

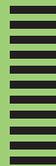
臨床（認定医・専門医）ポスター

（ポスター会場）

10月14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66回春季学術大会)

DP-49 前川 祥吾

再掲最優秀

広汎型侵襲性歯周炎 Stage III Grade C患者に歯周組織再生療法を行なった一症例

前川 祥吾

キーワード：侵襲性歯周炎，歯周組織再生療法，矯正治療

【症例の概要】患者：32歳女性 初診：2014年10月15日 主訴：上顎前歯および下顎左側臼歯部歯肉の腫脹および歯の動揺

全身的既往歴：鉄欠乏性貧血 喫煙歴：なし 現病歴：2014年8月に定期検診のため近医を受診。重度の歯周炎と診断されて歯周基本治療を行うも、症状が改善せず当院に転院。2014年10月初診。

【臨床所見】歯間乳頭部および辺縁歯肉部の発赤，腫脹を認め，一部排膿を認めた。また，11の挺出，23の異所性萌出，23・24・25部に叢生を認めた。主訴である11には根尖付近に至るエックス線透過像が認められ，前歯部および臼歯部に歯根長1/2から2/3程度の骨吸収像を認めた。

【診断名】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. 矯正治療 6. 補綴治療 7. SPT

【治療経過】口腔衛生指導後，スケーリング・ルートプレーニングを行い，同時期に25および48を抜歯した。患者のプラークコントロールは良好（PCR20%）であり，再評価時のPPDは臼歯部と下顎前歯部を除き全歯3mm以内であった。歯周組織再生療法を行い，再評価後BOP陰性のPPD 4mmの部位が数カ所残存したが，その他全歯PPD 3mm以内となったため矯正治療へ移行した。歯列不正の改善を行い，再評価の後に補綴治療を行い，SPTへ移行した。

【考察・まとめ】歯周組織再生療法を行うことで歯周組織の状態を改善・安定させることができた。さらに矯正治療・補綴治療を併用することで良好な咬合機能と審美性を獲得できた。今後も再発防止のため注意深く経過を確認し，SPTを行っていく。

再掲

優秀ポスター賞

(第66回春季学術大会)

DP-46 大森 一弘

再掲優秀

特発性歯肉線維腫症に対して医科歯科連携で包括的に対応した症例の病態考察

大森 一弘

キーワード：特発性歯肉線維腫症，包括的治療，医科歯科連携

【緒言】原因不明の特発性歯肉線維腫症に対して，医科歯科連携で精査し，包括的に対応した症例の病態を考察する。

【患者】57歳，女性。初診日：2015年11月。2014年頃から全顎的な歯肉腫脹および歯の動揺を自覚し始めた。2015年10月，同症状の悪化に伴い食事摂取が困難となり，近医を受診した。歯肉増殖の原因が不明のため，当院を紹介受診した。初診時，内服中の薬剤はなく，10年前の健康診断でも問題がなかったため，医科歯科ともに通院歴はない。また，家族内に同症状を呈するものはいない。

【検査所見】全顎的に排膿を伴う重度の歯肉増殖を来し，病的歯牙移動が生じている。4mm以上のPPDの割合：78%，BOP陽性率：66%，PCR：100%，PISA：2,543mm²，X線画像所見：上下顎臼歯部を中心に根尖におよぶ歯槽骨吸収像が存在する。

【診断】特発性歯肉線維腫症，広汎型慢性歯周炎（ステージIV，グレードC），二次性咬合性外傷

【治療計画】①医科対診，②歯周基本治療（TBI，抜歯，抗菌療法併用SRP，暫間固定），③歯肉切除術，④口腔機能回復治療，⑤SPT

【治療経過および考察】医科対診にて，本態性高血圧症，耐糖能異常，左側腎がん（pT1aN0M0）の診断のもと，各疾患に対する治療（投薬および摘出術）を開始した。血液検査では副腎ホルモン（コルチゾール，アドレナリン，ノルアドレナリン）の軽度上昇を確認し，本口腔病態の構築に重度の細菌感染に加えて腎がん発症に伴う内分泌異常の関与が示唆された。全身疾患の治療と並行しながら実施した歯周治療によって，歯周状態は著明に改善した（最新PISA：60mm²）。

DP-01

咬合性外傷を伴った慢性歯周炎の長期経過症例

阿部 祐三

キーワード：慢性歯周炎、歯周組織再生療法、咬合性外傷

【症例概要】初診時年齢：29歳男性 主訴：歯ぐきが腫れて、ぐらぐらする。現病歴：20歳前後よりブラッシング時の出血、23～24歳頃より臼歯の動揺と急発を自覚。数年前より急発を繰り返すようになったため来院。

【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（モチベーション、ブラークコントロール、スケーリング・ルートプレーニング、咬合調整、ブラキシズムに対する習癖指導）②再評価 ③保存不能歯の抜歯または歯周外科治療④再評価 ⑤矯正治療 ⑥補綴治療 ⑦SPT

【治療経過】一連の歯周基本治療後の再評価検査において歯槽骨の吸収が大きく認められた14に再生療法を行い、その後アンテリアガイダンスの喪失が認められたため矯正治療を開始した。口腔機能回復治療後にSPTに移行した。

【考察と結論】開咬によってアンテリアガイダンスが喪失したことによる臼歯部の咬合性外傷が修飾因子となり、急速な歯周組織の破壊が認められた。力のコントロールを早期に開始し歯周基本治療を行い、歯周組織の再生も良好な結果が得られた。その後長期に渡りSPTを継続し歯周組織の維持安定に努めていきたいと考えている。

DP-02

広汎型重度侵襲性歯周炎患者の28年経過症例

上稲葉 隆

キーワード：広汎型侵襲性歯周炎、長期予後、歯周組織再生誘導法（GTR法）、局所薬物配送システム

【症例の概要】重度の広汎型侵襲性歯周炎の患者に対して、通法の歯周治療で対応した。徹底した基本治療に併せてLDDSを行い細菌性因子の除去に努め、外科処置に際しては切除療法、歯周組織再生誘導法の適応を考えを行った。一部歯周ポケットの残存はあるが、長期には良好に経過している。

【初診】27歳男性。初診日：1994年12月。18歳の頃。学校検診で歯肉の腫脹を指摘される。24～25歳の頃、歯肉の変色、痒腫、出血、歯の動揺を自覚するようになり、近医受診後、専門的な治療を勧められ、鹿児島大学歯周病治療科を紹介され、受診。

【診査・検査所見】進行性の垂直性骨欠損、根分岐部病変を伴う重度の骨吸収が認められた。PPDは、4～6mmが18.7%、6.5mm以上が23.3%で、BOP40%であった。動揺歯も多数認められた。

【診断】広汎型重度侵襲性歯周炎（ステージⅢ、グレードC）

【治療方針】①歯周基本治療 ②LDDS ③歯周外科 ④補綴治療 ⑤SPT

【治療経過・治療成績】歯周基本治療終了後、LDDS（PERIOCLIN®）を行った。その後、右下臼歯部に歯肉剥離掻爬術を行うと同時に46の垂直性骨欠損部にはGTR法を併用した。また37、36、26の根分岐部病変には切除療法で対処した。左側上下補綴終了後、歯周組織は改善され安定しSPTへ移行した。

【考察・結論】患者は20歳代半ばには歯周組織の破壊は急速に進行していた。歯周治療に対する反応性は非常に良好で、一部歯周組織の再生も示唆された。現在約28年が経過しているが、再発も無く良好に経過している。

DP-03

審美障害を伴う広汎型慢性歯周炎患者の一症例

塚本 康巳

キーワード：慢性歯周炎、歯周組織再生療法、歯周補綴

【症例の概要】37歳女性。主訴：歯肉腫脹、前歯部審美障害 現病歴：数年前より他院にて治療および定期健診を行っていたが、前歯部の抜歯および義歯による治療を行う事に同意できなかったため当院を受診した。上下前歯部に出血および痒腫を伴う深い歯周ポケット及び重度の動揺を認め、エックス線写真上で歯槽骨1/2以上の骨吸収を認めた。また、上顎前歯部歯根に近接する埋伏歯を認めた。上下第一大臼歯においても深い歯周ポケットおよび、垂直性骨欠損が確認された。

【治療方針】広汎型重度慢性歯周炎（ステージⅢ、グレードB）と診断し、①歯周基本治療 ②歯周外科治療 ③口腔機能回復治療 ④SPTを計画した。患者は固定性補綴による処置を希望していたため、抜歯を行いインプラント治療または残存歯を保存し歯周補綴を行う治療を提案した。患者の希望、患者の年齢や今後のライフステージも考慮して残存歯の保存を行う計画とした

【治療経過】TBI、抜歯、根管治療、SPR、暫間補綴を行い再評価後、16、14、13、26、33、34、36、43に歯周組織再生療法を行い改善が認められたため補綴処置を行いSPTへ移行した。

【考察および結論】本症例では患者の希望や今後のライフステージを考慮して残存歯を保存する治療を第一選択として治療を行った。治療により歯周疾患の病状は安定し、患者の満足を得ることが出来た。しかし、今後の長いSPTの中で病状の変化の可能性はありその場合の対応も含めてSPTを継続していく予定である。

DP-04

歯の病的移動を伴う広汎型慢性歯周炎患者（ステージⅣ、グレードB）に対して歯周組織再生療法を行った一症例

伊藤 陸

キーワード：重度慢性歯周炎、フレアアウト、矯正治療、歯周組織再生療法

【症例の概要】患者：65歳女性 初診：2018年5月29日 主訴：歯がグラグラする、左上奥歯咬むと痛む 全身の既往歴：骨粗しょう症予防のためロキシフェン服用（BP製剤でない）、その他特記事項なし 口腔内所見：歯肉の炎症は強く、自然に出血痒腫が認められた。歯周支持組織の破壊は高度で上顎前歯部にはフレアアウトを認めた。欠損部には補綴処置がされておらず、咬合平面の乱れが生じており、垂直的咬合支持を担う歯には動揺が認められ、咬合時に上顎前歯部の突き上げがあった。ブラークコントロールレコード（PCR）は81.3%であった。歯周ポケットが4mm以上の部位は88.2%、6mm以上の部位は36.8%であった。エックス線所見：全顎的に中等度から重度の水平性骨吸収が、36近心には垂直性の骨吸収が認められた。ほぼ全歯牙にわたり、突起状で大きな歯石の沈着が顕著であった。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅣ グレードB、二次性咬合性外傷

【治療方針】①歯周基本治療（不適切な暫間固定は早期に除去）②歯周外科 ③矯正治療 ④口腔機能回復治療 ⑤SPT

【治療経過】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科治療（36歯周外科処置（リグロス®単独）④再評価 ⑤矯正治療 ⑥口腔機能回復治療 ⑦再評価 SPT

【考察・まとめ】患者のモチベーションは高く、歯周基本治療の反応も良好であった。36部の垂直性の骨欠損はリグロス®を併用した歯周組織再生療法によりエックス線写真にて改善が認められた。フレアアウトした上顎前歯部は矯正治療により歯列改善し、歯周補綴にて固定した。口腔機能回復治療後、咬合力が増しているため、外傷性咬合には注意が必要である。SPT時に咬合と炎症のコントロール、根面カリエスの予防が課題である。

DP-05

上顎大臼歯の根分岐部を切除的に処置した18年経過症例

本郷 興人

キーワード：歯根分割、咬合調整、挺出、咬合性外傷

【症例の概要】53歳男性 初診2005年8月

主訴：左上が揺れて痛い。

現病歴：特記すべき疾患無し。喫煙なし

口腔内所見：16, 26は挺出し、分岐部病変Ⅲ度。26は動揺度3で咬合時に対合歯との接触で深く圧下される。PCR69%ブラキシズム (+) 左右の第一大臼歯が挺出し左側の動揺が強い。

【診断】広範型慢性辺縁性歯周炎 (Stage IV Grade C)

【治療計画】1. 応急処置 2. 歯周基本治療 3. 再評価 4. 外科処置と16と26の歯根分割と口蓋根の抜歯 5. 再評価 6. 最終補綴 7. SPT

【治療経過】基本治療後の再評価ののち上顎臼歯部の open flap curettage を行い、16, 26の歯根を分割して口蓋根を抜歯した。頰側の2根も分割してそれぞれ17, 27と連結固定して補綴処置を行い、ナイトガードを装着した。治療期間を通じて、全体として良好に経過したが、SPT10年目に上顎前歯11の歯周ポケットの深化が確認され、同部の curettage と咬合調整を行い、最終的には11, 21は連結固定した。

歯根分割して連結固定した16, 17はほとんど変化なく経過したが、26, 27は挺出が続き、長期にわたる咬合調整を必要とした。自覚症状は歯ブラシを当てた時の26頰側歯頸部のチクチクした痛みで、そのたびに同部のフレミタスを触知した。咬合調整を行うと痛みは消失し、数か月後にはまた26歯頸部の痛みとフレミタスを触知し、咬合調整を行って症状が軽快するという経過が長期間続き、築造が露出するまで削合調整してもなお挺出は持続した。

【考察、結論】咬合性外傷を伴い高度に破壊された歯周組織の再構築には、長期にわたる歯の移動を伴う場合がある。補綴処置の時期、処置後の管理には十分な注意が必要と考える。

DP-07

広汎型慢性歯周炎患者に対して歯周治療後に口腔機能回復治療を行いQOLを獲得した症例

小原 篤夫

キーワード：広汎型慢性歯周炎、歯周治療、口腔機能回復治療、QOL

【症例の概要】患者：70歳女性 2020年11月初診

主訴：痛みがあり奥歯で噛めない。全体的に出血する。入れ歯が合わない。既往歴：他歯科に10年以上通院していたが、ものが噛めないことから当院受診。全身既往歴：高血圧症。口腔内所見：歯周精密検査にて27, 37に10mm以上の深いポケットを認める。17は歯周ポケットは中等度の深さであるが、かなり挺出しており、歯根の露出も著しい。そのほかの部位は深い部位でも4~6mm。清掃状態は不良と言えないまでも磨き残しが見られるレベルである。また、全体に不良補綴修復物が見られ、口腔機能回復治療が必要な状態であった。大きい両側性の下顎隆起があり、安定した義歯装着のために下顎隆起除去が必要と思われた。

【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 2) 再評価 3) 歯周外科処置 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) メンテナンス

【治療経過】1) 歯周基本治療 (TBI, SRP, 不良補綴物の除去, 感染根管治療) 2) 再評価 3) 歯周外科処置 (11, 12, 13, 15, 16, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 32, 33, 34, 35, 36, 42, 43, 44, 45) 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) メンテナンス

【考察】本症例では初診時主訴である臼歯部での咀嚼不良、義歯不適合を、当院での歯周治療および下顎隆起除去を含めた口腔機能回復治療により、義歯装着まで完了し、患者のQOLを獲得することができた。メンテナンスにおける患者のプラークコントロールは良好であり、再発傾向は見られないが、引き続き経過観察・口腔清掃指導を行っていく予定である。

DP-06

重度広汎型慢性歯周炎患者の21年経過症例

奥谷 暢広

キーワード：慢性歯周炎、歯周外科治療、SPT

【症例の概要】患者：47歳女性。初診日：2000年10月17日。主訴：21歯肉の腫脹。全身既往歴：特記事項なし。現病歴：1週間前より21の歯肉が腫脹し、現在に至っても消退しないため、当院受診。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤・腫脹、歯槽骨の水平性骨吸収、および部分的な垂直性骨吸収を認めた。21は歯周ポケットが16mmあり、動揺度はⅢ度であった。歯周ポケットが4mm以上の部位は62.3%、BOPは89.7%、PCRは64.3%であった。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

