臨床（認定医・専門医）ポスター

（ポスター会場）

ポスター会場

DP-01～69

5月27日（土）	ポスター掲示	9：00～10：00
	ポスター展示・閲覧	10：00～16：30
	ポスター討論	16：30～17：10
	ポスター撤去	17：10～17：30

再掲

最優秀ポスター賞
（第65回秋季学術大会）

DP-13 今村　健太郎

再掲最優秀

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

今村　健太郎

キーワード：歯肉退縮，歯肉結合組織移植術，根面被覆術，バイオタイプ

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

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

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

【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。歯肉のバイオタイプが薄いことから，歯肉結合組織移植術と歯肉弁歯冠側移動術による根面被覆術を選択した。術後6ヶ月において，手術部位は100％の根面被覆を達成し，審美的評価（root coverage esthetic score：RES）は9もしくは10と判定された。また，主訴であった知覚過敏症状も消失した。歯肉のバイオタイプは“Thin（薄い）”から“Medium（普通）”へと改善した。本症例では，術前にバイオタイププローブを用い，歯肉のバイオタイプを客観的に判断することで，適切な術式選択を行うことができた。薄い歯肉を有する患者に対する歯肉結合組織移植術は，歯肉のバイオタイプの改善にも有効であると思われる。

再掲

優秀ポスター賞
（第65回秋季学術大会）

DP-09 大月　基弘

再掲優秀

広汎型侵襲性歯周炎の疾病治療に加え，患者の審美性回復に苦慮した4年経過症例

大月　基弘

キーワード：歯周病，歯周組織再生療法，歯周形成外科

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

【診断】広汎型侵襲性歯周炎（ステージⅢ，グレードC）

【治療方針】以下の治療ゴールを設定し，治療を進めることとした。

・歯周病の進行を停止させること　・上下顎の歯列を保存し，口腔機能低下を防ぐこと　・患者が望む審美性を確立すること

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

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

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

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

DP-01

下顎臼歯欠損を伴った重度慢性歯周炎に対するアプローチ

川里　邦夫

キーワード：欠損歯列，重度慢性歯周炎，二次性咬合性外傷

【症例の概要】患者：64歳女性。初診：2015年4月。右上奥歯が噛むと痛い，入れ歯が動くとの主訴で来院。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34.1％，BOPは55.6％，PCRは100％であった。また，上顎左側第二大臼歯に9mm，上顎右側第一大臼歯に8mmの歯周ポケット，上顎前歯・下顎第二小臼歯にⅠ度～Ⅱ度の動揺が認められた。14・24・35・36・37・46・47欠損。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Ⅳ　グレードB

【治療方針】①プラークコントロール　②歯周基本治療　咬合調整　③再評価　④歯周外科　⑤再評価　⑥口腔機能回復治療　⑦SPT

【治療経過・治療成績】歯周基本治療で口腔衛生指導を行い，全顎的にSRPを行い，側方運動時の咬合干渉を咬合調整し，ナイトガードを装着し，3ヵ月後に再評価検査を行った。患者は治療に協力的で口腔清掃状態もPCR9.8％であった。その際に9mmのポケットとBOPが認められた上顎左側第二大臼歯は抜歯，6mm以上のPPDとBOP陽性の16・17・26に対して骨移植材（異種骨Bio-Oss）を用いた歯周組織再生療法を行った。治癒期間をおいて口腔機能回復治療を行いSPTに移行した。

【考察】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-02

咬合異常を有する歯周炎患者にインプラント治療とコルチコトミーを応用した矯正治療を行い咬合再構成を図った症例

渡辺　禎之

キーワード：歯周炎，咬合異常，インプラント，矯正治療，コルチコトミー

【症例の概要】患者：66歳女性。初診：2013年8月16日。主訴：奥歯に歯を入れたい。既往歴：非喫煙者，子宮筋腫，メニエル病。

【診査・検査所見】大臼歯は16, 36を残すのみで，大臼歯による咬合支持を喪失していた。上顎前歯が唇側傾斜するとともに前歯被蓋が深くなり，下顎前歯部に叢生が発現していた。犬歯関係は両側Ⅱ級で，アンテリアガイダンスの欠如が認められ，小臼歯部に著明な咬耗が認められた。セファロ分析ではハイアングル，骨格型はⅡ級で，上下前歯の唇側傾斜が認められた。X線所見では全顎的には軽度の水平性骨吸収であったが，16, 15に重度の骨吸収を認めた。

【診断】限局型慢性歯周炎，ステージⅣ，グレードB

【治療方針】1）歯周基本治療　2）インプラント治療　3）コルチコトミー　4）矯正治療　5）補綴治療　6）SPT

【治療経過】歯周治療を行うと共に，24, 25, 26, 45, 46部にインプラントを埋入した。暫間補綴物を装着しバーティカルストップを確保した後，矯正治療開始。その後，上顎前歯部口蓋側，下顎前歯部唇側にコルチコトミーを行った。矯正治療終了後，35部にインプラント埋入，15部に抜歯即時インプラント埋入を行った。約9ヵ月後，プロビジョナルレストレーションによる経過観察を経て，最終補綴物を装着した。初診時に比べて機能性，審美性共に著しい改善を得られた。

【考察】臼歯部欠損で咬合異常を有する歯周炎の治療では，炎症のコントロールと共に咬合力のコントロールとしてインプラントを使用し，咬合支持を図ることが必要となる。また，フレアーアウトした前歯部については，矯正治療に伴う歯周組織退縮防止のためコルチコトミーと骨造成を併用し，長期安定性が期待できる結果を得たものと考えている。

DP-03

歯周炎と関節リウマチを併発した患者に歯周組織再生療法を行った一症例

小林　哲夫

キーワード：歯周炎，関節リウマチ，歯周組織再生療法

【症例の概要】45歳女性。初診：2018年11月。主訴：上顎左側と下顎右側の奥歯の歯肉出血。現病歴：数年前から近医で歯周病治療を受けるも歯肉出血が改善しないため本院受診。全身既往歴：2016年3月から関節リウマチ（RA）で抗リウマチ薬（免疫抑制・調整薬）と生物学的製剤（TNF阻害薬）を服用中。喫煙歴なし。

【検査所見】上下顎臼歯歯間部歯肉に発赤・出血を認め，PD 4mm以上の部位は30.2％，PD 6mm以上の部位は7.3％，BOP陽性率29.0％，PCR4.7％であった。エックス線画像で27近心と47遠心に70％程度の垂直性骨吸収像を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（ステージⅢ，グレードB）

【治療方針】1）歯周基本治療（口腔清掃指導，スケーリング，SRP），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】抗リウマチ薬・生物学的製剤による易感染性のため血液検査値を参考にリウマチ専門医と相談して，SRPとFGF-2（リグロス®）を用いた歯周組織再生療法（27近心，47遠心）を行った。その結果，PD 4mm以上の部位は0％，BOP陽性率0％，PCR 1.6％に改善し，現在はメインテナンスに移行している。

【考察・結論】RA活動性や易感染性に十分に注意しながら，グルコン酸クロルヘキシジン配合洗口剤を導入し，歯周基本治療と歯周組織再生療法を行った結果，全身疾患の無い歯周炎患者と同等に良好な歯周組織の反応性を認めた。さらに，歯周病治療後のRA活動性の若干の低下も認めた。今後も，リウマチ専門医と連携を緊密にした定期的なメインテナンスを継続することが重要であると思われる。

DP-04

特徴的歯根形態を有する限局型慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法を行った症例

岩本　義博

キーワード：限局型慢性歯周炎，歯周組織再生療法，SPT

【はじめに】二次性咬合性外傷を伴う特徴的根形態を有する限局型慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法を行った症例を報告する。

【症例の概要】初診：2019年6月，患者：38歳女性，主訴：左の頬が腫れて痛い。全身既往歴：不整脈，数年前まで喫煙歴有り。現病歴：30歳頃からブラッシング時の歯肉出血と歯肉腫脹があったが仕事が忙しいためそのまま放置していた。数週間前から左側臼歯部の疼痛が生じたため本院を受診した。

【診査・検査所見】全顎的にプラーク付着および辺縁歯肉の発赤は軽度であった。PCRは68％，上下顎小臼歯にはⅠ度の動揺，大臼歯部には6mmを超えるBOPを伴う歯周ポケットおよびⅠからⅡ度の動揺があった。エックス線所見では，全顎的に軽度水平性骨吸収像，大臼歯部は根1/3から1/2に及ぶ垂直性骨吸収像があった。小臼歯根形態は短根であり下顎第二大臼歯はタウロドント形態であった。

【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B）

【治療方針】感染源除去と外傷力のコントロールに留意し，1）歯周基本治療，2）歯周外科治療，3）SPTとした。

【治療経過】38消炎処置後に歯周基本治療を行った。38, 48は抜歯。咬合性外傷に対しては基本治療時にナイトガードを装着し外傷力のコントロールに努めた。再評価後，12, 13, 16, 17, 36, 37, 47部には歯肉剥離掻爬術を行い，12, 17, 36, 37にはリグロス®を用いた。再評価後，炎症指標であるPISAは867,5mm^{2}から40,4mm^{2}に減少したことを確認しSPTへと移行した。

【考察・結論】27タウロドント形態を呈する歯に対する歯周組織再生療法は，根分岐部低位でなだらかな根面形態を有する3壁性骨欠損であったことから良好に治癒し，ナイトガードを装着していることで外傷力はコントロールが出来ていると考える。

DP-05

咬合崩壊を伴う広汎型慢性歯周炎患者（ステージⅣ グレードC）に包括的治療を行った一症例

佐竹　宣哲

キーワード：広汎型慢性歯周炎，フレアアウト，包括的治療

【症例の概要】初診時40歳女性。上顎前歯の動揺による疼痛を主訴に来院。残存歯数は17本（上顎6本，下顎11本）。全顎的に歯石沈着，歯肉発赤，腫脹を認めた。残存歯の歯周ポケットは6mm以上が63.5%，4～5mmが32.3%と全顎的に深く，BOP（+）率は95.8%と高かった。上顎前歯を中心にフレアアウト，動揺が認められ，2次性咬合性外傷が疑われた。X線所見では，全顎的に中等度～重度の歯槽骨吸収を認めた。上下顎欠損部には部分床義歯を装着，使用していたが，適合不良であった。

【診断】広汎型慢性歯周炎（ステージⅣ　グレードC），2次性咬合性外傷

【治療方針】①歯周基本治療　②再評価　③歯周外科治療（右側上顎前歯部，左右下顎臼歯部）　④再評価　⑤口腔機能回復治療（矯正治療，補綴治療）　⑥再評価，SPTに移行

【治療経過】歯周基本治療と並行して最小限の咬合挙上を行い，咬合平面を修正，暫間被覆冠及び暫間ブリッジ，暫間義歯を製作した。再評価から，45, 46にフラップ手術，12, 13, 14にフラップ手術，37にフラップ手術を行った。46は根分岐部病変が残存したため後日歯根分割術を行った。その後，上顎歯列の位置改善のために矯正治療を行った。口腔機能回復治療（補綴）は，上顎はクロスアーチスプリントとし，口蓋側にミリングを付与し，歯冠内アタッチメントを設置した。欠損部には金属床義歯を製作した。下顎は33～37ブリッジを製作，46は小臼歯形態の全部鋳造連結冠を製作した。2021年6月，SPTに移行した。

【考察・まとめ】本症例は，臼歯欠損により咬合高径が低下，上顎前歯が2次性咬合性外傷によりフレアアウトし，咬合崩壊に至ったものと考えられる。徹底した歯周治療と最小限の咬合挙上により，安定した咬合が確立できた。

DP-06

広汎型侵襲性歯周炎患者の治療後5年経過症例

鵜川　祐樹

キーワード：侵襲性歯周炎，歯周外科治療，サポーティブペリオドンタルセラピー

【症例の概要】初診時（2014年12月）27歳の男性，非喫煙者。主訴：ブラッシング時の出血。全身既往歴：なし。家族歴：なし。現病歴：以前から疲労時に下顎前歯部の歯肉腫脹とブラッシング時の出血が気になっていたが，前医からの指摘がなかったため，放置していた。2014年12月友人の紹介で当院を受診した。口腔内所見：プラークコントロールは比較的良好であったが，広範囲のアタッチメントロスがあった。特に下顎前歯部は，辺縁歯肉の発赤腫脹が著しく，排膿していた。また，下顎前歯部は挺出し，前方・側方滑走運動時に干渉があり，32-42はⅡ度の動揺があった。PCRは30%，BOP陽性部率は55%，4mm以上の歯周ポケット部率は44%であった。エックス線写真所見：全顎的に歯根長1/3～1/2の水平性骨吸収が，多数歯に垂直性骨吸収があった。特に32-42は重度な骨吸収が存在した。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎（ステージⅢ，グレードC）

【治療方針】積極的歯周治療に介入し，長期的に維持しうる口腔内環境を構築すること。

【治療経過・治療成績】①口腔清掃指導と並行してスケーリング，SRP，そして暫間固定を実施。②再評価時，表在性の炎症の軽減を確認。再感染予防と口腔内環境を改善するため，歯周外科治療を実施。③再評価時，口腔内環境改善を確認し，外傷力のコントロールを行うためにナイトガードを装着。④再評価時，炎症と咬合の安定を確認し，SPTへ移行（約5年経過）。

【考察と結論】急速なアタッチメントロスと骨吸収を特徴とする侵襲性歯周炎は，積極的に歯周治療介入することが重要である。本症例では，歯周外科治療を行い，SPTに移行して5年経過後の現在も維持できている。今後も再発に注意しながら，SPTを継続していく。

DP-07

広汎型中等度慢性歯周炎患者に対して行った包括的治療の一症例

荻須　崇仁

キーワード：慢性歯周炎，包括的治療

【症例の概要】初診：2015年10月　患者：86歳女性　主訴：咬合痛，歯肉腫脹，虫歯治療，歯石除去　全身既往歴・家族歴：特記事項なし　現症：健康診断で血圧，呼吸器，心臓，血清脂質，糖尿病，腎機能，肝機能，消化器系に特筆すべき特記事項はない。飲酒ならびに喫煙歴もない。PD最小2mm，最大15mm，平均4.5mm。BOP64.9%。全顎的に水平性骨吸収，18, 21, 23に垂直性骨吸収を認める。36に分岐部病変，咬合性外傷と考えられる歯根膜腔拡大，16, 21, 37に歯内歯周病変を認める。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎　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再評価　⑦SPT

【治療経過・治療成績】①歯周基本治療　TBI，SC，SRP，不適合補綴物除去，暫間被覆冠による咬合保持（13, 12, 11, 21, 22, 23, 37, 36, 35, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43），保存不可能歯の抜歯（18, 16 21, 26, 27, 36, 38, 48），咬合調整，カリエス治療　②再評価検査　③歯周外科処置（15, 14, 13, 23, 24, 25, 44, 45, 46, 47）　④再評価検査　⑤口腔機能回復治療　⑥SPT

【考察・結論】本症例では歯周外科治療を含めた包括的治療により良好な結果が得られた。咬合，プラークコントロール，根面カリエスの予防に注意を払いSPTを行っていく予定である。

DP-08

咬合崩壊した中等度慢性歯周炎患者においてインプラントを併用し，機能的，審美的回復を得た1症例

高橋　純一

キーワード：歯科不信症，歯周組織再生療法，インプラント，審美，咬合回復

【はじめに】患者は前医の治療に不信感をだき，以降，歯科不信に陥り数年にわたって適切な治療を受けてこなかった。入れ歯は入れたくない，自分の歯を残したいという患者の希望を尊重することは治療を進めるにおいて重要なことであった。本症例ではインプラントを併用し，天然歯を可能な限り温存し，咬合の再構築を行い，機能的，審美的な回復により患者の高い満足が得れらたので，ここに紹介する。

