臨床（認定医・専門医）ポスター

（ポスター会場）

ポスター会場

DP-01～60

10月16日（土）	ポスター掲示	8：30～10：00
	ポスター展示・閲覧	10：00～16：30
	ポスター討論	16：30～17：20
	ポスター撤去	17：20～17：50

再掲

最優秀ポスター賞
（第64回春季学術大会）

DP-43 小出　容子

再掲最優秀

人工骨移植による歯周組織再生療法を行った17年経過症例

小出　容子

キーワード：慢性歯周炎，骨補填材，人工骨，ヘミセクション

【症例の概要】2次性咬合性外傷を伴う重度慢性歯周炎（ステージIV，グレードB）患者に人工骨移植による歯周組織再生療法とヘミセクションを行い，良好な経過を得ているので報告する。

53歳女性。2002年8月下顎右側臼歯部の歯肉腫脹と疼痛を主訴に来院。PD4mm以上の部位43%，BOP60%。高血圧症とWPW（ウォルフ・パーキンソン・ホワイト）症候群で内服加療中。

【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　⑤MTM　⑥再評価　⑦メインテナンス

【治療経過・治療成績】2004年3月歯周基本治療再評価，根分岐部病変2度の46ヘミセクション（遠心根抜去）・43-46フラップ手術・45人工骨移植（ボーンジェクト®）。2004年8月～2007年6月家族の介護のため治療中断。2007年6月～2008年12月治療再開，スケーリングルートプレーニング，38抜歯。2009年1月再評価，25フラップ手術・歯槽骨整形術。2009年4月再評価，㊼46㊻ブリッジおよび25FMC装着。2009年5月メインテナンス開始。2017年3月に卵巣癌と診断，摘出手術，約1年間化学療法を受けた。2020年5月脾臓に転移し脾臓摘出と化学療法を受けている。

【考察】歯列不正は残っているがプラークコントロールは良好で，癌を発症し長期間の化学療法が行われたが，副作用として味覚症状はみられるものの口内炎の発症はない。ヘミセクションと人工骨移植術後17年経過するが再生した歯周組織は急性発作やポケットの進行もなく安定している。

【結論】再生した歯周組織および化学療法中の口腔環境の維持に，徹底したプラークコントロールは有効である。

再掲

優秀ポスター賞
（第 64 回春季学術大会）

DP-36 永原　隆吉

再掲優秀

根尖を含む垂直性骨欠損に対して歯周組織再生療法が奏功した症例（Stage Ⅳ Grade A）

永原　隆吉

キーワード：リグロス®，エンドペリオ病変，歯髄生活反応検査

【症例の概要】66歳男性（初診2017年9月）。高血圧症（Ca拮抗薬，ARB）。約一週間前から前歯部の腫脹と疼痛を自覚し当病院内科から紹介。腫脹・発赤・排膿のある└123の動揺度はⅡ－Ⅲ度，4-5mm PPD：26.9%，6mm以上PPD：12%，BOP：33.3%，PISA：520.1mm^2，PCR：50%。歯髄生活反応：└1陰性，└3陽性。X線所見：└1は根尖透過像を伴う根尖に至る水平性骨吸収像，└3は近心部に縁下歯石を伴う根尖を含む垂直性骨吸収像を認め，正方線・偏心撮影による透過像の相違により三壁性骨欠損を疑う。

【診断】限局型慢性歯周炎（Stage Ⅳ Grade A），二次性咬合性外傷

【治療計画】①歯周基本治療　②再評価　③歯周外科治療　④再評価　⑤口腔機能回復治療　⑥再評価　⑦SPT（└3失活時に根管治療）

【治療経過】└1抜歯後③②1┴1②③④の暫間被覆冠を用いた動揺歯固定とアンテリアガイダンス，側方ガイドの咬合様式を付与し，歯周基本治療を継続。└3近心部の深い歯周ポケットと垂直性骨吸収像が残存していたためリグロス®を用いた歯周組織再生療法を実施し，10mmの深さのある三壁性骨欠損を認めた。└3は歯髄生活反応検査を継続し，歯髄保存のまま最終補綴へ移行した。術後三年経過したX線で根尖透過像はなく歯槽骨新生が認められた。

【考察・まとめ】根尖を含む垂直性骨欠損は保存の可否の他に根管治療の着手に悩む。本症例は多方向撮影による骨欠損形態の把握と共に歯髄診断による歯髄生活反応の管理と固定・咬合様式の付与による咬合管理，リグロス®を用いた歯周組織再生療法が総合的に奏功した症例である。└3はSimonの分類のPrimary perio lesionと診断し歯髄保存ができたことから，エンドペリオ病変には適切な検査と治療が必要である。

DP-01 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

岡　秀彌

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法

【症例の概要】初診：2019年9月13日。42歳男性。主訴：47の動揺と咬合痛。全身既往歴：特記事項なし

【診査・検査所見】上顎，下顎ともに舌側の歯肉が発赤しており，臼歯部は歯肉退縮が認められた。4mm以上のPPD44％，BOP48％，PCR 30％。動揺度は16. 14. 27はⅠ，17はⅡ，47はⅢ。左上下大臼歯にはⅠ度の，右上下大臼歯にはⅡ～Ⅲ度の根分岐部病変が認められた。
X線所見では歯根長1/3を超える骨吸収が28本中15本に及んでいた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎　ステージⅣ　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　⑤SPT

【治療経過・治療成績】動揺度Ⅲで根尖まで骨吸収が進んでいた47は抜歯しました。歯周基本治療後の再評価で骨吸収が歯根長1/3を超えるまで及んでいた14, 26. 27, 37に6mm以上のポケットが認められたのでリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行いました。16は近心と遠心の根分岐部病変がⅡ度，口蓋側のポケットが7mmだったので抜髄後口蓋根を分割抜歯しました。歯周外科治療後の再評価で動揺の残った15. 14を暫間固定し，SPTに移行しました。

【考察・結論】患者はブラッシングをしていたがその方法に誤りがあり，初診時PCRは30％でも深い歯周ポケットを多数有していました。TBI，歯周基本治療，歯周外科治療で4mm以上のPPDは11％に，BOPは2％以下に減少し，歯周組織は改善しました。今後は歯肉退縮して露出した根面のカリエスと根分岐部病変に注意しながら歯周炎のコントロールをしていく予定です。

DP-02 広汎型重度慢性歯周炎と咬合性外傷の合併症に対して包括的治療を行った症例の28年経過

内田　剛也

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，咬合性外傷，歯周－矯正

【はじめに】咬合性外傷と歯の病的移動を伴う広汎型重度慢性歯周炎に対し，包括的治療をした症例の28年経過を報告する。

【初診】1993年4月13日　51歳男性　37の自然脱落と下顎前歯部動揺を主訴に来院

【診査・検査所見】全顎的に著しい発赤と腫脹および病的動揺を認め，上顎前歯部はフレアーアウトしていた。随所に歯肉縁下歯石が存在しBOP75.9％，PCR100.0％，6mm以上の歯周ポケット34.0％，47はⅠ度，17, 16, 24, 26, 27, 46はⅡ度，36はⅢ度の根分岐部病変が存在した。動揺度は17, 16, 15, 21, 22, 23, 25, 32, 36, 42, 46で1度，14, 13, 11, 24, 27, 47で2度，31, 41で3度を示した。

【診断】広汎型慢性歯周炎（重度），ステージⅣ　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，4）再評価，5）歯周－矯正治療，6）再評価，7）口腔機能回復治療，8）再評価，9）SPT

【治療経過】歯周基本治療では全顎SRPと予後不良歯である24, 31, 36の遠心根，41の抜歯，17～26, 33～43, 35-36のT-fixを行い，歯周外科と37インプラント手術および歯周―矯正後に，プロビジョナルレストレーションによる3カ月の経過観察を行い，口腔機能回復治療後よりSPTに移行し28年が経過した。この間17, 26, 27, 46, 47は根面う蝕により根管治療と再補綴を行った。

【考察・まとめ】2次性咬合性外傷に対する力のコントロールを目的としたクロスアーチスプリントを伴なう広範囲な補綴治療では，2次う蝕や歯肉退縮による根面う蝕が1本の歯に生じた場合，連結されている多くの歯の再補綴治療を行うことになる。そのためこれらの問題に留意してSPTを行う必要がある。

DP-03 限局型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

三代　紗季

キーワード：限局型慢性歯周炎，歯周組織再生療法，FGF-2

【症例の概要】56歳男性。2017年11月に36の動揺を主訴に来院した。逆流性食道炎の既往あり。家族歴に特記事項はなかった。7年程前から歯軋りを自覚し，かかりつけ医にてマウスピースを作製し現在も使用している。歯肉辺縁の発赤・腫脹は軽度。PCR18.0％で，BOP（+）を伴う6mm以上の深い歯周ポケットを4歯で認めた。16, 26に歯肉退縮。24遠心，26遠心に歯根長1/3に達する楔状骨欠損，36遠心部に根尖に及ぶ楔状骨欠損を認めた。局所的リスク因子として細菌性プラークと外傷性咬合が考えられた。

【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（TBI，SRP，咬合調整，ブラキシズムへの処置），2）歯周外科治療（24, 36に歯周組織再生療法），3）SPT

【治療経過・治療成績】SRP後，24および26, 36にBOP（+）かつ7mm以上のPDが残存したため，塩基性線維芽細胞増殖因子（FGF-2）を応用した歯周組織再生療法を行なった。その他の初診時にPD4mm以上かつBOP（+）の部位は，基本治療後に炎症の改善が認められたため，歯周外科治療を行わなかった。また，他院にて作製されたナイトガードでブラキシズムに対応されていたため，本院においてはナイトガードの調整のみ行い，経過観察を行った。

【考察・結論】歯周基本治療にて，徹底したプラークコントロール，外傷性咬合の除去によりリスク因子がコントロールできたことで，再生療法に対して良好な経過が得られた。主訴である36歯は，最新SPT時に4mmのポケットが残存するもBOPはなく病状は安定している。また，今回の歯周外科治療ではFGF-2を併用したが，適用した上顎左側臼歯部と36歯の治癒を比較すると，後者においてより良い改善を示した。これは，骨欠損部の角度による違いと考えられる。

DP-04 広汎型慢性歯周炎患者ステージⅢグレードCの患者に対して包括的診療を行った3年経過症例

高野　三枝

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，包括的診療，歯周組織再生療法

【症例の概要】患者：68歳，女性　初診：2017年4月　主訴：上の前歯がぐらぐらなので治したい　全身既往歴：特記事項無し　喫煙歴：なし　PCR88.9％，PPD≧4mm以上は70.4％，BOPは73.5％で，11, 12は唇側傾斜が著しく動揺度3度，22は挺出し動揺度2度だった。18は根分岐部病変Ⅲ度だった。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎　ステージⅢ　グレードC，2次性咬合性外傷

【治療方針】①モチベーションの付与とプラークコントロール　②歯周基本治療　③再評価　④歯周外科治療　⑤再評価　⑥口腔機能回復治療　⑦SPT

【治療経過】12, 11, 21は歯周基本治療中に抜歯し，抜歯後は，暫間義歯を装着し，審美性と歯列の維持をはかった。18, 16の不良補綴物をSRP前に除去したところ18近心根が既に周囲歯周組織と付着していなかったため，近心根を分割抜根した。患者は上顎前歯部の固定性補綴物を希望したが，治療期間が長期化するマルチブラケット装置による咬合挙上には同意が得られなかった。そこで，歯周基本治療終了後，22, 23のLOTを行い，歯軸を是正した後，固定性補綴物を作成した。33, 34, 44の垂直性骨欠損に対してはEMDを用いた歯周組織再生療法を行った。

【考察・まとめ】咬合高径の回復がなされない状態での補綴治療となったが，外傷性咬合のコントロールと良好なプラークコントロールにより，下顎前歯部の支持骨の増加と，33, 34, 44の垂直性骨欠損の改善を認める。44はSPTに移行して1年後に，PPDが6mmとなり，現在5mmで安定しているが，注意深い経過観察が必要である。

DP-05 広汎型慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法を行った一症例

秋田　吉輝

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：40歳女性　初診：2011年11月　主訴：歯周病が全顎的に進行している為，他医院より全顎的な歯周病精査及び治療希望　全身既往歴：特記事項なし　喫煙歴：なし　口腔内所見：プラークコントロールの不良（初診時PCR55,5％）及び咬合性外傷が原因と思われる歯槽骨の吸収が認められた。X線所見：16, 12, 11, 26, 27, 35, 36, 47に垂直性の骨吸収を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎　ステージⅢ　グレードB

【治療方針】①歯周基本治療　②再評価　③歯周外科治療　④再評価　⑤SPT

【治療経過】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）を行い，再評価後EMDと骨移植を用いた歯周組織再生療法を含む歯周外科治療を行った。術後の再評価において歯周ポケットが4mm以下に改善しX線写真上の歯槽骨の再生も認められた。その後SPTに移行した。

【考察・結論】本症例は全顎的に著名な歯槽骨の吸収が認められ，プラークコントロールの不良及び臼歯部での咬合が過度に加わり歯槽骨の吸収が起こったと推測される。EMDと骨移植を用いた歯周組織再生療法及び咬合のコントロールを行うことにより良好な歯周組織の回復を得ることができた。今後も慎重にSPTを継続していく予定である。

DP-06 局所的な増悪因子に対応した慢性歯周炎の治療

澤田　聡子

キーワード：慢性歯周炎，局所増悪因子，SPT

【はじめに】診療室で診る患者のほとんどが本症例のような不潔性の慢性歯周炎である。歯周病と全身の健康との関係が明らかになり，この患者群を確実に管理することで歯科医院は地域住民の健康により大きく寄与できる。演者が歯周病専門医として勤務する歯科医院で診察した慢性歯周炎患者の治療の一例を紹介する。

【症例の概要】37歳，女性。歯肉自発痛　既往歴なし。隣接面，叢生部，大臼歯，不適合補綴部にプラーク著明。コンタクト不良。歯周ポケットの存在。患者は若い時からう蝕で抜歯等を受け「自分は歯が悪い」と思い歯の治療は何度も全顎的に受けていた。ブラッシングは自分なりに丁寧にしていたつもりだった。