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

【治療経過】1) 歯周基本治療 (TBI, SRP) 2) 再評価 3) 歯周外科治療 (14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24) 4) 再評価 5) 補綴処置 (12, 11, 21固定性補綴装置装着) 6) SPT

【考察・まとめ】重度歯周炎患者に対し固定性補綴治療を行う場合、その長期安定には、患者の良好な口腔清掃状態とその維持、良好な咬合関係の維持、SPTの継続と口腔内の変化に応じた細かな対応が重要である。

DP-08

咬合崩壊を伴った広汎型慢性歯周炎ステージⅡグレードBの歯周炎患者に歯周外科を行った1症例

五十嵐 尚美

キーワード：広汎型慢性歯周炎、歯周組織再生療法、咬合崩壊

患者：49歳男性 初診日：2011年11月11日 主訴：前歯が外れた

【症例の概要】口腔内に関心がなく咬合崩壊を起こしていた患者が、上顎前歯部が脱離し来院した。歯周組織再生療法を行い良好な治癒経過が認められたためここに報告する。

【診査・検査所見】歯冠崩壊した臼歯部を長期放置し、垂直的咬合高径を維持できない状態で、上顎前歯部はフレイアウトしていた。上顎前歯部の21・22の歯頸部には黒い歯石が帯状に沈着し歯肉も発赤して、自然排膿が認められる。歯周組織検査において21のPPDは、口蓋側に8mmの垂直的な骨欠損を認め動揺Ⅱ度で咬合するたびに頰側に動いていた。PCR57.1% BOP率 (+) 23.8% PISA442.3mm² PESA1486.8mm²

【診断】広汎型慢性歯周炎 Stage II Grade B

【治療計画】1. 抜歯と咬合再構成 2. 歯周基本治療 3. 歯内療法治療 4. 再評価 5. 歯周組織再生療法 6. インプラント埋入処置 7. 再評価 8. SPT

【治療経過】咬合再構成を行い、咬合を安定させた後、歯周基本治療の後21・22は歯周組織再生材料を用いたエムドゲインゲル歯周組織再生療法を行った。その後下顎臼歯部にインプラントを埋入し再評価後SPTへ移行した。

【考察・まとめ】当初は上顎前歯部のみを治療を希望し、歯科治療全般の理解が乏しかった。咬合再構成への不安があり心を開くまでに時間が掛ったが現在も咬合が安定している。患者は21・22の歯周治療にて歯肉ラインの審美性が保たれた歯周外科に満足している。21・22を含む上顎前歯部ブリッジの清掃性も良好である。今後も歯周炎を再発させないよう注意深く経過を確認し、SPTを行うこととしている。

DP-09

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

向井 景祐

キーワード：歯周組織再生療法, リグロス®, MTM

【症例の概要】患者：50歳男性。初診：2012年12月 主訴：37の動揺と咬合痛。全身既往歴：特に無し。4mm以上のPPD74.1%, BOP84%, PCR 91.7%。動揺度は11, 14, 15, 21はⅠ。25, 27はⅡ。37はⅢ。36, 47はⅠ度の, 17, 27にはⅡ度の, 16, 37にはⅢ度の根分岐部病変が認められた。エックス線画像所見：全顎的な水平的骨吸収。25, 27, 34, 36, 37, 41に垂直性骨吸収像を認めた。

【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) MTM 5) 再評価 6) 口腔機能回復治療 7) SPT

【治療経過】主訴である37は動揺度3, 分岐部病変Ⅲ度のため抜歯した。歯周基本治療後の再評価で16, 17, 25, 27, 36, 37に深いPPDの残存を認めた。ブラークコントロールが安定しないため基本治療を継続した。約5年後PCR20%以下を維持しているのを確認して25に対してリグロス®とサイトラシグラニール®を併用した歯周組織再生療法, 27に対してオープンフラップキュレタージ, 36に対してリグロス®を使用した歯周組織再生療法を行った。27の近心傾斜の改善及び歯槽骨の平坦化のため部分的再評価後MTMを行った。再評価で歯周組織の安定を確認し最終補綴を行いSPTに移行した。その後17に歯根破折を認めたため抜歯。16の清掃性を確保するためトライセクションを行った。現在再びSPTに移行し良好に経過している。

【考察】SPT移行後安定した状態を保っているが、ブラークコントロールが不良になることがあるためモチベーションの維持についても十分注意し、継続的な管理の必要性がある。今後は根面カリエスと根分岐部病変に注意しながら歯周炎のコントロールをしていく予定。

DP-10

歯肉縁下アブフラクションを伴う慢性歯周炎患者の16年経過症例

谷 芳子

キーワード：歯肉縁下アブフラクション, 慢性歯周炎, ブラキシズム, 根分岐部病変

【はじめに】歯肉縁下アブフラクションと口蓋根二根の分岐部病変がみられた慢性歯周炎患者に包括的な治療を行い16年経過した症例を報告する。

【症例の概要】患者：46歳女性 初診：2007年4月 主訴：右下歯肉が腫れている。既往歴：なし 口腔病歴：約10年前から時々歯肉の腫れがあった。数年前来日, 歯科治療に対し恐怖心あり。所見：上顎前歯部の付着歯肉付近に発赤, 白歯部に動揺, 高度な骨吸収, 分岐部の透過像を認めた。PPD平均3.2mm, PPD4mm以上29%, BOP (+) 49%。

【診断名】限局型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードB

【治療方針】①信頼関係の構築 ②歯周基本治療 ③修復・歯内治療 ④再評価 ⑤歯周外科治療 ⑥再評価 ⑦口腔機能回復治療 ⑧SPT

【治療経過】左下6破折で抜歯, 歯周基本治療, 歯内治療後再評価, 歯周外科処置 (上顎3-3右上654の歯肉縁下WSDで歯根整形, 右上6ボーンタイト®填入, 右下21舌側お椀状骨欠損, 左上6口蓋2根), 右上567連冠, 右下⑤6⑦Br, 口腔機能回復後ナイトガード作成, 2008年SPTに移行。2011年半年の帰国中断後, 左上6分岐部病変悪化, 2017年分岐部清掃困難とのことで抜歯, 左上⑤6⑦Br。2018年右上56, 2019年右上3WSD露出しRF。2022年右上6分岐部B⇔DⅢ度。

【考察・まとめ】中心咬合位で前歯の接触なく, ブラキシズムがあった。白歯部は負担過重で, 前歯部が接触するように頻りに前方滑走を行ったと思われる。ブラークコントロール困難な右上6は抜歯になった。徐々に日本語も上達, 度々ブラキシズムの為害性を説明し, ナイトガード併用しながらSPT行っている。

DP-11

骨内欠損および歯肉退縮部に対してエナメルマトリックスデリバティブによる歯周組織再生療法を行なった1症例

北嶋 禎治

キーワード：エナメルマトリックスデリバティブ, 歯周組織再生治療, 結合組織移植術

【症例の概要】63歳女性 主訴：22部の破折, 23部歯頸部の凹みが気になる。現病歴：数年前に上顎前歯部の修復を行なった。1ヶ月前に食事中に22部がとれて, 近医にて応急的につけてもらった。23部の歯頸部の凹みも気になるため当院受診。全身疾患：変形性股関節症 家族歴：特記事項なし 喫煙歴：なし 検査所見：PCR53.3%辺縁歯肉に発赤を認め, 歯石及ブラークの付着を認める。また歯牙の咬耗を認める。右側方運動は13, 43, 左側方運動は23, 24, 33, 34のグループファンクション。X線画像では, 全顎的には軽度の水平的骨吸収を認め, 23, 36には垂直性骨欠損を認める。

【診断】限局型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC

【治療計画】1) 歯周組織検査 2) 歯周基本治療 3) 再評価 4) 歯周外科治療 (歯周組織再生治療, 結合組織移植術), インプラント治療 5) 再評価 6) 口腔機能回復治療 7) SPT

【治療経過】2021年8月より歯周基本治療を開始。再評価検査の後, 深い歯周ポケットの23, 36はエナメルマトリックスデリバティブと骨移植材を併用した歯周組織再生治療を行なった。23には歯周組織再生治療後約8ヶ月で結合組織移植術を行なった。歯周組織の病状安定を確認後, SPTに移行した。現在3ヶ月毎のSPTを継続し良好な状態を維持している

【考察・結論】骨縁下欠損と歯肉退縮が認められた症例において, エナメルマトリックスデリバティブを併用した歯周組織再生治療と段階的に行なった結合組織移植術によって, 良好な結果を得ることができた。現在23部は歯周ポケット3mm以下で, 約6mmのアタッチメントゲインを得ることができ, 歯肉退縮を起こしにくい予知性のある歯周組織環境を獲得することができた。今後もSPTの継続が必要であると思われる。

DP-12

白歯部咬合崩壊を伴う慢性歯周炎患者の治療後15年経過症例

中村 幹

キーワード：慢性歯周炎, 咬合性外傷, インプラント

【はじめに】白歯部咬合崩壊は, 二次性咬合性外傷を引き起こし歯周炎を進行させる。今回, 咬合崩壊を伴う慢性歯周炎患者にインプラント治療を選択したことで白歯部の咬合の安定が得られ前歯部の咬合性外傷が改善した症例について報告する。

【患者】54歳女性 平成18年5月初診 主訴：歯周病精査希望

【現病歴】十数年来, 白歯部の動揺と抜歯を繰り返し近年では口臭も自覚するようになる。先週より左側上顎白歯部のBrの著しい動揺を自覚し当院受診。

【診査・検査所見】初診時PCR値は37%歯肉の炎症所見は顕著ではないが排膿部位を多数歯に認めた。上顎両側白歯部のBrと46の動揺が顕著。X線診査では26と46の近心根に根尖付近に及ぶ骨吸収像と15に歯根長1/2を超える垂直性の骨吸収像を認めた。咬合所見ではバーチカルストップの破綻による前歯部の動揺を認めた。

【診断】#1広汎性慢性歯周炎 ステージⅣ グレードB #2二次性咬合性外傷 #3歯周-歯内病変 (クラスⅢ)

【治療経過】①TBI強化と歯周基本治療。23と26抜歯→即時義歯 (15, 14, 22鈎歯) 装着。46根管治療およびヘミセクション (近心根) ②再評価 ③歯周外科 (15) ④インプラント治療 (23, 24, 25, 26, 46) ⑤再評価 ⑥口腔治療回復処置 ⑦再評価後SPTへ移行

【まとめ】インプラントによる咬合再建は, 歯周組織保護の観点から有効であったが長期的視点では咬合保全にやや反発点もあり今後も注視して経過を診ていく予定である。

DP-13

限局型慢性歯周炎に対して歯周組織再生療法を行った1症例

平野 裕一

キーワード：歯周組織再生療法, リグロス®, サイトランス®グラニューール

【症例の概要】46歳女性 初診：2022年6月10日 主訴：前歯の歯肉が気になる。全身的既往歴：特記事項なし

【診査・検査所見】31, 41に歯肉の発赤、腫脹、歯周ポケットからの排膿および歯石の沈着を認め、歯周組織検査で限局的に6mmのポケットデプス、BOPを認めた。PCRは25%であった。X線所見では31, 41, 45に中等度の骨吸収像を認めた。

【診断】限局型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードA

【治療方針】(1) 歯周基本治療 (2) ブラキシズムの診断、自己暗示法 (3) 再評価 (4) 歯周外科：31, 41, 45歯周組織再生療法 (5) 再評価 (6) メインテナンス

【治療経過】(1) 歯周基本治療 (2) オクルーザルスプリントを使用したブラキシズムの診断、自己暗示法 (3) 再評価 (4) 歯周外科：31, 41, 45にリグロス®, サイトランス®グラニューールを用いた歯周組織再生療法 (5) 再評価 (6) メインテナンスへ移行

【考察・結論】本症例では歯周組織再生療法では、リグロス®単体ではなく、サイトランス®グラニューールも併用したことが、早期に良好な結果をもたらしたのではないかと考えている。また、31, 41, 45の骨欠損の原因について探索するために、オクルーザルスプリントを使用したブラキシズムの診断も行ったが、ブラキシズムとの関連は強く結びつかなくなったが、自己暗示法とオクルーザルスプリントを使用は、今後の歯周組織の安定化に貢献すると考えている。

DP-15

リグロス®とテルフィール®の併用により歯周組織再生を確認した1症例

竹立 匡秀

キーワード：歯周組織再生療法, リグロス®, テルフィール

【症例の概要】初診時(2020年11月)年齢51歳の男性で、下顎右側臼歯部の動揺を主訴に来院した。広汎型慢性歯周炎(ステージⅢグレードC)と診断し、歯周基本治療終了後、リグロス®とテルフィール®を併用した歯周組織再生療法を実施し、歯周組織が改善した症例である。

【治療方針】歯周基本治療にて#16, #24, #27, #44, #45を抜去し、治療用義歯を作製するとともに、残存歯に対してSRPを実施した。再評価後に、#14遠心、#36遠心、#47近心の垂直性骨欠損に対してリグロス®とテルフィール®を併用した歯周組織再生療法を行い、その後、SPTへ移行する方針とした。

【治療経過・治療成績】2021年1月から5月に歯周基本治療を実施し、同年6月に再評価を行った。歯周基本治療によりBOP陽性部位(28.2%→2.1%)、4mm以上の歯周ポケットを認める部位(31.6%→9.0%)の減少を認めた。同年7月に欠損部位に対し治療用義歯を装着した。2021年9月から2022年8月までに#14遠心および#36遠心の一壁性骨欠損、#47近心の二壁性骨欠損に対し、リグロス®とテルフィール®を併用した歯周組織再生療法を行った。術後の再評価(2022年12月)を経て、SPTに移行した。歯周組織再生療法を行ったいずれの部位においても、歯周ポケットの改善とデンタルX線における顕著な歯槽骨の再生が認められた。

【考察・結論】本症例では、一壁性骨欠損あるいは近遠心径の大きな二壁性骨欠損に対して、リグロス®と骨補填材であるテルフィール®を併用することによって、組織再生スペースを維持したことで良好な再生効果が得られた。また、治療用義歯の装着により早期に咬合支持を得たことも歯周組織の安定につながったものと考えられる。

DP-14

叢生を伴う広汎型侵襲性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法を主軸に包括的治療を行った1症例

富永 尚宏

キーワード：侵襲性歯周炎, 歯周組織再生療法, 包括的治療

【症例の概要】患者：37歳女性

初診日：2016.05.09 主訴：46の咬合痛、同部歯肉の腫脹 現病歴：以前より46には咬合痛、腫脹および時折自発痛があり、かかりつけの歯科医院で処置を受けていたが改善せず、上顎前歯部の歯肉退縮、唇側フレアー、動揺も気になり当院を受診。全身的既往歴、家族歴、喫煙歴：特になし。

【検査所見】PCR 33.9%、上下顎左右臼歯部PPD4~10mm、上顎前歯部は歯肉退縮が進行しCAL6~10mmで唇側にフレアアウトしている。X線検査では全顎的に垂直性骨吸収が認められ、特に#23, 26, 27#36#46, 44は顕著であった。#12, 11#21, 22に関しては水平的骨吸収が重度に進行している。