【症例の概要】患者は47歳男性。（2016年11月初診時）12. 15. 16. 17 24. 26. 27 34. 36. 37 42. 44. 45. 46. 47欠損で義歯は装着していない。顎位は不安定で43, 13支台としたTEKでかろうじて柔らかい食材をすりつぶして食事をしている状況である。口腔清掃状態は悪く，BOPは80%，下顎前歯部の歯肉は時々腫脹するとのこと。

【治療方針】基本治療，保存不可能の41. 11. 35を抜歯後，インプラント埋入，残存歯の歯周再生療法を行い，デジタルワクシングで設計したプロビジョナルレストレーションを装着し，機能，審美的回復を確認した後，最終補綴物に移行した。

【治療経過・成績】2018年12月治療終了時のPPDは全て3mm以下，BOPは10%であった。咬合機能と審美的回復によって患者のQOLも格段に向上した。3ヶ月に1度のメインテナンスを行い，2022年12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ける天然歯とインプラントの長期に及ぶ安定した共存には正確な診断と適切な治療の他，計画的なメインテナンスが重要である。これによって構築した患者との信頼関係を持続させ，良好な口腔内の維持に貢献できる。

DP-09

広汎型重度慢性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法とインプラント治療を行った10年経過症例

早乙女　雅彦

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，インプラント，SPT

【症例の概要】患者：49歳女性　初診：2008年8月　主訴：左下の歯肉が腫れて咬むと痛い。全身既往歴：特記事項なし。口腔内所見では全顎的に辺縁歯肉の発赤と腫脹が見られ，PCR 54.5%，BOP 43.9%，4mm以上の歯周ポケット33.3%，6mm以上の歯周ポケットを4歯で認めた。エックス線画像所見では23, 34, 42に垂直性骨吸収を認めた。36, 37相当部に埋入されているブレードインプラントにおいて歯槽頂部の骨吸収が認められた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎　ステージⅢ，グレードC

【治療方針】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）SPT

【治療経過・治療成績】歯周基本治療として口腔清掃指導・SRPを行い，34, 35の抜歯と36, 37相当部のインプラント除去手術を行った。再評価後6mmの歯周ポケットが残存した23に対してEMDを用いた歯周組織再生療法を行った。また，34, 36相当部にはインプラント埋入手術を行った。再評価を行い口腔機能回復治療では13, 12, 21, 22, 23, 25, 26支台ブリッジ，34, 36支台インプラントブリッジを装着しSPTに移行した。2018年7月歯根破折により25を抜歯したがブリッジはそのまま使用し現在も注意深い経過観察のもとSPTを継続している。

【考察・結論】歯周組織再生療法を行った歯を含む広範囲なブリッジによる補綴治療と不良インプラントを除去後再度インプラント治療を行った症例であるが，患者のプラークコントロールに対する積極的な姿勢と注意深いSPTにより10年経過しているが歯周組織の安定は得られている。しかしナイトカードの装着について指導をしているものの，歯根破折により1歯喪失しており，今後も注意深いSPTを継続する必要がある。

DP-10

根分岐部病変を伴う広汎型慢性歯周炎患者の35年経過症例

谷　芳子

キーワード：咬合性外傷，両側顎関節突起骨折，ブラキシズム，根分岐部病変，長期経過

【症例の概要】初診：1987年40才男性，喫煙なし，左右上臼歯部，右下前歯歯肉腫脹で受診。左上6頬側膿瘍，28歯中18歯PD6mm以上，左右上6分岐部病変Ⅰ度，ブラキシズムあり。

【治療方針】①緊急処置　②歯周基本治療　③再評価　④歯周外科　⑤再評価　⑥補綴処置　⑦ナイトガード　⑧メインテナンス（SPT）

【診断】広汎型慢性歯周炎　ステージⅢ　グレードC

【治療経過・治療成績】治療後，'89.3～'93.1　SPT。中断。'95.11左右上6再発，基本治療，SPT。'98.11（51才）左上6分岐部Ⅱ度GTR法，'99.2右上1根垂直破折でEXT→上②1①Br，'99.6右上6分岐部Ⅲ度flap手術。ナイトガード再作成。'08.9右上7破折MC脱離→FMC。'09.7左下7B分岐部根面う蝕，歯冠長延長術で保存しFMC。'10.6左上3歯冠破折→RF。'11.10左下7破折FMC脱離→再FMC。'11.12左上6歯冠破折→FMC。'12.8（67才）左上6再発，flap手術。'13.11左上5歯牙破折→抜髄，FMC。'15.3（70才）右上6根破折→EXT，右上⑦6⑤Br。'15.9右下76EMD，'15.10左下67，'15.11左上567flap手術。'16.10左下7破折→EXT。'17.5（72才）野球時転倒で両側顎関節突起骨折，右下76歯牙破折→抜髄，FMC。その後，急速に顎位，咬合変化し，根分岐部病変再発，歯牙破折，2度の咬合挙上副子破折を経て，右上5（破折），左上7（P再発），右下7（破折）でEXT，右上65PDに至る。

【考察，結論】咬合性外傷で歯周組織は急速に破壊される。

DP-11

広汎型重度慢性歯周炎患者の歯周治療後17年良好に経過している症例

高塩　智子

キーワード：慢性歯周炎，包括的治療，長期経過

【背景】進行した慢性歯周炎の症例は炎症性因子の除去および病変部の改善を目的とした歯周治療に加え，審美性の回復についても患者のQOLの向上のために重要である。本症例では審美不良を伴った広汎型の重度慢性歯周炎患者に対し包括的治療を行い，SPTに移行し17年良好な経過が得られているので報告する。

【症例の概要】初診時61歳男性，歯肉からの出血を主訴に開業医より紹介来院。約5年前より高血圧にてカルシウム拮抗薬を服用中。副鼻腔炎にて10年前に手術を行い，現在加療無し。喫煙経験なし。咬合高径の低下によるフレアーアウトと歯間離開がみられる。全顎的な咬耗があり上顎前歯部には堤状隆起，下顎前歯部に歯肉肥厚がみられる。

【診査・検査所見】PPD平均4.5mm，4mm以上PD率58.4%（うち7mm以上PD率18.5%）。動揺は12, 11, 37, 36, 35, 32, 41で1度，31, 32で2度を認めた。

【治療内容・経過】患者は審美不良の訴えもあった。歯周基本治療後，切除療法による歯周外科処置。炎症改善後，MTM，補綴および修復処置を行った。口腔機能回復治療後，SPTへ移行。現在3ヶ月ごとのSPTを継続し，17年経過している。

【結論】包括的治療により，審美的にも改善が見られ，患者のQOLの向上が見られた。現在，加齢による口腔内環境の変化や抵抗力の低下などにより炎症の再発が若干見られるが，歯周ポケットの深化は緩やかであり，概ね経過良好である。SPT時の注意としては歯肉肥厚や口腔乾燥に注意し，歯周ポケットの増大拡大を予防する。

DP-12

咬合崩壊を伴う重度慢性歯周炎患者に対して歯周治療および咬合再建を行った9年経過症例

香月　麻紀子

キーワード：重度慢性歯周炎，フレアアウト，矯正治療，インプラント

【症例の概要】臼歯部咬合支持不足，咬合崩壊により咀嚼障害や審美障害をきたした患者に対しインプラント治療・矯正治療を併用した非外科的歯周治療を行い9年経過した症例について報告する。

【初診】63歳男性　初診日：2013年7月　主訴：口臭を妻に指摘される　全身既往歴：糖尿病（HbA1c7.1～7.9%）心筋梗塞（抗凝固剤内服中）喫煙習慣あり

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤，出血が認められPPD4～6mm 81.2%，7mm以上8.7%であった。歯牙移動による咬合高径の低下，過蓋咬合，右側臼歯部シザーズバイト，前歯フレアアウトが見られた。X線所見として，全顎的な水平性骨吸収，左側大臼歯部の近心傾斜および歯根長1/2以上の骨吸収を認めた。

【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　④再評価　⑤インプラント治療　⑥矯正治療　⑦最終補綴　⑧SPT

【治療経過】歯周基本治療後，咀嚼障害・審美障害が顕著なため咬合機能回復治療を先行させた。結果として臼歯部咬合支持獲得および咬合再建により歯周組織の安定が得られたため歯周外科治療を行わずにSPTへと移行した。

【考察・まとめ】初診時の患者は口腔内への関心が低く，治療中断やメインテナンス未来院が危惧されたが，結果として月に1回のメインテナンスを継続できている。治療段階がすすむにつれ患者のモチベーションが向上し，定期的に歯医者に行くというメインテナンスの習慣化につながった結果と考えている。咬合性外傷が起こりやすい状態であり，今後も力のコントロールに注意しながらメインテナンスを継続していく予定である。

DP-13

広汎型慢性歯周炎に対して歯周組織再生療法ならびに歯冠長延長術により口腔機能回復を行った症例

髙瀬　雅大

キーワード：広汎型慢性歯周炎，歯周組織再生療法，歯冠長延長術

【症例の概要】患者：66歳男性　初診：2018年7月　主訴：左上臼歯部の違和感があり全顎的な治療を希望された。既往歴：高血圧　現病歴：2年前に26近心頬側根を抜根後，時折違和感がある。臨床所見：全顎的に浮腫性の歯肉腫脹，ブラキシズムによる咬耗を認めた。o-PCRは60.6％，4mm以上のPPDは35.3％，BOPは34.7％デンタルエックス線所見では，14の根尖を含む透過像，26近心に歯根長1/2程度の垂直性骨吸収および，36, 46の根分岐部病変様の透過像を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎　ステージⅢ　グレードB，咬合性外傷

【治療方針】①歯周基本治療　②再評価　③歯周外科治療　④再評価　⑤口腔機能回復治療　⑥再評価　⑦サポーティブペリオドンタルセラピー（SPT）

【治療経過】14抜歯，ナイトガードを含む歯周基本治療後，26にリグロス®を用いた歯周組織再生療法を実施。36, 37, 46, 47に対しては歯肉剝離掻爬術を実施した。歯周外科後の再評価時に歯周組織の安定，26近心の骨再生が認めたが，25, 26は歯冠高径が不足していた。25, 26に骨切除術を伴う歯冠長延長術により歯冠高径を確保し，口腔機能回復治療後，SPTに移行した。

【考察・結論】歯周基本治療で外傷因子を除去後，26近心に対し骨再生を図り，歯冠長延長術を実施することで歯周組織を安定させ，清掃性の高い歯冠修復物を装着することができた。引き続き慎重なSPTを行っていく予定である。

DP-14

広汎型慢性歯周炎に対して歯周組織再生療法および骨外科を伴う歯肉弁根尖側移動術にて対応した一症例

野田　昌宏

キーワード：歯周組織再生療法，歯肉弁根尖側移動術

【症例の概要】65歳女性。初診日：2013年9月。主訴：歯肉の腫れが気になる。全身既往歴：レボフロキサシンにてアナフィラキシーショック。口腔既往歴：2012年6月頃より歯肉の腫脹を繰り返し，近医にて歯周病を指摘された。46, 47は連結固定されている。全身状態は良好で特記事項はなし。全顎的に歯肉の発赤，腫脹を認め，プロービング時の出血が多数あり，プロービングデプス（PD）は平均4.3mmであった。PDが4-6mmの部位は42.3％，7mm以上の部位は17.3％であった。エックス線写真より全顎的に水平性の骨吸収を認める。22垂直性骨吸収が認められた。

【診断】広汎型慢性歯周炎　StageⅢ　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. SPT

【治療経過】歯周基本治療として，口腔清掃指導，歯肉縁上スケーリング，SRP，12咬合調整，16, 27, 37, 47抜歯，17, 26, 35, 36, 45感染根管治療，44抜髄，23, 24, 25, 33, 34, 35, 45, 46コンポジットレジン充填，17-14, 26, 35, 36, 44, 45歯周治療用装置装着，その後再評価を行い，歯周外科治療として12エナメルマトリックスタンパクを応用した歯周組織再生療法，17, 15, 35, 36, 44, 45, 46歯肉弁根尖側移動術，2017年5月再評価，口腔機能回復治療（17-15ブリッジ，26, 35, 36, 44, 45クラウン装着），再評価（PCR: 16.0％），SPTへ移行

【考察・まとめ】今回の症例では，浅い歯周ポケットと生理的な歯槽骨形態を獲得でき，SPT期間中も維持できている。しかし，歯列不正が残存しているため，歯周炎の再発や，外傷性咬合の出現に注意が必要である。45 46の舌側歯頸部にプラークが溜まることが多いため，今後，清掃指導を継続する。

DP-15

広汎型慢性歯周炎患者（StageⅢ Grade B）に対して歯周組織再生療法を行った1症例

池田　裕一

キーワード：慢性歯周炎，歯周組織再生療法，二次性咬合性外傷

【症例の概要】63歳女性　初診日：2017年8月　主訴：①左下の歯の咬合時痛，②ブラッシング時の出血，全身既往歴等：特記事項なし，検査所見：臼歯部を中心に出血が認められるものの，目立った歯肉の発赤腫脹はなかった。早期接触が認められ，右側側方運動時には干渉が認められた。PPD4mm以上の部位は13.6％，6mm以上の部位は18.5％，#35-37は動揺度3度，#44は動揺度2度。X線所見では#44, #47に垂直性骨欠損像，#41に歯内-歯周病変と思われる透過像が認められた。

【治療方針】1）歯周基本治療，咬合調整，抜歯，治療用義歯装着，2）感染根管治療，3）再評価，4）歯周組織再生療法，5）再評価，6）口腔機能回復治療，7）再評価，8）SPT

【治療経過】歯周基本治療と#36, 37の抜歯，咬合調整，#41の感染根管治療を行ない，欠損部に部分床義歯を装着した。再評価後にエックス線所見で垂直性骨欠損像を認めた#44, 47と，頬側2度の分岐部を認めた#17に対しリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行なった。2019年7月からSPTに移行し，良好に経過している。2021年12月には局所的に歯肉が退縮していた#41に結合組織移植術によって歯肉退縮の改善を図り，状態は安定している。

【考察・結論】本症例では歯周基本治療によって咬合性外傷の除去をおこなったことで，歯周組織再生療法によって良好な治療結果が得られたと考えられる。＃41はSRP→感染根管治療の順番で行ない，結果局所的な歯肉退縮が生じてしまったが，感染根管治療を先に行うことで歯肉退縮を軽度に防げた可能性もある。

DP-16

広汎型重度慢性歯周炎患者に意図的再植，再生療法を行った一症例

平岩　正行

キーワード：慢性歯周炎，根尖性歯周炎，歯周組織再生法

【はじめに】当医院では，難治性根尖性歯周炎に対して意図的再植による保存療法を施術してきた症例が数多くある。その中でも特に歯周組織の喪失を伴う症例があり意図的再植と同時にEMDによる歯周組織再生を期待して治療を行った一症例を報告する。

【初診】患者：59歳，男性。初診日：2012年7月7日　右側上顎前歯の咬合痛および歯肉の腫脹を訴え当医院に受診。咬んだり押さえたりすると鈍痛がある。

【診査・検査所見】全顎的に，出血を伴う歯周ポケットが認められた。特に前歯部を中心に深い歯周ポケット認める。全身既往歴は，糖尿病。喫煙者である。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療　②再評価　③インプラント治療　④歯周外科治療　⑤再評価　⑥口腔機能回復治療　⑦再評価　⑧SPT

【治療経過】①歯周基本治療（口腔清掃指導，SRP）　②再評価後抜歯，歯周外科手術，インプラント埋入，補綴　③再評価後，最終補綴物装着，SPTへ移行。④16に急激な骨吸収が見られた為，歯周組織再生を伴う意図的再植を施術した。

【考察・まとめ】主訴が咬合障害であったためインプラント治療し咬合の回復に努めた。他にも骨縁下ポケットが多数存在したため歯周基本治療によるプラークコントロールで改善を図り歯周外科を行った。2015年にメンテナンスに移行して3ヶ月の間隔でリコールを実施していたが，2018年頃，13歯根破折があり，11. 14.インプラント治療，37MWF＋リグロス®，16意図的再植＋エムドゲイン®を行い現在は安定している。この症例は，高血糖値，多量喫煙の問題がありメンテナンスに苦労している。今後も注意して見ていかなければならない。

