

臨床（認定医・歯周病専門医）ポスター

（ポスター会場）

10月18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-01～85



最優秀ポスター賞

(第68回春季学術大会)

DP-13 平野 治朗

再掲最優秀

広汎型重度歯周炎の包括的歯周治療+brachy-facial typeの30年経過症例から歯周治療の大局を探る

平野 治朗

キーワード：広汎型重度歯周炎，垂直性骨欠損，咬合再構成，brachy-facial type, SDM

【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎+ brachy-facial type症例の包括的歯周治療に，クロスアーチスプリントを装着し，30年間歯列保全が得られたので報告する。

【症例の概要】43歳，女性，初診は1990年6月，主訴は，歯肉出血と奥歯の強い動揺で歯の保存を希望した。全身的既往歴は特に無く，口腔内には歯肉全体に発赤，腫脹など強い炎症症状が見受けられた。上顎臼歯部に特に力に大きく影響され24は脱落寸前で下顎前歯は欠損していた。X線所見では，臼歯部に重度の垂直性骨吸収や根分岐部病変，歯根劣形が存在した。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎+咬合性外傷（ステージ4 グレードC）

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

【治療経過】初診より約11ヶ月，徹底的な基本治療後，上顎では14. 24. 17抜歯，トライセクションを含むFOPを施した。プロビジョナルレストレーション装着，数回の再評価後，上顎歯列には13. 23遠心部にkey&keywayを含む，また下顎には24～34にクロスアーチスプリントを処置し1993年3月 SPTに移行した。当初は，スプリント装着し2～3ヶ月毎，その後，4～6ヶ月毎に行なった。2022年4月 右下のA-スプリントがはずれ来院された。14～16に再補綴処置し，現在1～2ヶ月毎のSPTを行っている。

【考察・結論】力の影響と欠損歯列を伴う広汎型重度歯周炎である事から，歯周治療終了後，暫間固定での再評価を精査し，口腔機能回復処置を施した。臼歯部では，脆弱な咬合支持であったが，顎位の維持が長期安定の要因と考察する。セファログラム診断は顎位や個体差など有効性を感じた。長期安定を得るには，正確な治療と診療システムそしてSDMが重要である。今後も注意深く共に口腔の健康を維持していくつもりである。

優秀ポスター賞

(第 68 回春季学術大会)

DP-50 柴戸 和夏穂

再掲優秀

ステージⅣグレードCの歯周炎に対し、包括的治療を行ない患者の長期的なQOLを獲得した1症例

柴戸 和夏穂

キーワード：ステージⅣ グレードC，歯周組織再生療法（EMD），インプラント治療，包括的歯科治療

【はじめに】ステージⅣグレードC歯周炎に対し，再生療法やインプラント治療を含む包括的治療を行い経過良好な症例について報告する。

【症例の概要】患者：39歳女性 初診：2002年5月1日 主訴：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：37歳の時，近医にてほぼ全ての歯を抜歯し義歯使用を勧められたが，歯周病治療を希望し当院受診。

【臨床所見】全顎的に歯肉の発赤・腫脹，著明な骨吸収を認め，根尖に及ぶ高度な垂直的骨吸収も認めた。根管充填が不十分な歯も多数認めた。PPD値平均5.1mm（2～10mm）4mm以上74.1% 6mm以上38.3% BOP陽性74.7%

【診断】ステージⅣ グレードC 広汎型重度慢性歯周炎

【治療経過】患者の希望により，可能な限り抜歯を回避した治療計画を立案し，欠損部にはインプラント治療を予定した。歯周基本治療中，患者のQOLを低下させない為に連結暫間被覆冠を作製した。保存不可能な17, 27, 46遠心根を抜歯した。再評価後，再生療法（EMD）を行い，歯周病治療完了後にインプラントを埋入し，最終補綴物を装着した。その後SPTに移行したが，17年経過後，4歯を順次歯根破折の為にインプラントに置換した。現在，良好な経過を得ている。

【結果および考察】本症例では，包括的治療を行い口腔機能の完全な回復が得られた。また，インプラント周囲炎の病因因子を徹底的に歯周治療で除去することで，ステージⅣグレードCにおいてもインプラント長期予後が獲得された。歯根破折歯は，いずれもメタルコアであった。もしファイバーコアを使用できていたら，破折はより防げたと考える。初診から22年，天然歯とインプラントは安定した状態が維持されている。

