

臨床（認定医・専門医）ポスター

（ポスター会場）

10月5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-01～80



最優秀ポスター賞

(第67回春季学術大会)

DP-36 萬代 千恵

再掲最優秀

大白歯に局限した深い垂直性骨欠損に対しEMDを用いて歯周組織再生療法を行なった一例

萬代 千恵

キーワード：妊娠，エナメルマトリックスデリバティブ，歯周組織再生療法，咬合性外傷

【はじめに】妊娠中から歯周炎を発症した患者の咬合性外傷を伴った深い垂直性骨縁下欠損に対してEMDを用いて歯周組織再生療法を行い，良好な結果を得た症例を報告する。

【症例の概要】患者：34歳女性 初診：2016年4月 主訴：2年前から他院で歯周治療をしているが改善しないので見て欲しい。全身既往歴：特記事項なし，喫煙歴なし

現病歴：2010年，第一子を妊娠中から歯肉の腫脹を繰り返し他院にて歯周治療を受ける。歯周炎が改善されないためセカンドオピニオンで2016年当院に来院。X線所見：16.26に垂直性骨縁下欠損を認め，37.47遠心には歯根長2分の1に及ぶ骨縁下欠損を認めた。歯周組織検査所見：PPD = 4-5mmの部位 6.9% PPD ≥ 6mmの部位 20.8% BOP陽性率 33.3% PCR 25%

【診断】限局型重度慢性歯周炎，ステージⅢ，グレードC，咬合性外傷

【治療計画】①歯周基本治療（TBI，細菌検査，SRP，咬合調整，抗菌療法）
②再評価 ③歯周外科治療（EMDによる歯周組織再生療法） ④再評価
⑤SPT

【治療経過】歯周基本治療中，細菌検査に基づいて抗菌療法を併用したFMD（Full mouth disinfection）を行った。再評価後，上下左右臼歯部には2壁から3壁性の骨縁下欠損が認められたのでEMDを用いた歯周組織再生療法を行なった。現在は17に6mmの歯周ポケットが残存するが臨床的な炎症所見はなく良好に経過している。41は失活していたので根管治療を行った。

【まとめおよび考察】患者は妊娠をきっかけに自覚症状を呈したが，それ以前から歯周病原菌の感染はあったと考える。また妊娠中のホルモンバランスの変化や軽度のオープンバイトによる臼歯部への咬合性外傷によって急性化しその後慢性化したと推察する。歯周組織再生療法にて良好な結果を得たが細菌検査の結果を踏まえて今後もSPTを継続していく必要があると思われる。

再掲

優秀ポスター賞

(第67回春季学術大会)

DP-61 宮下 徹

再掲優秀

広汎型重度慢性歯周炎患者に対する非外科的歯周治療の40年経過症例

宮下 徹

キーワード：非外科的歯周治療，歯周治療システム，歯周基本治療

【症例の概要】30歳女性 初診日：1984年4月3日 主訴：歯肉腫脹と歯の動揺 全身的既往歴：特になし X線画像では全顎にわたる歯肉縁下歯石の存在と垂直性骨吸収が診られた。当時の歯科治療：30歳の私は歯周治療の技術もなく，スケーリングと26の抜歯，ブリッジの装着のみで，メンテナンスもすることなく治療を終了していた。

【3年後（1987年）再来院時の概要】全顎にわたる歯肉発赤と腫脹，12の自然脱落，3年前よりさらに進行した垂直性骨吸収が認められた。当院はこの3年間で，歯周治療のシステムが構築され，歯肉縁下処置の施術が可能となり，メンテナンスも行っていた。

【治療の方針】歯周基本治療，11, 31, 42, 44, 47の抜歯，再評価，補綴処置，SPT，メンテナンス

【治療経過】再来院時からの非外科的歯周治療により，確実に歯肉，歯槽骨の安定が診られた。歯肉縁下の処置ができていなかった初診時からの3年間では，6本の歯を失った。しかし，歯周治療後の34年間のメンテナンスでは，26部1歯のみの喪失であった。

【考察・まとめ】この症例から，的確な歯周治療システムの構築により，重篤な歯周組織でも長期間にわたる安定した歯周組織の維持が可能であることが示唆された。また，非外科的歯周治療により，重度に進行した垂直性骨吸収も健康な歯周組織に改善できることが実証できた。現在，初診から40年が経過しているが，再発もなく，3ヶ月毎のメンテナンスを続けている。

DP-01

歯周基本治療の重要性および歯周外科治療へ移行する判断について学んだ広汎型重度慢性歯周炎の5年経過症例

山崎 英彦

キーワード：モチベーション、歯周基本治療、歯周外科治療、広汎型重度慢性歯周炎

【はじめに】重度の歯周炎では通常歯周基本治療後、外科的処置が必要とされることが少なくない。本症例の患者は初診時、歯周外科を希望しなかったため非外科的療法を中心とした治療を進めた。しかし非外科では限界があり外科治療が必要な部位もあり対応に苦慮した。この経験から歯周基本治療の重要性、効果とその限界、また歯周外科へ移行する判断、そして患者とのかかわりについて学んだので報告する

【症例の概要】患者：37歳女性、非喫煙者 初診日：2019年1月 主訴：歯周病について相談したい。他院（5か所）で歯周外科が必要と言われたが行いたくない 現病歴：5年前に浸麻下でSRP後中断、食後歯が浮く、起床時の口腔内ネバネバ感

【診査・検査所見】全顎的に非常に深い歯周ポケットがあるにもかかわらず、初診時のブラークコントロールは比較的良好、下顎前歯部以外4mm以上の歯周ポケットが認められ、特に#17、16、14、25、26、27、35、36、46、47は8mm以上。X線所見では#17、16、25、26、27、35、36、46、47に根尖付近までの骨吸収

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（ステージⅢ、グレードC）

【治療経過】1. 歯周基本治療 2. 再評価 3. 再歯周基本治療 4. 再評価 5. ジスロマックによる抗菌療法、#36歯周組織再生療法 6. 再評価 7. 口腔機能回復治療 8. 再評価 9. SPT

【考察・まとめ】歯周外科治療が必要な症例であったが、初診時の歯周外科治療を避けたいという強い希望から歯周基本治療（ブラークコントロールおよびSRP）を中心とした治療を行った。この効果と体験が患者のモチベーションに大きく繋がったと考える。さらに、歯周基本治療による限界を知ること、当初拒否していた歯周外科を受け入れる気持ちの変化が起こったと推察する。今後も徹底した歯周組織の管理を行っていくことでさらに長期的に経過を慎重に観察する予定である。

DP-03

歯周組織再生療法により垂直性骨欠損部に歯周組織再生が認められた一症例

工藤 値英子

キーワード：慢性歯周炎、垂直性骨欠損、歯周組織再生療法

【症例の概要】他院にて歯周基本治療を行ったが、37と47の深い歯周ポケットが改善しなかったため歯周組織再生療法の依頼を受けて再生的歯周外科治療を行った症例を報告する。

患者：41歳、女性。初診：2006年5月。主訴：37と47の深い歯周ポケットに対する歯周治療を希望。

【診査・検査所見】全身所見：特記事項なし。口腔内所見：37と47の遠心歯肉に発赤と腫脹があり、4mm以上の歯周ポケットが5.4%、BOPが5.4%、PCRが8.0%であった。主訴の37と47舌側遠心に7mmの深い歯周ポケットを確認した。デンタルX線所見：37と47遠心に垂直性骨欠損を確認した。

【診断】限局型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードA

【治療方針】歯周基本治療として、口腔衛生指導およびSC後に、37と47に対して咬合調整およびSRPを行う。再評価時に残存する深いポケットに対して歯周外科治療を行い、SPTへ移行する。

【治療経過】歯周基本治療により、47舌側遠心ポケットは7mmから3mmに改善した。37遠心に対して、歯肉剥離搔把術と同時にBone swaging techniqueを応用したGTR法を行った。その結果、37舌側遠心ポケットは7mmから3mmに改善した。SPT移行から17年経過後も、同部の歯周組織は長年に健全に維持されている。

【考察・結論】Bone swaging techniqueによる有茎骨移植は、遊離した自家骨移植に比較して骨形成能が高い。更にGTR法の併用によって、歯肉剥離搔把術の治療過程における上皮細胞の根尖側方向への移動を阻止して歯根膜由来細胞を歯根面へ誘導することで、より高い歯槽骨再生効果を期待できる。

DP-02

根尖に及ぶ垂直性骨欠損に対しリグロス®とBio-Oss®を用いた歯周組織再生療法を行った一症例

森下 長

キーワード：リグロス®、Bio-Oss®、歯周組織再生療法

【はじめに】上顎中切歯の根尖に及ぶ垂直性骨欠損に対して、FGF-2製剤（リグロス®）と脱タンパクウシ骨ミネラル（Bio-Oss®）を用いた歯周組織再生療法を行い、良好な経過を得たので報告する。

【症例の概要】51歳女性 主訴：他院で歯周治療しているが改善しないので診てほしい 全身的既往歴：特記事項なし 喫煙歴：なし 口腔内所見：21は頬側歯肉に発赤、腫脹が認められた。頬側近心から中央にかけてPPDは10mmで、プロービング時に出血、排膿を認めた。隣在歯と固定されているため動揺0度。EPT（-）。カリエスは認められなかった。外傷等の既往はなかった。エックス線所見：21の近心から根尖にかけて透過像を認めた。歯髄に達するようなカリエスは認められなかった。

【診断】全体的に中等度、部分的に重度歯周炎（StageⅢ Grade C）

【治療経過】（1）歯周基本治療：口腔衛生指導、歯肉縁上スケーリング、歯肉縁下スケーリング・ルートプレーニング、21の感染根管治療 （2）再評価検査、CBCT撮影 （3）歯周外科処置：21はMPPTと縦切開によるシングルフラップで剥離翻転を行った。根尖に及ぶ2壁性の骨欠損を認めた。リグロス®およびBio-Oss®を用いた歯周組織再生療法を行った （4）補綴治療 （5）SPT開始

【考察】SPT開始から2年経過現在、21周囲歯肉に炎症所見は認めず、PPDは3mm以下。デンタルエックス線写真およびCBCTにおいて、根周囲に骨様の不透過像を認める。リグロス®とBio-Oss®の併用による歯周組織再生療法は歯周組織の再生、安定に寄与すると考えられる。今後も慎重なSPTが必要である。

DP-04

広汎型慢性歯周炎患者StageⅣ、Grade Cに対し歯周外科処置、歯周補綴処置で対応した一症例

佐藤 博久

キーワード：歯周病、歯周外科処置、歯周補綴、ブラークコントロール

【症例の概要】広汎型慢性歯周炎患者（StageⅣ、Grade C）に歯周基本治療、歯周外科治療、クロスアーチスプリントを用いて良好な結果が得られた一症例について報告する。

初診：2019年7月。66歳女性 主訴：食べると歯が動いて食べにくい。以前より左上がしみる。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の腫脹、発赤、出血を伴う深いポケットが見られる。PCRは81.3%、BoPは100%。レントゲン所見では、全顎的に歯根1/2～1/3に及ぶ水平性骨吸収、部分的には、垂直性骨吸収、根尖まで及ぶ骨吸収が認められる。

【診断】広汎型慢性歯周炎 StageⅣ、Grade C、2次性咬合性外傷

【治療方針】1）歯周基本治療（口腔衛生指導、SRP、予後不良歯の抜歯など） 2）プロビジョナルレストレーション 3）再評価 4）歯周外科処置 5）再評価 6）最終補綴 7）SPT

【治療経過・治療成績】19年7～10月歯周基本治療、19年10月再評価、19年10月～左上、右上、右下 歯周外科処置、20年9月最終補綴物装着、20年10月～現在SPT

【考察、結論】広汎型慢性歯周炎患者の治療には、徹底的な感染の除去と、術後、徹底的なブラークコントロールが必須である。今回、広汎型慢性歯周炎患者（StageⅣ、Grade C）に対して歯周基本治療、歯周外科処置、クロスアーチスプリント、厳格なメンテナンスプログラムによって現在まで歯周組織は安定している。今後も歯周組織、咬合状態を注意深く観察していく予定である。

DP-05

広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ，グレードC）にFGF-2製剤と炭酸アパタイトを併用した歯周組織再生療法および自家歯牙移植・インプラント治療により包括的治療を行った一症例
片山 明彦

キーワード：歯周組織再生療法，歯牙移植，FGF-2製剤，炭酸アパタイト

【症例の概要】患者：35歳男性 初診：2017年4月 主訴：左下奥歯が腫れて痛い全身既往歴：特記事項なし 喫煙歴：なし 現病歴：矯正専門医院にて矯正治療後メンテナンスで通院していたが歯肉腫脹を繰り返したため転院 現症：全顎的に歯肉発赤・腫脹を認める。PCR：80%，BOP69%，16，21，22，25，27，33，35，46，47はPPD7mm以上であった。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（ステージⅢ グレードC）

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

【治療経過】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療・歯周組織再生療法（FGF-2製剤，炭酸アパタイト併用）33，35・歯牙移植18→25・トライセクション16・インプラント治療37 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) 再評価 7) SPT

【考察・結論】本症例は重度慢性歯周炎の患者に歯周基本治療後，患者の年齢を考慮し意思疎通を図りながら可及的に天然歯の保存を試みた。まず，基本治療時に患者の歯周病治療への意識改革もあり，歯周外科の成功に繋がったと考える。そして，再生療法を行った部位においては約3年経過後から歯槽硬線の明瞭化と炭酸アパタイトの周囲骨への置換が推測される所見が認められた。歯牙移植部位においては大きな骨欠損を認めたが，移植歯歯根膜が硬組織再生を促したことが示唆された。今回，包括的な治療より良好な治療成果を得ることができた。今後とも注意深くSPTを継続していく予定である。

DP-06

下顎隆起からの自家骨を用いた歯周組織再生療法を行った一症例

寺嶋 宏曜

キーワード：歯周組織再生療法，自家骨移植，下顎骨隆起，エナメルマトリックスプロテイン

【症例の概要】主訴：顔つきが変わり，歯磨きもしにくい下顎の骨隆起を除去したい 初診日：2022年10月 年齢性別：53歳女性 下顎左右第二臼歯の垂直性骨欠損に対して，下顎舌側および頬側の骨隆起を用いた自家骨移植とエナメルマトリックスプロテイン（EMD）を併用した再生療法を行い良好な結果を得たので報告する。

【診断】下顎両側頬舌側に小指頭大の骨隆起を認めた。#37#47に6-10mmのポケットと垂直性骨欠損を認めた。限局型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードA

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) #37#47歯周外科治療 4) 再評価 5) SPT

【治療経過】主訴は骨隆起除去であったが，#37#47に垂直性骨欠損を認めたため，歯周基本治療後に再生療法を行った。静脈内鎮静下において，下顎の両側性ならび頬舌側の骨隆起をビエゾエレクトロリックデバイスを使用して除去し，得られた自家骨を粉砕し，#37#47周囲の垂直性骨欠損に対して，EMDと混合して移植した。外科後の再評価においてポケットは4mm以下，BOP陰性のためSPTへ移行し，現在も良好に経過している。骨隆起を切除したことにより主訴の清掃困難は顕著に改善し，患者の主観的評価ではあるが顔貌の改善も得ることができ，患者は非常に満足している。

【考察・結論】切除した骨隆起を利用した再生療法を行うことで垂直性骨欠損の改善に結び付けることができた。患者の主訴のみに対応するのではなく，一口腔内単位で包括的にアプローチすることの重要性が再認識できた症例である。

DP-07

広汎型中等度慢性歯周炎（StageⅢ Grade B）患者に対し包括的歯周治療を行なった一症例

榎本 拓哉

キーワード：包括的歯周治療，歯周組織再生療法，歯周形成外科

【症例の概要】外傷性咬合の修飾因子により歯槽骨吸収の喪失が進行した中等度慢性歯周炎患者に対して，歯周組織再生療法，歯周形成外科を含む包括的歯周治療を行い良好な結果を得たため報告する。

初診：57歳女性（2021年8月）非喫煙者 主婦 主訴：歯周病の状態を見てほしい 全身の既往歴：特記事項なし 歯科既往歴：近医で検診を受けていたが歯周病の状態が心配になった。口腔内所見：主に臼歯部に辺縁歯肉の発赤，腫脹を認め，下顎の舌側に骨隆起を認めた。4mm以上PPDは43.3%，BoP陽性率は38% デンタルX線所見：臼歯部に歯根の根尖側1/3に及ぶ水平性骨吸収像を認めた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎（StageⅢ Grade B）

【治療計画】①歯周基本治療：TBI SC/SRP，根管治療，う蝕処置，暫間被覆冠 ②再評価 ③歯周外科処置 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥SPT

【治療経過】歯周基本治療中にSC/SRP，根管治療，暫間被覆冠を装着し，炎症の除去と外傷性咬合の改善に努めた。再評価後リグロス®を用いた歯周組織再生療法や付着歯肉獲得のため遊離歯肉移植を行った。口腔機能回復治療では暫間被覆冠で決めた咬合平面を基準として正を行いSPTへ移行した。

【考察・まとめ】初診時の咬合状態は不安定で咬頭嵌合位が定まらなかった。そのため咬合性外傷となり歯周組織の破壊が進行したと考察した。暫間被覆冠で安定した咬頭嵌合位を回復させながら歯周基本治療や歯周外科処置を行い，セファロ分析や顎関節の評価後咬合平面の傾斜を変化させ口腔機能回復治療を行った。一時的に咬頭嵌合位時下顎頭の偏位を認めたものの特に症状は認められず安定してSPTを継続している。今後は，歯周組織の状態や咬合状態に配慮しながら経過を観察していきたい。

DP-08

審美的回復を図った広汎型慢性歯周炎ステージⅢグレードC症例

塚本 真平

キーワード：前歯部審美障害，咬合調整，歯周組織再生療法

【はじめに】歯周炎の進行により歯牙移動を伴うことがある。それにより咬合の変化や前歯部における審美障害をひきおこす。広汎型慢性歯周炎の患者において咬合の安定化を図り審美的回復を獲得できた症例を報告する。

【症例の概要】患者：43歳女性 初診：2020年10月 主訴：前歯と右上奥歯が揺れる。前歯の隙間が気になる。全身既往歴：甲状腺機能低下症。チラージン服用。現症：17は動揺3度，早期接触により咬頭嵌合位は不安定。11，21間は正中離開の拡大を認める。デンタルX線より17，21は根尖に及ぶ骨吸収像，11近心には垂直性骨吸収像を認める。