【診断】プラークが停滞する環境が局所的に存在し進行した慢性歯周炎

【治療方針】プラークが停滞しやすい環境を改善する。感染源を除去する。

【治療経過】プラークが停滞しやすい部位を教えそれに対応したブラッシング法を指導。適合不良補綴物の調整，コンタクトの改善。感染源の除去。歯周外科を経てSPTへ移行。

【治療成績】口腔清掃の改善。根分岐部に歯周ポケットの残存。所見悪化の場合は再感染源除去を予定。叢生部は外傷力が歯周炎を増悪させた可能性を危惧したが感染源の除去のみで経過良好。患者はSPT毎の病状への対応に歯周病が管理されていると安心している。

【考察】慢性歯周炎はその病態が比較的単純なのでSPTにおいても局所的な再発のリスク要因に対応することでより確実な歯周炎の管理ができる。歯周病治療を行うことは患者の持つ背景，全身状態，生活習慣から一歯一歯までを総合的に診るということで，歯周治療を通じての地域住民との深く長い付き合いが継続している。

DP-07 広汎型慢性歯周炎患者に対し全顎的に歯周組織再生療法を行った一症例

小倉　喜一郎

キーワード：広汎型慢性歯周炎，歯周組織再生療法，咬合性外傷

【症例の概要】患者：46歳女性　初診：2015年8月　主訴：10年前に矯正し，歯周病が悪化した。全身既往歴：特に無し。口腔内所見：12, 25の外傷性咬合と37の歯肉腫脹と排膿を認めた。検査所見：PDは平均3.4mm，BOPは平均33.3%であった。エックス線所見：上顎臼歯部では部分的に，12, 37, 47では遠心に垂直性骨吸収を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎　ステージⅢ　グレードB，咬合性外傷

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

【治療経過・治療成績】当初より良好なPCR値を示し，12, 25咬合調整などの歯周基本治療と再評価後に歯周ポケットの残存を認め，25にはエナメルマトリックスタンパク質（EMD）を応用し，17, 16, 12, 26, 27, 37, 47へはEMDと人工骨移植（CERASORB®）を併用した歯周組織再生療法をおこなった。再評価では37, 47などに歯周ポケットの残存を認めたが，エックス線検査では各部位に再生と考えられる不透過性の亢進や歯槽硬線明瞭化を認め，全顎的には良好な結果が得られSPTへ移行した。

【考察】SPT移行約5年経過するが安定した状態を保ち，良好なプラークコントロールの維持に加え咬合状態の管理などを確実に行うことへの重要性も再認識できた。ただ，これまでにSPTの中断もあり，モチベーションの維持・向上についても十分注意し，継続的な管理の必要性がある。

【結論】矯正治療の既往がある広汎型慢性歯周炎患者に対し，全額的に歯周組織再生療法を行った結果，一部歯周ポケットが残存したものの注意深くSPTを継続したことにより良好な結果が維持された。

DP-08 上顎大臼歯部の3度分岐部病変に対し歯根分割抜去にて対応した一症例

張　家誠

キーワード：トライセクション，歯周組織再生療法

【症例の概要】患者：55歳男性　初診：2014年2月8日　主訴：左下奥の歯肉が腫れている。全身的既往歴：特記事項はない。歯科的既往歴：う蝕治療の経験はあるが，定期検診などは行っていなかった。

【診査・検査所見】臼歯部を中心に6mm以上の深い歯周ポケットが存在し，16, 26には3度の分岐部病変が認められた。また，下顎大臼歯部を中心に垂直性骨吸収が認められた。下顎小臼歯部には舌側転位による鋏状咬合が認められ，また左右大臼歯部における咬頭干渉が認められた。

【診断】広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ　グレードB）二次性咬合性外傷

【治療方針・経過】①歯周基本治療（TBI・SRP，根管治療，咬合調整），②歯周外科治療　16, 26トライセクション，36, 37, 46, 47歯周組織再生療法（エムドゲイン）＋自家骨移植　③口腔機能回復治療　16, 17, 26, 27, 35, 36連結冠　46全部被覆冠　④メインテナンス

【治療成績】最終補綴終了時には歯周ポケットは3mm以下となり，プラークコントロール及び咬合の状態も安定していたため，メインテナンスへ移行した。

【考察・結論】メインテナンスに移行して現在4年が経過したが，患者のプラークコントロールは良好で歯周ポケットの再発は起こっていない。しかし小臼歯部の鋏状咬合のため，大臼歯部への負担過重は変わらず起こりやすい環境となっており，メインテナンス毎に咬合の診査を行い，必要があれば咬合調整を行っている。分割歯は破折のリスクがつきまとうので，引き続き注意深く咬合診査を行っていく予定である。

DP-09

広汎型慢性歯周炎患者に対して歯周外科治療を行った一症例

志茂　泰教

キーワード：慢性歯周炎，歯周外科治療

【症例の概要】患者：41歳女性（初診2018年）　主訴：歯が全体的に動揺があり，特に26に咬合痛，歯肉腫脹を繰り返している。全身既往歴：特記事項なし。喫煙歴：当院を受診する半年前から禁煙しているが，24年間1日10〜20本喫煙していた。口腔習癖：就寝中にブラキシズムを自覚

【検査所見】歯肉の発赤と腫脹が顕著に見られ，PPD平均6.1mm，6mm以上69.2％で全顎的に深い歯周ポケット認められた。初診時PCR76％，BOP91.7％で口腔清掃は不良であった。レントゲン所見では全顎的に歯根の1/3〜1/2程度の水平性の骨吸収が見られ，34, 36, 37, 46に垂直性骨欠損，36, 46に根分岐部病変が確認できた。26は根尖に及ぶ骨吸収であった。

【診断】広汎型慢性歯周炎　ステージⅢ　グレードC，二次生咬合性外傷

【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再評価検査　⑤口腔機能回復治療　⑥SPT

【治療経過】TBIにてプラークコントロールを改善し，SRP，26抜歯を行なった。偏心運動時にフレミタスのある部位を咬合調整を行いナイトガードを作製した。その後，再評価検査を行いPPD4mm以上，BOP（＋）の部位に歯周外科治療を行った。36, 37は垂直性骨欠損，根分岐部病変改善のため歯周組織再生治療，その他の部位は歯肉剥離掻爬術で対応した。歯周外科治療後PPD平均2.5mm，BOP8％と改善したため，26, 27欠損部に義歯による口腔機能回復治療を行い，SPTへ移行した。

【考察・まとめ】本症例の歯周病の進行の要因はプラークコントロールの不良，長年の喫煙，外傷性咬合と考えそのリスク因子を除去するよう治療を行った。歯周組織は初診時と比べ改善しているが，5mmのPPD，根分岐部病変の残存や支持組織の少ない部位もあるため，今後も3ヶ月に1度のSPTにて注意深く炎症と力のコントロールを行なっていく予定である。

DP-10

広汎型慢性歯周炎患者に包括的歯周治療を行った一症例

林　義典

キーワード：慢性歯周炎，自家骨移植術，咬合性外傷

【はじめに】広汎型慢性歯周炎患者に対し，全顎的な歯周基本治療，口腔機能回復治療，及びSPTを行い良好な結果が得られたので報告する。

【初診】58歳女性　初診日：2008年11月24日　主訴：全顎的な歯の動揺，歯周病の治療を希望され，近歯科医院より紹介。

【診査・検査所見】全顎にわたり歯肉の炎症，腫脹，多数歯に4mm以上の深い歯周ポケットを認め，X線所見では重度垂直性骨欠損を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎　StageⅢ　Grade B

【治療計画】1. 歯周基本治療　2. 再評価　3. 歯周外科治療，インプラント治療　4. 再評価　5. 口腔機能回復治療　6. 再評価　7. SPT

【治療経過】1. 歯周基本治療（口腔清掃指導，S.C，SRP，カリエス治療，感染根管治療，14, 17, 24の抜歯，暫間被覆冠　2. 再評価　3. 歯周外科治療11, 12, 13, 21, 21, 23歯肉弁根尖側移動術，15, 26　結合組織移植術，歯肉剥離掻爬術＋自家骨移植術→歯肉弁根尖側移動術＋結合組織移植術24, 25, 26, 27　インプラント36, 37, 46, 47　4. 再評価　5. 口腔機能回復治療16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26ブリッジ，34, 35, 45単冠　6. 再評価　7. SPT（(2011.8.5〜）

【考察・まとめ】本症例は，炎症のコントロール，咬合再構成により，SPT開始9年経過し良好な経過を維持していたが35が歯根破折し抜歯，インプラント上部構造をブリッジに変更し，SPTを継続している。今後も咬合に十分留意しSPTを継続し長期的な安定を維持していきたいと考えている。

DP-11

広汎型重度慢性歯周炎患者の1症例

黒柳　隆穂

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周外科，根面カリエス，サポーティブペリオドンタルセラピー

【症例の概要】患者：54歳男性　初診：2014年10月　主訴：右上奥歯が欠けた。既往歴：子供の頃より虫歯が多く度々歯科医院へ通院していたが，来院時まで歯周病の治療は受けたことがない。40歳を超えた頃よりブラッシング時の出血や歯肉の腫脹を自覚していたが放置していた。口腔内に関心がなく今回も当初は，痛い場所のみの治療を希望していた。ブラッシングは我流で朝のみ行っていた。

【診査・検査所見】初診時口腔内の清掃状態は不良でPCRは100％全顎的に腫脹，出血　排膿が認められた。不良補綴物がプラークコントロールの妨げになりカリエスも多発していた。全顎的に4mm以上の歯周ポケットが認められた。レントゲン所見では全顎的に水平性骨吸収が認められ，特に14, 15, 17, 23, 25, 27, 47に垂直性骨吸収が認められた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎　ステージⅢ　グレードC

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

【治療経過】16歯内治療，TBI，SRP，全顎的なカリエス処置，36, 37, 46, 47歯内治療，21抜歯，暫間的補綴，歯周外科治療を行い再評価を行ったところ一部4mmの歯周ポケットが残存した部位も認められたが，全体的には安定した状態が得られたため最終補綴物を装着しSPTへ移行した。

【考察・まとめ】本症例では，当初歯周治療に全く関心がなかったため本格的に歯周治療に取り組むまでに1ヶ月ほどかかった。その後は，上顎左側臼歯部を義歯にしたくないというモチベーションから積極的に治療に取り組むようになり，歯周組織の速やかな改善が得られただけでなく，SPTへ移行した現在の安定にも寄与してる。上顎左側臼歯部が保存できたことは，患者さんの自信になっているものの，予断を許さない状況のため入念なSPTを行っていく予定である。

DP-12

根分岐部病変を伴う限局性慢性歯周炎に対して歯周組織再生療法を行った1症例

目澤　優

キーワード：慢性歯周炎，歯周組織再生療法，根分岐部病変，咬合性外傷

【症例の概要】41歳女性。初診日：2017年12月。主訴：右側上下奥歯の咬合痛。既往歴：特記事項なし。現病歴：2016年11月から開業医にて，右側上下顎臼歯部に咀嚼時に痛みがあったため17, 16および47の根管治療を行った。クレンチング（覚醒時に自覚あり）を認めるためマウスピース作製した。その後，ジルコニア冠を装着したが再度，同部位の歯に咬合痛を認めたため，本病院歯周科を受診した。現症：右側の咬合痛。上下顎臼歯部の軽度の歯肉の発赤・腫脹。全顎的にCAL≧4 mm：11.9％，BOP率：38.7％，PCR：46.7％，PISA：782.0 mm^2であった。X線写真では，36, 46および47分岐部に透過像を認める。全顎的に歯根膜腔の拡大を認める。

【診断】限局型慢性歯周炎（StageⅢ Grade B），咬合性外傷

【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　⑤SPT

【治療経過】プラークコントロール，スケーリングおよびSRPによる歯周基本治療後にリグロス®による歯周組織再生療法（17, 26, 36および37）を行った。46は分岐部病変Ⅲ度のため，歯間ブラシによる清掃で経過観察を行っていくこととした。最後に実施した再生療法後3ヶ月経過観察を行い，歯周組織の安定を確認したためSPTへ移行した。

【考察および結論】根分岐部病変が進行した2次的な原因としてクレンチングによる咬合性外傷が考えられる。就寝時にはマウスピースを装着していただいているが，覚醒時にもクレンチングを自覚しているため，自己暗示療法を行い，咀嚼筋活動の是正を計った。最終の再生療法から11ヶ月経過し，良好な経過が得られるが，その理由として適切なセルフケアや咀嚼筋群の安静が行えていることが理由として考えられる。今後も注意深い経過観察が必要である。

DP-13 遅延性再植歯に対し矯正的挺出により歯周組織のリモデリングを行った12年経過症例

臼井　隆文

キーワード：遅延性再植，矯正的挺出，リモデリング

【緒言】脱落歯の再植の際は歯根膜の活性がその予後を左右するため速やかな再植が望まれるが，遅延性再植となった場合には経年的に歯根の置換性吸収を発現することがある。今回遅延型再植となった上顎前歯につき，成長期に矯正力により歯根を挺出させることで歯槽骨や歯頚側歯肉の下方への増生を図ったうえでインプラント治療により機能，審美回復を行った症例の12年経過について報告する。

【症例の概要】初診：1996.10月　9歳2か月女性　主訴：プールで顔面を強打した際に上の前歯が抜けた（脱落歯を水洗し持参）　既往歴：特記事項なし　口腔内所見：11歯牙完全脱落，歯肉裂傷（+）12動揺1度　21動揺1度　習癖：舌突出癖

【治療経過】1996.10月 11再植ブラケット固定　2006.8月～2007.1月 デコロネーション，矯正的挺出　2007.6月 11抜歯　2008.2月 インプラント1次オペ　同8月 インプラント2次オペ FCTG　同11月 11上部構造セット

【考察・結論】発育成長期に遅延型再植を行った場合，上顎では周囲の健全な歯が顎の成長とともに下方へ移動（萌出）するのに対しアンキローシスにより歯の萌出が阻害された再植歯は根尖側へ取り残され歯根膜を喪失した部位のTDBV（歯依存骨）も失う傾向にある。本症例では根の置換性吸収が進行する前に意図的脱臼と矯正的挺出により歯周組織のリモデリングを図り歯槽骨や歯肉のレベリングを行ったことで補綴処置の選択肢も拡がり，長期的に安定した予後を保つことができたと考える。今後も舌癖に対しMFT（口腔筋機能療法）を行いながらメンテナンスしていく予定である。