【結論】ステージⅣグレードCであっても適切に治療を行なうことにより，天然歯やインプラントの長期予後を獲得し，最も大切な患者のQOLを維持することが出来る。

DP-01

Periodontal Management of Plaque-Induced Gingival Enlargement Associated with Orthodontic Appliances: A Case Report

Rizki Yuli Amanda

Keywords: Gingival Enlargement, Orthodontics, Dental plaque, Gingivectomy, Periodontal health
Orthodontic treatment may cause gingival enlargement due to mechanical irritation and poor plaque control, especially around appliances. A 15-year-old female with a transpalatal arch developed gingival overgrowth after six months. Initial therapy included plaque removal, hygiene instruction, and education, but persistent enlargement led to gingivectomy on several maxillary teeth. Two months later, probing depth improved, though recurrence occurred on tooth 16. Gingival enlargement is linked to plaque and excessive orthodontic force. Proper management includes hygiene, surgery, force adjustment, education, and regular follow-ups for long-term periodontal stability.

DP-02

Multiple Cemental Tears in the Mandibular Anterior Teeth Treated with Guided Tissue Regeneration: A Case Report

Sung-Min Hwang

Keywords: Cemental tear, Anterior teeth, Root surface anomaly, Guided tissue regeneration, Periodontal regeneration
Objectives: Cemental tear represents a relatively uncommon condition characterized by cementum detachment from the root surface, frequently resulting in localized periodontal destruction. Due to its variable clinical and radiographic manifestations, this condition may be overlooked or misdiagnosed. This report presents a case involving the mandibular anterior region where multiple sites were suspected of cemental tear involvement, subsequently managed through a regenerative surgical approach.
Materials and methods: A female patient presented with progressive periodontal deterioration affecting the lower anterior teeth. Panoramic and periapical radiographic examination revealed bone loss of uncertain etiology. Clinical findings suggested cemental tear as a potential contributing factor. Surgical exploration was undertaken, during which detached fragments consistent with cementum were identified and removed. Regenerative procedures were subsequently implemented to address the resulting defects.
Results: Postoperative healing proceeded favorably, with notable improvements in probing depth measurements and complete symptom resolution. Both radiographic and clinical outcomes demonstrated stability throughout the follow-up period.
Conclusions: This case emphasizes the clinical significance of cemental tear as a potential etiology for localized periodontal damage. When suspected based on comprehensive clinical and radiographic assessment, implementation of a tailored surgical and regenerative treatment strategy can achieve successful clinical management.

DP-03

Regenerative Approach of Endodontic-Periodontal Lesion using β TCP-CS Bone Graft: A Case report

Cherry Erlyn Lindo

Keywords: Endo-Perio lesion, GTR, periodontal regenerative surgery, alloplastic bone graft, β TCP-CS
Introduction: Endodontic-periodontal lesions (EPL) present inconsistent treatment outcomes and continue to pose significant clinical challenges. This study aims to describe the successful management of an EPL using a combined treatment approach of root canal therapy (RCT) and regenerative periodontal surgery.
Therapy Plan: A 52 y.o. female patient came with chief complaints of discomfort in her lower right posterior. Initial assessment of tooth 46 revealed a diagnosis of combined EPL with probing depth of 10 mm. Radiograph examination showed visible bone defect in distal area. A RCT was performed followed by a periodontal regeneration surgery using β TCP-CS alloplast. Once the patient exhibited a stable periodontal condition, a permanent zirconia crown was placed to finalize the restoration.
Result: Clinical and radiograph evaluation showed reduce probing pocket depth of 3mm and an increase in the radiopacity similar pattern to trabecular bone at distal root tooth 46 at six months follow-up.
Discussion: The EPL are difficult to manage, yet incorporating regenerative treatment modalities can enhance their likelihood of success. β TCP-CS serves as an osteoconductive scaffold that facilitates new bone growth while minimizing patient morbidity.
Conclusion: Integrating root canal therapy with periodontal regenerative surgery enhances the likelihood of successful management of EPL.