【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抜歯、歯周外科治療 ④欠損部へのインプラント埋入 ⑤下顎前歯部叢生の矯正治療 ⑥再評価 ⑦口腔機能回復治療 ⑧SPT

【治療経過】歯周基本治療後、#46#12, 11#21, 22ホープレス歯を抜歯。残存歯には歯周組織再生療法を行った。#12, 11#21, 22#46にインプラントを埋入。その後前歯部叢生のため矯正治療、下顎前歯部3インサイザーへ。再評価後最終補綴を行い、SPTへ移行した。途中#44にリグロス®を用いた歯周組織再生療法を再度行ったが術後も良好に経過している。

【治療成績・考察】広汎型侵襲性歯周炎患者に対してEMD、リグロス®を用いて歯周組織再生療法を行った結果、歯周組織は改善し再生療法の効果が認められたと考えられる。下顎前歯部叢生は矯正治療で、上顎前歯部はインプラント治療で上下顎前歯の審美性が改善した。患者のモチベーションもより向上した。今後もSPTを継続していき注意深く観察していく。

【結論】広汎型侵襲性歯周炎患者への歯周組織再生療法は有効であった。

DP-16

広汎型重度歯周病患者に対して歯周組織再生療法を行った1症例

木庭 大槻

キーワード：広汎型慢性歯周炎, 歯周組織再生療法, リグロス®

【症例の概要】歯肉の発赤、腫脹、排膿を主訴に他院を受診。重度の慢性歯周炎と指摘され当院受診を薦められ来院。初診時のパントモ画像で全顎的な歯槽骨吸収を認めたため、専門的な歯周治療が必要と患者に説明し、歯周基本治療後、リグロス®を用いた歯周組織再生療法を行い経過良好にてSPTに移行した。

患者：45歳女性。初診日：2021年10月23日 主訴：歯周病の治療をしたい。

【検査所見】PCR：45.8% BOP：86% 4mm以上の歯周ポケットは71.6%、うち6mm以上が38.9%。#14, 12#23, 24, 25#35, 44から排膿を認める。#36, 37にLindhe & Nymanの分類Ⅰ度、#46にⅢ度の分岐部病変を認める。X線所見では全顎的に歯槽骨吸収が進行している。

【診断】広汎型慢性歯周炎 (ステージⅢ グレードC)

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周組織再生療法 4) 再評価 5) SPT

【治療経過】1) 歯周基本治療 (咬合調整, TBI強化, SRP) 2) 再評価 3) 4mm以上の垂直的骨欠損に対してリグロス®を用いた歯周組織再生療法・暫間固定 4) 再評価：全顎的に歯肉の炎症の消退、歯周ポケットの減少改善。

【考察】初診時は自身の口腔内の状態を理解しておらず関心が低かった。現状、治療内容を説明し理解することがモチベーションの向上につながり、PCRの改善、禁煙の成功に加えて、リグロス®を用いた歯周再生療法を行うことによって良好な結果につながったと考えられる。

DP-17

広汎型重度慢性歯周炎患者ステージⅣグレードCに
歯周組織再生療法を行なった一症例

岩崎 由美

キーワード：重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，MTM

【はじめに】二次性咬合性外傷を伴った重度慢性歯周炎患者に対し、再生療法と矯正治療を行い、歯周組織の改善を図った症例を報告する。

【初診】患者：45歳女性 初診：2013年6月。主訴：下顎前歯の歯肉が下がってきた。歯が動揺する。既往歴：特記事項なし

【診査・診断】口腔内所見：全顎的な歯肉腫脹，発赤，多量の歯石沈着，口臭を認めた。

PD平均：7.8mm 7mm以上のPD67.8%，BOP74.1% PCR75%
X線所見：全顎的に中等度～重度の骨吸収を認め、17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患者 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 ②再評価 ③歯周外科治療 ④再評価 ⑤矯正治療 ⑥再評価 ⑦SPT

【治療経過】①歯周基本治療 ②再評価 ③全顎的に歯周外科治療うち26, 27, 33, 36, 37に歯周組織再生療法 ④再評価 ⑤矯正治療 ⑥再評価 ⑦SPT

【考察・まとめ】炎症と力のコントロールによる原因除去療法を行い、垂直性の骨欠損及び根分岐部病変に対しては、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を行い、治療後9年経過するも骨レベルの安定を保っている。歯根の1/2に及ぶ水平的な骨吸収部位に関して、矯正治療により外傷性咬合を改善できたことで動揺が消失したこと、審美的な改善よりも天然歯を保存したいという患者との合意により、歯冠修復による永久固定は行わなかった。今後もSPTにてフレミタスの有無や根面カリエスのチェック等注意深く経過を追う必要がある。

DP-19

抗菌剤服用と局所ステロイド療法の併用と歯周基本
治療で対応した壊死性潰瘍性歯周炎患者症例

高本 将司

キーワード：壊死性歯周炎，抗菌療法，局所ステロイド療法

【概要】初診時58歳，女性，看護助手。2015年9月上旬，13-16部頰側歯肉の腫脹，出血，排膿を自覚したが放置した。歯肉の白斑化と疼痛の悪化のため同月中旬に近医を受診し，歯周基本治療と抗菌剤の投薬を受けたが改善せず，翌年2月当院を紹介された。なお，日々の疲労とストレスを自覚している。全身既往歴として高脂血症があるが，喫煙歴とアレルギーはない。

【検査】歯肉所見：辺縁に白色偽膜や潰瘍の形成，易出血性で接触痛。口臭：あり。4mm \leq PPD：12%，BOP率：49%，PCR：100%，PISA：1.012mm²。X線検査：全顎的に僅かな水平性骨吸収像（15と17部に垂直性骨吸収像を伴う）。病理組織検査：細菌像はなく，潰瘍像と上皮下組織への炎症性細胞浸潤。細菌検査：DNA量は少ないが抗*P. gingivalis*抗体価は上昇。血液検査：白血球数は正常，自己抗体（抗Dsg1, Dsg3, BP180）は陰性。

【診断】壊死性潰瘍性歯周炎

【治療計画】①医科対診，②歯周基本治療（抗菌剤の内服，TBI，ステロイド軟膏塗布，局所抗菌療法併用SRP），③SPT

【経過と考察】天疱瘡や類天疱瘡の可能性は否定され，扁平苔癬の可能性は低いと診断された。そこで，感染の徹底排除を目的にアジシロマイシンの内服に加え，超軟ブラシでのブラッシングを指示し，疼痛・炎症制御を目的にデキサメタゾン軟膏を塗布させた。接触痛が改善した2ヵ月後，局所抗菌療法併用SRPを行った。9ヵ月後の再評価時以降，現在まで寛解状態である。本症例は，細菌感染に疲労・ストレスによる免疫機能低下の関与が疑われる。

DP-18

広汎型侵襲性歯周炎の長期経過症例

山下 元三

キーワード：侵襲性歯周炎，歯周基本治療，SPT療法，長期経過症例

【症例の概要】初診時（2009年9月），23歳の女性。歯周病の精査を希望し来院した。発症年齢が若く，プラーク量に比較して骨吸収が進行し，全身疾患の既往がないことから，広汎型侵襲性歯周炎（ステージⅢグレードC）と診断した。歯周外科処置を行わずに歯周基本治療とSPTを行うことで，安定した歯周組織を10年以上維持している。

【治療方針】1) 歯周基本治療（#18, 28, 38, 48抜歯を含む）2) 再評価 3) 矯正治療 4) 再評価 5) SPT

【治療経過・治療成績】#11, 21の唇側傾斜を伴う骨格性の上顎前突で，全顎的に口腔内衛生状態は不良（PCR: 50%）であり，口呼吸がみられた。2009年10月より，歯周基本治療として，口腔清掃指導，スクレーピング，ルートプレーニングを繰り返して行い，#18, 28, 38, 48を抜歯した。その結果，4mm以上の歯周ポケット部位，BOP陽性部位はなくなり，2011年3月よりSPTを開始した。SPT時には，叢生のためプラークコントロールが困難な前歯部を中心にセルフプラークコントロールを徹底した。SPT期間10年を超えた現在も歯周組織の状態は安定し，デンタルX線で，#36, 32, 31, #41, 46周囲に歯槽骨の再生が認められる。矯正治療については，外科的矯正処置の適応で入院が必要ことから希望されなかった。

【考察・結論】進行した侵襲性歯周炎に対して早期に歯周基本治療とSPTを実施した結果，長期間にわたる歯周組織の安定が得られた。SPTでは，口腔内衛生状態の悪化と外傷性咬合について注意し，原因因子とリスク因子の継続的な排除が必要である。

DP-20

広汎型慢性歯周炎患者に対してリグロス®による歯周
組織再生治療を行った一症例

前田 明浩

キーワード：広汎型慢性歯周炎，歯周組織再生療法，リグロス®

【症例の概要】患者：75歳女性。初診日：2020年8月25日 主訴：他の歯科医院に定期的にクリーニングで通っていたが，口臭や歯茎の腫れ・出血が良くならなかつたので来院
全身既往歴：高血圧・糖尿病 喫煙歴：なし

【診査・検査所見】歯周精密検査にて，#17遠心に6mm以上・#27遠心に10mm以上・#37遠心に8mm以上・#47遠心に5mmのポケットを認め，その他の部位は3～4mm。清掃状態不良。レントゲンにて#37・#17・#47に垂直性骨欠損を認めた。#27は保存不可能と診断した。

【診断名】広汎型慢性歯周炎

【治療方針】1) 歯周基本治療及び#27の抜歯 2) 再評価 3) 歯周外科治療（部位によりリグロス®併用）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】1) 歯周基本治療（咬合調整・TBI・SRP及び#27の抜歯）2) 再評価 3) 歯周外科治療（#34・#35・#36・#37・#14・#15・#17・#44・#45・#46・#47に対しリグロス®を併用して行った）5) 口腔機能回復治療 6) 再評価 7) SPT

【考察・結論】

今回，#37・#17・#47の垂直性骨欠損に対しリグロス®を併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良好な骨形成による改善が認められた。口腔機能回復治療では，#26・#27には部分床義歯を装着し，SPTへ移行した。SPT開始後も安定した状態を保っている。リグロス®は適応となる部位に適切に使用すれば，歯周組織再生薬として有用であることが示唆された。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-21

重度の歯周炎患者に包括的な歯周治療を行い、歯周補綴後長期間SPTを継続している一症例

中原 達郎

キーワード：歯周補綴、サポータベリオドンタルセラピー、垂直性骨欠損

【症例の概要】患者：45歳男性。初診：2015年8月。主訴：前歯に義歯を入れたい。現病歴・既往歴：なし。非喫煙者。初診時の口腔内所見：全ての歯に歯肉の発赤・腫脹。レントゲン所見：全顎的に歯槽骨は著しく吸収し、垂直性および水平性の骨吸収形態を示した。PPDが4mm以上の部位86%、BOP100%、PCR58%。35を除く全ての歯で6mm以上のPPDを認め、全ての歯に動揺が認められた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅣ グレードC

【治療方針】1) 口腔衛生指導 2) 歯周基本治療 (OHI, スケーリング, SRP) 3) 抜歯, テンポラリーブリッジ装着 4) 再評価 5) 再SRPおよび歯周外科治療 6) 再評価 7) 補綴による咬合機能回復 (上下全顎歯周補綴) 8) SPT

【治療経過・治療成績】病状の説明と口腔衛生指導後歯周基本治療を行った。保存不可能と判断した数歯を抜歯し、上下顎にテンポラリーブリッジを装着して再評価まで進めた。患者は治療に協力的で、3か月後のPCRは15%、BOPは20%、残存する4mm以上のPPDは6%であったが、必要な部位に再SRPを行い、13には歯周外科治療を行った。その結果、全顎的にPPDは3mm以下、レントゲン写真においても垂直性骨吸収の改善が認められたため補綴治療による咬合回復に移行した。抜歯になった35、44と元々無歯歯であった15の3歯以外は有歯のまま補綴治療を行った。補綴はメタルボンドによる上下顎フルのクロスアーチブリッジとし、初診から2年後に上下同時に装着した。現在は3か月毎のSPTに欠かさずに来院されており、状態も安定している。

【考察・結論】SPT期間中も大きな問題はなく、重度歯周炎患者においても適切な治療がなされ、患者の協力も得られれば良好な長期予後を獲得することは可能である

DP-23

広汎型慢性歯周炎患者に対して歯肉剥離掻爬術を行なった一症例

文元 智優

キーワード：慢性歯周炎、歯肉剥離掻爬術

【症例の概要】患者：27歳男性。初診：2021年11月29日。主訴：ブラッシング時に出血する。全身既往歴：特記なし。家族歴：なし。現病歴：3年ほど前から、ブラッシング時の出血が気になっていたが、COVID-19が流行していたため、通院せず放置していた。

【診査、検査所見】口腔内所見：ブラークコントロール不良で、全顎的に辺縁歯肉の腫脹、発赤、出血を認める。とくに17、21、43には排膿が認められた。初診時のPCR：60.7%、BOP：64.9%、PISA：1908.3mm²であった。デンタルX線所見では水平的な骨吸収が認められ、CBCT画像所見では、17に根尖に及ぶ骨透過像を認めた。また患者の唾液中からは、健常者の許容値を超える歯周病原細菌が認められた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードB

【治療計画】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科治療 ④再評価 ⑤SPT

【治療経過】歯周基本治療において、セルフケアの重要性を説明し、TBIを実施した。また17は、3度の動揺で保存困難と判断し、早期に抜歯処置を行なった。再評価では、深いPDの残存を認めたため、歯肉剥離掻爬術を行った。再評価後、ほとんどのPDにおいて3mm以内となり、BOP陽性率も改善されたため、SPTへと移行した。

【考察】本症例では、歯周基本治療後に残存した深いPDに対して、歯根面汚染物質の除去、PDの減少を目的とした歯周外科処置を行なった。その結果、歯肉形態も改善され容易なセルフケアが可能となった。歯肉不正は残存しているが、適切なSPTを継続して行うことで、長期的な歯周組織の安定が図れるのではないかと考えている。

DP-22

咬合性外傷を伴う広汎型重度慢性歯周炎に対しクロスアーチスプリントを用いた歯周治療を行った一症例

竹内 尚士

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、歯周組織再生療法

【症例の概要】二次性咬合性外傷を伴う広汎型重度慢性歯周炎に対して、自家骨移植による歯周再生療法後、クロスアーチスプリントによる歯周補綴を行い、11年経過した症例について報告する。

患者：64歳男性 初診：2009年6月18日 主訴：全顎的に精査・治療希望

全身の既往歴：不整脈、高血圧 喫煙歴：10本以上/日

【診断】広汎型重度慢性歯周炎、ステージⅣ グレードC

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

【治療経過】1) TBI、咬合調整、義歯調整、禁煙指導 (禁煙成功)、SRP、36抜歯後義歯増歯、暫間固定 2) 当初は義歯による補綴を計画していたが、前歯部の歯冠歯根長比が悪く、咬合調整・暫間固定では咬合干渉を取り除くことができなかった。長期的予後を踏まえて、最終補綴をクロスアーチスプリント予定に変更した。それに伴い上顎の残存歯を暫間被覆冠に置換、下顎臼歯部は治療用義歯を作製し咬合の安定を図った。3) 13-16、22、23に歯周外科治療を実施した。13、23に自家骨移植、16にはトンネリング、ファーケーションプラスチックを行い、15については術中に予後不良と判断し抜歯した。4、5) 再評価後、⑩15⑭⑬⑫11上21⑳㉑㉒㉓㉔㉕Br装着、残りの欠損部は部分床義歯による補綴治療を行った。6) 2〜3か月ごとの間隔でSPTを実施し、現在も良好な状態を維持している。