DP-17 広汎型慢性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法を行なった1症例

佐藤　美香

キーワード：広汎型慢性歯周炎，歯周組織再生療法，咬合性外傷

【症例の概要】広汎型慢性歯周炎の患者に対して，歯周基本治療，歯肉剥離掻爬術および歯周組織再生療法を行い，SPTに移行した患者について報告する。患者：70才女性（初診2017年11月）。主訴：数ヶ月前から歯磨きをすると出血する。口臭も気になる。現病歴：15年程前から他院にて3ヶ月に1回メインテナンスを行なっているが，出血や口臭が改善しないため当院を受診。臨床所見：X線所見として#17#47に歯根1/3を超える垂直的骨吸収を認め，その他の部位でも臼歯部を中心に水平的な骨吸収を認める。特に#14, #15, #17, #45, #46, #47は動揺度Ⅰ～Ⅱ度であることに加え楔状欠損も認めるため，咬合性外傷が疑われる。

【診断】広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ，グレードB），二次性咬合性外傷

【治療方針】①歯周基本治療　②再評価　③歯周外科治療　④再評価　⑤SPT

【治療経過・治療成績】①歯周基本治療（TBI，SRP，動揺歯の咬合調整および暫間固定，根管治療）　②再評価　③4mm以上の歯周ポケットが残存した垂直性骨欠損に対してリグロス®を用いた歯周組織再生療法　④再評価：全顎的に歯肉の炎症が改善しており，X線所見でも歯周組織の再生が認められた。⑤オクルーザルスプリント装着　⑥2019年4月～SPT移行

【考察・結論】歯周基本治療による口腔衛生状態の向上と，咬合調整および暫間固定にて二次性咬合性外傷に対する力のコントロールを行うことで，炎症性因子と外傷性因子を可能な限り除去した後に歯周組織再生療法を行なった結果，垂直性骨欠損及び分岐部骨欠損部の良好な歯周組織の再生と安定に繋がったと考えられる。今後もSPTにて長期的に維持安定させるため，プラークコントロールの徹底と，咬頭干渉の確認，オクルーザルスプリントの使用に留意し注意深く管理していく。

DP-18 上皮下結合組織移植により歯肉退縮を改善した一症例

鹿山　武海

キーワード：歯肉退縮，根面被覆，上皮下結合組織移植術

【はじめに】23歯の限局した歯肉退縮に対して，上皮下結合組織移植術を行い良好な経過を得られたので報告する。

【症例の概要】2020年2月：男性37歳。左上前歯部の違和感を主訴に来院。23歯に歯肉退縮と知覚過敏症状を認めた。23歯はMillerの分類ではClass1，Cairoの分類ではRT1であった。

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

【治療経過】歯周基本治療終了時に歯肉退縮部位の診査を行い，患部において完全な根面被覆が期待できると判断し，歯肉弁歯冠側移動術と結合組織移植術を行なった。術後は経過良好で現在のところ後戻りや知覚過敏症状などはなく，完全な根面被覆が達成された。

【考察・結論】本症例では初診時から患部に違和感や知覚過敏症状を認めており，過度なブラッシング圧により歯肉退縮が生じた可能性が高いと考えた。そのため歯周基本治療の段階において担当歯科衛生士と協力しながら口腔清掃指導を行なった。その後，適切なブラッシング法を習得したのち歯周形成外科処置として歯肉弁歯冠側移動術と結合組織移植術を選択した。上顎口蓋側の歯肉の厚みは約6mm程度あり，供給側から十分な厚みと大きさの移植片が採取できた。歯肉退縮の原因として過度なブラッシング圧が大きく関与していたため，今後もブラッシング圧及び歯肉縁上のプラークコントロールに注意しながら経過を追っていきたいと思う。

DP-19 広汎型慢性歯周炎患者に対し包括的治療を行った一症例

田中　弘貴

キーワード：歯周組織再生療法，包括的治療，矯正治療

【はじめに】歯肉の腫脹を訴え，咬合性外傷を伴う広汎型慢性歯周炎患者に対して，エムドゲイン®を併用した歯周組織再生療法を実施し，良好な経過が得られている症例を報告する。

【症例】患者：51歳女性　初診：2014年7月　主訴：歯ぐきが腫れている　既往歴：特記事項なし　喫煙歴：一日20本程度

【検査所見】現在歯数は28歯，上顎14歯下顎14歯であった。PD4mm以上の部位は6点計測168部位中109部位（65%），PD7mm以上の部位は15部位（9%）であった。

エックス線所見として，全額的には中等度の水平性骨吸収，35, 34, 33, 42歯には垂直的骨吸収を認めた。42歯は根尖まで及ぶ垂直性骨吸収を認める。

【診断】広汎型中等度および限局型重度歯周炎，二次性咬合性外傷

【治療計画】1）歯周基本治療　2）再評価　3）歯周外科処置　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，不良補綴の除去，感染根管治療）　2）再評価　3）歯周外科処置（33, 34, 35, 36, 37, 16, 15, 14, 13, 46, 45, 44, 43部に歯周組織再生療法）　4）再評価　5）口腔機能回復治療　6）メインテナンス

【考察】歯周病においてのリスクファクターの1つである喫煙に対し，禁煙指導を行い禁煙に成功した。咬合性外傷に起因すると思われる垂直的骨欠損に対して，まず咬合性外傷に対する治療を行うなど，包括的な治療を行うことが歯周組織再生療法を行う上で重要だと考えられる。今後はメインテナンスにて，炎症と力のコントロールに注意して経過を診ていく予定である。

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：42歳女性。初診日：2018年8月3日　主訴：ブラッシング時に出血する。現病歴：かかりつけ歯科医院がなく，定期的に健診を受診してなかったが，最近ブラッシング時に出血がきになってきたので当院に受診。全身既往歴：特になし

【診査・検査所見】歯周基本検査にて，37部遠心・47部遠心に6mm以上のポケットを認め，その他の部位は，3～4mm。清掃状態良好。レントゲンにて37部に垂直性骨欠損を認めた。上下左右4，8は矯正治療時に抜歯済み。

【診断名】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　4）再評価　5）SPT

【治療経過・治療成績】1）歯周基本治療（咬合調整・TBI・SRP）　2）再評価　3）歯周外科治療（37部に対しリグロス®を併用して行った）　4）再評価　5）SPT

【考察・結論】今回，37部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顕著な骨形成による改善が認められた。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。

DP-21 咬合崩壊をしている重度歯周炎における10年間の経過症例

南崎　信樹

キーワード：咬合崩壊，重度歯周炎，咬合再建

【症例の概要】患者：女性63歳　2013年6月初診
主訴：全体的に歯がグラグラする。また，入れ歯が合わない。既往歴：他歯科医院に30年近く通院していたが，ものが噛めないことから，当医院を受診。口腔内所見：臼歯部は上下左右とも欠損または残根で，義歯も咬合支持されず咬合崩壊を起こしていた。保存可能と判断できた歯は7歯でステージⅣ グレードCと診断した。初診時PCR100％で，プラークコントロール指導の経験はなかった。
【診断】咬合崩壊を伴う重度慢性歯周炎（ステージⅣ　グレードC）
【治療方針】 1）歯周基本治療　2）治療用義歯を用いた下顎位の模索　3）歯周外科　4）口腔機能回復治療（最終補綴処置）　5）メンテナンス
【治療経過】治療用義歯により，本来の顎位を探りながら歯周基本治療，歯周ポケット，骨欠損形態の改善のため歯肉弁根尖側移動と骨整形を行った。歯周組織の改善と最終的な下顎位が決定したところで，上顎は16, 13に磁性アタッチメントを装着し総義歯を，下顎は43, 42, 41, 31, 32に連結した歯冠補綴を装着，臼歯部を中心にRPDを装着した（2015年9月）。メンテナンスにおいて，下顎前歯部の歯間乳頭の退縮が認められたため，再度SRP，ブラッシングに注意をして歯間乳頭部の再建を行った。
【考察】欠損歯列の咬合崩壊を伴う重度歯周炎の咬合再建には咬合確保のため幾度となく暫間補綴物の再製を行うこと，さらにメンテナンスでは歯周組織と補綴物との共存に注意が必要となることがわかった。

DP-22 咀嚼障害を伴う広範型重度慢性歯周炎を短縮歯列で治療した症例

中田　智之

キーワード：歯周病，短縮歯列，咀嚼障害

上顎前歯部の歯肉退縮および腫脹を主訴として来院。53歳の女性で全身疾患および喫煙歴はなし。大臼歯部咬合痛による咀嚼障害を伴う広範型重度慢性歯周炎で，これまで他院で治療を受けてきたが十分な改善が認められなかった。保存不可能である下顎大臼歯抜歯後，顎堤は著しく狭小であり部分床義歯補綴困難が予想されたこと，患者自身が可能な限り義歯補綴は避けたいと希望していたことをうけ，短縮歯列を採用したブリッジ補綴を計画した。義歯を回避するというモチベーションに裏付けられ口腔清掃指導への反応もよく，基本治療終了時までにPCR<20％を達成した。ブリッジ支台歯に関しては垂直性骨吸収を伴う部位に対し，FGF-2製剤を応用した歯周組織再生療法によって安定性を確保した。歯周外科手術後，患者と予想されるリスクについて共有した上で短縮歯列のコンセプトに基づいたブリッジ補綴で動的治療を完了した。メンテナンス開始15か月時点で上顎前歯部フレミタス等，短縮歯列にて懸念される前歯部への負担などは観察されず，問題なく経過している。

DP-23 咬合崩壊を伴った広汎型重度慢性歯周炎 StageⅣに対し歯周治療を行なった1例

大八木　孝昌

キーワード：咬合性外傷，歯の移植，MTM，歯周外科治療，永久固定範囲

【症例の概要】患者：72歳女性　初診：2013年8月　主訴：左下が取れた　全身的既往歴：特記事項なし　喫煙歴なし　口腔内所見：17 11 27 31 41欠損，上顎は15から25にブリッジ，下顎は33から43にブリッジが装着されていた。ブラッシングは不良で辺縁歯肉に発赤腫脹，歯肉縁上縁下に多量の歯石沈着を認めた。また，カリエスによる歯冠崩壊を16 35 37に認めた。歯周組織検査からPPD4～5mm23％，6mm以上50％，BOP92％で全顎的にⅠ度からⅢ度の動揺を認めた。デンタルX線所見：全顎に著しい水平性骨吸収を認め，ほぼ全ての部位で支持歯槽骨は2分の1吸収，36遠心には根尖に及ぶ垂直性骨吸収，46 47舌側に根分岐部病変ClassⅠ，23の水平埋伏を認めた。
【診断】広汎型重度慢性歯周炎　ステージⅣ　グレードB
【治療方針】歯周基本治療を行なったのちに，欠損歯列改変のための歯の移植，MTM，歯周外科治療，歯周補綴治療による包括的治療を行う。
【治療計画】①歯周基本治療　②再評価　③歯の移植（47→17）　④23埋入歯MTM　⑤歯周外科治療　⑥再評価　⑦補綴治療　⑧再評価　⑨SPT
【治療経過】外傷性咬合の除去と共に歯周基本治療を6ヶ月行うことで，歯周組織の改善と共に動揺度軽減を認めた。残存歯へ加わる咬合性外傷を軽減するため非機能歯であった47を17へ移植，埋伏歯23をMTMにて積極的に活用した。その後，36遠心に残存した骨内欠損に対して歯周組織再生療法。再評価の後に17から26までの補綴治療。35, 36連結補綴，33から46連結補綴とした。2018年6月にSPT移行した。
【考察・結論】本症例は歯周基本治療の反応が良好で，歯の移植，MTM，補綴治療を行うことによりインプラントなどの欠損補綴を回避し患者のモチベーションへ繋がった。今後も外傷性咬合にも注意しSPTを行う必要があると考えている。

DP-24 歯科用コーンビームCTで診断が確定し意図的再植法を行った広範囲なセメント質剝離破折の1症例

中村　啓嗣

キーワード：セメント質剝離破折，歯科用コーンビームCT，意図的再植法

【はじめに】セメント質剝離破折は急速に歯周組織の破壊を生じ，症例によっては診断が難しく，治療法も確立されていない。本症例は，広範囲に生じたセメント質剝離破折が歯科用CBCTで診断可能となり，意図的再植法を行ったので報告する。
【症例の概要】49歳の女性で，11口蓋側歯肉腫脹を主訴に来院した。歯冠は変色してサイナストラクトがあり，動揺度1度で歯周ポケットは3mmであった。デンタルエックス線画像では近心側と根尖部1/3周囲に大きな骨吸収像がみられたが辺縁部に骨欠損はなかった。歯科用コーンビームCTで口蓋側の骨欠損と，口蓋側歯根中央部にセメント質剝離破折を思わせる不透過像が認められた。根管壁には歯科用顕微鏡で歯根破折は発見できなかったことから，セメント質剝離破折と診断した。
【治療経過】根管充填後に意図的再植法を行った。抜歯窩からはセメント質剝離破折片と思われる硬組織片が摘出され，抜去した歯根は広範囲にセメント質が欠損していた。セメント質欠損部周囲の容易にはがれるセメント質は除去し，元の抜歯窩に再植し固定した。1年半が経過しているが炎症はなくポケットは3mm以下で骨欠損は縮小している。
【考察およびまとめ】本症例は垂直性歯根破折や根尖性歯周炎との鑑別診断が必要であったが，歯科用CBCTと歯科用顕微鏡の根管内所見からセメント質剝離破折と診断できた。歯根膜が広範囲に喪失しているため，今後骨性癒着や置換性外部吸収を起こす可能性は高いが，一定期間，機能的に保存することは可能と考えている。

DP-25

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併用した8年経過症例

森　公祐

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，フレアーアウト

【症例の概要】患者：45歳女性。初診：2014年5月9日
主訴：全体的に歯茎から出血する。前歯が出てきた。
家族歴・全身既往歴に特記事項なし。喫煙歴なし。
歯科的既往歴：他院にて3か月に1回のスケーリングを行っていたが，出血が収まらず，最近になって21が頬側に出てきたことを不安に思い当院受診。
口腔内所見：4mm以上のPPDは45%，6mm以上のPPDは30%，BOPは67.8であった。全顎的に動揺があり21はフレアーアウトしてきていた。
レントゲン所見：特に臼歯部に垂直性の骨欠損を認めた。
【診断】広汎型重度慢性歯周炎（ステージⅣ，グレードC）
【治療方針】①歯周基本治療　②再評価　③歯周外科（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】基本治療終了後ポケットの減少を認めたが動揺はそれほど変わらず，臼歯部には補綴物による永久固定を考え，治療用被覆冠に置換，その後，臼歯部に再生療法を行っていった。21のフレアーアウトは改善し，その後特に処置はしていない。術後再評価を行い右上に4mm，5mmのポケットは残存したがSPTで経過を見ていくこととした。SPT3年後右上のポケットの深化を認めたため再度再生療法を施行。その後はポケットも安定し現在もSPT継続中である。
【考察・まとめ】患者のプラークコントロールも良好であり，現在3か月毎のSPTを行っている。臼歯部の咬合の安定が21のフレアーアウトの改善につながったと予想され，患者のモチベーションの向上にもつながったと考える。今後も定期的なSPTを継続し，炎症と力のコントロールに努めていく。