DP-04

Reversing Disease Severity in Stage III Periodontitis Through PMPR: Clinical and Radiographic Case Series

Annisa Nurrahma Alwiyansyah

Keywords: Professional mechanical plaque removal, Periodontal disease, Non surgical therapy, Inflammation, Alveolar bone stability
Periodontitis is a chronic inflammatory disease causing tissue and bone loss due to microbial imbalance. This case report presents three patients with Stage III periodontitis treated using non-surgical therapy—Professional Mechanical Plaque Removal (PMPR) and oral hygiene education. Supragingival and subgingival PMPR reduced inflammation, probing depth, and bleeding on probing. Radiographs showed alveolar bone improvement. PMPR decreases inflammatory cytokines, aiding tissue remodeling. Overall, PMPR combined with education promotes healing and long-term periodontal stability.

DP-05

広汎型侵襲性歯周炎（ステージⅣグレードC）患者
7年経過症例

森 公祐

キーワード：侵襲性歯周炎、歯周基本治療、SPT

【症例の概要】初診日：2018年2月 患者：39歳男性

主訴：他院にて抜歯した際、出血が止まらず救急で診てもらったことに不満を持ち当院に来院。嘔吐と痛みがあり食事の時の不便さと全顎的な出血がありその解決を主訴に来院。家族歴：母親が総義歯

全身既往歴：特記事項なし 喫煙歴：なし

【診査・検査所見】歯肉は全顎的に腫脹と発赤を認めブラークコントロール不良、歯石の沈着も認めた。6mm以上のポケットは78.6%あり、PISAは3181.2mm²、PCRは89.3%、ほぼ全顎的に動揺を認めた。レントゲン検査では全顎的に重度の骨吸収を認めた。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎 ステージⅣ グレードC

【治療計画】歯周基本治療 #15、#45、#46 カリエス治療

#11、#12、#14、#21、#24、#25、#35、#43 抜歯 再評価 #15、#22、#27、#37、#44、#45 保存できるか決定 最終補綴 #15、#46 FMC 上下義歯製作

【治療経過】歯周基本治療後予後不良歯の抜歯を行った。深いポケットの残存を認めたが外科治療は行わず、力と炎症のコントロールを行いSPTに移行した。

ブラークコントロールも良好であり一か月に一回のSPTを行い経過良好である。

【考察・まとめ】このような患者にとって、歯科大学のない地方においては歯周病認定医、専門医の役割を大きく感じる。再生療法や外科的な手技の研鑽も大事だが力のコントロールの大切さを勉強させていただいた症例でもある。この症例では外科処置は行っていないが垂直性骨欠損も改善し、SPT開始時当初不安であった歯の保存と機能の回復に寄与できたと考えている。

DP-07

限局型重度慢性歯周炎（StageⅢ，Grade B）に対し
歯根破折歯を自家歯牙移植に用いた一症例

秋山 俊治

キーワード：自家歯牙移植、歯根破折、歯周組織再生療法、垂直性骨吸収

【症例の概要】患者：59歳女性 初診：2019年11月26日 主訴：左上の親知らずが腫れて痛い 全身既往歴：特記事項なし 喫煙歴：なし 現病歴：以前から臼歯部からの出血を自覚するも疼痛がなく放置していたが、腫脹が軽快せず疼痛も生じて来たため精査加療希望し当院受診。

【臨床所見】両側上下臼歯部に著大な歯肉腫脹や出血、排膿所見が認められ、初診時、4mm以上のPDは29.7%、6mm以上のPDは17.2%、BOPは33.9%、PCRは39.7%、16と47周囲にPD4-16mmの垂直性骨吸収を認めた。

【診断】限局型重度慢性歯周炎 StageⅢ，Grade B

【治療計画】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周組織再生療法（16、47：リグロス®）④口腔機能回復治療 ⑤再評価 ⑥SPT

【治療経過】歯周基本治療後の再評価にて、16はリグロス®による歯周組織再生療法を行ったが、47は保存不可能と判断し抜歯、47部に38をドナーとした自家歯牙移植を行う事とした。

