔牙を行った。再評価で病状の安定と開口の自然改善を確認し、口腔機能回復治療の後、SPTへ移行した（PISAは21.17mm²）。

【考察】 早期に感染源の除去と固定による患歯の安静を図り、歯周組織再生療法を行うことで、歯周-歯内病変と歯の病的移動を改善できた。

DP-50

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含む歯周外科治療を行った一症例

江田 慶太郎

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、歯周組織再生療法、エムドゲイン

【症例の概要】 患者：46歳女性 初診：2013年5月 主訴：右下の被せ物が外れた 全身既往歴：糖尿病。HbA1c（NGSP値）は6.0前後でコントロール良好である。喫煙習慣なし。広汎型重度慢性歯周炎と診断した患者に対して、エムドゲインを用いた歯周組織再生療法を含む歯周外科処置を行った。全顎的に歯肉の発赤・腫脹・BOPが認められた。24、25、26、27は歯肉縁下に及ぶ蝕が認められた。エックス線所見では、歯石様不透過像が散見され、水平性骨吸収を広範囲に認め、局所的な垂直性骨吸収も認められた。

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

【治療経過・治療成績】 歯周基本治療後に35、46遠心根、25、27を拔牙。再評価後、全顎的な歯周外科処置を行い、再評価後クラウン及び部分床義歯を装着し、2015年11月SPTへ移行。

【考察】 歯周基本治療を通じて、口腔清掃や治療に対するモチベーションが強まり、歯周病の改善につながった。歯肉に炎症所見はなく、エックス線所見においても歯槽硬線が明瞭になっている。35、36は中間歯欠損である。下顎骨隆起を認め、さらに初めての義歯であることを踏まえ、義歯を確実に使用してもらうことを優先し、違和感の少ない片側性の部分床義歯にて対応した。鉤歯34、37の動揺度や歯根膜腔の拡大について注意深く観察を行っている。

【結論】 重度慢性歯周炎に対し歯周組織再生療法を含む歯周外科処置を行い良好に推移している。長期的な安定を維持するために注意深いSPTを継続していく必要がある。

DP-52

結合組織移植術と両側乳頭弁移動術の併用で行った根面被覆術の10年経過症例

渡辺 智良

キーワード：結合組織移植術、両側乳頭弁移動術、根面被覆術

【症例の概要】 歯肉退縮に対して結合組織移植術と両側乳頭弁移動術の併用を行った10年経過症例を報告する。

【初診】 患者：30歳男性、初診：2009年12月。23の歯肉退縮を主訴に来院。

【検査所見】 23の歯肉退縮および全顎的にブラークの付着が多く歯肉炎を認めた。

【診断】 23歯肉退縮（Millerの歯肉退縮分類class I）、ブラーク性歯肉炎

【治療方針】 1. 歯周基本治療 2. 再評価 3. 歯周外科手術（結合組織移植術） 4. 再評価 5. メインテナンス

【治療経過】 まずは、根面被覆を行う23辺縁歯肉に炎症が認められたため、ブラッシング圧をコントロールして口腔清掃指導を行った。その後、同部位の近遠心に十分な角化歯肉幅が確認できたため、結合組織移植術と両側乳頭弁移動術を併用した。術式として、露出根面を機械的に滑沢化し口蓋より採取した結合組織片を根面上に設置した後、両側の乳頭弁を一つの歯肉弁になるように合わせて縫合し、その歯肉弁が移植片を被覆できるように懸垂縫合を行った。10年経過後も100%の根面被覆を達成している。

【考察・結論】 主訴の歯肉退縮に対して結合組織移植術と両側乳頭弁移動術の併用を行ったことで、十分な厚みの角化歯肉が獲得でき露出根面の被覆に成功した。本症例は、術後10年経過後のコーンビームCT所見において唇側の裂開状骨欠損は認められるものの、十分な付着歯肉の獲得と良好なブラークコントロールにより、歯肉退縮の再発は認めず長期的な歯周組織の安定が維持されていると考えられる。