【考察・まとめ】咬合性外傷を伴う重度慢性歯周炎の治療を行う際には、咬合の安定が不可欠である。クロスアーチスプリントで補綴することで、咬合性外傷をコントロールし歯周組織の安定を得られた。今後定期的な咬合状態を確認し、再発防止のため慎重にSPTを継続していきたい。

DP-24

咬合性外傷を伴う慢性歯周病患者に治療を行なった一症例

富田 真仁

キーワード：慢性歯周炎、咬合性外傷、SPT

【症例の概要】咬合性外傷を伴う慢性歯周炎患者に歯周病治療を行い安定した経過を得ている症例について報告する。40歳男性。初診日：2017年5月13日 主訴：口腔内の状態が悪いので治療したい既往歴：20代後半から齶蝕の放置、喫煙等で徐々に口腔内環境が悪化。家庭内の不和、離婚等で日常生活環境が悪化した。最近では、歯肉の腫脹、歯の動揺が顕著になり咀嚼が困難になったため来院した。口臭と夜間の歯軋りが強いと家族から指摘されたことがある。10代後半から喫煙習慣がある。

【診査・検査所見】全顎的に歯の動揺と4mm〜10mmの歯周ポケットを有し、強い炎症、排膿が認められる。エックス線所見では垂直性の骨欠損を認めた。夜間のグラインディングの自覚があり咬耗を認める。

【診断】重度慢性歯周炎

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

【治療経過】1.モチベーション、TBI、スケーリング・ルートプレーニング、スプリント装着 2. 抜歯、齶蝕処置、根管治療、暫間被覆冠 3. 5mm以上のポケットを有しBOP (+)の部位に対し歯周外科処置 4. 補綴処置 スプリント再製作 5. 2017年12月よりSPTに移行。3ヶ月間隔でメンテナンスを行っている。

【考察・結論】オクルーザルスプリントの夜間使用で咬合性外傷に対応していたが、動揺が強くなってきたため、A-splint処置して固定をより強硬にした。患者は再婚、子供の出産を経て生活習慣が改善して良好な状態を維持している。今後ともブラークコントロールの維持と咬合性外傷に対して留意してSPTする必要がある。

DP-25

結合組織移植を用いて根面被覆を行った一症例

石井 肖得

キーワード：結合組織移植、歯肉退縮、根面被覆

【症例の概要】患者：30歳女性 初診：2006年1月 主訴：歯肉がさがってきたことによって見た目が悪い

【治療方針】歯肉退縮による根面露出を改善する目的として、結合組織移植術を用いて下顎前歯部に根面被覆を計画する。

【治療経過・治療成績】根面被覆後の経過は良好で、その後3ヵ月ごとのメンテナンスを行い現在17年経過しているが、経過は良好である。

【考察】近年、軟組織のみの移植より、自家骨や骨移植材や成長因子を用いて硬組織から増大させる手法の方が、長期に渡り増大した形態を維持できるとの報告がなされている。しかしながら、本症例では、Langer & Calanga 1980, Langer & Langer 1985によって報告されている軟組織のみの歯槽増大術と根面被覆術を、適切な歯周外科処置、術前後の管理を確実にすることによって、17年後の経過においても歯周組織の安定性を十分に確立することができたと考えられる。

【まとめ】術後17年歯肉ラインは良好に維持されている。今後患者自身のモチベーションと歯肉ラインを維持するため、定期的なリコールメンテナンスが必要であると考えられる。歯肉退縮に対してその部位にはレジン充填修復を施されることがあるが、根本的には解決策ではない。本症例のように歯肉のバイオタイプを改善することにより、原因の解決をはかることで歯周組織環境は長期安定する。

DP-27

限局した垂直性骨欠損に対してリグロス®とサイトラns®グラニュールを併用した歯周組織再生療法を行った一症例

鹿山 武海

キーワード：歯周組織再生療法、リグロス®, サイトラns®グラニュール

【症例の概要】初診2022年8月：女性76歳。主訴：歯科健診希望。全身既往歴、喫煙歴：特記事項なし。初診時のPCR：13%。PPD4mm以上：6%。PPD6mm以上：3%。BOP：2%。X線所見：全顎的に歯根長約1/2～1/3程度の水平性の骨欠損を認め、21歯に垂直性の骨欠損を認めた。

【症例の概要】限局型慢性歯周炎 ステージⅣ グレードA

【治療方針】1. 歯周基本治療 2. 再評価 3. 歯周外科処置(21歯歯周組織再生療法) 4. 再評価 5. SPT

【治療経過】歯周基本治療終了時の再評価で21歯近心部に10mmの垂直性の骨欠損を認めたため、リグロス®とサイトラns®グラニュールを併用した歯周組織再生療法を行った。術後6ヶ月のX線所見では垂直性の骨欠損の著大な改善を認めた。

【考察・結論】本症例では限局した垂直性の骨欠損に対して細胞因子としてリグロス®, 足場としてサイトラns®グラニュールを併用したことで骨欠損の著大な改善を認めた。垂直性の骨欠損は2壁性だったが、リグロス®単体では完全な回復は難しいと判断し、サイトラns®グラニュールを併用した。今後とも定期的な管理を行い、再発防止に努めていきたい。

DP-26

咬合崩壊を伴った広汎型慢性歯周炎患者に対して徹底した歯周基本治療を行い、歯周組織再生療法と歯根端切除術を施して良好な経過をたどっている一症例
迫田 賢二

キーワード：歯周基本治療、目的の共有、歯周組織再生療法

【症例の概要】61歳男性 初診：2020年8月 主訴：上顎左側臼歯部の動揺、上顎右側臼歯部補綴物脱離、歯周病が気になる。既往歴：高血圧、原発性アルドステロン症

【診査・検査所見】臼歯部咬合崩壊に伴い前歯・小臼歯部の咬合干渉を認めた。全体的にプラークの付着が多く、歯肉腫脹と歯周組織破壊が進んでおり、41には根尖周囲に及ぶ骨吸収を認めた。初回検査時はBOP=60%, PISA=1437.9mm², PCR=80%であった。15には歯冠大の歯根嚢胞を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードB 二次性咬合性外傷 15歯根嚢胞

【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】歯周基本治療により炎症のコントロール、抜歯、そしてプロビジョナルレストレーションによる咬合の安定を確立。歯周外科は27(歯肉剥離掻爬術+自家骨移植術)、41(歯肉剥離掻爬術+リグロス®)、15(歯根端切除術)、15-13(歯肉剥離掻爬術+自家骨移植術)を行った。口腔機能回復治療を行いSPTへ移行した。

【考察】本症例は、もともと口腔内への意識が低かったと思われ、齧蝕、歯周炎、欠損歯、補綴物脱離が放置され、臼歯部咬合支持が不十分な状態であった。そこで、なぜこの様な状態になったのかを理解していただき、治療を行なっていく上でどうすべきかを丁寧に説明した。そして「目的を共有」できたことで治療をスムーズに進めることができた。治療内容は基本的に忠実なものであるが、信頼関係構築がいかにか大切なものかということを改めて考えさせられた症例であった。

【結論】患者・歯科医師・歯科衛生士・受付スタッフが一丸となって歯周治療を行ったことで、良好な信頼関係と良好な治療結果を得ることができた。

DP-28

垂直性骨欠損に対して歯周組織再生療法を行なった1症例

村田 雅史

キーワード：歯周組織再生療法、歯周炎、垂直性骨欠損

【症例の概要】下顎前歯部と大臼歯部に重度の垂直性骨欠損がみられた重度慢性歯周炎症例に対して歯周組織再生療法を行い良好な結果が得られたのでここに報告する。

- ・患者：50歳女性、
- ・初診日：H29年4月21日、
- ・主訴：歯ぐきからの出血と歯がグラグラするのが気になる
- ・既往歴：特記すべき事項なし
- ・初診時所見：プラークコントロールは良好であったが、全顎的にや歯肉退縮傾向があり、下顎右側前歯部と左側第一大臼歯近心に6mm以上の深い歯周ポケットがあり、出血と排膿を認めた。Xp上では深い垂直性骨欠損が認められた。

【診断】歯周炎 Stage II Grade B

【治療方針】外傷性咬合の改善と歯周組織再生治療にて歯周組織の改善を行う。

【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) SPT

【治療成績】下顎右側前歯部と左側第一大臼歯近心の垂直性骨欠損に対してリグロス®を使用した歯周組織再生治療を行った結果、良好な歯槽骨の再生が認められた。

【考察】垂直性骨欠損に対してリグロス®を使用した歯周組織再生療法を行ない、歯周外科治療の前に下顎前歯部と左下大臼歯部で垂直性骨欠損の原因となった可能性のある側方前方運動時のフレミタスを認めたため、側方前方運動時の強い干渉を除去するため咬合調整を行った。元々歯周治療に対するモチベーションは高く、その後SPTでは問題なく経過しているが、今後とも摩擦や咬耗による咬合状態の変化を見ていく必要があると思われる。

DP-29

広汎型重度慢性歯周炎ステージⅢグレードCの20年経過症例

藤本 俊男

キーワード：歯科恐怖症、歯周基本治療、臼歯部咬合崩壊、信頼関係確立

【症例の概要】広汎型重度慢性歯周炎で臼歯部咬合崩壊した歯科恐怖症患者に対し歯周基本治療をゆっくり時間をかけ行い、良好な結果が得られ歯周安定定期治療に移行した。初診から20年経過した今も定期的に継続して来院し安定している。

【治療方針】歯科恐怖症のため安心して来院できる対応（傾聴と説明）と外科的侵襲をできるだけ与えないよう心掛けた。

【治療経過・治療成績】歯科衛生士の協力のもと歯周治療に対する動議付けが確立され自ら予防に目覚め、歯科的健康を取り戻した。可撤式義歯により咬合が安定し歯周炎が改善された。

【考察】臼歯部咬合崩壊により咬合支持が喪失したにもかかわらず歯周治療により残存歯を喪失することなく歯は骨植堅固で良好に維持されている。歯周基本治療の重要性を改めて実感した。歯科恐怖症の形成要因として医原性が挙げられ、主に歯科治療時の苦痛体験が影響していると示唆されるが医療面接から傾聴し、寄り添い、できるだけ褒めるように心掛けることにより、患者の意識が向上し、信頼関係が構築できた。

【結論】初診から20年継続して定期的に来院し、歯周安定定期治療を継続して良好な状態を維持し、予防に心掛けている患者に感銘した。改めて歯周基本治療の大切さを実感した。パニック障害など精神疾患の既往のある患者を診る機会が増える臨床において医療従事者の患者対応が重要であると考えられる。今後、歯科衛生士とともにチームで歯周安定定期治療を継続して行く予定で。

DP-31

歯列不正を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法を行った一症例

阿部 祐大

キーワード：広汎型慢性歯周病、歯列不正、歯周組織再生療法

【症例の概要】初診時年齢：62歳女性。主訴：歯肉からの出血が治らない。現病歴：3年前から近医でメインテナンスを行い経過観察していたが改善が認められず、精査を希望し当院に来院。全身既往歴：特記事項なし。家族歴：特記事項なし。禁煙歴：なし。

【検査所見】口腔清掃状態不良で、全顎的に歯肉の炎症所見を認める。11, 12, 43に自然排膿を認め、PPD6mm~9mmが24%、4mm~5mmが28.7%、PCRが100%、BOPが72.0%。

【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) SPT

【治療経過】2021年4月より歯周基本治療を開始。保存不可能な17, 28の抜歯と全顎的なスケーリング・ルートプレーニング、11, 12, 14, 15, 16, 21, 22, 23に歯周治療用装置を作成、暫間固定を行った。再評価検査の後、歯周ポケットが残存した部位に歯周外科治療を行った。11, 12, 13, 14, 16, 23, 24, 25に対しては歯肉剝離掻爬術を、26, 27, 32, 33, 34, 35, 36, 37は自家骨移植、26, 27はEMDと骨移植材を併用した。歯周組織の病状安定を確認後、2022年11月よりSPTに移行した。

【考察・結論】36, 46根分岐部の骨吸収は治癒し全顎的に歯槽硬線は明瞭化している。PPDはすべて3mm以下で動揺度も正常である。歯周基本治療を中心とした炎症のコントロールや患者のモチベーション向上が良好な結果を得ることができたと考えられる。今後、咬合の確認を行いながら注意深い管理の継続が必要であると思われる。

DP-30

広汎型慢性歯周病患者に根面デブライドメントを行った後に歯周組織再生療法を行った1症例

田中 俊憲

キーワード：広汎型慢性歯周炎、歯周組織再生療法、根面デブライドメント

【症例の概要】歯周治療において重要なことは炎症および咬合力のコントロールである。今回、広汎型慢性歯周炎患者に対して歯周基本治療にて炎症のコントロールを行った後に歯周組織再生療法を行い良好な経過が得られた症例を経験したので報告する。55歳女性。2017年4月26日初診。2年前より歯肉からの出血および動揺を自覚し、近医へ歯周治療を受けるも上顎前歯部の挺出が増大してきて改善が見られなかったため当院受診。

【検査・検査所見】残存歯の縁上縁下に歯垢・歯石の沈着がみられ、歯肉は高度の発赤、腫脹があった。PPDは75%が4mm以上、6mm以上が19%見られた。BOPは82%、PCRは75.8%であった。

【診断】広汎型・慢性歯周炎 ステージⅣ グレードC

【治療方針】過去の歯周治療にて行った歯周外科後の歯肉退縮による歯間空隙の増大にとっても不満を持っていた。そのため歯周基本治療としてSRPおよび根面デブライドメントによる非外科的治療をメインとして炎症のコントロールを行う。挺出した21については再評価後保存の可否を判断する。

【治療経過・治療成績】1. 歯周基本治療 2. 再評価 (PCR 32.4%) 3. 再SRP, 21抜歯 4. 再評価。これ以上のPPD改善を行うには歯周外科が必要であると説明し同意を得る。5. 歯周組織再生療法 (26, 44) 6. 再評価 7. 21欠損部インプラントによる最終補綴 8. SPT (PCR 26.9%)

【考察・結論】現在SPT開始後5年経過したが、歯周組織再生療法を行った26, 44ともに歯周組織の再生がみられ、経過良好である。当初は非外科的治療を強く希望されたが丁寧な説明と徹底的な歯周基本治療を行ったことで患者とのラポールが形成され、歯周組織再生療法を行えたことが歯周組織の改善につながったと思われる。今後もSPTを継続して行い、健康な歯周組織の維持に努めていきたい。

DP-32

広汎型重度慢性歯周炎患者にインプラントと矯正治療を併用した10年経過症例

阪本 貴司

キーワード：インプラント、矯正治療、重度歯周炎、フレアアウト

【症例の概要】50歳男性。上顎前歯の動揺を主訴に2011年5月に当科初診。現病歴は、数年前から臼歯を歯周病で次々と抜歯、義歯は違和感のため使用せず。口腔内所見では17, 16, 15, 25, 26, 27, 36, 37, 47欠損、エックス線検査にて全顎的に骨吸収が進行し、全歯6mm以上のポケット、清掃状態は不良、BOP100%、上顎前歯は動揺著明、フレアアウトを呈していた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅣ グレードC

【治療方針】保存不可46, 44。義歯にて臼歯咬合確立、歯周基本治療および歯周外科治療後、インプラントによる臼歯部補綴、矯正治療後、メインテナンスへ移行。

【治療経過】基本治療後、46, 44抜歯、義歯作製、2011年11月~2012年4月、全顎歯周外科施行。2012年2~6月、17, 16, 15, 25, 26, 27部へインプラント埋入手術およびサイナスリフト手術施行。47, 46, 44, 36, 37部へインプラント埋入手術施行。2012年10月~2013年1月矯正動的治療、2013年2月メインテナンス治療へ移行した。現在、メインテナンス移行後、約10年経過しているが、天然歯とインプラントともに良好に経過している。

【治療成績】インプラントによって機能回復を行ったことで、上顎前歯への負担を軽減できた。また矯正治療を併用したことにより、フレアアウトを改善し、すべての残存天然歯と歯髄を保存することができた。

【考察および結論】本症例のような、臼歯欠損によって咬合支持を失った患者にインプラント治療を選択したことで、咀嚼機能の回復、前歯部の荷重負担の軽減が、また矯正治療を併用したことで、前歯部のフレアアウトの改善、残存歯の歯質と歯髄の保存が可能になった。インプラント治療と矯正治療の併用治療の有効性が再確認された。

DP-33

自家歯牙移植を併用した重度歯周炎の一症例

小塚 義夫

キーワード：重度慢性歯周炎，自家歯牙移植，歯周-矯正治療

【症例の概要】54歳女性（2014年6月初診）。主訴：右上奥歯が腫れて痛い。歯科恐怖症で歯科受診は40年以上前。全身既往歴：52歳に大腸癌を発症したが完治。40代まで不規則な生活と喫煙をしていたが、体調を崩し、生活習慣を見直し禁煙もした。現症：全顎的に多数の歯石と歯肉の発赤腫脹を認め、右側が特に顕著である。上下前歯の叢生、臼歯部の挺出歯、傾斜歯など歯列不正を認める。全顎的に重度の水平性の骨吸収が観察され、12, 41, 46は根尖付近まで骨吸収を認める。36は欠損で、46は残根状態である。PPD4~6mmが54.3%，7mm以上が13.7%。PCR：86.7%，BOP77.7%

【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，12, 41, 46抜歯 ②再評価 ③予後不良歯の抜歯，歯周外科治療 ④再評価 ⑤矯正治療（three-incisors仕上げ）⑥再評価 ⑦口腔機能回復治療 ⑧再評価，SPT

【治療経過】患者が歯の保存を強く望み，SRPの反応も良かったので，46, 36に48, 38を移植した。また矯正治療後に，歯周ポケットと動揺度の増悪を認めた17に対しては，上顎洞挙上術を併用しながら28を移植した。最終補綴（13, 12, 11, 21, 17, 16, 15, 36, 45, 46）後，再評価しSPTへ移行し，現在も継続中である。

【考察・結論】本症例では，広汎型重度慢性歯周炎に対しても，炎症のコントロールを行った後に，患者の意思を尊重しながら自家歯牙移植を用いて可及的に歯を保存し，歯周-矯正治療を含めた総合的な治療アプローチによって，歯周病の安定だけでなくQOL（生活の質）の向上にも努めた。今後二次性咬合性外傷へ十分配慮しながら注意深く経過を観察する。

DP-35

広汎型慢性歯周炎患者に対して歯周外科治療を行った一症例

宮崎 元志

キーワード：慢性歯周炎，歯周外科治療，連結固定

【はじめに】広汎型慢性歯周炎患者に歯周外科治療を行い，歯周組織の改善を図った症例を報告する。

【症例の概要】患者初診時（2002年10月）：58歳女性 主訴：歯がぐらぐらする。

【検査所見】全顎的に歯肉の発赤，腫脹を認めPCR63%，BOP69% 4mm以上の歯周ポケット85% 前歯，臼歯部に2~3度の歯牙動揺が認められた。X線所見では全顎的に中等度の水平性，垂直性の骨吸収，部分的に重度の骨吸収を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅣ，グレードB

【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，スクレーピング，SRP，咬合調整 2) 再評価 3) 歯周外科治療：FOP13, 14, 15, 16, 12, 21, 22, 24, 25, 27, 34, 35, 36, 44, 45, 46, 47, 31, 33, 41, 42, 43, 抜歯：11, 23, 26, 32 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療ブリッジ：25, 26, 27, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 連冠：46, 47, FMC36 6) SPT

【考察】本症例では，広汎型慢性歯周炎に対して，歯周外科処置をおこなうことにより，良好な結果を得ることができた。とくに下顎前歯部においては，歯周外科治療と歯牙連結固定ブリッジにより，歯周組織の改善が認められた。しかしながら支持骨量は減少しており，炎症と力のコントロールに留意しSPTを継続していくことが重要と思われる。

DP-34

Cairoの分類Recession Type 3を有した慢性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法を併用し根面被覆術・歯間乳頭再建術を行った一症例

福永 剛士

キーワード：慢性歯周炎，Cairoの分類，歯周組織再生療法，根面被覆術，歯間乳頭再建術，Gingival Phenotype

【症例の概要】患者：47歳女性。主訴：1年前から12口蓋側に腫脹を繰り返し，唇側に瘻孔ができ歯牙に動揺が生じたため来院。全身既往歴：特記事項なし。前方滑走運動時に歯冠形態不良歯12は43と外傷性咬合，動揺度2度。12遠心の歯間乳頭は喪失し，X線写真からは12口蓋側から隣接面にかけてクレーター状の骨欠損が認められた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC，12二次性咬合性外傷，12歯肉退縮：Millerの分類Class 3，Cairoの分類Recession Type 3，12Gingival Phenotype：Thin Scalloped

【治療方針】1. 基本治療，12歯冠形態修正，2. 再評価，3. 歯周外科12（口蓋・隣接面），4. 再評価，5. 歯周外科12（唇側），6. 再評価，7. SPT

【治療経過】基本治療後，12歯周外科は2回に分け，1回目M-MISTにて口蓋側から隣接面の歯周組織再生療法を行い隣接面の付着の改善を図った。再評価後，頬側にトンネリングテクニックによる切開を加え，口蓋と上顎結節から採取したCTGを頬側と隣接面に移植して根面被覆術・歯間乳頭再建術，同時に再生療法も施行した。術後6ヶ月後，再評価を行ないSPTへと移行し1年6ヶ月経過。

【考察・結論】12遠心隣接面に骨吸収が進行したCairoの分類RT3の根面被覆を達成させるためには，先に再生療法にて隣接面の付着を改善させRT2に移行させる必要があると考えた。再評価後，唇側に再生療法と根面被覆術・歯間乳頭再建術を同時に行なうにあたり歯肉のphenotypeはthinであったことから，術後における歯肉の安定性および長期的予後を考慮してCTGを併用して施行した。術後，下部固形空隙は歯間乳頭で満たされ，露出根面も十分な厚みを持った歯肉により完全被覆された。今後もSPTを通じて注意深く咬合の安定化に注視していきたいと思われる。

DP-36

掌蹠膿疱症の増悪因子として口腔内の感染病巣が疑われた慢性歯周炎患者の一症例

山下 明子

キーワード：慢性歯周炎，掌蹠膿疱症，歯周組織再生療法

【症例の概要】初診：2016年10月，患者：56歳女性，主訴：歯肉の腫脹発赤，全身既往歴：掌蹠膿疱症，喫煙者。現病歴：55歳時に掌蹠膿疱症と診断され，内科医が問診時に歯周病を疑い，当院受診を勧めたため，来院した。

【診査・検査所見】全顎的にブランクコントロールは不良（PCR59.4%），辺縁歯肉の腫脹発赤は軽度で，上下顎大臼歯部にⅠ～Ⅲ度の動揺，6mm以上の歯周ポケットが存在した。レントゲン所見では，全顎的に軽度から中等度の水平性骨吸収像，大臼歯部は歯根1/2から根尖付近にまで及ぶ垂直性骨吸収像があった。

【診断】広汎型・重度慢性歯周炎（ステージⅣ，グレードC）

【治療方針】1) 歯周基本治療，2) 再評価，3) 歯周外科処置，4) 再評価，5) 補綴処置，6) 再評価，7) SPT

【治療経過】歯周炎が掌蹠膿疱症の悪化因子となり得ることを説明し，歯周基本治療を行った。再評価後26, 28, 33-35, 44, 45, 48に歯肉剥離搔爬術，16, 17, 36-38, 46, 47にリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行い，18, 27は抜歯した。再評価後17補綴処置を行い，ナイトガードを装着した。再評価でPISA1469.7mm²から77.2mm²の改善を確認しSPTへ移行した。

【考察・結論】感染源の除去と骨整形，歯周組織再生療法により歯槽硬線は明瞭になっている。歯周治療による全身の炎症マーカーの低下（臨床試験承認番号27054）に伴い，掌蹠膿疱症の症状は軽減した。現在，歯周病・掌蹠膿疱症の症状は共に安定しており，経過は良好であると考え，今後もSPTを行う予定である。

DP-37

歯間部のクレーター状骨欠損に対しリグロス®による歯周組織再生療法を行った症例

伊藤 慎祐

キーワード：リグロス®, クレーター状骨欠損, オドントプラスチック, 咬合性外傷

【症例の概要】60才女性。R1年7月25日に35歯の咬合時痛を主訴に初診受診。PD4mm以上の部位43.3%, BOP42%, PCR62%。X線所見として36近心根近心面に過去のSRPが原因と考えられる歯質の欠損及びCT撮影にて35・36間にクレーター状の2壁性骨欠損を認める。35は歯根膜腔拡大も認める。37歯遠心に埋伏智歯と骨透過像を認める。

【診断】広範性慢性歯周炎 ステージⅢ グレードB, 35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 ⑥SPT

【治療経過】大学病院にて37・38抜歯及び顎骨内囊胞摘出を行った後、35へ暫間被覆冠を装着し咬頭干渉を除去。歯周基本治療後にポケットが残存した36は、近心根面に段差が認められプラークリテンションファクターになっていることが考えられた。クレーター状の2壁性垂直性骨欠損が35・36間に認められたこともあり、36のオドントプラスチック及びリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行った。術後2年半経過したCT像では垂直性骨欠損の改善を認め、歯周組織も安定しているように思われる。

【考察】35・36は幅の広い垂直性骨欠損であり、再生の条件は良いとはいえなかった。しかし、暫間被覆冠を用いながら咬合の管理を行い、プラークコントロールを徹底しながらオドントプラスチックによる根面滑沢化をした上で歯周組織再生療法を行ったことが功を奏したと思われる。

DP-39

広汎型侵襲性歯周炎に対して歯周組織再生療法を含む包括的治療を行なった一症例

米良 豊常

キーワード：歯周組織再生療法, リグロス®, 根分岐部病変, 広汎型侵襲性歯周炎

【症例の概要】初診時38歳, 男性, 非喫煙者。20代後半より歯肉腫脹が生じ、30歳の時に他院で歯周病と診断され処置を受けたが症状は改善せず、2017年1月に42, 37の歯肉の腫れを主訴として来院。

【診査・検査所見】初診時BOP76%。大白歯前歯に深いPPDがみられ、4~5mmのPPDが17%の部位に、6mm<が20%の部位にみられ、34, 46には11mmのPPDが認められた。16, 17, 14, 26, 27, 37, 46にはI~Ⅲ度の根分岐部病変が認められた。X線像では全顎に骨吸収があり、大白歯前歯に著しい垂直性骨吸収がみられた。PCRは50%。

【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) 補綴処置 6) SPT

【治療経過】歯周基本治療中に46遠心根分割抜歯。再評価後に42, 22, 23, 13, 14歯肉剥搔把術, 37抜歯, 15, 16歯周組織再生療法(リグロス®), 48, 12抜歯, 25, 26, 27歯周組織再生療法(リグロス®)を行った。再評価後に下顎臼歯補綴処置。42抜歯後に下顎前歯部MTMを行い補綴処置。2020年4月にSPTへ移行した。16の根分岐部病変は完全閉鎖したが、26は根分岐部病変が再発した為2021年8月に頬側遠心根を分割抜歯した。

【考察・まとめ】歯周組織再生療法, 歯根切除を含む歯周治療により歯周組織は改善した。上顎大白歯Ⅱ度分岐部病変へのEMDによる再生療法の有効性はある程度認められているものの、隣接面の分岐部病変に限ると確実性は低下するともいわれている。今回リグロス®による再生療法を分岐部病変に適応した結果、一部位で良好な治癒が得られた。このことから、条件次第では上顎大白歯根分岐部病変治療の選択肢の一つとなりうらと思う。

DP-38

慢性歯周炎患者に対して結合組織移植術および遊離歯肉移植術を行った一症例

沢田 啓吾

キーワード：慢性歯周炎, 結合組織移植術, 遊離歯肉移植術

【症例の概要】67歳女性。下顎前歯の動揺が気になり、歯周病の精査を希望し、2015年3月に来院。全顎的に縁上・縁下歯石の沈着を認め、特に下顎前歯部では歯肉の著しい腫脹・発赤を認めた。初診時PCRは71.0%であり、PDが4mm以上の部位が56.0%, PDが6mm以上の部位が33.3%, BOP陽性部位が47.3%であった。Millerの分類1度以上の動揺歯を多数認め、X線所見より上下顎前歯部に重度骨吸収を認めた。また、両側の下顎臼歯部に不良補綴物を認め、同部の付着歯肉幅狭小によるプラークの滞留を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 (Stage IV Grade C)

【治療方針】①歯周基本治療 (予後不良歯の抜歯, 即時義歯作製), ②再評価, ③下顎臼歯部の不良補綴物除去および再製, ④上顎欠損部の義歯作製, ⑤下顎臼歯部の遊離歯肉移植術および結合組織移植術, ⑥SPT

【治療経過】歯周基本治療の初期において、予後不良歯の抜歯および即時義歯の作製により、咬合の安定化を図った。また、下顎臼歯部の不良補綴物および付着歯肉幅狭小がプラークリテンションファクターとなっていた為、同部の不良補綴物の除去を行った後に下顎右側臼歯部に遊離歯肉移植術を、下顎左側臼歯部に上皮付結合組織移植術を行った。

【考察・結論】本症例では、歯周基本治療中に保存困難歯を早期に抜歯し、義歯装着により残存歯の咬合負担を軽減したことで、残存歯の動揺の改善が得られた。また、付着歯肉幅が狭いため清掃が困難であった下顎臼歯部歯肉に対して結合組織移植術および遊離歯肉移植術を行うことで、同部の清掃状態が改善し、長期的な歯周組織の安定が達成された。

DP-40

臼歯部咬合崩壊を伴う慢性歯周炎 (ステージⅣ グレードB) に炎症のコントロールとMTM・局部義歯で対応し13年良好に経過している症例

水野 剛志

キーワード：慢性歯周炎, 歯周基本治療, 咬合崩壊, 長期経過

【はじめに】歯周疾患により咬合崩壊を起こした患者に対し、徹底した炎症のコントロールを行いMTMと局部義歯により咬合を回復し、SPTに移行し13年良好な結果が得られた症例を報告する。

