

臨床（認定医・専門医）ポスター

（ポスター会場）

5月25日（土）	ポスター掲示	8：30～10：00
	ポスター展示・閲覧	10：00～16：50
	ポスター討論	16：50～17：30
	ポスター撤去	17：30～18：00

ポスター会場

DP-01～72



最優秀ポスター賞

(第66回秋季学術大会)

DP-58 三上 理沙子

再掲最優秀

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

三上 理沙子

キーワード：歯周病，歯肉癌，歯肉退縮，根面被覆，歯根端切除術

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

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

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

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

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

優秀ポスター賞

(第66回秋季学術大会)

DP-33 小塚 義夫

再掲優秀

自家歯牙移植を併用した重度歯周炎の一症例

小塚 義夫

キーワード：重度慢性歯周炎，自家歯牙移植，歯周-矯正治療

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

【診断】広汎型慢性歯周炎（ステージⅣ グレードC）

【治療方針】①歯周基本治療，12, 41, 46抜歯 ②再評価 ③予後不良な歯の抜歯，歯周外科治療 ④再評価 ⑤矯正治療（three-incisors仕上げ）⑥再評価 ⑦口腔機能回復治療 ⑧再評価，SPT

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

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

DP-01

口呼吸と睡眠時ブラキシズムを伴う広汎型中等度
～重度慢性歯周炎患者に行った包括的治療の一症例
内田 剛也

キーワード：慢性歯周炎、咬合性外傷、包括的治療
進行した慢性歯周炎患者においては、炎症のコントロールを行うとともに支持能力の低下した歯周組織に対して咬合力が外傷的に作用しないようにすることが求められる。今回、口呼吸と睡眠時ブラキシズムを伴う慢性中等度～重度歯周炎と咬合性外傷の合併症に罹患した患者に対して、歯周基本治療および歯周外科治療を行い歯周組織の炎症のコントロールを確立した。
その後矯正治療、サイナスリフトを併用したインプラント補綴を含む包括的治療による臼歯部咬合支持の回復により、咬合の安定をはかった症例の経過14年の報告する。

DP-02

臼歯部咬合支持が喪失した広汎型慢性歯周炎患者に
対して包括的歯周治療を行った1症例
西川 泰史

キーワード：ブラークコントロール、歯周形成手術、インプラント治療
【症例の概要】59歳女性（2021年5月初診）主訴：咀嚼障害 現病歴：17, 16, 27, 35-37, 46, 47は抜歯したまま放置していた。2019年頃に45, 44の補綴装置が脱落し、左側中心で食事をしてしたが、次第に34の咬合痛が生じ、前歯部でしか噛むことができなくなったため、インプラント治療を含む全顎的な治療を希望して本院を受診した。全身既往歴：不眠症（投薬にてコントロール）、アレルギー：マクロライド系抗生物質、喫煙歴：20～40歳代まで5本/日、40代で禁煙。職業：看護師。
【診査・検査所見】34はPPD10mm、2度の動揺を認め、26頬側遠心根はⅢ度の根分岐部病変を認めた。X線写真から34と26頬側遠心に根尖に及ぶ重度の骨吸収を認めた。
【診断】広汎型慢性歯周炎（ステージⅣ、グレードC）
【治療計画】1) 歯周基本治療：TBI, SRP, 34, 44, 45, 26頬側遠心根の抜歯、即時義歯装着、う蝕処置 2) 再評価 3) 歯周外科治療：26歯周組織再生療法、結合組織移植術 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療：インプラント治療or義歯装着 6) メンテナンスまたはSPT
【治療経過】基本治療でTBI, SRPと34, 44, 45, 26頬側遠心根を抜歯し、即時義歯の装着を行った。26頬側近心根は、根尖に及ぶ歯肉退縮が原因で清掃困難となったため、結合組織移植術による根面被覆を行った。口腔機能回復治療（34, 36, 44, 46：インプラント治療、13-15、と24-26：連結冠、16：部分床義歯装着）により咬合の安定化を図った。
【考察・結論】本症例は、職業上の多忙やストレスにより歯科治療が中断されていたことで、臼歯部の咬合崩壊と残存歯の咬合性外傷、および歯周病の進行が認められた。今回、包括的に治療を進めることができ、良好な治療成果を得ることができた。今後も注意深くSPTを継続していく予定である。

DP-03

歯列不正を伴う広汎型慢性歯周炎ステージⅣグレードC患者に包括的治療を行った一症例
汲田 剛

キーワード：歯列不正、歯周炎、インプラント、歯列矯正、SPT
【症例の概要】患者：67歳女性。初診：2016年3月。主訴：16の動揺。全身の既往歴：高血圧症（ノルバスク錠2.5mg）、喫煙歴なし。局所的既往歴：約20年前に当院のメンテナンスを中断、以降の歯科治療歴なし。
【臨床所見】欠損歯は智歯4本と35。歯列は前歯部開咬状態。全顎歯肉の歯間乳頭部に強い炎症。ポケット値6mm以上：42%、PISA：2848mm²、PESA：2981mm²、PCR83%。エックス線所見：骨吸収像が根尖に及ぶ歯16, 26, 27, 36, 37。
【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歯周外科治療、③歯科矯正、④インプラント治療、⑤補綴治療、⑥SPT
【治療経過】抜歯：16, 26, 27, 36, 37。歯周外科：44～47。歯列矯正。インプラント：26, 27, 27。補綴：ブリッジとクラウン。SPT移行。
【考察】約20年の中断期間に歯周炎が重症化し、その為に歯列不正が生じたのであろう。歯周治療と欠損部位への適切な歯周補綴、そして歯列矯正が必要と考えた。
【結論】歯周治療とインプラント、そして歯列矯正によりSPTに移行し良好に経過している。

DP-04

広汎型重度歯周炎StageⅣ Grade C患者に対して包括的治療を行った一症例
清水 太郎

キーワード：重度慢性歯周炎、矯正治療、包括的治療
【はじめに】広汎型慢性歯周炎患者に対して全顎的な歯周病治療、矯正治療、補綴修復処置を行い、歯周組織と顎位の安定に取り組んだ一症例である。
【症例の概要】患者：40歳男性、2015年10月初診 主訴：左上の奥歯が痛い 歯科既往歴：40歳頃まで口腔に対する意識レベルは低く、ブラークコントロール不良で喫煙者であった。病態の特徴：臼歯部に歯槽骨吸収像が顕著に認められ、歯の病的移動ならびに咬合性外傷による影響で歯周組織の破壊を助長した疑いが認められた。その結果、顎位は不安定で咬合崩壊を起こす恐れが高かった。
【診断】広汎型重度慢性歯周炎（StageⅣ、Grade 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) 補綴処置 7) SPT
【治療経過】初診時の主訴である26は応急処置を行い消炎、保存不可能であった47は抜歯した。咬頭干渉している歯は咬合調整を行った。細菌検査、禁煙さらに生活習慣の改善、口腔内清掃指導を行いながら歯周基本治療を行った。11, 17, 26, 37に歯周外科治療を行った。口腔機能回復治療として矯正治療を行い、2018年から3カ月ごとのSPT実施している。
【考察・結論】本症例は10代の頃に矯正治療を行い、その後、再び歯列不正を伴った症例である。生活習慣の改善や口腔衛生指導の治療から進め、口腔環境を整えて歯周外科手術まで行った。また力のコントロールは矯正治療を行い歯列の連続性およびアンテリアガイダンス、顎位の安定を図った。以上から炎症の除去と力のコントロールを留意して治療を行った。動的治療後、6年程度経過が過ぎているが概ね良好であるためご報告する。

DP-05

広汎型慢性歯周炎（ステージⅣ、グレードC）にEPPTを用いた歯周組織再生療法および歯周補綴・インプラント治療により包括的治療を行った一症例

大家 研二

キーワード：歯周組織再生療法、歯冠乳頭完全保存術、エムドゲイン、臼歯部咬合崩壊、二次性咬合性外傷

【症例の概要】患者：46歳男性 初診：2017年4月20日 主訴：前医にて歯周病で歯を抜歯したため、なるべく歯を残せるようにして欲しい。奥歯で咬むと痛い。全身的既往歴：特記事項なし 口腔内所見：全顎的に歯肉の発赤・腫脹が認められた。歯肉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。臼歯部は欠損および残存歯のアタッチメントロスにより臼歯部咬合支持が不足し、フレアアウトを認めた。前歯部歯冠修復はマージンが不適合であった。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・24・25・37・34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Ⅳ グレードC、二次性咬合性外傷、不良補綴物

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

【治療経過】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療 13番、34番（エムドゲイン®・Bio-Oss®, Entire Pappila Preservation Technique）4) 再評価 5) 口腔機能回復治療（24・25・27・37・36・46・47番インプラント治療、12・11・21・22・23番歯周補綴治療）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、24番は歯周組織再生療法によりエックス線写真にて改善が認められた。臼歯部のインプラントによる咬合支持、前歯部歯周補綴によるアンテリアガイダンスの確保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が課題である。

DP-07

セメント質過形成を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に包括的歯周治療を行った一症例

高橋 直紀

キーワード：セメント質過形成、広汎型重度慢性歯周炎患者、包括的歯周治療

【症例の概要】患者：49歳、男性、会社員 初診日：2015年3月30日 主訴：虫歯治療と歯のぐらつきを治したい。現病歴：食事中に46が欠けて冷水痛を自覚。他の歯のぐらつきも含め全顎の治療を希望し当初初診。体系的な歯周治療の経験はない。治療上問題となる全身的既往歴はない。

【臨床所見】口腔衛生状態は概ね良好（PCR：28.6%）。全顎的に歯周ポケットと動揺を認め、臼歯部中心に浮腫性腫脹を認める（4mm以上のPPDの割合：85%、BOP陽性率：52%、PISA：1.880mm²）。反対咬合があり、25は欠損し（スペースなし）、31と32間に空隙を認める。不適合修復物および2次カリエスが多数あり、エックス線画像では46近心に歯髄におよぶ透過像、11、16、27、31、47は根尖付近まで歯槽骨吸収を認める。臼歯部には歯根肥大と、縁下歯石様の不透過像を認める。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 Stage III, Grade C

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

【治療経過】歯周基本治療期間中に#46抜歯、#27抜歯を行った。歯周外科治療を計5回実施し、予後不良歯（14、16、28）は術中抜歯した。口腔機能回復治療において12、15、21、22、23、24、26に根管治療後、補綴的に正常被蓋へは正し、SPTへ移行した。

【考察・結論】約4年間の長期にわたる動的歯周治療を経て、最終的には歯周組織および咬合の安定化が得られた。セメント質過形成を有する部位は歯周炎再発リスクが高いことが懸念されるため、注意深くSPTを継続していく。（最新SPT時：PCR：7.5%、4mm以上のPPDの割合：30%、BOP陽性率：21%、PISA：187mm²）

DP-06

広範型重度慢性歯周炎患者に対して包括的治療を行った一症例

東 克匡

キーワード：重度慢性歯周炎、歯周基本治療、SPT

【症例の概要】初診：2018年2月、患者：46歳女性、主訴：35、45歯の動揺、家族歴・全身既往歴：特記事項なし

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤、腫脹を認めた。4mm以上の歯周ポケット部位率98.7%、6mm以上の歯周ポケットを有する歯：25歯、BOP陽性率：75%、PCR：48.1%であった。上下顎大臼歯部にⅠ～Ⅱ度の根分岐部病変を認めた。X線検査において、全顎的に重度の水平性骨吸収と一部の歯に垂直性骨吸収を認め、35、45歯は根尖に及ぶ骨吸収を認めた。

【診断】広範型慢性歯周炎 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) 再評価 7) SPT

【治療経過】歯周基本治療にて歯周ポケットとBOPの改善を認めたため、12、13、14歯のみアクセスフラップ手術を行った。初診時には多数歯の動揺による咀嚼障害を認めたため、上下顎残存歯を全て連結する歯周補綴を計画していたが、12、21、22、35、36、45歯は抜歯し、13、11、23歯支台の13、12、11、21、22、23ブリッジを装着した上で、16、17、35、36、37、45歯の上下顎臼歯欠損部は部分床義歯で補綴することにより安定した咬合支持を得られたため、全歯を連結固定する必要はなくなった。

【考察】本症例では、広範型重度慢性歯周炎患者に対し、歯周基本治療によって炎症のコントロールを十分に行うことで、可及的に歯を保存できるよう努めた。また当初は全顎的な歯周補綴を計画していたが、上下顎とも部分床義歯の装着により咬合が安定したため、歯の切削を最小限にすることができた。現在歯周組織の状態は安定しているが、炎症の悪化や根面カリエスの発生に留意し、SPTを継続していくことが重要である。

DP-08

骨格性上顎前突症、開口症を伴う広汎型慢性歯周炎に包括的治療を行った長期経過観察症例

山内 憲子

キーワード：広汎型慢性歯周炎、咬合性外傷、歯周-矯正治療

【症例の概要】2006年11月13日初診。48歳女性。主訴：歯が全体に動き出し咬めない。現病歴：以前、他院にて歯周治療を受けたが再び歯の動揺を自覚。上顎前突・開咬と歯の病的移動の他、全体的にポケット（PPD ≤ 4mm 26.7%平均3.69mm）動揺度（MI = 14.3%）BOP（67%）を認めた。歯根長は短く全顎的に中等度から重度の水平性骨吸収と局所的に垂直性骨吸収を認めた。ステージⅣ、グレードB

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科 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】1) 歯周基本治療 2) 再評価 横田のPDレスポンス表の評価は平均より低かった。3) オープンキュレタージ 4) 再評価 5) 矯正治療 6) 矯正治療後の評価 7) 外科的矯正術の適応であったが、患者の忌避により口腔機能回復治療の後再評価を行いポケット（PPD ≤ 4mm 1.92%平均2.28mm）動揺度（MI = 3.6%）BOP（2.56%）でSPTへ移行した。

【治療成績】再評価10年後23にP急発を起こし骨吸収が起きていたためFOP（リグロス®使用）を行いSPT中。再生治療後2年経過したが小康状態を保ちポケット（PPD ≤ 4mm 1.19%平均2.10mm）動揺度（MI = 3.6%）BOP（6%）23骨の再生量（56.1%）を示した。

【考察・結論】病的歯の移動を伴う広汎型慢性歯周炎患者において矯正治療を含めた包括的治療により歯周組織・咬合は安定していたがSPT中にP急発を起こし再生治療を行う事となった。患者はモチベーションは高くBOPも一気には低下し維持されていたが17年間の長期経過を振り返ってみれば横田らの提唱するPDレスポンス表の結果では再発しやすい口腔内環境であったと思われる参考になった。咬合管理の点において矯正治療後の後戻り、カリエスなどに注意しながらSPTを維持する必要がある。

DP-09

自家歯牙移植を活用して包括的治療後15年以上経過した慢性重度歯周治療の一症例

木村 浩幸

キーワード：自家歯牙移植、慢性重度歯周炎、部分矯正治療

【はじめに】自家歯牙移植は歯根膜を活かした有益な欠損部咬合再建の治療法の一つである。下顎前歯部の叢生歯で不要となった前歯を移植のドナー歯として活用し包括的治療を行った重度歯周治療の症例を報告する。

【症例の概要】患者：56歳女性 初診：2004年4月 主訴：歯周病の治療希望。生活習慣：喫煙・飲酒（-）、既往歴および全身の事項：特記事項なし。現病歴：10年前より歯周病といわれていたが歯肉腫脹や痛みのある時だけ行くだけだった。現症：全顎的に歯肉発赤腫脹と歯肉退縮を認める。16, 14, 25, 34, 36, 43, 46はPPD8mm以上、付近まで骨吸収を認める。PPD4~6mmが50.9%, 7mm以上が19.4%。PCR49.1%, BOP75%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）

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

【治療内容と結果】患者は当初から下顎前歯部叢生の審美的改善とブラークコントロールの困難（特に41）を訴えていた。そこで歯周基本治療後、35の欠損部に41をドナー歯として歯牙移植術施行後、LOT（部分矯正治療）を行った。16, 14, 34および43は保存に努めることができたが、25, 36および46は抜歯後インプラントを行った。再評価後歯周組織の安定を臨床的指標で確認後補綴装着。その後口腔清掃状態は良好であったため、SPTに入り現在に至る。