DP-53

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

遠藤 恵里

キーワード：重度慢性歯周炎，歯周外科治療，サポータティブペリオドンタルセラピー

【症例の概要】患者：女性。初診日：2016年6月。主訴：歯茎の治療をして欲しい。全身既往歴：特記事項なし。現病歴：1か月ほど前より上顎右側臼歯部に違和感を自覚。症状が改善しなかったため来院。【診査・検査所見】歯肉辺縁にブラークの付着が認められ、レントゲン所見では全顎的に水平的骨吸収が認められ、17, 25, 37は根尖部付近まで骨吸収が、13, 21, 31, 35では垂直性骨吸収が認められた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療，拔牙，部分床義歯による咬合回復治療，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，17, 25, 37, 38拔牙，欠損部に対し部分床義歯装着，2) 再評価，3) 13, 14, 23, 26, 31, 35, 41, 43に対し歯肉剥離搔爬術，4) 再評価，5) 口腔機能回復治療（全部鋳造冠による歯冠補綴，欠損部に対し部分床義歯装着），6) 再評価，7) SPT

【考察・まとめ】初診時全顎的に進行した歯周病で根尖にまで骨吸収が進行している部位においては拔牙を余儀なくされた。今後も長期的な安定を維持するためにSPTを継続していく予定である。

DP-54

下顎最後臼歯の骨欠損に対しそれぞれ外科的対応と非外科的対応を行った症例

富山 高史

キーワード：限局型慢性歯周炎，外科的対応，非外科的対応

【症例の概要】患者：47歳女性 初診：2015年2月18日 主訴：右下奥歯の歯周病の進行を食い止めた。現病歴：20代からかかりつけ医にて定期検診を受けていた。37歳時に16部精査の目的で受診した大学病院で歯周病と診断され、SRPを含む歯周病治療を受けSPTに移行した。しかし徐々に悪化する右下臼歯部に対して専門的な治療を希望し、当院に転院した。全身既往歴：特記事項なし 喫煙歴：なし【診査・検査所見】全顎的に歯肉に軽度の発赤があった。36-37, 46-47には排膿を伴う深い歯周ポケットと、側方運動時の咬合干渉があった。エックス線検査では、臼歯部に歯根膜腔拡大と垂直性骨吸収像があった。46-47は根尖側1/3に及ぶ幅広の垂直的骨吸収があった。

【診断】限局型 慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC

【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) 最終補綴，6) SPT，スプリント使用

【治療経過】局所的抗菌剤併用による感染源の徹底除去および咬合の安静化を目的とした歯周基本治療に対する組織反応性は高かった。36-37は歯周組織再生療法適応外と判断し外科処置はしなかった。垂直性骨欠損の残存した46-47には歯周組織再生療法を行い、歯槽骨形態の改善を図った。再評価後に補綴治療による永久固定を行い、2016年2月SPTへ移行した。

【考察・結論】歯周基本治療に対する歯周状態の反応性を見て、骨改善を期待できる46-47については外科的対応を行い、36-37については非外科的対応で歯周状態は安定している。今後もSPTを継続し、長期的な歯周状態の安定を得ることができるか検討したい。

DP-55

歯肉退縮に対して結合組織移植を行った症例

脇田 麻理

キーワード：歯肉退縮，結合組織移植術，歯肉弁根尖側移動術

【はじめに】歯肉退縮の改善を希望される患者さんに上皮下結合組織移植を行い、良好な経過が得られた症例を報告する。

【症例の概要】70歳女性，1年前から左側上顎犬歯部において，ブラッシング時に出血，痛みがある。

【歯科的既往歴】全身の既往歴：特記事項なし

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤 腫脹は少ない。全顎的に歯頸部の歯肉は薄い。PCR10～20%，BOP4% PPD4mm以上3カ所

【診断名】歯肉退縮

【治療方針】1. 歯周基本治療 2. 再評価 3. 結合組織移植術（23） 4. 再評価 5. SPT

【治療経過】基本治療終了後，再評価を行い，同側口蓋部より結合組織を採取し移植術を行う。再評価後，歯肉退縮部は改善したが，移植した結合組織が厚すぎたために，歯肉の膨隆が過大になり，角化歯肉幅は少ない結果となった。膨隆した歯肉部に対して角化歯肉の歯肉弁根尖側移動術を行った。再評価後，SPTに移行する。

【考察・まとめ】結合組織移植術を行う際に移植片の処理が重要である。移植歯肉の壊死を避けるために歯肉片の採取時はある程度の厚みが必要であり，トリミングして調整をする。また，移植片を縫合する際，移植片が受容床に保持されて，角化歯肉部より自然に移行するような縫合の重要性を再確認した。また，受床部に角化歯肉が少ない場合は移植片採取の際の移植結合組織の上皮部分の幅と縫合に工夫が必要ながことが示唆された。

