

臨床（認定医・専門医）ポスター

（ポスター会場）

9月3日（土）	ポスター掲示	8：30～10：00
	ポスター展示・閲覧	10：00～16：10
	ポスター討論	16：10～17：00
	ポスター撤去	17：00～17：30

ポスター会場

DP-01～50



最優秀ポスター賞

(第65回春季学術大会)

DP-45 山田 潔

再掲最優秀

矯正治療中に再発した広汎型侵襲性歯周炎のリカバー症例

山田 潔

キーワード：侵襲性歯周炎，矯正治療，審美

【症例の概要】患者：42歳女性 初診日：2012.10.31 主訴：右上奥歯の痛み 現病歴：数年前からかかりつけ医でう蝕治療・歯周病治療で通院していた。その後歯列不正もあり矯正治療に移行した。しかし矯正治療中に何度も歯肉が腫れ，歯周病が気になり当院に来院。全身既往歴：特記事項なし 家族歴：特記事項なし ブラキシズムあり 喫煙歴なし

【臨床所見】歯肉は，全顎的に浮腫性で発赤，腫脹を認める。歯肉退縮は，全顎的にCEJから約5mm程度認め，歯間乳頭は退縮している。歯には矯正用のブラケットが装着され咬合は左右大臼歯が1ヵ所のみ咬合している。プロービングデプスは4mm以上が44.4%。レントゲン所見は，上下顎に著明な水平的吸収を認め，13遠心にくさび状骨欠損を認める。PCR：38.0%，BOP54.9%

【診断】広汎型侵襲性歯周炎（ステージⅢ グレードC）

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

【治療経過】矯正のワイヤーを交換し，装置を暫間固定として利用し歯周基本治療から歯周外科治療までを行った。13には歯周組織再生療法を行い再評価後，口腔機能回復治療を行った。34は矯正による便宜抜歯を行った。

【考察・結論】歯周炎が改善する前に行われる矯正治療は，歯肉退縮と歯槽骨の吸収が生じ歯の喪失を伴う可能性のある極めて危険な行為である。適切な歯周病治療は，歯の予後に大きく影響し患者に安心感を与えることができた。また矯正治療で審美回復できなかった上顎前歯部は，ダイレクトボンディング法により改善することができた。

優秀ポスター賞

(第65回春季学術大会)

DP-58 八木 元彦

再掲優秀

広汎型侵襲性歯周炎患者に歯周組織再生療法を併用し、歯周補綴を行なった一症例

八木 元彦

キーワード：侵襲性歯周炎，歯周補綴，歯周組織再生療法

【症例の概要】患者は，30代女性（初診：2017年）で他院で矯正治療後に歯肉の腫脹および排膿を繰り返すようになり当院に紹介された。全顎的に歯肉の腫脹を認め，13, 36, 42は，MGJに及ぶ歯肉退縮を認めた。21, 36及び42から排膿を認める。エムドゲイン®を併用した歯周組織再生療法を実施後，歯周補綴を行い良好な経過が得られている症例を報告する。

【検査所見】PCR：58.0%，4mm以上のPPD率：36%，BOP率：53%。デンタルエックス線画像検査において，全顎的に歯根長の1/2～2/3程度の垂直性または水平性骨吸収像があり，24, 25, 31, 32, 41, 42は根尖部に及ぶ骨吸収を認めた。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療 ②歯周外科治療 ③口腔機能回復治療 ④SPT

【治療経過】患者は，矯正治療後に歯の動揺を認めたために精神的なダメージがあり，通常歯周基本治療時に歯の動揺の固定および咬合の安定を目的に，歯周治療用装置を装着するが本症例では，ワイヤーによる暫間固定後に垂直性骨欠損を認める部位にエムドゲイン®を用いた歯周組織再生療法を行い，患者の同意を得て途中から歯周治療用装置に置き換えることとなった。14, 16には残存する歯肉縁下感染源の除去および清掃性の向上を目的に歯肉剥離搔爬術を実施した。再評価後，口腔機能回復治療を行い，SPTへ移行した。

【考察】患者は，歯周基本治療を進めるにつれて徐々に笑顔を見せるようになり，信頼関係を得ることで，高いモチベーションの維持に繋がったと思われる。また，歯髓保護の観点から補綴物は歯肉辺縁または縁上マージンとした。今後も再発防止のため，注意深くSPTを行う必要がある。

DP-01

フレアアウトを伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に咬合挙上を行った一症例

鈴木 一成

キーワード：フレアアウト、クロスアーチスプリント、歯周組織再生療法
【はじめに】フレアアウトを伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に矯正治療、歯周組織再生療法、クロスアーチスプリントを行い咬合挙上した症例を報告する。

【初診】48歳女性 初診日：2015年9月 主訴：右下の歯が痛い。前歯に隙間できてきた。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤や腫脹、深い歯周ポケット、動揺が認められた。前歯部はフレアアウトが生じ一部空隙歯列となっていた。上顎前歯部を中心に著しい歯槽骨吸収、根分岐部病変を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（Stage IV Grade C）

【治療計画】1. 応急処置 2. 歯周基本治療（口腔清掃指導、S.C. SRP、保存不可能歯の抜歯、咬合調整） 3. 再評価 4. 矯正治療 5. 再評価 6. 歯周外科治療 7. 再評価 8. 口腔機能回復治療 9. 再評価 10. メインテナンス

【治療経過】1. 応急処置（36抜髄） 2. 歯周基本治療 3. 再評価 4. 矯正治療 5. 再評価 6. 歯周組織再生療法 26 28（リグロス[®]、GTR法、自家骨移植） 7. 再評価 8. 最終補綴（上顎クロスアーチスプリント、下顎部分床義歯（リテーナー兼用として）） 9. 再評価 10. SPT

【考察・まとめ】本症例は、歯周炎の進行により臼歯部の動揺、近心傾斜が生じ、臼歯部咬合高径が低下した結果、下顎前歯が上顎前歯を突き上げ、フレアアウトを生じていた。患者はフレアアウトの改善、審美性の改善を強く希望していたため、歯周治療、矯正治療、咬合挙上、補綴治療などの包括的な治療を行った。咬合挙上において今回は、中心位を基準として咬合挙上を行い、中心位への誘導はDawson法にて行った。現在のところ咬合に関しては、安定し問題なく機能しており、患者自身かみ合わせは良好であるとのことである。そのため生理的な咬合を確保できたのではないかと考えている。今後もブラークコントロールの徹底と咬合関係に十分留意したSPTを継続していき経過を観察する予定である。

DP-03

広汎型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

渡辺 美穂

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】骨吸収が根尖付近まで及ぶ慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法を行い良好な結果が得られたので報告する。患者：45才女性。初診：2017年5月。主訴：下の歯肉が腫れて痛くて噛めない。現病歴：15年ほど前より他院にて年1回の歯科検診を受診。2年程前より噛んだ時の違和感を感じ、その後下顎小白歯が動揺し始めて固定処置を受けたが改善せず当院受診。

【診査・検査所見】34, 44部歯肉腫脹と排膿。上下4前歯は咬合接触がなく、44は軽度頬側転位し14と早期接触状態。固定歯33-35を含めた数歯が動揺度Ⅰ度、44がⅡ度。PPD4mm以上33.3%、BOP38.9%。骨吸収は10歯で歯根長1/3を超え、34, 44ではほぼ根尖に達していた。全身既往歴（-）喫煙歴（-）歯肉の既往（-）

【診断】広汎型慢性歯周炎 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 早期接触部位の咬合調整 ②再評価 ③歯周外科治療 歯周組織再生療法 ④再評価 ⑤SPT

【治療経過】歯周基本治療後、深い歯周ポケットと垂直性骨吸収の残存する44にEMD+Bio-Oss[®]を用いた歯周組織再生療法、33-37にリグロス[®]を用いた歯周組織再生療法を行った。その後X線所見により骨新生が確認され、全顎的に良好な結果が得られた為、2019年10月SPTに移行した。現在2~3か月毎のSPT継続中で良好な状態を維持している。

【考察・まとめ】保存が危ぶまれた34, 44に対して歯周組織再生療法を行い、骨の再生と歯周組織・咬合の安定が得られた。長期安定維持に向け付着歯肉の少なさや咬合時の力の負担など、今後も注意深く管理していく事が必要と考えている。

DP-02

侵襲性歯周炎患者に対してリグロス投与を行った5年経過症例

沢田 啓吾

キーワード：侵襲性歯周炎、歯周組織再生療法、リグロス[®]

【症例の概要】31歳女性。近医で侵襲性歯周炎と指摘され、2014年5月に来院。全顎的に歯間乳頭部の腫脹を認め、初診時のPCRは44.6%であり、PD4mm以上の部位、PD6mm以上の部位、BOP陽性部位はそれぞれ全被験部位に対して32.2%、17.9%、40.5%であった。上顎前歯部および臼歯部の歯に1度の動揺を認め、#13、#23に2度の動揺を認めた。また、#25、26と#35、36間に反対咬合を認め、臼歯部にクレーター状骨欠損および垂直性骨欠損を認めた。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎（StageⅢ Grade C）、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) SPT

【治療経過】まず、歯周基本治療としてスケーリングとルートプレーニングに加え動揺歯に対して咬合調整および暫間固定を行うことで咬合状態の改善を図った。再評価後、4mm以上の歯周ポケットが残存した垂直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。さらに全顎的な矯正治療を行うことで咬合性外傷を回避した。上記治療の結果、リグロス[®]投与部に良好な歯周組織再生効果が得られ、術後5年においても良好な歯周組織の状態が維持されている。

【考察・結論】本症例では、咬合性外傷を伴う侵襲性歯周炎に対して、咬合性外傷回避後に垂直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実施することで、期待した歯周組織再生効果が得られた。そして、さらに全顎的矯正治療による永続的な外傷性咬合の除去を図ることで長期的な歯周組織の安定が達成された。

DP-04

高齢者の薬物性歯肉増殖症を伴う広汎型慢性歯周炎に対して初期糖尿病の発見と改善および降圧剤未変更で歯周治療が奏功した症例

永原 隆吉

キーワード：高齢者糖尿病、初期糖尿病、薬物性歯肉増殖症、医科歯科連携

【症例の概要】72歳女性（初診2020年1月）。他歯科医院で抜歯後、当病院内科・整形外科がかりつけのため、歯科もあることから一元管理を希望され来院。4.5mm PPD：57.4%、6mm以上PPD：31.5%、BOP：92.6%、PISA：2667.7mm²、PCR：68.5%。下顎前歯部の歯肉増殖を認めた他、口渇感の訴えや全顎的な発赤・腫脹と水平性骨吸収、 $\frac{1}{6}$ / $\frac{1}{7}$ の垂直性吸収を認めた。BMI=27.34kg/m²、高血圧症（Ca拮抗剤）、変形性関節症（セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤：SNRI）。

【診断】薬物性歯肉増殖症：DIGO、広汎型慢性歯周炎（StageⅢ 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口腔機能回復治療 ⑥再評価 ⑦SPT。

【治療経過】口渇感とDIGO、PISAなどを医科へ情報提供した。口渇感に対してはSNRIが消炎鎮痛剤へ変更された。また、血液検査（随時血糖値218mg/dl、HbA1c7.2%）から初期糖尿病が発見されたため、食事・運動療法（生活指導）が開始された。歯周基本治療によりCa拮抗剤未変更でDIGOが改善された。残存した深い歯周ポケットには歯周外科治療が実施され、口腔機能回復治療後SPT継続下で歯周組織は安定しており、薬物療法なしで良好な血糖コントロール（高齢者糖尿病の血糖コントロール目標範囲内）が維持されている。

【考察・まとめ】未治療・未発見の糖尿病患者は数多く潜伏しており、特に高齢者では歯周病と共に自覚症状がなく生活している患者は少なくない。また、DIGOをはじめとした口腔内の諸症状は医科の現場では認知されにくいため医科歯科連携が必須となる。本症例は歯科受診を機に医科歯科連携によって自覚・発見されていなかった高齢者の初期糖尿病とDIGOを伴う歯周炎を発見し改善することができた。