【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) 再評価検査 3) 歯周外科処置 4) 口腔機能回復治療 5) SPT

【治療経過】1) 歯周基本治療 口腔衛生指導，SRP，17，21抜歯，咬合調整を行い咬頭嵌合位の安定を図った。2) 再評価検査より11近心に7mmの歯周ポケットが残存。3) 11近心垂直性骨欠損に対しリグロス®およびBio-Oss®を用いた歯周組織再生療法を行った。21抜歯後，水平的に縮小した顎堤に対し結合組織移植による歯槽増大術を行った。4) 正中離開改善のため13～23の部分矯正により11，12の近心移動を行なった。21欠損部はブリッジにて補綴処置。5) 口腔清掃状態と咬合の安定を確認しSPTへと移行した。

【考察・結論】広汎型慢性歯周炎患者に対し歯周基本治療，咬合調整および歯周組織再生療法により咬頭嵌合位，歯周組織の安定を認め，その後の部分矯正，前歯部補綴修復により審美的回復を獲得できた。今後SPTにおいてブラークコントロールの徹底と咬合の変化がないかを注意深く観察する必要がある。

DP-09

高齢者に垂直性骨欠損に対して歯周組織再生療法を、
囲繞性骨欠損に対して組織付着療法を行なった4年
経過の一症例

井畑 匡人

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、歯周組織再生療法、組織付着療法、高齢者

【症例の概要】患者：72歳女性。初診：2019年3月。主訴：左下歯茎が痛い。医科的既往歴：特記事項なし。歯科的既往歴：2014年5月以降歯科への通院はなし。喫煙歴：なし。全顎的にプラーク蓄積、歯肉の発赤腫脹、不適合充填物、二次カリエス、深い歯周ポケット、水平性骨吸収が認められ、特に37, 43には根尖にまで及ぶ骨欠損、26, 34には垂直性骨欠損、24には囲繞性骨欠損が認められる。PPD4mm以上が56.5%, BOPが69.9%であった。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 ステージⅢ グレードB

【治療計画】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ナイトガード装着 ⑦再評価 ⑧SPT

【治療経過・治療成績】43, 37は歯根破折が確認されたため、保存不可能と判断し、抜歯を行った。24, 26以外の歯に関しては口腔清掃指導、SRPの徹底を行ったところ、4mmのポケットが残存した箇所はあったものの、BOPは消失し、病状安定と判断し咬合調整、歯周外科処置は行わないこととした。24, 26には5mm以上のポケットとBOPと動揺度が残存し、再SRPと咬合調整を行ったが改善しなかったため、24にフラップキュレタージ、26にEMDとBio-ossを用いた歯周組織再生療法を行った。その後再評価を行い、ブラークコントロールと歯周組織の状態が安定していることを確認し、45に補綴処置、37, 43に欠損補綴処置を行い、再評価後ナイトガードを装着後SPTへ移行した。メンテナンスへ移行し、4年間良好な状態を維持している。

【考察・結論】本症例では徹底的な歯周基本治療と適切な術式選択をしたことにより、高齢者においても良好な結果が得られたと考える。歯周組織再生療法を行なった部位に関しては4mmの歯周ポケットが残存したものの、BOPもなく安定している。今後も注意深くSPTを継続していく。

DP-11

広汎型慢性歯周炎 (Stage Ⅲ Grade B) に対し歯周
組織再生療法を行った一症例

久野 貴史

キーワード：歯周組織再生療法、リグロス[®]、自家骨移植

【症例の概要】患者：70歳女性（2017年5月初診）。主訴：ブラッシング時の上顎右側臼歯部の痛み。診査・検査所見：全顎的に歯肉の発赤、腫脹を認めた。PPD 4～5mm：30.1%, 6mm以上：14.7%, BOP：34.0%, PISA：798.8mm², PCR：60.6%。エックス線画像にて全顎的に中等度水平性骨吸収、15, 17, 24, 25, 37, 42, 43, 45, 46に垂直性骨吸収を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 Stage Ⅲ Grade B

【治療方針】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科治療（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】歯周基本治療としてブラークコントロールの確立、17, 37抜歯、全顎的な歯肉縁下のSRPを行った。再評価後、5～6mmのPPDが残存した15に対してFGF-2製剤（リグロス[®]）、24, 25, 42, 43, 45, 46に対して自家骨移植による歯周組織再生療法を行った。再評価時にPPDの減少および骨欠損形態の改善を認めたため、口腔機能回復治療を行いSPTへ移行した。

【考察】これまでにEMDを用いた歯周組織再生療法において骨欠損角度が22度以下の場合に、優れたアタッチメントゲインが生じることが報告されている。今回、15の術前の骨欠損角度は10度であり、FGF-2製剤を用いた場合においても同様に良好な結果を得た。また自家骨移植術により、生理活性物質を併用せずとも自家骨が理想的な骨移植材として機能し、歯周組織再生が生じたと考える。

【結論】広汎型慢性歯周炎に対して歯周組織再生療法を行った結果、PPDの減少と骨欠損形態の改善を認めた。

DP-10

広汎型侵襲性歯周炎の非外科および外科治療の予後
について—14年経過症例—

山田 潔

キーワード：広汎型侵襲性歯周炎、非外科治療、外科治療

【症例の概要】患者：37歳女性 初診日：2010.9 主訴：上の前歯の歯周病、現病歴：他院で数年前に歯周病と診断され歯石除去などの歯周基本治療を受けていた。しかし歯肉からの出血が止まらず、歯科医師に訴えたところ歯ブラシの励行を促された。経過を見たが改善がないため専門医を探して来院。全身既往歴：特記事項なし、家族歴：特記事項なし、ブラキシズムあり、喫煙歴：5本/1日

【臨床所見】歯肉は全顎的に浮腫性で発赤を認める。角化歯肉にはメラニン色素沈着を認める。PDは4～6mmが26.4%, 7mm以上が5.2%。動揺度は11, 12, 22, 23, 25に1度、24に2度認める。上下顎前歯部に歯間離開を認める。レントゲン所見は、上顎前歯部に根尖1/2程度の水平性骨吸収、31, 47には垂直性の骨吸収を認める。初診時PCR：19.0%, BOP：28.2%

【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 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) 再評価 7) SPT

【治療経過】動機づけとして禁煙指導、ブラークコントロールの重要性を伝えた。歯周基本治療では口腔清掃指導、Sc, SRPを行いナイトガードを装着した。再評価後PD4mm以上の部位に歯周外科を行った。SPTは3～4か月毎に実施した。

【考察・結論】本症例は、広汎型侵襲性歯周炎における非外科・外科治療部位による14年間の経過を報告した。歯周外科を行った部位は、SPT時に再発を認めることはなかった。また非外科部位の前歯部もSPT時に再発することはなかったが、臼歯部においてBOPの増加に伴いPDが増加、再発し歯周外科治療を行った。非外科の前歯部では、骨の不透過性の増進が認められた部位もあった。再発部位には歯石の付着を認めた。3～4か月でSPTを行っている歯石の残存部位には歯周ポケットの再発が認められることが示唆された。

DP-12

少数歯残存重度歯周炎患者にコースステレスコープ
義歯を使用した11年経過症例

小塚 義夫

キーワード：二次性咬合性外傷、コースステレスコープ義歯、二次固定

【症例の概要】56歳女性 初診：2012年5月 主訴：左上歯茎が腫れて痛い 口腔既往歴：過去に2回、直近は4年前に全顎的な補綴治療を受けたが、2年前より臼歯部の腫脹を繰り返した。1週間前に48部の腫脹と動揺が悪化して当院来院。48は消炎処置後に抜歯。過去の抜歯原因は歯周病が多いが、歯肉縁下のデブライドメントの経験はない。全身既往歴：10年ほど前より高血圧症でアムロジピン[®]を服用中 現症：全顎的に歯肉の発赤腫脹を認める。骨吸収は顕著で、特に17, 27, 44, 46は根尖付近に至る。16-14, 21, 24-26, 37, 32-43, 45, 47は欠損。PPDは4～6mmが26.9%, 7mm以上が25.6%。PCRは54.0%, BOPは64.1%。

【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、17, 27, 44, 46を抜歯して即時義歯装着 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、SPT

【治療経過】プロビジョナル義歯では義歯床面積を可及的に広くし、支台歯の動揺度の増加がないことを確認した上で、上下顎コースステレスコープ義歯を装着し、SPTへ移行した。SPT時には支台歯の内冠周囲や義歯内面のブラークコントロールの徹底と、二次性咬合性外傷が生じないように支台歯の動揺度の増加や義歯内面適合を監視することを最重要とした。しかしSPT移行9年目に1年ほど来院できず、再来院時には下顎右側遊離端欠損部の義歯内面不適合と、36内冠脱離が生じていた。そこで36の再装着とリラインを行って、SPTを継続中である。

【考察・結論】本症例は天然歯による咬合支持が1か所のみで、長い遊離端欠損とすれ違い傾向の強い咬合関係であったため、コースステレスコープ義歯による二次固定で咬合を回復させた。11年経過して、現在も二次性咬合性外傷に配慮しつつ経過を観察中である。

DP-13

歯列不正を伴う広汎型重度慢性歯周炎（ステージⅣ、グレードC）患者に対して包括的治療を行った一症例
中島 徹

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、根分岐部病変、歯周補綴、矯正用アンカースクリュー

【症例の概要】患者：54歳男性。初診：2018年4月。主訴：右下奥歯の詰め物が外れた。全身既往歴：特記事項なし、30年以上喫煙。口腔既往歴：歯周治療経験無く現在にいたる、歯肉の腫れ、歯肉退縮、食片圧入は以前より自覚。現症：13は歯頸部で水平破折、25は垂直破折、12、22は反対咬合、上顎正中に病的歯牙移動によると思われる空隙あり。初診時PCR：84.6%、6mm以上の歯周ポケット75%、BOP：91.7%、根分岐部におよぶ水平性骨吸収を全顎的に認める。歯質が薄いと思われる失歯多数。

【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歯周病因論の説明 ②歯周基本治療、13、25抜歯 ③再評価 ④歯周外科治療 ⑤再評価 ⑥部分矯正治療 ⑦口腔機能回復治療 ⑧再評価 ⑨STP

【治療経過・治療成績】歯周基本治療開始前に禁煙達成、歯周基本治療、13、25抜歯、24、26にフラップキュレタージュ、27にルートリセクション、再評価の結果PCR：9.8%、BOP：4.9%、PPD：4mm2.8%他全てPPD3mm以下と経過良好、12、22に部分矯正治療により被蓋改善、口腔機能回復治療（キープアンドキープウェイを応用したクロスアーチブリッジ装着）、再評価、SPT移行し現在も継続中

【考察・結論】患者は初診時より治療に協力的で直ちに禁煙も達成、歯周基本治療後の反応も予想以上に良かった。歯周外科治療、部分矯正治療によりインプラントを応用せずにすんだ事は患者の利益につながったと考える。しかし、特に上顎ブリッジの支台歯は全てkey toothであることから分岐部病変の再発、根面う蝕、歯牙破折に注意しSPTにて継続管理する必要がある。

DP-15

広汎型慢性歯周炎を伴う根分岐部病変に歯周組織再生療法を応用した1症例
今枝 常見

キーワード：歯周組織再生療法、根分岐部病変、エナメル突起、FGF-2、オドントプラスティー

【症例の概要】51歳男性（2019年4月初診）

主訴：3、4ヶ月前から歯茎から血が出て腫れている感じがする、特に左下は何もしなくても浮いた感じがする。全身既往歴：特になし 歯科的既往歴：1年前よりブラッシング時に歯肉の出血を自覚していたが、特に痛みもなかったため放置。20年間会社の健診で1年に1回歯科医院に行く程度。現症：全顎的に多数の歯石と歯肉の発赤腫脹を認め、#36、37に明らかな歯肉の発赤、腫脹も顕著であり下顎臼歯部に早期接触による外傷性咬合が見受けられた。

【検査所見】PD4mm以上が84.0%、6mm以上が3.0%、PCR92.0%、BOP83.9%、PISA2298.6mm²、PESA2694.9mm²

【診断】広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ グレードB）

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

【治療経過】再評価後#36、37、46、47分岐部および骨欠損が認められ、早期接触を認めたため咬合調整を実施。

再評価後#35、36、37、46、47に歯周外科治療（オドントプラスティー、FGF-2を用いた歯周組織再生療法併用）を行い、SPTへ移行。

【結論】歯周組織再生療法により#37、46、47の根分岐部病変は改善されており、良好な経過を確認。#36には根分岐部1度が残存するが、セルフケアにより歯周組織は安定している。現在SPT移行後4年半が経過しており、今後はTCHへの配慮を含めた慎重な管理を行っていきたい。

DP-14

上皮下結合組織移植により歯肉退縮を改善した18年経過症例

安藤 和成

キーワード：歯肉退縮、歯列矯正、上皮下結合組織移植術

【はじめに】歯肉退縮歯に上皮下結合組織移植と歯列矯正を行い良好な結果と長期間の安定が得られた症例を報告する。

【症例の概要】患者：32歳男性 初診：2002年9月 主訴：左下奥歯が腫れた。診査検査所見：上下顎前歯部、上顎右側臼歯部に根長の1/3程度、37は根尖に及ぶ骨吸収と全顎的に隣接部歯間乳頭に発赤腫脹を認める。上下前歯部には叢生と12、42、43に交叉咬合がありgingival phenotypeはthin-scallopで多数歯に歯肉退縮を認めた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎 ステージⅢ グレードB、13、23、33、34、44歯肉退縮 Cairoの分類 RT1～RT2

【治療経過】1. 歯周基本治療（37、24抜歯） 2. 再評価 3. 13上皮下結合組織移植による根面被覆術、33、34歯頸部充填物、う蝕の除去と上皮下結合組織移植による根面被覆術 4. 矯正治療による前歯部叢生と12、42、43交叉咬合の改善 5. 口腔機能回復治療 24GBR+インプラント（インテグレーション失敗し一本義歯に変更） 6. SPT（2004年11月～） 7. 2018年5月 24インプラント再トライし2018年11月補綴およびSPTの継続。

【考察・まとめ】今回の患者は歯列不正により歯槽内の傾側に位置し歯周組織が薄い13、23、33、34、43にブラッシングによると思われる歯肉退縮を認めた。33、34歯頸部の充填物はくさび状欠損修復のために充填されたと推測できる。歯周組織を傷害しないブラークコントロール法の習得と上皮下結合組織移植による歯肉厚さの増加、歯列矯正による歯肉厚さの増加とブラッシング法の簡易化により18年の長期間、歯周組織は安定している。さらに移植を行わなかった部位にも僅かながらクリーピングが認められた。

DP-16

咬合性外傷を伴う限局型重度慢性歯周炎患者にrhFGF-2製剤を用いて歯周組織再生療法を行った一症例

安井 雄一郎

キーワード：歯周組織再生療法、rhFGF-2、咬合性外傷

【症例の概要】咬合性外傷を伴う限局型重度慢性歯周炎患者に対してrhFGF-2製剤を用いて歯周組織再生療法を行い、良好な結果が得られたため報告する。患者：85歳男性。初診日：2022年5月。主訴：左上の歯が痛む。現病歴：5年前に25-27にブリッジを施され、来院2日前から同部に疼痛を認めた。全身既往歴：高血圧症

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤、歯石の付着、15、26、34は欠損、23は根面う蝕を認めた。PPDは≧4mm 13.3%、BOPは30.0%、PCRは55.0%であった。25、46、47には6mm以上のPPDを認め、25には垂直性骨欠損を認めた。左側咬合平面の不正を認め、咬頭干渉および早期接触が生じ、25、27には動揺および歯根膜腔の拡大を認め、下顎隆起が顕著であり、咬合性外傷およびブラキシズムが疑われた。

【診断】限局型重度慢性歯周炎（ステージⅢ グレードA）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) メインテナンス

【治療経過】歯周基本治療と並行し、診断用ワックスアップをもとに上顎左側の咬合平面の修正および欠損部に対してプロビジョナルレストレーションを作製し、臼歯部離開咬合を付与し、同時にスプリントの装着を行った。再評価後、25に歯周組織再生療法（rhFGF-2製剤）、46、47に骨整形術を伴う歯肉弁根尖側移動術を行った。再評価後、歯周組織の安定を確認したためプロビジョナルレストレーションで付与した咬合をクロスマウントテクニックを用いて最終補綴装置へ移行し、その後メインテナンスへ移行した。

【考察・結論】今回、診断用ワックスアップをもとにアンテリアガイダンスを付与し、力のコントロールをした後に、歯周組織再生療法を行ったことで良好な治療結果が得られたと考える。

DP-17

重症先天性好中球減少症を有する小児姉妹における
歯周炎症例

中村 梢

キーワード：重症先天性好中球減少症、歯周炎、骨髄移植

【症例の概要】初診時：姉；4歳2ヶ月（2016年6月）、妹；3歳7ヶ月（2020年4月）主訴：口腔内精査加療 姉妹既往歴：重症先天性好中球減少症。ELANE（好中球エラスラーゼ遺伝子）のexon4にヘテロ接合性の変異。家族歴：祖母（母方）が骨髄異形成症の疑い、母がELANEヘテロ接合性の変異をモザイクで持つ保因者。

【診査・検査所見】初診時、姉妹共に全顎的な歯肉発赤と上下前歯部に歯肉退縮を認めた。エックス線画像で姉は全顎的な中等度水平性骨吸収と下顎乳臼歯の根分岐部の透過像を、妹は乳前歯に中等度水平性骨吸収を認めた。姉妹共に、PPD3mm以内であるがBOPを認めた。唾液から歯周病原細菌は検出されなかった。

【診断】姉妹：重症先天性好中球減少症に伴う歯周炎

【治療方針】1) 歯周基本治療：本人と保護者に口腔清掃指導、スケーリング、PTC。2) メンテナンス：1～2ヶ月に1回の頻度で実施し、歯周炎進行抑制と永久歯の歯周炎発症防止を図る。

【治療経過】姉妹共に基本治療実施後、1～2ヶ月に1回の定期管理を継続したが、十分な歯周組織の改善は認められなかった。姉は2018年9月（6歳5ヶ月）に骨髄移植となり、移植前に感染源除去のため51、61、64、74、71、81を抜歯した。妹は2021年6月（4歳9ヶ月）に骨髄移植を行なった。姉妹共に移植後は好中球数が正常値まで回復し、歯肉の発赤の消失と、エックス線画像で下顎乳臼歯の根分岐部透過像の改善を認めた。現在、姉（12歳）は永久歯への交換が完了し、姉妹共に良好に経過している。