DP-26

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一症例

酒井　昭彦

キーワード：慢性歯周炎，歯周組織再生療法，エムドゲイン®，喫煙

【症例の概要】患者：43歳女性　初診日：2017年2月　主訴：歯の清掃，齲蝕治療を希望し来院。全身既往歴：特記事項なし　家族歴：特記事項なし　喫煙歴：あり（10本未満/日）
【臨床所見】PCR：56.0%　4mm以上のPPD率72.0%，BOP率 36.0%。X線所見では，全顎的に歯根長の1/2程度の水平性骨吸収像を認め，部分的に，特に34遠心には根尖付近にまで及ぶ垂直性骨吸収像が認められた。
【診断】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　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】歯周基本治療終了後，深い歯周ポケットと，垂直性骨欠損が残存する34に対してエムドゲイン®+Bio-Oss®を用いた歯周組織再生療法を行った。再評価後，35相当欠損部に口腔機能回復治療の一環としてインプラント治療を行い，再評価後SPTへと移行した。現在，2～3か月毎のSPTを継続中で良好な状態を維持している。
【考察・まとめ】来院時喫煙習慣を有し，歯肉の著明な発赤・腫脹が認められなかったため，患者本人の歯周病に対する自覚があまり無かった。口腔内の状態を患者本人に自覚させ，喫煙自体も歯周病悪化のリスクファクターである事を理解させ，歯周基本治療中比較的早期に禁煙に導くことに成功した。基本治療に対する歯周組織の反応は比較的良好であり，34に対して行った歯周外科治療もX線所見からも比較的良好な歯周組織再生を得ることができた。47欠損に対する17の挺出は現在認められないものの，インプラント治療を含めた口腔機能回復治療の必要性は引き続きあるかもしれない。今後もSPTを通じ歯周組織の安定のため注意深く観察していく予定である。

DP-27

広汎型侵襲性歯周炎患者に対して，包括的治療を行い5年経過した1症例

寺嶋　宏曜

キーワード：侵襲性歯周炎，接着性ブリッジ，2次性咬合性外傷

【症例の概要】2015年7月初診。42歳男性。全顎的に根尖部にまで及ぶ骨吸収を認め，広汎型侵襲性歯周炎 ステージⅣ グレードCと診断し，包括的治療を行った。
【治療方針】①歯周基本治療　②再評価　③歯周外科処置　④再評価　⑤口腔機能回復治療　⑥再評価　⑦SPT
【治療経過】2015年7月～2016年1月まで歯周基本治療を行った。Hopelessと診断した15, 26, 31, 32, 42は抜歯を行い，全顎的なSRPと咬合調整，暫間固定を行った。再評価後2016年2月に23に歯周外科処置を行った。その後2016年8月に口腔機能回復治療として，13-23, 24-27, 36-45に対して接着性ブリッジ等を用いて歯周補綴を行い，2016年10月にSPTへと移行した。2022年9月時点で良好に経過している。
【考察・結論】初診時において，全顎的に根尖部に及ぶ骨吸収が認められ，多数歯に及ぶ抜歯も予測されたが，セルフケアの確立と炎症と力のコントロールによって良好な結果を得られた。侵襲性歯周炎において，安易に抜歯を選択するべきではないことを示す1症例である。

DP-28

広汎型侵襲性歯周炎に対して包括的治療を行ったSPT移行8年経過の一症例

髙野　琢也

キーワード：侵襲性歯周炎，非外科的歯周治療，歯周組織再生治療

【症例の概要】25歳，女性。2012年4月に下顎前歯部の動揺と歯肉腫脹を主訴として来院。全身既往歴に特記事項はない。上下顎前歯部および36, 45, 46に重度のPPDを認め，前歯部にⅠ～Ⅱ度の動揺，16遠心および36頬側にⅡ度，26近心にⅠ度の根分岐部病変を認めた。エックス線写真では上下顎前歯部および14, 15, 24, 25, 36, 46に根長2/3以上の垂直性骨吸収を認め，31の骨吸収は根尖に及んだ。
【診断】広汎型侵襲性歯周炎，二次性咬合性外傷【治療計画】①歯周基本治療（口腔清掃指導，SRP，抜歯（31），ナイトガード作製）　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】歯周基本治療により原因因子の除去を行い，4mm以上のPPDおよびBOPが残存した部位に歯周外科治療を計画した。PPD 4mm以上の垂直性骨欠損に対しては自家骨移植を併用したエナメルマトリックスタンパク質を応用した手術法を行った。また，上下前歯部は再SRPにて対応した。矯正力により下顎前歯が抜歯となるリスクが高いという矯正専門医の診断をもとに治療計画を修正し，31はブリッジによる口腔機能回復治療を行った。その後，再評価，SPTへと移行した。SPT移行後8年以上経過し，良好な状態を維持している。
【考察】本症例では，非外科的歯周治療と歯周組織再生治療の適切な選択が可及的な歯の保存につながったと考える。慎重なSPTとともに更なる長期的維持に努めていく。

DP-29

歯周病治療を一度治療中断した重度歯周病患者に包括的歯科治療を行った6年経過症例

村上　慶

キーワード：重度歯周病，インプラント，部分矯正

【症例の概要】52歳男性。初診日：2007年1月11日。主訴：16が噛むと痛い。

【全身既往歴】高血圧症

【口腔内所見】全顎的に歯肉は発赤し，6mm以上のポケットを認め，上下臼歯部，下顎前歯部に動揺度Ⅰ～Ⅲ度を認めた。

【レントゲン所見】臼歯部に重度の骨吸収を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎

【治療計画Ⅰ】①歯周基本治療　②17, 16, 37, 38抜歯　③再評価　④義歯作製　⑤全顎的にFOP　⑥再評価，SPT

【治療経過Ⅰ】①歯周基本治療　②17, 16, 37, 38抜歯　③再評価　④義歯作製　⑤上下前歯部FOPその後患者の都合で治療中断（5年間）。2013年2月21日，左臼歯部の痛みを主訴に再初診。歯周病は悪化していたが，患者は欠損部にインプラント治療を希望されたため治療計画を変更した。

【治療計画Ⅱ】①歯周基本治療　②24, 2526, 16, 44, 46抜歯　③再評価　④16, 24, 26, 36, 46にインプラント　⑤MTMにて35, 45をアップライトと下顎前歯のレベリング　⑥斬間補綴物装着　⑦再評価　⑧最終補綴物装着　⑨SPT

【治療経過Ⅱ】①歯周基本治療　②24, 2526, 16, 44, 46抜歯　③再評価　④16, 24, 26, 36, 46にインプラント　⑤MTMにて35, 45をアップライトと下顎前歯のレベリング　⑥斬間補綴物装着　⑦再評価　⑧最終補綴物装着　⑨SPT

【考察】患者は重度歯周病だが途中5年も治療を中断したため歯周病は進行し保存できる歯も失う事になった。患者はそこでようやく歯の大切を実感され，歯周病治療の他にもMTMやインプラントなどの包括的な治療を希望された。またSPTにも必ず受診されている。歯周病の再発のリスクは高いため，今後も定期的にSPTを行なっていく予定である。

DP-30

Ca拮抗剤を中止することなく治療した広汎型重度慢性歯周炎の症例

上田　順一

キーワード：Ca拮抗剤，歯肉増殖，歯牙再植，リグロス

【症例の概要】59歳男性，非喫煙者　初診：2017年2月　主訴：よく噛めないので全体的に治療を希望。40歳過ぎから高血圧の治療のため降圧剤であるアムロジピンを服用中である。40歳代に21が破折した際，処置しなかった。その後36, 46が自然脱落したが放置した。ブラッシングはローリング法により磨いていたが歯間ブラシやフロスは使用したことは無い。家族より口臭がすると言われ，当院を受診。

【検査所見】11, 21以外では歯内療法や修正治療は無い。口唇圧舌圧共に強い。歯肉は全体的に厚く線維性である。また歯槽骨も厚い。全顎にわたり縁上，縁下歯石が認められ，歯肉は下顎前歯部において発赤腫脹が著明である。21部頬側歯肉には歯牙破折か，又は剥離したセメント質かと思われる石灰化物を認め周囲は発赤腫脹が見られる。26, 27, 37には，Ⅰ～Ⅱ度の根分岐部病変が認められる。また上顎口蓋部には口呼吸によると思われるテンションリッジを認める。

【診断】広汎性重度慢性歯周炎　ステージⅢ　グレードC

【治療計画】①歯周基本治療（特に形態不良な修復物の修正）　②暫間固定　③咬合調整　④歯周外科　⑤再評価　⑥口腔機能回復治療　⑦SPT

【治療経過】概ね治療計画に従って治療を行い，再評価を経て歯周外科並びにリグロスを利用した歯周再生療法を行い，口腔機能を回復した。

【考察と結論】初診時にPISAが2346.9mm^{2}PESAが2576.7mm^{2}であったものが，SPT移行時にはPISAが12.0mm^{2}PESAが829.8mm^{2}とともに良好になっている。歯根露出が多数歯にみられるため，口腔清掃指導とフッ素塗布を行う。それによって根面Cariesと知覚過敏および歯周病の再発防止を図りたい。血圧も安定し，降圧剤の用量も減らせるまでとなった。口腔内環境の回復が生活習慣の改善と密接に関係していることを意識させ今後のSPTを継続したい。

DP-31

中等度慢性歯周炎患者に包括的治療を行なった症例

武井　賢郎

キーワード：広汎型慢性歯周炎，歯冠長延長術，基準平面

【症例の概要】60歳の女性。ステージⅡグレードBに分類される広汎型慢性歯周炎の患者である。臼歯部崩壊による咀嚼不全と審美障害を主訴に来院。咬合関係はⅡ級で開口を呈しており，歯の欠損を放置したことで対合歯は挺出し，臨在歯は傾斜移動して咬合平面が乱れている。結果，早期接触や下顎の側方運動時における咬頭干渉等の咬合性外傷により歯槽骨吸収が進行し，歯周病が進行している。咬頭嵌合位が不明で審美性にも問題があり，全顎治療により審美性と機能性の再構成が必要な症例である。

【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. 補綴治療　6. メインテナンス

【治療経過】診断用ワックスアップで治療のゴールをイメージし，プロビジョナルレストレーションで咬合平面および安定した咬合関係を模索する。咬合平面が決定した後，不揃いな歯肉ラインを揃えるためと正常な歯冠長を獲得するために歯冠長延長術を施術する。歯肉の治癒後，セカンドプロビジョナルを作製し，咬合関係の確立と審美性の評価をして，得られた情報をそのまま最終修復物にトランスファーし，最終修復物を装着する。

【考察】顔貌の基準線である正中線と咬合平面が咬合再構成していくための基準面である。この基準面が決定することで歯のポジションや歯冠長が決定され，始めて歯周外科治療を行うことが可能となる。

DP-32

歯科恐怖症によりインプラント治療を中断した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併用し，歯周補綴を行った一症例

宮下　晃史

キーワード：慢性歯周炎，歯周外科治療，歯周補綴，咬合性外傷，歯科恐怖症

【はじめに】歯科恐怖症を発症し，インプラント治療を中断していた広汎型慢性歯周炎患者（ステージⅣ グレードB）に対して，エムドゲイン®ゲルを併用した歯周組織再生療法後，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。

【症例概要】患者：65歳女性。2019年9月初診。主訴：前歯の差し歯が取れた。既往歴：以前の歯科治療時に説明不十分な上でのインプラント治療等から歯科に対して恐怖心がある。家族歴に特記すべき事項なし。初診時，全顎的な歯肉の発赤と腫脹を認め，治療途中の状態であった。義歯の装着はなく，前歯部はフレアアウトしている。PCR 90.3%，BOP96.1%，PPD4mm以上100%，PISA1716.0mm^{2}を認めた。

【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　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】まず治療開始する前に恐怖心をなくすため，信頼関係の構築に注力した。恐怖心緩和後に歯周基本治療を実施した。再評価後，歯周外科治療として垂直性骨欠損が残存した13, 23, 24にエムドゲイン®ゲルを併用した歯周組織再生療法を実施し，11, 21, 25に歯肉剥離掻爬術を実施した。口腔機能回復治療後，再評価，SPTへ移行した。

【考察・まとめ】本症例では治療の前に患者とのラポール形成が良好に進んだために，患者のモチベーションの向上，セルフケアの改善に繋がり，その後の歯周基本治療と歯周外科治療を含めた全顎的な治療を行うに至ることが出来た。インプラントへの不信感は拭えなかったが，金属床義歯による咬合回復に患者は満足している。今後もSPTを継続していく予定である。

DP-33

慢性歯周炎に伴う根分岐部病変に対する歯周組織再生療法後4年間の経過観察例の検討

大江　丙午

キーワード：慢性歯周炎，根分岐部病変，歯周組織再生療法，リグロス®

【症例の概要】慢性歯周炎患者の根分岐部病変部の歯周組織再生にリグロス®を応用し，自家骨移植との組合せの意義を考察した症例を報告する。患者：53歳，男性　初診：2016年12月　主訴：左上奥歯がしみる。既往歴：糖尿病，高血圧症，10年前に禁煙　現病歴：半年～1年毎に10年間以上通院していた歯科医院が初診の4ヵ月前に閉院した。その1ヵ月後から27に冷水痛を自覚しはじめ，時々ズキズキと痛み，知人の紹介で当院を受診した。

【検査所見】全顎的にプラークコントロールは良好（PCR：10.3%）で，歯肉の発赤・腫脹は軽度であった（4mm以上の歯周ポケット率：12.6%，BOP：10.3%，PISA：242.7mm^2）。X線所見と合わせて，27に根尖近くに及ぶ骨吸収を伴うⅡ度の根分岐部病変を，46に遠心部の垂直性骨吸収を伴うⅡ度の根分岐部病変を確認した。

【診断】限局型慢性歯周炎　ステージⅢ　グレードC

【治療計画】歯周基本治療後に27部と46部の歯周組織再生療法を行い，SPTを継続する

【歯周組織再生療法】27部にはリグロス®を単独で応用したが骨吸収度が大きく再生に不安を残した。そのため，46部ではリグロス®と自家骨移植を併用して再生の促進を期待した。

【考察・結論】本症例の2ヵ所の根分岐部病変（Ⅱ度）に対して，リグロス®単体使用と自家骨移植との併用を経験した。両部位とも4年経過後に歯周組織は安定し，骨移植併用の46部では歯根膜腔が回復している。しかし，単体使用の27部では根分岐部病変がⅠ度に改善して6mmの深い歯周ポケットが残存したため，注意深いSPTの継続が必要である。

DP-34

根分岐部病変を伴う限局型慢性歯周炎にリグロスを用いて歯周組織再生療法を行った症例

神庭　光司

キーワード：根分岐部病変，歯周組織再生療法，リグロス

【症例の概要】初診日：2017.2.28　48歳男性。主訴：歯肉からの出血。全身所見：40代前半から高血圧でCa拮抗剤を服用。口腔内所見：PCRは78.6%全顎的に歯肉の発赤と腫脹を認める。25, 26間は食片圧入があり，歯間部歯肉の発赤腫脹が著しい。4mm以上のPPD率：61.1%　BOP率72.2%エックス線にて骨吸収を認める25, 26歯間部と根分岐部病変を認める36, 46にはPPD7mm以上の歯周ポケットを認める。

【診断】限局型慢性歯周炎　ステージⅢ　グレードB

【治療方針】1）医療面接，歯周病検査　2）歯周基本治療　3）歯周外科手術　4）口腔機能回復治療　5）SPT

【治療経過・治療成績】1）医療面接，歯周病検査：Ca拮抗剤の服薬変更依頼。2）歯周基本治療　口腔清掃指導，不適合修復・補綴の除去，並行してSRPと咬合調整。3）歯周外科手術　36, 46部：歯周組織再生療法（リグロスを応用した手術法）13～33部：ウィドマン改良フラップ手術。4）口腔機能回復治療　5）SPT：2019年2月病状安定SPTへ。

【考察，結論】下顎左右6番（Lindheの分類2度）の根分岐部病変にリグロスを用いて歯周組織再生療法を行い歯槽骨が著しく改善。上顎前歯部はウィドマン改良フラップ手術を行い根面を清掃する事に加え，歯槽骨形態の整形も行い審美的な回復を図った。SPTに入って3年8ヶ月経過。歯周外科手術を行った上顎前歯部や36, 46の根分岐部病変の進行は認められない。しかしながら，上顎前歯部舌側と46舌側のプラークコントロールと，咬合状態がやや不安定であり，一部の歯に咬合干渉とそれに伴う動揺が出ては，咬合調整をくり返している。歯周病の再発防止のために，プラークコントロールと咬合が安定するまでは通常より短い1～2ヶ月に1度の間隔でSPTを行う必要があると考えている。