DP-14 広汎型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

星川　真

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，反対咬合，MTM，SPT

【症例の概要】33歳男性（2006年2月初診），歯肉の腫脹と歯牙の動揺を主訴に来院。全身的既往歴なし。喫煙歴あり。全顎的に深い歯周ポケットが存在し，特に46に歯肉腫脹と41に反対咬合が見られる。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療方針】1）歯周基本治療　2）再評価　3）歯周外科処置　4）MTM　5）再評価　6）口腔機能回復治療　7）再評価　8）SPT

【治療経過】歯周基本治療後，歯周外科（17, 25-26, 35-38, 43-47），抜歯（15, 27, 41, 46D根）を行い，上下前歯部MTM，臼歯部ブリッジ装着及び，12に関してはレジン歯を接着性レジンで装着。その後，ナイトガードを装着しSPTへ移行した。

【考察，結論】患者の良好なプラークコントロールと，反対咬合である41抜歯とMTMにより外傷性因子がコントロールされ良好な口腔内環境を獲得できた事が，根尖部付近まで骨吸収の及んでる25, 26の長期にわたる良好な経過を維持している。今後は，26の失活などに注視しながらSPTを行い経過観察する必要がある。

DP-15 二次性咬合性外傷を伴う広汎型慢性歯周炎患者に対する10年経過症例の成功要因

岩本　義博

キーワード：広汎型慢性歯周炎，咬合性外傷，SPT

【症例の概要】初診：2010年4月，患者：66歳男性，主訴：左上奥歯が痛い，全身既往歴：高血圧症，数年前まで喫煙歴有り。現病歴：約1ヶ月ほど前から左上大臼歯部の痛みが生じ，近医を受診するも，症状に変化がないため本院を受診するに至った。

【診査・検査所見】全顎的なプラーク付着と辺縁歯肉の発赤，上顎前歯部の軽度フレアーアウト，下顎舌側の骨隆起と咬合面の咬耗，26の著しい歯肉退縮，全顎的広範囲のアタッチメントロスが特徴的で，患者自身日中の食い縛りを自覚していた。口腔衛生管理は不良，臼歯部には歯肉炎症を伴う深い歯周ポケットと多数歯に動揺があった。エックス線検査では，全顎的に根1/3から2/3の水平性骨吸収像，26は根尖に及ぶ垂直性骨吸収像があった。

【診断】二次性咬合性外傷を伴う広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ，グレードB）

【治療方針】1）歯周基本治療，2）歯周外科治療，3）インプラント外科治療，4）口腔機能回復治療，5）SPT

【治療経過】26抜歯後にSRP，ナイトガードを装着した。再評価後，14-17および44-47部には歯肉剥離掻爬術を，26欠損部にはインプラントによる機能回復治療を行った。再評価後，病状安定を確認しSPTへ移行した。

【考察・結論】10年のSPT中には，咬合性外傷に起因する修復物脱離，歯冠破折，アタッチメントロスなどの症状はあったものの，ナイトガードの装着と良好な口腔衛生管理ができていることで，現在も歯周組織は安定している。本症例の成功要因は，感染源と外傷力の除去によって，感染・炎症をコントロールし，かつ加齢変化に合わせたSPTを継続してきたことと考える。

DP-16 侵襲性歯周炎患者の20年経過症例

喜地　誠

キーワード：侵襲性歯周炎，歯周基本治療，SPT

【症例の概要】患者：35歳女性。初診：2001年2月。主訴：上顎前歯部歯間空隙　現病歴：1998年から近医にてTBI，SCを受ける。2000年11月頃より上顎前歯歯間部に空隙ができてきた為，紹介され来院。全身既往歴：なし。喫煙歴：なし。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤，腫脹と上顎前歯部に歯間離開が認められた。4mm以上のポケットの割合は48.2％。エックス線所見にて全顎的に水平性骨吸収像が認められた。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎　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）メインテナンス。

【治療経過】1）歯周基本治療，2）再評価，3）歯周外科治療（フラップ手術17, 26, 27, 36, 37, 46, 47），4）再評価，5）口腔機能回復治療（矯正治療），6）再評価，7）SPT中体調不良のため入退院を繰り返し，18カ月間未来院となり再発，8）歯周基本治療，9）再評価，10）SPT，11）再度中断により再発，12）歯周基本治療，13）再評価，14）SPT

【考察・まとめ】再発後歯周基本治療により，歯周組織は病状安定した。現在SPTにて歯周組織の病状は安定し，咬合支持域は維持されており咬頭嵌合位は安定している。しかし，SPTが中断してしまうとその度に再発してきてしまった。SPTの大切さを患者と共に共有していきながら，今後も継続的なSPTを行っていく予定である。

DP-17 広範型侵襲性歯周炎患者の治療後10年経過症例

北後　光信

キーワード：侵襲性歯周炎，歯周外科，咬合性外傷

【症例概要】広汎型侵襲性歯周炎および咬合性外傷によって全顎的に高度な歯槽骨欠損が認められた患者に対し，再生療法を用いて良好な結果を得られ，その後10年経過症例を報告する。

【初診】36歳女性，2008/7/5初診。主訴：歯周病の治療の相談　現病歴：数ヶ月前より，左上臼歯部に冷水痛を感じる。時々口唇や頬が腫れる事があり，歯周病が原因であるのか，検査を希望され来院。全身既往歴：特記事項なし。

【診査・検査所見】歯肉の発赤・腫脹は，破壊の程度に比較して強くない。臼歯部に歯根1/2に及ぶ高度な歯槽骨吸収を認める。一部垂直性の骨吸収を認める。全顎的に深い歯周ポケットを認める。

【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

【治療計画】1）歯周基本治療　2）再評価　3）歯周外科（再生療法）　4）再評価　5）口腔機能回復処（最終補綴）　6）SPT

【治療経過】2008/7/12～ 歯周基本治療（TBI，SRP，咬合調整）再評価　2009/1/22～ 臼歯部全顎フラップ手術（EMD）再評価　2009/1/30～ フラップ手術（歯冠長延長術）前歯部補綴処置　2010/9/11～ バイトプレート（スタビライザー型，咬合性外傷の予防）再評価後SPT開始　2014/10/4～ 右上臼歯部根管処置 左右臼歯部カリエス処置

【考察・結論】臼歯部の歯周組織破壊が進行した症例に対し，歯周再生療法を行うことにより歯槽骨の再生が得られた。歯周ポケットの残存も一部あり，慎重な管理が必要であったが患者の協力もありSPTにて歯周病に関しては良好な状態を得られていた。しかしながら，歯肉の退縮による知覚過敏や根面カリエスが起こってしまった。多項目・短時間唾液検査を行った結果，カリエスリスク及び歯周病の感受性が高いことが判明した。今後は，さらなるプラークコントロールの強化，フッ素塗布等を定期的に行っていく。

DP-18 上顎犬歯歯肉退縮部に対し，根面被覆術にEMDを併用した1症例

佐藤　博久

キーワード：歯肉退縮，根面被覆術，歯周組織再生療法

【はじめに】歯肉退縮を伴う，う蝕性歯頸部病変に対し，歯周組織再生療法（EMD）を併用した根面被覆術を行い，良好な結果を得られたので報告する。

【症例の概要】患者：59歳女性　初診：2018年5月　主訴：上顎右側犬歯の審美障害の為，来院。全身的既往歴：なし。喫煙歴：なし。口腔内初見：全顎的な歯肉の発赤，腫脹は認められないが，不良補綴物周囲において歯肉の発赤，腫脹が見られ，13類側部には，歯肉退縮を伴う，う蝕性歯頸部病変が認められる。

【治療方針】1）歯周基本治療　2）再評価　3）歯周外科治療（EMDを併用した根面被覆術）　4）再評価　5）口腔機能回復治療　6）再評価　7）SPT

【治療経過】患者へのモチベーションの付与，適切な口腔衛生指導（ローリング法やブラッシング圧の確認）により，歯周基本治療後，PlI 8%，BoP 9%と歯周組織の健康は獲得され，歯周外科処置へスムーズに移行することができた。歯周外科処置中，カリエスに対し充填処置を行うのと共に，EMDを併用した根面被覆術を行い，審美的改善を得られることができた。

【考察・結論】主訴である歯肉退縮に対して，EMDを併用した根面被覆術を行なったことで，3年の経過ではあるが，良好な経過を辿っており，患者自身，審美的改善に満足されている。今後，歯肉退縮を再発させる要因である過度なブラッシングによる外傷や，プラークコントロールの徹底を注意深く観察していく必要があると思われる。

DP-19 垂直性骨吸収にリグロス®を用いて対処した症例

髙田　勝彦

キーワード：リグロス®，垂直性骨吸収

垂直性骨吸収にリグロス®を用いた症例

【症例の概要】患者：50才女性。初診：2016年9月。主訴：左奥歯が痛い。

【診査・検査所見】27の咬合痛，打診痛，自発痛，出血EPT（－）ポケット7mm

【診断】歯周－歯肉病変

【治療経過】緊急性あった為抗生剤投与通法どおり歯周基本治療を行う。根管治療，咬合調整を行うが症状は改善せず，歯周外科処置を行う。歯周組織再生を目的としてリグロス®を用いる事とした。生物製剤である事を患者に説明コンセンサスを得て使用を決定。遠心に歯槽頂切開をいれ全層弁で歯肉を剥離，骨ポケット内を確実に郭清を行い，リグロス®を根面に塗布。遠心歯槽頂部歯肉はマットレス8の字縫合で緊密に封鎖する。

【考察・経過】生物製剤を用いた再生療法であるので，病理組織学的配慮が必要と思われる。長期炎症が続いている骨面は腐骨形成が疑われるので汚染骨表面除去，穿孔して出血を促した。術後2年経過するがX線像においては，骨補填剤を用いていないのにもかかわらず明瞭な新生骨が確認出来，アタッチメントゲインも確認され，全ての症状が改善された。その後はCOVID-19の感染拡大が日本で始まった為，2021年4月海外の母国へ帰国した。その為に患者の以後の経過は把握出来ていない。

DP-20 下顎大臼歯の垂直性骨欠損に対しリグロス®を用い歯周組織再生療法を行った一症例

豊留　友貴

キーワード：限局型慢性歯周炎，歯周組織再生療法，リグロス®

【症例の概要】患者：57歳，女性。初診：2020年1月。主訴：奥歯の揺れが気になる。全身既往歴：特記事項なし。喫煙歴：なし。

【診査・検査所見】17, 26, 27, 37, 47に6mm以上の歯周ポケットを認め，25, 27に1度，26に2度の動揺を認めた。エックス線写真にて，全顎的に歯根長1/4～1/3程度，大臼歯部では高度な歯槽骨吸収を認めた。

【診断】限局型慢性歯周炎　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歯周外科治療　④再評価　⑤口腔機能回復治療　⑥再評価　⑦SPT

【治療経過】26は歯根破折のため抜歯とした。歯周基本治療後，17, 27, 37は歯周ポケットの改善を得たため経過観察とし，残存した47は歯周組織再生療法を計画した。同部の骨欠損形態把握のため術前CT評価を行ったところ，47遠心部に限局した3壁性骨欠損を認めた。そこで，手術侵襲の低減を考慮し，顕微鏡による拡大視野を得ることで47遠心部のみの切開剥離にて術野を確保した。拡大視野下にて不良肉芽と縁下歯石を掻把しリグロス®を塗布して手術終了とした。術後歯周組織の治癒経過は良好であったため，再評価の後SPTへ移行した。

【考察・結論】47遠心の垂直性骨欠損に対しリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行い，良好な経過が得られた。顕微鏡拡大視野下にて歯周外科治療を行ったことで，低侵襲ながら十分な視野を確保することができた。また，3壁性骨欠損であったことからリグロス®の局在性を保つことにより良好な経過が得られたと示唆された。

DP-21 重度慢性歯周炎患者に包括的治療を行った一症例

大谷　裕亮

キーワード：重度慢性歯周炎，歯周補綴，歯周外科

【はじめに】重度慢性歯周炎患者に歯周外科を行い歯周補綴により良好な経過を得られた症例について報告する。

【初診】患者：37歳女性　初診日：2010年12月　主訴：左上がしみて痛い。既往歴：特記事項なし。現病歴：以前から歯肉の腫脹を繰り返すも，そのまま放置。最近になり動揺が大きくなり，熱いものがしみたため本院を受診。

【診査・検査所見】プラークコントロールは比較的良く，辺縁歯肉の腫脹，発赤も軽度であるが，14, 13, 27に9mmを超える歯周ポケットを認める。特に13, 21の垂直性骨吸収が著名である。

【診断】重度慢性歯周炎（Stage Ⅳ Grade C）

【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）最終補綴　6）SPT

【治療経過】歯周基本治療後，上顎にプロビジョナルレストレーションを装着。17, 15, 14に感染根管処置13, 12, 11に抜髄。再評価後13に歯周外科。半年後，最終補綴処置。2013年3月SPTへ移行。

【考察・まとめ】歯周補綴は単独では機能を果たさない歯を脱臼から守り，固定することにより咀嚼機能を果たさせまた，審美的回復にも適しているといえる。本症例は最終補綴後，8年が経過した現在まで良好な状態が保たれている。治療効果を長期に保つためにはSPTが必要不可欠になってくるため，今後，再評価，動機付け，再感染部の治療，口腔清掃状態，咬合のチェック，根面カリエスを中心に，SPTを継続していく予定である。

DP-22 広汎型重度慢性歯周炎ステージⅣグレードC患者に対し，歯周組織再生療法を行った一症例

森岡　優美

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，垂直性骨吸収，歯周組織再生療法

【症例の概要】患者：65歳女性　初診日：2016年6月　主訴：下の前歯が腫れて痛む。全身既往歴：高血圧症，子宮筋腫　現病歴：2011年まで歯科受診していたが歯肉の腫脹が改善せず他院を受診。すぐに抜歯となりその後義歯を作製したが合わないため，不信感を抱き当科受診。口腔内所見：初診時の歯周ポケットは4mm以上74.2％，6mm以上26.5％であった。全顎的に歯肉の発赤，腫脹，排膿を認め，PCR64.8％，BOP68.9％であった。全顎的な中等度以上の水平性骨吸収と33遠心に垂直性骨吸収を認めた。ほぼ全ての歯牙に動揺1度を認め，側方運動時にフレミタスを認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎　ステージⅣ　グレードC