DP-56

限局型重度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 雅仁

キーワード：慢性歯周炎，歯周組織再生療法，自家骨移植，FGF-2製剤

【症例の概要】右側下顎智歯周囲の腫脹が気になる。近隣に通院するも改善しないため，知人の紹介より本院に来院した。

【歯科的既往歴】紹介された時点で歯科医院に通院されていたため，全体的に下顎両側第2大臼歯の遠心部のみ深いポケット，並びに上顎右側第2大臼歯部にポケットが存在する。右側下顎水平埋伏智歯の原因の第2大臼歯の遠心部に広範囲の骨欠損が存在する。また，左側第2大臼歯遠心部は，水平埋伏智歯の拔牙が原因の骨欠損が存在する。

【治療方針】歯周基本治療後 再評価検査を行う。右側下顎智歯の拔牙とともにFGF-2製剤を用いて再生治療を行う。左側第2大臼歯遠心部は，自家骨とともに，FGF-2製剤を併用して再生治療を行う。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】歯周基本治療を終了後，残存歯周ポケットに対しポケット搔爬術治療にて起炎因子の排除を行う。再評価後に右側下顎智歯の拔牙とFGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法（46，47），また自家骨とFGF-2製剤を併用した歯周組織再生療法（37）を行う。その後，再評価を行い，SPTへ移行した。

【考察・結論】この症例では，左側第2大臼歯遠心部には自家骨とFGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法を行い，右側第2大臼歯の遠心部の骨欠損に対して，骨欠損が大きいため，FGF-2製剤単体の歯周組織再生手術を行った。従来，自家骨移植だけでは，再生については限界があった。FGF-2を併用することで，両側とも予想以上の良好な結果をもたらした。今後，徹底的なブラークコントロールを行いながらSPTを行っていく。

DP-57

限局型重度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
高田 明比古

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】患者：59歳女性 初診日：2015.09.26 現病歴：5年ほど前に歯周病と診断され、月に一度歯科医院に通院し、口腔清掃を受けていたが、違和感の症状が改善しないため、知人の紹介を受けて本院に来院される。
【診査・検査所見】紹介された時点で歯科医院に通院されていたため、縁上歯石は少ない状態であった。臼歯部には8mmを超える深い歯周ポケットが4か所残存し、歯周ポケット内部には縁下歯石を認めた。隣接部歯肉縁のブラークコントロールが不良であった。いずれの歯にも動揺は認められなかった。
【治療方針】歯周基本治療後、再評価検査を行う。上顎部の骨欠損に対しては、自家骨を用いた歯周組織再生療法を行う。左側下顎第2大臼歯遠心部は患者の希望より経過を見ることとする。症状の変化があれば、対応する。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】歯周基本治療に際して、残存歯周ポケットに対しポケット搔術にて起炎因子の排除を行う。再評価後に自家骨移植術を用いた歯周組織再生療法（26、27）を行う。左側下顎第2大臼歯遠心部は患者の希望より経過を見ていたが、ポケットの深化が進行したため、自家骨と FGF-2 を併用した歯周組織再生療法（37）を行う。再評価を行い、SPTへ移行した。
【考察・結論】本症例では、水平埋伏歯に関連した限局型重度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によって対応した。歯周組織再生療法は、従来の骨移植だけでは限界があった。FGF-2 を併用することで、良好な結果を得ることができた。今後も徹底的なブラークコントロールを継続し、経過観察を行っていきたい。

DP-59

病的歯牙移動（PTM）により臼歯部咬合崩壊を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対し包括的治療を行い、定期的な SPT により安定している 15 年経過症例
西村 紳二郎