【考察・結論】本症例では重度の慢性歯周炎の患者に歯周基本治療後、患者と意思疎通を図りながらなるべく歯を保存した包括的治療症例を報告した。叢生で不要となった前歯歯牙は小臼歯までの欠損補綴の咬合回復の有効な活用の歯牙移植の選択肢となりうると考えている。今後も慎重にSPTを行いながら経過観察を行っていきたい。

DP-10

広汎型重度慢性歯周炎患者に対して包括的治療を行った一症例

雨宮 啓

キーワード：重度慢性歯周炎、歯周組織再生療法、インプラント

【症例の概要】患者：58歳女性 初診：2015年9月 主訴：嘔むと歯が揺れて痛い。現病歴：歯周病を指摘され数年前に16・17・47を抜歯し4月に26が自然脱落した。上顎前歯部の動揺と咬合時痛を主訴に来院。既往歴：右足変形性関節炎

【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

【治療計画】①歯周基本治療（OHI, SRP, 11・12・21・22・23・27・37の抜歯）②再評価 ③下顎矯正治療 ④歯周外科治療ならびにインプラント治療 ⑤再評価 ⑥口腔機能回復 ⑦再評価 ⑧SPT

【治療経過】歯周基本治療にて口腔衛生指導およびSRPを行い、保存困難と判断した11・12・21・22・23・27・37の抜歯を行った。その後、矯正治療による下顎前歯部の叢生を改善し、歯周ポケットが残存する下顎右側臼歯部に対して歯周組織再生療法を行った。上顎前歯および大白歯部にインプラント治療を行い、歯周組織の状態が改善した後に最終補綴を行い、SPTへ移行した。現在ではSPT移行後、6年が経過しているが天然歯とインプラントともに良好に経過している。

【考察・結論】広汎型重度慢性歯周炎患者に対して、歯周基本治療とその後の下顎右側臼歯部に対する歯周組織再生療法を行ったことにより歯周組織の安定がえられたと考える。また、上顎前歯および臼歯部に対して行ったインプラント治療により咬合支持が得られたこと、そして矯正治療による下顎前歯部の叢生が改善されたことで咬合が安定し、良好な治療結果が得られたと考察される。今後も長期的な歯周組織の安定を維持するためにSPTを継続していく予定である。

DP-11

重度骨欠損部にリグロス®とBio-Oss®を併用した歯周組織再生療法を行い改善した症例

三木 康史

キーワード：リグロス®, Bio-Oss, 歯周組織再生療法

【症例の概要】歯周基本治療後に残存した2-3壁性の垂直性骨欠損部に対して、リグロス®とBio-Oss®を併用した歯周組織再生療法を行い改善した症例について報告する。

【初診】67歳女性（初診2020年11月）。主訴：右上奥歯のかぶせものの根もとや右下Brにものがつまりやすい。全身既往歴：アレルギー性鼻炎で20年前に下鼻甲粘膜炎焼灼術を受け改善した。喫煙歴：40年前に1日10本を5年ほど喫煙し、それ以降は禁煙している。

【診査・検査所見】14, 16にフレミタスを触知し、食いしばりの自覚がある。4mm以上PD部位率：38.9%, BOP (+) 率：50%, PCR38.5%, 一部の歯肉に退縮を認めた。14, 16に垂直性の骨吸収があり、16は遠心口蓋側にI度の分岐部病変がある。46相当部に頬粘膜の付着歯肉の不足と頬小帯の高位付着が認められた。

【診断】広範型 慢性歯周炎、咬合性外傷（14, 16）ステージⅢ（限局型） グレードB

【治療計画】1. 歯周基本治療（TBIやSRPによる炎症因子の除去、歯周治療用装置や咬合調整、ナイトガード装着による咬合の安定）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 7. SPT

【治療経過】歯周基本治療で口腔内の炎症因子とリスク因子の除去を行った（口腔清掃指導、ナイトガード装着SRP, 17, 16, ④⑦④⑤を歯周治療用装置と咬合調整, 14咬合調整, 17, 16, 47の根管治療）。その後の再評価検査で歯周外科治療を行った。術後の再評価検査で歯周組織の安定を確認したため口腔機能回復治療を行い、再評価後にSPTに移行した。

【考察・まとめ】今回重度骨欠損にリグロス®とBio-Oss®を併用した歯周再生療法を行い良好に経過している。ただBio-Oss®は生体に長期に残留し、感染が起きた場合除去が必要になることもあるので今後も引き続きSPT中の観察が必要である。

DP-12

慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法を行なった13年経過症例

堀 俊太郎

キーワード：慢性歯周炎、歯周組織再生療法、矯正治療

【症例の概要】歯列不正を伴う慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法、矯正治療を含む包括的治療を行い、SPT移行後13年良好な結果が得られたので報告する。患者：32歳女性 初診：2006年11月 主訴：上顎前歯部の歯肉腫脹と歯並びが気になる。全身の既往歴：特記事項なし 喫煙歴：なし 現病歴：数ヶ月前より上顎前歯部の出血があり、腫脹してきた。また、前歯部の叢生が気になるため来院。

【診査・検査所見】上顎前歯口蓋側にプラークが付着し、著明な歯肉の発赤、腫脹を認めた。臼歯部においても辺縁歯肉から歯間頸頭部にかけて歯肉の発赤、腫脹が認められた。PPDは ≥ 4 mm 22.7%, BOPは31.5%, PCRは42.0%であった。上顎前歯部で歯根1/3~1/2におよぶ歯槽骨の水平性骨吸収、26, 36, 37, 46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) 矯正治療 6) 再評価 7) SPT

【治療経過】口腔清掃指導、スクレーピング・ルートプレーニング、咬合調整を行い、再評価後に26歯周組織再生療法（エムドゲイン）、38, 48を抜歯した。再評価後、矯正治療へ移行。矯正治療中に46の状態が悪化したため、近心根のヘミセクションを行なった。矯正終了後に補綴処置を行い、再評価、SPTへと移行した。SPT移行後に来院できない時期があり、その期間で37の骨吸収が進行。歯周組織再生療法（リグロス®）を行い、現在は安定している。

【考察・結論】本症例は歯周治療を行うにあたって十分なインフォームドコンセントを確立することができた。また、患者は治療に対しても協力的であった。その結果、歯周基本治療、歯周外科治療による炎症因子の除去、矯正治療による咬合関係の改善によって、歯周組織の改善と咬合の安定化を得ることができた。SPT移行後13年経過し、経過は良好であるが、今後も注意深くSPTを継続する必要がある。

DP-13

根尖近くまで歯周炎が進行した、上顎側切歯に対し
歯周組織再生療法を行った症例の5年後

廣瀬 泰之

キーワード：歯周病

本臨床報告では根尖付近まで組織破壊が進んだ歯牙に対して歯周再生療法を行い、その5年後の経過を報告するものである。

方法は動揺した上顎左側側切歯部分の歯肉を剥離したのちリグロス®〔一般名：トラフェルミン（遺伝子組み換え）〕を応用し、治療終了後は1か月ごとに経過観察とSPTを行った。

結果としてポケットの増加やアタッチメントロスは見られず歯牙の保存ができています。

DP-14

根尖に及ぶ重度4壁性骨欠損への歯周組織再生療法後
後に生じた根尖性歯周炎に対して根管治療で歯の保存
ができた症例（術後4年経過）

永原 隆吉

キーワード：4壁性骨欠損、歯周組織再生療法後、歯髓生活反応検査、根管治療

【概要】43歳男性（初診2019年1月）。数年前に4-7の動揺を認めるも放置していたが、動揺増大を自覚して受診。咬合干渉のある4-7は動揺度2で歯髓生活反応を示した。PPDは頰側中央部5mm、他5点は11mmあり、出血と排膿を伴っていた。歯周組織検査の結果、4-5mm PPD：34.9%、6mm以上PPD：4.7%、BOP：45.8%、PCR：44.5%、およびPISA：1202.3mm²。X線写真では、4-7の垂直性骨欠損が根尖に及んでいた。CBCT画像では、根尖付近にまで及ぶ4壁性骨欠損と近心面に根面溝を伴うFanの分類C3bの槇状根管を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎（Stage III Grade C）。二次性咬合性外傷。

【治療計画】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科治療 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥再評価 ⑦SPT（各期で歯髓生活反応を確認：4-7失活時に根管治療）

【治療経過】4-7に咬合調整とエナメルボンドシステムでの固定を含めた基本治療を実施。7-1近心に最深6mm、歯髓生活反応を示す4-7近遠心に最深8mmの出血を伴うPPDが残存したため、76-1に歯肉剥離掻爬術および4-7にリグロス®とβ-TCPを用いた歯周組織再生療法を実施した。SPT移行時、4-7の境界不明瞭な根尖部び慢性透過像を認めたが歯髓生活反応があり経過観察。その後も陽性反応であったが、根尖部透過像の拡大を認めたため、切削診で歯髓失活と判断し、根管治療を実施した。術後4年経過、根尖部透過像消失と歯槽骨再生を認め、全顎的に安定している。

【考察・まとめ】歯髓生活反応は客観的検査のため注意が必要である。重度な症例にはCBCTによる骨欠損形態や歯根形態の他に、根管系や歯髓診断を駆使して根管内外を把握した上で、歯の保存に着手しなければならぬ。再生療法後の歯髓失活に対しても適切な処置により歯の保存ができた。

DP-15

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

横山 大樹

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、歯周組織再生療法、患者教育

【症例の概要】59歳女性。2017年3月に42が腫れたとのことで来院した。他院にて、全顎的に歯周病に罹患しているため専門医での治療を勧められたとのこと。

全顎的にブラーク、歯石が沈着しており、周囲歯肉には発赤、腫脹、排膿が認められた。デンタルX線写真では、全顎的に中等度から重度の水平性骨吸収を認め、多数の歯牙に垂直性骨吸収が存在した。17、37、47は8番の影響もあり、根尖付近まで骨が吸収していた。17、26、36、47にはⅡ度、37にはⅢ度の分岐部病変が存在した。また、多数の歯牙に動揺が認められた。

全身既往歴に特記事項はない。非喫煙。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 Stage III Grade B

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

【治療経過】まずは、口腔内に関心の無い患者に対し、患者教育と丁寧な口腔衛生指導を行った。全顎的なSRP後に保存不可能と判断した18、17、21、38、37、47、48を抜歯した。再評価の結果、深い歯周ポケットと垂直性骨欠損が残存した上下左右臼歯部と13、33に対し、EMDを用いて歯周組織再生療法を行った。歯周組織の安定を待ってから口腔機能回復治療を行い、再評価後にSPTへ移行した。

治療後3年3ヶ月経過、良好な歯周組織を維持している。

【考察・結論】骨線下欠損に対して歯周組織再生療法を行うことにより、骨形態を改善し、SPTを行いやすい歯周環境を得ることができた。

今回の症例においては、治療開始時に患者教育をしっかり行い、セルフケアを確立したことが、良好な治療結果を得て、その状態を維持できている重要な要因だと考える。

DP-16

広汎型重度慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法を行
い、歯周組織の再生を確認した症例

丸山 起一

キーワード：リグロス®, 歯周組織再生療法

【症例の概要】患者：62歳男性 初診：2016年7月27日 主訴：前歯の入れ歯をなくした、歯肉からの出血 全身の既往歴：特記事項なし 喫煙歴：30年間1日15本、10年前から禁煙 現病歴：2010年から約2年間近医にて治療を行ったが、歯肉の出血は改善しなかった。上顎前歯部の義歯を喪失したため当院受診。2016年7月初診。

臨床所見：全顎的に多量のブラーク・歯石の沈着を認め、歯間乳頭および辺縁歯肉の発赤、BOPを認めた。11は歯根の1/2程度の骨吸収像および歯根の近心側に透過像を認めた。また41は近遠心に垂直性の骨吸収像を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（ステージⅣ グレードB）、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. SPT

【治療経過】口腔清掃指導後、スケーリング・ルートプレーニングを行った。患者のブラークコントロールは良好（PCR20%以下）であり、再評価時にはPPDの減少が認められた。4mm以上のPPDが残存した部位に対して歯周外科治療を行った。垂直性骨欠損を有する11・12・41にはリグロス®を使用した歯周組織再生療法を行った。11の術後6ヵ月で、22・23・24のフラップ手術を行い、11の口蓋側から頰側近心に交通していた垂直性骨欠損が歯槽骨に満たされていたことを確認した。再評価後に、口腔機能回復治療を行い、SPTへ移行した。

【考察・結論】本症例では、歯周組織再生療法を行い、歯周組織状態の改善を行うことができた。11の歯周組織再生療法を行ってから、約7年が経過しているが、エックス線写真上では歯周組織の安定が認められる。今後も注意深いSPTを行い、長期経過を観察していく必要がある。

DP-17

歯周一歯内病変を伴う限局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

豊留 友貴

キーワード：歯周組織再生療法，歯周一歯内病変，咬合性外傷

【症例の概要】患者：60歳女性 初診：2019年9月 主訴：左下の歯茎が腫れて痛い 全身既往歴：特記事項なし 喫煙歴：なし 現病歴：2019年4月に左頬が大きく腫れ，近医にて歯周病と診断，消炎処置を受けた。その後も症状を繰り返したため，当院を受診した。所見：両側上下顎臼歯部歯肉に腫脹および深い歯周ポケットを認め，特に36近心はPPD12mmで出血排膿を認めた。両側下顎臼歯部舌側に骨隆起を認めた。デンタルエックス線写真において全顎的に歯根長1/4～1/3程度の水平性の骨吸収，臼歯部に垂直性の骨吸収を認めた。36近心に根尖に及ぶ骨欠損を認めた。

【診断】限局型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードB

【治療方針】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・治療成績】36はEPT (+)であったが，デンタルエックス線写真では歯周一歯内病変の鑑別が困難と判断し，CT撮影を行った。その結果，近心根周間に根尖を取り囲む骨欠損を認めたため，歯周一歯内病変クラスⅡと診断し，まず36抜髄を行った。歯周基本治療終了後，36近心の深い骨欠損に対してリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行った。再評価後，口腔機能回復治療，オクルーザルスプリントを作製し，歯周組織の安定が得られたためSPTへ移行，現在まで良好な経過を得ている。

【考察】初診時の所見からは36の診断が困難であったが，三次元的な骨形態を把握することで歯周一歯内病変を的確に診断することができ，歯内治療と歯周治療を併用する方針としたことで良好な結果が得られたと考えられる。

【結論】根尖に及ぶ深い垂直性の骨吸収に対して，歯内治療と歯周組織再生療法を行うことで，良好な骨再生が得られた。

DP-19

Ⅱ型糖尿病を有する前期高齢者広汎型慢性歯周炎患者 (StageⅢ Grade C) に対してrhFGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法を行った一症例

若槻 尚樹

キーワード：前期高齢者，Ⅱ型糖尿病，歯周組織再生療法

【症例の概要】67歳，女性。初診：2022年12月。主訴：ブラッシング時の出血。

全身の既往歴：Ⅱ型糖尿病，高血圧症。喫煙歴：なし。

口腔既往歴：加齢とともに歯肉の出血や腫脹が気になっていた。十数年前のう蝕治療時にトラウマがあり通院を躊躇していたため，これまで継続的な歯周治療の機会はなかった。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤，腫脹を認めた。X線検査で中等度骨吸収を認め，一部に垂直性骨吸収を認めた。PPD≥4mm: 53%，BOP(+): 42%，PCR: 29%，PISA: 968.2mm³，HbA1c: 6.2，平均血圧: 128/86。

【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 (垂直性骨吸収部: rhFGF-2製剤適用) ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥SPT・メンテナンス

