

臨床（認定医・専門医）ポスター

（ポスター会場）

6月4日（土）	ポスター掲示	8：30～10：00
	ポスター展示・閲覧	10：00～16：20
	ポスター討論	16：20～17：00
	ポスター撤去	17：00～17：30

ポスター会場

DP-01～64



最優秀ポスター賞

(第64回秋季学術大会)

DP-56 二宮 雅美

再掲最優秀

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：入院下でピ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。

優秀ポスター賞

(第64回秋季学術大会)

DP-50 星 嵩

再掲優秀

上顎第一小白歯の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、 $PPD \geq 4mm$ の部位は64部位（38%）， $PPD \geq 6mm$ 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、上顎小白歯の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。今後も注意深いメンテナンスを行なっていく予定である。

DP-01

不適合補綴物による広汎型重度慢性歯周炎の5年経過症例

奥田 一博

キーワード：不適合補綴物、広汎型重度慢性歯周炎、骨移植術

【症例の概要】広汎型慢性歯周炎患者に対して、歯周基本治療および再生療法を行い、良好な経過が得られている症例を報告する。

【初診】58歳女性。初診日：2014年7月22日。主訴：22が欠けた。35が疲労時に疼く。上顎前歯部の審美障害。

【診査・検査所見】約7,8年前にほとんどの補綴物を装着。喪失歯（17, 25, 36, 46）はう蝕が原因で抜歯された。全顎的に歯肉の発赤・腫脹がみられ、BOPを伴う6mm以上の深いポケットが多数認められた。歯槽骨吸収は垂直性および水平性骨吸収が認められた。PCRは68.1%であった。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎、ステージⅢ、グレードA

【治療計画】①歯周基本治療、22の感染根管治療、②再評価、③垂直性骨吸収部位に再生療法、水平性骨吸収部位にはフラップ手術、④再評価、プロビジョナルレストレーション、⑤最終補綴処置、⑥再評価、⑦SPT

【治療経過】①歯周基本治療、感染根管治療（22）、②再評価、③骨移植術を併用した再生療法（44, 45）、フラップ手術（13-17, 25-27）、④歯内治療と並行してプロビジョナルレストレーション、⑤最終補綴処置 FMC（34, 35）、硬質レジン連結冠（11, 21, 22, 23, 14, 15, 16, Bridge（24, 25-27）、⑥再評価、⑦SPT治療

【考察・まとめ】①う蝕抵抗性は低く補綴物が多数あるので歯間ブラシとスーパーフロスの使用の徹底を図る。②26の残存ポケットは分岐部病変由来であると思われるが定期的なSRPで対応する。③23唇側歯肉が薄いことから、歯肉退縮予防のためにこの部位はローリング法によるブラッシングを指導している。

DP-02

骨移植術およびGTR法を用いて再生療法を行った広汎型重度慢性歯周炎患者の11年経過症例

山宮 かの子

キーワード：骨移植術、GTR法、広汎型重度慢性歯周炎

【症例の概要】広汎型慢性歯周炎患者に対して、歯周基本治療および再生療法を行い、良好な経過が得られている症例を報告する。

【初診】58歳女性。初診日：2007年7月12日。主訴：右下大臼歯部で咬合できない。6年前から47の動揺と痛みがあり開業医を受診し歯石除去・ポケット内洗浄を受けるが改善がみられなかった。全顎的な歯周炎を指摘され当科を紹介されて来院した。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤・腫脹がみられ、BOPや排膿を伴う6mm以上の深いポケットが多数認められた。歯槽骨吸収は全顎的に高度であり、23, 24, 45, 47には二次性咬合性外傷と思われる垂直性骨吸収が認められた。PCRは66%であった。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎、咬合外傷、stageⅣ、grade C

【治療計画】①歯周基本治療、保存不可能歯45の抜歯、②再評価、③垂直性骨吸収部位に再生療法、水平性骨吸収部位にはフラップ手術、④歯内治療と並行してプロビジョナルレストレーション、⑤最終補綴処置、⑥メンテナンス

【治療経過】①歯周基本治療、抜歯（45）、②再評価、③骨移植術とGTR法を併用した再生療法（23, 24, 47）、フラップ手術（13-17, 25-27）、④歯内治療と並行してプロビジョナルレストレーション、⑤最終補綴処置、⑥再評価、⑦メンテナンス

【考察・まとめ】本症例は歯周病、う蝕ともに感受性が高く、それに感染根管、不適合補綴物や咬合性外傷等の修飾因子が加わったために歯周組織が高度に破壊されたと考えられる。再生療法を行った部位は安定して維持されている。ブラークコントロールの徹底と咬合の管理に留意しながらメンテナンスを継続している。

DP-03

掌蹠膿疱症を伴う患者の歯周治療

千葉 学

キーワード：病巣感染、掌蹠膿疱症、歯周炎の影響

【症例の概要】掌蹠膿疱症は病巣感染巣に強い影響を受ける事が従来から指摘されている。今回我々は皮膚科開業医と連携し、掌蹠膿疱症患者の歯周治療例を経験したので報告する。

【初診時】患者30歳、女性 主訴：下顎前歯部歯肉の腫脹及び口腔内の感染巣精査依頼。全身既往歴：掌蹠膿疱症 歯科既往歴：17歳まで全顎的な矯正処置を行った。その後多忙のため歯科受診はしなかった。口腔内診査・検査所見：全顎的に4mm以上の歯周ポケットを有し、特に主訴部位の#41は、最大12mmの歯周ポケット、舌側に腫脹、排膿を認め、エックス線画像からはほぼ根尖部まで及ぶ著しい歯槽骨吸収を認めた。掌蹠膿疱症の原因に金属アレルギーも指摘されているが、患者の口腔内には金属修復物は装着されていなかった。全身所見：手掌及び足底部に紅斑、膿疱を認めた。初診時のPISA = 2106.2mm²。

【診断】限局型侵襲性歯周炎 StageⅢ Grade C

【治療方針】1) 歯周基本治療：#48抜歯 2) 再評価 3) 歯周外科 4) 再評価 5) メンテナンス

【治療経過】1) 歯周基本治療：口腔清掃指導、#48抜歯、SRP、咬合調整、扁桃摘出 2) 再評価 3) SPT管理中

【考察・結論】歯周基本治療後にPISAは12.4mm²まで改善し、#41歯周ポケットからの出血・排膿は消失した。またエックス線画像上で初診後8ヶ月頃より骨吸収部位の改善を認め、初診から約3年以上経過した現在まで症状発現すること無く、安定している。また歯肉の腫脹改善後に手掌及び足底部の紅斑、膿疱は著しい改善を認めた。歯周治療による炎症の軽減は掌蹠膿疱症の症状改善に有効である可能性を、本症例は示唆していると考えられた。

DP-04

外傷性咬合を伴う慢性歯周炎患者にエナメルマトリックスタンパク質（EMD）を応用して歯周組織再生療法を行った22年経過症例

横山 かやの

キーワード：慢性歯周炎、外傷性咬合、EMD

【症例の概要】60歳女性。初診日：1999年5月。主訴：16が痛い。15の歯ぐきから膿が出る。文房具店パート勤務中に重い物を頻繁に運搬する。好物の硬い煎餅や豆菓子を噛んでいた15, 35に4壁性の骨吸収を、多数歯に垂直性骨吸収と根分岐部病変を認める。食習慣、加齢による咬耗および歯冠修復物による外傷性咬合と、重量物運搬時のクレンジングが、垂直性骨吸収と根分岐部病変を進行させた重要な修飾因子と考えられる。非喫煙。尿酸値6mg/dl、総コレステロール値240mg/dl 食事療法中。

【診断】外傷性咬合を伴う慢性歯周炎 ステージⅣ限局型 グレードB

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 48抜歯、16, 15, 35歯周外科治療 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 7) SPT

【治療経過】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療：16, 15, 35にEMD応用 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) 再評価 7) SPT

【考察・まとめ】好物の豆菓子を噛めることで満足して、病態への認識が欠けていたり、来院が途絶えていた期間もあったが、噛み癖や噛み方の指導を行い、モチベーションを強化しながらメンテナンスを継続してきた。その後、頸椎変形症、パーキンソン症候群を発症。前屈姿勢・すり足歩行・寡動・振戦と、徐々に全身状態が悪化しているため、日々のブラッシングの困難さが推察される。短い間隔でSPTを行っていたが、通院が困難になったときには、在宅往診でケアを行いたい。

DP-05

歯科矯正治療後に歯肉退縮を生じた歯に根面被覆を行った一症例

齋藤 政一

キーワード：ブラッシング指導、根面被覆、上皮下結合組織、歯根形態

【症例の概要】患者：21歳女性 初診日：2019年12月6日 主訴：前歯部の歯肉退縮に対する治療と審美的改善の依頼 現病歴：11, 21が先天性欠如歯でその位置に13, 23（以下この歯式で表記）を矯正移動する治療を受けたが歯肉退縮を生じ、その後咬合痛を覚えるようになったため矯正専門医より紹介された。

【診査・検査結果】23唇側に7mmの歯肉退縮が認められた。ミラーの歯肉退縮の分類はクラスⅢでカリオの分類はリセッションタイプ1であった。歯肉溝は2mmで歯槽骨の吸収は歯根長の1/3であった。

【治療計画】①歯周基本治療（23歯内療法を含む）②再評価 ③歯周形成手術 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥SPT

【治療経過】歯周基本治療では23の歯肉の炎症を改善させる目的でブラッシング圧を過度にかけない方法を指導した。咬合痛があり、失活していたため感染根管治療を行った。根面被覆術としては検査の結果を踏まえて単歯歯肉オープンテクニック（台形テクニック）を選択した。23に受容床を形成し、右側口蓋より上皮下結合組織片を採取しエムドゲインを併用して移植した。その際移植片の生着をより良くするために23の突出した歯根形態を積極的にフラットニングを行った。現在術後約2年経過し歯肉は良好な状態を維持している。

【考察・まとめ】本症例は21の位置に23を歯科矯正治療を行った特殊な症例であり、歯周基本治療中は歯肉の炎症の改善を図り、歯周形成手術中は移植片の生着を向上させるために犬歯特有の根の突出に対して積極的なフラットニングを行った。カバーフラップや移植片への血液供給の観点から有意義な手技であると推察される。ミラーの分類クラスⅢの歯肉退縮に単歯歯肉オープンテクニックを用い、2年経過後においても良好な根面被覆が得られた。今後もブラッシング圧やブラークコントロールなどに留意したSPTによる長期の経過観察が必要であると考える。

DP-07

咬合性外傷を伴う慢性歯周炎患者に対し、包括的治療を行った23年経過症例

有賀 庸泰

キーワード：咬合性外傷、慢性歯周炎、インプラント、PMTc、3DS、ナイトガード

【症例の概要】患者：46歳女性 初診：1999年2月

【主訴】右下欠損部の治療と上顎前歯部ブリッジボンティック基底部の食物残渣の解消

【全身既往歴】特になし、喫煙歴：5本/日程度、約20年間

【口腔内所見】全顎的に歯肉退縮がみられ、47の欠損が存在する。

【X線所見】全顎的に軽度～中等度の骨吸収

【診断】広汎型慢性歯周炎

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

【治療経過】1. 歯周基本治療-TBI SRP 歯内療法 保存不可能歯の抜歯 齶蝕治療など 2. 再評価 3. 歯周外科治療、16 17部のインプラント治療 4. 再評価 5. 口腔機能回復治療 6. 再評価 7. SPT-PMTc 3DSなども含めて

【考察】ブラークコントロールを中心として、歯周基本治療に時間をかけた結果、患者の口腔内に対しての関心度が上がったこと、治療への協力度が上がったことがとても重要であった。

より口腔内の改善と安定をはかるために、SPTを通して、今後も禁煙とマウスピース装着の徹底、PMTc、3DSによる選択的除菌などを行い、取り組んでいきたい。

DP-06

臼歯部咬頭干渉による咬合性外傷に咬合再構成で対応した慢性歯周炎症例

宮治 裕史

キーワード：アンテリアガイダンス、歯の自然挺出、遊離歯肉移植

【症例の概要】患者：50歳女性、初診：2001年11月、主訴：45歯付近の咬合痛。口腔内所見：全顎的に歯肉の発赤・腫脹、動揺度は45歯3度、46歯2度、45歯には重度の垂直性骨欠損を、46歯には分岐部病変Ⅲ度を認めた。前歯部は切端咬合でアンテリアガイダンスが欠如し、両側臼歯部の咬頭干渉を認めた。6点法でのPPDは平均3.8mmで、4mm以上は45.5%、6mm以上は20.5%（45歯は9mm）であった。PCRは66.3%、BOP（+）率は20.5%、PESAは1775.7mm²であった。広汎型慢性歯周炎、ステージⅢ、グレードB、および咬合性外傷と診断した。

【治療方針】1) 歯周基本治療、2) 歯周外科、3) 口腔機能回復治療、4) SPT。

【治療経過・成績】ブラークコントロール、SRPを行い、可撤式スプリントを装着して顎位模索後、暫間補綴物の装着によってアンテリアガイダンスを再構築した。咬合痛のあった45歯は抜髄後に自然挺出を行い、46歯はルートセパレーションを行った。2002年8月に再評価検査を行い、5～6mmのPPDが残存した部位に歯周外科を実施し、最終補綴処置を行った。2006年10月の再評価検査の結果、PPDは平均1.9mm、PESAは697.2mm²、PCRは11.3%へ減少しBOPも消失したため、SPTへ移行した。SPT中はブラークコントロールの維持と臼歯部咬頭干渉の除去に留意した。46歯頬側は付着歯肉が少なくブラッシング時の擦過痛が出現し、2012年に遊離歯肉移植術を行った。2019年12月の再評価検査（SPT開始後13年経過）では、PPDが平均2.0mm、PESAが767.9mm²であった。