キーワード：慢性歯周炎（ステージⅣ、グレードⅢ）、病的歯牙移動による咬合崩壊、サポータティブペリオドンタルセラピー
【はじめに】PTM（pathologic tooth migration）により臼歯部咬合崩壊を伴う広汎型慢性歯周炎（ステージⅣ、グレードⅢ）に対し徹底した歯周基本治療後、歯周外科治療、歯周－矯正治療を用い歯周組織の改善を図り、最小限のインプラントおよび補綴治療にて咬合を改善し、定期的な SPT により安定している 15 年経過症例を報告する。
【初診】50歳、女性。初診：2000年11月20日。主訴：臼歯部の動揺による咀嚼障害とブラッシング時の出血および口臭。
【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤・腫脹および深い歯周ポケットが認められ、付着の喪失が顕著である。初診時 PCR77.8%。X 線診査では、多数歯に中等度から重度の深い楔状骨欠損が認められた。
【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅣ グレードⅢ
【治療方針および治療経過】歯周基本治療（TBI, SRP, #35#36#37の拔牙）において徹底的なブラークコントロールと保存不可能な歯の拔牙を行い、歯冠－歯根比を考慮に入れ暫間固定のうえ全顎的に歯周外科治療および矯正治療を慎重に行い咬合高径が回復した状態で再評価を行い最終補綴装着後3ヶ月に1度のメンテナンスと夜間のブラキシズム予防のためのナイトガードの装着を行った。
【考察・まとめ】本症例は、骨格性Ⅱ級で重度慢性歯周炎であるために歯牙の動揺と歯列不正による PTM（pathologic tooth migration）が認められ臼歯部の咬合高径が低下し、いわゆる posterior bite collapse の状態を呈していた。徹底的なブラークコントロールにより歯周炎のコントロールと共に矯正治療の介入による包括的アプローチが必要と考えられた。歯周ポケットの消失と PTM の解消によってブラークコントロールのしやすい環境にの構築により、定期的な SPT による 15 年という長期安定した予後が見込めたとと言える。

DP-58

MTM を応用した広汎型中等度慢性歯周炎（ステージⅡ グレード B）の 1 症例
後藤 邦之

キーワード：広汎型中等度慢性歯周炎、MTM、ISA
【概要】2016年初診（60歳代、女性）#16、17部咬合痛及びブラッシング時疼痛、#45、46、47Brのブラッシング時の出血を主訴に来院。併せて#36、37の欠損補綴を希望。歯周組織検査では、広汎型中等度慢性歯周炎の病態。非喫煙者
【治療方針】基本治療後咬合の改善を目的に#17口蓋側のISAを応用したMTM及び再生治療。#23、24、25の咬合ならびにALに伴う知覚過敏改善を目的としたMTM及び再生治療。
【治療経過・治療成績】ブラッシング指導を含めた基本治療後咬合及び歯周組織の安定化を早期回復をはかるため下顎左右側欠損部にインプラント埋入。2次手術後上顎臼歯部のMTMを行った。咬合の安定後#24、16部に再生治療を施行。再評価後最終補綴。
【考察】患者は、弓道師範の立場からより安定した歯周組織ならびに咬合の確立を必要としており今後注意深い経過観察が、必要と思われる。
【結論】再生治療に対しMTMを併用し、欠損部へのインプラント治療は咬合ならびに歯周組織安定には有益であったと考えられる。

DP-60

咬合性外傷を伴う慢性歯周炎患者に包括的治療を行った10年経過症例
鈴木 崇夫

キーワード：慢性歯周炎、咬合性外傷、歯周組織再生療法
【症例の概要】64歳、女性。初診日：2010年3月26日。歯肉の腫れと痛みを主訴に来院。全身的既往歴なし。喫煙歴なし。
【診断】咬合性外傷を伴う慢性歯周炎
【治療方針】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科処置 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥SPT
【治療経過】歯周基本治療の後、再評価を行い、46再生療法、43再生療法、34 APF、36歯根分割、14、15、16 APF及びFGGを行った。再評価の後、補綴治療を行い、ナイトガードを装着、SPTへ移行した。
【考察・結論】患者は歯科治療に対して理解があり協力的であったため、良好な歯周組織の改善を得ることができた。しかし、咬合力のコントロールが難しく、SPTに移行した後、24、25の咀嚼時の動揺、痛みを訴えたため、連結補綴を行った。今後も注意深く炎症と力のコントロールを行いながら、SPTを行っていく必要がある。

DP-61

広汎型慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法（リグロス®）並びに欠損部に対しインプラント治療を行った一症例

高井 靖子

キーワード：歯周組織再生療法，リグロス®，インプラント

【症例の概要】患者：61歳男性，皮膚医 初診日：平成30年1月4日
主訴：右上前歯の動揺，歯石。口腔内既往歴：上顎左右1間に過剰歯が存在し自然脱落（時期不明）。口腔内所見：右上1は動揺度3。X線写真上，周囲の骨吸収，歯根の吸収と根尖相当部の骨様不透過像あり。全顎的には歯冠を覆うほどの多量の歯石，深い歯周ポケット，歯肉の炎症を認めた。