【治療経過】ラボールの構築に努め，モチベーションの向上を図った。歯周基本治療においてTBI及びスケーリング・ルートプレーニングを徹底し，ブラークコントロールは良好に維持され，歯肉の発赤・腫脹の改善が認められた。再評価後，PPD≥4mmの部位に対する歯周外科治療 (フラップ手術およびrhFGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法) を行った。再評価の結果，PPD≥4mm: 2.5%へ改善し，口腔機能回復治療を行ってSPTへ移行した。

【まとめ】Ⅱ型糖尿病を有する前期高齢者広汎型慢性歯周炎患者に対して，歯周基本治療の充実を図り，歯周組織再生療法を含む歯周外科治療を行った。本症例は，糖尿病コントロールが良好な状況下で，歯周治療に対する良好な成果が得られた。現在，患者のモチベーションも高く維持されており再発傾向は見られないが，糖尿病によるリスクを考慮して今後もSPTにより経過を観察する予定である。

DP-18

全顎的に重度骨吸収を伴う侵襲性歯周炎患者にリグロス®を用いた歯周組織再生療法を施行し良好な予後を得た一症例

山崎 幹子

キーワード：侵襲性歯周炎，歯周組織再生療法，リグロス®，骨補填材

【症例の概要】34歳の女性。20代の頃から歯肉の腫脹と出血を自覚していた。3年前に妊娠および出産を経験し，その後急激に悪化した。当時受診した近医にて重度の歯周炎と診断され治療を受けていた。全顎的な歯周組織破壊を認め，広汎型侵襲性歯周炎 (StageⅣ, Grade C) と診断した。リスク因子：喫煙，開咬，交叉咬合。hopelessに近い questionable teeth に対して，患者の強い希望でリグロス®を用いた歯周組織再生療法による保存的治療を選択した。

【治療方針】questionable teeth にはいずれも根尖近くに及ぶ垂直性骨吸収が認められた。歯髄電気診 (+) のため，抜髄を行わず歯周組織再生療法を行った。前医が動揺歯をワイヤーレジン固定しており，強固な暫留固定が得られていた。

【治療経過】歯周基本治療後に再評価し，35～37, 43～45, 23～25, 26, 27および14～21にリグロス®を併用した歯周組織再生療法を適用した。35～37および23～25については骨補填材としてβ-TCPを使用した。再評価後も深い歯周ポケットが残存した箇所 (36, 37, 23～27, および43～47) についてはFopによる歯周ポケットの浅化に努めた。初診日より2年2ヶ月後にSPTに移行した。

【考察および結論】questionable teeth に対する歯周組織再生療法の適応は，患者の同意に基づいた挑戦的治療であったが，再評価時にはいずれも顕著な骨再生を認め，全ての歯が保存され正常に機能している。再手術時に直视下で新生骨の状態を確認した際，β-TCPを併用した箇所については人工骨が完全には自家骨へと置換しておらず，リグロス®のみ適用した箇所と比較し骨質はやや不良であった。人工骨併用の有無が骨再生へ強い影響を及ぼしたと思われる所見は認めなかった。

DP-20

糖尿病と咬合性外傷を有する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

植村 勇太

キーワード：歯周組織再生療法，糖尿病，咬合性外傷

【症例】患者：66歳女性 初診：2019年7月 主訴：上顎前歯部の動揺と下顎左側臼歯部の咬合痛 現病歴：他院から専門的な歯周治療の必要性を指摘されて紹介により来院。全身既往歴：糖尿病 (HbA1c: 7.7)，高血圧，高脂血症にて当業加療中 喫煙歴：なし

【診査・検査所見】初診時に全顎的な歯肉の発赤と腫脹を認めた。12～22において歯の動揺，特に11, 21部にはフレミタスを認めた。また，過蓋咬合で下顎前歯部に咬耗を認めた。当科初診時には下顎左側臼歯部Br. は除去されており34の歯根破折を認めた。初診時PCR: 63.8%，4.5mmのPPD率: 45.0%，6mm以上のPPD率: 10%，BOP率: 85.0%。X線写真より，全顎的に歯根長1/3程度の骨吸収と12～22, 23～24に重度の骨吸収を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 (StageⅢ, Grade C)

【治療方針】1) 歯周基本治療: TBI, SRP, 34抜歯，下顎治療用PD作製 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) メンテナンス

【治療経過】1) 歯周基本治療: TBI, SRP, 34抜歯，下顎治療用PD装着 2) 再評価 3) 歯周外科治療: 12～22, 23～24リグロス®とサイトトランス®グラニュール併用による歯周組織再生療法，37 Flap手術 4) 再評価 5) 修正治療: 12感染根管治療 6) 口腔機能回復治療: 37根面板装着 7) SPT

【考察・結論】本症例は，基本治療で糖尿病に対する生活指導の徹底を行い，口腔衛生管理と咬合の安定化を図ったことでHbA1cは6.0前後まで低下した。12～22, 23～24の垂直性骨欠損には，リグロス®とサイトトランス®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。術後3年以上経過した現在も歯周組織は安定維持している。今後もSPTを継続していく予定である。

DP-21

前期高齢者慢性歯周炎患者 (Stage III Grade B) に対して rhFGF-2 製剤による歯周組織再生療法を行った一症例

吉田 翔一

キーワード：前期高齢者、歯周組織再生療法、rhFGF-2 製剤

【症例の概要】65歳、女性 初診：2021年9月
主訴：左下奥歯が腫れやすく咬合時に違和感がある。
全身の既往歴：リンパ浮腫、急性白血病（完治）
口腔既往歴：10数年前から加齢とともに歯肉の出血や腫脹の頻度が多くなっていった。36は数年前より歯肉腫脹を繰り返し1週間前より違和感が顕著となった。
【臨床所見】全顎的にブラーク・歯石の沈着を認め、歯肉は易出血性である。デンタルX線検査で全顎的に中等度水平性骨吸収を認め、36遠心部には垂直性骨吸収と根岐部病変 (Class II) を認めた。PPD \geq 4mm; 53%, BOP(+); 42%, PCR; 29%, PISA; 968.2mm³
【診断名】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歯周組織再生療法 (36: rhFGF-2 製剤) ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥SPT・メンテナンス
【治療経過】歯周基本治療 (モチベーションの向上、TBI, スケーリング, ルートプレーニング) を徹底した。歯周基本治療終了後の再評価の結果、PPD; 6mm を認めた、36遠心部の垂直性骨吸収に対し、rhFGF-2 製剤を利用する歯周組織再生療法を行った。再評価の結果、36遠心部垂直性骨吸収部の PPD は 7mm から 3mm へ改善し X 線所見的な改善が認められ、口腔機能回復治療後、SPT へ移行した。
【まとめ】系統的な歯周治療の機会がなかった前期高齢者に対して、歯周基本治療の充実を図り、垂直性骨吸収に対する rhFGF-2 製剤を利用した歯周組織再生療法を実施して、良好な治療成果が得られた。本症例は、治療期間を通じて患者のモチベーションが高く、口腔清掃状態が良好に維持されたことから円滑な治療経過につながったと考えられる。今後も SPT を継続して行い、健康な歯周組織の維持に努めていきたい。

DP-23

長期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 友美

キーワード：慢性歯周炎、喫煙、歯周組織再生療法

【症例の概要】患者：46歳男性 (2022年4月初診) 身長165cm 体重100kg (BMI: 36.73) 主訴：全顎的な歯肉からの出血 現病歴：数年前から歯磨き時に歯肉からの出血を自覚し、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院された。全身既往歴：高血圧、高脂血症、痛風、糖尿病 (HbA1c=6.0)、睡眠時無呼吸症候群 喫煙歴：20~45歳 10本/日 職業：理学療法士
【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: 39.3%, 4.5mm の PPD 率: 48.8%, 6mm 以上の PPD 率: 13.7%, BOP 率: 72.6% X線写真より全顎的に歯根長 1/2~2/3 程度の骨吸収を認め、特に 14, 24 には根尖に及ぶ程度の骨吸収を認めた。
【診断】広汎型慢性歯周炎 (ステージIV, グレードC)
【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療: 14, 24 にはリグロス®と骨補填材の併用による再生療法を検討 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) メンテナンス
【治療経過】1) 歯周基本治療: TBI, 禁煙指導, SRP, 14, 24咬合調整, 14根管治療, 27, 46う蝕処置, ナイトガード作製 2) 再評価 3) 歯周外科治療: 13~23, 33~43, 46~47, 16~17, 26~27はリグロス®単独, 14~15, 24~25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 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療: 14, 27, 46に FMC 装着 6) SPT
【考察・結論】本症例では、家族背景として妻子にも喫煙歴があったため、禁煙の再指導と TBI の徹底を行った。14, 24 には根尖に至る 1 壁性の垂直性骨欠損を認めたため、リグロス®とサイトランス®グラニュールの併用療法を行い、顕著な歯周組織の再生を図ることができた。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-22

根岐部病変を伴う限局型慢性歯周炎 Stage IV Grade B にリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行った症例

奥原 友輝

キーワード：限局型慢性歯周炎、歯周組織再生療法、リグロス®

【症例の概要】患者：71歳女性 初診：2021年5月 主訴：歯茎からの出血が気になる。全身既往歴：特記事項なし 喫煙歴：なし 現病歴：幼少期から齲蝕が多く疼痛や修復物の脱離など自覚症状が出たら、歯科医院へ行き、治療を繰り返していた。ブラッシング時の口腔からの出血を自覚するようになり、歯周病の治療を目的に当院初診受診。
【臨床所見】PCR: 65.4%, 4mm 以上の PPD: 36.5%, BOP 陽性率: 44.4%, 口腔内所見：全顎的に歯肉の発赤と腫脹を認める。睡眠時ブラキシズムあり。17遠心と27近心、頬側根岐部病変を認める47は PPD6mm 以上の歯周ポケットを認める。
【診断名】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: 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】口腔清掃指導後、SRP を行い、同時期に咬合調整、不適合修復物、補綴物の除去、17, 21, 25 の根管治療、歯周治療用装置を装着した。再評価後に 17, 27 の垂直性骨欠損部、47 の頬側根岐部病変部にはリグロス®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、口腔機能回復治療に移行した。全体的に PPD3mm 以下となったため病状は治癒したと診断し 2023年3月にメンテナンスへ移行した。
【考察・結論】歯周病リスクの高い患者のため、短い間隔でメンテナンスを行う必要があると考えている。本症例は高齢者に対しての歯周組織再生療法であったが、歯周組織の反応も良く、超高齢社会におけるリグロス®の可能性を感じた。

DP-24

喫煙を伴う広汎型慢性歯周炎 (ステージIV, グレードC) に対して塩基性線維芽細胞因子 (FGF-2) 製剤を用いた歯周組織再生療法を行った一症例

深谷 芽史

キーワード：喫煙、歯周組織再生療法、塩基性線維芽細胞増殖因子、垂直性骨欠損

【症例の概要】喫煙を伴う広汎型歯周炎患者に対し、禁煙に成功後、塩基性線維芽細胞因子 (FGF-2) 製剤を用いた歯周組織再生療法を含む介入処置を行い良好な結果を得た症例を報告する。患者は36歳男性。歯肉の腫脹と排膿を主訴に来院。初診時、4mm 以上の PD は 50.0%, PCR は 33.6%, PISA は 1240.5mm², PESA は 2812.8mm² であった。臼歯部に骨隆起と 6mm 以上の歯周ポケットを認め、歯肉に高度のメラニン色素沈着を認めた。エックス線写真からも臼歯部に垂直性骨欠損を認めた。患者の喫煙歴は15年以上で、1日1箱以上吸っていた。
【診断】広汎型中等度慢性歯周炎 Stage IV Grade C, 咬合性外傷
【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科手術 4) 再評価 5) SPT
【治療経過】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、FGF-2 製剤 (リグロス®歯科用キット) を用いた歯周組織再生療法 (14-17, 46・47), FGF-2 製剤 (リグロス®歯科用キット) と自家骨を用いた歯周組織再生療法 (23-26, 33-38) を行った。再評価により歯周ポケットの改善を認めたため、SPT へ移行した。SPT 移行後4年経過した現在も4mm以上のPDは7.3%まで減少し、PESAは1472.8mm²であった。
【考察・結論】喫煙と歯周炎の関係について患者に説明し、禁煙を促しながら歯周治療を行った。口腔内環境の改善を実感することで患者のモチベーションが向上し、その結果、禁煙に成功した。SPT 移行4年経過した現在も良好な状態を維持している。喫煙経験者ではあったが、禁煙が成功したことで、歯周組織再生療法を行った部位はエックス線写真より改善を認めたと考えられる。今後も SPT 時に禁煙を継続できているかの確認と咬合状態の確認を徹底していきながら歯周組織の維持安定に努めていきたいと考えている。

DP-25

咬合因子が歯周治療に大きな影響を及ぼすことを実感した症例 (Stage III Grade B)

岩田 倫幸

キーワード：リグロス®, 咬合因子, 歯周-歯肉病変

【症例の概要】63歳女性 (初診2017年2月)。初診：1年3ヶ月前から右上臼歯部の腫脹疼痛を自覚。近医にて歯周治療を受けるも改善せず。症状悪化に伴い、専門的治療を求め当科紹介受診。腫脹・発赤のある76[⊥]に8mmの歯周ポケットが存在し、全顎的に4-5mmPPD：28.0%、6mm以上PPD：2.4%、BOP：20.2%、PISA：501.6mm²、PCR：18.8%であった。臼歯部には咬耗が認められ、X線所見では大白歯部の骨吸収が著明であった。

【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歯周外科治療 ③口腔機能回復治療 ④SPT

【治療経過】セルフケアは確立されていたため、ナイトガードにて咬合因子を管理した上で歯周基本治療を実施。歯周基本治療後76[⊥]間に深い歯周ポケットが残存し垂直性骨吸収像を認めたため、リグロス®を用いた歯周組織再生療法を実施。手術後、歯周組織状態の改善が認められたため、6[⊥]最終補綴後にSPTに移行した。その後、咬合因子管理不良による[⊥]6遠心根破折を認めたため遠心根拔牙および最終補綴後に再度SPTへ移行した。現在は咬合管理を再徹底した上でSPT継続しており経過良好である。

【考察・まとめ】細菌感染に加え、咬合因子の管理は歯周治療において重要である。本症例は咬合因子の関与が強く疑われた右側臼歯部では咬合管理によって歯周基本治療および歯周組織再生療法が奏功した一方、咬合管理が不十分となった左側臼歯部では歯根破折に至った症例であり、本症例から歯周治療の全ての部位および期間において咬合因子の管理が重要であることが示唆された。

DP-27

広汎型重度慢性歯周炎ステージIVグレードBに歯周組織再生療法を行った一症例

高木 亮輔

キーワード：歯周炎, 歯周組織再生療法, MIST

【症例の概要】患者：65歳女性。初診：2021年9月。主訴：下顎右側歯肉からの出血。全身既往歴：特記事項なし。非喫煙者。現病歴：30代頃より上顎の臼歯部の動揺が発現し、その度に近医にて拔牙及び義歯の新製を行ってきた。歯科への定期受診はなく、疼痛や動揺の時だけ通院していた。今回は47の出血を訴え来院した。

【診査・検査所見】全顎的なブラーク付着及び辺縁歯肉の発赤を認めた。PDは、臼歯部に4mmを超える部位が目立った。エックス線所見として、臼歯部は線下歯石の付着が著明であり、36に垂直性の骨吸収を認めた。47は歯根破折を認めた。対して、前歯部には水平性の骨吸収を認めた。初診時のPCRは、54.4%であった。12, 21, 31, 41に1度の動揺が認められた。PDが4mm以上の部位は39.2%、6mm以上の部位は5.9%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)

【治療方針】1. 患者教育 2. 歯周基本治療 3. 再評価 4. 歯周外科 5. 再評価 6. 口腔機能回復治療 7. メンテナンス

【治療経過】1. 患者教育 2. 歯周基本治療 (OHI, スケーリング, SRP, 47拔牙, 齶蝕処置, 歯肉治療, 暫間被覆冠による咬合保持, 治療用義歯作製) 3. 再評価 4. 歯周外科 (35, 36に対してFGF-2製剤 (リグロス®) を使用) 5. 再評価 6. 口腔機能回復治療 (最終補綴処置, 義歯新製) 7. メンテナンス