【症例の概要】患者：53歳女性。初診日2008年3月。主訴：歯の動揺と咬合時痛 家族歴、全身既往歴：特記事項なし

【診査・検査所見】歯周炎の進行により臼歯部の喪失、咬合の低下および前歯部のフレアアウトを認める。歯肉は発赤および腫脹し、4mm~6mmの歯周ポケットは48.5%、7mm以上の歯周ポケットは28%の部位で認めた。デンタルエックス線画像より全顎的に中等度~重度の水平性・垂直性の骨吸収を認め、#14には根尖に及ぶ垂直的骨吸収を認めた。

【診断】広範型重度慢性歯周炎 (ステージⅣ, グレードB)

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

【治療経過】1) 歯周基本治療 (口腔衛生指導, SRP, 治療用義歯作製, 保存不可能歯の抜歯) 2) 再評価 3) 歯周外科治療 (#33~35, 43~45: フラップ手術) 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 (MTM: 37アップライト) 6) SPT

【考察・まとめ】進行した歯周炎患者では、炎症性因子と外傷性因子の除去が重要である。本症例では徹底した口腔衛生を柱に、外科治療も含めた介入で炎症の除去につとめ、MTM後にブリッジと局部床義歯により咬合の回復をはかった。その結果、13年間にわたり良好な治療成果が得られた。今後も長期的な安定を維持するため定期的なSPTを行っていく。

DP-41

根分岐部病変3度に対する歯周組織再生療法の術前診査およびシミュレーションに3Dプリンティング模型を用いた一症例

今村 健太郎

キーワード：3Dプリンティング模型、根分岐部病変、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】根分岐部病変3度に対する歯周組織再生療法の術前に、3Dプリンティング模型を作製し、診査およびシミュレーションを行うことで、良好な結果を得た症例を報告する。患者は61歳の男性。上顎右側の歯肉腫脹を主訴に来院。初診時、平均PDは3.0mm、PDの最大値は8mm（#16）、PD 4mm以上の部位は34.5%であった。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 Stage III Grade C、根分岐部病変3度

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

【治療経過】歯周基本治療後、PD 4mm以上が残存した部位に歯周外科治療を行った。術前のCBCTデータから上顎右側臼歯部の歯・歯槽骨の3Dプリンティング模型を作製した。この模型から、#16に対して、頬側からのアプローチで分岐部内のデブライドメントが可能であると判断した。模型上で設計した切開線をもとに切開を加え、剝離、翻転、デブライドメント後、塩基性線維芽細胞増殖因子製剤（FGF-2）製剤を応用し緊密に縫合した。術後1年のCBCT画像で、根分岐部が骨様構造物で満たされていることを確認した。口腔機能回復治療後の再評価では、#16のPDは全周2mm、頬側中央のCALゲインは7mmとなった。

【考察・結論】本症例では、術前の診査に3Dプリンティング模型を用いることで、分岐部病変の効果的なデブライドメントが可能となった。さらに、FGF-2製剤が歯周組織治癒を促し、良好な臨床結果が得られた。（会員外研究者：東京歯科大学放射線学講座 小高研人）

DP-42

広汎型重度慢性歯周炎（Stage III Grade C）に対し塩基性線維芽細胞増殖因子（FGF-2）製剤を用いた歯周組織再生療法を行った一症例

齊藤 佳美

キーワード：歯周組織再生療法、塩基性線維芽細胞増殖因子、垂直性骨欠損

【症例の概要】広汎型重度慢性歯周炎患者の垂直性骨欠損に対し塩基性線維芽細胞増殖因子（FGF-2）製剤を用いた歯周組織再生療法を含む介入を行い、良好な結果を得た症例を報告する。患者は56歳の女性。上顎右側の歯肉腫脹を主訴に来院。4mm以上のPPDは34.0%、PCRは65.7%、PISAは557.1mm²であった。エックス線画像上で#18、48に垂直性骨欠損を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 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】歯周基本治療後の再評価でPPD 4mm以上が残存した部位に対して歯周外科治療を行った。#16、18間はMPPT、#47、48間はSPTにてアクセスし、#18、48の垂直性骨欠損に対しFGF-2製剤（リグロス® 歯科用液キット）を応用した。その他の部位に対しては歯肉剝離搔爬術を行った。口腔機能回復治療後の再評価では、全顎的に歯周ポケットの改善を認めたためSPTへと移行した。SPT移行6ヶ月後、4mm以上のPPDは3.1%まで減少し、PISAは99.4mm²であった。また、#18、48では4mmのアタッチメントゲインを示した。

【考察・結論】本症例は、ブラークコントロール不良による歯肉の腫脹が主訴であった。治療開始時は患者のモチベーションも低く歯肉部の清掃不良が目立ったが、ブラッシング指導を継続して行うことで、モチベーションとPCRが改善した。SPT中も良好なブラークコントロールおよび歯周組織の状態を維持できている。

DP-43

広汎型慢性歯周炎患者に対して包括的治療を行った一症例

吉住 千由紀

キーワード：広汎型慢性歯周炎、歯周組織再生療法、SPT

【症例の概要】患者：56歳女性。初診：2017年11月。主訴：1カ月前から左上奥歯の歯肉が腫れ、嘔むと痛い。全身既往歴・家族歴：特記事項なし。非喫煙者。全顎的に歯肉の発赤、腫脹が認められた。特に26は排膿、動揺も認められた。PD4~5mmの部位は22%、PD6mm以上の部位は8.7%、BOP（+）率は64%、PCRは77%であった。ブラキシズムの自覚あり。エックス線所見では全顎的に水平性骨吸収、多数歯に垂直性骨吸収が認められた。

【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（TBI、SRP、咬合調整、26抜歯、根管治療）②再評価 ③歯周外科治療（42、43、45に対してはリグロス®を用いた歯周組織再生療法）④再評価（全顎的に歯周ポケットの改善、骨の再生が認められた）⑤口腔機能回復治療 ⑥再評価 ⑦SPT（SPT移行後、約4年経過しているが良好な状態を保っている）

【考察・結論】患者は約20年前よりブラキシズムの自覚があり、初診時それに起因すると思われる下顎前歯部ブリッジ脱離や26歯根破折、多数歯にわたる垂直性骨吸収がみられた。そのため咬合調整、ナイトガード作成、歯周外科治療を行い炎症性因子と外傷性因子を可能な限り除去した。患者のブラークコントロールも良好で、SPT移行後も安定した状態を保っている。今後とも注意深くSPTを行い炎症と咬合のコントロールを徹底していきたい。

DP-44

歯肉のフェノタイプが薄い患者における複数歯に及ぶ歯肉退縮と孤立した骨縁下欠損に対して根面被覆術と歯周組織再生療法を行った一症例

芳賀 剛

キーワード：歯肉退縮、骨縁下欠損、歯肉結合組織移植術、歯周組織再生療法、根面被覆術、フェノタイプ

【症例の概要】患者：49歳女性。主訴：歯肉の退縮と知覚過敏症状と歯が動いていることが気になる。#12 #21-25、#44、45に1-3mmの歯肉退縮を認めた。全身既往歴、喫煙歴：あり（十数年前から禁煙中）。全顎的な平均プロービングデプス（PD）：2.9mm。BOP：23.2%。

【診断】診断名：歯周炎、歯肉退縮。Cairoの分類：RT 1。歯肉のフェノタイプ：Thin（薄い）。原因因子：過度なブラッシング圧。ブラーク

【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：M-VISTAテクニックによるEMDを用いた歯周組織再生療法と歯肉結合組織移植術および根面被覆術、4. 再評価、5. メインテナンス

【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。歯肉のフェノタイプが薄いことから、歯肉結合組織移植術とVISTAテクニックによる根面被覆術を選択した。#21の骨縁下欠損に対し、M-VISTAを用いて同時に歯周組織再生療法を行った。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。歯肉のフェノタイプは“Thin（薄い）”から“Medium（普通）”へと改善した。#21の歯周ポケットは減少した。結合組織を用いた根面被覆術は歯肉のフェノタイプを改善し、EMDを用いた歯周組織再生療法は骨縁下欠損を改善する可能性が高い。

DP-45

骨内欠損に歯周組織再生療法を応用した一症例

鎌倉 聡

キーワード：広汎型慢性歯周組織炎、歯周組織再生療法

【はじめに】垂直性骨欠損はアタッチメントレベル悪化のリスク因子であり日常臨床のなかでそのマネジメントに苦慮する。今回いくつかの歯周組織再生療法によってアタッチメントの回復が見られ良好な経過が得られているケースをここに紹介する。

【診断】広汎型中等度歯周炎（ステージⅢ，グレードC）

【症例の概要】患者は65歳女性（2019年1月初診時）若い頃から歯に不自由を感じた経験がなくそのため歯科医院の通院を経験したことがない。50代にブラッシング時の歯肉出血，60代には歯牙の動揺も自覚するに至ったがそのまま放置していた。初診の2週間前に下顎左側第二大臼歯と第三大臼歯間にう蝕が認められ他院で応急処置，ご家族の紹介で当院受診に至った。

【治療方針】基本治療，保存不可能の37, 38を抜歯後，再評価を経て3回の歯周外科処置を行なった。①42歯肉剥離搔爬術46リグロス®を用いた歯周組織再生療法 ②14リグロス®を用いた歯周組織再生療法15歯肉剥離搔爬術 ③35GTR法に基づく歯周組織再生療法

【治療経過・成績】2019年12月動的治療終了時にはPPDは全て4mm以下，BOPは0.6%であった。その後3ヶ月に1度の頻度にてメンテナンスを行い，2023年6月現在も良好な状態を保っている。

【考察・結論】慢性歯周炎患者において質の高いSPTが重要である。治療の中で得られた患者との信頼関係をさらに発展させ，良好な口腔内の維持に努めたい。

DP-47

歯列不正を伴う広汎型慢性歯周炎患者に対し包括的治療を行った12年経過症例

松本 ゆみ

キーワード：広汎型慢性歯周炎，歯列不正，包括的治療

【はじめに】歯列不正を伴う広汎型慢性歯周炎患者に対して，歯周基本治療後，咬合を再構成するとともに歯周組織再生療法を行って，良好な結果が得られた症例を報告する。

【症例の概要】患者：35歳女性 初診：2011年6月 主訴：上の前歯がぐらぐらする。全身既往歴・喫煙歴：なし。口腔既往歴：20歳を過ぎた頃から歯肉から出血するようになり，歯並びも悪くなってきた。母親が歯周病に罹患し，40代から義歯を使用している。

【診査・検査所見】歯肉は炎症が著明で退縮を伴い，歯の動揺は2度以上の部位が多かった。前歯部の唇側傾斜と歯間離開も認めた。4mm以上のPPDの割合は51.8%，BOP陽性率は74.4%，PCRは53.6%であり，エックス線所見では全顎的に中等度から高度の水平性・垂直性骨吸収を認めた。

【診断】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) 矯正治療 5) 再評価 6) 口腔機能回復治療 7) SPT

【治療経過】1) 歯周基本治療：患者教育，TBI，SRP，暫間固定，抜歯 2) 再評価 3) 歯周外科治療：42, 44, 22, 26-27, 31, 36-37, 12部に歯周組織再生療法（エムドゲイン®+自家骨移植） 4) 矯正治療 5) 再評価 6) 口腔機能回復治療 7) SPT

【考察・まとめ】患者は歯周治療におけるブラークコントロールの重要性と咬合性外傷のリスクを十分理解した。歯周基本治療で歯周状態が安定した後，歯周組織再生治療と矯正治療を行なった。その後，口腔機能回復治療を行って咬合の安定が得られたこともあり，全顎的に歯槽硬線は明瞭になり，骨の再生所見も認めた。歯周病の再発予防にも積極的に，現在3カ月毎のSPTで良好な経過を辿っているが，二次性咬合性外傷のリスクが高いので，ブラークコントロールの徹底とともに咬合管理も重視している。

DP-46

インプラント周囲炎に対して外科的対応を行なった5年経過症例

大竹 和樹

キーワード：インプラント周囲炎，ブラークコントロール，サイトランス®グラニュール

【症例の概要】62歳，女性（2018年4月初診）。下顎右側臼歯部インプラントからの出血を主訴に来院。2014年に本学歯周病科にて46, 47部にインプラントを埋入，遊離歯肉移植術を併用した二次手術を行い，セメント固定による上部構造を装着した。その後，良好に経過していたが，来院が途絶えていた。

【診査・検査所見】46部インプラントの上部構造遠心面はエマーゼンスプロファイルが膨らんだ形態をしており，ブラークの付着を認め，周囲粘膜の発赤，遠心のPDは6mmであり，BOPを認めた。デンタルエックス線画像では，46遠心部に周囲骨の吸収像を認めた。

【診断】46インプラント周囲炎

【治療方針】①ブラークコントロールおよび機械的清掃 ②再評価③骨移植を併用した外科治療 ④再評価 ⑤メンテナンス

【治療経過】まず，ブラークコントロール指導・PMTCを行い，炎症の消退を図った。BOPに改善は認められたが，完全な消炎には至らなかったため，上部構造を除去し，インプラント体周囲と上部構造に対しPMTCおよび薬剤による洗浄を行なった。再評価後，46遠心の骨吸収に変化がないため，歯肉弁を剥離しEr:YAGレーザーにて除染後，サイトランス®グラニュールを用いた骨移植術を行なった。術後5年経過した現在でも，炎症は認めず経過は良好である。

【考察・まとめ】本症例は，インプラント周囲炎に対して骨移植を併用した外科手術を行ったことで良好な結果を得ることができた。二次手術時に遊離歯肉移植術により十分な角化歯肉を形成していたことも，今回の外科治療が成功したひとつの要因と思われる。今後も，再発防止のため注意深く経過を診ていく予定である。

DP-48

不良補綴物を有する広汎型慢性歯周炎患者に包括的歯周治療を行った一症例

掘江 圭

キーワード：広汎型慢性歯周炎，歯周外科治療，咬合再構成

【症例の概要】43歳男性。初診：2016年9月 主訴：物が噛みにくい 全身既往歴：高血圧症 喫煙歴：あり

【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（口腔清掃指導，禁煙指導，スケーリング・ルートプレーニング，暫間被覆冠による咬合の再構成，咬合調整，根管治療，修復処置，ブラキシズムに対する処置）②再評価 ③歯周外科処置 ④再評価 ⑤最終補綴処置 ⑥サポータティブリオドンタルセラピー（SPT）

【治療経過】6年前に補綴を変えてから噛みにくさを感じており，全顎的な治療が必要と考えた。適正な咬頭嵌合位と安定した咬合接触を得るため，また臼歯部のう蝕の多発と不良補綴もあったため，臼歯部の暫間被覆冠にて咬合の再構成を行った。咬合高径は変えず，グルーブファンクションとなるようにガイドを付与した。咬合の安定が確認できた後，歯周外科処置を行った。計画では上顎前歯部に補綴は行われない予定であったが，患者が審美的な改善を希望された。上顎前歯部は歯列不正・審美改善のため，被覆冠を入れることにした。上顎前歯部と臼歯部の最終補綴物は，歯冠歯根比が悪く，動揺も認められるため，前歯部と臼歯部を分けて連結冠にした。その後，病状安定を確認しSPTへ移行した。