【考察・結論】本症例は歯周病原細菌は検出されなかったが歯槽骨吸収を認めた。重症先天性好中球減少症は易感染のため、検査した歯周病原細菌以外の細菌が歯周炎に関与したと考えられる。骨髄移植により免疫が改善し、歯周組織も劇的に改善した。今後も定期管理を行い経過をフォローアップする予定である。

DP-19

広汎型侵襲性歯周炎患者に対してリグロス®と骨補填材による歯周組織再生療法を行った一症例

竹谷 佳将

キーワード：侵襲性歯周炎、歯周組織再生療法、リグロス®, 骨補填材

【症例の概要】患者：27歳女性（2018年11月初診）。主訴：歯肉の腫脹。【診査・検査所見】PISAは665.8mm²、PPDが4mm以上の部位は全体の31.1%、BOP陽性率は36.7%、O'LearyのPCRは45.8%であった。デンタルエックス線画像上で、全顎的に軽度水平性骨吸収、16・26・32・35・45に垂直性骨吸収、CBCT画像上で26頰側根分岐部に骨欠損を認めた。また26頰側に歯肉退縮を認めた。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎（Stage III, Grade C）

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

【治療経過】歯周基本治療としてブラックコントロールの確立と歯肉縁下のSRPを行った。再評価後、16・26・35・45に5mmのPPDと垂直性骨欠損が残存したため、リグロス®を応用した歯周組織再生療法を実施した。26にはA-Oss®を併用した。術後13か月時点でPPDはいずれも3mm以下に改善し、26はCBCT画像上で垂直性骨欠損部および頰側根分岐部における骨様不透過像の添加を認め、さらに歯肉退縮の改善が生じた。

【考察】A-Oss®は、歯周組織再生の足場として機能するとともに、その高い気孔率と広い表面積をもつ性質により、リグロス®を長期間骨欠損部に作用させるという点で有利に機能した可能性がある。さらに26根分岐部病変の改善にとともに、同部の軟組織形態の改善が生じたものと考えられる。

【結論】侵襲性歯周炎患者に対してリグロス®とA-Oss®を用いた歯周組織再生療法を行い、良好な結果を得た。

DP-18

重度のエンドペリオ病変に対し歯根端切除術と歯周組織再生療法を同時に試みた一症例

福本 晃祐

キーワード：エンドペリオ病変、歯周組織再生療法、フラップデザイン

【症例の概要】46代女性（学校事務員）、左上の歯肉腫脹を主訴に来院した。つい最近までかかりつけ歯科医に通院していたが抜歯の宣告を受けたため転院。全身既往歴は皆無であり、飲酒・喫煙の習慣もなかった。

現症：限局的に骨縁下ポケットを有し、主訴である23には著しい骨吸収を認め、歯周ポケットとデンタルエックス線写真より重度のエンドペリオ病変が疑われた。その他の部位は大きな問題はなかった。

【診断】限局型重度慢性歯周炎（ステージIII, グレードC）

【治療方針】①歯周基本治療、23歯内療法 ②再評価 ③歯周外科治療 ④口腔機能回復治療 ⑤SPT

【治療経過】まず23の歯内療法を先行し複数回根管洗浄を行い原因追求に努めたが奏功せず根管及びろう孔からの排膿は止まらず、エンドペリオ病変による歯周ポケットとの交通が疑われた。歯根端切除術の適応だが、頰側骨の著しい吸収もあったため歯周組織再生療法も併せて行なった。また患者のバイオタイプに関して歯槽骨・歯肉ともにとても薄く、術後の歯肉退縮や裂開のリスクを考慮し歯根端切除術のフラップデザインであるバルチの切開線を応用し、根尖・歯根面へのアクセスを行なった。術後経過は良好であり術後18ヶ月後のCBCT上では歯槽骨の再生が認められた。

【考察・まとめ】保存が難しいとされる骨吸収が著しいエンドペリオ病変に対し、歯周組織再生療法と歯根端切除術を同時に行い良好な術後経過が得られ、現在はPPD3mm以内でBOP（-）と大変安定しているが注意深く経過観察していきたい。

DP-20

歯周-歯内病変に対しFGF-2製剤とDBBMを併用した歯周組織再生療法を行った後、結合組織移植術により軟組織の改善を図った症例の3年経過

今村 健太郎

キーワード：歯周-歯内病変、歯周組織再生療法、塩基性線維芽細胞増殖因子、結合組織移植術、歯肉弁歯冠側移動術

【症例の概要】歯周-歯内病変により生じた根尖を超える歯周組織欠損に対し、塩基性線維芽細胞増殖因子（FGF-2）製剤および脱タンパクウシ骨ミネラル（DBBM）を用いた歯周組織再生療法を行った。その後、結合組織移植術（CTG）を行い良好な臨床結果を得た症例を報告する。患者は50歳の女性。上顎前歯の動揺および歯の変色を主訴に来院した。初診時、#11の唇側遠心でブロービングデプス（PD）は10mm、歯肉退縮は3mmであった。PD 4mm以上の部位は全体の17.9%であった。

【診断】限局型重度慢性歯周炎 Stage III Grade C, 歯周-歯内病変（Class III）

【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) メンテナンス

【治療経過】歯周基本治療後、#11に10mmのPDが残存したため、FGF-2製剤およびDBBMを併用した歯周組織再生療法を行った。術後6ヶ月で、歯肉退縮およびブラクトトライアングルの改善を目的に、歯肉弁歯冠側移動術（CAF）とCTGを行った。歯周形成手術後6ヶ月で、#11に対しオールセラミッククラウンによる最終補綴を行った。口腔機能回復治療後の再評価では、#11のPDは全周3mm以下で、CALゲインは10mmとなった。メンテナンス移行後3年経過した現在も、良好な歯周組織の状態を維持している。

【考察・結論】本症例では、FGF-2製剤とDBBMを併用した歯周組織再生療法を行うことで、歯周組織が改善し、動揺は生理的な範囲となった。さらにCAFとCTGの併用により審美性の改善を図ることに成功した。

DP-21

歯周病と血糖コントロールに歯周病治療の効果が認められたⅡ型糖尿病患者の18年経過症例

白井 要

キーワード：Ⅱ型糖尿病，血糖コントロール，歯周病治療

【はじめに】長期間のブラークコントロール不良および、Ⅱ型糖尿病に罹患した慢性歯周炎患者に対して包括的歯周治療を行い、SPTが15年経過した症例を報告する。

【初診】2006年3月初診，64歳，女性，歯周治療を希望され来院。全身既往歴：2年前にⅡ型糖尿病と診断され糖尿病治療開始，初診時のHbA1cは10.1%であった。

【診査・検査所見】初診時：PCR=100%，PD $\geq$ 4mm=88%，BOP=100%，全顎的に深い歯周ポケットと前歯部のフレアーアウトを認めた。X線写真にて全顎的に高度な水平性骨吸収像，左上臼歯部には垂直性骨吸収と根分岐部病変を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（StageⅣ，Grade C），咬合性外傷

【治療計画】歯周基本治療，再評価，歯周外科処置，再評価，口腔機能回復治療，再評価，メンテナンス

【治療経過】①歯周基本治療，②再評価：PCR=35%，PD $\geq$ 4mm=12.7%，BOP=11.3%，③歯周外科処置（26），④再評価：PCR=17%，PD $\geq$ 4mm=0.7%，BOP=4.7%，⑤口腔機能回復治療，⑥再評価，⑦SPT（8年経過後，12-22の永久固定は，13-33の全部被覆連結冠とした）。

【考察・まとめ】歯周基本治療終了時に歯周ポケットの改善を認め，さらにSPT移行時は歯周ポケットの減少に加え，HbA1cは5.8%で糖尿病治療薬が不要となりⅡ型糖尿病は寛解状態となった。しかし，SPT移行後10年以上経過すると根面う蝕を多数歯に認めるようになった。今後は，根面う蝕の予防及び進行抑制等のカリエスコントロールを行いながらSPTを継続する必要がある。

DP-23

広汎型侵襲性歯周炎（ステージⅢグレードC）に対しNIPSAでアクセスした歯周組織再生療法と骨再生誘導法を併用したインプラント治療にて包括的治療を行った一症例

吉川 幸輝

キーワード：歯周組織再生療法，非切開乳頭外科的アプローチ，インプラント，骨再生誘導法，歯の移植，意図的再植法

【症例の概要】侵襲性歯周炎患者に非切開乳頭外科的アプローチ（Non-incised papilla surgical approach; NIPSA）でアクセスした歯周組織再生療法を含む歯周治療を行い，歯の移植，インプラント治療等で適切な咬合関係を獲得した一症例を報告する。患者は30歳の女性。矯正治療後に歯肉の腫れと歯の動揺を自覚し，2018年6月に当院を受診した。平均PPDは4.7mm，4mm以上のPPDは57.1%，BOPは48.2%，PCRは64.7%，PISAは1598.8mm²であった。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎 ステージⅢ グレードC

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

【治療経過】歯周基本治療において，#16部へ#28による歯の移植を行った。#17には意図的再植法を実施した。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。#13，14，22，23，42および43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）製剤と脱タンパクウシ骨ミネラル（DBBM）を応用した。#42，43の骨欠損部に対してはNIPSAを行った。#34-36には骨再生誘導法を行い，インプラント治療を実施した。再評価の結果，#13，14，22，23，42および43の骨欠損部はエックス線画像で不透過性が充進し，全顎的に歯周ポケットの改善を認め，SPTへ移行した。SPT移行1年で平均PPDは2.4mm，4mm以上のPPDは5.6%，BOPは6.3%，PCR9.5%，PISAは629mm²であった。

【考察・結論】本症例では，FGF-2製剤とDBBMを侵襲性歯周炎患者に応用して骨欠損の改善をし，#42，43に対しては，NIPSAを用いて3mmの付着の獲得をした。インプラント治療により，残存歯への咬合負担の軽減を行った。

DP-22

広汎型重度慢性歯周炎患者に対してリスク管理下で歯周組織再生療法を行った5年経過症例

山崎 厚作

キーワード：重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，リスク管理

【症例概要】42歳男性。初診：2016年4月。主訴：下顎左側前歯部歯肉の疼痛および排膿 全身既往歴：なし 歯周組織検査所見：全顎的に深い歯周ポケットを認めた（4-5mm：17.7%，6mm以上：22.4%）。BOP陽性率：67.7% 31：11mmの歯周ポケットおよび早期接触あり。26：10mmの歯周ポケットと偏心運動時の咬頭干渉あり。エックス線所見：全顎的に水平および垂直性骨吸収，31および26に根尖に達する骨吸収像を認めた。患者は日中のクレンジングおよび夜間のブラキシズムを自覚していた。喫煙：40本/日，12年間。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（StageⅢ，Grade B）

【治療方針】1. 歯周基本治療：禁煙指導，TBI，SRP，18，28，38，48抜歯，暫間固定，26感染根管治療，ナイトガード使用），2. 再評価，3. 歯周外科治療：25，26，27，31，32，36，37，41，42，43 エムドゲイン®を用いた歯周組織再生療法，26トライセクション，4. 再評価，5. 口腔機能回復治療：26，27連結冠，6. SPT

【治療経過】概ね上記治療方針通りに治療を行った。咬合調整により早期接触を解消し，過剰な咬合力の管理のため認知行動療法および自己暗示療法を行い，ナイトガードを装着させた。SPTに移行後，26が歯根破折したため抜歯し25～27ブリッジを装着した。全顎的に歯周ポケットが3mm以下に減少し病状が安定したため，SPTに移行した。SPT移行後5年間良好に経過している。

【考察・結論】本症例では喫煙およびパラファンクションを主とした複数のリスク因子によって全顎的に歯周炎が増悪したと考えた。患者教育とリスク管理が奏功し，エムドゲイン®を用いた歯周組織再生療法を適応した部位全てで良好な治療結果を得た。

DP-24

広汎型慢性歯周炎患者にエムドゲインを用いて歯周組織再生療法を行った一症例

赤崎 栄

キーワード：歯周組織再生療法，エムドゲイン，歯周基本治療

【症例の概要】患者：51歳女性 主訴：4日前より下顎前歯の歯肉が腫れ，そこから膿が出て，臭いもする。全体的に歯周病の治療をしたいとのことで当院を受診。全身の既往歴：なし。現病歴：他歯科医院にて歯周病と言われ，定期的にスケーリングを受けていた。

【口腔内所見】下顎前歯舌側に歯石沈着が見られ，32，33，13，12の歯肉に発赤腫脹がみられ，PPDは32が9mm，33が6mm，13が7mm，12が7mmであった。X線検査において13近心，32遠心に垂直性骨吸収がみられた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC

【治療方針】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科処置 ④再評価 ⑤メンテナンス

【治療経過】基本治療，再評価後，①43，42，41，31，32，33，34，②13，12，11，21，22，23のFopを行い，①32，33，34，②13，12にEMD，自家骨，吸収性メンブレンを用いて歯周組織再生療法を行った。

【考察・まとめ】今回，歯周治療，歯周組織再生療法を行い，良好な結果を得たが，歯周病が最も進んでいたのは歯列の隅角部で，歯磨き不良が大きな原因と思われる。メンテナンスにおいて，そのことに留意して，指導，管理していく予定である。

DP-25

広汎型慢性歯周炎（ステージⅢグレードC）患者に
歯周組織再生療法を行った一症例

谷本 博則

キーワード：歯周組織再生療法, FGF-2製剤, 骨補填剤

【症例の概要】患者：50歳女性 初診：2020年8月 主訴：歯ぐきから血と膿が出る。現病歴：来院1か月前まで定期（3～6か月）で他歯科医院にメインテナンスで通院していた。数年前から出血と口臭の自覚があったが改善しなかった。1か月前より43からの排膿も認め、同歯科医院に相談したところ、抜歯を提案されたが納得がいかず当院を受診。

【臨床初見】全顎的に歯間乳頭部および歯肉の発赤、腫脹を認めた。また43・46からは排膿を認めた。43・46は遠心部に10mmのPPDを認めた。デンタルエックス線検査では全顎的に歯石用不透過を認め、特に43・46に歯根長1/2から2/3程度の歯槽骨吸収像を認めた。

【診断名】広汎型慢性歯周炎 StageⅢ, Grade C

【治療方針】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科治療 ④再評価 ⑤SPT

【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、同時に骨隆起、ファセット、問診からパラファンクションを疑い、下顎にオクルーザルスプリントを装着し夜間の使用を指導した。再評価時43・46を除きPPDは3mm以内となった。43・46に対して骨補填材とFGF-2を用いて、歯周組織再生療法を行い再評価後SPTへ移行した。

【考察・まとめ】垂直性骨欠損に歯周組織再生療法を行うことで歯周組織の状態を改善させることができた。良好な結果は炎症と力をコントロール出来たことであると考え。今後も長期的に口腔内の安定を目指し、パラファンクションを含めたリスク因子をコントロールしながらSPTを行っていく予定である。

DP-27

広汎型慢性歯周炎ステージⅣグレードC患者に対して
基本的な歯周治療で歯周組織の安定を得た一症例

金子 智

キーワード：咬合性外傷, 基本的な歯周治療, 歯周組織の安定

【症例概要】患者41歳女性 初診日2022年1月 主訴：右上の前歯が自然脱落した。その周りの歯もぐらぐらしてきたが痛みはない。全身既往歴：特記事項なし 家族歴：特記事項なし 喫煙歴：なし

【臨床所見】残存歯29歯、その他埋伏智歯2本。12は喪失していた。全顎的に辺縁歯肉は炎症が強く、14頰側にはサイナストラクトを認めた。11はフレアアウトし歯列から逸脱していた。47舌側には黒色の歯石を認めた。4mm以上のPPD率は98.2%、PPD平均は7.3mm、BOP率92.0%、PCRは79.3%だった。デンタルX線画像では歯槽骨が根の1/2まで残存している歯は少数で全顎的に動揺を認めた。

【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歯周外科手術 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥SPT

【治療経過】歯槽骨欠損の進行していた右側臼歯部は保存できない歯が多いため、インプラントでの咬合支持確保を提案したが、患者は健康保険内での治療を希望した。歯周基本治療と並行して歯を自然移動させ、炎症と動揺の安定を試みた。当院でリグロス®を使用していなかったため歯周外科手術の際に歯周組織再生療法は行なっていない。

【考察・今後の計画】今回はリグロス®使用開始前の時期だったため歯周組織再生療法を併用した歯周外科手術は行えなかったが、歯周基本治療や咬合性外傷の除去、歯周外科手術を含む基本的な歯周治療で歯周組織の安定を得ることができた。しかし、義歯の鉤歯や咬合支持を担っている左側臼歯に不安は残るため、モチベーションを保ちながら注意深くSPTを継続していきたい。

DP-26

重度侵襲性歯周炎に対して集学的治療後16年経過した症例

黒田 絵里

キーワード：広汎型侵襲性歯周炎, 歯周組織再生療法, MTM, インプラント, 補綴治療

【症例の概要】33歳女性。初診：2006年11月。主訴：歯茎の痩せ、歯並びが気になる。現病歴：6年前より歯肉に痛みもあるも放置。近医にて22, 33～43, 45～47処置の後、歯周治療目的で紹介受診。既往歴：なし。喫煙歴：なし。臨床所見：PCR 43.5%、歯肉の発赤・腫脹を認めた。PPD 4～5mm 29.6%、6mm以上 18.5%、BOP 64.8%。13～23の歯頸線の不整を認め、22は唇側傾斜し近心歯間乳頭が喪失していた。上下顎臼歯部に咬合性外傷による垂直性骨吸収を認めた。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎 StageⅢ Grade C, 乳頭部歯肉退縮 classⅢ（Tarnowの分類）、冠不適合（33～43, 45～47）

【治療方針】①精密検査, セットアップ ②基本処置 ③再評価 ④抜歯を含む歯周外科治療 ⑤再評価 ⑥矯正治療 ⑦咬合再建治療（インプラント含む補綴治療）⑧SPT

【治療経過】基本治療後、垂直性骨欠損に対し歯周組織再生療法を施行。患者から22歯茎の隙間を無くしたいという強い要望があり、矯正治療（MTM）と歯肉形成により歯頸線を揃えた後、それ以外の部位も含めて審美的咬合再建を行なった。その後1～3ヶ月間隔でのメインテナンス・SPT及び定期的な精密検査を継続。治療終了から14年後、PPD 4～5mmの歯周炎再発部位に対し2度目の歯周組織再生療法を施行。現在経過良好である。