【診断】広汎型 慢性歯周炎 ステージIII グレードB

【治療方針】予後不良と思われる右上1，左下6に対しては早期に抜歯し欠損補綴はインプラントを希望。但し右上1はX線写真上で腫瘍性病変も疑われ，病理精査の結果と骨の回復状況で可否を判断。また上顎臼歯部に歯周再生療法を行う。

【治療経過・治療成績】平成30年2・3月：歯周基本治療。4月：右上1抜歯 病理検査にて腫瘍性病変は否定。6月：左下6抜歯。9月：右上4567Fop（リグロス®）。11月：左上4567Fop（リグロス®）。平成31年2月：左下6インプラント埋入手術。令和1年8月：最終上部構造セット。9月：右上1インプラント埋入手術。令和2年3月：最終上部構造セット。SPT継続中。

【考察・結論】右上1抜歯後の骨造成術の必要性も検討されたが，審美的要求はなく手術の回避を希望され補綴的に対応した。歯周治療への反応性は良好で患者の高い満足度も得られた。しかし，臼歯部に4-5mmの歯周ポケットが残存し歯石も付きやすいことから，今後のSPTで注意していく。咬合崩壊が起こる前に歯周治療を開始でき，またインプラント治療により生活歯の切削も回避して補綴治療を行えたことは，本症例において非常に有意義だったと考えられる。

DP-63

広汎型重度慢性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法を行った一症例

岸本 真実

キーワード：重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法

【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎患者に，歯周組織再生療法を含む歯周外科処置を行い，良好な結果が得られた症例を報告する。

【症例の概要】患者：62歳女性。初診日2016年4月。主訴：右下の歯茎が腫れて痛い。全身既往歴：特記事項なし。喫煙歴：なし。現病歴：2016年1月頃より47の歯肉腫脹を自覚，増悪傾向を認めたため，当院に来院。

【診査・検査所見】11, 12, 13, 21, 22, 23, 26, 27, 41, 42に深い歯周ポケット，34, 37, 44, 47に深い歯周ポケットと垂直性骨吸収を認めた。X線所見で17の根尖に透過像を認めた。上・下前歯部に歯間離開，11に挺出を認めた。全顎的にブラークの付着は中程度であった。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

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

【治療経過】歯周基本治療後（13, 23抜歯），34, 37, 44, 47にエムドゲインを用いた歯周組織再生療法，11, 12, 21, 22, 26, 27, 41, 42に歯肉剥離搔爬術を行った。再評価後，口腔機能回復治療を行い，歯周組織の安定を確認しSPTへ移行した。

【考察・まとめ】歯周基本治療時，連結暫間被覆冠を装着し，咬合の安定に努めた。現在，初診時に認められた深い歯周ポケット，垂直性骨吸収は改善し，歯周組織は安定している。今後も咬合のコントロールに十分注意してSPTを行っていく予定である。

DP-62

5年間メンテナンスが中断し歯周病が再発した1症例

今村 琢也

キーワード：SPTの重要性，歯周病の再治療，病状安定

【はじめに】SPTの継続は口腔内の変化を早期に察知でき，細かに介入することで問題が大きくならず済む。今回，歯周治療を終え病状が安定した後に5年間SPTを行わず，歯周病が再発し再治療を行った症例を提示する。

【症例の概要】初診：2007年8月。患者：初診時38才女性 主婦。主訴：上顎正中離開，11の動揺が気になる。所見：11, 21歯間離開。13-17の傾斜傾斜。下顎の右方偏位。骨隆起＋。頬粘膜に歯列の圧痕＋。辺縁歯肉の発赤，腫脹。全体にブラーク，歯石の沈着。歯周ポケット（平均PPD4.3mm， $\geq 6\text{mm}$ 20.4%）臼歯部に動揺＋。X-p：多数の骨透過像＋，歯根膜腔の拡大＋。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（ステージIII，グレードB）