【考察・結論】今回36近心の垂直性骨欠損に対してMISTによる歯周組織再生療法を実施した。比較的創部閉鎖が早く、患者の術後疼痛の訴えも少なかった。経過は良好で骨の再生を得ることができた。少ない切開量によって血餅及びFGF-2製剤 (リグロス®) の維持が可能となったことによるものではないかと考えられる。患者は現在まで経過も良好であり、今後もセルフケアの励行を促しながらメンテナンスを継続していく予定である。

DP-26

広汎型中等度慢性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法を行った一症例

内海 諒

キーワード：広汎型中等度慢性歯周炎, 歯周組織再生療法

【症例の概要】広汎型中等度慢性歯周炎患者に対し、全顎的な歯周基本治療、歯周組織再生療法を行い良好な結果が得られたので報告する。患者：53歳女性 初診日：2022年10月31日 主訴：歯周病の治療をしたい 全身的既往歴・家族歴：特記事項なし 口腔内所見：上下顎臼歯部の辺縁歯肉に発赤・腫脹が認められた。4mm以上のPPDは32%、最大PPDは16・26部で7mm、BOPは28%、PCRは71.4%であった。エックス線所見：全顎的な水平性骨吸収、16・17・26部に部分的な垂直性骨吸収を認めた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎 (ステージIII グレードA)

【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) 再評価 7) SPT

【治療経過・治療成績】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、齶蝕治療、不適補綴物の除去、根管治療を行った。再評価後、残存した深い歯周ポケットの改善を目的とした16・17・26部に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】本症例では、広汎型中等度慢性歯周炎患者に対して歯周基本治療を進める上で徹底したブラークコントロールの維持・ブラークリテンションファクターの除去を図り、歯周組織再生療法を行うことで良好な結果が得られた。今後、再発防止の為、注意深く経過を観察し、SPTを継続していく必要があると考える。

DP-28

広汎型慢性歯周炎患者に対して歯周再生療法を行った一症例

池田 達智

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®, 根分岐部病変

【症例の概要】患者：53歳, 女性 初診日：2013年2月 主訴：歯ブラシすると出血する。右下の奥歯咬むと痛むことがある 全身既往歴：特記事項なし。現病歴：20~30歳ごろに虫歯の治療のために歯医者に通った。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、放置していた。数週間前より噛むと違和感が出てきたため当院を受診した。

【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、線下・線下歯石を認めた。PCRは45.8%であり、歯周ポケットは4~5mmが37.8%、6mm以上が15.6%であった。16.37にLindheの分類で分岐部病変I度であった。PISAは1918.4mm²。レントゲン所見では全顎的に軽度の水平性骨吸収像が、16・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 (2) 再評価 (3) 歯周外科処置 (4) 再評価 (5) SPT

【治療経過】歯周基本治療後ポケットの残存を認めたのでOpeの説明を行ったが、希望がなかったためSPTにて様子を見ることとした。6年程は順調であったがポケットの再発やP急発を繰り返すようになったため再度Opeの説明を行った。その結果同意が得られたため15, 16, 46, 47, 48にリグロス®を用いた歯周組織再生療法を35にリグロス®とサイトラクス®グラニュールを用いて歯周組織再生療法を行った。再評価後にポケット、BOPの改善を認めたため再度SPTに移行した。

【考察・結論】今回、垂直性骨欠損および根分岐部病変に対しリグロス®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な安定の維持に努めていく予定である。

DP-29

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3年経過症例

石井 洋行

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：50歳女性。初診：2019年9月 主訴：左下奥歯の歯肉が腫れて痛い。現病歴：以前より全顎的に歯に動揺と違和感があり腫脹を繰り返していた。既往歴：なし。喫煙歴：なし。PCRは100%、全顎的に歯肉の腫脹と発赤が見られ、PPD \geq 6mmは68.2% BOP100%で臼歯部には高度な歯槽骨吸収と動揺が見られ、特に18, 17, 27, 28, 37, 38, 47, 48は歯周ポケットが10mm以上で3度の動揺があった。

【診断】広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ 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再評価検査 ③歯周外科治療 ④再評価検査 ⑤SPT

【治療経過】歯周基本治療でブラークコントロールの確立、保存不可能歯の抜歯、再評価検査後34, 35及び42, 43, 44にリグロス®とサイトラヌグラニュールによる歯周組織再生療法を行なった。再評価検査後下顎前歯は動揺が残ったためワイヤーによる固定を行った。咀嚼機能、歯周組織の安定を確認しSPTに移行した。

【考察と結論】現在2カ月から3カ月に1回メインテナンスを行っている。患者は最初歯科治療に対して恐怖心を抱いていたが、理解があり協力的であったため、良好な歯周組織の改善を得ることができ、治療終了から3年経過するが歯周組織の状態は安定している。ただし、歯周治療によって歯間部の空隙が大きくなったため歯間ブラシを徹底させている。今後、15, 16, 26は歯周ポケットの再発が見られるようなら歯周外科も検討する。これからも注意深い経過観察が必要である。

DP-30

慢性歯周炎患者に対し塩基性線維芽細胞増殖因子（FGF-2）製剤および炭酸アパタイトを用いた歯周組織再生療法を行った3年経過症例

山下 慶子

キーワード：歯周組織再生療法、塩基性線維芽細胞増殖因子、垂直性骨欠損

【症例の概要】重度慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法を行い、良好な経過を得た症例を報告する。患者は50歳男性。上顎大臼歯の動揺を主訴に来院。4mm以上のPPDは37.8%、PCRは63%、PISAは1449.2mm²であった。エックス線画像にて、#16と26の近心に垂直性骨吸収を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 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（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】歯周基本治療後の再評価で、#16に5mm、#26に7mmのPPDの残存を認めたため、FGF-2製剤（リグロス®歯科用液キット）および炭酸アパタイト（サイトラヌ®グラニュール）を用いた歯周組織再生療法を行った。#16は幅の広い2壁性の骨欠損であったためFGF-2製剤と炭酸アパタイトを、#26は幅2mm以下の狭い骨吸収であったためFGF-2製剤のみを応用した。口腔機能回復治療後の再評価で全顎的にPPDの減少を認め、SPTへ移行した。SPT移行3年後、4mm以上のPPDは0.7%、PISAは180mm²であった。#16で3mm、#26で4mmのCALゲインを認めた。

【考察・結論】本症例は、歯周組織再生療法の後、SPT移行3年経過した現在も安定した歯周組織を維持している。FGF-2製剤は垂直性骨欠損の治療を促進し、炭酸アパタイトは、FGF-2製剤との併用において足場材として機能し、術後3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。今後も注意深くSPTを行う予定である。

DP-31

リグロス®及びサイトラヌグラニュール®を併用し歯周組織再生療法を行なった広範囲重度慢性歯周炎の1症例

鈴木 康平

キーワード：重度慢性歯周炎、歯周組織再生療法

【症例の概要】46歳女性（2020年1月初診）。主訴：歯周病治療をした。全身既往歴：特記すべき疾患なし。喫煙歴なし。現症：クレンチングの自覚がある。全顎的に舌側、口蓋側歯肉、頬側歯肉歯間部に発赤腫脹が認められ、ブラークの付着も認められた。PDが4~6mmの部位は35.6%、PD7mm以上の部位は6.3%、PCR76.7%、BOP47.1%であった。エックス線所見として、全顎的に多量の緑下歯石の付着を認め中等度の水平的骨吸収（一部重度）、17, 16, 27, 37, 46に垂直的骨吸収、17, 27には外傷性咬合によるものと思われる歯根膜腔の拡大、46の根分岐部には透過像を認めた。

【診断】広範囲慢性歯周炎（ステージⅢ グレードC）

【治療方針】①歯周基本治療 ②48抜歯 ③36感染根管治療 ④再評価 ⑤17, 27, 37, 47咬合調整 ⑥歯周外科治療 ⑦再評価 ⑧口腔機能回復治療 ⑨ナイトガード作製 ⑩SPT

【治療経過】48は患者の希望で抜歯は行わなかった。歯周基本治療後、37近心にPD6~7mmが残存し、歯周組織再生療法を行った。術前CT上で37近心骨欠損部のなす角度が約40度と幅広いことが観察された。骨欠損角度が22度以下で、より優れたCALの獲得が認められた報告は、エムドゲイン®の報告だが、歯周組織再生療法という範囲においてリグロス®も同様に効果が得られにくいと推測し、スペースメイキングのためにサイトラヌグラニュール®を併用した。

【考察・結論】本症例では、垂直的骨欠損角度が幅広い場合に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。当患者はクレンチングがあり、ナイトガードの使用、早期接触部の咬合調整により、SPT移行時には歯根膜腔の拡大所見も改善が見られた。SPT時における歯根膜腔の拡大の有無、歯の動揺、早期接触など外傷性咬合には注意が必要である。

DP-32

下顎第一大臼歯近心の垂直性骨欠損に対してFGF-2製剤（リグロス®）と β -TCP（セラソルブ®M）との併用によりSupracrestal Regenerationを導いた1症例

高山 真一

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

【症例の概要】40歳女性。46の歯肉の腫脹・疼痛を主訴に来院。46には6~12mmのプロビング深さが認められ、近心には最深部12mmのポケットが存在した。動揺は2度で、また、既根管治療歯であった。X線写真によると、根分岐部病変Ⅱ度を伴い、近心部に根尖まで及び、幅も隣接する45に達する重篤な垂直性骨欠損が認められた。喫煙歴、特記すべき全身疾患の既往はない。

【診断】広汎型慢性歯周炎（StageⅢ, Grade C）

【治療方針】①歯周基本治療（SRP）、②再評価、③歯周組織再生療法（FGF-2 + β -TCP）、④再評価、⑤SPT

【治療経過・成績】歯周基本治療後、46の歯肉の腫脹はやや軽減されたが、2度の動揺と最大10mmのポケットが残存した。CT画像でも、46近心根には根尖部から舌側に一部回り込む深い1-2壁性の垂直性骨欠損とそれに連続するⅡ度の根分岐部病変が認められた。残存骨壁が極めて少ないためFGF-2単独ではなく β -TCPの足場としての作用を期待してFGF-2と β -TCPの混和物を充填した。 β -TCPの粒径は早期に吸収が見込まれる市販されている中で最も顆粒サイズの小さいセラソルブ®M（粒径150~500 μ m）を選択して使用した。術後のX線写真によると、術後4ヶ月目にかけて近心部の残存骨壁から層状に新生骨が再生して添加されている様子が見てとれた。そして、6ヶ月目になると45側の歯冠側から手を伸ばすように46方向に新生骨が伸びて行くような像が観察された。術後12ヶ月にかけてその手は伸びて行き、術後15ヶ月目になると、45遠心部の残存骨壁から層状に新生骨へ伸びて新生しているのが観察された。

【考察・結論】FGF-2に足場として早期に吸収する β -TCPを併用することで、既存骨頂を超える骨再生がもたらされたと考えられる。

DP-33

広汎型重度慢性歯周炎に歯周組織再生療法で対応した一症例

松延 允資

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、歯周組織再生療法、咬合性外傷
【症例の概要】 49才女性。初診：2012年11月15日。主訴：右下、左上の銀歯がとれた。口腔内所見：プラークの付着は少ないものの、上顎臼歯部には著しい歯肉腫脹を認め、4mm以上のPPDは46.6%、6mm以上のPPDは36.2%、BOPは36.2%であった。レントゲン所見：臼歯部と12に重度の骨吸収を認めた。

【診断】 広汎型重度慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC 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 ナイトガード作製 ⑥再評価 ⑦SPT

【治療経過】 プラークコントロールは不良でなかったため、細菌の関与を疑い抗菌療法を併用し歯周基本治療を行った。再評価後深い歯周ポケットが残存した臼歯部ならびに12にエナメルマトリックスタンパク質を用いた歯周組織再生療法を行った。術後再評価を行い、歯周組織の安定が確認できたため、口腔機能回復治療およびナイトガードを作製した。その後再評価を行い、SPTへ移行した。

【考察・まとめ】 初診から11年が経過し、途中抜髄処置を行ったが、現在のところ患者の協力もあり良好に推移している。今後も定期的なSPTを行い、慎重な管理が必要と考えている。

DP-34

垂直性骨欠損を伴う広範型慢性歯周炎に対しエナメルマトリックスデリバティブを用いた歯周組織再生療法を行った12年経過症例

衣松 高志

キーワード：歯周組織再生療法、エナメルマトリックスデリバティブ、垂直性骨欠損

【症例の概要】 垂直性骨欠損を伴う慢性歯周炎患者に対し、エナメルマトリックスデリバティブ（EMD）を用いた歯周組織再生療法を行い良好な経過を維持している症例を報告する。患者は57歳の女性。右側上顎臼歯部の咬合時痛を主訴に来院。平均PPDは5.5mm、4mm以上のPPDは73.1%、PCRは62.1%、PISAは2898.0mm²であった。エックス線画像上では#14、16、17、24、26、33、34、44、45、48に垂直性骨欠損を認めた。

【診断】 広汎型重度慢性歯周炎 StageⅢ Grade C

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

【治療経過】 歯周基本治療後の再評価でPPD 4mm以上が残存した部位に対して歯周外科治療を行った。#14、15、35、36、37の垂直性骨欠損に対しEMDを応用し、#17、23、24、25、44、46、47の垂直性骨欠損には歯肉剥離掻爬術を行った。口腔機能回復治療後の再評価では、全顎的に歯周ポケットの改善を認めたためSPTへと移行した。SPT移行12年後、平均PPDは2.3mm、PISAは0.0mm²に減少した。PPDが4mmの部位に関してSPT時に炎症程度によってはSRPを行いながら経過を観察している。

【考察・結論】 本症例は、深い垂直性骨欠損に対し、EMDによる歯周組織再生療法と下顎の多数歯連結と上顎の義歯による口腔機能回復治療によって長期の安定を得ている症例である。プラークコントロールの徹底により、12年経過した現在も歯周組織は安定している。今後もSPTを継続的にを行い、歯周組織の長期維持のため注意深く観察する必要がある。

DP-35

広汎型慢性歯周炎ステージⅢグレードBを呈する歯周炎罹患歯に対し、EMDおよび歯科用コラーゲン使用骨再生材料を用いて歯周組織再生療法を行なった1症例

高尾 康祐

キーワード：歯周組織再生療法、エムドゲイン、代用骨補填剤

【はじめに】 歯周組織再生療法の実施にあたり、より望ましい治療結果を獲得すべくスペースメイキング／組織再生の足場として、代用骨補填剤の併用について、多くの文献でその有効性が報告されている。今回、自家骨骨片の採取が困難とされる患歯に対し、代用骨補填剤としてハイドロキシアパタイトとコラーゲンからなる多孔質吸収性骨補填剤をエムドゲイン®ゲル（以下EMD）と併用し、良好な歯周組織再生を達成できた症例を示し考察したい。

【症例の概要】 初診：2021年5月 患者：48歳女性 主訴：右奥歯が嘔むと痛い 口腔内所見：全顎にわたる緑上歯石の沈着、辺縁歯肉の発赤腫脹を認めた。歯周精密検査：初診時のPCRは78%、PPDは3～11mm、動揺度はⅠ～Ⅲ度であった。デンタルX線所見：#17、27、37において根尖1/3に及ぶ垂直性の骨吸収像を認めた。また、#47においては、支持歯槽骨の完全な喪失を示すX線透過像を認めた。

【診断】 広汎型重度慢性歯周炎

【治療方針・経過】 歯周基本治療としてプラークコントロール、スクレーピング、ルートプレーニング、#47抜歯、および動揺歯のレジン被覆冠による暫固固定を行った。歯周基本治療を経て再評価後に、6mmを超えるポケットを有する部位にEMDと多孔質吸収性骨補填剤を応用した歯周組織再生療法を実施した。歯周外科処置後の再評価を経て、動揺の残存する同部位に関して歯周補綴処置を行った。