【考察・結論】成人型の侵襲性歯周炎は予後不良とされているが、長期経過は概ね良好である。それにはメンテナンス・SPTはもちろん、定期的な精密検査での問題の早期発見と早期の治療介入が重要である。

DP-28

広汎型慢性歯周炎（StageⅢ Grade C）患者に対して
FGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法を行い、包括
的治療を行った一症例

後藤 久嗣

キーワード：StageⅢ Grade C, FGF-2, agPCR

【症例の概要】58歳女性（2018年10月初診）。

主訴：大学病院での専門的な歯周治療希望。全身既往歴：特記事項なし。現症：PISA：1318.4mm²、平均PD：4.5mm、4mm以上のPD部位率：82.6%、6mm以上のPDを有する歯：12歯、BOP（+）率：44.7%、O'LearyのPCR：57.0%、agPCR：66.67%（Mitani, Matsuura et al. *J Periodontol Res.* 2024）であった。全体的骨吸収程度は歯根長の1/2以上2/3未満、骨吸収最大部位は43遠心部であり、同部位の骨吸収は歯根長の90%であった。15, 45に歯根膜腔の拡大と43, 45に垂直性骨欠損を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 StageⅢ Grade C, 咬合性外傷（15, 27, 37, 43, 45）

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療：43, 45はFGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) 再評価 7) SPT

【治療経過】1) 歯周基本治療：TBI, SRP, 抜歯（17, 23, 24, 27, 44, 45）、上唇小帯切除術、15-11-21-26, 42-46連結暫間被覆冠装着、咬合調整（15, 43, 45）2) 再評価 3) 歯周外科治療：フラップ手術（11, 14, 15, 21, 46, 47）、FGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法（43）4) 再評価 5) 口腔機能回復治療：15-11-21-26, 42-46連結レジン前装冠・全部鋳造冠装着、CR修復（47）6) 再評価 7) SPT

【考察・結論】本症例は、FGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法と上下顎の多数歯連結冠による口腔機能回復治療によって改善し、安定している症例である。今後も咬合性外傷に留意し定期的なSPTによる継続管理が必要である。

DP-29

歯肉退縮を伴う慢性歯周炎患者に対して患者報告アウトカムにより歯周外科処置後経過を評価した一症例
山内 伸浩

キーワード：慢性歯周炎、歯肉退縮、患者報告アウトカム

【症例の概要】患者：42歳、女性。初診日：2018年05月。主訴：下顎左側臼歯部の歯肉がよく腫れる。特記すべき全身既往および家族歴はない。半年ほど前から36歯肉の腫脹がみられ本院へ来院した。上下顎臼歯部に浮腫性腫脹および歯周ポケットが認められた。36は遠心根根尖を取り囲む骨吸収がみられブローピングデプスは4～6mmであった。また上顎前歯部には1～4mmの歯肉退縮が認められた。

【診断】広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ，グレードB），歯肉退縮（Millerの分類，Cairoの分類：11-14部ClassⅢ，RT2，21-24部ClassⅠ，RT1），二次性咬合性外傷

【治療経過】1. 歯周基本治療 2. 再評価 3. 歯周外科処置（15-17，25-27，45-47部歯肉剝離搔爬術，35-37部FGF-2製剤を応用した歯周組織再生療法）4. 再評価 5. 口腔機能回復療法 6. 再評価 7. 歯周形成手術（11-14部 歯肉結合組織移植を併用した歯肉弁歯冠側移動術，21-24部 歯肉弁歯冠側移動術）8. 再評価 9. SPTへ移行

【考察・結論】臼歯部の歯周ポケットに対し歯周基本治療後に組織付着療法や歯周組織再生療法を行うことで対応した。臼歯部の炎症コントロール後に咬合状態を確立させた後，上顎前歯部の審美障害に対して歯周形成手術を行った。根面被覆術の術式を歯肉歯槽粘膜の状態により歯肉結合組織を使い分けることで良好な結果を得ることができた。歯周治療やSPT移行後の歯周組織安定には患者の協力が必要不可欠であり，客観的な評価だけではなく患者主体の評価は非常に重要になる。

DP-31

缺状咬合を伴う広汎型慢性歯周炎患者（StageⅣ，Grade C）に対し歯周組織再生療法を併用し歯周補綴を行った13年経過症例
八木 元彦

キーワード：広汎型慢性歯周炎、缺状咬合、歯周補綴

【症例の概要】60歳、女性。初診日：2010年4月。主訴：上顎左右臼歯部の動揺による咀嚼障害。上顎左右側大臼歯部の動揺を自覚し咀嚼に支障をきたすようになり当院に受診した。右側臼歯部に缺状咬合を伴い，進行した歯周炎による歯の病的移動も認められ，咬合平面が乱れていた。適切な咬合を回復するために，エムドゲイン®を併用した歯周組織再生療法を実施後，歯周補綴を行い良好な経過が得られた13年経過症例を報告する。

【検査所見】上顎左右側臼歯部の辺縁歯肉には歯肉退縮を認め，右側臼歯部には缺状咬合を認めた。PCR：59.4%，4mm以上のPPD率：83.4%，BOP率：72.2%。デンタルエックス線画像検査において，全額的に歯根長の1/2～2/3程度の水平性骨吸収像があり，36の近心部に歯根長の2/3程度の垂直性骨吸収を認めた。

【診断】#1 広汎型 慢性歯周炎 StageⅣ，Grade C，#2 二次性咬合性外傷

【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，④SPT

【治療経過】歯周基本治療時に咬合の安定を目的に，乱れた咬合平面を修正するために歯周治療用装置を装着後，垂直性骨欠損が残存した23～26，37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た。16～13，12～22，46，47には残存する歯肉縁下感染源の除去を目的に歯肉剝離搔爬術を実施した。再評価後，口腔機能回復治療を行い，SPTへ移行した。

【考察と結論】進行した歯周炎による動揺歯の補綴処置を行なう場合，歯周補綴で適切な咬合平面を与え，連結固定するだけでなく歯周組織再生療法で失われた歯周組織を再生し，積極的に環境を改善することは，咀嚼機能をより高いレベルで回復することができると考える。

DP-30

臼歯部咬合崩壊を伴う広汎型慢性歯周炎（StageⅣ GradeⅣ）の患者に対し包括的治療を行った15年経過症例
岡田 豊一

キーワード：広汎型慢性歯周炎（StageⅣ），病的な歯の移動，臼歯部咬合崩壊，歯周－矯正治療，長期安定

患者は初診時重度の歯周炎で，複数歯の動揺，歯肉からの出血，口臭を認められ，歯列は病的な歯の移動（Pathological Tooth Migration）を起こし，臼歯部咬合崩壊（Posterior Bite Collapse）を来していた。広汎型慢性歯周炎（StageⅣ）の患者に対し，歯周外科，歯周－矯正治療を用いて歯周環境の改善をはかり，補綴修復治療にて咬合回復を行い15年経過した症例を報告する。

これらの患者を適切に治療するには，歯周治療のみならず，歯列矯正による歯の位置異常の改善，病的移動を来した歯の歯軸の改善を図り，2次性咬合外傷の管理し，咬合の安定を図る歯周矯正治療が長期予後の鍵となる。また歯周治療が奏功した後は浅い歯周ポケットが確立され，歯冠修復治療を含む包括的歯科治療を実施する必要がある。また術後の患者自身の綿密なセルフケアと継続的なPMTCが重要である。今回この症例を通して，重度の歯周炎患者に対し矯正－歯周－インプラント－補綴治療を包括した治療は咬合機能，審美，咬合，歯周環境を改善させることができ，継続的なメンテナンスが口腔健康を維持するために重要であることが確認されたので報告する。

DP-32

開窓を伴った歯肉退縮に対して口腔内スキャナー評価を行い，結合組織移植術による根面被覆を行った一症例
鈴木 聡太

キーワード：開窓，歯肉退縮，結合組織移植術，根面被覆，口腔内スキャナー

【症例の概要】アウトカム評価に口腔内スキャナーを用い，開窓を伴った歯肉退縮に対して歯周形成手術を行った症例を報告する。患者：38歳女性。主訴：上の前歯の歯茎が下がった。現病歴：他院にて2017年から矯正治療を行い，保定期間中に11唇側面の歯肉の陥凹を伴った退縮を生じ当院紹介。喫煙歴，既往歴：なし。検査所見：11歯PPD2-3mm，開窓によるブリッジ状辺縁歯肉を伴った歯肉退縮を認める。動揺度0度。口内法エックス線写真にて歯槽骨頂部の変化は認めないがCBCTにて唇側面に骨裂開を認める。

【診断】11開窓を伴った歯肉退縮，歯肉のフェノタイプ：薄いスキャロップ

【治療方針】トンネルテクニックを用いた結合組織移植術により開窓の閉鎖と根面被覆を行う。

【治療経過】歯周基本治療後の再評価時，口腔内スキャナーを用いたアウトカム評価を目的としTRIOS 3による光学印象を行い，術前評価とともに術式の検討を行い，トンネルテクニックを用いた結合組織移植術による根面被覆を行った。術後メンテナンスに移行，1，3，6，9ヶ月時再評価に際しTRIOS 3を用いた。

【考察及び結論】11歯の歯肉退縮と開窓による根面露出に対し，開窓の閉鎖と根面被覆を目的として，トンネルテクニックを用いた結合組織移植術を選択した。術後9ヶ月において開窓部の閉鎖と完全根面被覆率100%を認めた。また，歯肉厚さに関し，exocad Dental CADを用いた評価で，術後1.794mmの増大を認めた。今回，開窓を伴った重度歯肉退縮症例の根面被覆術において，口腔内スキャナーをアウトカム評価に使用することで，歯肉の厚さ等に関して非侵襲性に経時的評価を行えた。さらに術式の適応基準を考慮する上で重要なツールと考えられ，良好な結果が得られた一因と思われる。

DP-33

病的歯牙移動を呈する広汎型重度慢性歯周炎患者に
対して歯周外科治療と矯正治療を行った一症例
水野 剛志

キーワード：慢性歯周炎、歯周組織再生療法、矯正治療

【はじめに】歯周炎により病的歯牙移動を起こした患者に対し、徹底した炎症のコントロールのもと歯周組織再生療法と矯正治療を行い良好な結果が得られた症例を報告する。

【初診】患者：51歳男性。初診日2018年5月。下顎左側臼歯の動揺および出血・排膿を主訴に来院。既往歴は特記事項なし。非喫煙者。

【診査・検査所見】全顎的に出血を伴う深い歯周ポケットが認められた。前歯部は病的歯牙移動を認める。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、また#27, 37には根尖に及ぶ垂直的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（矯正治療、補綴治療）6) SPT

【治療経過】1) 歯周基本治療（口腔衛生指導、SRP、保存不可能歯の抜歯）2) 再評価 3) 歯周外科治療（#26・45：フラップ手術、14：Emdogain® Gel + Bio-Oss® + Bio-Gide®を併用した再生療法、36：Emdogain® Gel + Bio-Oss®による再生療法）4) 再評価 5) 口腔機能回復治療（矯正治療、補綴治療）6) SPT

【考察・まとめ】本症例では、徹底した口腔衛生を柱に炎症の除去に努め、骨内欠損部位に対しては再生療法を含めた歯周外科にて良好な結果を得た。また病的歯牙移動に対しては矯正治療により審美的な問題と咬合機能の改善をはかった。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-35

複数の大臼歯の根分岐部病変に対して歯周組織再生
療法を行った一症例
川名部 大

キーワード：歯周組織再生療法、根分岐部病変、自家骨

【症例の概要】36歳女性。非喫煙者。2021年8月に右上の歯の違和感を主訴に来院した。全身既往歴に特記事項はなし。現存歯数28本、6点計測168部位のプロービングポケット深さ（PPD）は、PPD≥4mmの部位は76部位（45%）、PPD≥6mmの部位は17部位（10%）であった。26, 36の遠心に2度の根分岐部病変、16, 17の近遠心部には3度の根分岐部病変が認められた。エックス線画像所見では、全顎的に骨吸収像が認められ、12, 14, 16, 17, 22, 24, 25, 26, 35, 36に骨縁下欠損を認めた。また16の骨欠損は口蓋根根尖部まで到達しており、歯内歯周病変を併発していた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC

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

【治療経過】歯周基本治療後の再評価で、6mm以上の歯周ポケットと2度根分岐部病変が認められたため、EMDと骨移植材（異種骨Bio-Oss）を併用した歯周組織再生療法を行った。また歯内歯周疾患を併発していた16は感染根管治療処置後経過をみた後に、リグロス®と骨移植材（異種骨Bio-Oss）と採取した自家骨を併用した歯周組織再生療法を行った。術後6ヶ月に部分的再評価にて、16の歯周組織の安定が確認されたため、最終補綴を行った。現在メインテナンスに移行し、良好に経過している。

【考察・結論】本症例では、大臼歯の根分岐部病変に対して、骨欠損が2歯連続で認められる場合は、自家骨を採取し、骨移植材（異種骨Bio-Oss）と併用することで良好な治療結果を得ることができた。今後もメインテナンスにて注意深く経過を観察する予定である。

DP-34

広汎型慢性歯周炎患者に行った包括的歯科治療の10
年経過症例
香坂 陽介

キーワード：包括的歯科治療、下顎位、歯冠延長術、メンテナンス

【緒言】咬合不良による咀嚼機能不全を主訴とする慢性歯周炎患者の包括的歯科治療の10年経過症例を提示する。

【患者～口腔内所見～検査】66歳女性 2010年11月「義歯を使用するも咀嚼機能不全、ブラッシング時の出血、審美障害」を主訴に来院。臼歯部に垂直性、水平性骨欠損、根分岐部病変（Class II）を認める。前歯部反対咬合（クリップバイト）、臼歯部欠損（Eicher分類B3）、下顎右偏位、反対咬合（セファロ分析Skeltal I）

【診断】広汎型慢性歯周炎（StageⅣ Grade B）下顎偏位、臼歯部欠損による咬合不良

【治療経過】・歯周基本治療 ・SetUp模型作製 ・不良補綴物の除去～暫間被覆冠装着 ・臼歯部欠損部のインプラント埋入（GBR併用）・下顎歯列弓の拡大（Marligan Arch・U Arch）・GoA法によるCoの模索～仮決定 ・#13～#27臨床的歯冠延長術 ・プロビジョナルレストレーション～最終補綴 ・メンテナンス（2013～2024）

【考察・まとめ】慢性歯周炎より根分岐部病変や骨欠損を認め、う蝕や失活歯の根破折により歯牙欠損が拡大した咬合崩壊症例である。歯周環境の整備、インプラントにより咬合支持の付与、歯列、歯牙形態を整えることにより筋・骨格的に適切な顎位置、咬合が得られ、口腔機能の獲得、Quality of lifeを向上することができたと考える。術後10年経過した現在もセルフケア、プロケア（ケアの両輪）の継続によりさらに安定した残存歯の歯周組織、インプラントの周囲組織を維持できている。今後、後期高齢者となった患者のケアの両輪を高いレベルで維持できるよう歯科医院、チーム医療としてのバックアップ体制をより揺ぎ無いものとなるよう取り組んできたい。

DP-36

広汎型侵襲性歯周炎患者に歯周組織再生療法を行なっ
た症例
谷口 宏太

キーワード：広汎型侵襲性歯周炎、歯周組織再生療法、咬合性外傷

【症例の概要】患者：29歳女性 主訴：歯がゆれて気になる 全身既往歴：高血圧、アダラートを服用 口腔既往歴：15年くらい前にう蝕治療をして以来歯科医院に行っていない。

歯周ポケット平均：4.5mm BOP：83.3% 4mm以上のPPD：70.1% PCR：63.8% PISA：2488.2mm²

【診断】広汎型重度侵襲性歯周炎：プラーク付着量は少なく、患者年齢が29歳で、急速な歯周組織破壊があった。

【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) 補綴治療 6) SPT、メンテナンス

【治療経過】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科処置：全顎にEmdogain®Gelによる歯周組織再生療法 4) 再評価 5) 補綴治療 6) SPTとメンテナンス 24は保存不可能で23, 24, 25のブリッジとなり連結固定した。15, 14は歯牙の保存が危ぶまれたが、再生療法による歯周外科終了後、歯周ポケットの減少と動揺度の改善が見られ、保存した。歯冠歯根比が不良のため補綴により連結固定して咬合の安定と二次性咬合性外傷の予防に努めた。

【治療成績】SPTに移行して10年経過したが、安定した状態を維持している。

【考察】咬合性外傷に対する処置として、初診時よりスプリントを装着し外傷性咬合を排除した。最終補綴には13, 23にガイドをつけた補綴物で臼歯離間を付与した。

咬合関係の改善とEmdogain®Gelによる歯周組織再生療法でほぼ4mm以下になり動揺度の収束をはかった。その後補綴治療により咬合の確立を行い、SPTにより長期に維持安定されている。最終補綴後も、スプリントを作成し経過観察中であったが、2020年からCOVID-19感染拡大の影響でSPT中断になった。

DP-37

ステージⅣグレードC慢性歯周炎に対してリグロス®を使用したシングルフラップアプローチによる歯周組織再生療法を行った一症例

星 嵩

キーワード：歯周組織再生療法、リグロス®, シングルフラップアプローチ

【症例の概要】初診時60歳男性。2020年3月に左下の歯がグラグラして痛いということを主訴に来院した。高血圧でCa拮抗薬を服薬中。喫煙歴があり1日あたり10～20本喫煙をしていたが、15年前に禁煙した。現存歯数15本で、6点計測90部位のプロービングポケット深さ(PPD)は、PPD≥4mmは13部位、PPD≥6mmは8部位であった。エックス線画像所見では、右上側切歯と左下犬歯に深い骨縁下欠損を認めた。特に、左下犬歯には根尖まで達するアタッチメントロスと過度な動揺が認められた。

【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口腔機能回復治療 ⑥SPT

【治療経過】歯周基本治療として、口腔衛生指導とSRPを行った。根尖まで達するアタッチメントロスが認められた左下犬歯に対しては、SRP後に咬合調整と残固固定を行った。歯周基本治療後の再評価で、深い歯周ポケットと骨縁下欠損が認められた右上側切歯と左下犬歯に対し、リグロス®を使用したシングルフラップアプローチによる歯周組織再生療法を行った。外科後の再評価を行い、歯周組織の状態の改善を確認した上で、口腔機能回復治療を行った。現在はSPTを継続しており、歯周組織の状態は安定している。