【考察・結論】アンテリアガイダンスの付与により咬合性外傷によるリスク因子が減少したと考えられ、長期的な病状安定が得られた。引き続き慎重にSPTを継続する予定である。

DP-08

セメント質剥離を伴う下顎右側中切歯の唇側垂直性骨欠損に対して歯周組織再生療法（リグロス®）が奏功した症例

永原 隆吉

キーワード：リグロス®、セメント質剥離、セメント質剥離の分類

【症例の概要】75歳女性（初診2019年11月）。別主訴にて来院されたが全顎検査で自覚症状の無い17の膿瘍形成を指摘したところ精査加療を希望された。4.5mm PPD：3.7%、6mm以上PPD：0.6%、BOP：3.1%、PISA：30.7mm²、PCR：13.9%（17を除くPPDは3-4mm）。咬根のある唇側傾斜17は、唇側中央に限局したPPD 9mmと歯根中央部歯肉付近に膿瘍形成および瘻孔を認めたが歯髄は生活反応を示した。CBCT画像から17の近遠心面一部と唇側面に歯根面から剥離した歯根長2/3の帯状の不透過像とそれに伴う骨縁下欠損像が認められた。

【診断】17セメント質剥離（Class 3 Stage C：Leeらの分類【Lee AHC et al: Int Endod J. 2021】）を伴う限局型慢性歯周炎（StageⅢ 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 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥再評価 ⑦SPT

【治療経過】17は、咬合調整（垂直性歯根破折の11抜歯後①→12歯周治療用装置を装着）とセメント質剥離片除去目的のSRPで病変の改善は認められず、歯周外科治療を行った。歯肉翻転後にセメント質剥離片を明示・除去し、骨縁下欠損に対してリグロス®を投与した。剥離セメント質片と周囲肉芽組織の病理組織検査から、グラム/PAS陽性細菌、セメント質とその小塊の散在が認められた。術後2年では、17のPPD減少とアタッチメントゲイン、唇側骨縁下欠損部の骨再生像を認めた。

【考察・まとめ】セメント質剥離は、根尖性歯周炎、歯周炎、歯肉歯周病変および歯根破折と症状が類似するため診断が困難で不適切な治療につながる。その病態を理解した上での適切な診査診断によって治療を行なうことができ、さらにセメント質剥離に起因する骨欠損に対してのリグロス®の有効性が示唆された。

DP-09

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-10

セメント質剝離を伴う垂直性骨欠損部に対して歯周
組織再生療法を行った1症例

藤岡 裕美

キーワード：セメント質剝離，歯周組織再生療法，FGF-2

【症例の概要】患者：52歳，女性 初診：2002年9月 全身既往歴：
高血圧，糖尿病

初診時からう蝕治療，歯周治療を行いSPT中だったが，2019年4月に
21, 22頰側歯肉の腫れと痛みを主訴に急患来院。

【治療方針】22にリグロス®を用いた歯周組織再生療法

【治療経過】2019年5月：22にリグロス®を用いた歯周組織再生療法。
2021年4月：11にリグロス®を用いた歯周組織再生療法。

【考察・まとめ】臼歯部は歯肉縁下カリエスや歯根破折で抜歯となり，
下顎は両側遊離端部分床義歯を装着している。臼歯部が欠損していっ
たことで前歯部が負担過重となり，セメント質剝離が引き起こされ
たと思われる。リグロス®を用いた歯周組織再生療法により良好な結果
が得られたと考える。

DP-11

高齢の歯周炎患者に対し歯周基本治療と歯周補綴治
療により審美的改善を行った1例

高井 靖子

キーワード：歯周炎，歯周補綴，高齢者

【症例の概要】77歳男性，初診日：2016年4月28日，主訴：上の前歯
のすき間が空いてきたのでどうにかしたい。全身の既往歴・家族歴：
特記事項なし。口腔内所見：12, 11, 21, 22は唇側への著明なフレアア
ウトが見られ，特に21は遠心方向への転位も見られた。口唇閉鎖も前
歯の突出により困難な状態。

【診断】広汎型歯周炎（ステージⅢ，グレードB）

【治療方針】歯周基本治療中に前歯部の咬合調整を行いフレアアウト
の改善を試みることにした。患者様は比較的高齢であり，審美的改善
への要求度を再度確認の上，再評価時の前歯部の状況を見て経過観察
もしくは歯冠補綴を行うか決定することとした。全身状態は問題ない
が，海外移住の可能性があるとのことで考慮した。

【治療経過】2016年5～8月：歯周基本治療，咬合調整。再評価時に前
歯部への更なる改善を，また数か月後に海外移住のため早期の対応を
希望。同年9月：11, 12セラミック修復，21 CR充填にて対応し，いっ
たん終診。2017年11月：帰国とのことで再度来院。海外在住中は歯
科の通院なし。増悪部分に関し再度歯周基本治療。2018年3月～2020
年5月：SPT，2020年6月：12の脱離を機に12, 21にセラミック修復。
2020年8月～：1か月SPT継続中。

【考察・結論】年齢と生活歯の切削を伴うことから，歯冠修復による
審美的改善については早期に着手しなかったが，歯周基本治療中に
患者の要望を時間をかけて聞くことで望ましい結果が得られたと考え
られる。高齢化社会を迎える昨今，「高齢者」の年齢にある患者にも
柔軟な対応が必要と再認識することができた。

DP-12

広汎型慢性歯周炎患者に対して歯周外科治療を行っ
た1症例

宮下 幸大

キーワード：広汎型慢性歯周炎，歯周外科治療

【症例の概要】患者：47歳女性，初診：2019年6月，主訴：右上の奥
歯がたまに痛み，歯磨きの時に歯茎から血が出る。既往歴：5年ほど
前に他院にて歯槽膿瘍を受けたが，歯周治療やメンテナンスの必要性
は説明されなかったため，歯科医院に定期的な通院をしていなかった。
ブラッシングは1日2回行っているが，補助的清掃器具は使用して
いない。口腔内所見：16遠心頰側歯肉の腫脹を認めた。また，全
顎的なブラーク付着を認め，PCRは52.7%であった。PDが4mm以上
の部位は31.6%，6mm以上の部位は4部位，BOP（+）部位は47.6%，
16遠心が1度根分岐部病変であった。X線所見として全顎的な水平的
骨吸収を認め，26遠心に垂直的骨吸収を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC

【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】歯周基本治療において，歯垢染色液により残
存ブラークを明示し，TBIを行った。歯周基本治療後の再評価検査に
おいてPCRは8.0%にまで改善したが，4mm以上のPDが残存した15，
16，17に対して歯肉剥離搔爬術を実施した。歯周外科治療後の再評価
では，15，16，17はPD 4mm以下かつBOP（-）となった。
口腔機能回復治療後，再評価を行い，全顎的にもPDが4mm以下に
なりBOP（+）部位は1部位と病状安定が認められたためSPTへと
移行した。

【考察・結論】歯周基本治療において，徹底したブラークコントロール
を実践できたことが良好な治療成績につながったと考えられる。ま
た，主訴である16は1度根分岐部病変が残存しているが，最新SPT
時にもPDは3mmであり良好な状態を維持できている。今後も慎重
にSPTを継続していく予定である。

DP-13

広汎型侵襲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

唐木 俊英

キーワード：広汎型侵襲性歯周炎、歯周組織再生療法、リグロス®

【症例の概要】患者：26歳女性 初診日：2019年3月8日 主訴：左の奥歯が腫れて痛くてかめない 全身既往歴：なし 家族歴：父母ともに歯周病で若い時期から歯を失う

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤・腫脹はそれほど認められない。PPDが4mm以上の部位は40.2%であり、PPD6mm以上の部位は31.6%であった。全顎的に中程度の水平性骨吸収が認められ、16, 26, 36, 41には垂直性骨吸収像が認められた。

【診断名】広汎型侵襲性歯周炎、ステージⅡ 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・リスキューリング ④再評価検査 ⑤SPT

【治療経過・治療成績】歯周基本治療を行った後に、16, 26, 41はリスキューリング、36にリグロス®を応用した歯周組織再生療法を行った。再評価検査の結果、PPDは3mm以下に改善したため、SPTへ移行した。

【考察】本症例では広汎型侵襲性歯周炎患者の垂直性骨欠損が認められた部位に対して歯周組織再生剤「リグロス®」を応用した歯周組織再生療法を行ったところ、エックス線写真にて顕著な歯周組織再生が認められた。SPT開始後も安定した状態を保っている。

【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部において、良好な結果が報告されている。本症例においても幅の狭い垂直性骨欠損では良好な結果が得られた。侵襲性歯周炎患者に対する歯周組織再生剤「リグロス®」を応用した歯周組織再生療法が有効であることが示唆された。

DP-15

広汎型重度慢性歯周炎にLOTおよびインプラントを用いて包括的診療を行った症例

加藤 宏明

キーワード：審美障害、LOT、インプラント、キー&キーウェイ、クロスアーチスプリント

【症例の概要】患者：55歳女性 初診：2017年6月 審美障害を訴え来院。重度慢性歯周炎にて全顎的に歯槽骨の水平及び垂着骨吸収が進行し、病的歯牙移動も伴い咬合崩壊に至る 患者に対し歯周病治療、LOT、インプラント治療を絡め包括的診療を行いクロスアーチスプリントの補綴治療にて咬合機能回復及び歯周組織の安定を図り現在も経過良好にて報告をします。

【診断】重度広汎型慢性歯周炎

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) LOT 4) 歯周外科及びインプラント治療 5) 口腔機能回復治療 6) 再評価 7) SPT

【治療経過】歯周基本治療を行い炎症のコントロール後前歯のフレアアウトをLOTにて歯軸変更。臼歯部はホープレスの為、抜歯後インプラントでパーティカルストップを確保。インプラントと天然歯をキー&キーウェイで連結したクロスアーチスプリントの補綴物で咬合回復させ、歯周組織の安定を図った。現在も良好に経過を辿っている。

【考察・まとめ】天然歯の保存について患者のブラークコントロールの状況からも術者も悩むケースであった。現在口腔内は安定しており、先々のメンテナンスしやすいことも今後の健康維持に影響すると思え臼歯部はパーティカルストップをインプラントで確保した。フレアアウトした前歯は保存に努めLOTにて歯軸を変更し、インプラントと半固定性固定のキー&キーウェイを用いることにより安定を図りクロスアーチスプリントの補綴物とした。結果、患者の期待にこたえる事ができ、歯周組織も安定している。今後定期的なSTPで管理して行きたい。

DP-14

広汎型慢性歯周炎に対して歯周組織再生療法を行った1例

沼尾 明弘

キーワード：慢性歯周炎、歯周組織再生療法

【症例の概要】52歳女性、初診：2016年1月6日、主訴：上あごの前歯が動くので、動かないように差し歯を入れ替えて欲しい。全身既往歴：花粉症によりアレグラ錠を1日量120mg内服中。糖尿病無、非喫煙者。現病歴：1年前から上顎前歯が動いていることが気になっていた。1か月前から歯が動くために食事がしにくくなってきた。診査検査所見：11は動揺2度でフレミタスを認め、病的歯牙移動していた。BOPを伴う9mmの歯周ポケットがあった。エックス線では垂直性骨欠損を認めた。全顎的には、PCR76.8%、BOP88.1%、6mm以上の歯周ポケットが29.8%だった。26, 27には分岐部1度の病変もあった。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅣ グレードB

【治療方針】1. 歯周基本治療 2. 再評価 3. 修正療法 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、32, 31, 42は歯周組織再生療法、26, 27, 13, 12, 11は組織付着療法を行った。口腔機能回復治療を行いSPTへ移行した。しかし、新型コロナウイルス感染症によりSPTを自己判断で中断していた。1年以上経過してから来院した時には、歯周炎が再発していたため、再度歯周基本治療を行った。それにより病状安定をはかり、SPTへ移行した。

【考察、結論】歯周病の自覚がなかった患者を、疾患説明や口腔衛生指導によりモチベーションがあげられたことが、今回の治療により歯を保存することができたと考えている。新型コロナ感染症により、来院が一時中断したが、再治療により病状を安定知ることができた。今後、患者との信頼関係を維持しながら、SPTを継続していく予定である。

DP-16

根分岐部病変を有する広汎型慢性歯周炎患者の15年経過症例

杉田 裕一

キーワード：広汎型慢性歯周炎、根分岐部病変、歯根分割抜去

【症例の概要】57歳女性。2006年9月に11, 16の動揺、疼痛を主訴に来院した。全身既往歴、家族歴に特記事項なし。10年程前から上顎前歯部、大臼歯部の歯肉腫脹、排膿を繰り返し近医にて洗浄、投薬を受けていたが一時的にしか症状の改善がなかった。全顎的に歯肉辺縁の発赤・腫脹を認めPCR74.1%、BOP (+) 67.9%。11, 12は動揺度Ⅲ度。16, 26は動揺度Ⅱ度、根分岐部病変Ⅱ度。PD4mm以上の部位54%。