【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口腔機能回復治療　⑥SPT

【治療経過】2016年6月～10月歯周基本治療。2016年11月再評価後，歯肉剥離掻爬術（13, 12, 22, 24）および抜歯（11）。2016年12月抜歯（27）。2017年2月EMDおよび異種骨を用いた歯周組織再生療法（33）。2017年6月EMDおよび異種骨を用いた歯周組織再生療法（15, 17）。2017年11月再SRP（41, 42, 43, 44）。2018年3月再評価。2018年3月～SPT。

【考察】患者は初診時よりプラークコントロールに対する意識は高かったが，外科処置に対し消極的であった。しかし，歯周基本治療により炎症のコントロールが良好となると患者のモチベーションが向上し，歯周組織再生療法を行うことが出来た。その結果，歯周ポケットの減少および，デンタルエックス線写真上における不透過性の亢進を認めた。今後もモチベーションを保ち，炎症のコントロールと咬合の確認を行いながら慎重にSPTを行っていく必要がある。

DP-23 侵襲性歯周炎患者に対して包括的治療を行った10年経過症例

柏木　陽一郎

キーワード：侵襲性歯周炎，長期メインテナンス

【症例の概要】患者：30歳男性。2007年3月歯茎がよく腫れるのが気になることを主訴に来院。

【診査・検査所見】前歯部に開咬を認め，全顎的に歯肉の発赤と腫脹を認めた。多数歯よりポケットからの排膿を認め，#46頬側に歯肉膿瘍を認めた。#22頬側歯肉に瘻孔を認めた。#12に高度な歯肉退縮（Miller Ⅲ級）を認めた。動揺度は#12, 15に3度，#13, 21, 22, 46に2度。#17, 27に2度，#16, 26, 36, 46に3度の根分岐部病変を認めた。現在歯数は31歯（上顎15歯，下顎16歯）。PPD平均5.6mm（2～12mm），7mm以上32.8％。X線所見として，全顎的に高度な歯槽骨の吸収を認めた。

【診断】広汎型・侵襲性歯周炎　ステージⅣ　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）口腔機能回復治療　6）SPT

【治療経過】1）歯周基本治療（保存不可歯の抜去と仮義歯作成を含む）2）再評価　3）歯周外科治療（#25,26歯肉剥離掻爬術および#26遠心頬側（DB）根トライセクション）　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】初診時において，多数の抜歯，義歯装着が必須であったことから，口腔環境が激変することに対する理解を丁寧に説明し，治療に対するモチベーションの向上に努めた。初診時より13年，SPTに移行して10年が経過した症例であるが，幸い現在まで最終義歯に関して大きなトラブルは認めず，残存歯の固定を兼ねて，夜間以外の義歯装着と鉤歯のタフトブラシによる清掃の徹底を指導している。

DP-24 咬合性外傷を伴う慢性歯周炎患者に対してFGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法を行った一症例

笠井　宏記

キーワード：慢性歯周炎，咬合性外傷，歯周組織再生療法，FGF-2，リグロス®

【症例の概要】咬合性外傷を伴う慢性歯周炎患者に対してFGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法を含む歯周治療を行い，経過が良好であった症例を報告する。

患者：61歳男性　初診：2004年9月　主訴：歯がグラグラする所があり，時々痛む。現病歴：10年前より歯の動揺，歯肉出血を自覚し，某歯科医院を受診したが症状は良くならず，全顎的な歯周治療を希望され来院。

【診査・検査所見】特に臼歯部において辺縁歯肉の発赤，腫脹が著しく，全顎的に歯肉退縮も認められた。歯周ポケットは最大10mmで，歯周ポケットからの自然排膿もみられた。臼歯部における歯周組織の破壊は高度であり，動揺も強い。全顎的に咬耗が認められ，歯根露出部の楔状欠損や顔貌所見による咬筋の発達状態からブラキシズムを疑わせるが，本人の自覚はなく，指摘されたこともないとのことだった。大臼歯部には側方運動時に咬合干渉が認められた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（ステージⅣ，グレードB），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）SPT

【治療経過】1）歯周基本治療：TBI，咬合調整，暫間固定，SRP，根管治療，保存不可能歯の抜歯，う蝕処置，暫間補綴　2）再評価　3）歯周外科治療：33歯周組織再生療法（FGF-2製剤応用），18トライセクション，43, 44フラップ手術，43, 44遊離歯肉移植術　4）再評価　5）最終補綴　6）SPT

【考察・結論】33に咬合治療とFGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法を行うことで，歯周ポケット深さの改善とX線写真上での歯槽骨の不透過性の亢進が認められた。手術から7年以上経過した後も同部は良好な状態を保っていた。安定した歯周組織の長期的な維持のため，SPTを継続し炎症と咬合の管理を注意深く行っていくことが非常に重要である。

DP-25 広汎型重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

【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎患者に対して歯周病治療を行い，SPTにおいて良好に経過している症例を報告する。

【初診】65歳男性　初診日：2015年3月　主訴：詰物が取れた。歯は抜きたくない。全身既往歴：心房細動，痛風　内服薬：メインテート，ユニシア，ユリノーム　喫煙習慣：27歳より6年間あり。

【診査・検査所見】全顎的に口腔清掃不良でありプラークの沈着が多く，歯肉の腫脹を認めた。特に，臼歯部の舌側，口蓋側，下顎前歯部舌側に歯石の沈着が多かった。動揺度のある歯はなかった。エックス線所見では全顎的に水平性骨吸収を認めるとともに，臼歯部に歯石の沈着が認められた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎　StageⅢ　Grade B

【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. 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, 47, 16, 17, 36, 37, 26歯肉剥離掻爬術・骨整形術，26, 27歯肉剥離掻爬術・自家骨移植術）　4. 再評価　5. SPT

【考察・まとめ】初診時よりプラークの付着が顕著だったため，口腔清掃指導を徹底的に行った。28, 38, 48はポケット残存の可能性を説明し，抜歯の必要性を何度か説明したが，同意を得られなかった。SPT時において歯周ポケットが残存している部位があるが，口腔清掃習慣は定着しており，モチベーションは維持できているためこのまま炎症が再発しないよう注意深く観察する。下顎前歯部に歯石の沈着を認めることがあるため，毎食後のブラッシング，歯間ブラシの使用を励行してもらい，特に埋伏智歯の残存している部位は歯周炎再発の可能性があるため，プラークコントロールが悪化しないよう清掃を徹底する。

DP-26 穿孔由来の分岐部病変に再生療法を用いた一症例

大石　美佳

キーワード：分岐部病変，再生療法，穿孔

【症例の概要】初診：2020年3月　患者：32歳男性　主訴：歯磨き時に右下の奥歯から異臭がする。現病歴：数か月前から歯磨き時に右下奥歯に臭いを感じる様になった。自発痛や歯肉の腫脹，出血はない。全身的既往歴に特記事項はない。全顎的にプラークコントロールは良好でカリエスもなかった。歯周組織検査では右下6番頬側分岐部にのみ5mmの歯周ポケットが認められた。デンタルX線写真では，右下6番は根充されており分岐部と近遠心根尖部に透過像が認められたが，両者に交通は認められなかった。全顎的な歯周病でない事から分岐部病変の原因は，歯内由来の可能性が高いと考えた。X線CT撮影を行うと，MB根に分岐部への穿孔があり分岐部に限局した垂直性骨欠損が認められた。

【診断】穿孔により生じた分岐部病変

【治療方針】右下6番　1）感染根管治療　2）歯周基本治療　3）再評価　4）歯周外科治療（リグロス®）　5）再評価　6）補綴治療

【治療経過・治療成績】感染根管治療時にMB根に径約2mmの穿孔を認めた。止血後，顕微鏡下で封鎖し，根管充填を行った。そしてSRP後，患者さんの臭いの訴えが軽減した。しかし再評価後も5mmの歯周ポケットが残存したためリグロス®を併用した歯周外科処置を行った。術後の経過は良好で，現在，主訴は消失した。

【考察・結論】分岐部病変に対しては，根分割やヘミセクション等も選択肢に上げられるが，清掃性の問題や支持組織の減少といった欠点がある。患者は年齢的にもまだ若く口腔清掃状態も良好だったので再生療法により本来の歯の形態の保存を試みた。この事は口腔内環境の保存に寄与するのではないかと感じた。

DP-27 慢性歯周炎患者に包括的治療を行った一症例

水戸　光則

キーワード：慢性歯周炎，歯周外科，M.T.M.

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

【症例の概要】患者：49歳女性　初診：1993年9月　主訴：前歯部の歯列不正が気になる。

【診査・検査所見】前歯部に開咬をともなう顕著な歯列不正が認められる。歯槽骨は広範囲にわたり根長の2分の1以下となっており多数の動揺歯が認められる。

【治療計画】1）歯周基本治療　2）再評価　3）歯周外科　4）再評価　5）MTM　6）最終補綴　7）SPT

【治療経過】開咬の原因は舌の悪習癖によるものであり基本治療と並行し暗示療法による舌習癖改善のための自己訓練を行う。再評価後，臼歯部は外科処置を，前歯部の開咬部分はMTMを行う。最終的に前歯部は連結冠による固定及び咬合関係，審美性の改善を行い，SPT移行。

【考察・まとめ】16は近心根に根尖近くまで及ぶ深い垂直性骨欠損が認められ，人工骨とG.T.R.法を併用した結果，臨床的アタッチメントを得ることができた。深い骨欠損に対し膜が落ち込まなかったのが好結果につながったと考えられる。矯正治療は，歯槽骨量が少ないこと，年齢的なことを考慮してできるだけ弱い力で移動するよう留意した。矯正後，約4年間リテーナーを装着していたがやめたとたん後戻りを起こし再治療を余儀なくされた。このことから舌習癖の改善は困難と思われ現在もリテーナーは装着している。17が2020年10月抜歯となった以外は28年経過した現在も良好である。上下顎ともに就寝時にリテーナーを装着していることによりブラキシズムの抑制と歯周炎の進行の予防の一つの要因になっているものと思われる。

DP-28 遺伝性疾患（ファブリー病）を有する慢性歯周炎患者に対して矯正治療と歯周外科治療を行った一症例

湯本　浩通

キーワード：遺伝性疾患，歯周組織再生，小矯正

【症例の概要】68歳女性　主訴：左側上顎臼歯部の歯肉腫脹と出血，噛めない　現病歴：インプラント科にて15インプラント予後不良のために撤去後，25, 26, 28部に小矯正目的でアンカースクリュー埋入と矯正ワイヤーを装着したが，同部歯肉からの出血と腫脹を認めたため，保存科へ紹介となった。全身既往歴：ファブリー病（難病指定・X染色体GLA遺伝子異常による遺伝性疾患），左心室軽度肥厚・肥大，肝血管腫，脾血管腫，慢性胃炎など　喫煙歴：無し

【診査・検査所見】紹介時にはアンカースクリュー埋入部である25, 26間に6-7mmの歯周ポケットと26の口蓋側に顕著な歯肉退縮による分岐部歯根露出を認め，さらに37近心に7-8mmの歯周ポケットと垂直性骨吸収を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎　ステージⅢ　グレードB

【治療方針】1. 歯周基本治療：TBI，SRP，2. 再評価，3. 歯周外科治療：24, 25, 26および37（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

【治療経過】歯周基本治療後に，24, 25, 26に対して歯肉剥離掻爬術と37に対してリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行った。エックス線画像からも歯槽骨の新生が確認され，アタッチメントゲインが得られた。

【考察・結論】ファブリー病（遺伝性難病）による体調変化，特に白血球数の数値にも注視して，良好な口腔清掃状態の維持に努めて歯周外科治療を行った。今後も口腔内のみならず全身的な体調にも気を配り，さらに，インプラント部やジルコニア歯冠補綴物が多いことから，ジルコニアの硬い物性等も考慮して，天然歯の歯根破折や外傷性咬合の観点から，咬合力負担にも継続して注意を払う必要がある。

DP-29

広汎型侵襲性歯周炎ステージⅣグレードCに対し包括的インプラント治療を行った一症例

志村　俊一

キーワード：広汎型侵襲性歯肉ステージⅣグレードC，インプラント，包括的治療

【症例の概要】39歳女性。初診：2013年8月に上顎前歯部の違和感と全顎にわたる歯牙の動揺を主訴に来院した。全身既往歴に特記事項はない。歯周支持組織の高度な破壊は全顎にわたり自然脱落した歯が2本，上顎前歯部は病的歯牙移動により唇側傾斜していた。全顎的にわたり浮腫性の歯肉腫脹を認め，歯周ポケットからは出血や排膿を認めた。初診時の歯周組織検査では6mm以上の歯周ポケットが97%，BOPが51%。歯石の付着はほとんど認められないが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，特に両側下顎第一大臼歯近心は顕著な骨吸収を認めた。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎　ステージⅣ　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）口腔機能回復治療　6）再評価　7）SPT

【治療経過・治療成績】歯周基本治療後，局所麻酔下における全顎的なSRPを施行し，改善傾向を認めなかった36番近心，47番近心に歯周外科治療，さらに下顎前歯部は抜歯術を施行した。再評価の結果，6mm以上の歯周ポケットが21%，BOPが3.3%となった。2014年8月抜歯部位にインプラント2本埋入手術。2015年1月最終上部構造を装着しSPTへ移行した。最新SPT時の再評価では，6mm以上の歯周ポケットが10%，BOPが1.3%である。

【考察および結論】歯周病既往歴のある患者へのインプラント治療は，インプラント周囲疾患に対する危惧があるが，徹底した歯周病治療を行い可能な限り口腔内から感染を除去することで侵襲性歯周炎患者に対しても十分対応できることが示唆される。本症例も下顎前歯にインプラント治療を応用したこともあり，より徹底したプラークコントロールとSPTが必須と考える。

DP-30

徹底した感染源除去が奏功した広汎型侵襲性歯周炎患者の15年臨床経過

山本　直史

キーワード：侵襲性歯周炎，二次性咬合性外傷，長期予後

【症例概要】患者：36歳女性（2005年初診時），主訴：全顎的な歯肉腫脹，現病歴：20歳頃から歯肉腫脹を繰り返していた。数年前から腫脹が増悪したため当院を受診した。成人後まで自閉スペクトラム症状が強く，食い縛りと口呼吸を自覚していた。家族歴：妹（35歳）に同様の歯周病症状がある。