DP-05

二次性咬合性外傷を伴う重度慢性歯周炎患者に矯正治療を行い、骨欠損形態の改善を図った上で歯周組織再生療法を行った1症例

伊山 舜吉

キーワード：広汎型慢性歯周炎、二次性咬合性外傷、歯周組織再生療法

【症例の概要】61歳女性。2016年9月に全顎的な歯肉腫脹と審美障害を主訴に来院した。全身既往歴に特記事項はない。非喫煙者。全顎的な歯肉の発赤腫脹と、歯の病的移動を認めた。14, 21, 26, 31, 32, 41, 45にⅠ度、11, 15, 24にⅡ度の動揺を認め、26遠心にはⅡ度の根分岐部病変が認められた。初診時PPD 4mm以上の部位の割合は92.6%、BOP陽性部位54.0%、PCR65.0%であった。エックス線所見では全顎的な水平性の骨吸収を認め、さらに11, 15, 24, 26に根長2/3程度、14, 45に根長1/2程度の垂直性骨吸収を認めた。

【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 ③インプラント治療、インプラントを固定源とした矯正治療 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】歯周基本治療は良好な反応を示した。15, 16を除き、BOP、動揺の改善が認められた為、15, 16の抜歯後、インプラント治療による咬合支持部位の追加と、インプラントを固定源とした矯正治療による病的歯牙移動の改善を図った。さらに矯正治療にて23, 24間の骨欠損形態を改善した上でリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行った。再評価後、口腔機能回復治療を行い、SPTへ移行した。

【考察】本症例では広汎型重度慢性歯周炎によって、歯牙の病的移動と二次性咬合性外傷が認められたが、矯正治療を含む歯周基本治療と歯周組織再生療法によって、良好な治療結果を得ることができた。矯正治療によって骨の欠損形態を変化させることにより、より予知性高くリグロス®を用いた歯周組織再生療法が可能になるかと考える。

DP-06

広汎型重度慢性歯周炎患者（ステージⅢ グレードC）に対して歯周組織再生療法を含む包括的治療を行った1症例

浅見 健介

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

【症例の概要】患者：68歳男性。2017年1月初診。主訴：左上の奥歯が噛むと痛いことを主訴に来院。全身既往歴：高血圧。過去30年間、1日平均で15本程度の喫煙歴がある。来院3年前より禁煙している。初診時、26歯肉より排膿が認められ、動揺は3度、咬合痛が認められた。口腔清掃状態は不良、辺縁歯肉の腫脹、大量の歯石沈着を認めた。PCRは100%、BOP率96.8%、4mm以上のPPDは全体の77.5%であった。デンタルX線写真から、主訴部位である26には、根尖部を超えた骨欠損様透過像、16, 47に垂直性骨欠損様透過像、26, 27, 46, 47にⅡ度の分岐部病変様透過像を認めた。

【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 2) 再評価 3) 歯周組織再生療法（16, 46, 47）歯肉剥離搔爬術（15, 36, 37）治療計画の修正（17歯根破折のため抜歯、27予後不良と診断し抜歯）4) 再評価 5) インプラント埋入（26, 27）口腔機能回復治療、オクルーザルスプリント装着 6) SPTへ移行

【考察・まとめ】歯周基本治療にて、口腔衛生状態の向上と、歯周治療用装置、オクルーザルスプリントにて、外傷性咬合、ブラキシズムへの力のコントロールを行うことで、垂直性骨欠損及び分岐部骨欠損の良好な歯周組織の再生と安定に繋がったと考えられる。今後、SPTにて長期的に維持安定させるため、徹底した炎症のコントロールに加えて、側方運動時の咬頭干渉、オクルーザルスプリントの使用状態など、力のコントロールを適切に行っていくことが重要である。

DP-07

広汎型慢性歯周炎の患者に対して歯間乳頭保存術を行った1症例

三木 康史

キーワード：広汎型慢性歯周炎、歯周外科治療、歯間乳頭保存術、SPT

【症例の概要】広汎型慢性歯周炎の患者に対して、歯周基本治療、歯周外科治療を行い、SPTに移行した症例について報告する。

【初診】67歳女性（初診2017年5月）。主訴：数ヶ月前から歯磨きをするとき出血する。口の中が嫌な臭いがする。全身既往歴：高コレステロール血症（クレアチニン）。喫煙歴：10年前まで37年間1日10本程度喫煙していた。

【診査・検査所見】上下顎両側臼歯部の歯間部にブラークが付着し、辺縁歯肉の発赤、腫脹が認められた。PCRは42.9%。PPDは1歯6点計測168部位で、4-5mmの部位が65部位（38.7%）、6mm以上が4部位（2.4%）、BOPは51.8%であった。X線所見では、全顎的に軽度の水平性骨吸収、14・37に垂直性骨吸収、12に根尖部透過像を認めた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎 StageⅢ Grade B

【治療計画】①歯周基本治療（TBI・SRP、根管治療、不適合補綴の除去）②再評価 ③歯周外科処置（歯肉剥離搔爬術）④再評価 ⑤最終補綴処置 ⑥再評価 ⑦SPT

【治療経過】2017年5月より歯周基本治療を開始。12感染根管治療・暫間被覆冠、9月再評価の後に14 歯間乳頭を保存した歯肉剥離搔爬術、10月36・37 歯肉剥離搔爬術を行った。12月に再評価を行い歯周組織の安定を確認。15を暫間被覆冠後、12・15は最終補綴処置。2018年4月に再評価を行い、歯周組織の安定を確認しSPTへ移行した。

【考察・まとめ】広汎型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外科処置を行ったことにより歯周組織の安定が得られ、SPTに移行することができた。また13と14間、歯間乳頭保存術により歯周外科を行ったことで、歯間乳頭を温存することができた。現在患者の歯周組織は安定しているが、再発防止のため注意深い観察が必要である。

DP-08

広汎型重度慢性歯周炎に咬合性外傷を併発した患者に対して歯周組織再生療法を行った1症例

大野 祐

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、咬合性外傷、歯周組織再生療法

【症例の概要】50歳男性（2014年12月初診）主訴：専門的な歯周病治療を希望。全身既往歴：喫煙（ブリンクマン指数：900、バックイヤー：45）

【診査・検査所見】全顎的にブラークの付着（PCR値：83.0%）を認めた。プロービングデプス（PD）は平均4.6mm、4mm以上のPD部位率は70.8%（119部位）であった。BOP率は75.6%（127部位）、PISAは2435.4mm²であった。エックス線写真所見として16近遠心に歯根長の1/2程度の垂直性骨吸収像、46に根分岐部病変を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（ステージⅢ、グレードC）、咬合性外傷

【治療方針】1. 歯周基本治療 2. 歯周外科療法 3. SPT

【治療経過】歯周基本治療として口腔清掃指導、SRPを行い、炎症のコントロールを行った。また禁煙支援を行い禁煙に成功した。咬合性外傷に対して咬合調整を行い、睡眠時ブラキシズムに対してスタビライゼーション型スプリントを装着した。歯周基本治療後、16, 17, 46に4~6mmの歯周ポケットが残存したため、16近遠心、46頰側の垂直性骨吸収および46の根分岐部病変に対して歯周組織再生療法を行った。その後再評価を行い、SPTに移行した。

【考察・結論】歯周基本治療と歯周組織再生療法により、全顎的に認めた深い歯周ポケットとBOPが改善した。また、スプリント治療により、歯根膜腔の拡大等の咬合性外傷を疑う所見の改善を認めた。炎症因子と外傷性因子を可能な限り除去した後に歯周組織再生療法を施したことにより、良好な予後で経過している。

DP-09

広汎型侵襲性歯周炎の疾病治療に加え、患者の審美的回復に苦慮した4年経過症例

大月 基弘

キーワード：歯周病、歯周組織再生療法、歯周形成外科

【症例概要】初診時年齢：39歳女性 主訴：前歯の見た目が気になる、歯周病を完治させたい 家族歴：両親とも歯周病に罹患しており、部分床義歯を装着している 全身的既往歴：特記事項なし 歯科的既往歴：20歳代で歯周病であることを自覚し、かかりつけ歯科医院で定期検診を受けていたが、歯肉退縮とともに病気の進行を自覚するようになり、審美的問題も大きくなり始めたため、セカンドオピニオンを求め当院受診

【診断】広汎型侵襲性歯周炎（ステージⅢ，グレードC）

【治療方針】以下の治療ゴールを設定し、治療を進めることとした。
・歯周病の進行を停止させること
・上顎の歯列を保存し、口腔機能低下を防ぐこと
・患者が望む審美性を確立すること

【治療経過】・歯周基本治療 ・再評価 ・歯周組織再生療法、歯周外科治療、再デブリッドメント ・再評価 ・上顎前歯部領域における歯周形成外科ならびに審美修復治療 ・再評価 ・SPT（5年間のフォローアップ）

【治療成績】初診時に設定した治療ゴールを達成し、4年間安定した状態を維持している。

【考察】広汎型侵襲性歯周炎（ステージⅢ，グレードC）の症例であり、まずは疾病の治療が最優先と考えられた。その過程で審美的問題が起こればカウンセリング時に説明済みであったが、予想通り審美的問題が起これたため、歯周形成外科と審美修復治療を併用することで疾病治療と審美的回復を行うことができた。このような重度の歯周炎における歯周治療を行う際は、事前に審美的問題を抱える可能性を十分に説明しておく必要がある。また、対処法を提案し必要であればその治療を行うことができる知識と技術の裏付けがなくてはならない。

【結論】歯周組織再生療法のみならず、歯周形成外科の技術を応用することで、歯の長期予後を延伸することのみならず、高い患者満足を得ることができた。

DP-11

下顎小臼歯遠心の垂直性骨欠損に対してFGF-2（リグロス[®]）単体では効果的な結果を導けなかったものの、β-TCPとの併用による再度の再生療法により骨の新生が認められた1症例

高山 真一

キーワード：歯周組織再生、垂直性骨欠損、塩基性線維芽細胞増殖因子、β-TCP

【症例の概要】64歳の女性。2017年12月、左下臼歯部の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。

【診断】広汎型慢性歯周炎（StageⅢ Grade 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（FGF-2（リグロス[®]）単体）、4) 再評価、5) #34、#35の連結、6) 歯周組織再生療法（FGF-2+β-TCP（セラソルブ[®]MM））、7) 再評価、8) メンテナンス

【治療経過・成績】歯周基本治療により全顎的な歯肉の発赤・腫脹は消失したが、#35では動揺がⅡ度からⅠ度へ改善が認められたものの、遠心には9mmのポケットが残存したため、FGF-2（リグロス[®]）を用いた外科処置を実施した。手術時に#35遠心に深さ6mmの骨縁下欠損が認められ、根面処理として24%EDTAを用いた後、FGF-2を塗布した。術後、ポケットは減少しX線写真で骨欠損が改善している像が認められていたが、術後1年半ごろよりX線写真で骨欠損像の拡大が認められ、その後も改善することがなく、ポケット値10mmまで悪化したため、#34、#35連結処置を行い、術後3年で再度外科処置を実施した。再手術の際にはFGF-2とβ-TCPの混和物を充填した。術後の再評価ではX線写真で骨の新生が認められ、ポケット値も改善された。

【考察・結論】本症例では1-2壁性の垂直性骨欠損に対してFGF-2単体では良好な結果が得られなかったものの、FGF-2とβ-TCPを併用して再度外科処置を試みることで良好な歯周組織再生をもたらすことができた。これは、#34と#35を連結することにより咬合性の外力が分散されたことと、β-TCPを併用することにより骨欠損内のFGF-2の薬物動態が変わることによって、骨壁の少ないケースで有利に治療効果を導いた可能性が考えられる。

DP-10

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13年経過症例

竹之内 優花

キーワード：歯周組織再生療法、咬合性外傷

【症例の概要】患者：49歳男性。初診日：2009年6月。主訴：歯が揺れて噛めない。全身既往歴：高血圧、痛風。喫煙歴：なし。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤・腫脹が認められる。特に46、47相当部のインプラントの動揺度3度、43、44、45はインプラント上部構造物と連結されており動揺度2〜3度認めた。エックス線画像所見にてブレードタイプインプラント周囲に骨吸収が認められる。11、27、43、44、45は根尖に及ぶ骨吸収を認める。23近心に垂直性の骨吸収を認める。初診時PCRは86.3%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C）、インプラント周囲炎、咬合性外傷