【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 (TBI, SRP, 咬合調整) 2) 再評価 3) 歯周外科治療 (26口蓋根分割抜去) 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 (⑬⑭⑮⑯⑰⑱のブリッジ装着、26FMC装着、⑰⑱⑲のブリッジ装着) 6) SPT

【治療経過・治療成績】11, 12, 16を抜歯後ブリッジ装着。SRP後、26にBOP (+)、根分岐部病変Ⅱ度が残存したため歯周外科処置を行ない、26口蓋根分割抜去後FMC装着。下顎臼歯部の初診時にPD7mm以上かつBOP (+) の部位は、歯周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。

【考察・結論】大臼歯部に進行程度の異なる根分岐部病変があり、それぞれの進行程度に合わせて抜歯、SRP、歯根分割抜去を行った。根面到達性の良い超音波スクレーパーチップでのデブリッドメントにより36, 46の病状は安定している。26口蓋根は歯周外科治療時に根尖まで骨吸収を認めた為、分割抜去した。今後は26歯の破折、根面カリエスについて特に注意深く経過を観察していく必要があると考える。

DP-17

慢性歯周炎患者に対してFGF-2を応用した歯周組織再生療法を行った一症例

金子 千尋

キーワード：慢性歯周炎、歯周組織再生療法、ブラキシズム

【症例の概要】慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法を行った結果を報告する。50歳女性（2017年7月）。主訴は27の動揺と咬合痛および26の咬合痛。上下顎臼歯部の頬舌側歯肉に発赤腫脹を認めた。PCRは53.6%、BOPは58.0%、PD $\geq$ 4mmは53.6%で、動揺度は27が2度、37、47が1度であった。根分岐部病変はLindheとNymanの分類で27が2度、17、37、47が1度であった。X線所見は35、37、47に垂直性骨吸収像を認める。1日5本の喫煙と日中のブラキシズムの自覚がある。

【診断】咬合性外傷を伴う重度広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ グレードC）

【治療方針】①歯周基本治療（口腔清掃指導、禁煙指導、ブラキシズムへの対応、SRP、暫間固定・咬合調整）②再評価 ③27の抜歯、歯周外科治療（35、37に歯周組織再生療法）④口腔機能回復治療 ⑤再評価の後SPTへの移行を考えた。

【治療経過】SRP後、35、36、37および46、47にPDが残存したため、フラップ手術を行った（35、37にはFGF-2を応用）。再評価にてPD $\geq$ 4mmは0.6%と改善を認めたため36-37、46-47連結冠を製作した。その後、病状安定を確認しSPTへ移行した。

【考察】徹底したブラークコントロールの維持、早期の動揺歯への固定によりリスク因子がコントロールできたことで、歯周外科後にPDの改善が得られた。SPTでは今後もブラークコントロールに留意しつつ、ブラキシズムへの対応および禁煙指導を継続していく。

DP-19

咬合接触が臼歯部のみの限局型慢性歯周炎患者にたいして、二次性咬合性外傷に配慮して治療を行った一症例

齋藤 恵美子

キーワード：慢性歯周炎、咬合性外傷、開咬

【症例の概要】咬合接触が臼歯部のみに認められ、さらに夜間及び日中のブラキシズムをみとめる症例に対して、歯周治療および咬合性外傷のコントロールを行った結果、良好な治癒・経過が得られたので報告する。

【初診】37歳女性。初診2004年4月。喫煙は1日に15本程度で妊娠を機に禁煙。

【診査・検査所見】全顎的に辺縁歯肉の発赤が認められた。歯周ポケット深さは平均3.6mmであるが、7mm以上のポケットが17、18、27、32、35、41、45、46に認められ、垂直性骨吸収も認められた。歯列不正によって、咬頭嵌合位では臼歯部でのみ咬合し、側方運動時のガイドは臼歯部のみであった。早期接触、夜間及び日中のブラキシズムを認めた。

【診断】限局型慢性歯周炎、二次性咬合性外傷

【治療計画】①歯周基本治療（特に形態不良な修復物の修正、咬合調整、暫間固定、ブラキシズムに対する処置、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サポーティブペリオドンタルセラピー（SPT）

【治療経過】概ね治療計画に従って治療を行い、35に歯周外科処置を行った。ブラキシズムは、夜間の自己暗示療法および、日中の認知行動療法によって、ブラキシズムが軽減したため、スプリント治療は行わなかった。

【考察・まとめ】叢生に対する矯正治療については、患者の同意は得られなかったもので、ブラークコントロールと咬合性外傷のコントロールを徹底した。早期接触に対する咬合調整およびブラキシズム（夜間と日中）のコントロールの結果、歯の動揺も軽減して歯周組織の安定が得られたが、今後も注意深く管理して再発防止に努めることが重要であると考えられる。

DP-18

咬合性外傷を伴う限局性慢性歯周炎患者に対して歯周組織再生治療を行った1症例

齋藤 彰

キーワード：歯周病、咬合性外傷、歯周組織再生

【症例の概要】37歳女性。1998年9月に15、14、13の歯肉腫脹を主訴に来院した。全身既往歴は貧血。30歳に47の歯肉腫脹と疼痛を自覚し、その後疼痛は繰り返したが放置、36歳時に歯肉疼痛が持続して歯科受診し、重度歯周炎のため抜歯。37歳に15、14、13歯肉腫脹と疼痛を自覚、近医で抜歯といわれ当院を受診。

【診査・検査所見】全顎的に辺縁歯肉の発赤、前歯部口蓋の腫脹が認められた。16、15、14歯間離開、47欠損を認めた。PPD平均4.2mm。6mm以上22.8%で15、14、11、37、46、に8mm以上の歯周ポケットを認めた。PCRは63.0%。咬合は咬頭嵌合位の右側に早期接触、偏心運動時の咬頭干渉がみとめられた。

【診断】限局型慢性歯周炎、咬合性外傷

【治療方針】歯周基本治療、37抜歯、再評価、歯周外科治療、歯周組織再生療法、再評価、口腔機能回復治療、メンテナンス

【治療経過】患者が歯周病による歯肉の腫脹や疼痛、および抜歯に対する嫌悪感より、歯周治療に対する強いモチベーションを得られた。16、15、14歯間離開は自然閉鎖のため矯正治療は行わなかった。36にエムドゲイン[®]による再生治療をおこなった。

【考察と結論】本症例は歯周炎の進行が比較的早い傾向に思われたが、通常の炎症性因子の除去と、咬合調整を行ったところ、治療に対する治癒反応は比較的良好であった。47が欠損であり、46の長期の維持が重要と考えてエムドゲイン[®]を用いた歯周組織再生療法を行った。15、14の歯冠歯根比の不良や、48舌側傾斜などに対して口腔清掃状態の維持と咬合状態の変化に注意して、咬合性外傷を管理することが、メンテナンスで重要であると考えている。

DP-20

不正咬合と咬合性外傷を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対して包括的治療により咬合再構成を行なった一症例

渡邊 幹一

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、不正咬合、咬合性外傷、包括的治療、咬合再構成

【症例の概要】患者：38歳女性 初診：2012年2月 主訴：右側上顎臼歯部の動揺と疼痛、上顎前歯（21）歯頸部の黒い線が気になる。全身既往歴・家族歴：特記事項なし 喫煙歴：なし

【臨床所見】全顎的に歯肉は浮腫性ではあるが、強い炎症は認められなかった。6mm以上のPDとBOP（+）は100%であった。PCR66%。アンテリアガイダンスの欠如、下顎前歯部叢生、臼歯部交叉咬合・咬合干渉による非生理的な下顎運動（外傷性咬合）が観察された。X線所見では、全顎的に中等度～高度の水平性・垂直性骨吸収を認めた。特に17、27、47は、根尖付近に至る深い垂直性骨吸収が観察された。17、16、27：根分岐部病変3度（Lindhe）。

歯周病原菌抗体価検査：*P. gingivalis*に高い値を示した。

【診断】不正咬合と咬合性外傷を伴う広汎型重度慢性歯周炎

【治療方針】徹底的な炎症のコントロールを行い、歯周外科治療、保存困難な歯の抜歯、欠損部のインプラント治療および矯正治療により包括的に咬合再構成を試みる。

【治療経過】①歯周基本治療（2012年5月～2013年11月家庭の事情で中断）→症状悪化。再診査、歯周基本治療再開。②再評価 ③歯周外科治療、保存困難な歯の抜歯（18、17、16、27、28、38、47、48）RCT（36）→歯根破折で抜歯 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 矯正治療（34、44抜歯）、インプラント治療（16、36、矯正治療終盤に11、21抜歯即時埋入）、補綴治療 ⑥再評価 ⑦SPT（2年経過）

【考察・まとめ】治療経過は中断や変更もあり長期に亘ったが、患者の積極的な協力を得ることができて包括的治療により咬合再構成を行うことができた。細菌叢の変化によるカリエスアクティビティーの上昇やセメント質剥離に注視しながら、今後とも炎症と力のコントロールを行い、経過を慎重に観察したいと考えている。

DP-21

広範型重度慢性歯周炎に対し、アジスロマイシン投与下の歯周基本治療ならびに歯周組織再生療法を用いた一症例

諸岡 朋子

キーワード：重度慢性歯周炎，咬合性外傷，病的歯牙移動，抗菌療法，歯周組織再生療法

【症例の概要】45歳男性 初診：2019年10月 主訴：歯ぐきが痛く、他院で歯を抜く必要があると言われた 喫煙歴：20代にて1日20本
【診査・検査所見】全顎的に著しい歯肉腫脹・発赤，病的動揺や歯牙移動，歯石の沈着を認め，上顎臼歯部歯肉に自然出血を認めた。BOPは67.8%，PCRは88%，6mm以上のPDは58.3%であった。X線所見では，全顎的に水平性骨吸収を，24, 35, 43に根長1/2～根尖付近に及ぶ垂直性骨吸収，16, 26, 36, 37, 46根分岐部に透過像を認めた。細菌検査にて，Red complexの存在を認めた。

【診断】広範型重度慢性歯周炎（Stage IV Grade 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再評価 ⑦SPT

【治療経過】①歯周基本治療（TBI, SRPとアジスロマイシン（ジスロマック）投与，28, 38抜歯，17感染根管治療・修復処置，暫間固定）②再評価 ③歯周外科治療（リグロス®人工骨を用いた歯周組織再生療法）④再評価 ⑤矯正治療（上顎のレベリングのみ）⑥再評価 ⑦SPT

【考察・まとめ】患者は，歯周炎罹患歯に対し多数歯の抜歯を他院にて勧められていたが，歯の保存への強い思いがあった。今回，アジスロマイシン投与下におけるSRPを行ったことで，主訴である歯肉の痛みや歯肉腫脹を改善し，抜歯を回避することで早期の段階で患者との信頼関係を構築することができた。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。現在において，PD4mm以上の歯，動揺歯の残存が認められるため，今後も注意深くSPTを継続する必要がある。

DP-23

広汎型慢性歯周炎患者に対し歯周外科処置で対応した一症例

田内 明彦

キーワード：広汎型慢性歯周炎，ブラークコントロール，信頼関係の構築

【症例の概要】患者：60歳女性 初診：2019年10月19日 主訴：右下しみて噛むと痛い 全体的に歯がグラグラする 全身既往歴：特記事項なし 口腔既往歴：臼歯部に補綴修復物あり
全顎的に歯肉の発赤，腫脹，疼痛を認めた。ブラークコントロールは不良で，PCR：65.0%，4mm以上の歯周ポケットの割合は42.8%，BOP率：61.1%と歯周病の進行が見られた。

【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 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】46は歯髄炎を疑う症状が見られ，抜髄処置により主訴である疼痛改善を行った。歯周病に対してブラークコントロールの改善に努め，動機付けに配慮しながら歯周基本治療を進めた。深い歯周ポケット及び排膿，根分岐部病変Ⅱ度の認められた46は右下臼歯部の歯肉剥離掻爬を行い遠心頬側根分割抜歯を施術した。歯周組織の安定を待って44-48ブリッジを装着後，SPTに移行し引き続き良好に経過している。

【考察・結論】前医にて継続したクリーニングを受けていたにも拘わらず歯周病の進行が認められたケースであり，歯科衛生士による丁寧な動機づけとSRPによる感染のコントロールが奏功し良好な結果が得られた。患者に寄り添うことにより行動変容が起こり，信頼関係の構築が安定した歯周組織の維持に繋がったと言える。ブラークコントロールの向上と感染の除去が，いかに歯周治療の成功の鍵となるかを改めて示唆された。

DP-22

慢性歯周炎を伴う口蓋裂患者に矯正治療を含む包括的治療を行いSPT 13年経過症例

吉本 彰宏

キーワード：歯周－矯正治療，長期経過観察症例，口蓋裂患者

【症例の概要】2003年9月，20歳男性。歯列不正と口腔清掃困難を主訴に来院。出生時，口蓋裂が認められ，外科手術（口蓋粘膜閉鎖術）を行ったが，その後，特に歯科治療は行われていない。オーバージェット（oj）0.3mm，オーバークラウド（ob）-1.1mm。上顎歯列弓は16, 15, 25, 26に著しい舌側転位を伴う鞍状歯列弓で一部プローブ測定不能であった。診断は，上下顎前歯に舌側傾斜と著しい叢生を伴う広汎型慢性歯周炎とした。18, 27, 38, 48抜歯して矯正治療を伴う包括的治療を行い，歯周組織の改善を図り，SPTに移行し13年経過後も経過良好な症例を報告する。