【検査所見】上下顎前歯の歯列不正部をはじめ，全顎的に歯頚部の衛生管理が不良で，歯肉炎症を伴う深い歯周ポケットがあった（PISAは2,217mm^2）。エックス線検査では，中等度の水平性骨吸収に加えて，下顎偏心運動時に咬合干渉がある上下顎前歯と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，AaとPgの感染度が高かった。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎（ステージⅣ　グレードC），二次性咬合性外傷

【病態】歯周病に高感受性を示す若年宿主において，持続的な多量の歯周感染が口呼吸と重なって炎症性組織破壊を広汎に進展し，さらにパラファンクションによって前歯と大臼歯部の骨吸収が高度に進行した。

【治療方針】早期の徹底的感染源除去と外傷力コントロールに留意したSPT

【治療経過】全顎の歯肉剥離掻爬術によって炎症は著明に減少し（PISAは172mm^2），血清抗体価は正常化した（2006年）。SPT移行5年後にパラファンクションの兆候に対してナイトガード装着した。また，Aaに対する血清抗体価が再上昇したため，SPT期間を短縮して15年目の現在も感染・炎症が概ねコントロールされた状態を維持している。

【結論】早期の徹底した感染源除去とSPT時の歯周感染・炎症のモニタリングは，高感受性宿主の長期予後向上に有効である。

DP-31

咬合崩壊を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者の一例

塚本　康巳

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，咬合崩壊

【症例概要】61歳男性　初診：2018年6月　主訴：歯がグラグラして咬めない。現病歴：10年以上歯科を受診しておらず，歯牙の動揺は自覚していたが放置していた。全身的既往歴：特記事項なし。喫煙歴：あり（1日15本程度）。全顎的にプラーク，歯石の付着が認められ，デンタルX線写真所見においては中等度から重度の骨吸収を認め，臼歯部においては垂直性骨欠損が認められた。36はⅡ度，46はⅢ度の根分岐部病変が認められた。動揺度は全顎的にⅠ～Ⅱ度，16, 25はⅢ度の動揺であった。

【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　2）再評価　3）歯周外科治療　4）インプラント埋入手術　5）再評価　6）口腔機能回復治療　7）再評価　8）SPT

【治療経過】歯周基本治療においてTBI，抜歯（16, 25, 32, 42），禁煙指導，SRP，暫間補綴を行った。再評価後，13, 14, 15, 46には歯肉剥離掻爬術，24, 34, 35, 36にはEMDを用いた歯周組織再生療法を行った。16, 25, 26には臼歯部咬合支持を得るためインプラント治療を行った。再評価後，最終補綴処置を行い，SPTへ移行した。

【考察，結論】本症例は歯周疾患の進行により欠損，歯牙の動揺および病的移動を引き起こし二次性咬合性外傷を伴う咀嚼機能障害の状態であった。治療により歯周組織の安定が得られ，咀嚼機能は動揺歯の連結固定およびインプラント治療により満足感が得られた。術後経過は2年程度と短く，今後も安定した歯周組織，口腔機能維持のためSPTの継続をしていきたい。

DP-32

広汎型重度慢性歯周炎患者にリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行った一症例

三木　康史

キーワード：重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，リグロス®

【症例の概要】広汎型重度慢性歯周炎患者に対しリグロス®を用いた歯周組織再生療法を含む包括的治療を行い，良好な結果が得られた症例を報告する。患者：44歳女性。初診：2015年2月9日。下顎臼歯部歯肉の腫脹と疼痛を主訴に来院。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤，腫脹が存在した。前歯部，大臼歯部中心に動揺を認めた。X線写真では全顎的に重度骨吸収が存在し，16近心部に垂直性骨欠損を認めた。4mm以上のPPDは53.3%，BOPは65.6%，PCRは45.0%であった。

【診断】広汎型慢性歯周炎　ステージⅣ　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）口腔機能回復治療　5）SPT

【治療経過】歯周基本治療12, 27, 37, 38, 47抜歯。全顎的に歯肉剥離掻爬術をし，16にはリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行った。口腔機能回復治療を経て，SPTに移行した。

【考察・結論】17の挺出防止と将来義歯の鉤歯となり得る可能性を考慮し，著しく舌側傾斜した48を抜髄し歯軸方向を修正し対合歯である17とできるだけ通常の対向関係で咬合するようFMCによる補綴処置を行った。歯肉の炎症が除去できたことで，上顎前歯部のフレアアウトは改善し，コンタクトの回復を認めた。16のポケットは改善し，歯周組織の回復が認められた。3か月間隔のSPTを行い，再発予防のため必要に応じて専門的機械的歯面清掃，スケーリング・ルートプレーニング，咬合調整等を行い原因因子の排除に努める。またプラークコントロールが悪いときは，SPT間隔を狭めて対応する。

DP-33

2型糖尿病を有する広汎型慢性歯周炎ステージⅢグレードBの一症例

小森谷　祐理

キーワード：慢性歯周炎，糖尿病，根分岐部病変，歯周組織再生療法

【症例の概要】患者：58歳女性。初診：2013年5月。主訴：前歯の詰め物が欠けた。全身既往歴：2013年2月に2型糖尿病，高血圧症と診断され教育入院。2型糖尿病は食事，運動療法によりHbA1cは8.2%から6.4%とコントロール良好。高血圧症は食事，運動，薬物療法を行いコントロール良好。口腔内所見：11近心切縁隅角部に実質欠損を認めた。全顎的な歯肉の発赤腫脹を認め，PD 4mm以上の部位は33.9%，BIは27.0%，PCRは65.5%。36舌側，46舌側に根分岐部病変をⅡ度認めた。エックス線所見：46近心には歯根長1/3以下の垂直性骨吸収。36, 46に根分岐部病変を疑う透過像を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎　ステージⅢ　グレードB

【治療方針】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】歯周基本治療後PD 4mm以上の部位は6.8%，BIは7.4%，PCRは19.4%まで改善し，HbA1cは5.9%であったため歯周外科治療を行った。15, 16, 17, 26, 27はフラップ手術，分岐部病変に対してはCT検査も行い36はトンネリング，46はEMDを応用した手術法を行った。SPT移行時HbA1cは6.2%でSPT中も糖尿病は安定している。

【考察・結論】糖尿病はコントロールできていたため良好な歯周組織の改善が認められた。歯周炎と糖尿病の関連性により歯周治療が健康への意識向上につながり歯周炎および糖尿病の安定に寄与したと考えられる。糖尿病による歯周炎の再発リスクは高いため，引き続き注意深いSPTを行っていく。

DP-34

薬物誘発性の重度慢性歯周炎により咬合崩壊を生じた患者に対し良好な歯周組織の確立と咬合の回復に努めた5年経過症例

中山　亮平

キーワード：歯周病，歯肉増殖症

【症例の概要】患者：57歳，男性，非喫煙者　初診：2013年2月　主訴：全体的に歯茎が徐々に腫れ出してきた　全身既往歴：高血圧症（アムロジピンを7年前より内服）　歯科的既往歴：歯科への最後の受診は5年前。約1年前より歯肉の腫脹を自覚するも放置。その後も腫脹は増悪し続け，審美的に気になったため当院を受診。

【診査所見】PCR85%，PPD4mm以上82%，BOP81%，17・16・26根分岐部病変Ⅲ度，上顎では23・25以外，下顎では33・41を除き全ての歯に1度以上の動揺度，エックス線にて全顎的に歯根長半分を超える水平性の骨吸収を認めた。

【診断】薬物誘発性歯肉増殖症を伴った重度広汎型慢性歯周炎

【治療方針】1. 歯周基本治療（薬剤変更の可否を対診，口腔衛生指導，SRP，抜歯，上顎臼歯部暫間義歯，歯内療法）　2. 再評価　3. 歯周外科処置　4. 再評価　5. 口腔機能回復処置　6. SPT

【治療経過】初診より5ヶ月の間，歯周基本治療としてプラークコントロール指導及び歯肉縁上のスケーリングのみしか行わず，口腔内の健康に対する意識を高めていった。その後歯周基本治療を進め，再評価後歯周ポケットが残存した部位に対しフラップ手術を行った。SPTは2～3ヶ月間隔で行い現在まで5年継続しているが，その間歯肉増殖が再発する所見は認めず歯周ポケットも3mm以内と安定している。

【考察・結論】徹底的な口腔衛生指導により患者自身の口腔内に対する意識の変革が今回の治療に繋がったと考えており，歯周病治療において患者の協力度がいかに重要かを再認識した。今回血圧コントロールの観点から薬剤の変更ができず，今後歯肉増殖症の再発のリスクを抱えていくこととなるため，より一層プラークコントロールに注意し経過観察を行う必要があると考えられる。

DP-35

広汎型重度慢性歯周炎に対しリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行った一症例

森下　長

キーワード：慢性歯周炎，歯周組織再生療法，FGF-2，リグロス®

【はじめに】垂直性骨欠損を伴う広汎型重度慢性歯周炎に対して，FGF-2製剤（リグロス®）を用いた歯周組織再生療法を行い，良好な経過を得たので報告する。

【症例の概要】71歳女性　主訴：冷たいもので歯がしみる　全身的既往歴：高脂血症，骨粗鬆症　喫煙歴：50年（2カ月前から禁煙）　口腔内所見：PCR45.2%。4mm以上PPD56.6%。BOP（+）率16.7%。14は頬側に転位，挺出し鋏状咬合。15は捻転し舌側に転位。右側方運動時14と44, 45でガイド。左側方運動時23, 24, 25と33, 34, 35でガイド，17と47に咬頭干渉。23, 24, 25, 31, 41, 42に強い冷水痛。35は動揺1度。根分岐部病変は17遠心，16近心，頬側，26頬側，遠心，36頬側，47頬側が1度。デンタルエックス線写真上で24遠心，26遠心，35遠心に垂直性骨欠損を認め，同部位はBOP（+）。

【診断】広汎型重度歯周炎（Stage Ⅲ Grade B）

【治療経過】17抜歯，暫間修復物装着，口腔衛生指導，歯肉縁上スケーリング。歯肉縁下スケーリング・ルートプレーニング，根管治療。再評価検査。歯周外科処置（24遠心，25遠心，26遠心，35遠心，リグロス®による再生療法）。再評価検査。最終補綴物装着，SPT開始

【考察】14鋏状咬合は補綴装置により適切な歯冠形態とし，23口蓋側にCRを添加して，犬歯誘導による側方ガイダンスを得た。SPT2年経過時のエックス線写真ではリグロス®による再生療法を行った24遠心，25遠心，26遠心，35遠心，47遠心の垂直整骨欠損部は不透過性の亢進が認められる。今後も咬合状態を確認し，SPTを行っていく。

DP-36

咬合性外傷を伴う広汎型重度慢性歯周炎に対して歯周組織再生療法とインプラント治療を用いた症例

川里　邦夫

キーワード：咬合性外傷，重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，インプラント

【症例の概要】患者：56歳女性。初診：2008年11月。上の前歯が動いているのを主訴に来院。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，口蓋隆起・下顎隆起が著名であった。レントゲン所見では11歯に歯根吸収，36歯に歯根破折，全顎的に中等度の水平性骨吸収，16歯17歯26歯27歯34歯35歯46歯47歯に垂直性骨吸収を認め，PPDも6mm以上と深く，4mm以上のPPDは45.3%，BOP陽性率は44.0%，PCRは100%であった。また，16歯17歯26歯27歯にⅠ度，11歯にⅡ度の動揺が認められ，26歯近心にⅠ度の根分岐部病変を認めた。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】広汎型慢性歯周炎　ステージⅢ　グレードB

【治療方針】①プ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　インプラント　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5mm以上のPPDとBOP陽性の16歯17歯26歯27歯34歯35歯46歯47歯に対して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。11歯と36歯は抜歯後インプラントを埋入した。治癒期間を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，PPD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と骨移植材の使用を選択する必要がある。

【結論】このような良好な結果が得られた要因には，徹底的なプラークコントロールを行ったことがあげられる。

DP-37

各骨欠損形態に応じた歯周組織再生療法の一症例（リグロス®，骨補填材およびメンブレンの併用）

永原　隆吉

キーワード：リグロス®，骨補填材，メンブレン，骨欠損形態

【症例の概要】70歳男性（初診2018年2月）。前立腺肥大症。全顎的な歯科治療を希望され来院。4-5mm PPD：10％，6mm以上PPD：15.6％，BOP：31.7％，PISA：564.8mm²，PCR：35.8％。臼歯部を中心に4-6mmの深い歯周ポケットを認め，└3と┌2の8mmの歯周ポケットには排膿も認めた。X線上では76┐間に水平性骨欠損，┌2近心部には縁下歯石を伴う垂直性骨欠損，┌6近心部と└3近心部から口蓋部にかけた垂直性骨欠損を認めた。

【診断】限局型慢性歯周炎（Stage Ⅲ Grade B），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（リグロス®とβ-TCP：オスフェリオンDENTAL®，メンブレン：GCメンブレン®の併用は日本鋼管福山病院・倫理委員会で承認。患者同意を書面にて得ている。）　④再評価　⑤口腔機能回復治療　⑥再評価　⑦メインテナンス/SPT

【治療経過】歯周基本治療後，┌6の3壁性骨欠損に対してはリグロス®，┌2の唇側壁が欠損した舌側から近心を含む2壁性/3壁性の複合性骨欠損にはリグロス®/β-TCP，└3の唇側壁が欠損した口蓋側から近心を含む3mm以上の幅を持つ2壁性/3壁性の複合性骨欠損にはリグロス®/β-TCP/メンブレンの併用療法による歯周組織再生療法の他，76┐間には歯肉剥離掻爬術を実施した。口腔機能回復治療後にメインテナンスへと移行した。

【考察・まとめ】各骨欠損形態に応じて併用療法の適応を配慮することで，より良好な治療成果が期待できる。骨壁数が少なく，骨欠損幅が3mm以上の欠損に対してはリグロス®に各種マテリアルを併用したことで術後1年以上良好な予後を得ている。歯周組織の陥凹は認めず，X線上は骨補填材の分離像などはなく，連続した歯根膜腔や歯槽硬線，歯槽骨頂の明瞭化を認めている。