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

【治療経過】歯周基本治療後、再評価時に43の垂直性骨欠損部にエムドゲインによる歯周組織再生療法を行った。再評価後、口腔機能回復治療として15、35、36、45、46相当部にインプラント治療を行った。オクルーザルスプリントを装着し再評価後、SPTへ移行した。4年後、34が根破折し抜歯後、インプラント治療中に咽頭がんを発見され放射線治療を受けた。退院後は1か月ごとに口腔ケアをし補綴治療を行った。その後SPTへ移行。

【考察・まとめ】43は約11年が経過しているが、状態は安定しており、エックス線で骨硬化像も認められる。欠損部はインプラント治療によって咬合の安定を得て改善してきたと考える。SPTに移行したが咬合の影響から歯根破折を引き起こしたため今後は更なる経過観察が重要と考える。また、放射線治療による口腔乾燥、口内炎の多発がPC不良を引き起こすため治療直後から通院してケアを行えたこと、PCが良好だったことは口腔内の状態安定に大きな役割を果たしたと考えられる。

DP-12

咬合性外傷を伴う慢性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法と歯周補綴治療を行った11年経過症例

吉田 茂

キーワード：歯周組織再生療法、咬合性外傷、EMD、自家骨移植、歯周補綴

【症例の概要】患者：58歳女性。非喫煙者。初診日：2009年7月。主訴：歯周病を治してほしい。

【診査・検査所見】口腔内所見：17、18、28、31、41、48欠損。38水平埋伏歯。PPD $\geq$ 6mm 5.3%，6mm>PPD $\geq$ 4mm42.7%，BOP陽性率33%，PCR54%。歯の動揺度27に3度、11、14、15、16、21、24、37、42に2度。根分岐部病変16近心に2度、16、27頰側と26近心に1度。X線所見：上顎前歯や下顎歯に軽度の骨吸収、上顎臼歯に中等度〜重度の骨吸収、特に16近心に重度の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】歯周基本治療時に14、15、16および24、25、26に展開角の緩やかな連結の暫間被覆冠を装着した。16は歯内治療を行い、27、38は抜歯した。再評価後4〜9mmのPPDが残存した臼歯に対して歯周外科治療を行った。14、15、16および24、25、26はエナメルマトリックスデリバティブ（EMD）を用いた歯周組織再生療法を行った。その際16に自家骨移植術を併用した。34、35、36、37および44、45、46、47にフラップ手術を行った。最終補綴は暫間被覆冠の咬合面形態を模倣した連結クラウンを作製した。2021年9月現在SPTに移行し11年3ヵ月経つが、歯周組織は安定している。

【考察・結論】治療結果は11年間良好に保たれた。理由として、動的治療が奏功した事、歯周補綴を行った結果SPT期間中に新たな咬合性外傷が生じなかった事、患者のコンプライアンスが高くSPT来院に協力的であった事、セルフブラークコントロールが良好であったこと等が考えられる。さらなる歯周組織の長期安定のためには、今後も注意深いSPTによる継続的管理が必要である。

DP-13

歯肉のバイオタイプが薄い患者における複数歯に及ぶ歯肉退縮に対して根面被覆術を行った一症例
今村 健太郎

キーワード：歯肉退縮、歯肉結合組織移植術、根面被覆術、バイオタイプ

【症例の概要】患者：33歳女性。主訴：歯肉の退縮と知覚過敏症状が気になる。#11-14, 21-24, 31, 32, 34, 41-44に1-3mmの歯肉退縮を認めた。全身既往歴、矯正治療の経験、喫煙歴：なし。全顎的な平均プロービングデプス（PD）：2.2mm。BOP：13.4%。

【診断】診断名：歯肉退縮。Millerの分類：Class II。歯肉のバイオタイプ（バイオタイププローブを用いて評価）：Thin（薄い）。原因因子：過度なブラッシング圧。

【治療経過】1. 歯周基本治療（口腔清掃指導、スケーリング）、2. 再評価、3. 歯周外科治療：歯肉結合組織移植術および歯肉弁歯冠側移動術による根面被覆、4. 再評価、5. メンテナンス

【考察・まとめ】過度なブラッシング圧により歯肉退縮が生じたと考えられたため、口腔清掃指導により、適切なブラッシング方法の習得に努めた。歯肉のバイオタイプが薄いことから、歯肉結合組織移植術と歯肉弁歯冠側移動術による根面被覆術を選択した。術後6ヶ月において、手術部位は100%の根面被覆を達成し、審美的評価（root coverage esthetic score：RES）は9もしくは10と判定された。また、主訴であった知覚過敏症状も消失した。歯肉のバイオタイプは“Thin（薄い）”から“Medium（普通）”へと改善した。本症例では、術前にバイオタイププローブを用い、歯肉のバイオタイプを客観的に判断することで、適切な術式選択を行うことができた。薄い歯肉を有する患者に対する歯肉結合組織移植術は、歯肉のバイオタイプの改善にも有効であると思われる。

DP-15

セメント質剥離を伴う限局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
大淵 晋太郎

キーワード：限局型重度慢性歯周炎、セメント質剥離、歯周組織再生療法

【症例の概要】セメント質剥離を伴う限局型重度慢性歯周炎患者に対して、剥離したセメント質の除去および歯周組織再生療法を行い、安定した経過を得ているので報告する。初診：2018年。患者：68歳女性。主訴：今の歯周病の状態を知りたい。全身既往歴：特記事項なし。所見：PPDは4mm以上が15.3%、7mm以上が1.4%、平均3.1mmであった。21に限局して8mmのPPDが認められ、BOP（+）で歯肉退縮を認めた。エックス線画像において、11近心、21近遠心の歯根面に剥離したセメント質様の不透過像を認めた。

【診断】限局型重度慢性歯周炎 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) メンテナンス

【治療経過・治療成績】歯周基本治療終了後、21遠心に深い歯周ポケットが残存していた為、剥離したセメント質の完全な除去、およびリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行った。その際、根面より採取したセメント質様硬組織に対し、組織学的な観察（H-E染色、グラム染色）を行った。術後2年経過時のエックス線画像では歯槽骨新生が認められた。

【考察・結論】セメント質剥離は発生から骨吸収に至るまでの進行が早く、予後が不良となるケースが多い事が報告されている。本症例では、エックス線画像で異常所見が確認され、組織学的に鑑別診断ができた。新生骨の形成は十分とは言えないが、PPDは8mmから4mmに減少し、BOP（-）で病状は安定している。今後はセメント質剥離の再発に注意しながらSPTを行っていく予定である。

DP-14

SPT中に確定した歯根外部吸収に対しMTMと歯周外科で対応した慢性歯周炎患者の一症例
中村 利明

キーワード：慢性歯周炎、歯根外部吸収、局所矯正

【症例の概要】歯周治療を行った限局型重度慢性歯周炎患者の歯根外部吸収に対し、SPT中に対応し良好に経過した症例を報告する。

【初診】37歳女性。初診日：2014年10月。主訴：徹底的な歯周治療。近医にて定期健診を受けていたが2014年9月の定期健診時に上下両側第1大臼歯近心の深い歯周ポケットを指摘された。妊娠・出産を考えていたため、その前にしっかりと治療したいと相談したところ、専門科での治療を勧められ鹿児島大学病院歯周病科を受診。

【診査・検査所見】上下両側第1大臼歯近心にBOP（+）を伴う5mm以上の歯周ポケットを認めた。歯槽骨吸収は軽度であったが、16, 26, 36, 46近心に限局した垂直性骨吸収が認められた。

【診断】限局型重度慢性歯周炎、stage III, grade C

【治療方針】1. 歯周基本治療、2. 再評価、3. 歯周外科（垂直性骨吸収部位は歯周組織再生療法）、4. メンテナンス or SPT

【治療経過】歯周基本治療後、垂直性骨吸収を認めた16に骨移植術、46にEMDを用いた歯周組織再生療法を実施、SPTに移行した。その後、35の歯根外部吸収（Heithersayの分類Class 3）に対して、歯周外科、根管治療、MTMを行い経過良好のため補綴処置を行った。

【考察・結論】上下両側第1大臼歯近心の歯周ポケットは基本治療および歯周組織再生療法にて改善したが35は初診時からレントゲン写真にて若干の透過像を認めていたものの、それ以外の所見が無く経過観察としていた。出産等による治療中断を挟みながらSPTを行っていたが、SPT中の検査にて35のレントゲン写真上での透過像の進行を認め歯根外部吸収と診断、処置を行っている。歯根外部吸収は多くが無症状で、診断が難しく、介入判断も迷うことが多い。今後、再発に注意しながらSPTを継続していきたい。

DP-16

臼歯部での咬合支持の確保と炎症の改善により、フレアーアウトの改善を図った1症例
吾妻 晋太郎

キーワード：慢性歯周炎、咬合性外傷、フレアーアウト

【症例の概要】47歳男性。非喫煙者。初診日：2017年8月。主訴：歯周病を計画的に治したい。全身既往歴：特になし。歯科既往歴：4年前より歯周病と診断され、臼歯部の知覚過敏や咬合痛があったが定期的なスケーリングのみの治療であった。17, 27はその際に抜歯。これまで浸麻下でのSRPの経験はなく、前回歯科来院より半年以上経過。

【診査・検査所見】現在歯数27, 12-22のフレアーアウトによるコンタクト離開。口蓋側歯頸部歯肉に発赤と腫脹を認める。6点計測162部位のプロービングポケット深さ（PPD）は、PPD≥4mmの部位は74部位（45.6%）のうちPPD≥6mmの部位は14部位（8.6%）であった。16, 26に根分岐部病変を認める。前方運動時に12に咬頭干渉を認める。エックス線画像診断より全顎的に水平性の骨吸収を認めるが、上顎前歯部は根2分の1以上の吸収がある。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎 ステージⅣ・グレードC、二次性咬合性外傷

【治療計画】①歯周基本治療：口腔清掃指導、SRP、12咬合調整、16-14抜歯、17, 16, 14治療用義歯作製 ②再評価 ③歯周外科治療 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療：17, 16, 14部分床義歯作製 ⑥再評価 ⑦SPT

【治療経過】①歯周基本治療：口腔清掃指導、SRP、12咬合調整、16-14抜歯、17, 16, 14治療用義歯作製 ②再評価 ③歯周外科治療：歯肉剥離掻爬術：12-21, 25, 26抜歯 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療：17, 16, 14, 26, 27部分床義歯作製 ⑥再評価 ⑦SPT

【考察・結論】本症例では炎症の改善と、義歯による臼歯部の咬合支持を得たことによりフレアーアウトの改善が認められた。前歯部の動揺が残存しているが機能的に問題はなく病状は安定している。今後空隙歯列に対するブラークコントロールと動揺歯に対して長期の経過観察が必要と考えられる。

DP-17

広汎型中等度慢性歯周炎の患者に対して切除療法を行った一症例

村岡 卓也

キーワード：広汎型中等度慢性歯周炎、切除療法、ナイトガード

【症例の概要】患者：56歳女性。初診：2010年9月10日。主訴：右上歯肉の疼痛。口腔内所見：4mm以上のPPDは31.3%、6mm以上のPPDは2.7%、BOPは20.7%であった。前歯部は反対咬合を呈し、臼歯部はAngleの分類でⅢ級である。夜間ブラキシズムの自覚がある。レントゲン所見：全体的に中等度の水平性骨欠損を認めた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎、咬合性外傷 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 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療、ナイトガード作製 ⑥再評価 ⑦SPT

【治療経過・治療成績】歯周基本治療後の再評価後、14、16、17歯に対して、歯根面汚染物質の除去およびPPDの減少を目的にウィドマン改良フラップ手術を施行した。術後再評価を行い、歯周組織の安定を確認し口腔機能回復治療およびナイトガードを装着し経過を観察した。その後再評価し、SPTへ移行した。