【治療方針】1) 歯周基本治療（口腔清掃指導，口腔機能療法，抜歯，スケーリング・ルートプレーニング）2) 再評価 3) 口腔機能回復療法 4) 再評価 5) SPT

【治療経過】歯周基本治療と同時に18, 27, 38, 48抜歯した。著しい叢生によりSRP困難な部位に関しては矯正治療を進めながらSRPを行った。口腔機能回復治療後，再評価にて病状安定したため2008年9月SPTに移行した。

【治療成績】SPT移行時，oj 1.3mm，ob 1.0mmとなり，上下顎の歯列弓形態も改善し，各歯の歯軸平行性を確立することで形態的機能的咬合の回復と歯周組織の改善が認められ，口腔清掃も容易に行えるようになった。

【考察】著しい叢生と歯周病を伴う患者に対しては，歯周基本治療において，過度なSRPを行わず，矯正治療と並行しながらSRPを行う治療法を考察した。

【結論】不正咬合が誘因となり将来歯周病の増悪が懸念される患者に歯周－矯正治療を行うことで歯周組織の安定化が得られた。

DP-24

切歯管嚢胞摘出後の上顎前歯に生じた重度歯周炎の一症例

大石 慶二

キーワード：切歯管嚢胞，重度歯周炎，フラップ手術，歯肉歯内病変
【症例の概要】初診：2019年3月 患者：61歳女性 主訴：上顎前歯からの排膿 現病歴：以前より上顎前歯から膿が出ることがあった。既往歴：子宮筋腫の手術（2000年），切歯管嚢胞の手術（2005年）歯周組織検査では，左上1番近心に9mm，上顎左右大臼歯に4-7mmの歯周ポケットが認められた。デンタルX線写真では，左上1番に深い垂直性骨欠損を認めた。歯髄電気診で反応閾値の低下を認めた。

【診断】左上1番重度歯周炎，上行性歯髄炎

【治療方針】1) TBI，スケーリング 2) 抜髄 3) SRP 4) 再評価 5) 歯周外科治療 6) 再評価 7) SPT

【治療経過】全顎的な歯周治療を開始後，左上1番の違和感を生じ，上行性歯髄炎と診断して抜髄を行った。再評価時には7mmの歯周ポケットがあり，排膿が見られた。この時点でX線CT撮影を行うと，根尖部に類円形の透過像があり近心の垂直性骨欠損と連絡していること，切歯管嚢胞摘出後の透過像と根尖部透過像との間には一層の骨壁があることが認められた。切歯管嚢胞摘出を行った病院歯科（口腔外科）の診察も受けた上で，歯の保存を図るためフラップ手術と歯根端切除術を同時に行った。術後経過は良好である。全顎的な歯周治療はSPTへと移行し，現在左上1番のプロービングデプスは3mm，X線診査では根尖部透過像の縮小を認める。

【考察と結論】今回の症例が単に歯周炎由来だったのか，切歯管嚢胞（およびその治療）の影響があったのかは不明である。また，嚢胞摘出後の組織との関連によっては保存困難なケースもあると思われる。注意深く診査し適切な治療法を選択することが重要と思われる。

DP-25

広範性慢性歯周炎に対してリグロス®による歯周組織再生治療を行った一症例

山之内 文彦

キーワード：広範性慢性歯周炎、咬合性外傷、歯周組織再生治療、リグロス®

【症例の概要】咬合性外傷を伴う広範性慢性歯周炎患者に対して歯周組織再生治療を行った症例について報告する。患者：37歳の男性 初診：2017年9月 主訴：上の前歯が痛い 全身的既往歴：特記事項なし 喫煙歴：なし 現病歴：数年前より上の前歯が出ているのが気になり、一週間前から前歯で噛むと痛くなり来院。

【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歯肉の発赤腫脹を認める。4～5mm以上のPPDは38.3%，6mm以上のPPDは23.9% BOPは81.7% PCR値は、98.3%であった。

【診断】広範型重度慢性歯周炎、咬合性外傷

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

【治療経過】歯周基本治療（咬合調整・TBI・SRP）、再評価、上顎前歯部の部分矯正を行い、部分矯正終了後にリグロス®を用いた歯周組織再生治療を行った。再評価後、SPTへ移行した。

【考察・結論】歯槽骨吸収に対する治療法は様々なものが挙げられる。そのため、歯槽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。長期的な安定を維持するために、今後も注意深くメンテナンスを行っていく必要がある。

DP-26

広汎型重度慢性歯周炎患者の垂直性骨欠損に対して歯周組織再生治療を行った一症例

中川 泰

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、歯周基本治療、歯周組織再生療法、SPT

【症例概要】歯周基本治療後歯周外科処置を行い、SPTに移行後、前歯部の垂直性骨欠損に対しリグロスとバイオスを併用した歯周組織再生法にて好成績を示した症例。

【診査・検査所見】32-42歯に歯石の沈着を3536歯間、4546歯間に食物残渣を認める。1222歯頰側近心にプラークを認める。全顎的に辺縁歯肉および歯間乳頭歯肉の発赤・ブローピング時の出血を認める。エックス線所見では34-37歯間歯槽骨骨頂部歯槽硬線の消失を認める。21、22歯間の歯槽骨と26歯近心歯槽骨に垂直的骨吸収が見られる。27歯遠心歯頸部に歯石様の不透過像が見られる。12、13歯間の歯槽骨の水平的垂直的吸収が見られる。歯周ポケットは平均4.6mmで1-3mm 18.8%，4-5mm 65.6%，6mm以上15.6%，BOP 100%，PCR 63.3%であった。

【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】1）歯周基本治療：全顎的ブラッシング指導、スケーリング、SRP 2）再評価 3）歯周外科治療：12-21歯は歯周組織再生療法、34-37歯、24-27歯は組織付着療法 4）再評価 5）SPT

【考察・まとめ】今回の症例では拔牙を余儀なくされる症例においても組織再生材料を用いた歯周組織再生療法を行うことによって歯の保存に成功すると考えられた。長期的に現在の状態を維持させるために今後も定期的なSPTを継続して行くことが重要である。

DP-27

広汎型慢性歯周炎患者に包括的歯周治療を行った10年経過症例

宮田 敦

キーワード：慢性歯周炎、歯周外科治療

【はじめに】広汎型慢性歯周炎患者に対し、外科処置を含む全顎的な歯周治療、口腔機能回復治療を行い、再評価の後SPTに入った。その後根面カリエスおよび歯根破折により下顎臼歯部にインプラント治療を行った。その後再度SPTに入り、安定した状況を得ることが出来たので報告する。

【初診】50歳女性 初診日：2009年11月 主訴：全顎的な歯周組織の主張、出血、歯牙の脱落のため歯周病の治療を希望され来院。

【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】広汎型重度慢性歯周炎 StageⅣ Grade 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

【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（ブリッジによる連結固定） 6. 再評価 7. SPT 8. 臼歯部歯根破折およびカリエスにより拔牙→インプラント処置、歯周外科処置 9. SPT

【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を行ったが、結果再度歯周・補綴処置が必要となった。今後も咬合のコントロールおよび感染のコントロールに十分留意し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-28

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

山田 純輝

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】患者：60歳女性。初診日：2016年7月。上顎左側臼歯部の歯肉腫脹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】4mm以上のPPDは40.2%，BOP陽性率は33.3%，PCRは37%であった。16、46にはⅡ度、47にはⅢ度の根分岐部病変を認め、16、15、24、46、47には垂直性骨吸収を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅣ グレードC

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

【治療経過】16～14、24～26を暫間被覆冠に置換し側方ガイドの咬合様式を付与し、歯周基本治療を行った。歯周基本治療後の再評価で4mm以上のPDが残存した16、15、24、46、47には歯周組織再生療法を行った。その際に16に歯根破折を認めたため、口腔機能回復治療の際に拔牙することとした。口腔機能回復治療では17、15、14支台のブリッジ、24、26支台のブリッジを装着し、SPTへと移行した。

【考察・まとめ】本症例では歯列の問題から右側方運動時のガイドが欠如しており、その影響により咬合性外傷が起り、垂直性骨吸収及び根分岐部の骨吸収が進行したと推測された。そのため、側方運動時のガイドを付与した暫間被覆冠に置換したうえで歯周治療を進めた。このように感染と咬合のコントロールを行うことができたことが今回の良好な治癒に寄与したと考えられる。

DP-29

結合組織移植を用いて根面被覆を行った11年経過症例

竹田 博文

キーワード：歯肉退縮、結合組織移植、根面被覆

【症例の概要】患者：27歳女性。2010年9月24日初診。主訴：12欠損部の補綴相談。現病歴：1年以上前に12を他院にて抜歯して仮歯を隣に歯に接着した。既往歴：なし。喫煙なし。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤・主張は少ない。PCRは30%程度と口腔内清掃状態は概ね良好。PPD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、多数歯に歯肉退縮を認めた。

【診断】12欠損、16, 15, 11, 22, 23, 26, 36, 35, 33, 45, 46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（11, 22, 23） 4. 再評価 5. 補綴治療 6. SPT

【治療経過】歯周基本治療後再評価を行った。12の補綴については、患者は当初インプラント治療を希望していたが、最終的にはブリッジによる補綴を行うことでインフォームドコンセントを得た。マージンラインを確認して①21②のテンポラリーブリッジを装着した。11, 22, 23に結合組織移植を行い根面被覆を行った。経過良好により、4か月後最終補綴を装着し、SPTへ移行した。ブラークコントロールは概ね良好で、最終補綴装着から11年経過している。

【考察・結論】本症例では、①適切なブラッシング圧及びブラークコントロール法の習得、②過度の咬合圧が加わっていないかのSPT時のチェック、③結合組織移植により歯肉の厚みが増し、メイナードの分類のタイプⅣからタイプⅢに移行できたことなどが良好に経過できている要因と考える。

DP-30

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-31

骨粗鬆症に罹患した広汎型中等度歯周炎患者に治療を行った一症例

津徳 亮成

キーワード：歯周病、骨粗鬆症

骨粗鬆症患者数は、約780万～1100万人と推定されており、高齢社会を迎えている日本では、その患者数は今後増大していくと予想される。そのため、骨粗鬆症患者に対する歯科治療は重要な課題である。とくに、ビスホスホネート製剤服用による抜歯などの歯科治療後の顎骨壊死（BRONJ）リスクは、大きな問題となっている。骨粗鬆症治療薬には、破骨細胞抑制作用を有するビスホスホネート製剤、骨芽細胞促進作用を有する副甲状腺ホルモンの投与、ビタミンD、Kの投与などがある。とくに、副甲状腺ホルモンの投与は、骨形成促進作用があり、ビスホスホネート製剤の問題点であるBRONJリスクが少ないと考えられている。本症例では、副甲状腺ホルモンの投与を受けている骨粗鬆症を伴った広汎型中等度慢性歯周炎患者に対する歯周治療の、初診時からSPT 4年経過後までを報告する。

DP-32

複雑な骨形態を伴った垂直性骨欠損に対してリグロス®を用いた一症例

鹿山 武海

キーワード：歯周組織再生療法、リグロス®

【症例の概要】患者：51歳、男性。初診：2019年7月。主訴：右下の歯が痛い。全身既往歴：特記事項なし。喫煙歴：なし。

【診査・検査所見】26, 27, 47に6mm以上の歯周ポケットを認めた。エックス線写真にて、全顎的に歯根長約1/5～1/4程度の歯槽骨吸収を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC

【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】主訴部である46歯は初診時において5mmの歯周ポケットを認めたものの歯肉腫脹などはなかった。歯周基本治療終了時において8mmの歯周ポケットと根分岐部病変Ⅱ度を認めたためリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行った。経過観察中に根尖部透過像を認めたため感染根管処置を行った。再評価の後、SPTへと移行した。

【考察・結論】46歯の遠心根から根分岐部にかけての垂直性骨欠損を伴う複雑な骨欠損部に対しリグロス®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。本症例においてリグロス®の骨再生の足場が確保されたことから良好な経過が得られたと示唆された。

DP-33

広汎型慢性歯周炎の患者に対し歯周組織再生療法を行った症例

林 沙弥香

キーワード：広汎型慢性歯周炎、歯周組織再生療法

【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行った症例について報告する。

【症例の概要】患者：48歳女性。初診：2019年12月。主訴：ブラッシング時に出血する。口腔内・エックス線所見：4mm以上のPPDは41.7%、6mm以上のPPDは8.3%、BOP（+）86.3%であった。17には歯髄に近接する透過像を認めた。18、48は早期接触を呈し、前歯部にはフレアーアウトを認めた。問診により口呼吸と歯列接触癖、ブラキシズムが認められた。

【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 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) SPT

【治療経過】歯周基本治療としてTBI、SC/SRPと口呼吸及び歯列接触癖の習癖除去、さらに18、38、48抜歯、17抜髄を行い、再評価を行った。再評価時、BOP15%以下となりブラークコントロールとフレアーアウトの改善を認めた。4mm以上のPPDが残存する17に対して骨整形術を伴うフラップ手術、5mm以上のPPDと垂直性骨欠損がある47及び根岐部病変が存在する46に対してリグロス®を用いて再生療法を行った。45-47は術後6ヶ月間ワイヤーとレジンによる暫間固定を行った。17に最終補綴後、再評価を行った。ナイトガード使用を徹底し2ヶ月毎のSPTに移行した。