【考察・結論】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，不良補綴物や咬合性外傷等の修復因子が加わったために歯周組織が破壊されたと考えられる。う蝕抵抗性は低く補綴物が多数あるため，今後は歯間ブラシとスーパーフロスの使用の徹底を図る必要がある。また，禁煙を継続し，注意深く炎症と咬合のコントロールを継続することが重要であると考えている。

DP-49

広汎型慢性歯周炎ステージⅢグレードB患者に歯周外科治療を行った一症例

竹ノ谷 淳

キーワード：広汎型慢性歯周炎、骨縁上組織付着、歯周外科治療

【はじめに】歯周炎により歯槽骨吸収や歯肉退縮が起り、上顎前歯部唇側歯頸線が不揃いな患者に対し、サージカルガイドを用いて歯肉切除、骨切除を伴う歯冠延長術を行い良好に経過しているため報告する。

【初診】患者：58歳女性。初診日：2018年1月。主訴：上の前歯から出血する。

【検査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤、歯石の付着、11, 12, 21, 22は歯肉退縮による唇側歯頸線の不揃いな補綴装置、35, 36に深い歯肉ポケットを認めた。また、15, 27, 46は欠損、16, 18, 25, 35, 37は残根により臼歯部の咬合支持域が減少し11, 12, 41, 42に早期接触が引き起こされ、11, 12, 21, 22はフレアアウトを呈していた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレード B

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

【治療経過】歯周基本治療後に11, 21は唇側歯頸線の不揃いおよび21は、唇側残存歯質の不足によるフェルールの喪失と骨縁上組織付着を侵襲する補綴装置になると考えた。対応として診断用ワックスアップを指標にサージカルガイドを用いて11, 12, 13, 21, 22, 23に対し歯肉切除、骨切除を伴う歯冠延長術を行った。また、35, 36に歯肉ポケットの減少のため、歯肉剝離搔爬術を行った。その後、欠損補綴に対し、ブリッジにて臼歯部のパーチャルストップを確立し11, 12, 21, 22に対し補綴装置を装着した。

【結果および考察】今回臼歯部のパーチャルストップを確立したのちサージカルガイドを用いて歯肉切除、骨切除を伴う歯冠延長術を行うことで唇側歯頸線の不揃いが改善され、フェルールの獲得および骨縁上組織付着を侵襲しない補綴装置を装着することで良好に経過していると考えられる。

DP-51

垂直性骨欠損を伴う慢性歯周炎に対し塩基性線維芽細胞増殖因子 (FGF-2) 製剤と骨補填材を用いた歯周組織再生療法を行った4年経過症例

勢島 典

キーワード：歯周組織再生療法、塩基性線維芽細胞増殖因子、垂直性骨欠損

【症例の概要】垂直性骨欠損を伴う慢性歯周炎患者に対し、塩基性線維芽細胞増殖因子 (FGF-2) 製剤と骨補填材を用いた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41歳の女性。前歯の動揺を主訴に来院。平均PPDは3.3mm、4mm以上のPPDは30.9%、PCRは67.9%、PISAは628.4mm²であった。エックス線画像上では#13, 16, 22, 37に垂直性骨欠損を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 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】歯周基本治療後の再評価でPPD 4mm以上が残存した部位に対して歯周外科治療を行った。#16, 22, 37の垂直性骨欠損に対しFGF-2製剤 (リグロス[®] 歯科用液キット) と骨補填材 (脱タンパクウシ骨ミネラル; Bio-Oss[®]) を、#13の垂直性骨欠損にはFGF-2製剤を応用した。口腔機能回復治療後の再評価では、全顎的に歯周ポケットの改善を認めたためSPTへと移行した。SPT移行4年後、平均PPDは1.8mm、4mm以上のPPDは0.0%、PISAは19.0mm²に減少した。

【考察・結論】本症例は、深い垂直性骨欠損に対し、FGF-2製剤と骨補填材を併用した歯周組織再生療法を行った結果、骨形態の改善が得られた。ブラークコントロールの徹底により、4年経過した現在も歯周組織は安定している。今後もSPTを継続的にを行い、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-50

歯科治療に関心の低い重度歯周炎患者に包括的歯周治療を行った一症例

菅野 真莉加

キーワード：患者教育、歯周治療用装置、自家骨移植、EMD

【症例の概要】初診時年齢60歳、男性。主訴：前歯が揺れる。全身既往歴：高尿酸血症、尿管結石。現病歴：5年程前から41, 42の動揺を自覚するも放置、1年前に動揺増悪し近医受診したが応急処置のみで対応。仕事ごとく段落したことで根本的な治療の必要性を指摘され当科受診。

【検査所見】現在歯数は21歯。21, 26, 41, 42は挺出し、上下顎前歯部は不良な暫留固定にて応急的に接着されていた。口腔清掃状態は不良で、4mm以上のPD部位は44.4%、BOP陽性率は67.5%だった。X線所見としては、歯根1/2に及ぶ全顎的な水平性骨吸収と限局した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Ⅲ, グレードB)、二次性咬合性外傷

【治療方針】①歯周基本治療において患者教育とブラークコントロールを徹底する。②歯周組織再生療法にて骨内欠損を改善する。③乱れた咬合平面を整え、固定式補綴装置を用いた歯周補綴により永久固定を兼ねる。④丁寧なSPTにおいて良好な長期予後を目指す。

【治療経過・治療成績】1) 歯周基本治療：患者教育、TBI、12, 21, 41, 42抜歯、SRP、咬合調整、不良補綴装置の除去・歯周治療用装置の製作、う蝕・歯内治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療：歯周組織再生療法、フラップ手術 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療：患者希望により可撤式補綴装置も含めた設計に変更 6) 再評価 7) SPT

【考察・結論】歯科疾患に対する根本的な治療がないまま長期間経過したため、咬合高径の低下と歯列不正を生じていた。歯周基本治療によって細菌性及び咬合性因子の除去が奏功したこと、歯周治療用装置により機能性と審美性の回復が達成できたことで患者のモチベーションが向上し、その後の再生療法も良好な結果が得られたと考える。

DP-52

歯周治療により皮膚症状が消失した掌蹠膿疱症の一例

鈴木 啓太

キーワード：歯周病、掌蹠膿疱症、歯周治療

【症例概要】61歳の女性。主訴：皮膚科主治医からの口腔内病巣精査治療依頼。全身既往歴：掌蹠膿疱症 (以下、PPP)。家族歴：特記事項なし。喫煙歴：なし。

【検査所見】手掌部を中心に紅斑と膿疱を認めた。歯周組織検査では、歯肉ポケット4~5mm：27.5%、6mm以上：8.0%、BOP率43.5%、PCR：45.7%、PISA：1291.3mm²、#27, 37に動揺1度を認めた。デンタル所見で歯槽骨吸収を認め、#11, 27, 37に根尖部病巣様透過像を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 Stage III Grade C

【治療経過】①歯周基本治療 (TBI、抜歯#27, 37、プロビジョナルレストレーション#12, 11, 23、感染根管治療#11, SRP#16-11, 24, 26, 35, 36, 45, 47)、CR修復#13 ②歯周外科治療 (臨床的歯冠延長術#12, 11, 自家骨移植術#36、歯肉弁根尖側移動術#47) ③口腔機能回復治療 (レジン前装冠Br#12, 11, 23) ④SPT

【考察】患者は当初口腔内の歯科金属が原因と考えられ、金属冠の除去依頼を含む紹介となった。しかし、パッチテストと金属冠の定性分析の結果は一致せず、金属アレルギーの可能性は低いと推察された。口腔内には無症状の歯性病巣が存在し、歯性病巣の炎症がPPPの主な原因と考えられた。新型コロナウイルス流行のため皮膚科受診は完全に中断し、歯科治療のみ継続していた。その結果、PPPの皮膚症状が消失した。本症例では歯性病巣の除去 (歯周治療) が、PPPの皮膚症状改善に有効であった。

DP-53

限局型重度慢性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法を行なった一症例

飯島 佑斗

キーワード：限局型重度慢性歯周炎、歯周組織再生療法、リグロス®
【症例の概要】 64歳女性。非喫煙者。2017年2月に右上の歯肉の腫れ、右上の歯肉の不調を主訴に来院した。全身既往歴に特記事項なし。現存歯数24本。6点計測144部位のPPDは4mm以上の部位が27部位で18%、6mm以上の部位が10部位で6%であった。エックス線画像所見では14, 11, 22, 37に垂直性骨吸収を認めた。

【診断】 限局型慢性歯周炎 ステージⅣ グレードC

【治療方針】 ①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科治療：OFDおよび歯周組織再生療法 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥メンテナンス

【治療経過】 歯周基本治療の後再評価を行い、22に関しては基本治療にてPPDおよび骨線下欠損の改善が認められた。16の欠損部に対してはインプラント埋入手術を行い、48は抜歯、47はOpen flap Debridement、14, 11, 37に対してはFGF-2製剤（リグロス®歯科用液キット）とウシ由来多孔性骨補填材（Bio-Oss®）を併用した歯周組織再生療法を行なった。術後6ヶ月の再評価にて歯周組織の安定が確認されたため、最終補綴処置に移行した。現在メンテナンスに移行して3年3ヶ月経過しているが経過良好である。

【考察・結論】 本症例においては、深い骨線下欠損に対してリグロス®とBio-Oss®を併用した歯周組織再生療法を行う事で良好な歯周組織再生をもたらすことができた。これは歯周基本治療における患者のセルフケアのモチベーションの改善、術前に骨欠損を把握し切開ラインの設定を綿密に計画した事などが結果に繋がったと考えられる。さらなる歯周組織の長期安定のためには今後も注意深くSPTを行い管理を行っていく必要がある。

DP-55

重度慢性歯周炎患者の治療後に歯間乳頭の回復を認めた10年経過症例

竹之内 大助

キーワード：歯間乳頭、クリーピングアタッチメント、SPT

【症例の概要】 患者：41歳女性 初診：2011年10月 主訴：歯肉が下がってきて気になる。全身的既往歴：特記事項なし 喫煙歴：なし 診察所見：全顎的に歯肉の炎症が強く、6mm以上の歯周ポケットは59.5%、BOPは88.7%であった。上下前歯部は歯肉退縮が進行し、歯間乳頭は喪失していた。上顎前歯部にはコンタクトの消失を認めた。エックス線所見では、全顎的に著明な骨吸収と歯肉線下歯石の沈着を認めた。

【診断】 広汎型慢性歯周炎（ステージⅣ グレードC）

【治療計画】 1) 歯周基本治療 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】 徹底したブラークコントロールとSRPにより炎症の改善を図った。炎症が消退してもなお強い動揺が認められた12, 11, 21, 22は、プロビジョナルレストレーションによる固定、25は暫留固定を行った。歯周基本治療後、26, 27に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、2013年2月よりSPTに移行した。その後は3ヵ月毎のSPTを欠かさずことなく継続し、歯周組織も安定していた。SPTに移行して2年経過頃より、前歯の歯間乳頭においてクリーピングアタッチメントを認めた。コロナ禍で2020年から約2年間通院が途絶え、2021年11月に再来院した際には部分的に歯周病の再発を認めたため、必要な部位に再度SRPや咬合調整を行い、SPTを再開した。SPTに移行して10年が経過したが、全顎的に歯間乳頭の回復を認めた。

【考察・結論】 歯周フェノタイプや適切なブラッシング、長期に亘る炎症のコントロールがクリーピングアタッチメントに繋がったと考える。今後も歯肉の変化を注意深く観察していきたいと思う。歯周組織の維持には、定期的なSPTが重要であることを再認識した。

DP-54

広汎型慢性歯周炎患者に対して意図的再植術を併用した歯周組織再生療法を行った一症例

佐藤 公磨

キーワード：歯周組織再生療法、意図的再植術、リグロス®

【症例の概要】 51歳、女性。初診日：2020年2月。主訴：右下奥歯が欠けており、左側臼歯部が動揺している。現病歴：歯周病を指摘され約10年前まで歯周治療を受けていたが、転居のため歯科医院への通院を中断していた。全身既往歴：なし。喫煙歴：なし。

【検査所見】 4mm以上のPPDの割合：44%、BOP陽性率：58%、PCR：64%、PISA：1,777mm²、X線画像所見：上下顎臼歯部を中心に根尖におよぶ歯槽骨吸収像が存在する。

【診断】 広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ、グレードC）、二次性咬合性外傷

【治療計画】 ①歯周基本治療：OHI、15, 25, 27抜歯、不適補綴装置を暫留補綴装置に置換、SRP、②再評価、③歯周外科治療：17, 16, 37, 38, 46歯周組織再生療法、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、インフォームド・コンセントを得て、17, 16に対しては歯肉剥離掻爬術を、37に対しては意図的再植術を、そして38近心と46近遠心に対してはリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行った。再評価後に口腔機能回復治療を行い、PISAが40mm²に減少したことを確認し、SPTへと移行した。

【考察・結論】 37に対しては歯周組織再生療法を行う計画であったが、全ての不良肉芽組織と根面の搔爬が困難であると判断し、意図的再植術を行った。同部の術後1年のX線画像所見では骨欠損の改善を認め、術後リスクを考慮するとその適用には患者の十分な理解と慎重な判断が必要と考える。一連の歯周治療によって、歯周状態は改善したが（最新PISA：25mm²）、今後も再発防止のためにSPT継続が必要である。

DP-56

糖尿病と高血圧症を有する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

辻 光弘

キーワード：糖尿病、Ca拮抗薬、歯周-歯内病変、自家骨移植、歯周組織再生療法

【症例の概要】 内科にて糖尿病と高血圧症を加療中の慢性歯周炎患者に対し、主治医と連携して歯周治療を行った症例を報告する。患者：60歳男性 初診：2015年4月 主訴：口臭が気になる。現病歴：他院にて歯周治療を行うも改善せず転医 既往歴：糖尿病、高血圧症 喫煙歴：過去に喫煙歴あり20本/日

【現症】 全体的に歯肉の発赤と腫脹を認め、特に下顎前歯部が著明であった。PCR100%、BOP (+) 率79.6%、4mm以上の歯周ポケット率80.6%。多数歯に歯根長1/2を越える水平性+垂直性の骨吸収像を認め、18, 47に根尖を越える、17, 27, 28, 48に根尖に達する骨吸収像を認めた。

【診断】 広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ、グレードB）、歯周-歯内病変

【治療計画】 1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 矯正治療 6) 補綴治療 7) 再評価 8) SPT

【治療経過】 歯周基本治療中に18, 28, 47, 48抜歯、15, 17, 27, 36感染根管治療、咬合調整と動揺歯の暫留固定を行った。再評価にてPCR17%、BOP (+) 率15%と改善し、残存した歯周ポケットや骨内欠損に対し、36, 37自家骨移植、14, 15, 24, 25エムドゲイン®と自家骨移植併用療法、16, 17, 26, 27全層弁歯肉剥離掻爬術、44-46リグロス®単独の歯周組織再生療法を行った。再評価にてPCR12%、BOP (+) 率1%となり、口腔機能回復治療、SPTへと移行した。

【考察・結論】 糖尿病によりインスリンの働きが低下すると、好中球、マクロファージなど、免疫細胞のグルコース取込みが減少し、細胞のエネルギー源であるATPを十分に産生できず、創傷治癒を阻害する。本症例の歯周組織再生療法の良好な結果は、内科医による全身疾患コントロールに依るところが大きかったと考える。今後も全身疾患に留意してSPTを行う予定である。