【考察】歯周基本治療において徹底したブラークコントロールを実践できたことと、夜間ブラキシズムに対してナイトガードで適切に対応できたことが良好な結果に結びついたと考えられる。

【結論】本症例のように、感染と咬合のコントロールを適切に行うことが長期的な歯周組織の安定に重要である。今後も定期的なSPTを継続し、慎重に管理していく必要がある。

DP-18

フレアーアウトを伴う重度慢性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法を含む包括的治療を行った一症例
新家 央康

キーワード：重度慢性歯周炎、フレアーアウト、歯周組織再生療法、矯正治療、歯周補綴

【はじめに】重度慢性歯周炎と二次性咬合性外傷により、前歯部フレアーアウトが認められた患者に対して、歯周組織再生療法等により歯周組織を改善させた後、矯正治療と補綴治療により口腔機能を回復させ、SPTを行っている症例について報告する。

【初診】2016年9月。69歳女性。1年程メンテナンスをしていないため、汚れが気になることを主訴に来院。喫煙歴なし。

【診査・検査所見】口腔清掃状態は歯間部にブラーク付着が顕著で、臼歯部欠損部に部分床義歯を装着しておらず、上顎前歯部にフレアーアウトと動揺を認めた。エックス線所見により26と44には根尖に及ぶ骨吸収を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 ステージⅣ グレードB

【治療計画】歯周基本治療後、歯周組織再生療法を行った後、矯正治療を行い、歯冠補綴と義歯を装着し、SPTに移行する。

【治療経過】歯周基本治療終了後に、14・17に自家骨移植を併用したフラップ手術、27にリグロス®を用いた歯周組織再生療法、34・35にエムドゲイン®ジェルを用いた歯周組織再生療法を行った。その後、ホーレー床を用いた矯正治療により、下顎前歯部叢生、上顎フレアーアウトを是正した。プロビジョナルレストレーションの装着により、咬合等に問題ないことを確認した後、最終補綴を装着し、SPTに移行した。

【考察・まとめ】歯周組織再生療法にて歯周組織が回復し、矯正治療および歯周補綴にて咬合が安定したと考えられる。歯根露出歯が多いことから、根面カリエスに注意しながら、SPTを継続していく予定である。

DP-19

広汎型侵襲性歯周炎患者に対してリスク因子を考慮して包括的治療を行なった一症例

鈴木 泰二

キーワード：広汎型侵襲性歯周炎、喫煙、歯周組織再生療法

【症例の概要】30歳男性 初診：2019年8月17日 主訴：歯茎が下がり全体的に痛い 既往歴：他院にて同様の主訴で通院していたが特に治療はせずクリーニングのみ行っていた。また1日20本ほどの喫煙あり。口腔内所見：喫煙者であるため歯肉腫脹はあまり認められなかったが全体的にブラーク付着を認め上顎前歯部から自然排膿が見られ、PCRは52%であった。PD4mm以上の部位が84.5% BOP(+)の部位が38.1%であり動揺歯も78.6%であった。16、17、26、36には分岐部病変Ⅲ度が見られ12は根尖部まで及ぶ骨吸収が認められた。上顎前歯部には病的歯牙移動も認められた。

【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矯正治療 ④歯周外科治療 ⑤再評価 ⑥口腔機能回復治療 ⑦再評価 ⑧SPT

【治療経過】歯周基本治療においてTBI、禁煙指導、矯正治療、斬間補綴物での動揺の安定などリスク因子の除去を徹底して行った。喫煙が歯周病のリスク因子ということを理解し治療に協力的で禁煙に成功した。矯正治療、斬間補綴物で前歯部のアンテリアガイダンスを獲得し臼歯部への力のコントロールの修正、動揺に対してのコントロールを行い、再評価検査においてPD4mm以上残存しているところに歯周組織再生療法を施した。再評価を行うPD4mm以上の残存している部位もあるがセルフケアの確立がなされ歯周病の病状安定も得られたため口腔機能回復治療を行い、SPTに移行した。

【考察・結論】歯周病は多因子疾患のため、個々の患者のリスクファクターをしっかりと把握し治療を行うことが重要である。歯周基本治療はとても重要でありその結果が歯周組織再生療法の成功にもつながった。

17に分岐部病変は残存しているが安定しており今後も患者の生活背景の変化などを考慮しながら慎重にSPTを継続していく予定である。

DP-20

Felty症候群における急速な歯槽骨吸収を伴った重度歯周炎

森川 暁

キーワード：Felty症候群、歯槽骨吸収

【症例の概要】Felty症候群は関節リウマチ、脾腫、そして白血球減少を3主徴とする疾患であり、好中球減少による感染症を合併するために注意を要する。患者：55歳女性 初診日：2017年9月 主訴：繰り返し歯の動揺と歯肉腫脹 併存症：汎血球減少症、巨大脾腫 某総合病院血液内科にて汎血球減少症に対して経過観察中であった。かかりつけ歯科医にて歯科治療を行っていたが、最近になり急激な歯周病の進行が認められたため、某大学歯学部口腔外科に抜歯依頼を行った。しかし、汎血球減少症に対する全身疾患管理が必要と判断され、当科へ紹介受診となった。

【治療方針】血液内科対診後、白血球数および好中球数に注意をはらいながら1.口腔衛生指導 2.血液内科入院下、抗菌薬投与下での抜歯 3.歯周基本治療 4.再評価 5.口腔機能回復治療 6.SPT

【治療経過】口腔衛生指導から、常に白血球と好中球数を確認しながら抗菌薬投与下での抜歯と歯周基本治療を行った。全顎的な口腔機能回復治療中にFelty症候群の確定診断を得た。確定診断後は副腎皮質ステロイドによる治療が開始され、白血球減少も改善傾向を認めた。口腔機能回復治療後の再評価にて病状安定と判断し、SPTへ移行した。

【考察および結論】日常からの口腔衛生不良状態でFelty症候群の発症が重くなると、短期間かつ広範囲での重度の歯槽骨吸収を誘発することが示唆された。Felty症候群は汎血球減少の状態にあるため、適切な診断と治療が行われない状態では歯血症を伴う観血的処置である歯周病原因除去療法の実施は困難であり、他の汎血球減少性疾患の歯科治療と同様に内科との密な連携が重要である。本症例から汎血球減少症を伴う重度歯周炎であっても血液内科と協力し、感染コントロールを行いながら包括的歯科治療を行うことで、患者QOLに大きく貢献できると考えられた。

DP-21

広汎型慢性歯周炎患者に対して包括的治療により咬合再建を行った一症例

雨宮 美和

キーワード：広汎型慢性歯周炎，包括的療法，矯正治療，咬合再建，角化粘膜移植術

【症例の概要】患者：58歳女性。初診：2016年6月。主訴：奥歯で噛めない。前歯が揺れてきたので歯周病を治したい。現病歴：歯周病で臼歯部を抜歯し義歯を作ったが、違和感が強く使っていなかった。既往歴：特記事項なし 初診時：PCR83%，BOP48.4%，14・15・17・24・25・26・27・36欠損，上顎前歯部フレアアウト，ブラキシズムあり

【診断】広汎型慢性歯周炎，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矯正治療 ④口腔機能回復治療 ⑤再評価 ⑥SPT

【治療経過】①2016年6月 歯周基本治療 11・16・28・46・48 抜歯 ②2016年9月 歯周基本治療終了 再評価PCR8.8% ③2017年3月 矯正治療開始 ④2017年6月 14・16・17・24・26・27・36インプラント治療 ⑤2017年10月 臼歯部プロビジョナルレストレーション装着 ⑥2018年1月 36部インプラント治療部に対する角化粘膜移植術 ⑦2018年3月 再評価 ⑧2018年4月 補綴処置 ⑨2018年6月 ナイトガード装着 以後、3ヵ月毎のメンテナンス

【考察・結論】インプラント治療による臼歯部サポートが確立されたため、上顎前歯部の負担が改善し、歯周ポケットの値や動揺度が安定したと思われる。36番に埋入されたインプラント周囲粘膜は頰側に1mm程度しかなかったため、将来のインプラント周囲炎を未然に防ぐために角化粘膜移植術を行った。その結果、5mm程度の角化粘膜の獲得が可能となりセルフケアしやすい環境となった。大臼歯部の咬合関係を確認しながらのメンテナンスに移行して3年経過であるが歯周ポケット値は2～3mm程度で安定している。

DP-23

前歯部フレアアウトを伴う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

三森 香織

キーワード：慢性歯周炎，歯周組織再生療法，歯周-矯正治療

【症例の概要】42歳男性（2014年2月初診）主訴：37の歯肉腫脹と咬合痛 現病歴：2013年10月に37疼痛，動揺で近医を受診した。27，37抜歯適応で治療困難と説明を受け，近医より全顎的歯周治療の依頼があり，本学歯周病科に来院した。全身の既往歴：B型肝炎 所見：PPD4mm以上の部位は81.5%，BOP陽性率は81.5%であった。エックス線写真で13，23，27，36に垂直性骨吸収，37に歯根周囲の透過像を認めた。患者は口唇閉鎖力が弱く，口呼吸を自覚しており，上下顎前歯部の唇側傾斜と空隙を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎，二次性咬合性外傷，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メンテナンス／SPT

【治療経過】①歯周基本治療：TBI，SRP，咬合調整，ナイトガードの装着を実施し，口腔機能療法を開始した。②再評価 ③歯周外科治療：15-13，23，24，26，27，36，37歯周組織再生療法エムドゲイン®，17，16，47-43フラップ手術・歯槽骨整形術を実施した。④再評価 ⑤歯周-矯正治療により前歯部フレアアウトの改善に努めた。⑥SPT

【考察・結論】本症例では，歯周基本治療において炎症と咬合力のコントロールを行ったこと，歯周-矯正治療によって修飾因子の除去を図ったこと，また患者自身による熱心な習癖改善への取り組みが得られたことから，歯周組織再生療法によって良好な治療結果が得られた。今後も注意深いSPTを継続し，本患者の長期経過をみていきたい。

DP-22

広汎型侵襲性歯周炎患者に歯周組織再生療法を行った一症例

東 仁

キーワード：侵襲性歯周炎，歯周組織再生療法，塩基性線維芽細胞増殖因子

【症例の概要】患者：21歳女性（2018年6月初診）。歯肉の腫脹を繰り返すため当院へ紹介された。家族歴と全身既往歴に特記事項なし。喫煙者（1～2本/日）。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の腫脹と発赤，口臭が認められた。歯間部の清掃不良が多くPCRは35.7%，BOP（+）率は69.0%，PD≥6mmの部位は11部位（6.5%），PISAは1786.3mm²であった。16，26はⅠ度の根分岐部病変であった。エックス線写真所見では，16，14，21，23，26，32，36，42，43，46に骨縁下欠損を認めた。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎 ステージⅢ グレードC

【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】歯周基本治療で口腔清掃指導と禁煙指導，全顎的なSRPを行った。歯周基本治療後の再評価後，PD≥6mmの骨縁下欠損に対してリグロス®とβ-リン酸三カルシウムの併用を適応し，十分な骨壁が残存している部位ではリグロス®単独の再生療法を行った。PD=4mmとBOPが残存する部位に対してフラップ手術を行った。術後の再評価で全顎的に歯肉の炎症が改善しており，エックス線写真所見で顕著な歯周組織再生が認められた。16，26分岐部に垂直性骨欠損とPD=4mmが残存するものの，経過良好であるためSPTへ移行した。

【考察・結論】初診時から禁煙に成功しており，その他コンプライアンスも良好であるため再生療法が適応可能と判断した。徹底したブラークコントロールの実践と残存骨壁に応じて人工骨やメンブレンを併用したことで，良好な歯周組織再生につながったと考えられる。今後も慎重にSPTを継続していく予定である。