【考察・結論】初診時患者は智歯の存在によりオープンバイトと口呼吸の傾向があった。同部位の抜歯を伴う基本治療後に前歯部のフレアーアウトとPPDの改善を認めることから、智歯の咬合干渉と習癖が口腔全体に悪影響を及ぼしていた可能性が示唆された。現在歯周組織状態は安定しているが、咬合及び歯列不整の問題は残存する。矯正治療の提案も行ったが、患者は治療の長期化を懸念し、希望しなかった。今後ナイトガードの使用を徹底しながらSPTにて注意深く経過を観察する必要があると考えている。

DP-35

慢性歯周炎患者の40年経過症例

植原 俊雄

キーワード：糖尿病、慢性歯周炎、包括的歯周治療、サポートィブペリオドンタルセラピー

【はじめに】慢性歯周炎患者に対し、歯周基本治療および歯周外科治療後、口腔機能回復治療により咬合の機能改善と安定をはかり、30年経過した症例を2011年春に報告した。その後の経過を報告する。

【初診】1981年9月18日49歳男性。下顎前歯の動揺と下顎両側臼歯部の咬合痛と義歯の作製を希望して来院した。

【診査・検査所見】口腔全体に歯肉の発赤、腫脹、動揺、歯石沈着がみられ、デンタルX線写真では高度な骨吸収像が認められた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 StageⅣ Grade 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 7) SPT

【治療経過】歯周基本治療。不良補綴物の除去。26、46抜歯。同時に治療用義歯を装着。21歯内療法。31-33、41-44に歯周外科治療およびレジン固定。14、17、27、37、44、47に歯内療法、補綴処置により最終義歯を装着。その後、SPTを続けていたが歯肉縁下根面齧蝕で14、17、37、47抜歯・義歯増歯をした。2017～2018年に本人の希望で再度口腔機能回復治療を行う。

【考察・まとめ】セルフケアについては十分指導してきた。現在1日2回インスリン自己注射をし、糖尿病、高血圧、狭心症、改善のための薬剤服用中。1996年から残存歯数15歯を現在も維持しているが高齢になり、セルフケアが思うように出来なくなってきた。PCRも50%前後になっている。これからも生活習慣病を考慮しながら歯周病の進行を抑え口腔機能の維持増進を図るためにもSPTを継続させることがより重要になると考えている。

DP-34

二次性咬合性外傷を伴う重度慢性歯周炎患者に骨補填材を適用後、MTMを実施した30年経過症例

石幡 浩志

キーワード：慢性歯周炎、咬合性外傷、トライセクション、アバタイト人工骨、SPT

【症例の概要】初診：1989年5月。患者：30歳男性。主訴：歯肉からの出血、全身既往歴：特になし。現病歴：約5年前より右上臼歯部歯肉からの出血を覚え、近医および首都圏の大学病院を受診後、自宅より最も近い本学病院を紹介され来院。

【診査・検査所見】全顎的なブラーク付着と辺縁歯肉の発赤、右上第1大臼歯の根尖周囲の広範な病変、小臼歯部における2～3度の辺縁歯槽骨吸収および3歯いずれにも6mm以上の歯周ポケット、動揺度2が認められた。右上第1小臼歯の唇側転移、同側犬歯の低位が見られた。

【診断】二次性咬合性外傷を伴う限局型慢性歯周炎（ステージⅢ、グレードC）

【治療方針】1) 歯内療法を含む歯周基本治療、2) 歯周外科治療、3) MTM、4) 口腔機能回復治療、5) SPT

【治療経過】口腔衛生指導、スケーリングと併行して右上第1大臼歯の根管治療を実施したが、深い歯周ポケットは解消されなかった。同年8月、歯周外科手術で周囲支持骨喪失を確認した上で同歯口蓋根を抜去。小臼歯部についてはアバタイト人工骨を充填した。術後は歯肉退縮が見られたものの、いずれも動揺度は1以下に改善し、口蓋根抜歯の治癒も良好であった。1年後に動揺解消、第1大臼歯歯根周囲透過像は縮小。2年後に第1大臼歯に全部被覆冠を装着。術後2年半後、MTMにて右側上顎犬歯挺出、第1小臼歯を口蓋側に移動して咬合を確保。

【考察・結論】歯周治療後の適切な咬合配分により、術後30年の現在まで著明な歯周炎の進行は見られず、上顎大臼歯は頰側根のみで機能している。

DP-36

根分岐部病変を有する下顎左側第一大臼歯に対して非外科治療にて対応した一症例

川里 邦夫

キーワード：根分岐部病変、慢性歯周炎、咬合治療

【症例の概要】患者：31歳男性。初診：2004年3月。下顎左側第一大臼歯の咬合痛、歯を白くしたいとの主訴で来院。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、歯周ポケットも4mm以上と深く、4mm以上のポケットは47.0%、BOPは56.0%、PCRは100%であった。また、下顎左側大臼歯に7mmの歯周ポケット、Ⅰ度の動揺、頰側からⅡ度の根分岐部病変が認められた。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。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ホワイトニング インターナルブリーチ11歯 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥SPT

【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、1年5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%であった。その際に7mmのポケットとBOPが認められた下顎左側第一大臼歯に対して、浸麻下でのSRPを行った。そして、局所薬物配送システム（ペリオフィール歯科用軟膏2%、昭和薬品化工社）を併用した。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】咬合性外傷は歯周病の初発因子ではないが、歯周病を進行させるといわれている。そのため、歯周病治療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、咬合の安定が行えたことがあげられる。

DP-37

広汎型重度慢性歯周炎患者にエムドゲイン®とリグロス®を用いた2つのタイプの歯周組織再生療法を行った一症例

鈴木 一成

キーワード：歯周組織再生療法，自家骨移植，エンドペリオ病変

【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎患者に対して，別部位でエムドゲイン®とリグロス®を用いた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。

【初診】50歳女性 初診日：2016年10月 主訴：歯茎がよく腫れる。3年前より近歯科医院に通院するも症状改善が認められない為当院来院。

【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，排膿，動揺を多数歯に認めた。上下顎臼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. 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，暫間固定，暫間補綴物による咬合のコントロール）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】1. 歯周基本治療 2. 再評価 3. 歯周組織再生療法 13～17（エムドゲイン®，自家骨移植）23～26（リグロス®，自家骨移植）37（リグロス®，自家骨移植）4. 再評価 5. 最終補綴 6. 再評価 7. SPT

【考察・まとめ】今回，重度慢性歯周炎患者に対し2つのタイプの歯周組織再生療法を行ったが，ともに骨欠損の改善，分岐部病変の改善が認められ，両者に臨床的な差は認められなかった。今後もブラークコントロールの徹底と咬合に十分留意したSPTを継続していき経過を観察する予定である。

DP-39

薬物性歯肉増殖症を伴う歯周炎に対し歯槽骨切除を含むフラップ手術を行った5年経過症例

色川 大輔

キーワード：薬物性歯肉増殖症，Ca拮抗薬，歯槽骨切除

【症例の概要】患者は57歳男性。歯肉の腫れを主訴に来院。全顎的に浮腫性および線維性の歯肉増殖が認められた。高血圧症のためCa拮抗薬を服用していた。検査の結果，平均PDは4.8mm，PD 4mm以上の部位は72%，BOP率は88%，PISAは2595mm²，O'LearyのPCRは84%であった。エックス線画像所見では全顎的に水平性の骨吸収が認められ，#17，36，47は根尖付近に及ぶ骨吸収を認めた。

【診断】薬物性歯肉増殖症 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：TBI，内科主治医への対診，抜歯，SRP，う蝕処置，根管治療，歯周治療装置 2) 再評価 3) 歯周外科治療：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・治療成績】歯周基本治療を行い炎症の除去に努めた。服用薬剤（アムロジピンベシル酸塩）の変更は行えなかった。歯周基本治療後，PD 4mm以上の部位にフラップ手術を行った。再評価の結果，上顎前歯部を除いて歯周組織は安定しSPTに移行した。上顎前歯部は歯肉腫脹の改善が不十分で，要因としてブラークコントロールと薬剤だけでなく，生物学的幅径の問題も考えられた。よってフラップ手術時に歯槽骨切除も行い，歯冠延長をはかった。その後，修復物の再作成を行い良好な状態を維持している。SPT移行5年で平均PDは2.1mm，PD 4mm以上の部位は0%，BOP率は5%，PISAは32mm²，PCRは28%であった。エックス線画像所見では歯槽骨頂部および歯槽硬線の明瞭化を認めた。

【考察・結論】本症例は薬物性歯肉増殖症を伴う歯周炎であったが，上顎前歯部は生物学的幅径の問題の影響も受けていたと考えられる。今後もブラークコントロールのレベルの維持に努め，歯周組織の状態を注視していく必要がある。

DP-38

限局型重度慢性歯周炎と咬合性外傷の合併症の治療後10年経過症例

内田 剛也

キーワード：限局型慢性歯周炎，咬合性外傷

【はじめに】大臼歯に咬合性外傷を伴う限局型重度慢性歯周炎に対し，歯周治療と咬合再構成をした症例の10年経過を報告する。

【初診】2008年9月6日，59歳男性。左側下顎大臼歯部動揺を主訴に来院。

【診査・検査所見】随所に歯肉縁下歯石が存在しBOP34.0%，PCR50.0%，6mm以上の歯周ポケット9.7%，47はⅠ度，38，48にはⅢ度の根分岐部病変が存在した。動揺度は15，14，13，12，11，21，44，47でⅠ度，35，38，48でⅡ度を示した。36，37，46欠損放置されたため16は挺出，38，47，48は近心傾斜し，咬合平面は乱れていた。左側方運動時には23，24と33，34で，右側方運動では13，14，15と43，44，45でとなっていた。欠損である17，26，27が抜歯に至った状況は，問診から平衡側の咬頭干涉による咬合性外傷の関与が疑われた。

【診断】限局型慢性歯周炎（重度），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) 再評価，5) 口腔機能回復治療，6) 再評価，7) SPT

【治療経過】患者が低侵襲の外科手術を希望したため，歯周基本治療後の2009年8月より歯周外科，2010年12月より13～16，23～25，33～34，43～45の鉤歯を連結固定とするプロビジョナルレストレーションと治療用部分床義歯を装着，10カ月の経過観察後に最終補綴装置の製作を開始し2011年12月よりSPTに移行。

【考察・まとめ】歯周炎治療後の欠損補綴に部分床義歯を選択する場合には，咀嚼咬合時の義歯の動揺が鉤歯に過重負担となる。このため鉤歯を連結固定やレスト座，隣接面板，間接維持装置などを活用した義歯設計による安定した咬合付与が必要となる。

DP-40

2型糖尿病と歯肉増殖を伴った広汎型重度慢性歯周炎患者への歯周治療におけるPISAの有用性

中村 航也

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，2型糖尿病，薬物性歯肉増殖症，PISA

【症例の概要】患者：47歳男性 初診：2014年3月24日 主訴：歯ぐきが腫れて出血がある。歯が揺れている。全身既往歴：高血圧，糖尿病

現病歴：最近，痛くて硬いものが食べられなくなっている。

現症：全顎的な歯肉増殖を認めた。歯周ポケットは4mm以上の部位が多数存在し，PCRは76.9%，BOPは83.3%，デンタルX線所見では全顎的に水平性および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) 内科主治医との連携 2) 歯周基本治療 3) 再評価 4) 口腔機能回復治療 5) SPT

【治療経過・治療成績】①内科主治医との連携 血圧変動の可能性を考慮し，Ca拮抗薬の変更は困難であった。

②歯周基本治療 TBI，SC，SRP，咬合調整および暫間固定，根管治療（25，46）歯周治療装置（ナイトガード）の装着を行なった。

③口腔機能回復治療 25，46の補綴治療を行なった。

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】本症例では歯肉増殖症の原因薬剤の変更が困難であったが，歯科衛生士と連携をとりながら歯周基本治療を行ったことにより歯周組織の安定が得られた。

また，糖尿病は経口薬，運動および食事療法にてコントロールされており，現在はPISAの数値を評価することによりSPTの間隔を決定する根拠に役立っている。

基礎疾患を有する患者が増加している昨今において，医科歯科連携の推進することは重要であり，その際にPISAは医科との情報共有における有用な指標としての可能性があると考えられる。

DP-41

垂直的骨欠損に人工骨とリグロス®を併用した歯周組織再生療法を行った後、人工骨の分離が生じた1症例
和田 明大

キーワード：歯周組織再生療法、垂直性骨欠損、リグロス®, ハイドロキシアパタイト、自家骨

【症例の概要】患者：36歳女性（2019年3月初診）主訴：歯肉からの出血 現病歴：妊婦検診時に妊娠性歯肉炎を指摘されたが通院せず、出産後約1年で当院受診。全身既往歴、喫煙歴：なし。初診時PPD 4mm以上53.6%，BOP45.8%，PCR64.3%であった。クレンチングがあり、下顎隆起の形成や開咬による臼歯部への負担が大きく、二次性咬合性外傷を認めた。37・47の頬側中央部にPPD6mmで欠損幅が近遠心的に広く半円筒性に広がりのある垂直性骨欠損を認めたが、ルートトラックが長く根分岐部病変の形成は認められなかった。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（ステージⅢ グレードC）、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メンテナンス

【治療経過】①歯周基本治療（TBI, SC, SRP, 17・26・27・37・47咬合調整・ナイトガードの装着）②再評価 ③24・27に対し歯肉剥離掻把術／37・47に対しリグロス®とハイドロキシアパタイト（ネオボーン®）を併用した歯周組織再生療法 ④再評価 37・47の頬側中央部にPPD6mmの残存と骨補填材の顆粒を触知 ⑤修正治療 37・47に対し自家骨移植による歯周組織再生療法 ⑥再評価 ⑦SPT