しかし抜歯時近心根根尖部に破折が生じ、急速スーパーバンドにて根尖破折部を封鎖し移植を行った。

移植後12ヶ月、再生療法実施9ヶ月経過後のデンタルで、16歯周組織の再生及び、47移植歯周囲への歯槽骨の誘導が認められ、再評価にて全顎的に歯周組織安定傾向と判断SPTへ移行した。

【結果・考察】自家歯牙移植は歯根及び歯根膜を愛護的に扱う事が成功の鍵と言われている。本症例では移植時に歯根破折が生じたが、破折部の封鎖を行い対応した事で良好に経過している。

またリグロス®による再生療法も良好な結果が得られた。今後もSPTにて経過観察を行う予定である。

DP-06

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FGF-2製剤を用い歯周組織再生療法を行った
一症例

清水 雄太

キーワード：重度慢性歯周炎、Red Complex、歯周組織再生療法、リグロス®

【症例の概要】患者：37歳女性 初診時：2022年10月 主訴：歯茎から出血する 全身既往歴：特記事項なし 喫煙歴：1日10本電子タバコ

【検査所見】総歯数28歯、全顎的な歯肉に発赤・腫脹あり、PPD 4～5mm：54.0%、6mm以上：42.5%、BOP：71.8%、PISA：2714mm²、Red Complex：79.0%、X線写真にて中等度～重度水平性および部分的な垂直性骨吸収を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 ステージⅣ グレードC

【治療方針】①歯周基本治療、禁煙指導 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 ⑦SPT

【治療経過】口腔清掃指導、禁煙指導および歯肉縁上下のバイオフィルム除去、#11、21、27、31、32、41、42、44の抜歯を行った。継続的指導の結果、禁煙に成功し、Red Complex：0.06%へ改善した。#24、36、46、47には、5mm以上のPPDと垂直性骨欠損が残存したためFGF-2製剤（リグロス®）を用いた歯周組織再生療法を行った。術後6ヶ月の部分的再評価にて、#24、36、46、47のPPDは3mm以下、Red Complex：検出なしへと改善したため最終補綴を行いSPTに移行した。

【考察・結論】本症例では、喫煙および細菌因子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。徹底した患者教育とリスク管理が奏功し、リグロス®を用いた歯周組織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。

DP-08

広汎型重度慢性歯周炎患者に対するFGGおよび歯周
組織再生療法とインプラント療法を含めた包括的治
療の25年経過

中山 真弓

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、包括的治療、歯周組織再生療法、エナメルマトリックスデリバティブ、インプラント療法、FGG

【症例の概要】初診時：49歳女性（2000年9月） 主訴：右側臼歯部の咬合痛 全身既往歴：特記事項なし 非喫煙

【診査・検査所見】4～5mmの部位は27部位（19.6%）、6mm以上33部位（23.9%）、BOP（+）26部位（18.8%）、PCR 64.1%であった。17には歯冠大の根尖病巣、36は近心根根尖部まで及ぶ骨欠損を認める。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（StageⅣ，Grade C）

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

【治療経過】17と13は歯周基本治療時に抜歯。再評価後14、15、25、26、27、34、35、36、37、44、45、46、47歯肉剥離掻き術、36の近心根の根尖に及ぶ垂直性骨欠損に対して筋の付着位置異常による角化歯肉の喪失を認めたためFGG、16、17インプラント療法を行った。SPTに一旦入ったが、46の予後不良のため遠心根ヘミセクションと36の近心の骨縁下欠損に対しても7年後にエナメルマトリックスデリバティブを使用した歯周組織再生療法を行った。

【考察】36、46に関しては予後不良でリカバリー治療が必要になってしまったが、3～6か月毎にSPTに継続通院されたこと、16、17抜歯後3年間は保険義歯を使用したインプラント療法による咬合支持を獲得したこと、左側臼歯部の咬合負担が改善したこと、良い素材の補綴を選択されたこと、健康意識が高まりジム通いなど全身の健康にも気遣われたことにより、25年間維持できたことと考える。