DP-24

根分岐部病変を有する大臼歯を歯周外科治療にて対応した症例

川里 邦夫

キーワード：根分岐部病変，重度慢性歯周炎，歯周外科治療，矯正治療

【症例の概要】患者47歳女性。初診2012年2月。右上の奥歯が噛むと痛い，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。17歯16歯26歯27歯46歯47歯に2度の，14歯12歯11歯21歯22歯24歯25歯34歯35歯36歯41歯42歯に1度の動揺があった。歯周ポケットも6mm以上と深く，4mm以上のポケットは33.3%，BOP陽性は46.1%，PCRは100%であった。レントゲン所見では全顎的に中等度から重度の水平性骨吸収，26歯46歯に3度，16歯27歯36歯に2度，17歯47歯に1度の根分岐部病変が認められた。全身の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。ブラキシズムの自覚がある。

【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ブラークコントロール ②歯周基本治療 咬合調整 ナイトガード ③再評価 ④歯周外科治療 ⑤再評価 ⑥矯正治療 ⑦口腔機能回復治療 ⑧SPT

【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PCR9.8%であった。その際に根分岐部病変を有する大臼歯に対して，歯周外科治療を行なった。治療期間において矯正治療，口腔機能回復治療を行いSPTに移行した。

【考察】根分岐部病変に対しては，歯周基本治療の結果を評価し，症状に応じた処置を選択する必要がある。そのためには炎症のコントロールと力のコントロールが必須となる。

【結論】今回このような良好な結果が得られた要因には，炎症を抑制し咬合負担を減じ，症状に応じた処置が行えたことがあげられる。

DP-25

広汎型重度慢性歯周炎患者にエムドゲイン[®]、リグロス[®]を用いた15年経過症例

伊藤 憲央

キーワード：歯周組織再生療法、エムドゲイン、リグロス

【概要】患者は33歳女性。重度慢性歯周炎にて前歯の動揺が大きく、咬合痛による咀嚼障害を主訴に平成18年7月に来院された。歯槽骨吸収は進行していたが患者の希望もあり、エムドゲインによる歯周組織再生療法を行いブリッジ補綴にて咬合回復させた。定期的なメンテナンスにて10年間安定していたが、上顎大臼歯に骨吸収がみられたのでリグロスによる歯周組織再生療法を試み現在も安定した結果を得られたので報告する。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（ステージⅢ グレードC）

【治療経過】初診時に他医院にて歯周基本治療は行われており、ブラークコントロールも良好のため歯周基本治療後の早期に歯周外科治療を行った。保存不可能歯（12, 31, 41, 42）の抜歯による欠損はブリッジ補綴を希望され、基本治療時にプロビジョナルレストレーションを作製し咬合回復させた。レントゲンにより「すり鉢状の骨欠損」を確認したのでエムドゲインによる歯周組織再生療法を行った。歯周外科治療後に最終補綴を行いメンテナンスに移行した。定期的なメンテナンスにより10年間安定した歯周組織を維持していたが、左右上顎大臼歯の骨吸収が確認されたのでリグロスによる歯周組織再生療法を試みた。治療後15年経過しているが現在もメンテナンスにより安定した歯周組織を維持している。

【結論・考察】広汎型重度慢性歯周炎での歯周再生療法は、初期治療時に動揺歯を固定し咬合の安定を確保する事が重要である。エムドゲイン、リグロスは有効な歯周組織再生療法と考えられる。専門的なメンテナンスと患者のセルフケアの継続により治療後の安定した歯周組織は維持出来る。

DP-27

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

三須 睦子

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】34歳女性、初診：2017年1月、主訴：歯科健診希望（歯茎の腫れ感あり）。全身既往歴・家族歴：特記事項なし、喫煙歴：なし。【診査・検査所見】全顎的に軽度の歯肉の発赤腫脹を認めた。PPD4mm以上の部位は23.6%、PPD6mm以上の部位は5.2%、BOP81.0%。X線所見では17, 27, 36, 37, 38に垂直性骨吸収像を認めた。

【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) SPT

【治療経過】1) 歯周基本治療（TBI・SRP、38抜歯、咬合調整、ナイトガード）2) 再評価 3) 歯周外科治療（17, 25-27, 35, 37, 46, 47：組織付着療法、36：歯周組織再生療法 リグロス[®]）4) 再評価 5) SPT 【考察・結論】本症例は歯周炎の進行が比較的早い傾向に思われたが、歯周基本治療に対して比較的良好な治癒反応を示し、また歯周組織再生療法により垂直性骨吸収の改善が認められた。SPT移行後、妊娠、出産、育児等の生活背景の中、現在において、PPD4mm以上部位、歯根膜腔拡大部位を認め、今後も注意深いSPTを継続する必要がある。

DP-26

全顎にわたり垂直性骨吸収を認める重度歯周病に対して歯周組織再生療法を行なった症例

池上 久仁子

キーワード：外傷性咬合、歯周組織再生療法、リグロス[®]

【症例の概要】46歳女性。#37に動揺と咬合痛があることを主訴に、2016年6月に来院された。初診時は舌側および歯間部を中心に縁下歯石が沈着し、同部に歯肉の発赤と腫脹を認めた。初診時のPCR値は34.8%、4mm以上の歯周ポケットは全体の38.7%、BOP陽性部位率は23%であった。エックス線所見にて#11, 15, 24, 25, 27, 35, 36, 47に垂直性骨吸収が存在した。#37は3度の動揺と根尖部に到る骨吸収を認めた。上顎前歯部はフレアアウトし、#11は前方運動時に#42と咬合干渉し、1度の動揺を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 StageⅢ Grade 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) SPT

【治療経過・治療成績】歯周基本治療として口腔清掃指導、スクーリング・ルートプレーニング、#37の抜歯、外傷性咬合に対する咬合調整を行なった。再評価時に4mm以上の歯周ポケットが残存し、エックス線所見で3mm以上の垂直性骨欠損の存在が確認できる部位に対してリグロス[®]を用いた歯周組織再生療法を行なった。歯周外科治療の際には、暫間固定を行い経過観察し、術後6ヶ月後に動揺度の診査を行った。その後2020年7月からSPTに移行し、現在も歯周組織の状態は安定している。

【考察・結論】ブラークコントロールが悪く、積極的な歯周治療を受けなかったことによる、長期間にわたるブラークや歯肉縁下歯石の堆積に加え、外傷性咬合が増悪因子となり多数歯に垂直性骨吸収が認められたと推察された。ブラークと外傷性咬合を除去し歯周組織再生療法を行うことで、歯周組織の再生と安定が図られた。

DP-28

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

中曽根 直弘

キーワード：リグロス[®]、歯周組織再生療法、重度慢性歯周炎

【症例の概要】患者：58歳女性 初診日：2015年2月 主訴：左上の歯が自然に抜けた。現病歴：数年前より全顎的な歯肉の腫脹を自覚していたが、放置していた。1週間前に27が自然脱落したことにより来院。全身既往歴、家族歴：特記事項無し。診査・検査所見：全顎的に歯肉の発赤腫脹、歯石沈着、歯の動揺を認める。歯周ポケットは、ほぼ全ての部位で4mm以上であった。デンタルX線画像では、12, 22に垂直的骨吸収像を認め、その他の部位でも高度骨吸収像を認める部位が存在した。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC

【治療方針】1) 歯周基本治療、保存不可歯の抜歯 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 7) SPT

【治療経過】歯周外科治療時に12にはリグロス[®]及びBio-Oss[®]を併用し、22にはリグロス[®]を単独使用した。下顎の補綴については、左下566連結冠製作後欠損部に義歯製作を行った。上顎の補綴については15-26のクロスアーチブリッジを製作した。

【考察・まとめ】本症例では、上顎前歯部の垂直性骨欠損に対して、リグロス[®]を用いて歯周組織再生療法を行ったことにより、骨レベル、歯周組織状態の改善が認められた。しかしながら上顎はロングブリッジであるため、今後も徹底したブラークコントロールの維持が必要であり、注意深くSPTを行っていく予定である。

DP-29

Papillon-Lefèvre症候群患者の永久歯列完成までの10年間に及ぶ治療経過について

永森 太一

キーワード：Papillon-Lefèvre症候群、咬合誘導、抗菌療法

【症例の概要】患者：5歳女性 初診：2011年11月8日 主訴：歯がグラグラする。現病歴：3歳より歯肉の急性発作が始まる。4歳にて乳歯が3本抜け落ち、全顎的に動揺2～3となる。全身既往歴：掌蹠角化症 診察・検査所見：全顎的に歯肉が発赤腫脹し、排膿も認める。初診時点で乳歯が5本脱落し永久歯が7本萌出。乳歯の骨吸収量は全体的に90%以上。

【診断】Papillon-Lefèvre症候群に伴う歯周炎

【治療方針】①歯周基本治療（家族間感染の防止の徹底）②歯周病罹患歯の抜歯（永久歯への感染防止の為）③口腔機能回復療法④メインテナンス

【治療経過】7歳にて全ての乳歯が自然脱落したが、永久歯への感染は認めなかった。反対咬合と6番の近心傾斜の改善の為、徹底的な管理下にて矯正治療を開始。矯正治療中は歯周組織は安定していたが、矯正終了半年後に全顎的に炎症を発症。レボフロキサシンを用いた抗菌療法を行った所、歯周組織破壊がおさまった。その後2～3週おきに口腔清掃を行い、少しでも炎症の兆候が認められた時は短期間のコントロールに切り替え、現在の永久歯列完成に至る。

【考察・まとめ】PLS患者では、細菌感染に対するコントロールが特に重要で、一度感染したら徹底的に取り除く必要がある。本症例では乳歯から永久歯への交換が感染なく行えた事、またレボフロキサシンを用いて炎症のコントロールを徹底的に行えた事、また矯正治療により口腔清掃しやすい環境に整えた事により、安定した歯周組織が維持できていると考えられる。今後も継続的なメインテナンスが重要である。

DP-31

リグロス®を用いた歯周組織再生療法により歯周組織の改善を認めた侵襲性歯周炎患者の一症例

竹立 匡秀

キーワード：侵襲性歯周炎、歯周組織再生療法、歯肉剥離掻痒術

【症例の概要】初診時（2018年1月）年齢37歳の女性で、上顎左側臼歯部歯肉の違和感を主訴に来院した。広範囲侵襲性歯周炎（ステージⅢ グレードC）と診断し、歯周基本治療終了後、歯周組織再生療法および歯肉剥離掻痒術を実施し、歯周組織が改善した症例である。

【治療方針】歯周基本治療終了後に再評価を実施し、#26近心および#46近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、#15-17および#33-35に認められた歯槽骨の不正形態に対し骨整形を伴う歯肉剥離掻痒術を行うことでポケットを除去し、SPTへ移行する方針とした。

【治療経過・治療成績】2018年1月から4月に歯周基本治療を実施後、同年5月に再評価を行った。歯周基本治療によりPCR（49.1%→25%）、BOP陽性部位（32.7%→6.5%）、4mm以上の歯周ポケットを認める部位（47.6%→18.5%）の改善を認めた。2018年8月から2019年8月までに#13-17および#33-36に残存した4mmから8mmの歯周ポケットに対し歯槽骨形態修正を伴う歯肉剥離掻痒術を、#26近心および#46近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った。術後の再評価（2019年11月）にて全ての部位でポケット深さが3mm以下となったためSPTに移行した。SPT移行後、2年以上が経過したが、歯周ポケットの再発は認めず良好に経過している。

【考察・結論】#15-17および#33-35には3mm以上の垂直性骨欠損を認めなかったため歯肉剥離掻痒術を適応した。3mm以上の垂直性骨欠損が認められた#26と#46にリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行い歯周組織の再生が認められた。今後もSPTを継続することにより安定した歯周組織を維持できるものと考えている。

DP-30

垂直性骨欠損および根分岐部病変を有する慢性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法を行った5年経過症例

富田 幸代

キーワード：歯周組織再生療法、エナメルマトリックスデリバティブ、自家骨

【症例の概要】垂直性骨欠損および根分岐部病変を有する慢性歯周炎患者に対し、歯周組織再生療法を行い良好な経過を維持している症例を報告する。患者は50歳の女性。歯周治療を希望し2015年9月に当院来院。平均PPDは3.6mm、4mm以上のPPDは41.6%、BOPは63.7%、PCRは68.8%であった。エックス線画像では#46近心に垂直性骨欠損を、#26は頰側にLindhe 2度の根分岐部病変を認めた。