【考察・結論】本症例では、37・47に対し足場としてハイドロキシアパタイトを併用した歯周組織再生療法を行ったが、リエントリーの際、患部で一部人工骨が分離していた。修正治療として、自家骨移植による再生治療を再度行ったところ良好な結果が得られた。初回の歯周組織再生療法で治癒しなかった要因として、人工骨間への上皮の侵入や長期間の咬合性外傷による慢性骨硬化による血流の不足により、血餅の維持が不安定だったことが考えられ、骨形成能を持つ自家骨のほうが効果的であった可能性が示唆された。

DP-43

3壁性および2壁性骨欠損を有する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なった症例
田内 拓史

キーワード：慢性歯周炎、垂直性骨吸収、リグロス®, 歯周組織再生療法

【症例の概要】3壁性および2壁性骨欠損を有する広汎型・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い、術後経過について比較検討を行なったので報告する。54歳女性。2017年6月に左上臼歯部の動揺を主訴に来院。PPD 4mm以上の部位の割合54.2%，BOP陽性部位73.2%，PCR 88.4%。X線より#26 #27に根尖におよぶ骨吸収、#36近心#34遠心#46遠心に垂直性骨吸収を認める。全身既往歴は特記事項なし。

【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（#26 #27抜歯）②再評価 ③歯周外科処置（#34 #36 #46）④再評価 ⑤口腔機能回復治療（部分床義歯）⑥SPT

【治療経過】歯周基本治療（TBI, スケーリング, SRP, 咬合調整, う蝕治療, #26 #27抜歯）を行なった後、#36 #34 #46にリグロス®を用いた再生療法を行なった。再評価後、口腔機能回復治療を行いSPTに移行した。

【治療成績】SPT移行後、歯周組織の状態は良好に経過している。再生療法を行なった#36 #34 #46は術前と比較し骨欠損の改善を認めたが、#36近心に4mmのポケットと歯槽骨頂部に骨欠損が残存した。

【考察・まとめ】歯周基本治療で徹底したブ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結果が得られた。再生療法を行なった#36 #34 #46の術後経過は良好でX線的に骨欠損の改善を認めたが、2壁性骨欠損が存在した#36では4mmのポケットと骨欠損が一部残存した。本症例の結果から、3壁性骨欠損ではリグロス®単体で十分な再生が期待できるが、2壁性骨欠損ではリグロス®単体では再生スペース維持が困難であり、骨移植の併用等、再生スペース維持に対する検討が必要であると考えられる。

DP-42

歯牙の動揺が激しく嘔吐反射も強い咀嚼障害のある患者に対して包括的診療を行った一症例
小島 武郎

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、嘔吐反射、包括的診療、歯周補綴、SPT

【症例の概要】歯科恐怖症、嘔吐反射が激しく、ハミガキもつらい。意を決して20年以上ぶりの歯科。咀嚼も困難になってきている。夢は昔のようにハンバーガーをほおばりたい。

【治療方針】感染の除去後、安定した臼歯部咬合とアンテリアガイダンスの付与、ブラークコントロールの容易な補綴

【治療経過・治療成績】2019.5.25 初診 2019.7.28 歯周基本治療終了 2020.5.25 最終補綴終了

【考察】歯冠歯根比の悪化した歯の長期予知性を向上させる為には動揺のない歯周補綴が必要になるケースが多い。今回は経済的な要因でメタルを使わないジルコニアによる補綴となった。このマテリアルの前向き研究もあり出ていないため、予後を注意深く見ていく必要がある。

【結論】術前はセルフコントロールも難しいほど、嘔吐反射が強かったが、根気強く必要性を伝えていくことで反射も和らいだ。今後のブラークコントロールの維持が重要である。

DP-44

3壁性骨欠損に対してフラップ手術にて歯周組織再生を試みた14年予後症例
小松 康高

キーワード：フラップ手術、3壁性骨欠損、歯周組織再生療法

【症例の概要】41歳、男性。初診：2001年7月、主訴：左上奥歯の咬合痛。3壁性骨欠損に対してフラップ手術にて歯周組織再生を試みた症例について報告する。

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

【治療経過】初診時、歯周ポケットは全顎的に4mm程度、14、25、27に6-7mmを認めた。保存困難な27抜歯、歯周組織再生手術（14、25）を予定したが、仕事が多忙で歯周基本治療後に来院が途絶えた。約3年後に再来院、14は歯周炎が進行し保存困難、抜歯となった。また信仰上の理由から25再生材料の使用を患者が希望せず、フラップ手術（FOP）を選択した。3壁性骨欠損形態で血餅保持が可能であり、上皮排除のため歯間部歯槽骨面を露出させるよう切開を工夫した。口腔機能回復治療：17トライセクション（口蓋根、歯根破折）、17-16連結冠、15-13Br、24-25連結冠、26FMC、36MTインプラント埋入、47-45Br、ナイトガード装着後SPTに移行した。SPT10年目に47抜歯（歯根破折）、46MTインプラント埋入、現在に至る。

【考察・結論】様々なBiomaterialと最先端医療機器が揃い、再生に適したMIなフラップデザインが提唱されている現在、歯周再生目的でFOP単独は第一選択肢とはなりにくい。治療様式は主に上皮性付着だが、条件が整えば一部再生も期待できる。本症例は初診から20年、25FOP14年経過し予後良好である。今後、炎症性因子のコントロールに加え、歯根破折、根面カリエス、インプラント周囲疾患に注意してSPTを継続する。

DP-45

矯正治療中に再発した広汎型侵襲性歯周炎のリカバリ症例

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カ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は矯正による便宜拔牙を行った。

【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。

DP-47

女性の侵襲性歯周炎患者にライフステージを勘案した包括的歯周治療を行った一症例

山崎 幹子

キーワード：侵襲性歯周炎、歯周組織再生療法、歯周補綴、個別化医療、ライフステージ

【症例の概要】33歳の女性。全顎的な歯周組織破壊を認め、広汎型侵襲性歯周炎（Stage IV, Grade C）と診断した。早期に妊娠・出産を望んでいた。約1年半の限られた治療期間に包括的歯周治療を行い、出産後も定期的にSPTを継続している。

【治療方針】患者は歯周治療を優先させるが、可及的速やかに妊娠することを強く希望したため、早期の感染源除去と歯周補綴治療による口腔機能回復に重点を置き、極めて必要性が高い部位に限定して歯周形成外科を行った。また、短い治療期間と患者の良好な行動変容を勘案し、questionable teethの拔牙およびインプラント治療ではなく、可及的に患歯を保存する方針をとった。

【治療経過】歯周基本治療後に再評価し、14～17、25～27、34～37および44～47にFop、13～23および33～43にリグロスを併用した歯周組織再生療法を適応した。角化歯肉の不足に加え頬小帯の高位付着が認められた下顎右側臼歯部にFGGを行った。再評価後に永久固定を兼ねた最終補綴物を装着し、初診より1年8ヶ月後にSPTへ移行した。患者はSPT移行後に妊娠・出産し、育児をしながらSPTを継続している。

【考察および結論】女性は結婚、妊娠、出産および育児といったイベントによるライフステージの変化を受けやすい。とりわけ30代で妊娠を希望する歯周炎患者の場合、不妊および高齢出産のリスクを軽減するため、長い治療期間を要する最善の計画より、個別化医療として早期の感染源除去を目的とした2nd bestな治療を推奨することがある。もっとも、予知性の低い患歯の保存は患者の良好なコンプライアンスと高い口腔清掃状態の維持無しには成立し得ない。本症例の患者は初期治療時から協力度が高く、TBI後のPCRは常に3%未満と極めて口腔清掃状態が良好であるため良好な予後を得ているのであろう。

DP-46

広汎型侵襲性歯周炎ステージⅣグレードC患者の診療を通して歯周病専門医としての思うところ

新井 伸治

キーワード：広汎型侵襲性歯周炎、歯周組織再生療法、歯周病専門医

【症例概要】31歳男性歯牙の動揺、歯肉出血を主訴に来院した。既往歴：特記事項なし。

11本の欠損歯があり、12～26のブリッジによる固定、32～42の暫間固定がされていたが動揺はⅠ度、46はⅡ度、44、46、15、16はⅢ度。PDは56.3%が6mm以上であり、BOPは81.0%，PCRは67.9%。レントゲン所見では全顎的に2/3以上の骨吸収が認められた。

【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、SPT

【治療経過】全顎SRP、16、15、11、44、26（B根）拔牙、14 MTM、暫間補綴による咬合再構成を行い36、33、46歯周組織再生療法を行うが、46は拔牙となる。口腔機能回復治療により審美的および咬合の改善をし、SPTに移行した。

【まとめ】患者は自身が歯周病である事は理解していたが特殊な侵襲性歯周炎とは理解しておらず拔牙、連結固定の補綴治療を繰り返していた。残念な事に、関わった歯科医も適切な治療が出来ず、専門医療機関にも紹介する事はなく進行した状態で当院に来院された。

専門医として、出来る限りの治療により現状安定はしているが、ここまで進行した歯周炎の治療には限界があり、もう少し早い段階で専門の医院への来院があればこの患者を通じ考える。

現在、歯周病専門医は数多くいるが、患者に侵襲性歯周炎について正しい情報、早期治療の必要性などが伝わっているのか疑問に思う。このような患者を助けるために歯周病学会をはじめとして、どの様に患者に啓蒙していくべきか考えさせられる症例であった。

DP-48

咬合性外傷を伴う広汎型中等度慢性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法を含む包括的治療を行なった一症例～咬合診査における口腔内スキャナーの有効性について考察する～

宮地 浩徳

キーワード：広汎型中等度慢性歯周炎、歯周組織再生治療、咬合性外傷、口腔内スキャナー

【症例の概要】症例：54歳女性 初診：2019年7月主訴：左下歯肉の腫れ、ブラッシング時の出血が気になる。全身的既往歴：特記事項なし 現病歴：近医にて半年に一度のペースで歯石除去を目的にスクレーピング処置を受けていたが、1ヶ月前より、左下の歯肉の腫脹、ブラッシング時の出血が気になった。専門的な歯周病治療の説明が聞きたいとのことで、当院に来院された。現症：全顎的に辺縁歯肉の発赤は軽度であるが、歯周ポケットは4mm以上の部位は多数存在し、PCRは43.8%，BOPは28.6%，デンタルX線所見では37、38間、45、46、47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

【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】歯周基本治療により、歯周組織の炎症の改善と咬合の安定は得られたものの、再評価検査では45、46、47に4mm以上のPDが残存する箇所が認められた。垂直性骨吸収部に対して、歯周組織再生療法を行った。歯周外科後、半年間にわたり、歯周組織の管理や咬合の管理を継続し、その後最終補綴装置を装着したのちにSPTへと移行した。

【考察・結論】広汎型慢性歯周炎ステージⅢグレードBの患者において基本治療とそれに続く歯周組織再生療法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。本症例では歯周組織の破壊の程度と咬合の相関関係が推測されたことから、咬合調整の際に口腔内スキャナーを使用することで咬合圧を視覚化することで細かく咬合調整を行うことができた。これはSPT期間においても有効であり、今後は初診時の検査時にも口腔内スキャナーを活用していきたいと考える。

DP-49

広汎型侵襲性歯周炎 (Stage III Grade C) に対して歯周外科治療を行い改善した一症例

北見 瑛一

キーワード：侵襲性歯周炎、経口抗菌療法、歯周組織再生療法
【症例の概要】 初診：2018年2月、30歳女性、主訴：右上の前歯がぐらつく。全身既往歴：特記事項なし、家族歴：特記事項なし、PCR：45.5%、PPD4mm以上52.4%、6mm以上は26.2%、BOP：70.8%、根分岐部病変は16遠心、26遠心にI度、動揺度は12、11、21、22、26、27、32、31、42、43、44、45に1度、41に2度を認めた。
【診断】 広汎型侵襲性歯周炎 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 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥再評価 ⑦SPT
【治療経過】 歯周基本治療は、口腔衛生状態の改善後、抗菌薬経口投与下でのスケーリング・ルートプレーニングを行った。再評価後、26、27に対して歯肉剥離掻爬術、37遠心のくさび状骨欠損に対してリグロス®を用いた歯周組織再生療法、17、16に対して歯肉剥離掻爬術、46、47に対して歯肉剥離掻爬術を行った。再評価後、病状安定と判断しSPTへと移行した。
【考察・結論】 本症例は広汎型侵襲性歯周炎に対して、歯周基本治療時に抗菌薬の併用、歯周組織再生療法を含む歯周外科治療を行うことで、良好な結果を得ることが出来た。歯周基本治療後に認められた歯周ポケットの改善は、抗菌薬を併用した事による歯周ポケット内の細菌叢の変化が考えられる。今後は歯周炎の再発や咬合の変化及び根面カリエスに留意し、慎重にSPTを継続していく予定である。