DP-35

広汎型侵襲性歯周炎ステージⅢグレードCに歯周組織再生療法をおこなった一症例

阿部　健一郎

キーワード：侵襲性歯周炎，歯周組織再生療法，咬合性外傷，リグロス®

【症例の概要】34歳女性　初診：2017年5月9日

主訴：詰め物がとれた。全身的既往歴：特記事項なし

現在歯数は31歯，上顎16歯，下顎15歯であった。PCR62.1%，BOP 59.1%，プロービングデプス（Probing Depth，PD）4mm以上の部位は，6点計測186部位中38部位（20.4%），PDが6mm以上の部位は6点計測186部位中24部位（12.9%）であった。エックス線所見として，全顎的に縁下歯石の付着，水平性の骨吸収，上顎前歯部，上下顎両側臼歯部では垂直性の骨欠損を認めた。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎　ステージⅢ　グレードC

【治療計画】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）SPT

【治療経過】歯科医院に通っていたにも関わらず，歯周病に罹患していたことにショックを受けていた。治療を受けるのではなく，衛生士さんと共に治療をしていく感じが今までと違い，信頼関係を築けていった。基本治療時に炎症状態の軽減を確認後，咬合調整，オクルーザルスプリントの作成を行なった。再評価後，ポケットが残ったアクセスしやすい上顎前歯部には再SRPをおこない，上下臼歯部にはリグロス®を用いた歯周組織再生療法をおこなった。再評価後，良好なSPTを約4年維持している。

【考察・結論】患者は治療への意識は高く早期に炎症と力のコントロールがおこなわれ，患者の年齢から患者自身の再生能力も高いと考えた。女性はイベントによるライフステージの変化が大きく，今後長期にわたるSPTにおいて，口腔内だけではなく患者の生活環境にも注意深く観察が必要だと考える。

DP-36

歯肉退縮を伴う慢性歯周炎患者に対し歯周組織再生療法と結合組織移植術を行った一症例

市原　健太郎

キーワード：歯肉退縮，歯周組織再生療法，結合組織移植術

【症例の概要】61歳女性　主訴：23部の歯肉の腫脹　現病歴：数年前より近医にて治療を受けていたが，改善が認められず同部の腫れを繰り返すため精査を希望し当院に来院　全身既往歴：左側人工股関節置換術　家族歴：特記事項なし　喫煙歴：なし。

【検査所見】口腔清掃状態は不良で，全額的に歯肉の炎症所見を認める。23には顕著な歯肉腫脹と自然排膿を認めた。22, 23には5mm～8mmの深い歯周ポケットと，4mm～7mmの歯肉退縮を認めた。

【診断】限局型中等度慢性歯周炎　ステージⅡ　グレードB

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

【治療経過】2019年7月より歯周基本治療を開始。全額的なスケーリング・ルートプレーニングと動揺歯に対する咬合調整と暫間固定を行った。再評価検査の後，深い歯周ポケットの残存した16, 22, 23, 26に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療法を実施した。22, 23には歯周組織再生療法後約7か月で結合組織移植術を行った。歯周組織の病状安定を確認後，2022年2月よりSPTに移行した。現在2～3か月毎のSPTを継続し良好な状態を維持している。

【考察・結論】深い歯周ポケットと歯肉退縮が認められた本症例において，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療法と段階的に行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。PPDはすべて3mm以下で，動揺度も正常である。約10mmのアタッチメントゲインを達成し，歯肉退縮を起こしにくい予知性のある歯周組織環境を得ることができた。まだ術後間もないため，今後も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-37

MISTによる歯周組織再生療法後，歯列不正の改善により，歯周炎の悪化防止をはかった一症例

友田　航輔

キーワード：歯周組織再生療法，歯列矯正，咬合性外傷

【はじめに】本症例発表では，歯周炎と咬合性外傷により付着の喪失が認められた上顎前歯に対し，再生療法と矯正治療を行うことにより，良好な結果が得られた一症例を報告する。

【患者概要】患者：50歳女性。初診：2019年4月。主訴：治療途中の前歯から嫌なにおいがする。全身疾患：貧血，花粉症。家族歴：歯科的特記事項なし。喫煙歴なし。

【臨床所見】全顎的にプラーク付着，歯肉の浮腫性炎症を認めた。上顎には口蓋隆起を認め，歯列不正のため11, 12, 13, 23歯は咬合せず，21, 22歯のみ早期接触が認められた。X線所見では全顎的に歯根1/3程度の水平性骨吸収，21, 22に垂直性骨吸収を認めた。初診時PCR77%，BOP44%。

【診断】広汎型慢性歯周炎　stageⅢ　grade A

【治療方針】1. 歯周基本治療　TBI，SRP，12, 11, 47CR, 26, 46感染根管治療，38抜歯，2. 再評価，3. 歯周外科手術　22, 23（EMD），17, 26, 27（Fop），46, 47（CLP），4. 再評価，5. 口腔機能回復治療21, 22, 26, 36補綴治療，矯正治療，6. 再評価　SPT

【治療経過】歯周基本治療後，全顎的に炎症の改善が認められたが，17, 22, 23, 26, 27, 46, 47には4mm以上PPD，BOP＋残存したため，17, 26, 27に歯肉剥離掻爬術，46, 47にCLP，22, 23にEMDを用いた歯周組織再生療法を行った。その後，矯正治療により前歯部に均等な咬合を付与した。再評価を行い病状安定と判断し，SPTへ移行した。

【考察】本症例では，上顎前歯部垂直性骨欠損に対して，MISTを用いて，良好な治療結果が得られた。現在21, 22歯ともに全周3mm以下で，病的な動揺も認めず，安定した経過を示している。咬合による悪化の影響も考えられるため，ナイトガードを使用してもらい，今後も3か月ごとのSPTを行っていきたい。

DP-38

広汎型慢性歯周炎患者にリグロス®を用いて対処した症例

東　智子

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®，ビスホスホネート製剤

【症例の概要】患者：48歳女性。初診日：2017年10月。主訴：右上大臼歯の動揺。冷たい物がしみて，咬んだ時に痛い。現病歴：2016年5月に17の歯肉が腫脹した。近医を受診しブラッシング指導などを受けていたが，動揺が強くなり心配になったため，大学病院を紹介してもらう。遠距離で継続しての通院が困難であり，全顎的な歯周治療も必要なため，当院を紹介された。

【診査・検査所見】17は歯周ポケットが12mm以上あり，動揺度はM3であった。15, 16は動揺度はM1であった。ほぼ全顎で4mm以上の深い歯周ポケットが認められた。X線所見では16, 21, 24, 36, 37, 47の部位で垂直的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）

【治療方針】1）歯周基本治療　2）再評価　3）歯周組織再生療法（リグロス®）　4）再評価　5）SPT

【治療経過】①歯周基本治療（保存不可能歯17の抜歯，15, 16の暫間固定，咬合調整，TBI，SC，SRP，カリエス処置）　②再評価　③リグロス®を用いて歯周組織再生療法を上顎の歯に行った。④コロナ活発化により一時来院中断。その間に，骨粗鬆症治療のためビスホスホネート製剤であるリセドロン®の服薬を開始。そのため，下顎臼歯部の再生療法は行わなかった。⑤SPT

【考察・まとめ】広汎型慢性歯周炎患者に対して，リグロス®を用いて歯周組織再生療法を行った上顎の歯に関しては，動揺もなくなり，垂直的骨欠損の改善も認められた。しかし，コロナ禍で歯周治療が中断した間にビスホスホネート製剤を服薬するようになり，下顎臼歯部については歯周基本治療までとなった。現在，深い歯周ポケットと出血は改善され，歯周組織は比較的安定しているが，SPTを継続的に行い再発防止のため注意深い観察が必要である。

DP-39

慢性歯周炎患者に対し，インプラント，骨再生療法を行った一症例

有賀　庸泰

キーワード：限局型重度慢性歯周炎，歯周基本治療，インプラント治療，骨再生療法，上顎洞挙上術

【症例の概要】患者：61歳女性　初診日：2017.12月

主訴：左右臼歯部の歯肉発赤・腫脹，咬合痛

約2年前より，上記の不快症状があったが，仕事の都合などもあり放置していた。少し時間も取れるようになり当医院に来院。

全身既往歴・家族歴：特記事項なし　ブラキシズムあり　喫煙歴あり（2015まで約10本/日喫煙，現在は禁煙）

【臨床所見】16, 17, 26, 35, 36, 37に，歯肉発赤・腫脹・排膿を認める。全顎的に歯肉退縮がみられる。PCR87.7%，PPD（4mm以上）35.8%，BOP19.8%

【診断】限局型重度慢性歯周炎（ステージⅢ　グレードC）

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

【治療経過】歯周基本治療を中心に，口腔清掃指導，SRPに時間をかけて，炎症のコントロール，また咬合（力）のコントロールとして自己暗示法の実践・マウスピースの装着を早期から行った。また，35 36部には骨再生療法を含むインプラント治療を，16 17部には上顎洞挙上術を含むインプラント治療を行った。

【考察・結論】今回，歯周基本治療を中心とした炎症・力のコントロールを行ったこと，患者のモチベーション向上が，口腔機能改善につながったと考えられる。

今後も，患者との信頼関係を保ちつつ，現在の安定した状態が維持できるよう，SPTを行っていくつもりである。

DP-40

広汎型侵襲性歯周炎患者の垂直性骨欠損にNIPSAでアクセスし歯周組織再生療法（FGF-2製剤＋DBBM）を行った一症例

備前島　崇浩

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，脱タンパクウシ骨ミネラル，非切開乳頭外科的アプローチ

【症例の概要】侵襲性歯周炎患者の垂直性骨欠損に非切開乳頭外科的アプローチ（Non-incised papilla surgical approach; NIPSA）でアクセスした再生療法を含む介入を行い良好な経過を得ている症例を報告する。患者は19歳の女性。専門的な歯周治療を希望し2020年7月に当センター受診。平均PPDは3.5mm，4mm以上のPPDは45.3%，BOPは45.8%，PCRは38.4%，PISAは941.0mm^{2}であった。エックス線画像では#26, 31, 36, 45, 46に垂直性骨欠損を認めた。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎　ステージⅢ　グレードC

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

【治療経過】歯周基本治療後の再評価で歯周ポケットが残存した部位に歯周外科治療を行った。#26, 45, 46の垂直性骨欠損に対しては塩基性線維芽細胞増殖因子（FGF-2）製剤を，#31, 36はFGF-2製剤＋脱タンパクウシ骨ミネラル（DBBM）を応用した。#31の骨欠損部へはNIPSAにてアプローチした。再評価の結果，#26, 31, 36, 45, 46の骨欠損部はエックス線画像で不透過性が亢進し，全顎的に歯周ポケットの改善を認めたためSPTへ移行した。SPT移行9ヶ月で平均PPDは2.3mm，4mm以上のPPDは0.6%，BOPは1.2%，PCRは12.5%，PISAは18.1mm^{2}であった。

【考察・結論】本症例では，侵襲性歯周炎に対してFGF-2製剤とDBBMを併用した歯周組織再生療法を実施し，歯周組織の改善・安定が得られた。#31は歯間乳頭部を切り離す切開線では，術後の歯肉退縮が予想されたが，NIPSAを用いることで歯肉辺縁の位置が変化することなく，5mmの付着を獲得した。今後もSPTを継続的に行い，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-41

軽度の知的障害のある患者に歯周組織再生療法を含む包括的歯科治療を行い良好にSPTに移行した一症例

松井　正格

キーワード：軽度の知的障害，歯周組織再生療法，静脈内鎮静法，ラポール形成

【症例の概要】患者：52歳女性　初診：2017年2月20日　主訴：左下の歯肉が痛い。現症：36部歯肉に著しい腫脹および排膿を認めた。全顎的に不良修復物が認められ，PCRは58.9%，BOPは53.0%，デンタルX線所見では11, 12, 13, 14, 24, 25, 36部には垂直性骨吸収，36には根尖部に及ぶ骨透過像を認めた。患者は軽度の知的障害があり，他院では意思疎通の難しさから継続的な治療ができなかった。母親が知人の紹介で当院のことを知り，最善の治療を求め来院された。

【診断】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　3）歯周外科治療，インプラント埋入手術（36部）　4）再評価　5）口腔機能回復治療　6）SPT

【治療経過・治療成績】1）歯周基本治療　2）再評価　3）歯周組織再生療法（13-16, 23-26）インプラント埋入手術（36部）　4）再評価　5）口腔機能回復治療　6）SPT

患者は未経験なこと，慣れない場所，初めて会う人には不安を感じることが多いため，まずは落ち着ける環境を作り，患者の不安を軽減させることに重きを置いた。また長時間の外科治療に対して恐怖心があったため，静脈内鎮静下にて外科処置を行い，その回数を減らすため，歯周組織再生療法とインプラント外科を2回の受診で行なった。現在，SPT移行後2年が経過しているが，プラークコントロールは非常に良好であり，歯周組織は安定している。

【考察・まとめ】本症例の患者は，軽度の知的障害があり，初対面の人に対してなかなか心を開けないという性格的な特徴があったが，患者の自己肯定感を高める接し方，安心感をもたらす環境を作ることで，患者やその家族とラポールの形成を行い，動的治療を終えることができた。今後も歯科衛生士と協力しながらSPTを通して長く良好な人間関係を築いていきたい。

DP-42

広汎型重度慢性歯周炎に対し下顎位により姿勢を直立させ咬合再構成を行った一症例

秋山　浩教

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，下顎位，姿勢，スプリント，咬合再構成

【症例の概要】不定愁訴を抱える重度歯周炎患者に咬合分析として下顎位と姿勢の関連に基づきスプリントを作製，咬合の再構成を行い良好な結果を得ているのでその1症例を紹介する。患者：59歳女性　初診日：2015年10月　主訴：右上の歯が浮いた感じで度々歯肉が腫れ，右下の歯もズキズキし，口の中がネバネバするのが気になり来院。

【審査・検査所見】歯周ポケット深さは全顎的に3～8ミリ，PCRは65%，BI：52.7%，PISAは1453mm^{2}であった。全身初見は身長：152cm，体重：60kg，BMI：25.97，全身疾患既往歴は子宮筋腫のみであり，喫煙歴はなし。全身的異常：首，肩，背中，腰の凝り，不快感，常に疲れている感じ。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（ステージⅢ，グレードC），咬合性外傷

【治療計画】①初期治療　②炎症のコントロール（TBI，SC，SRP）③力のコントロール（咬合，咀嚼，習癖の改善）　④口腔機能回復治療　⑤歯周外科処置　⑥再評価　⑦最終補綴　⑧SPT

【治療経過】力のコントロールとしてTCHの改善と同時に，姿勢を直立させる下顎位を誘導し，その顎位で作製したスプリントを夜間装着した。スプリントにより咀嚼筋の過緊張がなくなり上下咬頭間にスペースが開く分，即時重合レジンを添加し，咬合再構成を行った。外科処置を経て最終補綴物装着後は姿勢の維持に勤めSPTに移行した。

【考察・まとめ】不定愁訴を抱える重度歯周炎患者に対し，下顎位と姿勢の関連に基づきスプリントを作製，咬合の再構成を行い良好な結果を得た。プラークコントロールの徹底と合いまって術者の行っている咬合分析，口腔機能回復処置を用いる治療法はチェックが簡単で，患者にも受け入れやすい一方法であり，今後顎位と体形の関連性を医師と相談しつつ解明したいと考えている。

DP-43

限局型重度慢性歯周炎患者にNIPSA法を用いて歯周組織再生療法を行った1症例

永島　百合

キーワード：限局型重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，歯間乳頭温存

【症例の概要】患者：42歳女性　初診日：2020.10.3　主訴：左下前歯の歯茎に痛みと腫れ　現病歴：数年前から32歯肉の疼痛や腫脹を繰り返すようになり当院へ紹介された。PPD10mm以上認めるが，Millerの歯肉退縮分類でⅠ型であった。歯間乳頭温存のためNIPSA法を用い，歯周組織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。