【考察・結論】左下犬歯は根尖まで達するアタッチメントロスと過度の動揺が認められたため、Hopelessと判定され抜歯が選択されてもおかしくはない状態であった。本症例では、左下犬歯は歯周基本治療に対する反応が良く、頰側に健全な歯周組織が残存していたため、発表者は保存の可能性を見出した。リグロス®を使用したシングルフラップアプローチによる歯周組織再生療法は、重度骨欠損に対して有効であると考えられる。

DP-39

広汎型慢性歯周炎ステージⅣグレードCの包括的治療の30年経過症例

内川 宗敏

キーワード：重度慢性歯周炎、治療の中断、インプラント治療、SPT
【症例の概要】42歳女性。初診1993年11月、職業農業。主訴：左下の奥歯がしみる、全体的に歯が動く。全身既往歴、喫煙歴なし、甘味好き。現症：全顎的な骨縁下歯石の付着と歯肉の腫脹発赤、唇側歯肉の退縮による歯根露出及び左下臼歯部の冷水痛が認められる。上下顎前歯部の病的移動、大臼歯部の根分岐部病変、ブラークリテンションファクターを認める。全顎的な水平性骨吸収、16, 15, 22, 24, 25, 26, 27, 36, 37, 46には垂直性骨吸収が観察される。17, 47は欠損。PPD：4～5mm7.7%, 6mm以上39.7%, PCR：71.2%, BOP：73.7%

【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 ②再評価 ③歯周外科 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥再評価 ⑦SPT

【治療経過】27抜歯、歯周基本治療、左上下臼歯部歯周外科、口腔機能回復治療を行いSPTへ移行。当時当院では上顎へのインプラント治療が対応で、26は口蓋根のみで機能させた。SPT1年半後から両親の介護、夫の単身赴任と子の養育で14年間来院が途絶えた。夫が戻り両親が他界したことで2011年から再治療開始。歯周基本治療と歯根破折した25, 26の抜歯、上顎洞底挙上術後インプラント治療により臼歯部咬合の維持を図った。2013年には口腔内に金属アレルギーの出現があり34, 35の歯冠修復治療を行なっている。3月毎のSPTを継続し現在に至る。

【考察・結論】初診時に認めた垂直性骨吸収は水平的となり歯周組織は安定している。中断時も初診からの指導を守り、適切な歯ブラシにより2回目の歯周治療は基本治療のみである。患者の健康を守ろうという意識は高いが、加齢によりブラークリテンションコントロールのレベルは低下することがある。う蝕予防として露出根面へのフッ素塗布、2～3月SPT時のPCと咬合確認は不可欠である。

DP-38

叢生を伴う下顎前歯部においてエムドゲイン®とサイトラングラニュール®を用いて歯周組織再生療法を行った4年経過症例

富川 知子

キーワード：限局型慢性歯周炎、エムドゲイン®, サイトラングラニュール®

【症例の概要】患者：39歳(2020年1月初診時)、女性、看護師 主訴：歯ぐきが腫れている。現病歴：前医で歯周治療を受けていたが治らないため転院した。全身既往歴：特記事項なし、6ヶ月前に禁煙

【診査・検査所見】32, 42遠心、大臼歯部を中心に歯肉の発赤および腫脹があった。初診時のPCRは40.5%, BOPは35.1%, 4mm以上のPPDは32.8%であった。デンタルエックス線写真では臼歯部に水平的な骨吸収像、32, 42遠心には根尖におよぶ透過像があった。

【診断】広汎型慢性歯周炎 (Stage III Grade B)

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

【治療経過】病態説明を行いつつセルフケアを確立、その後SRPを行った。再評価ではPCRは19%, BOPは19.0%と改善した。しかし臼歯部を中心に4mm以上のPPDは残存、特に32, 42には9mm以上のPPDが残存した。同部にはエムドゲイン®とサイトラングラニュール®を併用した歯周組織再生療法を行った。臼歯部は感染源除去を目的とした歯肉剥離掻爬術を行った。再評価でPPDは3～4mm以内に改善、32, 42はデンタルエックス線写真で骨様の不透透像を確認したため、SPTへ移行した。

【考察・結論】33, 43ともに叢生があり、骨欠損形態も1-2壁性という歯周組織再生療法を行うには困難な条件であった。しかし舌側の歯肉を剥離せず壁とすること、足場材としてサイトラングラニュール®をエムドゲイン®と併用することで、術後4年にわたる歯周組織の安定に寄与することが示唆された。

DP-40

広汎型重度慢性歯周炎に対してFGF-2製剤を用いて歯周組織再生療法を行った症例

須藤 瑞樹

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：48歳男性 初診時：2021年7月 主訴：左の奥歯から出血する。左右の奥歯がかみにくい 全身既往歴・家族歴：非喫煙者でその他の特記事項なし アレルギー：アセチルサリチル酸で湿疹

【検査所見】総歯数28歯、全顎的に歯肉の発赤・腫脹あり、PPD 4～5mm 41.1%, 6mm以上 55.4%, BOP 97.0%, 27に動揺度2度、PISA 3791.0mm²、パノラマ写真・デンタルX線にて中等度～重度水平性および部分的な垂直性骨吸収あり、全顎的に歯肉縁上・縁下歯石を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 Stage III Grade B

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

【治療経過】歯周基本治療として口腔清掃指導後、スケーリング・ルートプレーニング、咬合調整を行った。歯周基本治療後の再評価により残存した歯周ポケットに対して歯肉剥離掻爬術およびFGF-2製剤(リグロス®歯科用液キット)を用いた歯周組織再生療法を行った。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線における歯槽骨の再生が認められた。

【考察・まとめ】歯周外科終了後の再評価では一部4mmのPPDが存在していたが、全顎的な炎症をコントロールでき、BOPも認めず患者自身のセルフケアも十分に行えるためSPTへと移行した。初診時の段階で保存が危ぶまれた27も歯周再生療法により抜歯を回避できた。しかしながら口腔機能回復治療において矯正治療を提案したが同意を得られなかった。今後は再発防止の観点から清掃困難部分の管理や咬合にも注視し適切なSPTを継続していくことで長期的な歯周組織の安定を図っていきたいと考えている。

DP-41

外科的矯正治療を併用した骨格性下顎前突症を伴う
重度歯周炎の一症例

佐藤 公磨

キーワード：重度慢性歯周炎，外科的矯正治療，睡眠時無呼吸症候群
【症例の概要】43歳，男性。初診日：2009年7月。主訴：上顎前歯の動揺。現病歴：歯周病を指摘され40歳から近医で歯周治療を受けたが歯の動揺が改善しないため，当院を紹介された。全身既往歴：うつ病（SSRI内服），睡眠時無呼吸症候群（AHI：18.8）。喫煙歴：23年間1日20本。

【検査所見】PPD4～6mm：50.6%，7mm以上：3.0%，BOP陽性率：40.5%，PCR：19.0%，X線画像所見：全顎的に重度の水平性の骨吸収を認め，21，22，そして47は根尖付近まで骨吸収を認める。頭蓋底に対して下顎がやや前方にあり，右側臼歯部は反対咬合。

【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，右側に反対咬合を伴う上顎前歯唇側傾斜，Skeletal ClassⅢ，Angle ClassⅢ

【治療計画】①歯周基本治療，21，22，38，47，48抜歯，②再評価，③歯周外科治療，④再評価，⑤外科的矯正治療，⑥再評価，⑦口腔機能回復治療，⑧再評価，⑨SPT

【治療経過】歯周基本治療（OHI，21，22抜歯，11-22欠損部に歯周治療用装置装着，SRP）後，全顎にわたり歯肉剥離掻爬術を行った。歯肉状態の安定を確認後，外科的矯正治療（Le FortⅠ型骨切り術）を行い11-22欠損部の口腔機能回復治療後にSPTへ移行し10年間良好に経過している。

【考察】外科的矯正治療を併用した歯周治療を行うことで，歯周状態の安定のみならず睡眠時無呼吸症候群の改善も見られ（AHI18.8→7.6），Quality of Lifeの向上に寄与できたと考えられる。

DP-43

歯周基本治療の重要性を示した開口障害を伴う重度
慢性歯周炎患者症例

坂井田 京佑

キーワード：開口障害，重度慢性歯周炎，歯周基本治療

【緒言】開口障害は大白歯部の歯科治療選択に影響する。本症例では，顎関節症の重度慢性歯周炎患者に対し，大白歯部では歯周基本治療のみで良好な効果を得た。

【患者】46歳女性：2018年12月初診。10代から全顎的な歯肉腫脹と歯磨き時の出血のため近医受診したが，再発を繰り返した。24歳頃から開口障害も自覚したが放置し，2018年11月にう触治療時に開口を維持できず中断した。顎関節症の精査加療のため当院を紹介された際，歯周病を指摘され当科を受診した。母親には，関節リウマチとSLEの既往がある。

【所見】PISAは2,430mm²（4mm≤PPD：69%，BOP陽性：82%）でPCRは72%と衛生管理が悪く，炎症が重度である。X線画像検査では，全顎的な水平性骨吸収像に加え，24，34，そして上下顎両側大白歯部に歯根膜腔の拡大を伴う垂直性骨吸収像と顕著な歯肉線下歯石像が存在した。無痛最大開口量は21mmであった。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（ステージⅢ，グレードC），二次性咬合性外傷，顎関節症（Ⅲb）

【治療計画】①開口障害と心理面を配慮した歯周基本治療，②歯周組織再生療法（24と34部），③SPT

【経過・考察】開口障害のため，大白歯部には歯周基本治療のみを，こまめに休息しながら実施した。開口障害とPCR値から自己衛生管理の困難さが主病態なので，ミニヘッドブラシで衛生管理を行わせ，SRP後にLDDSを併用した。その結果，大白歯部の歯槽骨は再生し，小白歯部の歯周組織再生療法も奏功した（PISAは43mm²）。今後は，自己免疫疾患の発症リスクも高いので，SPTを短期間隔で継続する。

DP-42

根分岐部病変を伴う広汎型慢性歯周炎ステージⅢ
グレードCに歯周組織再生療法を行った一症例

櫻井 奈々

キーワード：慢性歯周炎，歯周組織再生療法，喫煙

【症例の概要】40歳女性（2019年12月初診）

主訴：歯周病にかかっていないかのチェックとクリーニングをしてほしい。全身の既往歴：なし 喫煙歴：22歳頃より1日5本程度 現病歴：ここ数年は仕事が忙しく，歯科医院に通院していない。歯磨きの際に出血してくることがある。15年程前に矯正を行い，14，24，34，44は抜歯を行っている。臨床所見：全顎にわたり歯周支持組織の破壊は軽度～中等度であったが11，23，27，28，36，37，46，47では顕著な垂直性骨吸収がみとめられた。臼歯関係は，左右側ともAngleⅠ級で，側方運動時に27，37部に外傷性咬合が認められた。歯周組織所見としては臼歯部および上顎前歯部に歯肉の発赤，腫脹がみとめられ，歯間部を中心に肉眼的にもプラークの付着が顕著であった。プロービングデプス（PD）は最大9mm，平均4.8mmであった。PDが4.5mmの部位は6点計測部位中42.0%，6mm以上の部位は29.6%であった。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC

【治療方針】1) 歯周基本治療（OHI，SRP） 2) 再評価検査 3) 歯周外科治療 4) 再評価検査 5) 修正治療 6) 再評価 7) SPT

【治療経過】1) 歯周基本治療（OHI，SRP），37，35う触処置 2) 再評価検査 3) 12，11，21，22，23部/26，27部/36，37，38部/45，46，47部にフラップキュレタージュおよびEMDを用いた歯周組織再生療法，28抜歯 4) 再評価検査 5) 修正治療 27う触処置 6) 再評価 7) SPT

【考察・結論】今回，垂直性骨欠損および根分岐部病変を伴う症例にエムドゲインを用いた歯周再生療法を行ったところ，良好な治療結果が得られた。今後も，リスク因子に注意を払いながら，SPTを継続し，歯周組織の長期安定に努めていく。

DP-44

広汎型侵襲性歯周炎に対して抗菌薬を併用したフル
マウスディスインフェクションを行った13年経過の
1症例

高野 麻由子

キーワード：フルマウスディスインフェクション，抗菌療法，侵襲性歯周炎

【症例の概要】患者：21歳，女性。主訴：右上奥歯の歯ぐきが腫れて痛い。喫煙歴：なし。歯周ポケット深さは2～11mm，BOP 64.9%，PCR 75.9%であった。エックス線写真では，16・26近心に根尖まで及ぶ垂直性骨吸収像を認めた。来院は基本的に月1回とのこと。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎（ステージⅢ グレードC），二次性咬合性外傷

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

【治療経過】歯周基本治療として口腔清掃指導後，来院可能数を考慮し抗菌薬を併用したフルマウスディスインフェクション（FMD）を行った。16・26の根管治療後，16・26近心根の抜根と38の抜歯を行った。16・26には歯周治療用装置としてプロビジョナルレストレーションを作製し，ナイトガードの装着を行った。再評価検査後，BOPを有する歯周ポケット深さ4mm以上の部位に歯周外科治療として歯周組織再生療法を行った。再評価検査を行い，歯周組織の安定を確認したのちSPTに移行した。妊娠期間中に歯周ポケット深さおよびBOPが一過性に増加する等の変化はあったものの，現在に至るまで経過良好に推移している。

【考察・結論】本症例ではFMDを選択した結果，SPT移行後も10年間歯周組織が安定していることから，広汎型侵襲性歯周炎患者に対するFMDでの機械的デブリッドメントと抗菌療法の併用は，時間的制約のある状況において有用性を期待でき，歯周炎の進行と再発の長期的な抑制や予防に寄与する可能性が示されたと考える。

DP-45

2型糖尿病の管理下で歯周組織再生療法・インプラント治療をおこない歯肉縁下細菌叢モニタリングした広汎型慢性歯周炎の1症例

武田 浩平

キーワード：糖尿病，歯周組織再生療法，インプラント治療

【症例の概要】66歳男性（初診2015年6月）。主訴は歯が全体的にぐらぐらして咬めない，歯肉から出血する。2型糖尿病（HbA1c 6.5%）の既往がある。本症例発表は患者の同意を得ている。

【臨床所見】残存歯数は22本で，33-43部に叢生を認めた。4mm以上の歯周ポケットは48.4%，BOP陽性率77.2%，PCR 48.9%。12, 14, 33, 43に垂直性骨欠損を認め，33は10mmの歯周ポケットが存在した。46部はインプラント周囲粘膜炎が生じていた。

【診断名】広汎型慢性歯周炎 Stage IV Grade C

【治療計画】1. 歯周基本治療 2. 再評価 3. 歯周外科治療（歯周組織再生療法，遊離歯肉移植術） 4. 再評価 5. 口腔機能回復治療（限局矯正治療，補綴治療，インプラント治療） 6. 再評価 7. SPT

【治療経過】定期的にHbA1cを確認しながら治療をすすめた。歯周基本治療後，良好な血糖管理下で患者の同意のもとリグロス[®]とサイトランスグラニュール[®]を用いた歯周組織再生療法，角化歯肉の不足が認められた46部インプラントに対して遊離歯肉移植術，そして16, 17, 36, 37相当部へインプラント治療をおこなった。垂直性骨欠損は12への非外科治療，14, 33, 43への歯周組織再生療法により3-8mmのクリニカルアタッチメントゲインがみられた。下顎前歯部の叢生へ限局矯正治療をおこない，補綴治療後にSPTへ移行した。また，歯肉縁下プラークの網羅的な細菌叢解析では術前に比べて歯周病関連細菌の減少が維持されていた。

【考察・まとめ】医科と連携して適切な管理下で歯周治療をおこない，プラークコントロールを徹底することで血糖管理が悪化した時期も良好に9年が経過している。また，定期的に細菌検査をおこなうことで患者固有のリスクをモニタリングし，注意深くSPTを継続している。

DP-47

口蓋溝を伴う限局型重度歯周炎に対し付着の獲得を考慮した歯周組織再生療法の1症例

中山 亮平

キーワード：歯周病，口蓋溝，スーパーボンド[®]，エルビウムヤグレーザー，付着

【症例の概要】患者：49歳男性。初診：2022年11月。主訴：口臭が気になる。全身既往歴：特記事項なし。喫煙歴：あり（1日20本）。現症：歯科受診が10年ぶりであり全顎的にプラークコントロールは不良。22口蓋側中央部で排膿・出血を伴う11mmの歯周ポケットが観察され，全顎的にはPPD4～6mmが41.1%，7mm以上が1.1%，PCR：69.2%，BOP：38.9%であった。デンタルエックス線では22歯根周囲を取り囲むように骨吸収を認めた。

【診断】限局型慢性歯周炎（ステージⅢ グレードC）

【治療方針】①歯周基本治療，禁煙指導，22生活反応の測定 ②再評価 ③歯周外科治療 ④再評価 ⑤SPT

【治療経過・治療成績】22口蓋面に斜切痕を認め歯根面に続く口蓋溝をプローブで触知したため深い歯周ポケットの原因として解剖学的な問題が関与していると考えた。CBCT所見では根尖付近まで及ぶ垂直性骨吸収を認めたため歯髄診断を行ったところ生活反応を認めた。歯周基本治療後，全顎的には炎症の軽減を認めたが22の歯周ポケットに改善は認めなかったため歯周組織再生療法を行った。その際，口蓋溝が深く削合して平坦化させると露髄する可能性があったため溝をスーパーボンド[®]で埋めた後にタービンバーで整形した。再生療法後，CBCT上でのBone fillを認めたものの5mmの歯周ポケットが残存したため，リエントリーを行い，再度歯の形態修正も含めて付着の獲得に努めた。その後再評価を行い病的な歯周ポケットがないことを確認しメンテナンスへ移行した。

【考察・結論】本症例のように限局している深い歯周ポケットは解剖学的な問題に起因している場合が少なくない。口蓋溝のようなブラークリテンションファクターとして働く構造は，付着の喪失に繋がり，大きな骨吸収につながり得るため日常臨床でも注意が必要と考える。