DP-57

広汎型重度慢性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法、切除療法を行った一症例

柴崎 竣一

キーワード：歯周組織再生療法、切除療法

【症例の概要】患者：73歳女性。初診日：2019年8月。主訴：歯周病の治療をしたい。全身既往歴：高血圧。喫煙歴：なし。

【診査・検査所見】口腔清掃状態は不良で、全顎的に歯肉の発赤と腫脹を認めた。初診時の4mm以上の歯周ポケットは全体の43.8%、プロービング時の出血（BOP）は90.1%であった。デンタルエックス線写真では、15, 24, 26, 37に垂直性骨吸収を認めた。また、46は歯根を取り囲む透過像を認め、歯根破折が疑われた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（ステージⅢ、グレードC）

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

【治療経過】歯周基本治療後、15, 24, 37の垂直性骨欠損部にエナメルマトリックスデリバティブ（EMD）とBio-Oss[®]、Bio-Gide[®]を用いた歯周組織再生療法を行った。26は根分岐部病変Ⅲ度を認めており、トライセクション（口蓋根）を行った。その後再評価を行い、口腔機能回復治療に移行した。4mm以上の歯周ポケットが残存している部位もあるが、セルフケアの確立がなされていたため、病状安定と判断しサポーターペリオドントセラピー（SPT）に移行した。

【考察および結論】本症例では、様々な形態の垂直性骨欠損に対し、歯周組織再生療法や切除療法を組み合わせることで、良好な結果を得ることができた。そのため、適切に診断を行い、術式を適用することが重要であると考えられる。今後も注意深い経過観察は必要ではあるが、適切なSPTを継続していくことで長期的な歯周組織の安定が図れるのではないかと考えている。

DP-59

パーチエット病を併発したプラスミノージェン低下症に伴うLigenous歯周炎患者の臨床的・遺伝学的考察

平井 杏奈

キーワード：プラスミノージェン低下症、Ligenous歯周炎、パーチエット病

【緒言】常染色体潜性遺伝のプラスミノージェン低下症に伴ったLigenous歯周炎患者が、歯周病安定期治療（SPT）中にパーチエット病を発症し、急速な歯周組織破壊が生じた症例の病態を考察する。

【患者、現病歴】再来初診時20歳、女性。2008年（9歳時）に歯肉の白色偽膜病変のため当院口腔外科を紹介され、プラスミノージェン低下症によるLigenous歯周炎と診断された。近医でSPTを継続していたが、2019年夏に歯周組織破壊の進行のため再紹介された。

【既往歴】プラスミノージェン低下症、Ligenous結膜炎

【検査所見】頬側歯肉の一部に結節性歯肉腫脹が存在した。歯周組織検査：PCR：12%、4mm≦PPD：33.4%、BOP率：49%、PISA：1,025.9mm²。X線検査：白歯部に歯根長1/2の水平性骨吸収像。細菌検査：*P. gingivalis* DNAの検出と血清IgG抗体価の上昇。遺伝子検査：*PLG*のmissenseとstop-gained変異。

【診断】Ligenous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医科対診、②歯周基本治療：患者教育、抗菌療法併用SRP、ナイトガード装着、③SPT

【治療経過】SPT開始1年後の2023年初頭にパーチエット病を発症した（HLA-B51：CRP：29.8mg/dL）。入院下でのステロイド療法と口腔衛生管理で全身症状と歯肉腫脹は改善した（CRP 0.32mg/dL；PISA：339mm²）。しかし、36-37部で分岐部病変が発症した。

【考察】歯周炎の安定後に、パーチエット病による全身的急性炎症の悪化と付随した口腔感染量の増加のため歯周組織が急速に破壊されたと考えられる。

DP-58

乳癌既往歴から歯肉癌が疑われた根尖付近まで至る重度歯肉退縮に対して根面被覆術と歯根端切除術を行った一症例

三上 理沙子

キーワード：歯周病、歯肉癌、歯肉退縮、根面被覆、歯根端切除術

【症例の概要】患者：46歳女性。初診：2019年4月。主訴：左上犬歯の歯肉退縮が気になる。全身既往歴：2017年に乳癌摘出手術。矯正治療の経験、喫煙歴：なし。平均プロービングデプス（PD）：2.1mm、BOP：1.9%。23に歯肉退縮（13mm）および浸出液を伴う潰瘍形成を認め、歯肉癌を疑った。打診痛や圧痛は認めず歯髓生活反応があり最深部のPDは2mmであった。

【診断】診断名：歯肉癌疑い、歯肉退縮（Miller分類：class 2, Cairo分類：RT1）。

【治療計画】1) 23の確定診断および治療、2) 歯周基本治療、3) 再評価、4) 歯周外科治療：23結合組織移植術、5) 再評価、6) メインテナンス

【治療経過・治療成績】CT画像と生検の結果より、悪性腫瘍は否定され原因不明の炎症性潰瘍性病変と診断された。歯周基本治療と並行したステロイド剤塗布により23の潰瘍は緩解した。2020年1月に23急性炎症を生じ、根尖部へ至る5mmのPDおよびエックス線写真上で根尖周囲透過像を認め、歯髓生活反応が消失した。歯周-歯内病変と診断し、感染根管治療およびスケーリング・ルートプレーニングを行った。再評価後に23歯根端切除術および結合組織移植術を行った。術後に歯肉退縮量は4mm、PDは2mmへ改善した。さらなる改善のため再度結合組織移植術を行い、歯肉退縮量は1mmに改善した。メインテナンスへ移行し2年間、良好な状態を維持している。

【考察・結論】歯周-歯内病変を伴う原因不明の歯肉退縮に対して歯根端切除術と結合組織移植術を併用し、歯周組織の安定および審美性の改善を得た。がんサバイバーである患者は口腔内の状況に対しても大きな不安を感じていた。口腔内の悩みが解決し、Quality of Lifeが向上したと考えられる。

DP-60

歯根短小を伴う広汎型侵襲性歯周炎（Stage IV Grade C）に対して包括的歯周治療を行った一症例

植村 勇太

キーワード：侵襲性歯周炎、歯根短小

【症例の概要】患者：41歳男性 初診：2019年8月 主訴：下顎前歯部の動揺 現病歴：数年前から動揺があり、近医で暫間固定の処置、脱離を繰り返したため他院を受診したところ重度歯周炎を指摘され、大学病院へ紹介となった。全身既往歴：特記事項なし 喫煙歴：なし

【診査・検査所見】初診時全顎的に歯肉発赤と腫脹、歯石の沈着を認め、上顎前歯、小臼歯部において歯の動揺を認めた。初診時のPCR：68.5% 4-5mm PPD率：44.4%、6mm以上のPPD率：21%、BOP率：87.0%、PISA：2092.7mm² PESA：2294.8mm²。X線写真より、歯根長1/2～1/3程度の骨吸収と前小臼歯部において歯根の短小を認め、31, 41には根尖に及ぶ重度骨吸収を認めた。細菌検査ではRedcomplexの検出を認めた。

【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：TBI, SRP, 抜歯、暫間補綴、C処置 2) 再評価 3) 歯周外科治療：全顎Fop 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) メインテナンス

【治療経過】1) 歯周基本治療：TBI, SRP, 抜歯（24, 31, 37, 41）、下顎前歯：暫間被覆冠装着、CR修復（11, 21, 23, 26, 44） 2) 再評価 3) 歯周外科手術：13-23, 32-43, 14-17部はFop、25-27部はリグロス[®]による歯周組織再生療法 4) 再評価 5) 修正治療：17, 32, 42抜歯、14, 25抜歯 6) 口腔機能回復治療：17FMC装着、上顎部分床義歯装着、④④41+31③③Br.装着 7) SPT

【考察】本症例はRedcomplexの感染に加えて歯根が正常より1/3程度短小で咬合支持力が脆弱な状態であった。歯周治療により感染と咬合のコントロールを行い、PPD, BOPは改善したが、今後も咬合力の負担に伴う再発リスクが考えられるため、注意深くSPTを継続していく予定である。

DP-61

内側懸垂縫合併用による Modified VISTA Technique
を行った1症例

猪子 光晴

キーワード：根面被覆術, VISTA Technique, 内側懸垂縫合, 上皮下結合組織

【症例の概要】患者：45歳女性 13, 23部高度な歯肉退縮を認めた。この度、内側懸垂縫合 (inner sling suture) を併用した Modified VISTA Technique の詳細を報告する。家族歴, 全身的既往歴に突起事項なし, 非喫煙者。

【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, 13, 23部高度な歯肉退縮を認めた。X線所見からは頬側は骨はかなり喪失していたが隣接面の骨は吸収は認めず, RT1であった。

【診断】 Miller Class I, RT I, 歯肉退縮

【治療計画】13は歯根露出と歯肉縁下カリエスが根尖方向に進行していたため, 根面被覆術を行っても健康象牙質上で被覆できる位置まで行い歯根が長いまま矯正の挺出を行い, 内側懸垂縫合 (inner sling suture) を併用した Modified VISTA Technique を行う計画を立てる。

【治療経過】13, 23部に矯正の挺出後に内側懸垂縫合 (inner sling suture) を併用した Modified VISTA Technique を行い, 上部構造は E-max を装着する。術後8年経過後も歯肉退縮の再発もなく経過良好である。

【考察と結論】内側懸垂縫合併用による Modified VISTA Technique は CTG における血液供給に優れ, 高い成功率, 治癒の促進および優れた審美性を獲得できる新しい術式である。

DP-63

限局型慢性歯周炎患者に施行したインプラント治療
の長期経過

中村 卓

キーワード：慢性歯周炎, 咬合性外傷, インプラント

【症例の概要】初診日：2010年10月, 36歳の男性。若年期の喫煙習慣や咬合性外傷のリスクファクターを伴った慢性歯周炎によって30歳代で数歯を喪失したが, 積極的な禁煙努力, 歯周病治療に取り組んだ限局型慢性歯周炎患者の長期経過を報告する。

【診査・検査所見】全顎的に軽度の歯肉腫脹が認められ, PPD (probing pocket depth) 4mm以上部位率：48.1%, 7mm以上部位率：18.6%, BOP (bleeding on probing) (+)：35.9%, 17, 16, 14に3度の動揺, 37に2度の動揺を認めた。エックス線写真所見では, 全顎的に中等度の水平性骨吸収が認められ, 17, 16, 37には深い垂直性骨吸収を認めた。

【診断】限局型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC, 咬合性外傷

【治療方針】歯周基本治療, 再評価検査, 歯周外科治療, 再評価検査, 口腔機能回復治療 (インプラント埋入), 再評価検査, SPT

【治療経過】歯周基本治療中に17, 16, 26は抜歯に至り, 歯周治療用義歯を装着。34, 37, 44, 47に歯肉剥離掻爬術を施行したが, 高度の歯槽骨吸収により37は抜歯となった。歯周組織の安定を獲得後, 上顎左右臼歯部にサイナスリフト併用インプラント埋入を施行し, 上部構造を装着してSPTに移行した。

【考察・結論】禁煙を確認して歯周基本治療, 歯周外科治療を施行した結果, 良好な応答が認められた。さらに, インプラント埋入を併用した補綴治療により, 残存歯への咬合負担が減り, 良好な咬合関係が得られた。ただ, 臼歯部のインプラント部の清掃は困難で, 歯周組織の状態が悪化しやすいため, 今後も定期的なSPTによって継続管理を行っていく予定である。

DP-62

広汎型重度慢性歯周炎患者に対し FGF-2 製剤を用いた
歯周組織再生療法を行った1症例

松本 一真

キーワード：広汎型慢性歯周炎, 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：47歳, 女性。初診日：2018年6月。主訴：歯ぐきが腫れて食べるときに痛い。喫煙歴：なし。全身既往歴：1年前に甲状腺機能低下症を発症。現在は緩解。現病歴：2年前前から歯肉の腫脹を自覚していたが, 1ヵ月前から咬合時の疼痛が強まってきたため来院。現症：臼歯部に歯肉の発赤および腫脹がみられ, 27, 46で11mmの歯周ポケットを認めた。PCR：44.6%, BOP：57.1%, 4mm以上の歯周ポケットの割合は20.2%, 6mm以上は14.3%であり, 17, 27, 46に1度の動揺を認めた。

【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) 口腔機能回復治療 6) SPT

【治療経過】歯周基本治療後の2019年3月に再評価を行い, 歯周ポケットが残存した部位 (17, 16, 15, 26, 27, 46, 47) に対し, FGF-2 製剤 (リグロス[®]) を用いた歯周組織再生療法を行った (2019年6月～2020年2月)。再評価後, 口腔機能回復治療を行い2020年8月にSPTへ移行した。【考察および結論】FGF-2 製剤 (リグロス[®]) を用いた歯周組織再生療法により, 良好な歯周組織の改善を認めた。特に根尖付近まで及んでいた46遠心の垂直性骨欠損には, 歯槽骨の改善と思われる明確なエックス線不透過性の充進を認めた。27の一部に歯周ポケットが残存したが, SPT移行後3年経過時点で患者の自覚症状は無く, 全ての歯を保存できたことに感謝されている。今後も歯周組織の長期安定を目指し, 慎重な口腔管理の継続が必要であると考えられる。

DP-64

歯肉退縮による歯頸線の不整を歯周形成外科, 矯正
及び補綴によって改善を試みた症例

武川 泰久

キーワード：包括的歯科治療, 根面被覆, 矯正治療, root prominence, gingival housing

【はじめに】近年, 審美的要求が高まり, 歯頸線の不整を改善するニーズが増えている。その際は顔貌から歯列, 歯頸線, 歯という様に診査・診断し包括的なアプローチが必須となる。また歯頸線の不整には根面被覆が用いられる事が多いが root prominence が根面被覆率を左右する事が近年のリサーチで報告されている。今回犬歯の Miller class3歯肉退縮患者に対し, gingival housing を考慮し, 矯正治療を用いてトルクコントロールを行い root prominence の改善を行ってから根面被覆を行い, 良好な結果が得られた症例を報告する。

【症例の概要】患者：68歳, 女性, 非喫煙者。初診：2016年12月。

主訴：前歯の歯茎下がりが気になる。全身疾患等：特記事項なし。

歯科的既往歴：10年前に上顎前歯修復治療。5年前に27抜歯。

【診断名】歯肉退縮

【治療計画】①歯周基本治療 (TBI, SC/RP, 歯内療法12, 13, 16, 17, 22)

②全顎的矯正治療 ③歯周形成外科手術 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥リテーナー・SPT

【治療経過】歯周基本治療を行い, 再評価後, 上顎前歯部ブリッジ及び不良補綴物を除去しプロビジョナルレストレーションを装着し根管治療を行った。その後動的矯正期間を経て再評価後, 歯周形成外科手術を行い歯肉の安定を待って口腔機能回復治療へと移行した。

【考察およびまとめ】歯肉退縮の評価基準として Maynard の分類, Miller の分類, 近年では Cairo の分類も追加される事が多くなった。しかしこれらは歯槽骨と歯肉の関係のみの評価であり tooth position の評価をしていない。root coverage を行う際には三次元的な tooth position と gingival housing を考慮する事が重要だと感じた。今回 Miller class3 の歯に対して root prominence を考慮し, 矯正治療を用いた事で被覆率の向上に繋がったと思われた。今後も注意深くメンテナンスをしていきたい。