【治療結果・考察】 歯周組織再生療法を行なった部位において、顕著なポケットリダクションとともに歯周組織再生を認めた。EMDと併用する移植材として従来の粒子状骨補填剤ではなく、自家骨の骨構造・組成に近似した多孔質吸収性骨補填剤を用いることで、より早期に再生・骨組織への置換が達成されたのではないかとと思われる。

DP-36

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。

DP-37

骨内欠損に対してエナメルマトリックスデリバティブと多孔質ハイドロキシアパタイト・コラーゲン複合体を併用した歯周組織再生療法を行った一症例
井川 貴博

キーワード：歯周組織再生療法，エナメルマトリックスデリバティブ，多孔質ハイドロキシアパタイト・コラーゲン複合体（HAp/Col）
【症例の概要】55歳男性。非喫煙者。2020年3月に左上に違和感，左下前歯腫れている感じを主訴に来院。全身既往歴等に特記事項はなし。臼歯部を中心に出血が認められるもの，目立った歯肉の発赤腫脹はなし。26は前医にてヘミセクションを行ったとのこと，患者希望により経過観察とした。
【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードB
【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周組織再生療法 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) 再評価 7) SPT
【治療経過】歯周基本治療後に，限局した33近心部2壁性骨内欠損に対してエナメルマトリックスデリバティブと多孔質ハイドロキシアパタイト・コラーゲン複合体を併用した歯周組織再生療法を行った。術後2週目には歯肉発赤等は消失し術後1ヶ月には同部エックス線写真にてスポンジ状の不透過像を認めた。術後2ヶ月では不透過像の充進を認め，6ヶ月後には既存骨と同程度の不透過像を認めた。術後2年6ヶ月後，PPDは2mmと安定している。26に関して限局的に深い歯周ポケットを認めたため患者希望にて抜歯を行い，口腔機能回復治療にて最終補綴物装着後SPTへ移行した。
【考察・結論】本症例では2壁性骨内欠損にて対してエナメルマトリックスデリバティブと多孔質ハイドロキシアパタイト・コラーゲン複合体を併用することでクリニカルアタッチメントゲインは約6mmと良好な治療経過を認めた。またエックス線写真では，骨補填材の一部が残存しているような像は認めず，安定した経過を示している。今後も注意深くメンテナンスを行って行く予定である。

DP-39

垂直性骨欠損を有する慢性歯周炎患者に対し歯周組織再生療法と矯正治療を行った19年経過症例
吉村 理恵

キーワード：歯周組織再生療法，エナメルマトリックスデリバティブ，矯正治療
【症例の概要】患者：45歳女性 初診：2003年9月16日 主訴：22口蓋歯肉の腫脹，疼痛 全身既往歴：花粉症 現病歴：数年前から歯肉部の腫脹を繰り返し，近所の歯科医院にて，投薬，洗浄を受けていた。
【診査・検査所見】総歯数30歯中，6mm以上のPPD値が10歯（最大値12mm），BOP35%，PCR80.4%であった。X線写真では，12, 22, 25, 37, 38部に垂直性骨欠損を認めた。
【診断】限局型重度慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC 歯列不正
【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 矯正治療 6) 再評価 7) 最終補綴 8) SPT
【治療経過】歯周基本治療後再評価で歯周ポケットが残存した12, 21, 22, 25, 26部にエナメルマトリックスデリバティブ（EMD）と骨補填剤を用いた歯周組織再生療法を行った。その後，歯列不正による咬合性外傷の改善を図るため全顎矯正を行い，最終補綴後，SPTへ移行した。
【考察・結論】本症例は，垂直性骨欠損の見られた部位に歯周組織再生療法を行い，歯列不正による外傷性咬合が歯周炎増悪因子として働いていると考え全顎矯正治療を行い，最終補綴後3ヶ月毎のSPTを19年間行ってきた。現在歯肉退縮傾向を認めるもの，垂直性骨欠損のあった部位もほぼ問題なく経過している。今後も注意深くSPTを行っていく予定である。

DP-38

歯列不正を伴う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
佐藤 奨

キーワード：歯列不正，咬合性外傷，矯正治療，リグロス®
【はじめに】歯列不正および咬合性外傷を伴う慢性歯周炎患者に対し，矯正治療および歯周組織再生療法を行い安定した咬合が得られた一症例を報告する。
【症例の概要】患者：46歳女性 初診：2010年2月 主訴：歯ぐきから血が出る。全身の既往歴：特記事項なし。歯科既往歴：特記事項なし。
【診査・検査所見】歯列不正のために清掃性が悪く，全顎的に辺縁歯肉から歯間乳頭部にかけて著明な歯肉の発赤・腫脹が認められた。PCR：61.1%，BOP：53.9%，4mm以上の歯周ポケットの割合は51%，7mm以上は3.27%であり11, 12, 21, 22, 31, 32, 37, 41, 42, 47は1度の動揺，X線所見では全顎的に水平性骨吸収が認められた。
【診断】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 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥SPT
【治療経過】歯周基本治療，再評価，矯正処置により咬合再構成を行った。矯正治療後，中断となってしまった。悪化した37にはリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行い，その後SPTに移行した。
【考察・結論】歯列不正のある部位ではブラークコントロールも困難となり，自浄性も低下する。また咬合接触関係が不良となり咬合性外傷を引き起こす可能性もある。このため矯正治療により犬歯誘導を付与した咬合再構成を行うのみではなく，適切な歯根間距離やメンテナンスの容易な口腔環境を獲得することは歯周組織の安定に必要な手段と考える。今後も注意深く炎症のコントロールと咬合管理を行いながら，定期的なSPTを行っていくことが重要である。

DP-40

両顎前突を伴う広汎型侵襲性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法後矯正治療により咬合再構成を行った一症例
渡邊 幹一

キーワード：広汎型侵襲性歯周炎，両顎前突，歯周組織再生療法，矯正治療，咬合再構成
【症例の概要】患者：35歳女性 初診：2016年2月 主訴：上の前歯が噛むと痛い。現病歴：25歳頃までは歯肉の腫れが気になり，近医を断続的に受診した。2016年1月に21の疼痛で近医を受診。症状が改善しない為，当院受診。全身既往歴：特記事項なし 喫煙歴：なし 家族歴：父親は上下顎総義歯，母親は重度歯周炎
【診査・臨床所見】全顎的に歯肉の炎症を認めた。15, 11, 21, 35, 34, 41, 42, 45には二次性咬合性外傷が認められ，6mm以上の歯周ポケットが散見された。BOPは85.6% PCRは92.2%。X線所見では，残存29歯の内18歯に歯根長2分の1以上の垂直性骨吸収が観察された。overbite 8mm, overjet 11mm, 45捻転，口唇閉鎖不全。
【診断】広汎型侵襲性歯周炎 Stage Ⅲ Grade C
Angle I級 Skeletal Class II傾向のClass I 歯槽性両顎前突
【治療計画】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周組織再生療法（エナメルマトリックスデリバティブ単独使用）④感染根管治療 ⑤再評価 ⑥矯正治療 ⑦再評価 ⑧SPT
【治療経過】歯周基本治療を行い，再評価。全顎的に歯周組織再生療法を行うと共に28を抜歯，感染根管治療を行なった。再評価を行いPPD3mm以下，PCR20%以下を確立後，矯正治療へ移行した。歯列不正の改善後，SPTへ移行（2022年8月）。
【考察・結論】歯周組織再生療法後に矯正治療を行う事により，治療がより良好になったと考えられる。その結果，ボンハウジング内に歯根を取られ，アンテリアガイドランスを確立して咬合再構成を行う事が出来た。今後，長期的にSPTを継続して経過観察したい。

DP-41

侵襲性歯周炎患者に歯周組織再生療法を行った一症例

高松 秀行

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：35歳女性 初診：2013年1月10日 主訴：右下奥歯が腫れて痛い 現病歴：2012年12月初旬強い疼痛を自覚し、近医を受診したが症状が改善せず当院紹介となる。

【臨床所見】全顎的に辺縁歯肉に発赤・腫脹、5mm以上のPPDおよびBOPを認めた。上下顎前歯部に叢生、交叉咬合を認めた。エックス線所見では、全顎的に垂直性の骨吸収像を認め、不透過性の充進した骨梁像、歯槽頂部歯槽硬線の喪失を認めた。

【診断名】広汎型侵襲性歯周炎 Stage III, Grade C

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

【治療経過】口腔清掃指導後、SRPを行い、再評価後同意を得て46を抜歯。35-37再SRP、23, 24, 27フラップ手術、12-16, 31, 33, 42, 43歯周組織再生療法、26抜髄しトライセクションを行った。再評価後、補綴治療を行い、ナイトガードを作製。SPTへ移行。SPT移行後13が失活。感染根管治療後再度矯正治療の必要性を打診、同意を得て上下顎前歯部の限局矯正治療を行い、補綴治療後、SPTへ移行。

【考察・まとめ】本症例では、歯周組織再生療法を行い歯周組織の状態を改善・安定させることができた。治療開始時に矯正治療の同意を得られず、矯正治療の介入がSPT開始後になった点は反省すべき点である。矯正治療によりセルフケアも簡便になり、さらに安定した咬合状態を獲得することができた。引き続き再発防止のため、咬合や口腔清掃状態を今後とも注意深く確認しSPTを行なっていく予定である。

DP-43

広汎型慢性歯周炎患者に対し、歯周組織再生療法とインプラント治療を行った14年経過症例

江俣 壮一

キーワード：歯周組織再生療法、インプラント治療、SPT

【はじめに】広汎型慢性歯周炎の患者に対し、歯周組織再生療法を行ってできるだけ歯の保存につとめ、臼歯部の確保にインプラント治療を行いSPTにはいり14年良好に経過している症例を報告する。

【初診】2007年1月女性51歳 主訴：歯がぐらぐらして咬めない。

【口腔既往歴】左上小白歯の動揺が激しく、2か月前近くの歯科医院で抜歯しないといけないと言われた。また左下奥歯は6か月前に抜歯になり義歯を装着したが違和感があり使用していない。

【診査・検査所見】BOPは70パーセント以上、歯周ポケット6mm以上は15%以上、エックス線所見では随所に垂直的骨吸収がみとめられた。不適合補綴物、臼歯部に早期接触が認められる。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージIV グレードC

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科 4) 再評価 5) 咬合回復治療 6) 再評価 7) メンテナンス

【治療経過】1) 歯周基本治療 (口腔衛生指導 スケーリング・ルートプレーニング) 不適合補綴物除去 15, 14, 27抜歯 2) 再評価 3) 45, 47, 24, 25, 26エムドゲインを用いた歯周組織再生療法 14, 15, 36, 37インプラント埋入 47遊離歯肉移植術 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) SPT開始 現在まで3~4か月に1回SPTで来院

【考察・まとめ】歯周病患者へのインプラント治療は、インプラント周囲疾患に対する危惧があるが、可能な限り口腔内から感染を除去することで対応できる。また歯周病患者の臼歯部に対するインプラント補綴治療は、残存歯の咬合負担を軽減することができる。SPT時より14年経過しているが、患者のブラークコントロールも良好で歯周病の再発もなく良好に経過している。広汎型慢性歯周炎にインプラント補綴治療を含む包括的治療を行うことによって、天然歯も長期的予後を獲得することが出来た。

DP-42

咬合性外傷を伴う限局型重度慢性歯周炎患者にインプラント治療を併用し、歯周組織再生療法を行なった1症例

根津 雄一

キーワード：重度慢性歯周炎、咬合性外傷、インプラント、歯周組織再生療法

【症例の概要】患者：69歳男性。2016年2月初診。主訴：24がグラグラして咬むと痛い。右下のブリッジも強く噛めない。既往歴：高血圧症 喫煙：20歳~69歳5本/日、現病歴：2014年、前医で35, 36, 37が抜歯となり、義歯を使用していた。1週間前より24の動揺と咬合痛を自覚。右下も動揺があり両側共痛くて噛めず来院した。

【口腔内所見】臼歯部歯肉の発赤腫脹は軽度だが隣接面にプラークが多く、歯石沈着、歯の咬耗が見られ、24, 45はPPD7mm、動揺度2である。右側のブリッジは全体で動揺している。

【診断】限局型重度慢性歯周炎 ステージIII グレードB 二次性咬合性外傷

【治療計画】1) 歯周基本治療、2) 再評価、3) 35, 36, 46インプラント治療、4) 歯周組織再生療法、5) 咬合挙上、歯周補綴、6) SPT

【治療経過】1) 歯周基本治療、2) 24抜歯、15感染根管治療、3) 再評価、4) 46, 35, 36にインプラント治療、5) 26, 27, 35, 36, 45, 46, 24, 25プロビジョナルにより咬合挙上、6) 24垂直性骨欠損に対しリグロス®による歯周組織再生治療、7) 再評価、8) 最終補綴、9) SPT

【考察・まとめ】臼歯部の欠損が進行中であり、咬合崩壊が懸念された。24, 45の咬合性外傷による欠損の進行を阻止するため、35, 36, 46にインプラントの埋入を先行させた。咬合が安定したことにより垂直性骨吸収のあった24はリグロス®を使用した歯周組織再生療法が奏功し良好な結果を得る事ができた。2018年、SPT移行後から5年間、安定した歯周組織が維持されている。

DP-44

広汎型重度慢性歯周炎患者にインプラント治療を応用し咬合の再構成を行った症例

湯浅 慶一郎

キーワード：広汎型慢性歯周炎、骨増生、咬合の再構成

【症例の概要】初診：2011年2月。患者：48歳女性、非喫煙者。主訴：左上奥歯がぐらぐらする。現病歴：現在までに主だった歯周治療を受けた経験はなく、#25からの出血・排膿があるものの疼痛がないためそのまま放置していた。既往歴：特記事項なし。現症：主訴である#25のプロビングデプスは5~10mm、動揺度は2度であり、周囲を取り囲む大きな透過像が認められた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 (ステージIII, グレードB)

【治療方針】①各種検査 ②歯周基本治療 ③再評価 ④歯周外科処置 ⑤インプラント治療 ⑥再評価 ⑦口腔機能回復治療 ⑧SPT

【治療経過】主訴である#25は保存不可能と診断し、抜歯を行った。その後、#28相当部よりトレフィンバーにて自家骨を採取し同部位へ移植、その周囲に粉碎骨を填入しチタンメッシュ・吸収性メンブレンにて覆いGBRを行った。8ヶ月後にインプラント1次手術を行い、2次手術時に#25~#27部へFree Gingival Graftを併用し角化歯肉の獲得に務めた。Provisional Restorationにてある一定期間咬合・清掃性・審美性等の観察を行なった後、最終補綴物を装着しSPTに移行した。

【考察および結論】歯周病患者において、適切な歯周治療がなされた場合であっても、骨レベルの低下により歯の支持負担能力が不足し、機能圧に対応できない場合がある。特に歯の欠損を伴う場合、骨に直接支持を求めるインプラント治療は口腔機能回復という観点から大きな利点を有している。今回、重度歯周疾患患者に対してインプラント治療を用いることによって、咬合機能を回復することができた。

DP-45

広汎型慢性歯周炎患者（ステージⅢ グレードB）の
治療例

額賀 潤

キーワード：慢性歯周炎

【症例の概要】広汎型慢性歯周炎患者に対して、歯周治療、インプラント治療を行なった症例を報告する。患者：50歳女性 初診日：2019年11月30日 主訴：左上の奥歯が痛い 歯科既往歴：白歯の補綴治療は30年～10年前の間に行い、左上5は3年前に虫歯で抜歯した。4ヶ月前から左上6に咬合痛が出始め、右下ブリッジも痛くて噛めなくなった為に来院。診査：全顎的に清掃不良で、中等度以上の歯周炎が認められ、咬合の問題として咬合平面の乱れ、臼歯部の咬合干渉があり、左上4・6、右下6・7は重度の歯周炎で保存不可能な状態であった。