DP-46

「P-60」としての発表に変更になりました

DP-48

下顎臼歯部の骨内欠損に対しFGF-2製剤と炭酸アパタイトを併用した歯周組織再生療法を行った症例の2.5年経過

安藤 麻友里

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，炭酸アパタイト

【症例の概要】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）製剤と炭酸アパタイトを併用した歯周組織再生療法を行い，良好な結果を得た症例を報告する。患者は58歳の男性。右側臼歯部の違和感を主訴に来院。4mm以上のPDは32.6%，PCRは23.9%，BOP部位は27.5%であった。エックス線画像上で#44遠心と，#47近心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PD 4mm以上が残存した部位（#44, 47）に対して歯周外科治療を行った。#44近心から#47遠心まで歯肉溝内切開をし，#43遠心隅角に縦切開を加えた。歯間乳頭部はMPPTにて切開を行った。#44, 47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）と炭酸アパタイト顆粒（サイトランス[®] グラニュール，Mサイズ）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。術後2年6か月の再評価では，4mm以上のPDは2.3%まで減少した。また，#44では5mm，#47では6mmのアタッチメントゲインを認めた。

【考察・結論】本症例は，下顎臼歯部に生じた深い垂直性骨欠損に対しFGF-2製剤と炭酸アパタイトを併用した再生療法により安定した歯周組織を獲得することができた。SPTを継続し，長期的な歯周組織の安定を図る。

DP-49

上顎前歯部垂直性骨欠損に対し Double-sided EPP (DEPP) を使用した歯周組織再生療法を行った一症例

後藤 弘明

キーワード：歯周病、歯周組織再生療法、乳頭保存

【症例の概要】患者：40歳女性 主訴：前歯の歯肉がたまに腫れる。全顎的に深PDを認め4-5mmが38.1%、6mm以上が48%であった。BOPは80.4%。#21には7mmのPDを認めた。全身疾患の既往および喫煙歴もない。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 Stage IV Grade C

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

【治療経過】#12は根管治療を行った。歯周基本治療後、4mm以上のPDは6.2%、BOP8.6%に改善したが、#21近心には7mmのPDが残存した。CBCTにて骨欠損形態を確認すると#21には幅約3mm、深さ約5mmの垂直性骨欠損が近心唇側から口蓋側まで回り込んで存在した。そのため、EMDとDBBMを用いた歯周組織再生療法を行った。切開法はDouble-sided Entire Papilla Preservation technique (DEPP) (Ogawa et al. 2023) を選択した。術後12か月においてPDは3mmとなりアタッチメントゲインは4mm得られた。

【考察・まとめ】歯周組織再生において、1次閉鎖による創傷の安定が非常に重要である。歯間乳頭を切開しないEPP techniqueでは乳頭部歯肉の裂開を起こすことは無いが、唇側からアプローチ可能なケースに限られていた。本症例では、唇側だけではなく口蓋側にも縦切開を加えるDEPPを用いることで、口蓋側からのアプローチが可能となり、徹底的なデブライドメントが行え、良好な臨床結果が得られたと考えられる。

DP-51

広汎型重度慢性歯周炎患者に歯周補綴を行った1症例

唐木 俊英

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、歯周補綴、非外科的歯周治療

【症例の概要】初診：2012年4月、患者：48歳男性。主訴：歯周病を治し、歯のないところに歯を入れたい。全身既往歴：2型糖尿病、喫煙歴：20歳から約10年間、それ以降禁煙している。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤・腫脹があり、歯肉縁下歯石の沈着及び全顎的に深い歯周ポケットが認められた。デンタルエックス線より全顎的に重度の骨吸収が認められ、PPD 5mm以上の部位が46%、PI、BOPは100%。

【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) 徹底的なブラークコントロール 2) 歯周基本治療 3) 保存不可能な歯の抜歯 4) 歯内療法 5) プロビショナルレストレーション 6) 補綴治療 7) SPT

【治療経過・治療成績】糖尿病の状態と、歯周外科を行うと抜歯になる歯が多かったため非外科処置による歯周治療を行なった。プロビショナルレストレーションで咬合の安定を確認して最終補綴に移行し、3~4ヶ月に一度のSPTに移行している。現在、約10年経過しているが良好に経過している。

【考察・結論】糖尿病と歯周病の関連を説明し非外科処置で対応したが、歯周補綴で連結して咬合をコントロールしながら3~4ヶ月に1度のSPTで口腔内を管理できたため良好な経過が得られていると考えられる。

DP-50

病的歯牙移動を伴う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

柴崎 竣一

キーワード：歯周組織再生療法、病的歯牙移動、歯周病

【症例の概要】患者：43歳男性。初診日：2020年10月。主訴：噛めない。全身既往歴：特記事項なし。喫煙歴：なし。

【診査・検査所見】上下顎ともに自然脱落による欠損を認め、さらには外傷性咬合の因子も加わり、病的歯牙移動を引き起こしていた。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のブラークコントロールレコードは71.4%、4mm以上の歯周ポケットは全体の55.6%、ブローピング時の出血（BOP）は69.0%であった。デンタルエックス線写真では、全顎的に水平性骨吸収を認め、46には垂直性骨吸収を認めた。また、16、17、46は根分岐部病変Ⅲ度を認めていた。

【診断】広汎型慢性歯周炎（ステージIV、グレードC）

【治療方針】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、46の垂直性骨欠損部にリグロス®とサイトランス®グラニュール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の残存している部位もあるが、セルフケアの確立もなされており、病状安定と判断しサポータ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2壁性の垂直性骨欠損に対し、リグロス®とサイトランス®グラニュール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。病的歯牙移動に対しては、咬合高径に留意しながら口腔機能回復治療を実施した。補綴物も多く、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-52

垂直性骨欠損を伴う慢性歯周炎患者にリグロス®とサイトランス®グラニュールを併用し歯周組織再生療法を行った1症例

大森 裕斗

キーワード：慢性歯周炎、垂直性骨欠損、歯周組織再生療法

【症例の概要】本症例では垂直性骨欠損に対しリグロス®及びサイトランス®グラニュールを用いた歯周組織再生療法を行い経過が良好であった為報告する。

【患者概要】64歳女性 主訴：歯が揺れて咬めない

現病歴：数年前から歯肉の出血や腫脹の為他院にて治療を行うも改善しなかった。最近になり歯の動揺を感じ始め15には咀嚼時の疼痛が現れた為当院に来院された。全身の既往歴に特筆すべき事項は無い。

【診査・検査の所見】PCR 20.2% 4-5mmのPPDは11.5% 6mm以上のPPDが6.4% BOP陽性率は14.1% 15 13 25 45は動揺度2度を認めた。デンタルエックス線写真では歯根長1/4~1/3程度の水平性骨吸収が認められ、15 25 45においては根尖に及ぶ垂直性骨吸収が認められた。

【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歯周組織再生療法 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥SPT

【治療経過】口腔清掃指導後、SRPを行い同時に歯周治療用装置を装着し動揺歯の固定を行った。再評価後、残存する垂直性骨欠損部（15 13 23 25 45）にリグロス®（FGF-2）及びサイトランス®グラニュール（炭酸アパタイト）を用いた歯周組織再生療法を行った。その後、再評価を行い口腔機能回復治療へ移行した。歯周組織の安定が得られた為SPTへ移行した。

【考察・結論】本症例では根尖に及ぶ深い垂直性骨欠損に対してFGF-2に炭酸アパタイトを併用した歯周組織再生療法において良好な結果が得られた。今後も慎重なSPTを行い歯周組織の長期的安定の維持に努めていく予定である。

DP-53

限局型重度慢性歯周炎に対して歯周組織再生療法を行った一症例

浅野 勝一

キーワード：歯周病、再生療法、根分岐部病変

【はじめに】大臼歯部に限局した重度慢性歯周炎患者に対し、歯周組織再生療法を含む治療を行い、SPTへ移行した症例について報告する。

【症例の概要】40代男性 初診日：2013年3月 主訴：右下の奥歯が痛くて咬めない。全身既往歴、家族歴特記事項なし。17, 24, 27, 37, 47に6mm以上のポケットあり特に47は動揺3度、X線所見で根尖に及ぶ垂直性骨吸収が認められた。

【診断】限局型重度慢性歯周炎 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歯周外科処置 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥再評価 ⑦SPT

【治療経過】歯周基本治療後に、37, 47にエムドゲイン、Bio-Oss、Bio-Gideを用いた歯周組織再生療法を行った。再評価を経て17-16, 46-47に連結補綴を行い、SRTに移行した。

【考察・結論】47は動揺3度、根尖に及ぶ垂直性骨欠損があることから抜歯のケースであるが、患者がインプラント治療・義歯を望まず、保存を強く望んだため歯周組織再生療法を行った。その結果ポケットの減少と骨再生が認められたが、完全ではなく一部に4ミリ以上のポケットも認められるため、今後も注意深いSPTが必要である。

DP-54

広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ、グレードC）に矯正治療および、歯周組織再生療法により治療を行った一症例

宮島 恒一

キーワード：病的歯牙移動、歯周組織再生療法、矯正治療

【症例の概要】患者：47歳男性 初診：2021年3月 主訴：一週間前から下の前歯がぐらつく、上下の前歯の隙間も気になる、歯ブラシをした時に痛みはないが出血する。なるべく歯を残して欲しい。全身の既往歴：特記事項は特に無いが1日の喫煙は10本以上とのこと。口腔内所見：全顎的にブラークの沈着、歯肉の発赤・腫脹が認められた。歯肉縁上縁下歯石の沈着および全顎的に深い歯周ポケットが認められた。多数歯にフレミタスを認めた。上下前歯はフレアアウトを認めた。また上下前歯の歯間離開が認められたが、5年程前には開いていなかったとのことであった。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、23番、42番に垂直性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、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 4. 再評価 5. 矯正治療 6. 再評価 7. SPT

【治療経過】1. 歯周基本治療 2. 再評価 3. 矯正治療 4. 再評価 5. 歯周外科治療13番（エムドゲイン®・Bio-Oss®） 6. 再評価 7. 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。13番に対する歯周組織再生療法は当初矯正治療前に行う予定であったが、矯正治療による骨欠損形態の改善が期待されたため、矯正治療後に行った。主訴である下の前歯の動揺は歯周基本治療により収まり、矯正治療によりアンテリアガイダンスが獲得されたことにより、咬合性外傷はコントロールされた。SPT時に咬合と炎症のコントロール、根面カリエスの予防、矯正治療に対する後戻りを防止することなどに留意していきたい。

DP-55

若年者の侵襲性歯周炎患者の20年経過の一症例

横田 悟

キーワード：抗菌薬使用のガイドライン、家族集積性、PCR検査

【はじめに】若年者の歯周炎患者に対して、再生療法を含む歯周治療を行い、改善が認められた20年の経過症例について報告する。また、本学会による2010年『歯周病患者における抗菌療法の指針』・2020年『歯周病患者における抗菌薬適正使用のガイドライン』などのガイドラインに従い、抗菌薬を使用した歯周治療を円滑に進めることが可能になった。

【症例の概要】24歳男性 全身既往歴：特記事項なし 喫煙歴4年 主訴：下顎両側奥歯からの腫れと出血。16・26は6mm以上の歯周ポケットと骨吸収が認められた。

【診断】限局型侵襲性歯周炎 ステージⅢ グレードB

【治療計画】1) 応急処置（36 46消炎処置） 2) 歯周基本治療 3) 再評価 4) 歯周外科処置（歯周再生療法） 5) 再評価 6) SPT

【治療経過】早期発症型の歯周病が疑われたため、評価基準の一つとしてPCR検査を行った。36・46にエムドゲイン®併用の歯周再生外科を行った。当該患者家族4名も当医院に通院されており、家族内での歯周疾患の状況を把握。家族内での伝播を疑い治療を行った。

【考察・まとめ】本症例では、限局型侵襲性歯周炎に対して、患者家族との意思疎通をはかり、若年者に歯周再生療法を行い、その後、約20年の良好な経過をたどっている。また、当該患者家族にも歯周疾患の罹患があったが、早期治療を行い良好な結果を得ている。一般開業医（ホームドクター）の歯周病専門医として、家族内の歯周疾患の早期発見・早期治療は重要な役割と考えられる。

DP-56

歯周-歯内病変に罹患した下顎第二大臼歯に対して歯周組織再生療法で対応した症例

岡野 敬陽

キーワード：歯周-歯内病変、再生療法、下顎第二大臼歯

【報告の背景と目的】下顎第二大臼歯は下顎水平埋伏智歯や咬合性外傷などの影響を受け、垂直性骨欠損を認めることがある。今回、歯周-歯内病変に罹患した慢性歯周炎患者に対してまず歯内療法を行い、その後歯周組織再生療法を行った結果、良好な経過が得られたので報告する。

【症例の概要（初診、診査、検査所見等）】患者：62歳、女性 主訴：右上の被せ物が外れて、右下奥歯が浮いたような感じがする。全身の既往歴：特記事項なし 非喫煙者口腔内所見：臼歯部に摩耗を認め、偏心運動はグループファンクションである。エックス線所見：7┐遠心に根尖近くまで達する深い垂直性骨吸収および根尖部に透過像を認める。

【診断】限局型慢性歯周炎

【治療計画】1. 歯周基本治療、歯内療法 2. 再評価 3. 歯周外科治療（7┐EMDを使用した歯周組織再生療法） 4. 再評価 5. 口腔機能回復治療 6. 再評価 7. サポートイブペリオドンタルセラピー（SPT）

【治療経過】動揺度は生理的範囲内であり、歯周ポケットは3mm以内に改善した。

【考察】歯周-歯内病変において、まずは歯内療法を行い、深い歯周ポケットの残存を認めた場合、歯周外科治療を考慮する必要がある。術前にCTなどで骨欠損形態をあらかじめ把握した上で、足場として骨補填材や吸収性膜などを併用することにより、歯周組織の再生が得られると考える。

【結論】Endo初発の歯周-歯内病変に対して、確かな診断の下、歯内療法を行った後に歯周組織再生療法を行うことにより、良好な治療効果を得ることができた。

DP-57

前歯部フレアアウトを伴う広汎型中等度慢性歯周炎患者に包括的歯周治療を行った17年経過症例

福田 耕司

キーワード：慢性歯周炎、フレアアウト、SPT

【症例の概要】61歳女性、初診：2007年7月、主訴：上顎前歯からの排膿・腫脹。若い頃から歯科医院に通院する機会は多かった。通院中に簡単な歯肉縁上の歯石除去やブラッシング指導は受けていた。上顎前歯は10年以上前に修復処置を受けている。歯の病的移動により上顎前歯は唇側へフレアアウトし空隙を生じている。臼歯部の咬合関係はAngleⅠ級で左右側方運動時に犬歯でガイドするが、右側犬歯部は17、47で側方運動時（作業側・平衡側）咬合干渉を認めた。前方運動時12、11、21、22の舌側面と33、32、31、41、42、43の接触を認めるが上顎前歯の動揺度は1～2である。

【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) 補綴治療 5) SPT

【治療経過】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 12、11、21、22歯周外科治療 17オドントプラスティ 4) 補綴処置 5) 再評価 6) SPT (2023年2月 47自然脱落)

【治療経過・治療成績】初診時の口腔内の清掃状態はあまり良くなかったが、歯科治療に対して恐怖心が強い患者さんであり大掛かりな治療や抜歯を避けて欲しいという希望が強かった。そのため歯周基本治療を始めた時には、協力的な患者さんで反応も良かった。上顎前歯部の歯周外科処置は歯間乳頭を極力保存する術式で行った。12、11、21、22の補綴物は前方運動時の外傷性咬合の緩和と脱離防止のため、初診時の補綴物のアンテリアガイダンスよりも角度が緩くなる様にし、4歯の連結冠とした。

【考察・結論】患者さんは3か月毎の定期的メンテナンスに来院してブラークコントロールも良い。47は初診から16年後に自然脱落したが、他の複根歯の予後は安定している。初診時に問題のあった歯牙は単根歯であったため処置もシンプルで予後も安定している。

DP-59

広汎型慢性歯周炎患者に力のコントロールを考慮して歯周基本治療で良好な結果を得た長期2症例

日野 泰志

キーワード：慢性歯周炎、力のコントロール、非外科処置

【概要】広汎型慢性歯周炎患者で部分的に重度の骨吸収を生じている症例に力のコントロールを考慮した歯周基本治療（非外科療法）にて骨の再生を認め、良好な状態を15年以上維持している症例を報告する。

【治療方針】1. 歯周基本治療 2. 顎口腔リラクセーションメソッド（演者考案） 3. 再評価 4. SPT 各症例とも歯周基本治療と並行して力のコントロールとしての演者考案の顎口腔リラクセーションメソッドを行う。

【治療経過】第1症例：初診2009年1月 男性58才 約3ヶ月歯周基本治療を行い力のコントロールを併用し、その後再評価後SPTに移行。約15年半経過。41、46、35に骨の再生が認められSPT継続中。第2症例：初診2005年12月 男性48歳 42、43間の歯周膿瘍による疼痛で来院。42、43共にEPT（+）で切開、投薬、T-Fixその後、歯周基本治療と力のコントロールを行い、約20年経過。42、43間も特に処置することなく骨が回復。上顎前歯部も自然に閉鎖審美的にも良好に、SPT継続中。

【考察・結論】同様の症例を数多く経験し、歯周基本治療と力のコントロールで長期にわたり良好な状態を維持できることは、歯周治療の一つの選択肢になりえると考える。

DP-58

徹底したメンテナンスにより良好な経過を示した糖尿病に罹患した慢性歯周病患者の一症例

太田 幹夫

キーワード：慢性歯周炎、糖尿病、インプラント

【症例の概要】本症例では歯周治療中に糖尿病に罹患した患者に徹底したブラークコントロールを行うことによって良好な経過を示したケースについて報告する。初診日：2018年4月 患者：55歳男性 主訴：下顎左側臼歯部の疼痛。全身既往歴：特記事項なし

【診査・検査所見】下顎右側第二小臼歯に慢性根端性歯周組織炎が認められた。全顎的にポケットが4～5mmの中等度の歯周炎がみとめられた。上顎左側第二大臼歯の遠心に8mmのポケットが存在する垂直性骨欠損がみとめられた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ（限局型） グレードB

【治療計画】歯周基本治療により炎症性因子のコントロール、左下第一大臼歯保存不可能のための抜歯。ポケット残存部には歯周外科治療をおこなう。左下第一大臼歯部はインプラントによる咬合回復治療を行いSPTに移行することとした。