DP-38

根分岐部病変Ⅲ度に対してFGF-2製剤および骨補填材，結合組織移植術を併用した再生療法を行い1年以上経過した5症例

片山　明彦

キーワード：根分岐部病変Ⅲ度，歯周組織再生療法，FGF-2，炭酸アパタイト，結合組織移植術

【はじめに】根分岐部病変Ⅲ度は再生療法が難しいとされる。今回，塩基性線維芽細胞増殖因子（FGF-2）製剤，骨補填材，結合組織移植の併用療法を行った5症例について，1年以上の経過における成果を報告する。

【症例の概要】症例1：初診時52歳女性　初診：2017年9月　主訴：左下奥歯が腫れて痛い。#36分岐部Ⅲ度　症例2：初診時62歳男性　初診：2020年1月　主訴：左下奥歯が腫れる。#36分岐部Ⅲ度　症例3：初診時45歳女性　初診：2018年5月　主訴：左の上下奥歯が腫れる。#26分岐部Ⅲ度　症例4：初診時54歳女性　初診：2018年5月　主訴：左上奥歯が腫れる。#26分岐部Ⅲ度　症例5：初診時46歳女性　初診：2018年12月　主訴：右上奥歯が痛い。#16分岐部Ⅲ度

【診断】広汎型慢性歯周炎（Stage Ⅲ Grade b）

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

【治療経過・治療成績】全症例共に歯周基本治療後，FGF-2製剤（リグロス®），炭酸アパタイトを主成分とする骨補填材（サイトランス®グラニュール），結合組織移植を併用した再生療法を行った。術後特に問題なく経過し，1年後の評価でCALの改善とレントゲン上の改善が認められ良好な結果であった。その後，定期的なメインテナンスを実施。

【考察・結論】今回の治療経過から根分岐部病変Ⅲ度に対してFGF-2製剤，骨補填材，結合組織移植の併用療法は良好な治療成果が期待できると考えられた。今後も術後の安定を図り，長期的に観察する予定である。

DP-39

慢性歯周炎患者に包括的治療を行った症例

井上　優

キーワード：慢性歯周炎，歯周基本治療，エムドゲイン，小矯正

【症例の概要】初診：2014年12月2日　患者：全顎的な歯肉の退縮と，11の歯列不正を主訴に来院。口腔内所見：全顎的に歯肉退縮が認められ，11は，挺出している。X線所見では，全顎的に軽度から中程度の水平性・垂直性の骨吸収，11は近心に重度の垂直性骨吸収が認められる。歯周基本治療を行い，深いポケットが残存した部位に関して歯周外科を行った。再評価後，上下顎前歯部においてMTMを行った。

【治療方針】1. 歯周基本治療　2. 再評価　3. 歯周外科　4. MTM　5. 再評価　6. メインテナンス

【治療経過・治療成績】1. 歯周基本治療（OHI PMTC SRP）　2. 再評価（歯周組織検査　細菌検査）　3. 歯周外科（エムドゲインを用いた再生療法）　4. MTM　5. 再評価（歯周組織検査）　6. SPT

【考察】再生療法，MTMにおいて，良好な結果を得るためには，徹底した歯周基本治療が必要であると考える。

【結論】歯周外科後，歯周ポケットはほとんどの部位で3ミリ以下となった。MTMを終え，SPTでは，11近心の歯槽骨の改善が認められる。

DP-40

歯列不正を伴う広汎型慢性歯周炎に対し包括的治療を行った一症例

荒木　秀文

キーワード：広汎性慢性歯周炎，矯正治療，ブリッジ

【症例の概要】初診日：2015年9月2日。患者：47歳，女性。主訴：歯の動揺，審美性の改善。全身的既往歴：特になし。全体的に歯肉の発赤・腫脹，重度の歯槽骨の水平的・垂直的吸収を認めた。全歯にBOP（+）であった。細菌検査ではP.g.菌11％，T.d.菌1.3％，T.f.菌，高値に検出されRed complex 13％であった。

【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. SPT

【治療経過】1. 歯周基本治療，抗菌薬の応用（16, 15, 31, 41, 42, 35, 31, 41, 42抜歯）　2. 再評価，細菌検査では，P.g.菌，T.d.菌，T.f.菌は検出されなかった。3. 上下暫間補綴，36歯周外科治療（エムドゲイン），矯正治療　4. 再評価　5. 口腔機能回復治療　6. SPT

【考察】矯正治療，患者の中断等で包括的治療が長期にわたったが，最終的に患者のモチベーションも維持でき良好な結果を得ることができた。上下前歯部はブリッジとした。12, 22は便宜抜髄となったが，その他の支台歯は歯肉縁上にマージンを設定することで生活歯で歯周補綴処置をすることができた。17, 16, 15のパーシャルデンチャーを作製する予定であったが患者に拒否され短縮歯列となった。同部の咬合の不安定さは残るが，現在は歯周組織も咬合も安定している。今後もSPTにおいて注意深く経過を観察し再発防止に努めたい。

DP-41

病的歯牙移動を伴う広汎型重度慢性歯周炎の患者に対し，アジスロマイシン投与下の歯周基本治療が効果的に作用した1症例

樋口　賀奈子

キーワード：慢性歯周炎，咬合性外傷，病的歯牙移動，抗菌療法

【症例の概要】患者：52歳女性。初診日：2020年6月。主訴：頻繁に歯茎が腫れる。既往歴：5年前から近医で歯周病の治療をうけており，歯肉が腫脹する度に抗菌薬を処方されていたが改善しないため，当科紹介となった。全身疾患：高血圧（アムロジピン系Ca拮抗薬服用）。非喫煙者，ブラキシズムなし。口腔内所見：歯肉発赤腫脹，上下前歯部から小臼歯部にかけて歯肉増殖を伴う病的歯牙移動を認めた。PCR43%，PPD6mm以上部位43%，BOP99%，PISA3274mm^2。エックス線所見：全顎的水平性骨吸収，歯槽硬線不明瞭化，31根尖に及ぶ骨吸収，上下大臼歯において根分岐部様透過像を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎　Stage Ⅳ　Grade C

【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口腔機能回復治療　⑥再評価　⑦SPT

【治療経過・治療成績】①歯周基本治療（SRP＋アジスロマイシン（ジスロマック）投与，28抜歯，31抜歯後暫間固定，38抜歯）　②再評価　③歯周外科（13－17, 24－27, 45－47, 36－37）　④再評価　⑤修復・補綴処置　⑥再評価　⑦SPT　ジスロマック投与下でSRPを行った結果，PPD6mm以上部位は5%，BOP14%，PISA295mm^{2}と減少した。前歯は歯周基本治療のみでPPD3mm以下に改善し，歯牙の自然移動により，既存の歯間空隙は改善され隣在歯との接触を確保できた。

【考察・結論】ZhangらはPPD6mmを超える部位において，アジスロマイシン投与下でSRPを行うとSRP単独よりも歯周ポケット減少や付着の獲得が有意に認められたと報告した。本症例も全顎PPD6mm以上が存在し，早期にモチベーションアップできたため，抗菌薬を併用した短期集中的SRPの効果が得られたと示唆される。

DP-42

広汎型中等度慢性歯周炎患者に対し歯周組織再生療法を含む包括的治療を行った一症例

高橋　淳一

キーワード：禁煙指導，歯周組織再生療法，切除療法

【症例の概要】初診：2019年10月　患者：52歳女性　主訴：歯茎が下がってきた　喫煙歴：20本/日×20年以上　既往歴：脳梗塞　現病歴：30代から近医を受診していたが，歯肉縁上の除石治療しか行われなかった。1年前も除石治療を受けたが，その直後に右下臼歯部が腫れたため，その後は受診していない。

【診査・検査所見】初診時のPCRは64.3%で，歯肉の発赤，腫脹を認めた。PDは最大10mm，4mm以上は55部位（32.7%）で，16近心に根分岐部病変Ⅰ度を認めた。デンタルX線所見より15近心に歯根膜腔の拡大が認められ，46遠心部にセメント質剥離が疑われた。歯列・咬合所見として，15,47に外傷性咬合が認められた。また臼歯部には咬耗が認められ，ブラキシズムが疑われるが，顎関節症の症状は認められなかった。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎　ステージⅢ　グレードC，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　⑥SPT

【治療経過】歯周基本治療中禁煙指導を行い，半年後に禁煙することができた。再評価検査で4mm以上の歯周ポケットが残存した26, 27, 36, 37に対して歯肉剥離掻爬術を行い，6mm以上の歯周ポケットが残存した46, 47と，16の根分岐部病変に対してはEMDを用いた歯周組織再生療法を行った。外科処置から約6ヶ月後に再評価を行い，最終補綴物装着後SPTへ移行した。矯正治療は希望されなかったため，ナイトガードを装着している。

【考察・結論】禁煙後，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。特に根分岐部病変Ⅰ度を有する歯や，垂直的骨欠損部に歯周組織再生療法を行うことで，良好な結果が得られたと考えられる。今後も再発防止のため，SPTを継続して行っていく予定である。

DP-43

広汎型重度歯周炎患者に対し歯周組織再生療法を用いた一症例

田幡　元

キーワード：広汎型重度歯周炎，歯周組織再生療法，歯内－歯周病変

【症例の概要】初診：45歳女性。初診日：2015年4月25日。上顎前歯部の歯肉の腫れと動揺を主訴に来院。全身的既往歴：特になし。家族歴：特になし。現病歴：特になし。

【診査・検査所見】上下顎前歯部に強い発赤・腫脹が認められ，11, 22, 32に動揺と排膿が認められた。11, 22, 32, 37, 47には8～10mmの歯周ポケットとBOPが認められ，他の部位でも4～8mmの歯周ポケットとBOPが認められた。X線所見では32に根尖までおよぶ垂直性骨欠損，17, 14, 11, 21, 22, 37, 47に歯根長の1/2以上の垂直性の歯槽骨の吸収が認められた。また，32に歯髄反応試験を行ったところ反応が認められなかった。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（ステージⅢ，グレードC），咬合性外傷，歯内―歯周病変

【治療計画】①歯周基本治療　②再評価　③歯周組織再生療法　④口腔機能回復療法　⑤SPT

【治療経過】歯周基本治療により炎症と咬合の安定を図った後，11, 22, 32, 47に歯周組織再生療法を行うこととした。32は感染根管治療後，根尖部の骨吸収の改善を確認したのちにエナメルマトリックスタンパク質（EMD）と骨補填材（β-TCP）を併用した歯周組織再生療法，11, 22は骨欠損幅が大きかったためEMDとβ-TCPを併用した歯周組織再生療法，47は根分岐部を含んだ3壁性の骨欠損のためEMDを用いた歯周組織再生療法を行った。再評価後，最終補綴物の装着を行いSPTへ移行した。

【考察・まとめ】広汎型重度慢性歯周炎患者に対して，適切な感染源の除去と咬合の安定を行うことで安定した歯周組織が得られたと考えられる。今後も咬合の安定に注意したSPTが必要である。

DP-44

下顎大臼歯部根分岐部病変Ⅲ度を伴う垂直性骨欠損に対してFGF-2（リグロス®）を用いた歯周組織再生療法を行った50ヶ月経過症例

高山　真一

キーワード：根分岐部病変Ⅲ度，垂直性骨欠損，リグロス®，塩基性線維芽細胞増殖因子，歯周組織再生

【症例の概要】42歳の女性。2017年1月，左下臼歯部の咬合痛，歯肉の腫脹を主訴に来院。全身的な既往歴，喫煙歴はなし。全顎的に縁上・縁下歯石の沈着が見られた。#36には8～10mmの深いポケットが存在し，X線写真では遠心根に分岐部を含む垂直性の骨欠損像が認められ，根分岐部病変はⅢ度であった。

【診断】広汎型慢性歯周炎（Stage Ⅲ Grade C）

【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，5）メインテナンス

【治療経過・成績】歯周基本治療により全顎的な歯肉の腫脹・発赤は消失したが，垂直性骨吸収ならびにⅢ度の根分岐部病変が認められていた#36はポケットが残存したため，リグロス®を用いた外科処置を実施した。手術時は#36遠心骨縁下深さ6mmの骨欠損および分岐部に対して，根面処理として24%EDTAを用いた後，リグロス®を塗布した。術後の再評価ではポケットは減少しX線写真では骨欠損が改善した像が認められた。術後15ヶ月でCT像により根分岐部の改善が確認された。しかしながら，術後18ヶ月目には，仕事の多忙による全身の不調からX線写真でも再生された歯槽骨部のレントゲン透過性の亢進が観察されたため，来院間隔を1ヶ月毎に変更しTBIと歯肉縁上のスケーリングのみを行い経過をみた。術後26ヶ月目に歯槽骨部は回復した。術後43ヶ月後に撮影したCT像ではⅢ度の分岐部病変はⅡ度に改善された。

【考察・結論】#36根分岐部病変Ⅲ度を伴う垂直性欠損に対してリグロス®を用いたところ，骨欠損部の骨再生が著明に確認された。根分岐部病変Ⅲ度に対してもリグロス®は有効であり，根分岐部病変Ⅱ度に改善する可能性がある。良好な結果をもたらすには，長期に及ぶ患者の全身状況，社会的環境に留意したメインテナンスが極めて大切である。

DP-45 広汎型侵襲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なった1症例

向山　雄人

キーワード：侵襲性歯周炎，歯周組織再生療法，他家骨移植，GTR，EMD，インプラント，遊離歯肉移植術

【症例の概要】全身疾患はなかったが，年齢が32歳と若く，処置歯が少ない割に全顎的に深い歯周ポケットや骨欠損を認めたため，侵襲性歯周炎と診断した。歯周基本治療の後，他家骨移植，GTR，EMDを併用した歯周組織再生療法を全顎的に行った。欠損部のインプラント治療の際，遊離歯肉移植術を併用し，周囲組織の安定を図った。

【治療方針】歯周基本治療を行い，深い歯周ポケットの残存部位には歯周組織再生療法を行う。欠損部にはインプラント治療を行い咬合の安定を図る。

【治療経過・治療成績】歯周基本治療の後，他家骨移植，GTR，EMDを併用した歯周組織再生療法を全顎的に行った。欠損部のインプラント治療の際，遊離歯肉移植術を併用し周囲組織の安定を図った。

【考察】再生療法を行なったことで，歯周組織や形態の改善を果たすことができた。一方で，炎症の消退に伴う歯肉退縮が顕著で，ややセルフプラークコントロールが難しく，また根面う蝕のリスクは高いと考えられる。