【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】歯周基本治療後の再評価で歯周ポケットが残存した部位に歯周外科治療を行った。#46の垂直性骨欠損に対してはエナメルマトリックスデリバティブ（EMD）を応用、#26はオドントプラスティと頰側の根分岐部に骨移植術（自家骨）を行った。その他#14-17、24、25、27、34-37、41-45、47はフラップ手術を行った。再評価の結果、#46の骨欠損部はエックス線画像で不透過性の充進が認められ、#26は根分岐部に依然として透過像が認められたがPPDは3mmで根分岐部病変は1度となったためSPTへ移行した。SPT移行5年で平均PPDは2.2mm、4mm以上のPPDは2.4%、BOPは8.9%、PCRは19.6%であった。

【考察および結論】本症例では、#26の根分岐部病変に対しGTR法に自家骨の併用を計画していたが、患者の同意が得られなかったため自家骨移植術で対応した。根分岐部は完全に閉鎖しなかったが、エナメル突起の除去とブラークコントロールの徹底により、5年経過した現在も歯周組織は安定している。#46はEMDの応用により骨欠損の改善が見られた。今後もSPTを継続的に、根分岐部病変の進行防止と歯周組織の長期維持のため注意深く観察する必要がある。

DP-32

広汎型慢性歯周炎に対しクロスアーチスプリントの歯周補綴をおこなった13年経過症例

高田 貴虎

キーワード：クロスアーチスプリント、歯周補綴、咬合性外傷、SPT

【初診時】57歳女性。他院にて34-37欠損部インプラント治療を予定しており、歯周病治療を依頼された。全身の既往歴なし。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅣ グレードB

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 保存不可、予後不良歯の抜歯 3) 歯内治療 4) 再評価 5) 歯周外科 6) インプラント埋入 7) 再評価 8) 最終補綴 9) 再評価 10) SPT

【治療経過】TBIをはじめ歯周基本治療の反応は良好であった。残存した歯周ポケット除去とメインテナンス向上のため上顎すべての歯に対し骨整形を伴う歯周外科処置をおこなった。最終補綴は16 15 14 13 12 11 21 23 24 25 27支台におけるクロスアーチスプリントの歯周補綴をおこなった。

【SPT経過】2か月おきのSPTをおこない、ブラークコントロールは良好に維持されていた。しかし、4年経過時に12舌側根面溝においてPPD 5mmと排膿が出現し、同時期に12-11間のスプリント部に破断が認められた。マイクロスコープ下にてSRPをおこない良好に経過している。また、5年経過時には27頰側分岐部においてPPD 7mmとBOPが出現し、同時期に24-25間のスプリント部に破断が認められた。同様にデブライドメントをおこないPPD 3～5mmにて経過している。さらに、7年経過時には24近心PPD 5mmおよびX線像における垂直性骨吸収が認められた。EMDを用いた再生療法をおこない、PPD 3mmと骨吸収の改善が認められた。

【考察】SPT時における歯周炎の再発は、患者のご家族における入院・介護の時期に重なっている。スプリント部の破断が同時期に起こっていることからブラキシズムによる咬合性外傷の関与が強く示唆された。

DP-33

広汎型慢性歯周炎患者の8年経過症例

吉武 秀

キーワード：広汎型慢性歯周炎，外傷性咬合，異常習癖

【症例概要】広汎型慢性歯周炎に対し，歯周基本治療および歯周外科治療を行い，SPTを継続している症例を報告する。

【初診】2012年11月12日 41歳男性 会社の検診で歯周病と言われたので診てほしい

【診査・検査所見】歯列・咬合所見として歯列弓の形は上下顎ともに放射線状であるが21は唇側に傾斜，下顎前歯部には叢生を認め，上顎の正中と下顎の正中はほぼ一致しており，咬合平面は水平，Angleの分類は1級であった。口呼吸によるテンションリッジを認める。歯周組織所見としては全顎的に辺縁歯肉に発赤，腫脹，自然出血を認め，肉眼的に多量のプラークの付着も認められた。現在歯数は29本，上顎15本，下顎14本であった。プロービングポケットデプス（Probing Pocket Depth, PPD）は最小で2mm，最大で12mmで平均4.6mmであった。PPDが4mm以上の部位は156部位中118部位（75.7%），PPDが6mm以上の部位は38部位（24.4%）であった。エックス線所見として全顎的には軽度から中等度の水平的な骨吸収を認め，45，46には外傷性咬合によるものと思われる歯根膜腔の拡大，47は重度の骨吸収を認め，根分岐部にはTarnowの分類のクラスBのエックス線透過像を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎（中等度及び局所重度），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) L.O.T.，4) 歯周外科，5) 再評価，6) 補綴治療，7) SPT

DP-35

咬合性外傷により生じた重度垂直性骨吸収に対して，自家骨移植を併用したリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行った症例

山下 元三

キーワード：歯周組織再生療法，外傷性咬合，リグロス®，自家骨移植

【症例概要】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC 72歳女性。#24の動揺の増加を主訴に，2017年6月に来院した。初診時のPCR値は40.2%，4mm以上の歯周ポケットは全体の31.5%，BOP陽性部位率は12.3%であった。エックス線所見としては全顎的に歯根の1/3程度の水平的骨吸収が存在し，#14と#24には1度の動揺と根尖に及ぶ垂直性の骨欠損が認められた。#23，24は歯間離開しており，側方運動時，#24と#34に強い咬合干渉がみられた。また，前歯部の被蓋関係は過蓋咬合で大白歯の咬耗と#45-47ブリッジの破損が認められた。

【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) SPT

【治療経過・治療成績】歯周基本治療として口腔清掃指導，スクーリング・ルートプレーニング，#24早期接触に対する咬合調整を行なった。再評価時に4mm以上の歯周ポケットが残存し，垂直性骨欠損が確認された#14，#24部位に対して自家骨移植を併用したリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行なった。経過観察後，コンボジットレジ修復により#23，24歯間のコンタクトを回復した。その後，ナイトガードを作製し，病状安定のためSPTに移行した。現在，歯周組織の状態は安定している。

【考察・結論】プラークコントロールが不十分なことに加えて，過蓋咬合に伴う咬合性外傷により，上顎小臼歯の垂直性骨吸収が生じたことが推察された。プラークと外傷性咬合を除去し，自家骨移植とリグロス®を用いた歯周組織再生療法で歯槽骨を再生し，ナイトガードの装着により咬合性外傷を回避することで安定した歯周組織が得られた。

DP-34

遊離歯肉移植のよる付着歯肉の増大を行った13年経過症例

斎藤 ますみ

キーワード：歯周形成術，遊離歯肉移植，付着歯肉

【症例の概要】患者：62歳女性 初診：2007年9月 主訴：左下のブリッジ脱離。数年前に35，37を支台歯とするブリッジを装着したが歯ブラシが届きづらく磨きにくかった。口腔内所見：口腔内清掃は概ね良好。35，36，37部の付着歯肉の幅は少なく35遠心に5mmの歯周ポケットを認める。

【診断】限局型慢性歯周炎

【治療方針】1. 歯周基本治療 2. 再評価 3. 歯周形成手術（遊離歯肉移植） 4. 最終補綴 5. メンテナンス

【治療経過・治療成績】歯周基本治療終了後，最終補綴前に35，36，37部の歯肉歯槽部の評価を行った。最終補綴装置は患者の希望によりブリッジで行う予定とした。35，36，37部は歯槽頂および歯頸部まで可動粘膜に覆われ付着歯肉の幅が非常に狭いことが確認された。現状のままではプラークコントロール不良な補綴装置になる可能性が懸念されたため，35，36，37部に付着歯肉幅獲得のために歯周形成術として遊離歯肉移植を行った。供給側，受容側ともに安定した治療を確認後，2009年6月に最終補綴を行い，補綴部位の口腔内清掃指導を行った後，メンテナンスに移行した。患者からも「以前に比べて口の中が広くなって清掃しやすくなった。」との感想をいただいた。それ以降，メンテナンスを継続し，数年毎にX-ray撮影にて経過観察している。13年経過時も付着歯肉幅は安定し，平坦化した安定した歯槽骨を維持できている。

【考察・結論】遊離歯肉移植を行うことにより補綴装置周囲の清掃性が向上し，安定した歯周組織を長期間獲得することができた。そのことにより歯周病予防に寄与できたと示唆された。

DP-36

歯肉退縮に対して根面被覆を行った2症例 ～成功症例と失敗症例の考察～

板東 美香

キーワード：歯肉退縮，根面被覆術，結合組織移植術

【はじめに】31に存在する歯肉退縮に対して，modified Langer法とエンベロープ法を用いて根面被覆を行った2症例を報告する。

【症例の概要】[症例1] 36歳女性。31歯肉に限局した炎症が生じ，かかりつけ歯科医院でSRPを行ったところ歯肉が退縮したため，大学病院に紹介された。31唇側にCEJから6mmの歯肉退縮を認め，Millerの分類Class IIであった。[症例2] 患者67歳女性。31の審美的改善を目的とした根面被覆を希望し来院された。31唇側にCEJから4mmの歯肉退縮を認め，Millerの分類Class Iであった。

【治療方針】①TBI，咬合調整を主とした歯周基本治療 ②再評価 ③31に根面被覆術

【治療経過】[症例1] 上顎口蓋部から一部上皮付き結合組織を採取し，modified Langer法による根面被覆術を行った。術後は経過良好で後戻りはなく100%の根面被覆が達成された。[症例2] 上顎口蓋部から結合組織を採取し，エンベロープ法による根面被覆術を行ったが，術後移植片の壊死を確認した。歯肉退縮が残存したため，追加で半月状歯肉弁歯冠側移動術を行った。その後順調に経過し100%の根面被覆が達成された。

【考察・結論】症例1の方が歯肉退縮量も大きく，供給側と受容側の歯肉が共に薄いことから，成功率が低いことが予想されたが，結果は良好であった。症例1の成功要因は供給側から比較的厚みのある十分な大きさの移植片が採取できたこと，受容側で薄い被覆弁を損傷することなく広い移植床を確保し，十分な移植片の被覆ができたことが考えられた。一方，症例2で失敗した要因は移植床に挿入した結合組織片の不十分な被覆と固定不足が考えられた。

DP-37

骨格的不正咬合による矯正治療患者に対して包括的
歯周治療を行った一症例

湯本 浩通

キーワード：骨格的不正咬合，包括的歯周治療，矯正治療

【症例の概要】43歳男性 主訴：上顎両側臼歯部歯肉腫脹・排膿・歯肉退縮，冷水痛，咬合痛 現病歴：矯正歯科にて，顎変形症・下顎前突症・骨格性開咬の診断の下，外科的矯正治療を開始したが，矯正治療1年半後に，上顎両側臼歯部の歯肉腫脹・排膿・歯肉退縮，冷水痛，咬合痛等が認められたため当科へ紹介となった。全身既往歴：特記事項無し 喫煙歴：無し

【診査・検査所見】紹介時，矯正治療途中（上下顎骨切り術後5カ月）であり，咬合位置は定まっておらず，17, 16, 26, 27に矯正用バンドが装着され，46, 45間と35, 36間にはアンカースクリューが埋入され，43, 33には矯正ゴム用のフックも装着されており，清掃困難（PCR：41.1%）であった。PPD 4mm以上32.7%，6mm以上6.5%で，上顎両側臼歯部に歯肉退縮，X線写真で17, 16, 24-27, 45, 44, 34, 35に垂直性骨吸収と下顎前歯に水平性骨吸収を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードA

【治療方針】1. 歯周基本治療：TBI, SRP, 2. 再評価, 3. 歯周外科治療：17, 16, 24-27, 45, 44, 34, 35, 4. 再評価, 5. 口腔機能回復治療, 6. SPT 【治療経過・治療成績】初診時（上下顎骨切り術施行5カ月）の開口量は2横指であったが，歯周基本治療と下顎プレート除去術後に17, 16および26, 27に対する歯肉剥離掻爬術を行うことよりアタッチメントゲインが獲得され，エックス線画像からも骨新生を認めた。