【検査所見】32遠心歯肉の腫脹・発赤・排膿・10mm以上のPPDを認めたものの歯間乳頭の位置は比較的高い位置を維持していた。エックス線所見では根尖から遠心にかけて透過像を認めた。PCR20.2%，BOP（+）率32.3%，PISA633.8mm^2，PESA1733.7mm^2

【診断】限局型重度慢性歯周炎，StageⅢ 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・矯正治療　⑥再評価　⑦SPT

【治療経過】32に対し咬合調整を行い失活していたため根管治療を行った。根尖部の骨吸収が回復するか6か月ほど経過観察を行いCT撮影，3Dプリンターを用いて骨欠損状態を評価しNIPSA法を用いて歯周組織再生療法を行った。再評価後，SPTへ移行した。

【考察】下顎前歯部は審美性を求めることが多く，歯周治療によって歯肉退縮が生じてしまうことが患者にとって欠点となりうる。今回歯周組織齊瀬療法で乳頭温存のためにNIPSA，エムゲイン，バイオスを併用したことにより歯肉退縮が最小限に抑えられ患者も満足されていたため良好な結果が得られた。今後も再発防止のためSPTを注意深く行う必要がある。

DP-44

薬物性歯肉増殖を伴う広汎型慢性歯周炎患者の7年経過症例

石井　さやか

キーワード：薬物性歯肉増殖症，Ca拮抗薬，広汎型慢性歯周炎，SPT

【症例の概要】患者：80歳男性。初診：2016年3月。主訴：左下臼歯部の腫れと出血が気になる。全身既往歴：高血圧（Ca拮抗薬），脳梗塞（血液抗凝固薬），高カリウム血症。喫煙歴なし。口腔内所見：全顎的に歯肉の発赤，腫脹を認め，特に下顎に重度の浮腫性および線維性の歯肉増殖，出血，排膿が認められた。平均PPD：4.3mm，4mm以上PPD：56%，BOP：97%，PCR：95%。エックス線所見では上顎右側臼歯部と下顎全体に水平的骨吸収を認めた。

【診断】薬物性歯肉増殖症，広汎型慢性歯周炎　ステージⅢ　グレードB

【治療方針】①内科主治医との連携　②歯周基本治療　③再評価　④歯周外科治療　⑤再評価　⑥口腔機能回復治療　⑦再評価　⑧SPT

【治療経過】口腔外科にて歯周炎の病理診断を行い，内科主治医に対診し，Ca拮抗薬の変更を行った。脳梗塞既往で血液抗凝固薬を常用のため，SRPはパックを使用して止血に努めた。歯周基本治療により良好な歯周組織の改善が見られたため歯周外科治療は行わず口腔機能回復治療およびSPTへと移行した。SPT移行6年で平均PPD：2mm，4mm以上PPD：6.9%，BOP：18.1%，PCR：36.5%であった。

【考察・結論】本症例はCa拮抗薬の変更と歯周基本治療を行った結果，歯周組織の状態は顕著に改善し，歯周外科治療を行わず高齢で全身疾患を有する患者の負担を減らすことができた。3カ月ごとのSPTで歯周組織の状態は安定していたが，2021年1年間体調を崩され未来院。それ以降プラークコントロールの低下，やや右側臼歯部の歯周ポケットの再発が認められる。患者のモチベーションを維持しながら今後とも注意深くSPTを継続していく必要があるが，通院が困難になった際は訪問診療でのケアも視野に入れていきたい。

DP-45 家庭内ストレスが関連した重度慢性歯周炎患者の歯周組織再生療法と病態の考察

坂井田　京佑

キーワード：家庭内ストレス，重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法

【はじめに】家庭内ストレスが一因で急速に進行したと考えられる重度慢性歯周炎患者の治療経過を報告する。

【初診】患者：46歳，女性。初診：2019年12月。主訴：全顎的な歯の動揺，歯肉の腫脹とブラッシング時出血。

【現病歴】近医からは専門機関での早期治療を勧められていたが，仕事と育児が忙しく断念していた。今回，4人の育児が一段落し，当院を紹介受診。

【既往歴】子宮筋腫，不育症（2度の流産），家庭内暴力スクリーニングであるVAWSにおいて全リスク（7項目）陽性。

【検査所見】上顎臼歯部を中心に全顎的に1-2度の動揺が存在した。PCR：20％；4mm以上のPPD率：59％；BOP陽性率：75％；PISA：2,154mm^2；X線画像検査：歯石像は少なく，全顎的に歯根長1/2程度の水平性骨吸収像が存在し，上下顎両側小臼歯部に歯根膜腔の拡大を伴う垂直性骨吸収像が存在。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（Stage Ⅳ，Grade C），二次性咬合性外傷

【治療計画】①咬合性外傷の排除を中心とした歯周基本治療，②bFGF製剤を用いた歯周組織再生療法，③上顎右側臼歯部の咬合回復による口腔機能回復治療，④SPT

【治療経過】歯周基本・外科治療に対する組織反応性は良く，家庭環境の改善（転職，離婚・転居等）に伴いストレスが減少して歯周状態はさらに安定した。2022年5月からSPTに移行した（最新PISA：120 mm^2）。

【考察】度重なる家庭内ストレスが歯周炎の進行を助長したと考える。重度な骨吸収があった上顎左側小臼歯部への咬合性外傷による再発を予防するため，ストレスの変動を考慮して短期間隔でのSPTが必要と考える。

DP-46 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：2,543mm^2，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：60mm^2）。

DP-47 COVID-19感染拡大によるSPT中断時に再発した広汎型慢性歯周炎患者の骨内欠損に対し歯周組織再生療法を行った一症例

倉治　竜太郎

キーワード：骨内欠損，歯周病の再発，リグロス®，歯周組織再生療法

【症例の概要】50歳男性。初診：2013年7月。主訴：下顎前歯の動揺と歯肉腫脹。現病歴：5年前に25, 31, 35, 42, 45の激しい動揺を自覚したため，他院を受診し歯周炎と診断された。25と35の抜歯後，歯周治療を受けたが症状が改善せず，本学附属病院を紹介された。全身既往歴：特記事項なし。家族歴：特記事項なし。

【臨床所見】主訴である23, 31, 42, 45辺縁歯肉の発赤・腫脹は著明で，31, 42, 45には排膿が認められた。プロービングデプス（PD）4mm以上の部位は30.8％であった。X線画像所見から，全顎的には中等度水平性骨吸収，23と36に骨内欠損，および31, 41, 42, 45には根尖に達する重度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】予後不良歯31, 42の抜歯と暫間固定を含む歯周基本治療後，11, 12, 23への歯肉剥離掻爬術と全顎的な口腔機能回復治療を実施した。SPT移行より6年間は毎月1回の通院を継続していたが，2020年のCOVID-19感染症拡大により来院を一時中断した。再来院時（2021年5月），23遠心にPD 8mmを伴う骨内欠損が再発したため，リグロス®を用いた歯周組織再生療法を行い，再評価後にSPTへ再度移行した。

【考察・結論】骨内欠損は良好な口腔清掃と定期的なSPT下では維持可能だが，コンプライアンス不良な場合は歯の予後増悪に高いリスクを伴う。今後も再発防止のため，注意深くSPTを行っていくことが重要である。

DP-48 歯の病的移動を伴う広汎型重度慢性歯周炎の一症例

矢吹　一峰

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯の病的移動，矯正治療

【症例の概要】患者：48歳女性，初診：2014年10月。う蝕と歯肉の腫れ，出血を主訴に来院した。全身既往歴に特記事項はない。歯科既往歴は20年以上なく非喫煙者でその他特記事項はない。臨床所見は全顎的に歯肉に発赤腫脹を認め，16, 15, 25, 26に欠損，36は残根状態であり欠損やう蝕は未治療のまま放置され多数歯に病的な移動を認めた。検査所見はPCRは78％，PPD≧4mmの部位は54.3％，全顎のBOP率は70.3％であった。エックス線検査にて全顎的に中等度から重度の水平性，垂直性の骨吸収を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

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

【治療経過】歯周基本治療を行い全顎的に認められる歯肉の炎症の改善を図った。歯周組織の治癒反応が良く，再評価時の歯周組織検査でPPD≧4mmの部位は13.5％，BOP率は31％と改善を認めた。当初全顎的に予定していた歯周外科治療は17, 24, 27, 47にのみ行うことになった。術式はウィドマン改良フラップ手術を選択した。再評価後，口腔機能回復治療に移るにあたり，本症例は歯の病的移動を起こしており，補綴前処置として矯正治療を行った。矯正治療中に11の変色を認め歯髄の失活が疑われたが，幸いにも後に生活反応を確認することができた。口腔機能回復治療を行い，再評価後SPTに移行した。

【考察】本症例は早期に患者のコンプライアンスを得ることができ，歯周組織の炎症を改善することができた。SPT移行時にくさび状の骨欠損が残存しているが問題は起きず安定している。また矯正治療を行うことで残存歯をすべて生活歯で保存することができたことは一口腔単位で長期予後が期待できる歯周治療が実践できたと考えている。

DP-49

広汎型侵襲性歯周炎 StageⅢ 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　StageⅢ，Grade C

【治療方針】1. 歯周基本治療　2. 再評価　3. 歯周外科治療　4. 再評価　5. 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。

DP-50

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

柴崎　竣一

キーワード：歯周組織再生療法，歯列不正

【症例の概要】患者：57歳女性。初診日：2020年11月。主訴：歯茎から出血する。全身既往歴：卵巣癌，高脂血症。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O'Learyのプラークコントロールレコードは88.8％，4mm以上の歯周ポケットは全体の34.5％，プロービング時の出血（BOP）は57.1％であった。デンタルエックス線写真では，16, 17, 26, 27, 32, 33に水平性骨吸収，36, 37に垂直性骨吸収を認めた。また，上下顎前歯部および小臼歯部に歯列不正を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（ステージⅢ，グレードC）

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

【治療経過】歯周基本治療後，46, 47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®を用いた歯周組織再生療法を行った。約6か月後に再評価を行い，46, 47の歯周ポケットおよび垂直性骨吸収の改善を認めた。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ティブペリオドンタルセラピー（SPT）に移行した。

【考察および結論】本症例では，1-2壁性の垂直性骨欠損に対し，EMDとBio-Oss®を用いた歯周組織再生療法を行ったことで，良好な結果を得ることができた。矯正治療は実施しなかったため歯列不正はあるが，セルフケアが確立され，毎回のSPTに対しても大変協力的である。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-51

下顎大臼歯の3度の根分岐部病変に対してリグロス®と自家骨移植を併用した歯周組織再生療法を行った一症例

小出　容子

キーワード：慢性歯周炎，根分岐部病変，FGF-2，自家骨移植

【症例の概要】2次性咬合性外傷を伴う広汎型重度慢性歯周炎（ステージⅣ，グレードC）患者の3度の根分岐部病変・骨縁下欠損に対してリグロス®と自家骨移植を併用した歯周組織再生療法を行い，良好な経過を得ているので報告する。

59歳女性。2018年12月上顎左側大臼歯部の咬合痛および義歯使用時の疼痛を主訴に来院した。4mm以上の歯周ポケットが44％，BOP45％だった。喫煙者（15本/日，18歳から），クレンチングの自覚がある。

【治療方針】①歯周基本治療（禁煙指導，TBI，義歯調整，感染根管治療，咬合調整，暫間固定，SC/RP）　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メインテナンス

【治療経過】2019年10月歯周基本治療再評価，2020年1月36・37リグロス®＋自家骨移植および暫間固定，同年3月26抜歯，同年7月27アクセスフラップ手術，同年9月12～25ウィドマン改良フラップ手術，同年11月リグロス®および暫間固定，2021年1月12～27部分的再評価，同年4月25・27支台ブリッジ装着，同年8月歯周外科再評価，2021年9月～2022年5月口腔機能回復治療，同年5月再評価およびSPT開始。

【考察・結論】生活歯の下顎大臼歯3度の根分岐部病変に対して，リグロスと自家骨移植を併用した歯周組織再生療法を試みた。術後に大きな歯肉退縮は生じず，根分岐部病変も1度程度まで改善し，急性発作もなく経過は良好である。初診時から禁煙指導を行っているが仕事のストレスから喫煙が続いているため，今後も禁煙指導を継続する。

DP-52

バセドウ病および歯周炎の高齢妊娠患者に対し歯周治療と禁煙支援を行った症例

滝川　雅之

キーワード：歯周治療，バセドウ病，高齢妊娠，禁煙支援

【はじめに】バセドウ病（甲状腺機能亢進症）の妊婦は，妊娠中に病状悪化のみならず，妊娠高血圧症候群，胎児発育不全，早産などのリスクが高まるため，抗甲状腺薬によるコントロールが重要となる。また，高齢妊娠（35歳以上の初産婦）の場合，早産・低体重児出産，分娩障害など様々な合併症のリスクが高まることが知られている。今回，バセドウ病ならびに慢性歯周炎の高齢妊娠患者に対し，歯周治療と禁煙支援を行ったので経過を報告する。

【患者の概要】40歳女性，妊娠7ヵ月［第1子，不妊治療（体外受精）での妊娠］。初診日：2020年8月。産科から妊婦歯科健診を勧められ当院を受診。既往歴：バセドウ病，高血圧症。喫煙歴：20歳から開始，不妊治療時（38歳）に加熱式タバコに変更。妊娠を契機に禁煙した。

【口腔内所見】臼歯部歯肉の発赤腫脹が顕著であった。X線所見から臼歯部に軽度骨吸収が認められた。PPD≧4mm: 29.2％，BOP: 33.3％，PCR: 39.1％，PISA=734.8mm^2。

【診断】限局型慢性歯周炎：ステージⅡ，グレードA

【治療計画】1）歯周基本治療（患者教育，口腔衛生指導，Sc・PMTC），2）再喫煙防止の禁煙支援，3）再評価，4）SPT

【治療経過】妊娠期に特化した患者教育（歯周病と妊娠高血圧症候群との関連など），TBIを実施しScとPMTCを行った。また，妊娠を契機に禁煙したため，出産後の再喫煙防止のための禁煙支援を行った。再評価時には炎症症状は顕著に改善（PPD≧4mm: 6.8％，BOP: 16.1％，PCR: 18.0％，PISA=273.9mm^2）し，出産を迎えることができた（男児正常出産：38w＋5d 2560g）。

【考察・まとめ】バセドウ病などの基礎疾患を有する歯周炎妊婦に対し，産科との医療連携のもと，歯科として個々の状況に合わせた適切な口腔衛生管理，歯周治療および禁煙支援が必要である。

DP-53 骨縁下ポケットを多数有する重度歯周炎症例に対し外科的アプローチを行った一症例

福本　晃祐

キーワード：骨縁下ポケット，歯周組織再生療法，FGF-2，骨再生，マイクロスコープ

【症例の概要】患者は38歳女性，2018年2月，歯肉の違和感を主訴に来院された。広範囲に深い垂直性骨欠損を有し排膿も認め，歯周組織再生療法を行い良好な結果が得られたため症例報告する。

【検査所見】全顎的に明らかな腫脹は見らなかったが，4mm以上のPPD率23％，BOP率：45％であり，排膿箇所も多数認めた。多数歯に深い垂直性骨欠損を認め，骨吸収がある部位と無い部位の差が顕著であった。

【診断】広汎型重度歯周炎（ステージⅢ，グレードC）

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

【治療経過】協力度は高く再評価時にはPCR8％にまで改善した。しかし深い骨縁下ポケットにおいては改善が認められず歯周組織再生療法を行った。42においてはエンドペリオ病変が疑われたが歯髄電気診やコールドテストでは現在も通常の反応を示しているため根管治療はしていない。また25においては予後が思わしくなく，何度か歯肉の腫脹を認めたため，歯根破折かセメント質剥離によるものと判断し，再植を行った。現在は著しい歯肉退縮を認めるがPPD全周2mm，BOP（－），動揺度1度と安定はしている。37, 47においては顕著な歯槽骨再生を認めた。