【治療経過】2018年7月～8月口腔清掃指導、下顎中切歯咬合調整、全額歯肉縁上スケーリング。2018年9月～12月全額スケーリング・ルートプレーニング、下顎左側第2小臼歯の抜歯、上顎犬歯Fop。2020年1月左下第一大臼歯にインプラント埋入、2020年4月～上部構造装着。2020年6月～SPT。ポケットは全顎で2～3mm、インプラント周囲歯肉に炎症は認めなかった。その後、内科にて糖尿病と診断され、現在まで通院加療中でHbA1C8.5～9.2で推移している。リコールで来院。口腔内診査、レントゲン検査の結果、歯周組織とインプラント周囲に異常所見は認められなかった。現在まで月1回の間隔でリコールし、セルフブラークコントロールの徹底と術者におけるPMTCを行っている。

【考察・まとめ】本症例において重症糖尿病患者においても患者自身のみならず、歯科医における厳密なブラークコントロールにより歯周組織およびインプラントは良好に経過しブラークコントロールの重要性が示唆された。

DP-60

重度歯周炎に矯正及びインプラント治療を応用し包括的な治療を行った一症例

小北 一成

キーワード：重度歯周炎、矯正治療、インプラント治療

重度慢性歯周炎でPTMを起こしている患者に対し歯周基本治療、矯正・歯周再生療法（EMD&自家骨）インプラント治療を行い最終補綴に移行した。SPT移行後に深化した歯周ポケットに対し歯周再生療法を応用して再度SPTにて対応している症例について報告する。重度慢性歯周炎に対して非外科処置・矯正・インプラント・再生療法を応用した包括的な治療を行った結果良好な結果が得られるのでSPTを行った。

しかし重度歯周炎のSPT時において様々な要因にて再度の治療介入が必要な場合がある。当初は抜歯も考えた24はコントロールできていたがSPT移行5年後にPPDが深化した。そこで、EMD&自家骨にて歯周再生療法を行い良好に推移している。初診から18年経過している。SPT時には問題点の状況把握をし適切に治療再介入を行っていかねばならない時があると考ええる。

DP-61

妊娠期に進行した広汎型慢性歯周炎に対し歯周組織再生療法を行った一症例

重谷 寧子

キーワード：歯周組織再生療法，妊娠期，短根歯

【症例の概要】患者：33歳女性 初診：2021年4月 主訴：歯肉が腫れている 全身所見：妊娠9か月 現病歴：矯正治療後リテーナーを装着 半年毎の検診時に歯肉の腫脹と出血を指摘され受診した 喫煙歴：あり

【検査所見】臼歯部歯間部歯肉の腫脹と11口蓋側36近遠心舌側の排膿あり PCR：30.0% PPD $\geq$ 6mm：16.7% BOP（+）：32.1%

【診断】広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ，グレードC）

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

【治療経過】口腔清掃状態の維持と十分な栄養の摂取を指示。出産後に歯周基本治療を開始しX線で歯根長1/3を超える骨吸収を確認。CBCTで歯根と骨欠損の形態を把握し、11は再生療法の方針を決定した。臼歯部は根面う蝕に対する清掃性を優先し切除療法を選択。基本治療で歯間部歯肉の腫脹は解消するも大臼歯部に強いHysが出現。歯肉退縮を抑えるために再生療法へと方針を変更した。歯周外科治療と再評価、口腔機能回復治療の後2023年5月SPTへ移行した。

【考察・結論】2017年のう蝕治療時X-Pとの比較で4年間に2mm以上の骨吸収があることが判明し、早期に歯周外科を行う方針で治療にあたった。出産前後という精神的・ホルモン分泌的に不安定な時期で治療に対するモチベーションも不安定であったが、CBCT画像で骨欠損を視覚的に理解できたこと、バナペリオ®による検査で細菌の存在を認識してもらったことが治療をスムーズに進める一助になった。矯正治療の影響とみられる短根歯であり、今後は咬合力のコントロールを含め注意深くSPTを継続していきたい。

DP-62

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

山崎 太士

キーワード：広汎型慢性歯周炎患者，包括的治療，2次性咬合性外傷

【症例の概要】患者：54歳，女性。初診：2013年11月。主訴：歯がぐらぐらして腫れたりする。全身既往歴：特になし。喫煙歴：なし。現症：全顎的に歯肉の発赤・腫脹があり、歯石の沈着も顕著であった。前歯部に叢生がある。全顎的に歯牙の動揺があり、2次性の咬合性外傷が疑われる。全顎的に歯根半分を超える重度の歯槽骨吸収がある。16, 17分岐部に歯槽骨吸収がある。24・27は、根尖近くに至る歯槽骨吸収を認める。PPD4～6mm：66%，7mm以上：4%，BOP：76%，PCR：56%

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅣ グレードC

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

【治療経過・治療成績】歯周基本治療に対する歯周組織の反応がよく、ブラークコントロールも改善したため、全顎的に歯周外科処置を行った。その後、矯正治療・連結固定を行った。再評価後に、最終補綴を行った。2017年6月に、SPTに移行した。2023年に、26遠心根は、二次カリエスのため抜去した。SPT移行後約7年経過したが、歯周組織は安定している。

【考察・結論】患者は、現存する歯牙の保存と機能回復を望んでいた。そのため、可及的に歯牙の保存をしつつ、包括的に治療を行うことで、歯周組織の安定を得ることができた。SPT移行後、歯周組織はおおむね安定している。今後もSPTを継続し、口腔機能を維持していく必要がある。

DP-63

上顎前歯部に審美障害を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法とMTMを行った一症例

青木 仁

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，審美障害，MTM，歯周組織再生療法

【症例の概要】31歳男性 初診：2020年2月 主訴：ブラッシング時の出血及び上顎前歯部の審美障害。現病歴：3か月前に他医院にて歯周病を指摘され、Scを受けたがその後もブラッシング時の出血がある。家族歴・全身既往歴：特記事項なし。

【診査・検査所見】上下顎舌側には多量のブラークの蓄積と歯肉縁上・縁下歯石沈着及び歯間部歯肉に高度の腫脹がみられる。12近心，正中，22近心には歯間空隙が認められ、23は埋伏歯である。初診時のPCRは98%であった。初診時の歯周組織精密検査においてppd 4mm以上22%，6mm以上38%，BOP 87%，PISA 2672mm²であった。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 ステージⅣ グレードC

【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】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療17, 16, 15, 13, 12, 11, 21, 25, 26, 27, 35, 36, 37, 38, 46, 47, 48 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 MTM, 13局部床義歯 6) 再評価 7) SPT

【治療成績】口腔機能回復治療時のMTMに於いて歯間離開部の閉鎖を行った後、インプラントアンカーにて埋伏の13を牽引し歯列内に排列する予定であったが歯牙の移動が見られなかったため患者と相談の上、抜歯及びインプラント補綴の提案を行い某病院口腔外科に紹介を行った。CTによる精密検査の結果、12の根管治療が必要との診断結果が出たため再度患者とカウンセリングを行ったところ、12の根管治療は望まれなかった。13は非抜歯とし義歯にての補綴を希望されたため治療計画を変更した。

【考察・結論】患者は年齢と比較して歯周組織の破壊が多く、侵襲性歯周炎の様相を呈していた。治療開始より4年が経過し、現在歯周炎の状態は安定しているが今後も注意深いSPTが必要であると考えている。

DP-64

歯科恐怖症の重度歯周炎患者に対して自家歯牙移植により機能的回復を得た一症例

松本 葵

キーワード：歯科恐怖症，重度歯周炎，自家歯牙移植

【症例の概要】42歳女性（2022年7月初診）。主訴：一週間前から右上4番目の歯茎が腫れて痛い。口腔既往歴：歯科恐怖症により30年間積極的な治療歴なし。全身既往歴：花粉症。看護師で訪問診療や夜勤があり、特にコロナ禍では慢性的な睡眠不足やストレスの自覚あり。現症：全顎的に歯間辺縁部及び乳頭部を中心に、発赤および腫脹が顕著であり、肉眼的にブラークの付着も認められた。下顎前歯部に叢生を認める。多数歯カリエスを認める。17・46・47には根尖部に及ぶ重度骨吸収像を認め、その他全顎的には水平性骨吸収が認められる。46・47は残根状態である。PD4mm以上の部位70.4%，BOP100%，PCR95.2%。

【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・自家歯牙移植 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療・NG製作 ⑥再評価 ⑦SPT

【治療経過】まず歯科治療時の恐怖心を軽減する為に、歯周基本治療を行いつつ、衛生士と共に患者との信頼関係の構築に尽力した。再評価時には歯科恐怖症が緩和された為、37に対しては切除療法を行い、46には48を自家歯牙移植した。最終補綴（24・25・46）後、再評価後にSPTへ移行し、現在も継続中である。

【考察・結論】本症例は、歯科恐怖症の為にう蝕や歯周病が重症化し、放置すれば咬合崩壊へ至る寸前の状態であった。歯周基本治療を通して患者との信頼関係を築き、モチベーションの向上に成功した事で、歯周外科治療及び自家歯牙移植に至り、可及的に歯を保存して咬合支持を獲得できたと考えられる。

DP-65

適切な歯間乳頭の高さを得るための遊離歯肉印象：
15年間の症例報告

野澤 健

キーワード：遊離歯肉印象，プロビジョナルトランスファーコーピング，予測歯間乳頭ライン

【症例の概要】43歳女性。2008年7月上顎左右中切歯の変色と左右非対称な歯肉ラインの改善を主訴に来院。

【診断】左右中切歯の変色 前歯部歯間乳頭の高さの不調和

【治療経過】最初に無髄歯である左右中切歯にインターナルブリーチを行った。そして右側中切歯にコンポジットレジン充填を，変色の改善がわずかであった左側にはジルコニアクラウン修復を行うこととした。その後プロビジョナルレストレーションを作製し支台歯の印象を行った。一つ目の支台歯模型はジルコニアクラウンに，二つ目の模型は最終的なプロビジョナルレストレーション（FPR）に用いた。仮着後3か月間歯間乳頭の改善を待ち，2番目の模型とFPRから作製したプロビジョナルトランスファーコーピングによる遊離歯肉印象を行い，模型上で予測歯間乳頭ラインを設定しジルコニアクラウンを装着した。術後歯間乳頭はさらに回復し，ほぼコンタクト付近に位置した。10年後転倒による左側中切歯切端の破折がありそれ以降修復治療を繰り返しているものの，2024年の時点で歯肉ラインの変化は見られなかった。

【考察】最終プロビジョナルレストレーションを用いた遊離歯肉印象は安定した歯肉ラインの維持に寄与するかもしれない。

DP-66

広汎型慢性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法を行った1症例

竹内 克豊

キーワード：慢性歯周炎，歯周基本治療，歯周組織再生療法

【症例の概要】患者：42歳女性 初診：2011年8月 主訴：上の前歯が下がってきて，ぐらついてきたので歯科を受診したところ，歯周病と言われた。左上奥歯もぐらついている。全身的既往歴：特記事項なし【診査・検査所見】PPD4mm以上46.4%，BOP47.6%，PCR50.9%，22番歯，左右上下臼歯部に1度の動揺 X線所見：22番歯並びに上下左右大臼歯部に垂直的骨吸収を認めた。

【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) SPT 歯科治療への恐怖心と歯の喪失への不安を毎回来院時に訴えることから，まずは基本治療と咬合調整で対応し，患者の意思を尊重しながら外科的処置は考えることとした。

【治療経過・治療成績】歯周基本治療と咬合調整で主訴である22, 25, 26番歯及び大臼歯部の動揺は収まり，22番歯の近遠心歯間離開は閉じ，26番歯の骨梁にも変化を認めた。患者も主訴の改善を自覚するなか，左右下顎大臼歯部の垂直的骨吸収像に改善傾向はなく，改めて現状を説明し，同意が得られたため歯周組織再生療法を試みた。その後経過は良好に推移し，維持していたところ，コロナ禍となり来院が途絶えたが，昨年より再度来院されるようになった。一部状況の悪化を認めるなか現在に至っている。

【考察】歯周基本治療と咬合調整にて主訴の改善がはかられたことで，下顎大臼歯部の歯周外科処置の承諾が得られた。獲得できた比較的安全した歯周状態はコロナ禍で来院が途絶えたこともあり，一部悪化傾向が認められた。

【結論】歯周基本治療の効果を再認識させられるとともに，SPTの継続が何より重要であることが示唆された。今後二次性咬合性外傷へも十分に配慮しながら，特に歯周再生療法を行った部位は注意深い経過観察が必要である。

DP-67

乳がんの既往歴がある重度慢性歯周炎患者に対し，
歯周外科治療を行なった症例の5年経過

若林 広隆

キーワード：重度慢性歯周炎，乳がん，歯周外科

【症例の概要】患者：38歳女性 初診：2017年11月 主訴：歯肉の腫れが治らない。他院にて口腔内のメンテナンスを受けていたが，症状が改善せずに当院受診となった。全顎的に歯肉の発赤と腫脹，臼歯部を中心に6mm以上のPPDを認めた。X線所見では，大部分の歯に1/2以上の骨吸収を認められた。喫煙歴あるが，現在は非喫煙者。2015年から乳がんの治療で，術前化学療法，2016年には外科的治療を受けている。治療後はホルモン療法（タモキシフェンの服用）を継続しており，経過は問題ない様子。臼歯部を中心に歯周組織の破壊が進んでおり，広汎型重度慢性歯周炎（Stage III Grade B）と診断した。

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

【治療経過】歯周基本治療として，OHIとSRPを実施した。再評価検査では初診時33.9%だった4mm以上のPPDの割合が23%になり，歯肉の発赤も改善を認めた。しかし，大臼歯部を中心に6mm以上のPPDが残存し16および26にはClass IIIの分岐部病変を認めた。炎症のコントロールと清掃性の向上を目的とし，上下左右臼歯に対して歯周外科治療を実施した。再評価後，清掃性に配慮した補綴処置を行い，SPTへと移行した。

【考察・まとめ】過去に喫煙歴と乳がん治療の既往があり，PCや年齢の割に組織破壊が進んでいた。深い骨吸収や分岐部病変の存在により，SRPでの改善ができずに歯周外科処置を実施した。ポケットリダクションや清掃性の向上のために，部分的にOsseousサージェリーを併用しているため，歯肉退縮が非常に大きいことは反省点でもある。患者の生活習慣やブラークコントロールも良好でSPT移行から5年間再発なく経過できているが，今後とも長期間に状態を維持できるように適切にSPTを行なっていく予定である。

DP-68

若年の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

永田 肇

キーワード：慢性歯周炎，歯周組織再生療法，エムドゲイン

【症例の概要】患者：25歳女性 初診：2015年2月 主訴：右下奥歯が揺れるのが気になる 全身的既往歴：ニッケルアレルギー 喫煙歴：なし 2年前に右下顎臼歯部の疼痛と腫脹があり，他院にて処置を受け症状は消失，その後45の動揺を自覚するようになり，当院を受診。

【診査・検査所見】全顎的なブラーク付着，辺縁歯肉の発赤を認め，特に12-22口蓋歯肉で顕著であった。PCRは55.4%であった。また，歯肉縁下歯石の付着が認められた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC

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

【治療経過・治療成績】口腔清掃指導，スクレーピング・ルートブレイニング，咬合調整を行ったのち，再評価。その後45, 46, 47歯周組織再生療法（エムドゲイン）を行った。再評価にて歯周組織の安定を確認し，口腔機能回復治療を行い，再び再評価。ナイトガード装着後，SPTに移行した。

【考察・結論】本症例は，ブラキシズムと口腔清掃不良による慢性歯周炎で，当院受診前に歯周基本治療を受けていたので，当院受診時には歯肉縁下歯石はほぼ認められず，ブラークの付着量も比較的小なかった。咬合調整，SRP，歯周外科手術により歯周組織の改善が認められた。SPT開始後4年経過し，引き続き安定した状態を維持している。ブラキシズムの影響に注意しながら，今後も慎重に経過を観察していく。

DP-69

広汎型重度慢性歯周炎患者に対し包括的治療を行った一症例

鈴木 允文

キーワード：重度慢性歯周炎，咬合性外傷，包括的治療

【症例の概要】患者：54歳女性 初診：2015年9月 主訴：前歯の歯茎がずっと腫れており、痛みはないが揺れもあるので不安である。できるだけ抜歯を避けたい。現病歴：10年前に上顎前歯部の歯並びが気になり、補綴治療により改善した。その後は大きな痛みもなかったため歯科医院に通院することはなかった。既往歴：2型糖尿病（HbA1c 6.8%） 臨床所見：全顎的に多量のプラークと歯石の沈着がみられ、歯肉の発赤、腫脹、排膿を認めた。前歯部は歯根長1/2を超える、臼歯部は歯根長1/3から1/2程度の水平性骨吸収がみられた。また上下顎中切歯は早期接触しており、ともに動揺度2度を呈していた。接触はあるものの前方運動時の臼歯部離開は起こらず、アンテリアガイダンスは喪失している状態であった。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（ステージⅣ・グレードB） 咬合性外傷

【治療方針】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科処置 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】連結固定を除去した状態で21は動揺度3度を呈していたため、抜歯を行った。歯周基本治療終了後、PCRは77.7%から16.1%へ減少したものの、BOP陽性率は44.4%と高い状態であった。残存した歯周ポケットに対し歯周外科治療（17～23・37～47フラップキュレタージュ、32骨移植術）を行った。再評価後に口腔機能回復治療を行い、SPTへ移行した。

【考察・まとめ】現在もPCR、BOPともに10%程度と良好に維持されている。前歯部はブリッジおよび連結冠による口腔機能回復治療を行い、アンテリアガイダンスを付与した。ただしレジン前装冠での補綴であるため経年的な摩耗が予想される。そのため咬合関係にも留意しながら慎重にSPTを行っていく予定である。

DP-71

日中のブラキシズムをみとめる広汎型重度歯周炎患者の22年経過症例

齋藤 彰

キーワード：歯周病，ブラキシズム，SPT

【はじめに】日中の噛みしめがみられる重度歯周炎患者に対して、早期に噛みしめのセルフコントロールをおこない、歯周基本治療および歯周外科治療を行ったところ、良好な結果が得られたので報告する。

【初診】54歳女性。2002年7月初診。45の歯肉腫脹、自発痛を主訴に来院。全身既往歴、歯科既往歴に特記事項なし。

【診査・検査所見】左下臼歯部および前歯部に歯肉の発赤、腫脹を認めPCRは42%。歯周ポケットは24歯中20歯に6mm以上あり、特に33、43近心に15mm。日中の噛みしめの自覚あり。