【結論】全顎的に他家骨移植，GTR，EMDを併用した再生療法を行うことで深い歯周ポケットが改善し，歯周組織の安定を得ることができた。また，インプラント治療により，咬合の安定，遊離歯肉移植術を併用することで周囲組織の安定も得ることができた。

DP-46 咬合性外傷を伴う広汎型中等度慢性歯周炎患者に対する治療とメインテナンス

村上　弘

キーワード：歯周病，咬合性外傷，歯周組織再生療法

【はじめに】咬合性外傷を伴う広範型慢性歯周炎（StageⅢ，Grade A）に患者において，咬合治療・歯周組織再生療法を行い，SPT移行後9年が経過した症例を報告する。

【症例の概要】患者：47歳女性　初診：2011年4月　主訴：左上の奥歯が噛むと痛い　歯科的既往歴：歯科受診は2年ぶり，治療痕はほとんどない　全身的既往歴：特記事項なし　喫煙歴：なし　口腔内所見：辺縁歯肉に発赤を認め，歯間部にプラークを認め，PCRは37％でやや不良，BOP（+）は17.3％で臼歯部に炎症を認めた。PPD≧4mmは38.9％，上顎の左右大臼歯に動揺があり，特に左側には打診痛・咬合痛を認めた。X線所見では全顎的に軽度の水平性骨吸収を認め，上顎臼歯部には垂直性骨吸収を認めた。また，前歯部は開咬，犬歯誘導は確保できておらず，夜間ブラキシズムを疑う所見も見られた。

【治療方針】①歯周基本治療　②再評価　③咬合治療　④歯周外科治療（再生療法）　⑤再評価　⑥SPT

【治療経過】歯周基本治療後再評価を行ったところ，16172627にPPD≧4mmのポケットが残り，動揺の改善もなかった。咬合診査にて犬歯誘導の付与と大臼歯部の咬合調整の必要性を認めたので咬合治療を行い，歯周組織再生療法を行った。術後は夜間ブラキシズムに対してナイトガードを作成し，再評価後にSPTに移行。

【考察・まとめ】咬合性外傷を伴う歯周炎患者の診断には苦慮する。咬合調整という不可逆的な歯牙の削合を伴うので慎重な診断と患者の理解が必要不可欠である。今回は患者からの理解も得られ，ナイトガードの使用も継続してもらえており，良好な結果を維持できていると考えられる。我々の的確な診断も重要であるが，良好な状態を維持するには患者の原因に対する理解力と協力が必要だと感じさせられた症例である。

DP-47 審美障害を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対し包括的治療を行った一症例

紺野　有紀子

キーワード：慢性歯周炎，審美障害，歯周組織再生療法，根分岐部病変

【症例の概要】審美障害を伴う広汎型慢性歯周炎患者に対して包括的治療を行い，良好な結果を得られたため報告する。

初診：2012年12月，54歳，女性。主訴：左下の奥歯が揺れる。歯ぐきが下がったのが気になる。既往歴：20年前から近医を受診し，10年前に補綴処置を行った。17は3か月前に自然脱落した。クレンチングあり。特記事項・喫煙習慣：なし。

【診査・検査所見】PPD≧4mm：36.5％，BOP：40.4％。全顎的に歯肉の発赤と腫脹，高度な歯槽骨吸収，不良補綴物の装着が認められた。

【診断】広汎型慢性歯周炎　ステージⅣ　グレードB

【治療方針】患者の希望によりインプラントは用いず，可及的に歯牙の保存に努めた。

【治療計画】①歯周基本治療　②再評価　③歯周外科治療　④再評価　⑤MTM　⑥再評価　⑦口腔機能回復治療　⑧メインテナンス

【治療経過】歯周基本治療後，11, 21, 44－32（EMD），16, 26トライセクション，46, 36歯根分割，上下顎MTMを行った。21, 27, 48と46近心根は抜歯し，21欠損部には歯肉増大術を行った。再評価後，補綴治療により連結固定と審美回復を行いメインテナンスへ移行した。

【考察・まとめ】治療当初は患者の歯科治療に対する諦念，恐怖心も強かったため治療は少しずつすすめたが，次第に理解と協力を得られるようになり，良好な歯周組織の改善へとつながった。根分岐部病変には切除療法で対応したため，今後歯根破折のリスクは高い。そのためナイトガードの装着は必須である。プラークコントロールは，治療期間中を通して良好で，再評価時のPPDも3mm以下で安定しており，術後3年の現在，3か月メンテナンスで管理している。

DP-48 一次性咬合性外傷を伴う広汎型慢性歯周炎に歯周組織再生療法と遊離歯肉移植術を行った一症例

二神　健志

キーワード：慢性歯周炎，一次性咬合性外傷，歯周基本治療，歯周組織再生療法

【症例の概要】37歳男性。2018年8月初診。歯周病治療を主訴に来院。全身既往歴に特記事項はなく，喫煙歴はない。全顎的な歯間乳頭の腫脹，26遠心と27頬側・遠心に根分岐部病変Ⅰ度，37頬側に根分岐部病変Ⅱ度，17, 27, 37, 47に動揺度Ⅰ度，PCR77.7％，BOP77.4％を認めた。X線写真では26遠心，43, 44間に垂直性骨吸収を認めた。咬合所見では両側の犬歯誘導が欠如しており，早期接触のある17, 26, 27, 37, 47には6mm以上のPPD，睡眠中のブラキシズムや日中のクレンチングを認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎　ステージⅢ　グレードB，一次性咬合性外傷

【治療計画】①歯周基本治療（患者教育，口腔清掃指導，SRP，下顎安静位の指導，17, 27, 37, 47の咬合調整，ナイトガード装着）　②再評価　③歯周外科治療　④再評価　⑤SPT

【治療経過】歯周基本治療後，17, 27, 37, 47の動揺度0を認め，4mm以上のPPDが残存しBOP陽性である17, 26, 27, 37, 43, 47に対して歯周外科治療を行った。17にウェッジ手術，26, 27に歯肉弁根尖側移動術＋骨整形術，37, 43, 47に歯周組織再生療法を行い，37はさらに遊離歯肉移植術を行った。SPT移行後約1年半経過しており，良好な状態を維持している。

【考察・結論】本症例は犬歯誘導の欠如により両側とも臼歯部でガイドしており，歯周炎に咬合性外傷が加わり根分岐部病変や垂直性骨吸収が生じたと考えられた。歯周基本治療で咬合性外傷の進行を抑制したことで，重度歯周炎への移行を防ぎ良好な成績につながった。

DP-49

短縮歯列により咬合回復した広範型重度慢性歯周炎患者の10年経過症例

羽岡　克規

キーワード：歯周補綴，クロスアーチブリッジ，短縮歯列

【症例の概要】患者：49歳女性。初診：2009年6月。右上の動揺歯が先日とれたとの主訴で来院。口腔清掃は不良（PCR51％），歯肉の発赤腫脹を認め（BOP90％），PPD6mm以上の割合も50％である。22歯残存だが残根歯や，X線的に根尖を包括した透過像を認める歯も多く，歯周炎治癒後に多数歯の歯周補綴が必要と思われた。過蓋咬合ではあるが，咀嚼筋や顎関節に異常は認めない。非喫煙者で全身既往歴に特記事項はない。

【診断】広範型重度慢性歯周炎（ステージⅣ　グレードC）

【治療方針】①歯周基本治療　②保存不可能歯を抜歯し暫間補綴を装着　③再評価　④補綴方法を検討　⑤歯周外科手術　⑥再評価　⑦口腔機能回復治療　⑧SPT

【治療経過】基本治療終了時点で保存できた歯は，上顎10歯，下顎6歯で，Eichner分類B4となる。残存歯に暫間被覆冠を装着し審美と機能の回復を図った。再評価の結果，PPDが残存した26近心根は抜根し，遠心根と口蓋根の分岐部はトンネリングを施した。（14）13－27，（34）33－43（44）ブリッジと床義歯形態のプロビジョナルレストレーションとするが，異物感のため可撤式義歯は望まれなかった。短縮歯列による対応とし，延長ブリッジを装着しSPTに移行した。3カ月ごとにプラークコントロールとフッ化物の応用を続けている。咀嚼機能や審美の問題を訴えることなく良好に経過している。

【考察と結論】どのように補綴するかは，患者本人が十分な検討のもと決定するべきである。そのうえで歯科医療従事者は審美と機能が妥協的であっても，長期の使用に耐える補綴装置を製作すべきである。歯周炎や齲蝕が再発しないように口腔清掃を妨げない形態とする必要がある。今回の治療の予後が良好なのは，清掃性の良いクロスアーチブリッジが装着されSPTを継続しているからである。

DP-50

上顎第一小臼歯の3度根分岐部病変に対してリグロス®と自家骨を併用した歯周組織再生療法を行なった一症例

星　嵩

キーワード：歯周組織再生療法，リグロス®，根分岐部病変

【症例の概要】43歳男性。非喫煙者。2018年7月に左上の歯の痛みを主訴に来院した。全身既往歴に特記事項はなし。現存歯数30本で，下顎両側智歯は埋伏していた。6点計測168部位のプロービングポケット深さ（PPD）は，PPD≧4mmの部位は64部位（38％），PPD≧6mmの部位は35部位（21％）であった。24に3度根分岐部病変が認められた。エックス線画像所見では，全顎的に骨吸収像が認められ，11, 21, 24, 27, 37, 44, 46に骨縁下欠損を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎　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：歯周組織再生療法　④再評価　⑤歯周外科治療：切除療法　⑥部分的再評価　⑦口腔機能回復治療　⑧メインテナンス

【治療経過】歯周基本治療後の再評価で，PPD=6mmと3度根分岐部病変が認められた24に対し，リグロス®と自家骨を併用した歯周組織再生療法を行なった。術後12ヶ月の再評価にて，24にPPD=4mmとBOPが認められたため，残存した炎症の除去とフェルールの獲得を目的とした，歯槽骨切除術を行なった。術後6ヶ月に部分的再評価にて，24の歯周組織の安定が確認されたため，最終補綴を行なった。現在メインテナンスに移行し，良好に経過している。

【考察・結論】本症例では，上顎小臼歯の3度根分岐部病変に対して，歯間乳頭保存術を用いリグロス®と自家骨を併用した歯周組織再生療法を行うことで，良好な治療結果を得ることができた。切除療法の際は，閉鎖した根分岐部病変が再発するリスクを考慮し，部分的なフェルールの確保を目的とし，最小限の歯槽骨切除を行なった。現在，24のPPDは全周3mm以下で動揺も認められず，安定した経過を示している。今後も注意深いメインテナンスを行なっていく予定である。

DP-51

広汎型重度慢性歯周炎患者（ステージⅢ　グレードB）に対して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

加藤　開

キーワード：広汎性慢性歯周炎，歯周組織再生療法，包括的歯周治療

【症例の概要】患者：41歳男性　初診：2016年4月5日　主訴：矯正歯科から歯周治療の依頼で当院に来院。矯正治療を行う前に歯周治療を行う必要があるため当院を紹介された。歯周ポケットは3～8mmと深いポケットが観察されBOP率は100％であった。

【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）全顎矯正治療　6）再評価　7）SPT

【治療経過】1）口腔清掃指導・歯周基本治療　2）全顎におけるエムドゲインとEr:YAG LAZERを用いた歯周組織再生療法　3）全顎矯正　4）SPT

【考察・結論】本症例において，歯周基本治療（SRP）時からEr:YAG LAZERを併用し歯肉退縮を軽減し，歯周外科時には歯周組織再生療法（EMDとEr:YAG LAZER）を用いて歯周組織の改善が認められ，全顎矯正治療へと移行した。歯周組織再生療法においては全顎矯正治療を予定していたため，歯体移動の妨げにならないように人工骨等の使用しなかった。全顎矯正治療中および終了後も定期的なSPTを行いないながら歯周組織の安定を図っている。今後の課題としては歯間乳頭部の退縮が認められるが全顎矯正治療を行った後の咬合および歯周組織の安定に注意を払っていくことが重要であると考える。

DP-52

広汎型重度慢性歯周炎に対してリグロス®を用いた歯周組織再生療法を含む包括的治療を行った一症例

土橋　佑基

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，包括的治療，口腔機能回復治療

【症例概要】患者：52歳男性　初診日：平成29年8月　主訴：左上の歯茎が痛い。現病歴：5日程前から#26周囲歯肉に腫脹と疼痛を自覚した。全身的既往歴：特記事項なし　喫煙歴：なし

【診査・検査所見】口腔内所見：残存歯数26本，#18，#27，#37，#38，#46，#47欠損を認めた。1歯6点計測156部位のPPDは，平均4.3mm，4-5mmが18部位（11.5％）および6mm以上が48部位（30.8％），BOP 69.9％であった。#25，#28動揺2度，#26動揺3度であった。デンタルエックス線所見：全顎的に水平性骨吸収および#25垂直性骨吸収，#26根尖部におよぶ垂直性骨吸収，#28歯髄におよぶカリエスを認めた。

【診断】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（TBI，SRP，歯内治療，抜歯，暫間固定）2）再評価　3）フラップ手術　4）再評価　5）口腔機能回復治療　6）再評価　7）SPT

【治療経過】#26は保存不可で抜歯を行った。歯周基本治療後の再評価後に#24，#25および#32，#33，#42に対してフラップ手術を行った。#25は，深さ6mmの囲繞性の垂直性骨欠損を認め，骨欠損部にリグロス®を使用した歯周組織再生療法を行った。フラップ手術後の再評価で，若干の歯周ポケットの残存を認めたが，動揺度の減少および経過良好と判断した。欠損部に対し部分床義歯を装着し，SPTに移行した。

【考察】本症例は，歯周基本治療および歯周組織再生療法を含むフラップ手術による患者の症状改善と口腔機能改善を行うことが出来た。今後，炎症のコントロールおよび咬合管理を引き続き行っていく。