【考察・結論】上下顎臼歯部のPPDは減少したが，歯肉退縮が認められたため，知覚過敏症再発や根面う蝕予防のために徹底した口腔衛生指導を継続している。咬合に関しては，矯正治療後の後戻りも考えられること，さらに前歯部は切端咬合となっているため，咬合干渉等に留意しながらSPT来院時に全顎的な咬合状態には継続して注意を払う必要がある。

DP-39

広汎型侵襲性歯周炎患者（ステージⅢ，グレードC）
に対して歯周組織再生療法を行った1症例

杉原 俊太郎

キーワード：侵襲性歯周炎，歯周組織再生療法

【症例の概要】患者：32歳女性 初診：2019年1月 主訴：左上前歯の歯ぐきから出血，膿が出る。全身的既往歴：特記事項なし，非喫煙者。現病歴：本院に来院する2カ月前に上顎前歯部の歯肉の腫脹があり疼痛やブラッシング時の出血も多くなり，近医を受診。消炎処置を受けたが寛解せず本院歯周病診療科を紹介され来院した。臨床所見：上顎前歯部の歯肉腫脹，発赤，22, 31, 32に動揺度1度が認められた。また，22, 32に早期接触が確認された。PCRは36.6%，4mm以上のPPDは33.3%，BOPは56.5%。特に21遠心，46遠心に7mm以上の深い歯周ポケットが認められた。X線写真では，切歯部と第1大臼歯に骨吸収を認め21遠心，46遠心に歯根長1/2程度の垂直性骨吸収を認めた。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎 ステージⅢ，グレードC，二次性咬合性外傷

【治療方針】①歯周基本治療：TBI, SRP, 咬合調整 ②再評価 ③歯周外科治療 ④再評価 ⑤サポータティブペリオドンタルセラピー（SPT）

【治療経過・治療成績】歯周基本治療後，21遠心，46遠心に深い歯周ポケット，BOPを認めX線写真から3壁性の骨欠損が疑われたため歯周組織再生療法を行った。骨欠損幅を考慮し21には自家骨を移植，46にはリグロス®を使用した。再評価で歯周組織の安定が確認されたため，SPTへ移行した。21, 46はX線写真で不透過性の充進が認められている。

【考察・結論】侵襲性歯周炎患者において歯周組織再生療法の有用性が報告されているが，本症例においても良好な結果が得られたと考えられる。歯周ポケットの残存している部位が一部あるため注意深くSPTで経過を観察し歯周組織の安定と維持を図る予定である。

DP-38

上顎の歯牙移動を行なったステージⅢ，グレードB
の1症例

松田 光正

キーワード：歯牙移動，ステージⅢ，グレードB 歯周炎

【症例の概要】ステージⅢ，グレードB歯周炎患者に対して，上顎のみ歯牙移動を行い，歯周病学的な問題の解決も図った後5年が経過した症例について報告する。

【初診】患者：55歳男性 初診日：2015年3月 主訴：歯周病の治療をしてほしい 全身的既往歴：血圧は高めだが，内科受診歴なし 特記事項：20歳から45歳まで喫煙歴あり

【診査・検査所見】前歯で歯周治療（スクエリングとブラッシング指導のみ）を行っていたとのことだが，ほぼ全顎に渡り辺縁歯肉に発赤，腫脹が認められた。13, 23は唇側へ突出し，叢生が見られた。エックス線所見では全顎的に歯根1/2以上の水平的骨吸収が見られ線下歯石も多量に取り残されていた。また一部には垂直的骨欠損も散見された。

【診断】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 4) 46ルートセパレーション 5) 再評価 6) 歯冠修復 7) SPT

【治療経過】1) 歯周基本治療（27抜歯）2) 再評価検査 3) 全顎歯周外科と46ルートセパレーション 4) 14, 24抜歯と上顎歯牙移動

5) 再評価検査 6) 46歯冠修復 7) SPT

【考察・まとめ】本症例ではステージⅢ，グレードB歯周炎に対して歯周外科後に上顎の歯牙移動を行い，機能および審美性の回復を図った。術後5年を経過したが，歯周炎の再発はなく経過良好と思われる。歯牙移動による叢生歯列の改善は歯周治療に有効な手法であると思われる。

DP-40

広汎型慢性歯周炎に対してMTM，インプラント治療を用いた包括的治療を行った一症例

庵原 英晃

キーワード：慢性歯周炎，包括的治療

【症例の概要】60歳女性 初診：2015年8月 主訴：上の前歯が食事中欠けたようなので見てほしい。全身既往歴：特記事項なし。喫煙歴：なし

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードB

【診査・検査所見】全顎的なブラーク付着と辺縁歯肉の腫脹，発赤，特に下顎前歯部の叢生部位における歯石，ブラーク沈着が著しく，初診時PCR90.4%，BOP87.2%，歯周ポケットは，4～5mmが61.5%，6mm以上は8.3%であった。34, 46近心根，47歯牙欠損。46は根尖付近におよぶ骨欠損が認められ排膿あり，動揺度は2度，保存不可能な状態であった。不適合補綴物が全顎的に認められ，患者自身は歯周病に罹患している自覚はなし。

【治療方針】①ブ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，インプラント治療 ⑤再評価 ⑥口腔機能回復治療 ⑦MTM ⑧再評価 ⑨SPT

【治療経過・治療成績】歯周基本治療後，44, 45, 16, 17, 27に歯周組織再生療法，15に歯冠延長術，34, 46, 47にインプラント埋入，口腔機能回復治療を行った。歯周外科後，PPD4mm以下になったが下顎前歯叢生部にブラーク残存しPCRが下がりにくいため，MTMを行いホームケアしやすい口腔内になり病状安定したのでSPTへ移行した。

【考察・結論】本症例は初診時，患者に歯周病の自覚がない状態であった。口腔内の状況説明，歯科衛生士による口腔衛生指導，治療を開始し口腔内の状態に変化がみられると理解が得られモチベーションがアップした。Brなどの不適合補綴物，歯列不正がブラークコントロールを難しくしていたが単独歯の補綴，MTMを行うことによりブラッシングが行いやすくなり歯周組織の安定が得られた。今後，患者との信頼関係を維持しながら，治療の結果が永続するようにSPTを継続していく予定である。

DP-41

咬合崩壊を伴った広範型Stage IV Grade B歯周炎患者に対し、EMDおよびコースステレスコープ義歯を用いて歯周組織の安静化を図った8年経過症例
福嶋 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、咬合崩壊、コースステレスコープ義歯
【症例の概要】53歳女性、初診日：2009年10月、主訴：悪いところをすべて治したい。口腔内所見：1-3mm PPD：57.5%、4-6mm PPD：34.2%、7mm以上 PPD：8.3%、BOP：15.8%、PCR：52.5%、歯根長1/3以上の歯槽骨吸収：11～13、16、17、21～26、41、42、垂直性の骨吸収像：11、13、16、17、22、24、41。Bio TypeはThick-Flatであった。臼歯欠損のためパーティカルストップは維持されていなかったが、アンテリアガイダンスは確立しており側方運動時の咬頭干渉や早期接触は認められなかった。31、41の叢生と16、17、24、26の挺出を認め、15は齶蝕により残根状態となっていた。
【診断】臼歯部咬合崩壊を伴う広範型慢性歯周炎 Stage IV Grade B
【治療方針】臼歯部の咬合崩壊を伴う広範型重度慢性歯周炎患者に対し、エナメルマトリックスデリバティブを用いた歯周組織再生療法とコースステレスコープ義歯およびキャストパーシャルデンチャーを用いた歯周補綴を行い歯周組織の安静化を図る。
【治療経過・治療成績】歯周治療および歯周補綴治療終了後、定期的なメインテナンスを行っていたが家庭の事情により継続が困難となったため、徹底したホームケアを行うよう指示を行なった。メインテナンス開始8年後での歯周病検査ではPPDが全て3mm以下の状態を維持しており、動揺やBOPも認められず歯周組織は安定していた。またコースス内冠の脱離などの異常も認められなかった。
【考察】コースステレスコープを用いたリジットかつ清掃性の高い補綴を選択することで口腔清掃がより容易となり、歯周組織の安定性に寄与する可能性が示唆された。
【結論】大臼歯部の咬合崩壊を伴う慢性歯周炎に対し、徹底したホームケアの継続が歯周組織の安定のために重要である。

DP-43

咬合性外傷を伴う喫煙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
松原 成年

キーワード：歯咬合性外傷、広汎型慢性歯周炎、歯周組織再生療法
【症例の概要】患者：37歳女性大手メーカーシステムエンジニア、喫煙者 初診2010年7月。主訴：23部45部発赤腫脹歯牙動揺 全身既往歴：特記事項なし 喫煙歴：15年 システムエンジニアの仕事上、多大な精神的ストレスにて就寝中ブラキシズム クレンチング顕著
【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（含む禁煙指導） ②咬合調整 ③ナイトガード作製 ④再評価 ⑤歯周外科治療（歯周組織再生療法） ⑥再評価 ⑦口腔機能回復治療 ⑧再評価 ⑨SPT
【治療経過】細菌検査位相差顕微鏡などを用いモチベーションを高めると同時に咬合性外傷喫煙の有害性を時間かけ熱心に説明カウンセリングを行い治療方針に従い歯周組織再生療法を施術した。
【考察・結論】初診時、咬合性外傷に対する咬合調整に理解が得られず苦慮するも診断用スプリントによる夜間ブラキシズムの病態を説明し歯周基本治療（含む禁煙指導）に取り組んだ結果患者の口腔内に対する関心が高まり治療方針に対する理解協力が得られ治療を進めることができた。また歯周病原性細菌の推移考慮や術前CT撮影による骨欠損形態などのより正確な把握のもと（切開線の骨欠損上を避けるフラップデザイン設計など）歯周組織再生療法施術は非常に有効である。術後再生療法を行った部位は以前の不快症状無く動揺度正常にて安定しておりブラークコントロールと咬合の管理（禁煙とマウスピース装着の徹底）に留意しながらメインテナンスを継続している。

DP-42

二度の再生療法を経て再治療をし得た慢性歯周炎の一症例
山田 理子

キーワード：慢性歯周炎、異物除去、根分岐部病変、トンネリング
【症例の概要】58歳女性、右下奥歯の違和感を主訴に2021年10月当科初診となった。約2年前に他院で47に対しリグロス®を用いた歯周組織再生療法を受けた。さらに、1年後に骨再生のために薬剤（詳細不明）を注入されたが症状が改善されなかった。全身既往歴として異型狭心症、不整脈、自律神経失調症があり喫煙歴はない。
【診査・検査所見】上下顎左右臼歯部、下顎前歯舌側面にプラークと歯石の付着があり、歯肉の発赤、腫脹が認められた。PDが4mm以上の部位は6.5%、BOP19.6%、PCR40.1%、動揺は認められなかった。主病変である47は暫間被覆冠が装着されていた。頬側中央に8mmのポケット、3度の根分岐部病変、X線所見では分岐部の透過像に加え、骨欠損基底部に径2mm程度の明瞭な不透過像を認めた。
【診断】限局型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードA
【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、47に歯肉剥離掻爬術を施行した。根分岐部病変に対してはトンネリングを選択し、歯間ブラシで清掃しやすいよう形態を整えた。異物はボーンキュレックを用いて除去、灰白色を呈しておりX線で全て取り除いたことを確認した。歯周組織の安定を確認後、最終補綴として全部金属冠を装着した。
【考察・結論】本症例では歯周基本治療、歯周外科治療により歯周組織の安定を得られた。ラポールを形成し患者のモチベーション向上、継続した口腔衛生指導による徹底的なプラークコントロールが良好な経過を得るため重要だと考える。今後も注意深く経過観察を行う予定である。