【診断】広汎型重度歯周炎，咬合性外傷

【治療計画】①応急処置 ②歯周基本治療、噛みしめに対するセルフコントロール ③再評価 ④歯周外科処置 ⑤再評価 ⑥口腔機能回復処置 ⑦再評価 ⑧SPT

【治療経過】歯周基本治療時に咬合性外傷の誘因となる噛みしめに対してセルフコントロール指導および咬合調整を行い、再評価ののち、フラップ手術を行った。再評価後、口腔機能回復処置を行ってSPTへ移行した。一時リコールが途絶えた。再来院時、歯周炎の再発を認めたため、歯周基本治療を行って、SPTへ移行した。

【考察・まとめ】本症例は、日中の噛みしめをセルフコントロールによって軽減し、歯周治療が良好に奏功した。メンテナンスを継続することの重要性を強く認識した。

DP-70

10年以上のSPT期間中に喪失歯が生じなかった重度歯周炎の1症例

加藤 智崇

キーワード：歯周炎，SPT，喪失歯

【はじめに】歯科疾患実態調査によると年齢が70歳の残存歯数は60歳台と比較して4歯少ない。今回、初診時63歳の重度歯周炎患者において、初診時から13年以上経過するが喪失歯を生じることなく安定した歯周状態を保っている患者を経験したので報告する。

【症例】患者：63歳女性 主訴：歯磨きすると歯ぐきから血が出る。全身既往歴・家族歴：特記事項なし 口腔既往歴：近医に通院中に16は歯周炎にて抜歯。残存歯の歯周組織の改善が認められないため、当院を紹介受診。歯周組織所見：PCRは約46%、BOPは約28.4%。BOPを伴う4mm以上の深い歯周ポケットが14歯あり、17には排膿を認めた。分岐部病変は17が遠心Ⅰ度。動揺度は17、21がⅠ度、22がⅡ度であった。エックス線写真所見では、22に垂直性骨吸収が認められた。

【診断】広汎型慢性歯周炎，StageⅢ・Grade B

【治療経過】基本治療として、口腔衛生指導を行いPCRが20%以下になった後、全顎的にSRPを実施。再評価時に歯周ポケットが6mm以上でBOP陽性であった17、22に歯肉剥離掻爬術をおこなった。歯周外科3ヶ月後に再評価し炎症がコントロールされているためSPTに移行。なお、16欠損部に関しては、15と17の咬合状態が安定していることと、健全歯質の保護、および患者の希望から部分床義歯による補綴をおこない、SPTを継続することとした。初診から13年経過するが状態が安定している。

【考察・まとめ】本症例はSPT開始から12年経過するも、歯周組織の状態は安定し歯の喪失はなかった。その要因として良好なプラークコントロールと安定した咬合状態が寄与したと思われる。17の孤立歯などリスク部位を中心に今後も注意深く経過を診る次第である。

DP-72

僧帽弁閉鎖不全症と狭心症を併発している患者で歯周治療後17年経過した一症例

日高 敏郎

キーワード：僧帽弁閉鎖不全症，狭心症，バイアスピリン錠，抗血小板薬，共同診査

【症例の概要】患者は65歳女性で若年時より僧帽弁閉鎖不全症があり、また狭心症のためにバイアスピリン錠などの抗血小板薬を長年服用していた。過去の歯科担当医は治療に消極的であったため患者は歯周病に対する不安があり当院に治療を希望した。包括的治療を実施後メンテナンスへ移行し17年経過したので報告する。

【治療方針】歯周検査から咬合検査までを患者も参加してもらう共同診査の要領で行い口腔内を客観的に患者にとらえてもらう。徹底したプラークコントロール指導、歯周基本治療、再評価後の外科治療、咬合調整後の咬合治療、メンテナンス

【治療経過・治療成績】患者の熱心なプラークコントロールと積極的な治療協力もあり歯周基本治療後再評価により外科治療も行い治療経過成績ともに順調であった。咬合調整、咬合治療も術者の提案通り実施できた。

【考察・結論】患者の循環器不全および内服薬を服用のため複数の前医が歯石も放置するほど消極的で患者の歯周病と向き合わなかった。しかし患者の前向きな姿勢と術者も十分な注意をもって歯周基本治療と外科治療を行いさらに咬合治療も実施できたので満足いく結果を得た。さらにメンテナンスにも患者は熱心に取り組んでいる。今後も注意深く観察していく必要がある。

DP-73

下顎左側大臼歯根分岐部2度へGTR法を用いた広汎型中等度慢性歯周炎（Stage III, Grade B）への一症例

長澤 雄宇

キーワード：広汎型中等度慢性歯周炎, GTR法, 歯周組織再生療法
【はじめに】広汎型中等度慢性歯周炎により生じた下顎左側大臼歯部、根分岐部2度の分岐部病変に対してGTR法を応用した歯周組織再生療法を行った症例について報告する。

【初診】60歳女性。2012年11月初診。左下歯肉が時々腫れる。全体的に冷たい物がしみる。との事で来院。全身既往歴に特に記載事項は無い。喫煙履歴は無く、ブラキシズム等の悪習癖も無い。

【診査・臨床所見】全体的に歯肉の発赤、腫脹が見られた。歯周組織検査では、4mm以上の歯周ポケットは78.1%存在し、BOP陽性率83.9%、PCRは96.9%であった。X所見では、下顎左側大臼歯部に分岐部様透過像が認められた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎 Stage III Grade B

【治療計画】1. 歯周基本治療（感染による炎症の制御） 2. 再評価 3. 歯周外科処置（歯周組織再生療法） 4. 再評価 5. 口腔機能回復治療 6. SPT

【治療経過】1. 歯周基本検査：口腔衛生指導、スケーリング・ルートプレーニング 2. 再評価 3. 歯周外科：36歯 歯周組織再生療法（GTR法） 4. 再評価 5. 補綴処置 6. SPT

【考察・まとめ】慢性歯周炎による歯周組織破壊が下顎左側大臼歯部の根分岐部に生じていたが、基本治療後に吸収性メンブレンを使用したGTR法による歯周組織再生療法を行う事により、著しい改善が認められた。しかし、歯周外科治療による歯間空隙の拡大に伴い、歯間部への食片圧入が生じやすくなったため、メンテナンス時に歯間ブラシのサイズ、使用方法を確認しブラークコントロールを引き続き徹底していく予定である。

DP-75

上皮下結合組織移植により歯肉退縮を改善した13年経過症例

宮田 敦

キーワード：慢性歯周炎, 結合組織移植, 根面被覆

【患者】初診時37歳女性。上顎前歯部の重度歯周炎に対して、結合組織移植を行い審美的な改善および歯周組織の安定を目的とする治療を行った。その長期の経過症例の予後を報告する。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 ステージIII グレードB

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価検査 3) 歯周外科治療（歯周組織再生療法, 根面被覆術） 4) 再評価検査 5) 口腔機能回復治療 6) 再評価検査 7) SPT

【治療経過】歯周基本治療時に、保存不可能な歯の抜歯、プロビジョナルレストレーションに置換した。再評価検査後に、左下骨欠損部には歯周組織再生療法を、上顎前歯歯肉退縮部位には、根面被覆術を行った。その後再評価検査を経て、ナイトガードを装着しSPTへと入った。

【考察・結論】患者はSPT開始当初は定期的に通院していた。妊娠・出産を契機に子育てに忙しくなり、来院頻度が少なくなってきた。かろうじて1年に1度SPTを行ってきた。13年経過時に上顎の根面被覆部位は、わずかに歯肉退縮が起きているが、その程度は外科処置を行わない部位と比較しても退縮量は少なく、良好に経過していると思われる。今後も注意深くSPTを行う予定である。

DP-74

広汎型重度慢性歯周炎に対し、リグロス®を用いて歯周組織再生を図った症例

佐藤 直人

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎, ブラークコントロール, 歯周組織再生療法, リグロス®, 喫煙

【症例の概要】患者：38歳男性。主訴：左下奥歯の歯肉腫脹と自発痛。全身的特記事項なし。喫煙（18年 20本/日）。全顎的に辺縁歯肉に発赤と腫脹を認める。口腔清掃状態は不良で、4ミリ以上の歯周ポケット28%, 7ミリ以上6%, BoP65.5% 17, 16, 13, 21, 33, 35, 37, 45, 47にくさび状骨欠損を認めた。21歯には歯の挺出と唇側傾斜を認める。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 ステージ3, 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, 再生療法 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) SPT

【治療経過】歯周基本治療において、患者自身によるブラークコントロールの改善と原因の除去を可及的に行い、あわせて禁煙指導を行った。基本治療後も6ミリ以上の歯周ポケットが残存し、BoPの改善が見られなかった部位に対して外科治療を行った。歯周組織の再生が期待できる部位に対し、リグロス®を用いて歯周組織再生療法を行った。また、患者の強い要望により、歯周外科後、21歯に対し審美的改善のため部分矯正治療を行った。患者自身のブラークコントロールは術前に比べて改善し、禁煙も達成され、治療後2年の時点で経過良好である。

【考察・結論】本症例は来院当初、歯周治療に対する患者の理解が得られず、何度目かの歯周炎の急性発作後によりややく重い腰を上げていただいた経緯がある。改めて歯周治療における患者の協力と動機付けの重要性を認識させられた。最終的には、禁煙も達成され、治療結果に大きな影響を及ぼしていると考えている。また、治療開始時には要望がなかった部分矯正であるが、歯周組織の改善とともに患者の意識が向上し、矯正治療を行うことになった。再生治療前に歯の圧下を行った方が、歯槽骨の再生量は増加した可能性があると考えている。今後も口腔清掃や喫煙を含めた患者の生活習慣を注意深く見守る必要があると考えている。

DP-76

上顎臼歯をトライセクションにより保存を試みた症例

今村 琢也

キーワード：歯周基本治療, トライセクション, 連結固定, ブラッシングのテクニック

【はじめに】水平性骨吸収を伴う上顎大臼歯の歯周治療は様々な要因を持ち、治療法は多岐にわたるため、日常その選択に苦慮している。今回、トライセクションを行う事で保存を試みた症例を提示する。

【症例の概要】初診：2015.8（初診時44才）女性 介護員 主訴：歯肉が腫れている。前歯が汚い。口腔内所見：全顎的に辺縁歯肉腫脹、発赤、出血を認めた。上下前歯部の歯列不正。多数の部位での歯肉退縮と根面う蝕を認めた。10枚デンタルX線写真所見：全顎的に水平性骨吸収像を認めた。平均PPD5.5mm。BOP66%。4mm≤80.3%。PESA 3191.9mm², PISA2285.2mm²。

【診断】重度慢性歯周炎 ステージIII グレードB

【治療方針】患者の希望により矯正治療は行わない。歯周基本治療, 再評価, 歯周外科, 修正治療, 機能回復処置

【治療経過】歯周基本治療, 22, 46抜歯（46近心根は誤抜歯）, 16, 15, 11, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 35, 44, 45, 48根管治療, 48→46歯牙移植, 16, 26, 27Trisection。16-15, 11-27, 45-46連結冠。SPT移行。SPT中24ポケット憎悪。FGF2を使った歯周再生療法を行った。

【考察・結論】保存可能な歯牙や歯根は極力残し、経過は短い現在良好に経過している。Trisectionした歯牙に対し清掃性を考慮した歯冠補綴を行ったが、やはり患者の清掃テクニック依存度は高くなってしまった。モチベーションを維持する事が大切だと考える。

DP-77

広汎型中等度慢性歯周炎患者 (Stage III Grade B)
に対して歯周組織再生療法を行った一症例

上田 将之

キーワード：歯周組織再生療法, 広汎型慢性歯周炎, リグロス®

【症例の概要】患者：42歳，女性 初診日：2020年2月 主訴：歯ブラシを当てると出血する。全身既往歴：特記事項なし。非喫煙者。現病歴：20代前半に矯正治療をしていた。40歳になりブラッシング時に歯肉の出血を自覚していたが、転動もあり放置していた。数週間前よりブラッシング時に出血と違和感が出てきたため当医院を受診した。

【診査・検査所見】全顎的にブラークの付着は軽度であったものの、縁上・縁下歯石を認めた。PCRは25%であり、BOPは61%、歯周ポケットは4～5mmが38.7%、6mm以上が32.1%であった。16. 17. 26. 27. 36. 37にLindheの分類で分岐部病変Ⅱ度、26. 27に分岐部病変Ⅰ度であった。レントゲン所見では全顎的に中等度の水平性骨吸収像が、46. 47には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 (OHI, スケーリング, SRP, 18. 28. 38. 48 抜歯) ②再評価 ③歯周外科処置 (26. 27部に対してFGF-2製剤 (リグロス®) を使用) ④再評価 ⑤SPT

【治療経過】歯周基本治療においてブラークコントロールの確立、全顎的スケーリング・ルートプレーニング、咬合調整、抜歯を行った。再評価後、残存した深い歯周ポケットの改善を目的とし17-25部、36. 37部にFlap手術を、26. 27部にはFGF-2製剤 (リグロス®) を利用する歯周組織再生療法を行った。再評価後、良好な歯周組織の改善が認められた為、口腔機能回復治療を行ない、SPTへ移行した。

【考察・結論】今回、垂直性骨欠損に対しリグロス®を併用し歯周組織再生療法を行ったところ良好な治療結果が得られた。今後も慎重なSPTをおこない歯周組織の長期的安定の維持に努めていきたいと考えている。

DP-79

結合組織移植術により知覚過敏症状を改善した一症例

鹿山 武海

キーワード：結合組織移植術, 知覚過敏症状, 歯肉弁歯冠側移動術

【はじめに】知覚過敏症状を呈した下顎前歯部の限局した歯肉退縮に対して、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】2023年1月：女性56歳。31. 32. 41. 42歯に歯肉退縮と知覚過敏症状を認めた。

【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知覚過敏症状などの自覚症状はない。

【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と早期接触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口腔清掃指導ならびに咬合調整を行なった。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。歯肉退縮の原因として過度なブラッシング圧と早期接触が大きく関与していたため、今後もブラッシング圧及び咬合状態に注意しながら経過を追っていききたいと思う。

DP-78

広汎型慢性歯周炎患者のライフステージに配慮し、
歯周治療を行った一症例

神田 善姫

キーワード：骨縁下欠損, 歯周組織再生療法, 口腔機能回復

【はじめに】広汎型慢性歯周炎により両側下顎臼歯部を喪失した患者に、積極的に骨縁下欠損への歯周組織再生療法、欠損補綴処置を行い、良好な口腔機能回復が得られたので報告する。

初診：2014年6月 患者：67歳男性。主訴：右の奥歯が腫れて、痛くて噛めない。

【診査・検査所見】口腔内のブラークコントロールは不良で、全顎的に多量の歯石沈着とステインが認められる。PCR82.7% PPD4mm以上34.6% BOP59.6% 動揺度2度14根分岐部病変 16 26 27 37 喫煙歴は40年で1日20本。歯周治療の経験はなく、10年前に歯周病で臼歯を抜歯したが補綴していない。全身の既往歴は、特記事項なし。X線所見は、14垂直性骨欠損が認められる。

【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) 口腔衛生指導 禁煙指導 2) 歯周基本治療 3) 再評価 4) 歯周外科処置 5) 口腔機能回復治療 6) SPT

【治療経過】初診時より6ヶ月間 歯周基本治療として徹底した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を行った。喫煙に関しては、内科の禁煙外来を受診した。再評価後、良好なブラークコントロール、禁煙に成功したので、歯周外科に移行。2015年5月～12月 14近心垂直性骨欠損に歯周組織再生療法 (EMD + Bio-Oss) 2016年8月～2018年6月 34 36インプラント治療 37 class2 歯周組織再生療法 (EMD + Bio-Oss) その後、歯周組織の安定を確認後、補綴処置を行いSPTへ移行した。

【考察・まとめ】老年期からのライフステージにおける歯周治療は、今後の人生の健康に大きく関わる。患者の全身健康の管理、精神面のケア、経済的背景に配慮を進めることが大事である。積極的に残存歯の歯周組織再生治療を行い、欠損にはインプラントと局部床義歯により口腔機能を回復できた。今後も全身管理を含めたSPTを継続していく予定である。

DP-80

広汎型重度歯周炎患者に対して包括的治療を行った一症例

藤塚 勝功

キーワード：重度慢性歯周炎, 咬合再構成, 包括的治療

【症例の概要】患者：32歳女性 初診：2019年6月 主訴：歯科治療恐怖症であったが悪い所を全て治す決断がやっとできたので、一度歯周病専門医の先生に相談にのってもらいたい。歯科受診歴：子供の頃からほぼなし (覚えていない) 全身の既往歴：特記事項なし 喫煙歴：なし

【臨床所見】歯ブラシを当てると歯茎が痛く歯磨きができない状態であり、全顎的にかなりの歯肉の発赤腫脹が確認できた。ほぼ全ての歯牙に2度以上の動揺を伴う4mm以上の歯周ポケット (仮性ポケット量も含む) を認めた。BOP陽性率、PCR共に100%。また、長年に渡るう蝕と2から3度の動揺歯の放置により咬合高径の低下を伴う咬合崩壊を認めた。リスク要因として、多数歯に短根が認められた。

【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) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 矯正治療 4) 再評価 5) 歯周外科治療 6) 再評価 7) 口腔機能回復治療 8) 再評価 9) SPT

【治療経過】歯科治療への恐怖心を和らげるために十分な口腔内の状況と治療方針の説明を行い、患者からの信頼とコミュニケーションが取れたことを確認してから、歯科衛生士と共に基本治療を行った。基本治療中に保存不可能と判断した14, 15, 16, 25, 35, 36, 37を抜歯を行った。BOP陽性率、PCR共に20%以下が持続可能となったために矯正治療、歯周外科手術 (上顎残存歯全て、47)、インプラント治療 (36, 37, 46) を行った後に、咬合高径を前歯部で約3mm挙上し13から27連結固定延長ブリッジ、17根面アタッチメント、部分床義歯にて口腔機能回復を行い、SPTに移行した。

【考察・結論】本症例は、患者 (30歳代の女性) からの審美性の強い要求にて、13に延長ボンティックならび歯冠外アタッチメントを利用し口腔機能回復をしているため、歯周炎のみならず咬合にも配慮した慎重な経過観察が必要である。