【考察】深い骨縁下ポケットを多数有する若い患者に対して歯周組織再生療法を行う事で歯の保存に貢献できた。しかし，患者に対して咬合力や咀嚼力などの「力」の問題に対するアプローチが甘かった事もあり27を早期に失った点は悔やまれる。また25の予後において患者のプラークコントロールに助けられているところがあるが，このまま慎重に経過観察していきたい。

DP-54 広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードCの患者に対して歯周治療を行い，良好な結果が得られた一症例

春日　聡子

キーワード：広汎型慢性歯周炎，歯周組織再生療法，FGF-2

【症例の概要】初診：2018年6月19日。33歳女性。主訴：歯周病の検査をして欲しい。全身既往歴：特記事項なし。

【診査・検査所見】全顎的にプラークコントロール（PC）は不良で，歯肉の発赤・腫脹を認める。4mm以上の歯周ポケットの割合は52.6％でBOPは78.2％であった（PISA：1774.1mm^2）。特に12，下顎前歯叢生部において著明なプラーク及び縁上歯石の付着を認めた。レントゲン検査において，全顎的に歯根長の1/3～1/2程度の水平性骨吸収像が存在し，歯肉縁下の根面に歯石様のエックス線不透過像を認めた。17遠心には垂直性骨吸収像があり，Ⅱ度の根分岐部病変を認めた。

【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　⑤SPT

【治療経過】歯周基本治療では口腔衛生指導とSRPを行った。再評価後，歯肉縁下の感染源の除去を目的とした歯肉剥離掻爬術（35-37, 47部）および，17遠心の根分岐部病変に対してFGF-2を使用した歯周組織再生療法を行った。再評価にて歯周組織が改善していたため，SPTに移行した（PISA：20.1mm^2）。

【考察・結論】患者は，全顎的に縁下歯石が付着しており，不潔性に歯周組織破壊が起こったと考えられる。骨欠損形態は大部分が水平性で，患者もセルフケアに熱心であったため，歯周基本治療の効果も大きかった。17部の歯周組織再生療法に関しては，明視野での根分岐部における的確なデブライドメントとFGF-2に対する宿主の反応が歯槽骨の再生につながったと考える。今後はSPTで歯周病の再発を防止していく。

DP-55 矯正治療に関係する歯肉退縮を結合組織移植によって治療した一症例

河野　智生

キーワード：歯肉退縮，結合組織移植，歯科矯正治療

【症例の概要】日常の臨床の場で，矯正治療に関係した歯肉退縮に遭遇する場面は多く，その治療に悩まされることも多々ある。そこで今回，矯正治療後の下顎前歯部に生じた多数歯における歯肉退縮（Miller Class2, 3）を主訴に来院された患者をエムドゲインゲル®を応用した上皮下結合組織移植で治療した一症例を報告する。治療方針：エムドゲインゲル®を応用した上皮下結合組織移植

【治療経過・治療成績】歯周基本治療後に，下顎右側犬歯から左側犬歯までの6歯の歯肉退縮に対してエムドゲインゲル®を応用した上皮下結合組織移植を2回の手術に分けて行なった。術前の口腔内所見から術部の歯肉は薄く，CTから唇側の歯根はボーンハウジングから大きく露出していることが確認できたため，完全な被覆は不可能であることは予想していたが，特に下顎左右犬歯に関しては露出根面を1～2mm程度しか被覆できなかった。

【考察】歯肉退縮の症例自体は一般的にも多く存在するが，実際治療を行う機会は矯正に関与した症例が多いように感じる。その症例の中で，歯肉が薄い，歯根がボーンハウジングから外れている，多数歯に及ぶといった歯肉退縮の症例は難易度の高い症例であると考えられる。

【結論】上記のような条件の揃った難易度の高い症例に関しては，術前の診査を十分に行い，治療のゴールラインを慎重に設定し，患者の同意を得た上で実際の治療を行うことが重要であると考える。

DP-56 広汎型重度侵襲性歯周炎患者（ステージⅣ グレードC）に対して歯周組織再生療法を行った一症例

里見　美佐

キーワード：侵襲性歯周炎，歯周組織再生療法，リグロス®

【症例の概要】患者：33歳女性　初診日：2018.9.20　主訴：右上奥歯が腫れて痛い。左下奥歯もよく腫れて膿が出る。全身既往歴：特記事項なし。家族歴：両親ともに早期に歯を喪失，総義歯を使用しているとのこと。歯科既往歴：2008年頃，臼歯の歯肉腫脹を最初に自覚。歯科医院には齲蝕治療で通院していた。2013年以来歯科医院は受診していない。歯周病の指摘はされたことはなかった。習癖：クレンチング自覚　喫煙歴：5本/日，14～15年間。

【診査・検査所見】全顎的にプラークコントロール不良であり，歯肉の腫脹，発赤が認められ，PCR：69.8％，BOP：100％であった。PPD平均5.5mm，PD≧4mm以上63.2％，≧7mm31％であった。エックス線画像所見では，全顎的に骨吸収像が認められ，15, 24, 25, 34, 43, 44, 45には骨縁下欠損，16, 26, 27, 36, 37には根尖に及ぶ骨吸収像を認める。

【診断名】広汎性重度侵襲性歯周炎（ステージⅣ，グレードC）

【治療計画】①歯周基本治療，抜歯　②再評価　③歯周外科治療：歯周組織再生療法　④再評価　⑤口腔機能回復治療　⑥SPT

【治療経過】①歯周基本治療　②再評価　③抜歯　④26-27　根管治療　⑤歯周外科治療（23-24リグロス®，26, 27トライセクション，34-36リグロス®，43-45リグロス®）　⑥再評価　⑦口腔機能回復治療（15-17, 26-27），ナイトガード装着　⑧SPT（PCR8.3％，BOP18.1％，PPD平均3.1mmであり歯周組織の安定を認めSPTに移行）現在SPT移行後約2年経過しているが，変化はなく経過は良好である。

【考察・結論】本症例では，広汎性重度侵襲性歯周炎患者に対し，歯周基本治療とそれに続くリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行うことで，歯周組織の改善が認められた。今後も歯周炎の再発，咬合に留意し，慎重にSPTを行っていく予定である。

DP-57 上皮化結合性組織移植における角化歯肉化

猪子　光晴

キーワード：上皮下結合組織移植術，上皮下結合組織，角化歯肉，DASKバー

【症例の概要】近年，前歯欠損部にリッジオーギュメンテーションとして上皮化結合組織移植による審美治療が出来る様になった。しかし，角化歯肉部への結合性組織移植は角化歯肉になるが歯槽粘膜内へは歯槽粘膜の結果になる。歯槽粘膜下への結合性組織移植における角化歯肉化を報告する。

【検査所見】前歯欠損部のリッジオーギュメンテーションにおいて歯槽粘膜内へ結合性組織移植は歯槽粘膜の結果になる。ポンティック部のブリッジの清掃性は獲得できても角化歯肉がなく審美性は獲得できない。

【診断】前歯欠損部の凹みによるブリッジの清掃性悪化と審美障害

【治療計画】前歯部のリッジオーギュメンテーション，歯肉歯槽粘膜の問題で角化歯肉が喪失している部位に上皮化結合組織移植行う。移植後1ヶ月後に軟組織の治癒した歯槽粘膜をDASKバーにて移植した結合組織移植部まで削り取る。軟組織のターンオーバーが達成する前に歯槽粘膜を除去すると角化歯肉化を試みる。

【治療経過】歯槽粘膜内へ結合性組織移植は歯槽粘膜の結果になる。しかし，移植後1ヶ月後に軟組織の治癒した歯槽粘膜をDASKバーにて移植した結合組織移植部まで削り取る。軟組織のターンオーバーが達成する前に歯槽粘膜を除去すると角化歯肉化した。

【考察と結論】歯槽粘膜下への結合性組織移植における角化歯肉化により，天然歯，インプラント部における角化歯肉の獲得は清掃性がよくなり歯周病になりにくい環境と，審美性も獲得した。その結合性組織移植による角化歯肉の獲得について報告する。

DP-58 前歯に重度の病的移動を伴う限局型侵襲性歯周炎の8年経過症例

村内　利光

キーワード：侵襲性歯周炎，フレアアウト，喫煙者，口腔筋機能療法

【症例の概要】32歳女性。主訴：上顎前歯部の腫脹と歯が前に出てきた。既往歴：全身は特になし。3年前に歯肉が腫れ，他院で歯周病と診断。治療後，3か月に1回通院。検査や説明がなく，不安を感じていた。歯間に隙間ができ，唇も閉じれなくなり口元を隠せなくなり転医を決意し来院。喫煙歴：20歳から1日20本

【診査・検査所見】プラークは局所的に付着していた。21は挺出し11は10mm以上前突し口唇閉鎖を妨げていた。11, 21, 32, 41, 46は根の2/3の骨吸収があり，骨吸収と歯肉の炎症は前歯と大臼歯部に限局していた。

【診断】限局型侵襲性歯周炎　ステージⅣ　グレードC

【治療方針】①歯周基本治療　②歯周外科手術　③部分矯正治療，口腔筋機能療法　④口腔機能回復治療　⑤SPT

【治療経過】歯周基本治療後，歯周外科処置を行った。歯周組織の炎症改善を確認し，下顎の部分矯正治療と上顎の口唇閉鎖力による移動を行い，歯列の改善を行った。動揺度の残る11, 21に対し12-22連続被覆冠治療を行った。患者は禁煙を試み，1日10本に減煙したが喫煙は続いた。

【考察・結論】本症例は前医で歯周基本治療を受けたが，感染と力のコントロールがなされずにSPTに移行し，咬合崩壊へと傾いていた。喫煙リスクのある歯周炎患者だが，徹底した口腔清掃指導と感染源除去を行うことで安定を得た。11は保存困難と思われたので，抜歯後ブリッジが単純な治療計画であったが，矯正器具なしに患者の望む審美回復と歯の保存が達成できた。SPTの継続とプラークコントロールの維持により，SPT開始8年良好に経過している。

DP-59 遊離歯肉移植術によりインプラント周囲粘膜の清掃性の改善を図った一症例

西川　泰史

キーワード：インプラント周囲疾患，インプラント周囲粘膜，遊離歯肉移植術，プラークコントロール

【症例の概要】85歳女性（2022年2月初診）　主訴：26部インプラント周囲粘膜の痛み　現病歴：約10年前に他院で26部のインプラント治療を行った。約1年前からインプラント周囲粘膜の違和感や自発痛を認めるようになった。近医にて定期的検診を行なっていたが，症状に改善が認められなかったことから当院を受診した。来院当初，患者は慢性的な疼痛から保存ができないと考えており，インプラント体の抜去を希望していた。全身既往歴：気管支拡張症，高血圧症　服用薬：スピロペント錠10μg，テルミサルラン錠20mg，ブロチゾラム錠0.25mg

【診査・検査結果】本院初診時には，26部インプラント周囲の非可動角化粘膜の喪失を認め，インプラン周囲にプラーク付着と発赤を認めた。エックス線写真からわずかに骨吸収像を認めたもののポケット深さは，4mm内であった。また，隣在歯の挺出により咬合接触状態の喪失を認めた。

【診断】インプラント周囲粘膜炎

【治療方針】1）歯周基本治療　2）再評価　3）遊離歯肉移植術：26部　4）再評価　5）メインテナンス

【治療経過】TBIを行い，インプラント周囲粘膜におけるプラークコントロールの改善を試みた。しかし，隣在歯の清掃性は改善したもののインプラント周囲粘膜にプラークや食物残渣を認めたため，欠損していた17の顎堤部と上顎結節相当部から遊離歯肉を採取し，26部のインプラント周囲粘膜へ移植を行った。術後4カ月経過したがインプラント周囲の清掃性は改善し，粘膜部の炎症と疼痛は消失している。

【考察・結論】インプラント体の安定した長期維持のためにセルフケアは必要不可欠である。本症例のように，インプラント周囲の角下粘膜がなくセルフケアが困難な場合は，遊離歯肉移植術を行うことで，プラークコントロールが行いやすいインプラント周囲粘膜組織を確保することも重要と考えた。

DP-60 咬合性外傷を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対し歯周組織再生治療と歯周補綴を行なった一症例

小柳　達郎

キーワード：歯周組織再生治療，歯周補綴，慢性歯周炎

【症例の概要】患者は初診時57歳女性で，上顎右側大臼歯部（16・17）の動揺を主訴に来院した。主訴である上顎右側大臼歯部には3度の動揺を認め，エックス線写真上でも根尖に至る骨吸収像を呈していた。全顎的にも出血を伴う深い歯周ポケットが認められ，エックス線写真上でも1/2から2/3におよぶ骨吸収像を呈しており，多数歯にわたり動揺も認められた。

【治療方針】咬合性外傷を伴う重度慢性歯周炎と診断し，歯周治療による炎症のコントロールおよび垂直性骨欠損への歯周組織再生療法の実施，歯周補綴を用いた咬合性外傷のコントロールを行う治療計画を立案した。

【治療経過】歯周基本治療を行い，再評価後，上顎にプロビジョナルレストレーションを装着し，咬合の安定を図った後，歯周外科治療を実施した。14・13・21・22・23・24・27にはエナメルマトリックスデリバティブ（エムドゲイン®）を，37にはGTR法を用いた歯周組織再生療法を行った。保存不可能であった上顎右側大臼歯部には咬合高径の維持のためにインプラントの埋入を行った。炎症のコントロール，咬合性外傷のコントロールが確立できたことを確認し，咬合機能回復治療として最終補綴に移行した。現在，3ヶ月毎のメインテナンスを行い，良好な歯周組織の状態を8年間維持しており，今後も慎重に経過を観察していきたい。

【考察および結論】本症例を通じ，咬合性外傷を伴う重度慢性歯周炎に対しては，確実な炎症の除去と，適切な咬合関係の確立という包括的な治療が求められると考えられた。

DP-61

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伴う包括的治療を行なった一症例

中田　貴也

キーワード：慢性歯周炎，咬合性外傷，歯周組織再生療法

【症例の概要】56歳男性。初診日：2017年9月。主訴：歯ブラシ時に出血がある。歯が揺れている。以前より歯周病の指摘はあった。歯の動揺が気になりだし，かかりつけ歯科医に相談したところ当院に紹介され来院した。全身既往歴にレビー小体型認知症があり精神科に通院中。喫煙歴に関しては，10年以上前まではあったが現在は禁煙している。ブラキシズムの自覚はある。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の腫脹を認めた。4mm以上の歯周ポケット深さの割合：100%，BOP陽性率：100%，PCR：92.7%，PISA：3516.3mm，X線画像検査：全顎的に水平性骨吸収，17, 34, 47には根尖におよぶ骨吸収，12, 23, 41, 43には垂直性骨吸収が存在した。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎　ステージⅢ　グレードB，二次性咬合性外傷

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

【治療経過】歯周基本治療で口腔清掃指導，SRP。保存困難と判断した歯の抜歯。動揺歯にプロビジョナルレストレーション（13-23）とエナメルボンディングレジン固定（42-31）を用いた暫間固定。睡眠時のブラキシズムに対してオクルーザルスプリントの装着。再評価後，36ヘミセクション。24-26トライセクションを含む歯肉剥離掻爬術。13-23に関してはエムドゲイン®ゲルを用い，43-32に関してはリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行った。再評価後，口腔機能回復治療を行いSPTに移行した。

【考察・結論】患者はとても協力的であり，モチベーションは高い状況が続いている。SPT移行後4年経過しているが良好な経過が確認できている。現在もブラキシズムがあるのでオクルーザルスプリントを装着している。また，26のPCの維持が難しく，今後も口腔清掃の維持，咬合の管理に留意した経過観察が必要である。