DP-44

侵襲性歯周炎患者（ステージⅢ、グレードC）に対して歯周基本治療と歯周外科治療を行い奏効した一症例
稲垣 裕司

キーワード：侵襲性歯周炎、歯周基本治療、フラップ手術
【はじめに】広汎型侵襲性歯周炎患者（ステージⅢ、グレードC）に対して包括的歯周治療により、非抜歯で奏効した症例を報告する。
【初診】患者：23歳男性、初診：2017年1月24日、主訴：全顎的な歯肉の疼痛と出血。現病歴：下顎前歯部に疼痛を自覚し近医にて歯石除去を受けたが炎症は改善しなかった。紹介状を持参し大学病院に来院された。全身既往歴なし。
【診査・検査所見】初診時、PCRはほぼ100%で歯肉縁下に歯石も触知された。歯間乳頭部の発赤と腫脹が全顎的に見られ、13-15、23-26、43-46から自然出血や排膿を認めた。歯周ポケット深さは22以外4mm以上で、最大10mmであった。15、25は動揺度M2、また31-35、41、42、45はM1であった。下顎前歯部と臼歯部に歯槽骨吸収が見られ、16、26と46の近心に垂直性の骨吸収が存在した。
【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、⑤SPT
【治療経過】歯周基本治療（浸潤麻酔下でスケーリングとSRP、TBIによるブラッシング方法の改善、咬合性外傷の軽減のため咬合調整、LDDS）で炎症は著明に軽減した。再評価後、14-18、25-27、35-37、44-48に対してフラップ手術を実施するとともに、下顎前歯部に再SRPを行った。術後、歯肉退縮も見られたが、歯の動揺やBOPは消失し歯周組織の安定が達成された。
【考察・まとめ】本症例では初診時15、25、26、45、46に重度の歯槽骨吸収が認められ、抜歯も考慮されたが、徹底した歯周基本治療と歯周外科治療を組み合わせることによって、非抜歯で良好な結果が得られた。

DP-45

広汎型侵襲性歯周炎患者に対し全顎的な歯周外科治療を行った14年経過症例

松成 彩絵

キーワード：広汎型侵襲性歯周炎、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】初診：2008年3月3日。27歳男性。主訴：上顎前歯部の腫脹と出血を主訴に他院を受診したところ12, 11, 21が抜歯となり、他の部位についても重度の歯周病と説明され、大学病院での治療を勧められた。現病歴：数年前から上顎前歯部の腫脹、出血、動揺を自覚。全身既往歴：特記事項なし。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎、Stage IV Grade 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再評価 ⑦SPT

【治療経過】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科治療 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療（12, 11, 21部分床義歯）⑥再評価 ⑦SPT

【考察・結論】広汎型侵襲性歯周炎 Stage IV Grade Cの患者において、基本治療とそれに続く全顎的な歯周外科治療を行ったことにより歯周組織の安定が得られ、良好にSPTに移行することができた。SPT期間中に26の抜髄、頬側遠心根の抜根が必要となったが、1本も歯を喪失することなく現在まで経過している。本症例は残存歯すべてが天然歯であったため、できるだけ歯の切削を行わないで歯の動揺をコントロールすることを試みた。当初はスーパーボンドのみで固定を行ったが、頻繁に脱離を繰り返す部位に関してはワイヤーとCRを併用した固定法（A-splint）に変え、現在は年単位で安定して作用している。

DP-47

矯正治療後の歯肉退縮に対する結合組織移植術を行った一症例

森 祥太郎

キーワード：審美障害、歯肉退縮、結合組織移植術

【症例の概要】患者：45歳女性。矯正治療完了後リテーナーを数年間装着していたが、ここ半年ほどで41の歯茎の下がりを通院していた矯正歯科に指摘され当院へ紹介された。家族歴、全身既往歴に特記事項なし。非喫煙者。

【診査・検査所見】全顎的にブラークコントロールも良く、歯肉の発赤腫脹は認められなかったが、41の唇側中央部にのみ出血を認めた。41の唇側に幅1mm長さ5mm程度の歯肉退縮を認める。X線写真所見からは特記事項なし。コンビームCTからは41が下顎のボーンハウジングから逸脱していることが確認できた。

【診断】Miller Class 1 歯肉退縮

【治療方針】①歯周基本治療 ②矯正医との対診 ③再矯正 ④再評価 ⑤歯周形成外科 ⑥再評価 ⑦メンテナンス

【治療経過】矯正医との対診より再矯正を行うことになった。再矯正が終了後、再度コンビームCT撮影を行い、41がボーンハウジングに復位していることを確認し、結合組織移植術を行った。術後3ヶ月目に再評価を行った。41唇側の歯肉退縮部は幅1mm長さ2.5mm程度まで回復していたが、患者の希望により再度結合組織移植術を行った。再手術後3ヶ月目に再評価を行った。歯肉退縮部は幅1mm長さ1.5mm程度まで回復し、患者も満足されたため定期的なメンテナンスへ移行し、現在も良好に経過している。

【考察・結論】再矯正、再評価後の結合組織移植術では歯肉退縮は改善したが、想定していたよりも低い位置であった。これは移植片を上皮組織ごと採取し、口腔外で結合組織を取り出し移植させた際に、必要十分な組織の定着が不足したことが原因と考えられる。再手術の際は、上顎口蓋部から直接結合組織を口腔内で採取し移植させたため、より安定した付着が得られたのではないかと考えられる。今後再矯正後の後戻りも含めた経過を矯正医と連携し、継続して行っていく予定である。

DP-46

2度の根分岐部病変に再生療法を行った1症例

熱田 互

キーワード：再生療法、根分岐部病変、自己血由来濃縮血小板、ヒト塩基性線維芽細胞増殖因子

【症例の概要】患者は45歳女性、全顎的に治療希望され、2012年11月に来院した。口腔内全体に多量のブラークの付着および歯肉の発赤を認めた。歯周精密検査の結果、#26および#36に2度の根分岐部病変（LindheとNymanの根分岐部病変分類）を認めた。

【治療方針】歯周基本治療後に再生療法を行い、歯周組織の回復を図る。

【治療経過・治療成績】患者の来院は中断もあり、初診より5年後、歯周基本治療後の2017年9月に再生療法を行った。#26根分岐部病変は近心口蓋側に存在しており、CBCTにおいて口蓋根周囲の浅く広い骨内欠損状態を呈していたため、静脈血由来濃縮血小板であるAFGを浸漬したβ-TCPを填塞し、同様に調整したCGFをメンブレンとして使用した。#36根分岐部病変は、舌側に認め、近心根の舌側周囲の骨内欠損が存在しており、b-FGFを単体で使用した。根分岐部の完全な再生はできなかったが、エックス線診査において歯周ポケット減少および骨内欠損の回復を認めた。

【考察および結論】2度の根分岐部病変は、根分割抜歯や切除療法も視野に治療方針を決定する必要とされているが、生活歯の方がより長期的な予後を期待できると考え、今回は再生療法を選択した。再生療法により歯周支持組織を回復でき、歯の生存率は向上したと示唆された。今後、慎重に経過を追う予定である。

DP-48

上顎大臼歯部に長胴歯を認めた歯周炎症例

奥山 和枝

キーワード：長胴歯、CB-CT、歯周炎

【症例の概要】長胴歯は、下顎第一乳臼歯に多発するが成人の大臼歯にも発生することがある。長胴歯はルートトランクが長軸方向に極端に長く、相対的に歯根が短くなる。今回、上顎大臼歯の歯周炎部にCB-CTで長胴歯が確認された症例を報告する。

【初診時】患者62歳、女性。主訴：上顎左側大臼歯の疼痛。全身既往歴：慢性鼻炎。歯科既往歴：大臼歯部の疼痛を主訴として紹介医を受診した。歯の保存を希望し主訴部の治療を継続していたが症状が改善せず、岩手医科大学歯科医療センター歯周病外来を紹介され受診した。初診時のPISA=2217.3mm²。

【診断】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 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) メンテナンス

【治療経過】1) 歯周基本治療：口腔清掃指導、17, 16, 26, 27, 48抜歯、治療用義歯作成、SRP、咬合調整 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 7) SPT管理中

【考察・結論】初診時デンタル写真にて上顎両側大臼歯部歯根の形態異常を認めたためCB-CT撮影を行い長胴歯を確認、重度の骨吸収を認めた。保存不可能と判断し抜歯を行った。その後、全顎的な歯周外科治療、口腔機能回復治療を行った。長胴歯は分岐部に病変が進行すると歯の保存が困難であることが多く、歯根の形態異常が推測される場合にはCB-CT等による歯根形態、分岐部の精査を確実に行う必要がある。

DP-49

広汎型侵襲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ならびに歯周外科処置を用いた1症例

入佐 弘介

キーワード：侵襲性歯周炎、咬合性外傷、病的歯牙移動、抗菌療法

【症例の概要】患者：40歳女性。初診日：2017年11月。主訴：ブラッシング時に出血する。かみ合わせがおかしく上顎前歯に隙間ができてきている。全身的既往歴：特記事項なし。全身疾患：特記事項なし。非喫煙者、ブラキシズムなし。口腔内所見：歯肉発赤腫脹、上下前歯部から小白歯部にかけて歯肉増殖を伴う病的歯牙移動を認めた。PCR 61.7%、PPD6mm以上部位 22.8%、BOP88.3%、PISA2336.6mm²。エックス線所見：全顎の水平性骨吸収、歯槽硬線不明瞭化、11、16、17、26、27に根長1/2～根尖に及ぶ骨吸収、上顎大臼歯において根分岐部様透過像を認めた。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎 Stage III 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 ②再評価 ③歯周外科（14-17、25-27、28・38抜歯）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0.6%、BOP7.8% PISA 156.6mm²と減少した。前歯は歯周基本治療のみでPPD3mm以下に改善し、歯牙の動揺はなくなったが歯間離開は改善しなかったため、歯冠修復処置にて対処した。

【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。本症例も全額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。現在SPT移行より3年経過しているため2か月に1回受診しているが症状は比較的安定している。しかしながら年齢も若く4mm以上のポケットも存在するため今後も注意深くSPTを継続する必要がある。

DP-50

重度の歯肉退縮に対してBone housingを考慮した矯正学的アプローチ—3Dデジタルシミュレーションを用いたゴール設定—

荻野 茂

キーワード：歯肉退縮、矯正治療、デジタルシミュレーション、Bone housing

【症例の概要】58歳女性。主訴：歯茎が下がっている。歯のガタガタ。現症：全顎にわたる歯肉退縮、特に下顎小白歯部（Cairoの分類、Recession Type2）。歯周ポケットの深さは4mm 4.8%、3mm以下95.2%、BOP3.6%。エックス線所見では全顎的に垂直性骨吸収が認められた。矯正学的診査では、臼歯関係Angle Class I、下顎歯列弓の狭小、下顎前歯の叢生が見られた。

【診断】小白歯の舌側傾斜を伴う重度歯肉退縮

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) SPT 4) 矯正治療 5) 再評価 6) 歯周外科治療を検討

【治療経過】歯周基本治療後の再評価で、歯周ポケットの深さは3mm以下99.4%、BOP0.6%となったので、SPTを継続しながら矯正治療を開始した。下顎小白歯部に著しい舌側傾斜が見られ、頬側に支持骨が欠損していた。矯正治療中に歯肉退縮の進行を予防するため、Bone housingを考慮したバーチャル歯牙模型上で歯根が顎骨内に移動するシミュレーションを作成した。そのデータをもとにワイヤーを作成し歯牙移動をおこなった結果、下顎小白歯部で歯肉退縮の減少、同部位での頬側骨の造成がみられた。

【考察・結論】頬側の著しい骨の欠損を伴う歯肉退縮に対して歯周外科的な根面被覆を行うことは困難であり、また舌側に倒れている歯を放置すると外傷性咬合により、ますます骨の喪失が進行する可能性が高い。今回、バーチャル上でカスタムワイヤーを設計し矯正治療を行った結果、頬側骨の造成および歯肉退縮の減少を得ることができた。今後、デジタルシミュレーションを用いた予測性の高いBone housingを考慮した歯の移動を行うことにより、矯正治療中の歯肉退縮を予防できるだけでなく、積極的な骨造成も期待できるものと考えられる。