DP-51

唇側傾斜した歯肉退縮歯に矯正治療とフラットニングを行い歯肉退縮が改善した1症例

安藤 和成

キーワード：歯肉退縮、根面被覆、フラットニング、矯正治療
【はじめに】 頬側傾斜した下顎側切歯の歯肉退縮に対し歯列矯正後にフラットニングを行い歯肉退縮が改善した1症例を報告する。
【症例の概要】 患者は36才女性。2016年3月、下顎側切歯の歯肉退縮と冷水痛の改善を希望して来院。ブローピングデプスは概ね3mm以内。咬合は左右ともAngle I級で上下顎前歯部に叢生を認めた。42は僅かに頬側に傾斜し角化歯肉の欠如と6mm程の歯肉退縮 (Cairoの分類 Recession Type 3) と頬側遠心に4mmのポケットおよびBOPを認めた。歯肉のフェノタイプはthin-scallop typeであった。
【治療経過と結果】 歯周基本治療後に叢生の改善目的で歯列矯正治療 (2017年7月～2019年6月) を行った。矯正期間中は42の歯肉退縮部根面に対しデブライドメントを行った。矯正治療後に3mm程度の歯肉退縮の改善が見られ、残存した露出根面にフラットニングし創面の保護と血餅の保持を目的にサージカルステントを装着した。術後、早期に歯肉退縮の改善と角化歯肉が増加を認め審美的にも良好な結果 (Root coverage esthetic score 7/10) が得られ、知覚過敏も改善した。
【考察・まとめ】 今回の症例は頬側傾斜した歯肉退縮歯が矯正治療で歯槽内に入ることで軟組織の増加し、更にデブライドメントによる外科的侵襲が歯肉のクリーピングを促し、矯正治療後の歯根面のフラットニングによる根面の削除は歯肉厚みを増加させ歯肉高さを増加させたと考える。フラットニングによる歯肉のクリーピングおよび角化歯肉の増加のメカニズムは不明であり更なる検証とSPTによる長期間の観察が必要と考える。

DP-50

咬合崩壊を伴う侵襲性歯周炎患者に包括的治療を行った一症例

鈴木 真菜

キーワード：咬合再建、侵襲性歯周炎
【はじめに】 咬合崩壊を伴う侵襲性歯周炎患者に対し、ブリッジワークと咬合面レジンキャップを用いて咬合再建を行ったので報告する。
【症例の概要】 37歳男性。初診：2013年6月。主訴：歯が揺れて噛めない、入れ歯以外の方法で歯を補いたい。全身的既往歴：肥満1度、脂肪肝。喫煙歴20年間1箱/日 (2年前から禁煙)。口腔内所見：16、17、21、36は欠損。全顎的に歯肉は赤黒く浮腫性に腫脹および排膿があり、PDD 6mm以上の部位は54.9%。上顎前歯部にフレアアウトを認め、右側臼歯部のクリアランスは消失し咬合関係は崩壊している。11-14、22-24、27には二次性咬合性外傷を認めた。
【診断】 二次性咬合性外傷を伴う広汎型侵襲性歯周炎 (ステージIII、グレードC)
【治療経過】 ①歯周基本治療、②16咬合面にコンボジットレジン冠を装着し右側臼歯部の咬合再建、③上顎にテンポラリーBrを装着、④歯周外科手術 (11、12、27、28、38、47、48抜歯)、⑤再評価検査・最終補綴物装着、⑥SPT
【考察・結論】 高度に進行した炎症に対しては、徹底した歯周基本治療により早期の炎症のコントロールを図ることができた。また、臼歯部の咬合崩壊に対しては咬合面にレジンキャップ冠を装着することで、加えて前歯部の咬合崩壊に対しては、審美性および固定効果を期待してブリッジワークで対応することで患者の主訴に対応した。今後は、厳格なブラークコントロールを主体とするSPTにて維持管理していく。

DP-52

咬合性外傷を伴う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

竹之内 大助

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、歯周組織再生療法、咬合性外傷
【症例の概要】 患者：47歳女性 初診日：2018年9月 主訴：左の奥歯の揺れが気になる。喫煙歴：5年前まで喫煙
【診査・検査所見】 6mm以上の歯周ポケットは33.9%、BOPは97.4%であった。16、26には2度、46には1度の根分岐部病変を認めた。顔貌はブラキオフェイシャルタイプ。上顎は正中離開、26、36はファセットが著明であり、26は挺出していた。偏心位で臼歯部の咬頭干渉があり、舌習癖やTCHの存在も認めた。
【診断】 広汎型慢性歯周炎 (ステージIV 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) メンテナンス
【治療経過】 細菌検査や位相差顕微鏡を用いて、モチベーションの向上を図った。その後18、26、28、38、48の抜歯、⑤26②プロビジョナルレストレーションの装着を行い、全顎のSRPを2回に分けて行った。過度な側方圧を軽減するために咬合調整を行い、舌習癖やTCHは適宜確認した。再評価後、17-14、34-37、46、47にEMDと骨移植による歯周組織再生療法を行い、2度の根分岐部病変を認めた16には吸収性膜を併用した。6ヵ月後に再評価を行い、口腔機能回復治療および前歯のガイドが不足しているためスプリントの装着を行い、SPTに移行した。
【考察・結論】 今回の症例は、歯周炎の進行に外傷性咬合が強く関与していると判断し、咬合調整や習癖の改善、スプリントの装着を行った。歯周炎がなぜこのように進行したのかを考慮し、治療を行うことが重要であると再認識した。

DP-53

非外科治療で対応した広汎型侵襲性歯周炎の1症例

林 尚史

キーワード：侵襲性歯周炎，非外科治療，歯周補綴，インプラントオーバーデンチャー

【症例の概要】今回広汎型侵襲性歯周炎（ステージⅣ，グレードC）の症例に対して非外科的歯周治療で対応して良好な経過が得られているので報告した。

患者：35歳女性，主婦。初診：2014年4月 主訴：他院で歯周病の治療中だが，これ以上治療できないといわれた。話を聞きたい。全身既往歴：特記事項なし 喫煙歴なし 口腔内所見：問診により発症は20代前半。12. 11. 24. 32. 31. 45は歯周病により欠損。口腔清掃不良BOP（+）100%，PPDは4-6mmが37.1%，7mm以上30.3%，平均5.2mmであった。歯根の3分の2以上の骨欠損がある歯も多数存在した。

【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咬合機能回復治療 ⑥再評価 ⑦SPT

【治療経過】歯周基本治療終了後，平均PPDは3.2mm，BOP（+）12.1%に改善，保存不可能な歯を抜歯。治療経過の中でう蝕の進行にも悩まされ，保存予定だった歯も齲蝕が原因で抜歯になった。当初予定していた歯周外科治療は基本治療で改善が認められたため中止とした。上顎は16から27まで歯周補綴。下顎は歯列内配置の改善のため44部にインプラント埋入後インプラントオーバーデンチャーで補綴。メインテナンスに移行した。メインテナンス移行時の平均PPDは2.3mmであった。

【考察】当初進行した侵襲性歯周炎であったが，長期の歯周基本治療により，歯周病は安定した状態になった。初診より7年8か月，上顎補綴より2年11か月，下顎補綴より2年とまだ経過は短い，歯周組織は安定していて歯周病の再発や治療中に悩まされた齲蝕も新たな発生もなく良好に経過している。予後不安な歯も保存しているため，今後もSPTを継続し経過観察していくことが重要と考えている。

DP-55

薬剤性歯肉増殖症を有する患者に対してアジスロマイシンを併用したフルマウスSRPを行った一症例

梶山 創太郎

キーワード：薬剤性歯肉増殖症，歯周薬物療法

【症例の概要】降圧薬を服用している薬剤性歯肉増殖症を有する患者に対して，歯周薬物療法を行い，現在まで良好に経過している症例を報告する。

【初診】患者：37歳，男性，喫煙者。初診：2018年3月。左上に歯がないことを主訴に来院。既往歴に高血圧（153/102）を有し，現在アムロジピンを服用している。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉が発赤し，浮腫性と線維性の歯肉腫脹が混在している。軽度の水平性骨吸収であるが，全顎的に深い歯周ポケットを認め，ブラークコントロール（PC）不良である。PCR93.0%，BOP（+）94.3%，4mm以上PD部位95.3%であった。

【診断】広汎型慢性歯周炎（ステージⅡ グレードC），薬剤性歯肉増殖症

【治療計画】1）歯周基本治療（内科医への紹介，禁煙指導を含む）2）再評価 3）歯周外科治療 4）再評価 5）口腔機能回復治療 6）再評価 7）メインテナンスまたはSPT

【治療経過】歯周基本治療後の再評価の際，浮腫性の歯肉腫脹及び深い歯周ポケットが認められたため，アジスロマイシンを併用したフルマウスSRPを行った。再評価後に歯周組織の改善が認められ，下顎前歯部の線維性歯肉にのみ歯肉剥離掻爬術を行うこととした。歯周外科処置後の再評価により，歯周組織の安定を確認し，SPTへと移行した。

【考察及び結論】初診時では歯周外科処置を全顎的に行う予定であったが，カルシウム拮抗薬をアンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬に変更することとアジスロマイシンを併用したフルマウスSRPを行い低侵襲な歯周治療を行うことができた。途中から健康意識が向上し禁煙にも積極的に取り組み，高血圧に対しても食事療法も取り入れているとのことだった。今後はSPTを継続し，PCを良好に維持することと，モチベーションの維持を徹底する予定である。

DP-54

血清の細菌抗体価検査を指標に治療を進めた咬合性外傷を伴う慢性歯周炎症例での15年間の治療経過と感染管理

畑中 加珠

キーワード：慢性歯周炎，咬合性外傷，細菌抗体価検査

【症例の概要】52歳女性。2007年4月初診。4年程前から半年に1回，近医で歯石除去とポケット内洗浄を継続。2週間前から右下臼歯部歯肉の腫脹を自覚し，当院へ紹介。

【診査所見】45-47舌側と22-23口蓋側歯肉の腫脹，正中離開と前歯部開咬，骨隆起と右側の咬耗があり，ブラキシズムの習癖があった。X線検査では，歯根1/3程度の水平性骨吸収と局所的に根分岐部を含む垂直性骨吸収像があった。骨欠損部に一致したBOP陽性の7mm以上の歯周ポケットがあり，PISAは1,357.6mm²であった。抗体価は，Pg，Tf，C₇に対して上昇していた。

【診断】限局型慢性歯周炎，ステージⅢ グレードB

【治療方針】感染源の除去と外傷力の制御を行い，再感染を監視しながら包括的歯周病治療を実施する。

【治療経過】38抜歯後に全顎のSRPとスプリント装着を行った。再評価後，44-47と16-17部には歯肉剥離掻爬術を行った（45舌側部に自家骨移植）。正中離開は自然に改善したが，21-22間の空隙は残存したためコンポジットレジンを追加してコンタクトを回復した。なお，SPT開始2年後に46-47部には再SRPとメタルインレーでの連結を行い，翌年に47近心舌側に歯肉剥離掻爬術を再度行った。その後，SPTを再開した。

【考察・結論】SPT移行時の血清抗体価はPgでわずかに高値のみと正常化した，2～3年後には3菌種で再上昇していた。再外科後の抗体価はすべて正常値に低下し，現在も維持している。再感染と外傷力の管理を継続し，再外科後10年間にわたり歯周組織は安定している。再感染の監視は，再外科かSPT継続かの判断に有効であったと考える。

DP-56

前歯部審美障害を伴う歯周炎に対し歯周再生療法及び補綴治療により良好な結果を得た一症例

安藤 壮吾

キーワード：広汎型中等度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，垂直性骨欠損

【症例の概要】患者：51歳女性 初診：2016年10月28日 主訴：歯ブラシをすると口の中が全体的に出血する。前歯の隙間が気になる。全身既往歴：特記事項なし 現症：11，12，21，22部において垂直性の骨吸収が認められた。歯列弓は上下顎共にU字型であるが矯正治療後の後戻りによる11，21の唇側傾斜，正中離開が認められる。また31，32部に軽度の叢生があり，咬合の突き上げも後戻りの原因と考えられる。正中のズレは特にはなくAngleの分類はClassⅠである。両側頬粘膜部に咬合平面に沿った筋状の上皮の肥厚ラインを認め，クレンチングの自覚症状があるとのこと。

【診断】前歯部審美障害を伴う広汎型中等度慢性歯周炎 ステージⅢ グレードB

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

【治療経過・治療実績】①歯周基本治療 TBI，SC，SRP，咬合調整，カリエス処置（24，25），MTM（24，25），を行った。②歯周外科治療再評価後，11，12，21，22部に対してリグロス[®]を用いた歯周組織再生療法を行った。③口腔機能回復治療 11，12，21，22部に対して連結冠にて補綴治療を行った。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】本症例では，広汎型中等度慢性歯周炎患者に対して歯周基本治療とそれに続く歯周組織再生療法を行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。患者の主訴であった前歯部の審美障害については補綴介入が必要となったが，生活歯で対応することができた。今後は炎症と咬合のコントロールに注意を払っていきたい。

DP-57

インプラント周囲粘膜に対して歯周形成手術を行いデジタル画像解析により粘膜厚径評価を行った一症例

西川 泰史

キーワード：インプラント周囲粘膜，歯周形成手術，デジタル画像解析

【症例の概要】68歳男性（2020年10月初診）主訴：24, 27の動揺 現病歴：2018年頃から24, 27の動揺を自覚していたが、放置していた。2020年9月に左上Br.の動揺と歯肉の腫脹が悪化し、近医にて重度歯周炎のため抜歯の説明を受け、欠損補綴処置は、インプラント治療を希望されて本院へ紹介となった。全身既往歴：糖尿病，高血圧症，高脂血症，前立腺肥大（かかりつけ医にて投薬加療中）

【診査・検査結果】本院初診時には、左上のBr.に2度の動揺を認め、エックス線写真から23, 24, 27, 37, 46は重度の歯槽骨吸収を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅣ グレードB, 重度歯周炎23, 24, 27, 37, 46