DP-62

下顎多数歯歯肉退縮に対し，エナメルマトリックスタンパク製剤と結合組織移植術を併用し根面被覆を行なった一症例

髙屋　翔

キーワード：歯肉退縮，エナメルマトリックスタンパク質，上皮下結合組織移植術

【症例概要】患者は36歳女性，全体的に歯がしみることを主訴に来院。診査の結果，下顎の多数歯にわたり歯肉退縮があり歯肉退縮部に知覚過敏を認めた。全身的既往歴，矯正治療歴，喫煙歴なし。全顎的な平均PDは2.4mm，BOPは12.5%で下顎前歯部に叢生が認められ，臼歯部咬合面に歯ぎしりによる軽度の咬耗が認められた。

【診査・診断】診断名：歯肉退縮　Millerの分類Class1，Cairoの分類RT2，＃31-35，＃41-44に1～3mmの歯肉退縮が認められ，歯肉のバイオタイプは歯肉・歯槽骨が薄く，歯肉ラインの湾曲が強いThin-Scallop type（Maynardの分類　タイプ4）と判断した。

【治療経過】不適切なセルフケアの修正など歯周基本治療終了後，歯肉退縮部が多数歯に存在するため，2回にわけ左右ともエナメルマトリックスタンパク製剤を根面に塗布し結合組織移植を併用した改良型歯肉弁歯冠側移動術による根面被覆処置を行なった。処置後に＃22部に1箇所歯肉退縮の残存を認めたため同様の処置を行い，再評価後メインテナンスへ移行した。

【考察・まとめ】処置後約2年経過観察では歯肉の厚みや角化歯肉幅が増え再発を認めず知覚過敏も消失し経過良好である。歯ぎしりに対してもナイトガードを装着しているが，右側上顎臼歯部頬側に歯肉退縮を認めているため，今後根面被覆処置が必要になる可能性があり慎重に経過観察を行う予定である。

DP-63

下顎右側第一大臼歯の根分岐部病変に対してリグロス®とサイトランス®グラニュールを併用した歯周組織再生療法を行った一症例

坂東　美和

キーワード：歯周組織再生療法，リグロス®，サイトランス®グラニュール，根分岐部病変

【症例の概要】61歳女性（2021年4月2日初診）　主訴：下顎右側大臼歯部の歯肉腫脹。全身既往歴，喫煙歴：なし。現存歯数28本，動揺歯なし。正常被蓋ではあるが，開咬，および41, 42に叢生を認めた。PDは4mm以上の部位が30.4%，6mm以上は2.4%，PCR=17.9%であった。X線所見では，全顎的に軽度～中等度の骨吸収が認められ，特に46に2度根分岐部病変と歯根長1/2程度の水平的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A

【治療方針】①歯周基本治療　②再評価　③歯周外科治療：46歯周組織再生療法　④再評価　⑤メインテナンス

【治療経過】基本治療後の再評価で，46頬側中央部にPD 8mm，水平的に9mmの2度根分岐部病変が認められたため，同部位にリグロス®とサイトランス®グラニュールを併用した再生療法を行った。術後4か月目のX線所見で46分岐部の骨組織の再生が確認され，PDも3mm，水平的には1mmまで改善した。現在は3か月ごとのSPTを継続している。

【考察・結論】本症例は，PCRは良好であったため開咬による咬合性外傷が46根分岐部病変を進行させた一因であると考えた。基本治療後に，46の2度根分岐部病変に対して，リグロス®とサイトランス®グラニュールを併用した歯周組織再生療法を行った。3度に近い2度根分岐部病変であったことや根の離開度の大きい症例であったことから，リグロス®単体では再生が困難と考えたため，サイトランス®グラニュールを併用し，早期に良好な治療効果を得ることができた。今後も定期的な咬合確認とSPTを継続していく予定である。

DP-64

喫煙歴のある広汎型重度慢性歯周炎患者に対してリグロス®とサイトランス®グラニュールを併用した歯周組織再生療法を行った一症例

植村　勇太

キーワード：歯周組織再生療法，リグロス®，サイトランス®グラニュール，喫煙

【症例の概要】53歳男性（2019年4月初診時）　主訴：上顎前歯部の動揺　現病歴：数年前から上顎前歯部の動揺を自覚し近医に通院していたが，症状の改善がみられなかったため本院歯周病科に来科された。全身既往歴：特記事項なし　喫煙歴：28歳から20本/日　職業：競輪選手

【診査・検査所見】初診時に全顎的に歯肉の腫脹と発赤を認めた。初診時のPCR：69%，4mm以上のPPD率：52.3%，6mm以上のPPD率：20.1%，BOP率：42.5%。X線写真より全顎的に歯根長1/2～1/3程度の骨吸収を認め，37, 45部には垂直性骨吸収を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（ステージⅣ　グレードC）

【治療方針】1）歯周基本治療　2）再評価　3）歯周外科治療：12～22, 17, 37, 44～46に歯周組織再生療法　4）再評価　5）口腔機能回復治療　6）メインテナンス

【治療経過】1）歯周基本治療：TBI，禁煙指導，SRP，14, 16, 24, 26, 38, 48抜歯，上顎：暫間被覆冠装着　2）再評価：予後不良の為，27, 47抜歯　3）歯周外科治療：12～22, 44～46, 17部はリグロス®とサイトランス®グラニュール併用による再生療法，37部はリグロス®による再生療法　4）再評価　5）口腔機能回復治療：⑰16⑮14⑬⑫11┴㉑㉒㉓24㉕ Br. 装着　6）SPT

【考察・結論】本症例では，リスク因子改善のため，基本治療でTBIと禁煙指導の徹底を行った。主訴の上顎前歯部は，21部に根尖に至る1壁性の垂直性骨欠損を認めた。そのため，リグロス®とサイトランス®Fグラニュールの併用療法を行い，顕著な歯周組織の回復を図ることが出来た。また，17部も分岐部Ⅲ度のほぼ水平性の骨欠損を認めたが併用療法によりⅠ度まで改善した。現在，最終補綴物装着後も問題なく経過している。今後も，歯周状態を維持できるようにSPTを継続していく予定である。

DP-65

上顎第二大臼歯部の重度インプラント周囲炎に対し再生治療によるリカバリーを行った一症例

松井　孝道

キーワード：インプラント周囲炎，エア・アブレージョン，上顎第二大臼歯，チタン腐食

【症例の概要】患者：73歳男性。初診：2019年5月。主訴：17部インプラント粘膜部違和感。11年前にインプラント治療を行い特に問題なく経過していたが数日前より同部に違和感が発現。周囲粘膜の圧迫で排膿を認めPDは9mm，BOP（+），デンタルX線画像でインプラント先端部に近接する骨吸収を認めた。診断名：重度インプラント周囲炎

【治療方針】1）非外科的治療（デブライドメント・殺菌洗浄・光線力学療法・抗菌剤療法）　2）再評価　3）外科的治療（光線力学療法・β-TCPエア・アブレージョン・再生療法）　4）再評価　5）SPT

【治療経過】非外科的治療としてデブライドメント，殺菌洗浄，光線力学療法，抗菌剤療法を併用するも排膿が続き改善が認められないため外科的治療に移行した。インプラント粗造面に対しβ-TCPパウダーを用いたエア・アブレージョンによる除染後，再生治療を行った。その後インプラント周囲組織は3年以上排膿（-），PD2〜3mm，BOP（-）と安定し骨レベルも回復，SPTへと移行している。

【考察】上顎第二大臼歯部という除染操作を行いにくい部位での外科的治療となったがエア・アブレージョンを行うことで良好な結果を得ることができた。また骨欠損部の肉芽組織をEPMAで元素分析するとTi元素が検出された。LPSと溶出チタンの存在で骨吸収が促進されるという研究報告もあることから溶出チタンはこの症例の高度の骨吸収に関与している可能性がある。

【結論】上顎第二大臼歯部という除染しにくい部位でもエア・アブレージョン操作を行うことで良好な結果を得ることができた。またインプラントを長期に安定させるうえで骨吸収の促進因子となるチタン腐食に配慮したメインテナンスを行うことが重要であると思われる。

DP-66

ブラキシズムを有する重度歯周病患者に外傷力のコントロールをおこなった25年経過症例

蒲沢　文克

キーワード：ブラキシズム，外傷力のコントロール，長期経過観察

【患者の概要】咬合性外傷を伴う歯周炎は，骨縁下欠損，根分岐部病変，歯の移動や動揺等の問題が多く認められ，歯周治療に加え，外傷力への対応も必要と考える。咬合性外傷を伴う歯周病患者に対し，通常の歯周治療に外傷力のコントロールを行い，良好に経過した25年経過症例を報告する。

【症例】患者：48才女性　初診：1996年3月主訴：14の動揺，咀嚼障害　全身既往歴：特記事項なし　口腔既往歴：数年前から歯が動揺し噛めなくなってきた。

【口腔内所見】*唇側の清掃は良好，自分なりにブラッシング励行 *平均P.D.6.6mm *BOP 92% *PCR 36% *動揺度 多数歯に認めた *上下顎とも唇側傾斜，離開 *現在歯 16〜26, 44〜33

【エックス線所見】*14は根尖まで歯槽骨が吸収，多数歯で歯根1/2以上の吸収像 *上顎大臼歯はⅡ〜Ⅲ度の根分岐部病変

【診断】咬合性外傷を伴う重度慢性辺縁性歯周炎（StageⅣ Grade C）

【治療計画】（1）歯周基本治療 14の抜歯，義歯改造し咬合の確保　（2）再評価　（3）修正治療：全顎歯周外科，16, 26根分割抜歯，保存の検討　（4）再評価　（5）補綴治療：上顎は連結固定，下顎臼歯部の欠損は部分床義歯 スプリントによるブラキシズムの診査　（6）SPT

【治療経過】（1）歯周基本治療 14抜歯，44〜33 暫間固定，義歯改造，16 B根分割抜去　（2）再評価　（3）修正治療 16, 15, 24〜26, 33〜44歯周外科，26 BD根分割抜去　（4）MTM　（5）再評価　（6）補綴治療　（7）SPT　スプリントによるブラキシズムの診査，自己暗示

【考察・まとめ】外傷性咬合が歯周病の進行に多大に関与したと考えた患者に対し，炎症のコントロールと共に，外傷力について情報提供を行い，スプリントを用いて診査，診断を行い，自己暗示により外傷力の軽減を図った。炎症と外傷力への対応が奏功し，ほぼ良好に経過していると考えている。

DP-67

広汎型侵襲性歯周炎患者に対してリグロス®とサイトランス®グラニュールを併用した歯周組織再生療法を行った一症例

本郷　昌一

キーワード：広範型侵襲性歯周炎，歯周組織再生療法，リグロス®，サイトランス®グラニュール

【症例の概要】38歳，女性。初診：2020年9月。主訴：下顎左側臼歯部の歯肉腫脹と排膿。現病歴：33歳頃，近医受診時に歯周病を指摘され，歯周治療を行っていたが引越しや妊娠など生活環境の変化があり中断していた。全身既往歴：特記事項なし。喫煙歴：なし。

【診査・検査所見】6mm以上のPPDを有する歯が8歯，全顎的に歯肉の発赤腫脹があり，動揺を有する歯を16本認めた。特に16近心頬側はPPD: 11mm，37頬側遠心はPPD: 8mmあり，X線写真では重度垂直性骨欠損を認めた。また，47頬側分岐部はPPD: 6mmあり，根分岐部病変2度を認めた。

【診断】広範型侵襲性歯周炎，二次性咬合性外傷

【治療方針】1. 歯周基本治療，2. 再評価，3. 歯周外科治療（16, 37, 47歯周組織再生療法），4. 再評価，5. SPT

【治療経過】初診時，全顎的な歯肉腫脹と排膿を認めたため，LDDSと抗菌薬投与を行った。歯周基本治療後，インフォームドコンセントを得て，16近心頬側・37頬側遠心・47頬側分岐部に対して，歯周組織再生療法（リグロス®とサイトランス®グラニュールを併用）を行った。術後の歯の動揺を術後2日程度は鈍痛と腫脹があったが，1週後には概ね消失した。再評価時（術後9か月）のX線写真では，サイトランス®グラニュールの残存を認めるが，垂直性骨欠損の著明な改善を認めた。

【考察・結論】本症例では重度な骨欠損に対して，リグロス®を成長因子として，サイトランス®グラニュールを足場として用いることで，良好な経過を得ることができた。いずれの材料も化学的に合成されていることで，患者に安全に使用できたといえる。今後も長期的にSPTを継続し，歯周状態を維持していきたい。

DP-68

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一症例

茂木　悠

キーワード：広汎型慢性歯周炎，歯周組織再生療法

【症例の概要】広汎型慢性歯周炎患者に対し，全顎的な歯周基本治療，歯周外科治療，口腔機能回復治療，及びSPTを行い良好な結果が得られたので報告する。患者：45歳男性，初診日：2017年4月　主訴：歯科検診希望。口腔内所見：PCR：46.3%，PPD4mm以上42%，BOP：17.3%，臼歯部に歯肉の発赤・腫脹，深い歯周ポケットが認められた。エックス線写真：全顎的に軽度から中等度以上の水平性骨吸収，及び部分的な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A

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

【治療経過】歯周基本治療後，歯周組織再生療法では術前に骨内欠損の大きさや形態，歯間乳頭の水平的幅，プロービングポケットデプス（以下PPD），臨床的アタッチメントレベル（以下CAL），X線診査により熟知しておく必要がある。歯周組織再生療法では，術前に確認しておいた歯間乳頭の水平的幅の前後2mmを基準に切開線を決定し切開剥離後，歯周組織再生療法を行った。再評価時に，PPD，CALを測定し，骨吸収の改善が認められた。治療後5年経過しているが，現在も歯周組織の状態は安定している。

【考察・結論】本症例では，徹底したプラークコントロールの維持のため，継続した口腔衛生指導を行い，モチベーションの向上を図った。また，骨内欠損に対して歯周組織再生療法を行う際に歯間乳頭の水平的幅により切開線を選択し，切開することで1次閉鎖をより確実なものとし，歯肉退縮を最小限にとどめることができると考えられる。今後，現状を維持していくために徹底したプラークコントール及び注意深くSPTを行っていく予定である。

DP-69

妊娠中の体調変化が起因となり重篤化した慢性歯周炎の一症例

磯島　大地

キーワード：妊娠，慢性歯周炎，若年性関節リウマチ

【緒言】妊娠中はホルモンの変化や胎児の状態によって口腔や全身に様々な影響が生じやすい。今回，若年性関節リウマチの既往がある女性患者（人工関節使用中）において，妊娠中に歯周炎症が重篤化した症例の病態を考察する。

【患者】38歳女性，初診日：2014年6月。第2子妊娠中（20週目）に口腔内の疼痛が原因で食事摂取が困難となり，体重の著しい減少（-2.5 kg）を来したため岡山大学病院産婦人科へ緊急入院した。口腔内精査のため，紹介された。

【検査所見】4mm以上のPPDの割合：49%，BOP陽性率：74%，PISA：1,358mm^2，PCR：100%，排膿：16部歯肉，歯周病原細菌に対する血清IgG抗体価検査とDNA検査：*Porphyromonas gingivalis*と*Prevotella intermedia*に対する抗体価の上昇（健常者基準値の2～4SD程度）および両細菌のDNAを検出

【診断】広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ，グレードA）

【治療計画】①歯周基本治療（患者教育，SRP），②歯周外科治療，③歯科矯正治療を含めた口腔機能回復治療，④SPT

【治療経過】妊娠中は感染コントロールを目的としたセルフケアの確立と病態理解のための患者教育を徹底した。妊娠38週目に予定帝王切開で母子ともに問題なく出産を終えた。出産後に歯周外科治療，歯科矯正治療を行った後にSPTへ移行し，現在まで良好な歯周状態を維持できている（最新PISA：30mm^2）。

【考察と結論】自己免疫疾患の既往がある若年患者においては，妊娠前の患者教育ならびに口腔（歯周）状態の改善が妊娠期間中の口腔トラブルを防ぐ上で重要であると考える。