【治療計画】1）主訴の11の暫間固定。歯周基本治療。2）24抜歯。感染根管治療（16, 12, 26, 27, 35, 45, 47歯）。3）18歯→36歯部へ移植。4）再評価。5）歯周外科処置（17, 16, 26, 27歯）。6）下顎右方転移の顎位補正。7）再評価。8）補綴処置。CRによるガイドの付与（13, 43, 44）。9）ナイトガードの装着，SPTへ移行

【治療経過】2011年1月，病状安定の状態（平均PPD1.8mm， $\geq 6\text{mm}$ 0.0%）でSPTに移行。しかし，その直後，関東地方に転勤し5年後に戻ってくる。東京の歯科医を紹介したが受診していなかった。戻って来た時は臼歯部に歯周病が再発（平均PPD3.3mm， $\geq 6\text{mm}$ 8.3%）していた。顎位は5年前のSPT移行時を保持しており，前歯の離開もなかった。再度歯周治療を行った。16はP，BD根へミセクション。27Fop。再治療後，上顎前歯正中が少し開いた。

【考察とまとめ】仮定ではあるが5年間SPTを続け発生する歯周病変に早期に対応を行うことで歯周病の再発は防げたかもしれない。SPTの重要性を感じた。

DP-64

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

若林 広隆

キーワード：重度慢性歯周炎，歯周外科治療，歯周組織再生療法，インプラント治療，矯正治療

【症例の概要】43歳女性。初診日2012年9月。主訴：46の動揺と全顎的な歯周治療を希望され来院された。全身の既往歴は特になし。現病歴：30代後半頃から歯肉の腫脹，歯の動揺を感じる事が多くなり，その都度歯周治療を受けていたが一時的な改善しか見られずにいた。初診の1年程前から46の動揺，腫脹が大きくなり，受診となった。口腔内所見：46や下顎前歯部は病的移動により挺出および，高度の叢生を起しており，早期接触が認められた。歯周炎の進行に伴う炎症により，大臼歯部の挺出および近心傾斜が起り，それに伴う前歯部のフレアアウト，叢生，捻転が認められる。全顎的に深いポケットがみられ，特に，17, 34, 35, 31, 41, 42, 46は根尖付近までの高度な歯槽骨の吸収が認められる。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（Stage III GradeB） 二次性咬合性外傷

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

【治療経過】保存不可能歯の抜歯，下顎前歯スプリント，咬合調整，ナイトガード使用し歯周基本治療を実施した。基本治療前後で細菌検査を実施，良好な結果が得られた。再評価検査後，14, 24, 35について歯周外科治療，歯周組織再生療法を実施した。歯周組織の安定を確認したのち，矯正治療，インプラント治療にて，審美性，歯列の連続性，易清掃性，咬合支持を確保し，SPTへと移行した。

【考察】この症例では，患者のモチベーションが高く，また歯周組織の反応も良好だったため，包括的な治療の良い結果につながったと思われる。しかし，大きな歯肉退縮や，それに伴う根面カリエスなどの今後の問題が懸念される。現在はSPTに移行し5年が経過するが，長期にわたって口腔内の安定が得られるよう些細な変化に配慮して観察を行っていく必要がある。

DP-65

薬物性歯肉増殖症患者に対する歯周治療の15年経過症例

能登原 靖宏

キーワード：歯肉増殖症，歯周病，降圧剤

【症例の概要】患者：63歳男性。初診：2005年4月。主訴：下顎前歯歯肉腫脹。全身既往歴：高血圧のため20年前より降圧剤服用（ノルバスク）。2年前狭心症のため冠動脈バイパス手術，バイアスピリン服用。口腔既往歴：約1年前より下顎前歯の歯肉腫脹を家族より指摘されたが放置していた。起床時に口腔内に血腫が貯留し違和感が発現したため受診。歯周組織所見：全顎的に線維性に歯肉肥大が認められ，特に下顎前歯に顕著であった。歯肉の炎症を伴い浮腫性に腫脹していた。

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

【治療経過・治療成績】歯周基本治療後，降圧剤の変更を避けて歯周外科処置（33-43：FOP，14-17：FOP，24-27：FOP，35-37：FOP，13-23FOP）を行った。再評価後，SPTへ移行。

【考察】降圧剤服用20年経過しており薬剤感受性は高いことと，狭心症の既往もあり投薬変更にはリスクがあることから，降圧剤の変更やバイアスピリンの休薬はせず，麻酔科によるモニター管理下にて歯周外科処置を行った。FOP時にも切開線に配慮し歯肉内面の厚みを調整することで縫合時の閉鎖を良くして術後出血を抑制するよう心掛けた。