【診断】広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ グレードB）

【治療方針】残存歯の歯周炎を外科処置を含む歯周治療で保存する。抜歯部位、欠損部にインプラント治療で咬合支持を回復し、咬合平面は補綴的に修正する。

【治療経過】①歯周基本治療 ②再評価 ③上顎前歯部歯周外科（エムドゲイン） ④左上4・5・6、右下6インプラント治療 ⑤補綴治療 ⑥再評価 ⑦メンテナンス

【考察・まとめ】咬合崩壊を起こした歯周病の治療に、インプラントの適用は咬合支持と残存歯の保全の為に有効であった。しかし歯周病患者に複雑な骨造成を伴うインプラント治療を行う事は、手術の失敗や後のインプラント周囲炎のリスクになると思われる。そこで今回、抜歯予定の歯にも、まず歯周治療を行い、出来るだけ歯槽骨の回復を待ってから抜歯し、インプラントを埋入する方法を行った。結果として、骨造成を行わずにインプラントが埋入出来た事は、歯周病患者に対するインプラント治療を、シンプルに安全に行う上で有意義な方法であったと思われる。

DP-47

歯科用矯正スクリューアンカーを使用した限局矯正治療により咬合性面を改善して歯周治療をおこないSPT移行後12年経過した1症例

田 昌守

キーワード：咬合咬合平面、限局矯正治療、矯正用アンカースクリュー、歯周組織再生療法、インプラント補綴処置

【症例の概要】43歳男性、初診2007年9月、主訴は右下臼歯部のブリッジの破折。乱れた咬合平面を限局矯正を用いて改善し、歯周外科処置・再生療法並びにインプラント補綴処置を行い、歯周組織及び咬合の安定を計った結果良好な治療経過が得られ、SPT移行後12年が経過したので報告する。

【診査・検査】26の挺出により右側のスピーの湾曲が強く、咬合診査の結果13に対して43の強度の突き上げを認めた。13遠心部には約8mmの垂直性骨欠損が存在し、排膿が認められた。上下顎左右臼歯部に垂直性並びに水平性骨欠損が認められる。

【治療方針】1) 歯周基本治療、再評価 2) 16, 26, 36欠損部にインプラント埋入及び17, 27, 37に歯周外科処置 3) 26矯正の圧下 4) 13, 26再生療法 5) 再評価 6) 口腔機能回復処置 7) 再評価 8) SPT
【治療経過】初期治療、再評価終了後に左側の咬合状態の回復のため16, 26のインプラント埋入と同時に17, 47のFopを行った。15, 16, 17, 45, 46, 47にプロビジョナルレストレーションを装着し、26に矯正の圧下を行い、36にインプラントを埋入した。26の圧下の終了時に35, 36, 37にプロビジョナルレストレーションの装着を行い、咬合平面の改善を行った後、13, 36に歯周組織再生療法を行った。再評価後最終補綴処置を行い、SPTに移行した。

【考察】咬合平面の乱れは理想的な咬合のガイダンスを妨げ、咬合性外傷を引き起こす原因となるが、本症例では限局矯正を用い、咬合平面を改善し、咬合を安定させ、局所的に進行した歯周組織の破壊を回復できた。今後もブラキシズム等に注意しながらSPTを継続していく必要があると思われる。

DP-46

咬合要因として歯性上下顎前突が関与した重度慢性歯周炎患者において矯正歯科治療を含む再歯周治療によって安定期治療へ移行した症例

大久保 圭祐

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、二次性咬合性外傷、矯正歯科治療

【緒言】歯列不正や歯軸傾斜等の咬合因子は歯周炎の病態に大きく影響する。今回、咬合要因を改善せず妥協的SPTを継続中の慢性歯周炎患者に矯正歯科治療を併用した再歯周治療を行い、歯周組織を安定化した症例の病態を考察する。

【患者】59歳、女性。担当開始日：2013年6月。当院初診日：1984年6月、当時30歳。初診時主訴：前歯部歯列不正に伴う審美障害。既往歴：なし

【検査所見】長年のSPTで全顎的な歯肉の炎症は軽度であったが、頬粘膜に歯の圧痕があった。上下顎臼歯は近心傾斜し、臼歯関係は右側でAngleⅢ級、左側でⅠ級、そして前歯の水平被蓋は+4mmでアンテリアガイダンスはなかった。歯周組織検査では、4mm以上のPPDの割合が31%、BOP陽性率が24%、そしてPISAが546.5mm²であった。X線画像検査では、全顎的に歯根長1/2程度の水平性骨吸収像を呈し、特に臼歯部では歯根膜腔の拡大像が存在した。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（ステージⅢ、グレードC）、二次性咬合性外傷（噛み締め習癖あり）

【治療計画】①再歯周基本治療（SRP、暫間被覆冠による咬合性外傷防止）、②歯周外科治療、③口腔機能回復治療（矯正歯科治療・補綴治療）、④SPT（衛生と咬合の管理）

【治療経過】全顎再SRP後、臼歯部に残存した感染源除去を目的に歯肉剥離掻爬術を行った。その後、歯軸改善と前歯部のガイド付与を目的とした矯正歯科治療と下顎臼歯欠損部の補綴治療を経て、再度SPTへ移行した（最新PISA：268.4mm²）。

【考察】歯周炎の病態に咬合要因の関与が残存したままでの適切なSPT継続は困難であり、早期に矯正歯科治療を併用する事は有用である。しかし、患者のライフステージを考慮して実施できるよう、注意深い妥協的SPTが重要である。

DP-48

可撤性義歯により動揺歯の固定を行った症例

若松 尚吾

キーワード：自家歯牙移植、インプラント、MTM、可撤性固定装置

【症例の概要】初診情報 77歳女性、非喫煙、全身疾患なし 初診時：2016年11月 主訴：右下犬歯が腫れた

下顎前歯は養生で、前医により暫間固定されていたが、全体的に1度の動揺を認める。43, 38は歯根破折により抜歯と診断したため、右下は長い遊離端欠損となる。

【診断名】限局型慢性歯周炎 ステージⅡ グレードB

【治療方針】患者の希望により下顎は片側性の義歯設計を目指した。右下の欠損に対しては、非機能歯であった38を46部に自家歯牙移植し、44部にはインプラントの埋入を行い、咬合支持の確保を目指すこととした。下顎前歯は歯周環境の改善をするためMTMを行い、その後、保定を兼ねた動揺の固定を行うこととした。

【治療経過】33, 32, 31, 41, 42はMTMにてレベリングした後、矯正処置後の保定のために舌側に鑄造連結装置を接着して一次固定を行ったが、全体的に動揺が残存していた。そこで、46部の自家歯牙移植、44部のインプラントを支台としたテレスコープ義歯の近心に下顎前歯を固定できるようにレストを付与し、二次固定を行った。

【考察・まとめ】右下は犬歯を含む長い遊離端欠損となり、咬合支持が不安定となることに加え、下顎前歯は支持歯槽骨量が少なく、二次性咬合性外傷により失うことが予想された。本症例は、臼歯部咬合支持の確保および下顎前歯の保存を相対的に考慮して治療を行った結果、咬合の安定および下顎前歯の歯周組織の安定を獲得できていると考えている。

DP-49

オクルーザルスプリントの使用中止によりフレアーアウトが改善した一症例

小出 容子

キーワード：フレアーアウト，オクルーザルスプリント，垂直性骨吸収

【症例の概要】57歳女性。2020年1月近医で歯周治療を受けているが症状が改善しないことを主訴に来院。14～23に空隙，13に10mmの歯周ポケットと根尖に及ぶ垂直性骨吸収を認めた。昼間歯列接触癖（TCH）の自覚がある。4年前27意図的再植したが2年後抜歯，抜歯後疼痛の残存がある。再植した27保護のため前医製作のソフトスプリントを5年前から使用，27抜歯後も37挺出予防のため使用中。

【診断】咬合性外傷を伴う限局型重度慢性歯周炎（ステージIV，グレードC）

【治療方針】歯周基本治療，再評価，歯周外科，再評価，口腔機能回復治療，再評価，SPT

【13の治療経過と結果】TCHの有害性を説明，習慣は正指導（食いしばりやガムを噛む習慣をやめる等）をした。27抜歯後疼痛の精査のため2月顎関節症科に診療依頼し，神経障害性疼痛の可能性は否定され咀嚼筋痛障害と診断された。顎関節症科担当医がスプリントの使用中止と筋マッサージ，再度習慣是正を指導した。スプリント中止1か月後歯並びが改善してきたと患者から申告があった。4月から2か月間緊急事態宣言の休診を経て6月のブラークコントロール再評価時，13ポケットが3mmに改善，11・21間の空隙は閉鎖，12・13間に空隙が見られた。6月からSRP実施したが13は行わなかった。10月歯周基本治療再評価した際，12・13間の空隙が閉鎖，骨の平坦化を確認した。

【考察と結論】スプリント使用中の患者が初診来院した際，使用中のスプリントの効果を慎重に判断する必要がある。また，咬合性外傷に対しスプリントを使用する際炎症の改善に伴い歯が移動する可能性も考慮すべきである。

DP-50

下顎左側臼歯部の水平的骨吸収と骨縁下う蝕に対し，切除療法と遊離歯肉移植術を併用した症例の7年経過報告

高屋 翔

キーワード：遊離歯肉移植術，骨縁下う蝕，水平性骨吸収

患者は，61歳男性で2015年4月23日に左下奥歯が腫れて痛いを主訴に来院された。全身既往歴は高血圧症があるが，内服薬（アムロジンOD錠5mg）によってコントロール良好であった。過去に喫煙歴あり，数年前より禁煙に成功している。全體的な治療が必要であったが，患者の希望により当該部のみの治療を行なっている。「5遠心，「6分岐部と頰側，「7頰側から遠心にかけて歯肉縁下におよぶう蝕を認め，「6「7頰側に4～8mmの歯周ポケットを認め，「6は動揺度2度，頰側の根分岐部より排膿が認められた。またデンタルX線写真から「6「7根尖部に根尖病変と思われる透過像も認められた。根管治療終了後，「6を保存不可能と判断し，抜歯。その後，骨外科処置を行い，骨形態を回復した後，遊離歯肉移植術を行なった。半年経過し移植片が生着したことを確認後，最終補綴処置を行なった。補綴後7年経過しており，角化歯肉がさらに成熟され根尖病変の再発もなく経過良好である。

DP-51

歯肉退縮に対して，VISTA Techniqueで根面被覆を行った症例の比較・検討

新家 亨

キーワード：歯肉退縮，根面被覆，結合組織移植，VISTA Technique

【症例概要】①患者：33歳女性 主訴：矯正治療前に歯茎が薄いのを治したい。現病歴：矯正治療後の歯肉退縮の予防目的に，下顎前歯部の根面被覆術依頼で，矯正歯科より依頼。②患者：45歳女性 主訴：右上の歯がしみる。現病歴：右上歯肉退縮部に知覚過敏の症状があり，根面被覆術を希望し来院された。

【診査・検査所見】①32～42：Miller分類I度，Cairoの分類RT1，歯肉バイオタイプthin-scallop ②14，15：Miller分類I度，Cairoの分類RT1，歯肉バイオタイプthin-scallop

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

【治療経過】①歯科用CTより，32～42は，ボーンハウジングより逸脱し，31，41は歯根近接しているため，露出面の完全被覆は困難と想定した。VISTA Techniqueを用いた根面被覆術を行い，一部分しか被覆されなかったが，歯肉のバイオタイプは改善された。必要があれば，矯正治療後に再介入を予定する。②15は根面が陥凹しており，仮想CEJを設定し，コンポジットレジン充填を行った。14，15は仮想CEJまでの完全な根面被覆をできると判断し，VISTA Techniqueを用いた根面被覆術を行った。経過良好で，術前の想定を超えた被覆が出来た。

【考察・結果】①の原因としては，前歯接触型マウスピースの使用とブラッシングが考えられた。歯周基本治療中に，スタビライゼーション型スプリントに変更し，適切な圧でのブラッシング指導を行った。②に関しても同様に対応した。①の方が被覆範囲が狭くなったが，理由としては，①は歯根がボーンハウジングから逸脱していたこともあるが，下顎前歯部分は下顎下制筋の影響を受けることも挙げられる。①と②共に審美的にも回復でき，薄い歯肉を有する患者に対する根面被覆術は，歯肉のバイオタイプ改善にも有効である。

DP-52

上皮下結合組織移植により歯肉退縮を改善した12年経過2症例

石川 明寛

キーワード：根面被覆，上皮下結合組織移植，トンネル法

【はじめに】歯肉退縮を上皮下結合組織移植により根面被覆した2症例に関して，12年経過における根面被覆の予後を報告する。

【症例の概要】症例1 初診時48歳女性 初診：2011年5月 主訴：13の知覚過敏全身の既往歴なし。非喫煙者。全體的にプロービングデプスは3mm以下，口腔清掃状態良好（PCR19%）で歯周状態は安定していた。13部はMillerの分類Class Iの歯肉退縮が認められた。症例2 初診時62歳女性 初診：2009年1月 主訴：12，13部歯肉退縮による審美障害 全身の既往歴なし。非喫煙者。全體的にプロービングデプスは3mm以下，口腔清掃状態良好（PCR16%）で歯周状態は安定していた。12，13部はMillerの分類Class Iの歯肉退縮が認められた。

【治療方針】歯肉退縮の原因の一つに考えられる，ブラッシング時の機械的外傷を防ぐためのブラッシング指導。その後，症例1，2共に，トンネル法による上皮下結合組織移植にて根面被覆を行うことにした。

【治療経過・治療成績】症例1，2共にブラッシング指導後，トンネル法による上皮下結合組織移植にて根面被覆術を施行した。術後特に問題なく経過し，1年後にほぼ100%の根面被覆を達成し安定した。その後，定期的なメンテナンスを実施した。

【考察・結論】症例1，2共に術後1ヶ月，6ヶ月，1年，3年，5年，12年の根面被覆の予後を観察した。1ヶ月後ではほぼ根面被覆100%を達した。症例1，2共に12年後においても根面被覆は維持されていた。上皮下結合組織移植による根面被覆は適切なメンテナンスを行えば，長期に維持されることが観察された。

DP-53

複数歯に及ぶ補綴歯の歯肉退縮に対して根面被覆術を行った一症例

長岡 若菜

キーワード：歯肉退縮、歯肉結合組織移植術、根面被覆術

【症例の概要】患者：54歳男性。主訴：他院にて治療中であるが歯冠長を改善できないかセカンドオピニオン希望。#11, 13, 21に歯肉退縮が見られ、退縮部を覆うプロビジョナルレストレーションが装着されている。矯正治療の既往はない。全身的既往歴：特記事項なし。喫煙歴：なし。全顎的な平均プロービングデプス（PD）：2.5mm。BOP：3.2%。

【診断】診断名：歯肉退縮。Cairoの分類：recession type 2。歯肉のフェノタイプ：Thin（薄い）。原因因子：過度なブラッシング圧。

【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を併用した根面被覆術、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

【考察・まとめ】歯肉退縮部が補綴装置で覆われていたため、理想的な切縁の位置や臨在歯を参考に歯頸ラインを決定し、それを基準に歯肉退縮量を評価した。歯肉のフェノタイプを改善するため歯肉結合組織移植術を行い、歯肉退縮部および移植片をカバーするため歯肉弁歯冠側移動術を併用した。術後7ヶ月時で手術部位は根面被覆が達成できている。現在術後5年となるが、患者は治療結果に大変満足している。歯肉退縮のある補綴歯では天然のCEJが失われていることも多く、客観的に歯頸ラインを決定した上で歯肉退縮の評価をすることが重要であると考ええる。

DP-55

下顎前歯部の叢生と歯肉退縮に対して、結合組織移植を行いその後矯正治療を行った症例

河野 寛二

キーワード：歯肉退縮、結合組織移植、矯正治療

【症例の概要】臨床の場で、前歯部に叢生と歯肉退縮をおこしている場合に、矯正治療を先に行うか結合組織移植を先に行うか迷う場合がある。今回は、35歳女性の下顎前歯部に生じた歯肉退縮に結合組織移植を行い、その後前歯部の叢生を矯正治療で治療した症例を報告する。