【結論】患者のモチベーションの向上と定期的なSPTで経過良好である。#25は，術前で予後不良歯であったが，現在では部分床義歯の鉤歯として使用することができた。

DP-53

演者からの取り下げにより
発表が取り消しとなりました

DP-54

重度慢性歯周炎患者に対し積極的治療介入を行った1例

小飼　英紀

キーワード：積極的治療介入，歯牙移植

【緒言】重度歯周炎患者に対し，治療法の選択については大変苦慮する。初診時にほぼ全顎からの排膿，動揺度2度，歯肉腫脹を伴った患者を経験した。基本治療後の再評価時に歯周組織の消炎，動揺の減少，患者の高いモチベーションから，より積極的な治療介入を行った。結果，ケアのしやすい歯周状態と，咬合の再獲得をするができたことから，その経過および治療法の概要について報告する。

【症例】2017年7月初診　58歳女性　主訴：物が噛めない。歯茎が腫れている。現病歴：12年前から近歯科にて歯周病の診断のもと，洗浄を主に保存療法が行われていた。動揺歯はセメント固定が繰り返された。既往歴：特記事項なし　初診時所見：下顎前歯部は最も状態が悪く排膿・出血・動揺度2度を認めた。臼歯部においても排膿・出血・動揺を認め，咬合時痛を伴っていた。

【診断】広範型重度慢性歯周炎

【治療方針】歯周基本治療法および抜歯，再評価，MTM，自家歯牙移植，歯周再生療法，咬合再構成，再評価，SPT

【治療経過】2017年7月～2018年2月まで歯周基本治療，再評価，48を47部に自家歯牙移植，下顎前歯部抜髄後MTM，38を26部に自家歯牙移植，下顎前歯部EMDとBio-Ossによる再生療法，16遠心根トライセクションを行い，2021年1月補綴治療完了しSPTへ移行　現在に至る。

【考察】本症例は初診時，下顎前歯部は根尖周囲まで骨吸収を認め，臼歯部の咬合崩壊寸前であった。歯周治療に当たっては治療期間，侵襲度も大きいことから，治療途中で脱落することも少なくない。今回，より積極的な治療法を選択できた一因は，初診時から患者の治療に対する積極性が大きく関与していると考えられた。

DP-55

広汎型重度慢性歯周炎を有する喫煙者に対し，歯周組織再生療法及び自家歯牙移植術により改善を認めた一症例

室田　和成

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，自家歯牙移植，喫煙

【症例の概要】患者は52歳男性。2017年4月に上顎前歯部の間隙が広がってきたことを主訴に当科を受診。初診時の口腔内所見は，PCRが65％と口腔清掃状態は不良で，歯肉の発赤，腫脹および歯牙の動揺を認めた。プロービングデプスは平均4.2mmで，4mm以上の部位は全体の77.5％，6mm以上の部位は全体の12.3％，BOPは26.1％であった。デンタルエックス線写真では歯石沈着と水平性および垂直性の骨吸収を認めた。また，両側大臼歯部の咬合支持が喪失しており，Eichnerの分類はB2であった。下顎前歯部が挺出しており，上顎前歯部にフレアアウトを認めた。早期接触は認めなかった。

全身既往歴：アレルギー性皮膚炎　喫煙歴：有（20本/day 30年間）

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

【治療経過・治療成績】2017年4月～2017年7月　歯周基本治療
2017年 8 月　48→46自家歯牙移植術
2018年 2 月　24歯周組織再生療法
2018年 4 月　14歯周組織再生療法
2019年10月　最終補綴
2019年11月～　SPT

【考察】上顎前歯部のフレアアウト改善のため矯正治療を勧めたが，同意が得られなかったため，補綴治療にて改善させた。歯周基本治療中に禁煙に成功し，歯周治療に対する反応も良好であったため，歯周組織再生療法含めた歯周外科治療に進んだ。SPT移行時に16に4mm以上のポケット，分岐部病変を疑ったが，生活歯であること，口腔清掃状態も良好なため歯周外科治療は行わなかった。リコール時は16や補綴物の口腔清掃状態に注意する必要がある。

【結論】広汎型重度慢性歯周炎を有する喫煙者に対して，骨欠損，歯周ポケットを改善するために，歯周組織再生療法および自家歯牙移植を応用することで歯周ポケット，骨欠損の改善ができ，良好な歯周組織を獲得できた。

DP-56

感冒後に重篤化した壊死性潰瘍性歯肉炎の一症例

二宮　雅美

キーワード：壊死性潰瘍性歯肉炎，免疫機能低下，感冒，摂食障害

【症例の概要】55歳女性（2019年6月初診）　主訴：全顎的な歯肉の白斑化と自発痛　現病歴：2019.6.13.に咽頭痛と発熱があり内科を受診して抗菌薬と解熱鎮痛薬の処方を受けた。翌日解熱したが，歯肉の接触痛があり，近所の歯科医院で歯石除去を受けた。しかし，その後歯肉の白斑化が全顎に波及し，摂食障害も認められるようになったため本院歯科へ紹介となった。全身既往歴，喫煙歴，アレルギー：なし　インフルエンザ，HIVウイルス検査：陰性

【診査・検査所見】全顎的に歯肉辺縁に白色偽膜や潰瘍がみられ，歯肉の易出血や自発痛，口臭，摂食障害がみられた。病理組織検査では，紡錘菌とスピロヘータを主とする菌の付着や炎症細胞浸潤がみられた。血液検査では白血球数は正常であったが軽度の貧血を認め，Alb，Kが低値を示し，CRPは2.06mg/dlで高値であった。パノラマX線写真では全顎の骨吸収は軽度であり，11に根尖性歯周炎，36に残根を認めた。

【診断】壊死性潰瘍性歯肉炎

【治療方針】1. 緊急処置：入院下で点滴による抗菌薬と補液投与，鎮痛薬の投与，2. 歯周基本治療，3. 再評価，4. 口腔機能回復治療，5. メインテナンス

【治療経過】1. 緊急処置：入院下でビクシリンと補液投与，鎮痛薬の内服投与，壊死歯肉の愛護的なデブリードマンと患部の洗浄，2. 歯周基本治療：TBI，クロルヘキシジンによる含嗽，抗菌薬投与下でのSRP，LDDS，11感染根管処置，36 抜歯，3. 再評価，4. 口腔機能回復治療：11 MB，35-37 Br.，5. SPT

【考察・結論】本症例は，口腔清掃不良に加えて感冒による免疫機能低下やご家族の介護による疲労ストレスが起因となって発症し，抗菌薬非投与下で歯石除去を受けたことが症状の増悪につながったものと思われる。4週間の入院下での治療後，歯周状態は顕著に改善し，動的治療終了後も定期的SPTを継続している。

DP-57

歯周治療におけるPISAの有用性について ～広汎型重度慢性歯周炎患者への包括的治療を通じて～

宮田　圭輔

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，包括的治療，歯周組織再生療法，PISA

【症例の概要】患者：63歳男性　初診：2017年3月28日　主訴：不自由なく食事ができるようになりたい。全身既往歴：特記事項なし　現病歴：2，3ヶ月前より急に硬いものが食べられなくなってきている。現症：全顎的な歯肉退縮を認めた。歯周ポケットは4mm以上の部位が多数存在し，PCRは32.4%，BOPは50.6%，デンタルX線所見では16, 26, 27, 31, 36, 37, 46, 47部に垂直性の骨吸収を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎　ステージⅢ　グレードB

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

【治療経過・治療成績】①歯周基本治療　TBI，SC，SRP，咬合調整および暫間固定，予後不良歯の抜歯（16, 27, 37）根管治療（26）MTM（31, 32, 41, 42）歯周治療装置（ナイトガード，16, 17義歯）の装着を行なった。②歯周外科治療　再評価後，26は予後不良と判断し抜歯した。下顎左側臼歯部，下顎右側臼歯部に対してリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行なった。③口腔機能回復治療　16, 17, 26, 27, 37部に対しインプラント治療を行なった。④SPT　最終補綴装着後，口腔清掃状態と咬合安定の状態を確認し，SPTへ移行した。

【考察・結論】広汎型重度慢性歯周炎患者に対して，歯周基本治療とそれに続く歯周組織再生療法を行なったことにより歯周組織の安定が得られ，良好にSPTへと移行することができた。本症例では歯周治療における各ステップにてPISAの数値を評価することによりその次のステップの治療法を選択するための参考とした。このように，PISAの数値を評価することは，抜歯か保存かの判断，歯周外科手術の必要性やその予後判定およびSPTの間隔を決定する根拠に役立てる可能性があると考えられる。さらには，患者への医療面接のツールとしても役立てていきたい。

DP-58

注意欠陥・多動性障害および自閉症を伴った遺伝性歯肉線維腫症に対し包括的治療を行ったSPT移行5年経過の一症例

髙野　麻由子

キーワード：遺伝性歯肉線維腫症，注意欠陥・多動性障害，自閉症

【症例の概要】18歳，男性。2014年5月に歯ぐきが盛り上がって食事が上手くできないとの主訴で来院。全身既往歴に注意欠陥・多動性障害（ADHD）および自閉症がある。全顎的な線維性の歯肉増殖，歯列不正および口唇閉鎖不全を認め，歯周ポケット深さは2～7mm，BOPは21.3%であった。エックス線写真では，骨頂はCEJ付近に位置しており，骨吸収は認められない。

【診断】遺伝性歯肉線維腫症

【治療方針】①歯周基本治療（口腔清掃指導，スケーリング，17・34う蝕治療，18・28・38・48・上顎左側前歯部過剰歯の抜歯）　②再評価検査　③歯周外科治療　④再評価検査　⑤矯正治療　⑥再評価検査　⑦メインテナンス/SPT

【治療経過・治療成績】歯周基本治療として口腔清掃指導，スケーリングおよびう蝕治療を行い，再評価検査後，歯周外科治療として歯肉切除術を行った。その後再評価検査を行い，歯周組織の安定を確認したのちSPTに移行した。SPT移行後3年でプローブにて智歯を触知したため抜歯を行った。SPT移行後5年以上経過し，若干の再増殖を認めるが歯周ポケット深さ3mm以内，BOPも1.1%であり，経過良好である。

【考察および結論】遺伝性歯肉線維腫症は常染色体異常との関連が示唆されているが，その発症機序は不明である。また，ADHDおよび自閉症も遺伝的要因が考えられているが原因は明らかではない。本症例が医科との連携による発達障害の早期発見や口腔内への適切なアプローチへの一助になることを期待する。

DP-59

垂直性骨欠損に対しentire papilla preservation techniqueを応用した歯周組織再生療法を行った一症例

奈良　嘉峰

キーワード：歯間乳頭保存術，歯周組織再生療法，垂直性骨欠損，リグロス®，自家骨移植

【症例の概要】初診は2017年6月。51歳，女性。歯周病を治療して欲しいとの主訴で来院。近隣の矯正歯科医からの紹介であった。下顎左側犬歯の近心のプロービングデプスは11mmでデンタルX線写真において根尖に及ぶ垂直性骨吸収像が認められた。その他の部位は全顎的にプロービングデプス3mm程度で，著しい歯周炎の進行は認められなかった。

【治療方針】全顎的に歯肉の腫脹，発赤を認めるためブラッシング指導をはじめとする歯周基本治療を行う。再評価の後に下顎左側犬歯に対し歯周組織再生療法を行う。治癒期間を経て再評価を行い，十分な改善が認められればメインテナンス，もしくはサポーティブペリオドンタルセラピーへと移行する。

【治療経過】2017年6月より歯周基本治療開始。再評価の後に2017年9月に下顎左側犬歯の垂直性骨欠損に対しリグロス®と自家骨を用いて歯周組織再生療法を行った。術式はentire papilla preservation techniqueを用いた。2019年3月，外科治療部位のプロービングデプスは3mm以下，エックス線上でも骨欠損部の改善が認められたため，サポーティブペリオドンタルセラピーへと移行した。現在歯周外科後約4年が経過しているが，歯周組織は安定している。

【考察】本患者は矯正治療終了後に矯正歯科医から紹介で来院した。歯周炎の進行は限局的であることから，下顎左側犬歯の垂直性骨欠損は矯正前から存在していたものが矯正治療により悪化した可能性が考えられた。限局的な骨欠損で，かつ歯間乳頭の陥凹を極力避けたいケースであったため歯間乳頭に切開を加えない外科術式を用いたことが，良好な結果につながったと思われる。

【結論】entire papilla preservation techniqueは垂直性骨欠損の改善に有効な外科術式の一つである。

DP-60

広汎型慢性歯周炎患者に対し骨移植術を併用したフラップ手術を行い審美的な改善が得られた一症例

西田　英作

キーワード：広汎型慢性歯周炎，歯周組織再生療法，骨移植術

【症例の概要】43歳女性（2012年7月初診）。主訴：上顎前歯部の動揺，審美障害。口腔内所見：全顎的に歯肉の発赤，腫脹が認められ，特に上下顎前歯部歯間乳頭部と下顎大臼歯部舌側に顕著であった。初診時の歯周組織検査（総歯数30歯，180部位）の結果，PD平均4.2mm，4-5mmの部位率は45.6%（82部位），6mm以上の部位率は15%（27部位），PISAは1643.2mm^{2}であった。エックス線画像所見では，全顎的に水平性骨吸収を認め，上下顎前歯部には垂直性骨吸収と顕著な歯根膜腔の拡大，歯肉縁下歯石が認められた。

【診断】広汎型慢性歯周炎　ステージⅢ　グレードB

【治療方針】1，歯周基本治療：炎症性因子と外傷性因子の除去を行う。2，歯周外科治療：残存ポケットに対しフラップ手術を行う。3，口腔機能回復治療：13 12 11 21 22 23歯をはじめ，必要に応じて歯周補綴治療を行う。4，サポーティブペリオドンタルセラピー（SPT）へ移行する。

【治療経過】2012年7月から歯周基本治療を開始した。再評価検査後，2014年12月から，歯周ポケットは劇的に改善したが，最終補綴時の生物学的幅径，歯根歯冠比，フィニッシングラインの調和のため12 11 21歯にフラップ手術を行った。12, 11歯間の垂直性骨吸収には，骨移植（自家骨＋ネオボーン）術も同時に行った。15 16 17歯，45 46 47歯，36歯に対しそれぞれフラップ手術を行った。再評価検査後2016年12月から，口腔機能回復治療を開始した。2017年6月に再評価検査を行い，SPTへ移行した。

【考察・まとめ】主訴部位の上顎前歯部の審美面の改善に加えて全顎的な歯周組織の健康を取り戻したことにより患者の満足を得られた。今後もSPTにおいて経過を注意深く観察し，再発を防止したい。