【治療方針】1) 歯周基本治療：TBI, 23, 24, 27, 37, 46抜歯，即時義歯製作，SRP 2) 再評価 3) 口腔機能回復治療 4) 再評価 5) メインテナンスまたはSPT

【治療経過】23, 24, 27, 37, 46を抜歯し，即時義歯とBr.の製作を行った。抜歯窩の治癒後に23, 26部にインプラント治療を行った。術後，インプラント周囲粘膜の不足と22部の歯根露出を認めたことから，2次手術時に23部に対してAPF，26部にFGGを行った。暫間上部構造装着後に22部にCTGを行った。粘膜厚径の評価は，デジタルスキャナー（Katana, Kuraray Noritake Dental）を用いて画像データを作成し，3次元解析（Gom Inspect, Gom）を行った。術後，インプラント周囲粘膜に0.8-1.62mmの粘膜厚径が獲得できた。

【考察・結論】本症例に対して複数の歯周形成手術を行った。デジタル画像解析を行うことでそれぞれの術式で獲得できる粘膜厚径を評価することができた。歯周形成手術の術後評価にデジタル画像解析は有効であることが示唆された。

DP-59

広汎型侵襲性歯周炎ステージⅢ グレードCの患者に歯周組織再生療法を行なった一症例

岩田 大樹

キーワード：侵襲性歯周炎，歯周組織再生療法，FGF-2

【症例の概要】初診：2019年11月18日。27歳男性。主訴：歯周病の進行が気になる。全身既往歴：特記事項なし。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤・腫脹と歯肉退縮を認める。歯根長1/3を超える歯槽骨吸収が現在歯32本中14本に及び，14, 16, 26, 27, 36, 43, 44, 47は歯周ポケットが6mm以上の2～3壁性の垂直性骨欠損が認められる。14にはⅠ度，44, 46, 47にはⅡ度の動揺度が認められる。また，14, 27, 36, 44, 46, 47に歯根膜腔の拡大を認め，36はⅠ度，47はⅡ度の根分岐部病変が認められる。下顎の偏心運動時に臼歯部離開は得られていない。

【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】歯周基本治療において，全顎SRP，予後不良歯である46の抜歯，咬合調整及び44～47の暫間固定を行った。再評価後，14～16, 26, 27, 36, 43～47に対して塩基性線維芽細胞増殖因子（FGF-2）と自家骨を応用した歯周組織再生療法を行った。その後，下顎右側臼歯部に口腔機能回復治療を行い，SPTに移行した。夜間にオクルーザルスプリントを使用している。

【考察・結論】患者は，年齢に対し骨吸収量が多いことから急速に歯周組織破壊が起こったと考えられる。しかしその一方で，免疫反応が強く，患者自身の再生能力も高いと考えた。そこで，垂直性骨欠損に対して歯周組織再生療法を行ったところ，著しい歯周組織の改善を認め，現在，歯周組織は良好な状態を維持できている。治療オプションとしての歯周組織再生療法の有効性を感じると共に，今後も継続的なSPTを行い，歯周病の再発を防止していくことが重要であると考えた。

DP-58

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掻爬術を実施した。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，歯髄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-60

広範型重度慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法を行った13年経過症例

金 東淳

キーワード：広範型重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，サポーティブペリオドンタルセラピー

【症例の概要】患者：35歳女性。初診：2007年6月。主訴：上の前歯が揺れているのが気になる。現病歴：数年前から上の前歯の動揺，歯肉からの出血を自覚していたが，症状がよくならず，歯周病治療を希望し来院。全身既往歴：特記事項なし。喫煙歴：なし。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤・腫脹を認めた。特に16, 21, 27に6mm以上の深い歯周ポケットを認めた。主訴部位である21は8～9mmの深い歯周ポケットを認め，動揺度は2度，エックス線写真にて根尖付近に及ぶ深い垂直性骨吸収を認めた。11, 21はフレアアウトにより歯間離開を認めた。

【診断】広範型重度慢性歯周炎（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) 口腔機能回復治療 6) SPT

【治療経過】1) 歯周基本治療：TBI, SRP, 咬合調整，根管治療，暫間被覆冠の作製，暫間固定 2) 再評価 3) 歯周外科治療：17～15, 13～23, 24～27にGTR法 4) 再評価 5) 12～22に連結冠による最終補綴 6) SPT

【考察・結論】主訴部位である21は，根尖付近に及ぶ垂直性骨吸収を認めたが，自家骨移植を併用した歯周組織再生法（GTR法）を行うことにより，著明なアタッチメントゲインと骨の再生を認めた。本症例は最終補綴を行い13年が経過したが，良好な状態を保っている。今後も患者自身のモチベーションを維持し，炎症と咬合の管理を行いながら，注意深くSPTを行っていく必要がある。

DP-61

広汎型重度慢性歯周炎患者に包括的歯周治療を行った一症例

山崎 厚作

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，リスク管理，歯周外科治療

【症例の概要】患者：46歳男性 初診：2019年2月 主訴：上顎前歯部の動揺 全身既往歴：特記事項なし 喫煙歴（15本/日 4年間）クレンチング癖あり 現病歴：約6年前から上顎前歯部の動揺，全顎的な歯肉の腫脹および疼痛を自覚していた。全顎的な辺縁歯肉の発赤・腫脹および前歯部のフレアアウトを認めた。BOP（+）72%，PPD $\geq$ 6mm 36.3%，PISA 2151.4mm²であった。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（Stage IV，Grade C） リスク因子：低いデンタルIQ，不良なブラークコントロール，クレンチング，喫煙，歯列不正

【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再評価，⑥SPT

【治療経過】患者教育，11，21および47の抜歯，禁煙指導および夜間の歯ぎしりの抑制を目的に自己暗示療法を行いbite plateを装着した。望ましい行動変容が起き，禁煙した。bite plateの咬合面にはグライディングによる摩耗が認められた。歯周基本治療後，12，13，22および23にリグロス[®]を用いた歯周組織再生療法を，14～17，24～27，34～37および44～46にフラップ手術を適応した。16～23にクロスアーチBrで，34～36および44～46を連結インレーで永久固定した。全顎的に歯周ポケットが4mm以下に改善し病状が安定した（BOP（+）9.3%，PISA 142.4mm²）ため，SPTに移行した。

【結果】本症例では上記した複数のリスク因子の関与が考えられた。患者教育および支援により患者の行動変容が起き，専門的な歯周治療を実践することで良好な治療結果を得ることができた。SPTに移行後（16か月経過）もブラークコントロールは良好に保たれている。bite plateの咬耗状態や問診からパラファンクションの残存が疑われるため，リスク管理を継続する。

DP-63

CRPの軽度上昇を伴った侵襲性歯周炎患者（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症例

蓮池 聡

キーワード：C反応性タンパク，侵襲性歯周炎，リグロス，歯肉フェノタイプ

【症例の概要】中国の大学に通う21歳女性。歯磨き時の出血を主訴に中国の病院を受診。歯周病治療を受けるため帰国した（初診：2017年10月）。歯肉に強い炎症像を認める。6mm以上PPD：34.5%，BOP：64.3%，PISA：1990.8mm²，PCR：64.3%。下顎前歯部では歯根長3分の2以上の骨吸収像を認める。36及び46の近心において垂直性骨吸収および舌側分岐部にⅡ度の根分岐部病変を認めた。BMIは30，血液検査ではHbA1cは5.8%であったものの，CRPは0.52mg/dLと軽度上昇を認めた。診断名は広汎型侵襲性歯周炎（ステージⅢ，グレードC）とした。

【治療方針】①歯周基本治療（TBI，SRP，予後不良歯の抜歯（18，28，38，48），う蝕治療，感染根管治療（17，36）），②再評価，③歯周外科手術（フラップキュレタージュ，リグロスを用いた歯周組織再生療法），④再評価，⑤口腔機能回復治療（17，14，25，36），⑥再評価，⑦SPT

【治療経過・治療成績】下顎前歯部に強い冷水痛が訴えたため，41を抜歯，42・31・32に抜髄を行い，テンポラリーブリッジを装着した。歯科用CTで36に分岐部骨破壊を伴わない近心垂直性骨吸収を認め，リグロス単独による歯周組織再生療法を行った。46では舌面分岐部に骨破壊を伴ったため，異種骨（バイオオス）とコラーゲンメンブレン（バイオガイド）を併用した歯周組織再生療法をおこなった。下顎前歯部では歯肉フェノタイプ改善を目的とした結合組織移植術をおこなった。歯周外科治療後PPD，BOPともに改善したため，口腔機能回復治療を行い，SPTへ移行した。

【考察・結論】本症例患者では初診時CRPの軽度上昇を伴った全顎的な炎症像を認めた。歯周組織再生療法を含めた包括的歯周治療により良好な結果が得られた。

DP-62

歯根吸収により歯冠歯根比が逆転した重度慢性歯周炎に対し歯周組織再生療法を行った6年経過症例
五十嵐 寛子

キーワード：歯周組織再生療法，歯冠歯根比，重度慢性歯周炎

【症例の概要】55歳女性。2014年5月2日初診。主訴：上顎前歯部の疼痛とかみ合わせの違和感。既往歴：3年前に交通事故で顔面を強打。4日前より上顎前歯部の疼痛とかみ合わせの違和感がある。かかりつけ医に11，21の抜歯をすすめられたため本院を受診。最近，左側上顎臼歯部歯肉の腫脹および歯肉から出血する。喫煙歴：なし。

【診査・検査所見】軽度の歯肉縁上歯石の沈着，12に1度，21に2度の動揺が認められた。エックス線所見では，歯根吸収により歯冠歯根比が逆転し，12の遠心側には根尖まで到達する垂直性骨吸収が認められた。主訴以外の部位にも発赤・腫脹が認められ，6mm以上の部位は1.9%，BOP陽性部位が30.2%，26の頬側にはⅠ度の根分岐部病変が認められた。初診時のPCRは50.8%であり口腔清掃は不良であった。

【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メインテナンス

【治療経過】歯周基本治療後，21遠心の3壁性骨欠損部に対し，リグロス[®]を用いた歯周組織再生療法，15に歯肉剥離掻爬術，16の3壁性の骨欠損に対し歯肉剥離掻爬術，オドントプラスチックによるエナメル真珠の除去，歯槽骨整形術，自家骨移植術を行った。上顎前歯部の歯肉退縮に伴い，審美的回復の希望を訴えたため，歯冠形態修正を行った。PD3mm以下かつBOP陰性となったが，32，41に動揺度1度が残存し，SPTとした。SPT移行後約6年が経過し，良好な状態を維持している。

【考察・結論】本症例は，交通事故により歯根吸収が生じ歯冠歯根比が逆転した重度慢性歯周炎に対し，歯周再生療法を行い良好な経過をたどることが示された。今後も慎重なSPTを行っていく予定である。

DP-64

FGF-2（リグロス[®]）とβ-TCP（セラソルブ[®]M）との併用により，1-2壁性の垂直性骨欠損に対して歯周組織再生を導いた2症例

神田 大史

キーワード：歯周組織再生療法，リグロス[®]，塩基性線維芽細胞増殖因子，セラソルブ[®]M，β-リン酸三カルシウム，垂直性骨欠損

【はじめに】今回，下顎犬歯と下顎第一大臼歯に生じた骨壁の少ない1-2壁性の垂直性骨欠損に対してFGF-2（リグロス[®]）とβ-TCP（セラソルブ[®]M）とを併用し著明な骨再生を生じたため，その概要を報告する。

【症例の概要】症例1：64歳女性。#43の歯肉からの出血を主訴に来院。近心に8mmのポケットを認め，動揺はⅠ度であった。診断：限局型慢性歯周炎（Stage Ⅲ Grade B）。症例2：40歳女性。#46の歯肉の腫脹・疼痛を主訴に来院。近心に12mmのポケットを認め，動揺はⅡ度，既根治療であった。また，頬側にⅡ度の分岐部病変を認めた。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，⑤SPT

【治療経過・成績】症例1：歯周基本治療により#43の歯肉の腫脹およびBOPは消失。しかし，近心に最大7mmのポケットが残存した。CTにより近心唇側の骨壁がない1-2壁性の垂直性骨欠損が認められた。症例2：歯周基本治療後，#46の歯肉の腫脹はやや軽減されたものの，発赤やBOPは改善されず，Ⅱ度の動揺と最大10mmのポケットが残存した。CTにより近心根に1-2壁性の垂直性骨欠損を認め，また，頬側に分岐部病変classⅡが認められた。症例1・2ともに残存骨壁が極めて少ないためFGF-2単独ではなくβ-TCPの足場としての作用を期待して，FGF-2とβ-TCPの混和物を充填した。β-TCPの粒径は早期に吸収が見込まれる市販されている中で最も顆粒サイズの小さいセラソルブ[®]M（粒径150～500μm）を選択して使用。術後の再評価ではX線写真にて骨の新生が認められ，ポケット値も改善された。

【考察・結論】FGF-2により，治癒の早期に歯根膜腔と残存骨髄腔より未分化間葉系幹細胞が骨欠損部に遊走して来るとのことから，足場としてβ-TCPを利用する場合，細胞の欠損部への遊走を阻害しないよう早期に吸収する最も小さいサイズのβ-TCPを用いることが望ましいと考えられる。それにより本症例のような骨壁の少ない欠損でも，より著明な歯周組織の再生がもたらされたと考える。