【治療経過・治療成績】歯周基本治療後に、41番の歯肉退縮（Miller Class2）に対して炭酸ガスレーザーを用いて上皮を無くした状態で上顎口蓋から結合組織を採取してレシビエント側に移植を行った。術前の口腔内所見から術部の歯肉は薄く、CBCTから唇側の歯根はボーンハウジングから露出していたが、露出根面を完全に被覆した。その後矯正治療を行い叢生を改善しても、歯肉退縮は起こらなかった。

【考察】前歯部に叢生を伴う歯肉退縮は一般的に存在するが、歯肉退縮がある歯の矯正移動量を少なくして歯列を改善できる場合は、先に結合組織移植を行いその後矯正治療を行っても歯肉退縮は起こりにくいと考えられる。

【結論】上記のような条件が揃った、歯肉退縮の難易度が比較的高い症例に対して術前の検査を十分に行い、治療のゴールを慎重に設定して患者の同意を得て治療を行うことが大切であると思われる。

DP-54

矯正後の根面露出を上皮下結合組織移植で根面被覆した症例

谷口 宏太

キーワード：歯肉退縮、根面被覆、結合組織移植、矯正治療

【症例の概要】矯正治療後に歯肉の退縮によりしばしば歯根面の露出をすることがある。これを上皮下結合組織移植で根面被覆して知覚過敏と審美性の回復を行なった症例を報告したい。

【治療方針】32, 32, 41にあるMillerの分類class1の症例を上皮下結合組織移植とエムドゲインの応用により根面被覆を行う。

【治療経過・治療成績】供給側はSingle incision techniqueで上皮下結合組織を採取し、受容側の根面にエムドゲインを塗布後上皮下結合組織移植を行うことで根面被覆できた。

【考察】歯肉が薄くCTでボーンハウジングから外れた歯根の露出は根面被覆をするのは難易度が高い症例と考えられる。

【結論】上記のような症例は根面からの血液供給がないため歯根間や根周囲の骨面を覆う十分な上皮下結合組織を採取できることが根面被覆の成功に関与すると考えられる。

DP-56

CHU'S AESTHETIC GAUGESTMを用いて歯冠の延長を行った症例

山田 雄一

キーワード：受動的萌出遅延、ガミースマイル、歯冠延長術

【症例の概要】患者：21歳女性 初診：2022年1月
上顎前歯部の過度な歯肉露出を訴える患者に歯冠延長術を行って審美的な改善を図った。その際、新たな歯冠長の設定において客観的な基準をもって施術できるようにCHU'S AESTHETIC GAUGESTM（以下ゲージと記す）を使用した。

【臨床所見】全顎的にアタッチメントの喪失や炎症の所見は見られない。歯肉辺縁からCEJまでの距離は3mm程度。歯肉のbiotypeはthick flat。

【診断】受動的萌出遅延（Cosletの分類タイプ1）

【治療計画】歯槽骨整形を伴う歯肉弁歯冠側移動術、メインテナンス

【治療経過】初診時に問診後、口腔清掃指導とスケーリングを行った。また術前の資料として採得した参考模型にゲージを当てて目標とする歯冠長を確認し、模型上に切開線を記入した。

手術では模型上と同様に切開し全層弁を剥離し、歯槽骨整形を行った後に縫合して終了。術後はクロルヘキシジンによる含嗽を指示し1週間後に抜糸。現在に至るまでメインテナンスを継続しているが歯周組織は安定しており知覚過敏などの合併症もない。

【考察】補綴修復を伴わない歯冠延長術ではインサイザルエッジポジションとコンタクトポイントの変更はできないという二点に注意して今回の治療を行った。前者については客観的な指標を示すインストゥルメント、すなわちエステティックゲージを利用することで術後に獲得すべき歯冠長の予測を立て、後者については歯間乳頭に外傷を与えないように切開線を設定し、フラップの剥離は先端の小さなパピラエレベーターで慎重な操作を行うことで歯間乳頭への傷害を回避するよう努めた。

DP-57

プロビジョナル・ダイレクトレストレーションを用いた意図的な歯肉圧排：非外科的アプローチによる唇側歯冠延長術。13年間の症例報告

野澤 健

キーワード：意図的な歯肉圧排，プロビジョナル・ダイレクトレストレーション，非外科的アプローチ，唇側歯冠延長術

【症例の概要】65歳女性。2010年8月上顎左側中切歯の歯冠破折と左右非対称な歯肉のラインの改善を主訴に来院。

【診断】左右中切歯歯肉ラインの不調和 左側中切歯歯肉頸部の歯肉縁下カリエス

【治療方針】プロビジョナル・ダイレクトレストレーションを用いた意図的な歯肉圧排を行い，経過観察の後補綴処置に移る。

【治療経過】左側中切歯唇側中央のプロローピングデプスは1mm，角化歯肉幅は5mm，ボンサウンディングスは3mm。第一段階では浸潤麻酔下で#3の糸を結合組織付着に押し込むように圧排し，縁下カリエスをコンポジットレジンにて充填した。6週間後#0の糸を用いてさらに同様の処置を追加した。その後プロビジョナルレストレーションを仮着し，10か月後ジルコニアクラウンを装着した。1年後歯肉辺縁部に発赤が生じおよそ5年間その状態は継続していた。その後歯肉の発赤は消退し，患者からは過度なブラッシングによるものと説明を受けた。現在に至るまで歯肉の状態は安定している。

【考察】意図的な歯肉圧排による歯冠延長術・術後の辺縁歯肉周囲の変化について，術式があるいは口腔清掃によるものなのかさらなる観察を続けて経過を見守りたい。

DP-58

他院で行ったインプラントに対し，遊離歯肉移植術と頬小帯切除術を行った一症例

豊嶋 寛司

キーワード：遊離歯肉移植術，頬小帯切除術

【症例の概要】患者：60代男性 初診：2020年1月
主訴：右下奥歯が4，5日前から痛い。

【治療方針】歯周基本治療。インプラント周囲の角化歯肉が不足し，#45に頬小帯が高位付着しているため遊離歯肉移植と頬小帯切除術を行う。

【治療経過・治療成績】遊離歯肉移植と頬小帯切除を併用することにより，頬小帯の後戻りがなく，歯肉も安定し，ブラークコントロールがしやすくなったため，痛みも無くなり患者との良好な関係を築く事が出来た。現在メンテナンスを行って約3年が経つが，良好な経過をたどっている。

【考察】高齢化が進むにつれて，近隣の歯科に転院する患者が多くなり，インプラント治療をしている患者も多く見られる。症例によっては，インプラント周囲の歯肉の状態が良くない場合があり，メンテナンスを行う上で問題になる場合が多く見られる。本症例の場合は，頬小帯に引かれて歯肉が開き，そこにブラークがたまり，炎症が起こっていた。頬小帯を形成し角化歯肉を増大させることにより，磨き易くなったため，患者自身のブラークコントロールに対する意識が高まり，歯周組織の安定性を十分に確立することが出来たと考えられる。今後はより低侵襲で，できるだけ痛みが持続しないように，結合組織移植術なども選択肢に入れる必要があると考える。

【結論】インプラントや歯の周囲組織の条件を整え，よりメンテナンスしやすい環境を提供することで，患者との良好な関係を築き，長期に渡るメンテナンスを行う事により患者のQOL向上に貢献できると考える。

DP-59

非外科で対応した重度広汎型慢性歯周炎の11年経過症例

渡辺 香

キーワード：非外科，重度広汎型慢性歯周炎

【はじめに】非外科で対応した重度広汎型慢性歯周炎の11年経過症例について報告する。

【初診】49歳女性。過去喫煙26年間1日50本。

【検査所見】PPD4mm以上82.6%（6mm以上63%）排膿多数。出血93.5%。全ての歯が動揺し8歯が動揺度2，3歯が動揺度3。PCR95.7%。X-P所見：全顎的に歯根1/2～2/3の水平性骨吸収と一部垂直性骨吸収を認める。また5歯に根尖近くまでの，3歯に根尖を超える骨吸収を認める。

【診断】重度広汎型慢性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療（抜歯含む）②補綴治療③SPT

【治療経過】2012年4月～歯周基本治療。3歯抜歯し義歯装着。12月AZM投与下でFMD。2015年2月補綴処置後SPT移行。7年後動揺悪化。欠損部義歯装着後PPD，動揺安定。再度SPT。

【考察】初診時には全ての歯が動揺し多数歯が排膿，骨支持のほぼ無い歯が大半を占める状態でオオも難しく治療計画に難儀する症例だった。基本治療に対する反応が悪くはなかった為AZM投与下のFMDに加えて口腔清掃指導を継続した。その結果PPD動揺が安定し，部分的な補綴処置のみで長期維持が可能となった。7年間，初診時Hopelessかと思われた5歯を残した状態で安定したのは，上下歯数差が無く犬歯も安定していた事が大きいと考えられる。骨支持が少なく歯根露出も大きい為，安定維持には今後も注意深い継続管理が必要と考えている。

DP-60

歯肉増殖を伴う広汎型重度慢性歯周炎に歯周基本治療で対応した7年経過症例

太田 広宣

キーワード：広汎型慢性歯周炎，歯の病的移動，歯周基本治療

【症例の概要】初診：2016年6月 患者：38歳女性 主訴：歯周病治療の相談をしたい。既往歴：特記事項なし 喫煙歴：非喫煙者 現症：歯が揺れて噛めない。歯周病相談で来院した患者で10年以上歯科受診が無く，現在歯数28本（残根歯3本含む），PCR40%，PD4mm以上の部位84%，BOP48%，動揺歯93%であった。医療面接にて過去から現在まで内服薬は無く血液検査データからも全身疾患を疑う所見は認められなかったが口腔内所見にてブラークリテンションファクターとして多量の縁下歯石の付着，上顎口蓋側辺縁歯肉にテンションリッジ様の所見が認められ口呼吸を疑った。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（ステージIV グレードB）2次性咬合性外傷

【治療方針】1) 医療面接，歯周病原性細菌検査 2) TBI，保存不可能歯の抜歯，歯周基本治療 3) 再評価 4) 再SRP，抗歯菌療法，咬合調整 5) 再評価 6) 部分歯列矯正 7) 再評価 8) 口腔機能回復治療（補綴治療） 9) 再評価 10) SPTへ移行

【治療経過】リアルタイムPCR法にてRed Complexが検出されたため抗菌療法としてシタフロキサシン50mg 2tabs/day × 7daysを内服しながらFMDの観点から一口腔単位の再SRPを施行した。その後BOP陽性率5%まで改善し，動揺度も改善傾向にあったため咬合再構成を目的に歯周矯正治療を行なった。上顎前歯部は暫間クラウンにて咬合状態をおよそ2年間に亘り経過観察したが患者の食事時の咬合不安感が消失しなかったため最終補綴にて一次固定を行なった。

【考察・結論】今回の症例では歯列矯正には限界があり補綴形態には問題が残ったが咬合機能回復においては患者の満足が得られ，栄養管理の観点からも栄養摂取の改善に寄与できたと考える。

DP-61

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、メンテナンスも進んでいた。
【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、再発も無く、3ヶ月毎のメンテナンスを続けている。

DP-62

広汎型慢性歯周炎患者（ステージⅣ、グレードB）に対して保険診療内で対応した一症例

白井 敏彦

キーワード：保険診療、広汎型慢性歯周炎、歯周組織再生療法
【症例の概要】63歳女性 初診日：2018年1月26日 主訴：46の自発痛および歯肉の腫脹 全身的既往歴：花粉症 歯科的既往歴：2年前に他院にて46部再生療法を受けたものの違和感が残っていた。2日前から急に痛くなり友人の紹介で当院来院。口腔内所見：46はX-rayにて根尖部付近に及ぶ垂直性骨欠損が認められた。初診日に抜髄処置。歯列は歯周炎による病的歯牙移動により、フレアアウトを起こしていた。また咬合力の強さを思わせる骨隆起が認められた。口腔内全体に歯肉縁下歯石が沈着しており、歯周ポケットが4mm以上26.9%、6mm以上が10.2%、BOP(+)12.8%
【治療方針】患者の希望により保険診療内で治療 1)歯周基本治療 2)根管治療 3)再評価 4)歯周外科治療 5)口腔機能回復治療 6)SPT
【治療経過】主訴である46は消炎処置、根管治療により疼痛は消失した。歯周基本治療に対する組織の反応は非常に良好であった。再評価後、4mm以上のポケットが残存した部位に対し、同意を得てリグロス[®]のみによる歯周組織再生療法を行った。その後、保険診療内でフルマウスリコストラクションを提案したが、患者の希望により最小限の補綴処置のみを行い、ナイトガードを作製し、SPTに移行した。
【治療成績】治療に対する患者の組織反応は非常に良好で4mm以上の歯周ポケットはほぼ消失した。ナイトガードも欠かさず使用してくれている。現在3か月に1度のSPTを行っている。ただ、病的歯牙移動による歯列の乱れは残存しているので、咬合のチェックは慎重に行っている。
【考察および結論】最初は低かった患者のモチベーションが衛生士の指導により非常に高まった事で、保険治療という制限のある範囲内での治療でも、力と炎症のコントロールが実現できていると考える。

DP-63

歯周基本治療と組織付着療法の徹底で長期安定した予後が保たれた1症例

山本 敦彦

キーワード：慢性歯周炎、組織付着療法、SPT、保険治療
【症例の概要】患者：37歳女性 初診日：2007年3月19日 主訴：歯肉腫脹疼痛 全身的既往歴：既往歴なし。
【臨床所見】全顎の歯周支持組織の破壊。白歯咬合関係は左右AngleⅢ級で上下顎前歯部の叢生を認め特に12の口蓋側転移あり。犬歯、小臼歯ガイドなく大臼歯は側方運動時(作業側 非作業側共に)咬頭干渉。
【歯周組織所見】PD最小4mm 最大8mm 平均5.2mm PD1-3mmの部位は6点計測186部位中0部位(0%) PD4-5mm部位は116部位(62.4%) PD6mm以上部位は70部位(37.6%)であった。47, 46に1度の動揺あり。X線所見：下顎前歯部36, 37部に水平性の骨吸収像。
【診断】広汎性 重度 慢性歯周炎 ステージⅢ、グレードB 咬合性外傷
【治療計画】1. 歯周基本治療 (①歯周組織検査 ②口腔清掃指導 ③咬合調整 ナイトガード作製 ④スケーリング・ルートプレーニング) 2. 再評価検査 3. 残存歯周ポケットに歯周外科処置 4. 再評価検査 5. メンテナンス
【治療経過】歯周基本治療後PCRは初診時(2007年3月)83.1%で全顎的にプラークの沈着を認めた。ブラッシング指導の結果、PCRは20%以下となる。初診より6ヶ月かけプラークコントロール、スケーリング、咬合調整、SRP、バイトプレート装着し再評価検査(2007年9月)を行った。結果、18, 17, 16歯 24, 25, 26歯 48, 47, 46歯に3~6mmのPDが残存が確認されたため歯周外科処置(フラップ手術)を施行した。術後、歯周組織管理を継続しながら再評価検査(2008年4月)を行いSPTへ移行。
【考察・まとめ】保険の範囲内で行う標準治療においても早期の治療介入と患者の協力が伴えば長期的に安定した歯周環境を維持できると考えさせられた症例であった。我々歯周病専門医は原点に戻ってこのような症例にも真摯に取り組むべきであると再考するべきではないでしょうか。