【結論】患者は現在78歳。治療には協力的でSPTも3か月毎に欠かさず来院されている。SPT移行後36は歯根破折のため抜歯となったが，概ね良好な経過で保っている。高齢化に伴い，徐々にブラークコントロールの悪化がみられるため今後も注意深いSPTが必要である。

DP-67

広汎型侵襲性歯周炎に対し歯周矯正治療を行った20年経過症例

田井 秀明

キーワード：侵襲性歯周炎，矯正治療

【症例の概要】患者：32歳男性，非喫煙者 初診：1998年12月21日 主訴：23の動揺，歯肉腫脹，出血 全身の既往歴：アレルギー性鼻炎，うつ病 口腔既往歴：小学生高学年頃より歯肉腫脹，出血を自覚する。27歳の時，近医で歯周病と診断され治療を受けるも，22は動揺が強くなり，自然脱落した。専門的歯周治療を受けるため，新潟大学歯周病科を紹介された。口腔内所見：初診時6mm以上の歯周ポケット41.4%，BOP（+）=13.9%，動揺度=1&2が77.8%，ブラークスコアは19.0%だった。22欠損，左側臼歯は反対咬合。

【臨床診断】23に2次性咬合性外傷を伴う広汎型侵襲性歯周炎

【治療方針】歯周基本治療時に，臼歯部には早期の歯周外科手術および抗菌療法の併用法を行い，病原因子の除去を試みた。22欠損部には32を移植，また臼歯咬合支持を安定化させるため，矯正治療を行った。動的矯正治療終了後，メンテナンス治療に移行。

【治療経過・治療成績】歯周基本治療時，前歯部はSRP，臼歯部には歯周外科手術にミノマイシン内服を併用しながら施行した。再評価後，23，24に歯周外科手術＋骨移植，22欠損部に32を自家歯牙移植後，矯正治療を行った（動的矯正期間：4.5年）。メンテナンス治療では，歯周ポケット再発には再SRP，動揺歯には咬合調整を行い，根面カリエスにも留意しながら，現在まで良好な口腔内を維持している。

【考察・結論】初診時の細菌検査でAa菌が検出されたことより，抗菌薬内服を併用しながら早期の歯周外科手術で炎症を除去できたこと，さらに矯正治療により臼歯部咬合崩壊を阻止できたこと，そして何よりも，患者様の歯周治療への協力度が高く，約20年間5%未満のブラークスコアを維持しつつ，2ヶ月ごとのメンテナンス治療に欠かさず通ってくださっていることは成功の大きな鍵であったと考える。

DP-66

開咬を伴う広汎型慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法と矯正治療を行った一症例

渡邊 直子

キーワード：慢性歯周炎，歯周組織再生療法，開咬，ブラキシズム

【症例の概要】開咬とブラキシズムを伴う臼歯部の歯周組織破壊を認める慢性歯周炎患者に，歯周組織再生療法を行い，一度は良好な結果が得られたものの経時的に歯周組織破壊が進行したため，再び歯周治療，矯正治療，開咬のリスクファクターと考えられる舌小帯の切除を行うことによって開咬の再発予防を行い良好な結果を得られた1症例を報告する。患者は初診時51歳，左側上下顎臼歯部の歯肉腫脹を主訴に来院した。開咬を呈し，日中および夜間のブラキシズムを認めた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎

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

【治療経過】歯周基本治療ではブラークコントロール指導，スクレーリング・ルートプレーニングを行った。ブラキシズムに対しては，スプリントを装着した。歯周外科は，#16，13，12，23，24，25，26，27，36，37，47，46にエナメルマトリックスデリバティブ（EMD）を使用した再生療法，#14，15にはオープンフラップキュレタージュを行い，矯正治療は希望しなかったためサポータティブペリオドンタルセラピーへと移行した。その後約8年間良好な状態を保っていたが，家族の介護等もあり，再び臼歯部#17，26，37，47の根尖まで及ぶ骨吸収，#16，27，36，45，46の歯周ポケットの再発を認めたため介護が一段落した後，#17，26，37の抜歯，臼歯部の再スクレーリング・ルートプレーニングを行い，その後は，以前は希望しなかった矯正治療，#25～27にはブリッジによる咬合回復治療を行いサポータティブペリオドンタルセラピーへと移行した。