DP-64

広汎型慢性歯周炎患者に対して歯周治療と口腔機能回復治療を行い口腔への関心を獲得できた症例

栗田口 幸佑

キーワード：歯周病、口腔機能回復治療、口腔への関心
【症例の概要】患者：42歳女性 2022年1月初診 主訴：歯茎から出血する 既往歴：歯科には10年以上通院していません、歯肉の出血を心配したことから当院受診。全身既往歴：特記事項なし。口腔内所見：多量の歯石沈着、歯肉の発赤が認められ、歯周精密検査にて17, 27, 47に6mm以上の深いポケットを認め、その他の歯周ポケットは5mm以内である。28は挺出している。叢生も認められ、清掃状態は不良、今までブラッシング指導を受けた経験はない。
【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) 28抜歯 3) 再評価 4) 歯周外科処置 5) 再評価 6) メンテナンス
【治療経過】1) 歯周基本治療(TBI, SRP) 2) 28抜歯 3) 口腔機能回復治療 16, 1421, 22, 23, 24, 25, 26, 36, 46 CR充填 4) 再評価 5) 歯周外科処置(17, 27, 46, 47) 6) 再評価 7) メンテナンス
【考察】本症例では初診時主訴である歯肉の出血を歯周基本治療を行っていくうちに、患者の口腔内の関心が高まり、口腔機能回復処置、歯周外科処置を希望するようになった。今までは歯科へ通院することはなかったが、歯の大切さを理解しメンテナンスに通院することを習慣化することができた。4人娘の子育てをしており、娘も当院に通院させるようになった。忙しさのあまり、患者のプラークコントロールが疎かにならないよう月一回のSPTを行い、経過観察・口腔清掃指導を行っていく予定である。

DP-65

前歯部フレアアウトを伴う重度広汎型侵襲性歯周炎患者治療後30年経過症例

向中野 浩

キーワード：広汎型侵襲性歯周炎，メンテナンス，フレアアウト

【症例概要】初診時29歳女性（1988年当時）。主訴：左上2番の冷温痛。他歯科医院よりの紹介。全身既往歴なし。歯周病の急性症状も特になし。前歯部フレアアウトと口唇閉鎖不全を認めた。殆どの残存歯は、歯槽骨の著しい吸収と深いポケットを有し、排膿が認められた。歯肉は浮腫性で、ブラークや歯石は少なかった。上下顎とも5番より前方の歯に2度を超える著しい動揺が見られた。咬耗は軽度で外傷性因子は少ないと考えられた。

【診断】重度広汎型侵襲性歯周炎

【治療方針】1) 歯周基本治療と再評価 2) 歯周外科-抗生剤併用 3) 再評価 4) MTM及び修正治療 5) 再評価 6) 補綴 7) メンテナンス (SPT)

【治療経過】基本治療の後、全額に及ぶ歯周外科を行い、1992年よりメンテナンスへと移行した。前歯部フレアアウトに対し、MTMの後、補綴処置を行なった。移行後、30年経過した。カリエスなどを生じたが、総じて歯周組織は安定しており、この間一本も歯を失わずに済んだ。しかし、近年、患者都合により、リコールの頻度が少なく、ハイジーンの低下もあることから、二次カリエスや歯周病の進行が懸念される。

【考察】このタイプの歯周病は、1988年当時早期の歯周外科と抗生剤の併用が有効であると言われていた。この症例も、基本治療が終了次第、全額に渡り歯周外科を行った。その後、現在まで歯周病の急性化は認められず、プロービング値も安定している。この要因として、治療による原因菌の減少の他に、外傷性因子の弱さも考えられた。また、根分岐部病変が軽度であることが良好な予後と関係していると思われる。

DP-67

糖尿病治療薬DPP-4阻害薬に関連した類天疱瘡と歯周炎が合併した一症例

久野 彰子

キーワード：DPP-4阻害薬，類天疱瘡，歯周炎

【症例の概要】81歳女性。主訴：口腔内の荒れ。既往歴：糖尿病，高血圧，骨粗鬆症，認知症などで要介助。20XX-1年11月に嚥下障害とむせこみで耳鼻科を受診。その後、類天疱瘡疑いで眼科，皮膚科などを受診し，20XX年4月に院内紹介にて当科を受診。20XX-3年ごろより歯周病と診断されており，1か月に1回程度，歯科を定期受診していたとのこと。ブラークコントロールは不良で，全顎的に歯肉に発赤が認められると共に，口蓋や頬粘膜にびらんが認められた。他院処方薬を19種類服用しており，その中に糖尿病に対するDPP-4阻害薬が含まれていた。

【治療方針】DPP-4阻害薬に関連した類天疱瘡と，広汎型慢性歯周炎(ステージⅢ，グレードB)が合併していると考え，薬変更の提案，および歯周基本治療を行うこととした。

【治療経過】20XX年4月に当院耳鼻科から糖尿病担当医に連絡し，DPP-4阻害薬は中止となった。当科では付き添いがいる医科受診時にあわせ，歯周基本治療を行った。薬中止の約1か月後より歯肉の発赤に改善傾向が認められた。類天疱瘡に対するステロイド治療も行われ，嚥下障害やむせこみの症状も軽快した。その後，動揺の大きい歯は抜歯とし，再評価を行った。

【考察・結論】DPP-4阻害薬は2009年に日本で承認された糖尿病治療薬であり，頻度不明の重大副作用として類天疱瘡が挙げられている。歯周治療は糖尿病改善に寄与することが報告されているが，歯周組織の病態と共に，その他の口腔内症状や全身状態，服用薬に注意して，医科と連携して対応する必要がある症例を見逃さないことが大切である。

DP-66

壊死性潰瘍性歯周炎を疑う歯周炎患者の10年経過症例

高井 靖子

キーワード：歯周病，壊死性潰瘍性歯周炎，歯周基本治療

【症例の概要】62歳男性，初診日：2014年5月20日，主訴：歯ぐきが腫れて歯周病が治らないので専門医で見てほしい。全身的既往歴：2003年～狭心症（バイアスピリン内服），高血圧症。家族歴：特記事項なし。口腔内既往歴・初診時所見：2013年5月～歯肉の腫れ，ブラッシング時の疼痛・出血を自覚。最寄りの病院歯科口腔外科受診，カンジタ検査を行うも陰性，経過観察となっていた。症状増悪のため歯周病専門医の加療を希望し初診。前歯部の角化歯肉部を中心に著明な発赤と潰瘍形成を認めた。

【診断】広汎型歯周炎（ステージⅡ，グレードB），壊死性潰瘍性歯周炎の疑い

【治療方針】早期に病院歯科へ紹介し，潰瘍形成の原因となる疾患の精査を行い，その後疼痛管理に配慮しながら歯周基本治療を行う。

【治療経過】2014年5月：初診。病院歯科紹介，病理検査にて天疱瘡・類天疱瘡，扁平苔癬は否定。同年7月：歯周基本治療開始。内科へCa拮抗剤の変更を依頼。潰瘍による疼痛にはアズノール含嗽，アフタゾン軟膏で対応した。歯周基本治療で潰瘍の軽減が認められた。同年8月～：1か月，その後3か月SPTを10年継続中。再発はほとんど認められない。

【考察・結論】壊死性潰瘍性歯周炎は未だ不明な点が多いと考えられる。本症例は原因となりうる疾患は確定できず，また典型的な壊死性潰瘍性歯周炎でもないと思われるが，歯周基本治療は著効し良好な経過が得られた。特に歯科大学病院のない地域においては，病院歯科で天疱瘡・扁平苔癬等の診断がついた場合も継続的に口腔内の管理を行うために，地域の歯周病専門医との連携が必要と痛感した。

DP-68

重度薬物性歯肉増殖症とそれに伴う歯列不正に対し，歯周治療，矯正治療を行った一症例

窪田 道男

キーワード：薬物性歯肉増殖症，空隙歯列，矯正治療

【はじめに】薬物性歯肉増殖症の進行に伴う歯肉増殖症は，歯周支持組織の脆弱化とともに歯列不正を誘発させる。今回，重度薬物性歯肉増殖症に対し歯周治療を行い，その後，限局矯正により歯列不正の改善を行った症例を報告する。

【初診】患者：48歳3か月の女性。初診日：2013年9月9日。主訴：前歯が動いて噛めない。全身既往歴：数年前より本態性高血圧症にてニフェジピン錠（40mg），朝1錠服用中。血圧のコントロールは良好。口腔既往歴：以前より歯肉が増殖しており歯の動揺も見られた。易出血性のため軽くブラッシングするのみで経過。自然脱落する歯もあったが，咀嚼障害のため，知人の紹介で来院。診査，検査所見：全顎的に歯肉の発赤，腫脹，深いポケット。プロービング時の出血（BOP）の比率は85%。上顎前歯部はフローティング状態。X線所見：上下顎前歯に重度の水平，垂直的な骨吸収像。

【診断】#1 薬物性歯肉増殖症を伴う重度慢性歯周炎，ステージⅣ，グレードB。#2 下顎前歯の唇側傾斜，空隙歯列，叢生。

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

【治療経過】歯周基本治療後再評価，下顎前歯，臼歯部Fop。歯周組織改善後，唇側にフレアーした下顎歯に対し限局矯正開始し，7か月後矯正装置撤去，再評価，保定。6か月後，補綴完了。SPTへ移行した。

【考察，まとめ】歯肉増殖症の修飾因子である降圧剤の中止なしで歯周治療を行った。局所的な炎症因子を除去し，歯列不正，咬合を改善した。歯肉増殖により転位した歯を，歯冠補綴なく正常咬合列に修正できたので，今後の長期のSPTはし易くなったと考える。

DP-69

菌周・菌内病変（クラスⅢ）を伴った広範型慢性菌周炎患者に対して菌周治療を行った一症例

加治屋 幹人

キーワード：慢性菌周炎、菌内・菌周病変、菌周治療

【症例概要】60歳女性。主訴：歯槽膿漏と言われたので治療をして欲しい。全身的既往歴：高血圧 喫煙習慣有り。初診：2015年12月。現病歴：初診1ヵ月前に27の菌肉腫脹を伴う疼痛を自覚し、近医歯科受診。歯槽膿漏と指摘され、専門機関での治療を患者が希望し、当院紹介受診。

【診査・検査所見】菌周組織所見：27唇側に菌肉の腫脹が見られた。18に2度の動揺度を、17、27、37、47には1度の動揺度を認めた。PPDは、4～6mmが38.5%、6mm以上が7.5%、BOPが20.7%、PISAが704.4mm²であった。X線所見：27に分岐部透過像が認められ、47、46は根尖に及ぶ垂直性骨吸収像が観察された。

【診断名】広範型慢性菌周炎ステージⅢ、グレードC

【治療方針】1. 菌周基本治療（TBI、スケーリング、SRP、感染根管治療、抜歯、暫間補綴、生活習慣指導）2. 再評価 3. 菌周外科治療 4. 口腔機能回復治療 5. SPT

【治療経過】口腔衛生・禁煙指導後とスケーリングを実施した。18、46を抜歯し、27、47感染根管治療・暫間補綴装着を行った。SRPを実施し、再評価後に菌周ポケットが残存した臼歯部に対して、菌肉剥離掻痒術を実施した。特に、47感染根管治療前に撮影したCBCT画像から、遠心側の残存菌槽内に48の残根と思われる像が認められたため、菌肉剥離掻痒術と同時に除去を行った。再評価の後に口腔機能回復治療を行い、SPTへ移行した。

【考察・まとめ】広範型慢性菌周炎患者に対して、菌周治療を行うことで菌周組織の状態を改善させることが出来た。特に、47遠心には一般的に予後不良とされる重篤な菌周・菌内病変（クラスⅢ）が認められたが、感染根管治療・CBCT撮影による診断・菌肉剥離掻痒術によって、菌周組織再生が得られた。現在は、ブラキシズムに対するナイトガードを用いながらSPTを行っている。

DP-71

広汎型侵襲性菌周炎患者の長期経過症例

菅原 香

キーワード：侵襲性菌周炎、菌周組織再生療法、矯正治療

【症例の概要】患者：初診時21歳女性 初診：2000年5月25日 主訴：歯肉からの出血と口臭 全身的既往歴：なし 全顎的に歯肉の発赤、腫脹、6mm以上のPPDおよび骨吸収が認められ、36に垂直性骨吸収を認めた。

【治療方針】①菌周基本治療 ②再評価 ③菌周外科治療 ④再評価 ⑤矯正治療 ⑥歯冠修復治療 ⑦SPT

【治療経過】基本治療に対する反応は良好であった。初期治療後、36に限局的に深い菌周ポケットが残存したため、垂直性骨欠損にGTR法による再生療法を行った。矯正治療により歯列不正を改善し歯冠の形態不良に対してダイレクトレストレーションで対応し審美性を改善しSPTへ移行した。

【考察・結論】初診時には重度の菌周組織破壊が認められたが、基本治療に対する反応は良好であった。GTR法による再生療法および矯正治療後には十分な骨レベルの改善が認められた。ブラークコントロールもしやすい環境により、経過は良好である。初診から24年後の現在、菌周組織の安定が得られている。今後も注意深いメンテナンスが必要である。

DP-70

喫煙とブラキシズムを伴う重度慢性菌周炎患者に対する根分岐部病変に対応した一症例

藤本 徹生

キーワード：重度菌周炎、喫煙、ブラキシズム、根分岐部病変

【概要】本症例はブラキシズムがあり、下顎左側臼歯部に根分岐部病変を伴う重度慢性菌周炎患者である。患者は喫煙者であるが、動機づけ開始から禁煙に成功し、またブラークコントロールも改善された。その後、菌周外科治療によって菌周組織は改善し、良好な経過を得ている。

【患者】38歳男性。初診日：2016年02月06日。全身既往歴なし。喫煙は約10本/日で20代後半頃から喫煙されているが、現在までに喫煙と禁煙を繰り返している。16修復物の脱離をきっかけに当院を受診された。

【診断】広汎型・慢性菌周炎・ステージⅢ・グレードC

【治療経過】喫煙に関しては、早期に禁煙して頂くことに成功した。またブラークコントロールも早期に改善し、菌周基本治療に対する治療の反応は良好であった。菌周基本治療後の再評価検査では一部に4mm以上の菌周ポケットが残存したが、BOPが（-）のため、SPTにて診ていくようにした。37は菌肉剥離掻痒術を行う際に、根分岐部の状態と補綴処置後の清掃性を考慮し、ルートセパレーションを行った。その後暫間被覆冠を作製、適切な歯冠形態を付与し、最終補綴に移行した。

【治療成績】現在SPT移行後約6年経過した。最新SPT時の再評価検査では37に4mmのPDが残存しているが、PCRは良好であり、同部位に炎症は認められないため、現在SPTにて経過をみている。37のルートセパレーションした歯はブラークが停滞しやすいため、歯間ブラシの適合サイズをよく確認し、SPT時には注意深くブライドメントを行っていく必要がある。またブラキシズムの傾向が強いため、ナイトガードの使用状況を来院ごとくに確認していく。

DP-72

認知症高齢菌周病患者に対する口腔管理の実践

長縄 敬弘

キーワード：高齢者、菌周病、認知症、口腔ケア

【はじめに】高齢者の現在歯数増加に伴い、高齢菌周病患者が増加していることはこれからの課題と考えられる。しかし、菌周治療に最も重要なセルフケアの習慣化や口腔管理を継続的に行うことは困難な場合が多い。今回、認知症高齢菌周病患者に対し、ブラッシング指導を中心とした口腔管理を実施したのでその経過を報告する。

【症例の概要】75歳の男性。初診：2021年10月 認知症関連の医科外来で口腔検査を行った歯科医師より当院を紹介され来院した。全身既往歴として、糖尿病、高血圧、喫煙（プリンクマン指数300）。74歳時に認知症と診断され、現在の要介護1である。定期的に歯科の通院をしたことはなく、多量の歯肉縁上ブラークと辺縁歯肉に炎症が認められた。

【診断】広範型慢性菌周炎 ステージⅢ グレードC

【治療経過】初診から現在まで、口腔管理は1回/月で行ってきた。初診時85%のPCRは2023年4月に歯間ブラシと音波歯ブラシの使用により40%台に低下したが、現在60%前後で推移している。現在、4mm以上PD率は18.7%、BOP率64.0%である。PMTc時に誤嚥しやすいため、表情筋トレーニングを患者と家族に指導・実践してもらっている。

【考察まとめ】患者は認知症の影響により、積極的に取り組む時と無関心の時がある。また前回の指導内容をほぼ忘れてしまうことも多い。しかし、現在オレリーPCRは40～60%前後でコントロールされ、4mm以上のPD率も初診時70.0%から18.7%に減少したことを考えると、理想的菌周治療を行えない認知症患者でも、家族、我々歯科医療者が協力的に関わる定期的SPTの実践はとても効果的であると言える。