【考察・結論】開咬を有する歯周炎患者に再生療法を行い，SPTへ移行後，歯周炎の再発をみたものの，適切な歯周治療および矯正治療を行うことにより，再び歯周組織を安定した状態を得ることができた。

DP-68

歯科恐怖症の患者にミニマムな歯周外科手術を行った症例

窪田 裕一

キーワード：歯科恐怖症，エキスポージャー療法，青斑核－ノルアドレナリン系－二相性反応，Modified Minimally Invasive Surgical Technique

20歳の時に，う蝕治療時の痛みから吐き気を伴う一次性ショックを経験したことから，23年間歯科治療を受けることができなかった。左下の強い拍動性疼痛を契機に覚悟を決めて歯科医院を受診した。重度の広汎型慢性歯周炎，多数のう蝕，叢生，左右の犬歯誘導の喪失，左側下顎頭の変形が認められた。初診日に急性根尖性歯周炎の除痛を行った。カウンセリング時に歯科恐怖症のメカニズムについて，恐怖記憶を消すことはできなくても書き換えることができることを説明し，青斑核－ノルアドレナリン神経系の二相性の反応特性を利用し，エキスポージャー法などを応用して，20分以上の無痛的な治療を5～7回程度繰り返すことにより，次第に通常の歯科治療が受けられるようになると説明した。ストレスの少ない治療から段階的に負担の大きな治療へ進めていった結果，約5回の来院で歯科治療に対する恐怖感が軽減し，通常の歯科治療が受けられるようになった。歯周病基本治療，むし歯治療後の再評価検査の結果，6mmのPDが残った43，42に限定した歯周外科手術を行った。17の歯根をアップライトして支台歯の歯軸を揃える限局的な矯正治療を行った。2018年6月よりSPTに移行し，2～3か月に1回のメンテナンス治療を行っているが，良好なブラークコントロールが維持され，う蝕の再発がなく，歯周組織の炎症もコントロールされている。

【考察】歯周外科手術に際しては侵襲が少ないModified Minimally Invasive Surgical Techniqueを選択した。歯科治療に対する恐怖感が受診抑制を招き，慢性歯周炎の重篤化を引き起こしている場合，歯周病治療と同時に過剰な恐怖感そのものを治療対象とする必要がある。今回，段階的なエキスポージャー法を応用することにより，通常の歯科治療が可能となり，その後のメンテナンス治療も継続できている。

キーワード：開口部形質細胞小，広汎型重度慢性歯周炎，細菌性因子，除外診断

【緒言】開口部形質細胞症（PC）は人体開口部とその周辺部に発症し，真皮の緻密な形質細胞浸潤を呈する非腫瘍性の慢性炎症性疾患である。今回私たちは，重度歯周炎を合併したため診断と治療に苦慮したPCの1例を経験したので報告する。

【症例】患者は68歳の男性。2013年よりブラッシング時の歯肉出血を自覚し，近歯科を受診し歯周治療を受けたが改善しないため，2016年9月に当科を紹介受診した。初診時，全顎歯肉に紅斑とびらんを認めた。血液検査にて抗デスメグレイン3抗体と抗BP180抗体は陰性，病理組織学的所見として上皮下水疱を認めたが好酸球浸潤は目立たず，蛍光抗体直接法も陰性のため自己免疫性水疱症は否定された。広汎型重度慢性歯周炎を併発していたため，2017年8月に歯周病専門医に治療依頼し経過観察とした。2018年4月，びらんの拡大傾向を認めたため再度組織生検を施行した。免疫組織化学にて真皮にIgG4陽性形質細胞の著明な増殖を認めたが，血清IgG4の上昇はなく全身CTでも異常を認めないため，PCの最終診断となった。治療は免疫抑制薬による治療にて症状の改善を認めなかったため，重度歯周炎を合併していることを考慮し，歯周ポケットの細菌検査を専門施設に依頼した。結果として *Porphyromonas gingivalis* と *Treponema denticola* が高率に検出されたため，ミノサイクリン塩酸塩による治療を開始したところ，症状の軽快を認めた。

【結語】PCの診断は除外診断にてなされる。本症例は歯肉に限局して発症し重度歯周炎に合併していることから病因として細菌性因子が示唆された。