DP-09

歯周炎の進行した智歯にリグロス®を使用して自家歯
牙移植を行った1症例

三木 康史

キーワード：自家歯牙移植、リグロス®, 歯根膜

【症例の概要】初診時39歳男性。喫煙者：15本/日を20年間。主訴：左下の歯茎の腫れと出血、痛み。全身状態に特記事項はない。

【診査・検査所見】PPD6点で192部位の計測で、4-5mmが73部位（38.0%）、6mm以上が104部位（54.2%）、BOP（+）率が95.8%。全大臼歯部にⅠ～Ⅱ度の分岐部病変があった。X線画像所見では、全顎的に歯根の1/3以上の骨吸収、36、46は根尖部に透過像が認められた。37は歯肉に出血・腫脹・排膿が認められた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC

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

【治療経過】18、28、37、48は抜歯した。36は根管治療、46も根管治療を行おうとしたが分岐部へ外部吸収を認め保存困難なため急遽抜歯となった。基本治療後の再評価で17、16、25、26、27、33、47に深い垂直性骨吸収が残ったためリグロス®とBio-Oss®を併用した歯周組織再生療法を行った。46部へは38の自家歯牙移植を行ったが、その際リグロス®を使用した。その後、再評価を行い歯周組織の安定を確認できたため最終補綴を行いSPTに移行し、現在良好に経過している。

【考察・まとめ】歯周病の進行により歯根膜組織が少なくなった38にリグロス®を塗布したうえで46に移植を行った。リグロス®による血管新生作用により46の歯根膜細胞への血液供給と、歯根膜由来細胞への増殖促進作用により自家歯牙移植成功の一助になったと考えられる。しかし長期的な予後など不明な点も多く今後も注意深い観察が必要と思われる。

DP-11

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

長野 史子

キーワード：広汎型慢性歯周炎、咬合性外傷、歯肉剥離掻爬術

【症例の概要】患者35歳男性、初診は2016年10月で右奥で咬むと痛い、ブラッシング時の歯茎からの出血を主訴に来院。家族歴特記事項なし。喫煙なし。ブラキシズム自覚・他覚なし。

【口腔内所見】全顎的に歯間部を中心にブラークが多量付着、それに伴う歯肉発赤・腫脹。

【歯周組織所見】PPDは4mm以上が58%、6mm以上が15%、BOPは90%。PCRは79%。動揺歯あり、根分岐部病変なし。翼状捻転や口蓋側転などの歯列不正あり。

【X線所見】全顎的に中等度の水平性骨吸収あり、31・32・33には垂直性骨吸収あり。

【診断】広汎型慢性歯周炎（stageⅢ, grade B）

【治療経過】歯周基本治療としてまずブラークコントロールから取り組み、毎食後の歯磨きと歯間ブラシの使用が定着すると早期に隣接面のBOPは減少し、4mm以上のPPDも20%に減少した。しかし再評価時に初診時PPD6mm以上あった16、17、46、47については改善が見られなかったため、歯肉剥離掻爬術を行ったところ、再評価にて術部のPPDとBOPは減少、動揺はあるが干渉はなく、その他の部位の4mm以上PPDも減少し、PCRが毎回20%以下になったためSPTに移行した。

【考察・結論】歯周外科時の歯周組織再生療法は患者が希望されず歯肉剥離掻爬術のみを行った。その際、遠心面の陥凹と歯石を確認し除去した。初診時の主訴である咬合痛は解決し、歯周組織は良好なまま維持できている。今後は歯肉退縮部に根面カリエスができないように、また歯列不正部のブラークコントロールの難易度は依然として高いため、咬合のチェックも含めたSPTが必要である。

DP-10

歯周組織再生療法と歯周一矯正治療を行った一症例
—リグロス®とエムドゲイン®の対比を含む

服部 俊嗣

キーワード：歯周組織再生療法、歯周一矯正治療、リグロス®とエムドゲイン®の対比

【症例の概要】患者：39歳男性 初診：2020年1月 主訴：14が気になる。現病歴：20歳代から歯肉の出血の自覚があった。近医にて治療を受けたが、改善を自覚できず前医に相談の上、当院を紹介された。【診査・検査所見】主訴の14は骨との付着を喪失。全顎にわたり、歯槽骨の吸収が進んでおり、11、13～15、21、23、24、42、47から排膿が見られた。歯石の付着は少なかった。歯肉に喫煙者特有の着色がみられた。

【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. 歯周外科治療 3. 歯周一矯正治療 4. 補綴治療 5. SPT

【治療経過】治療方針に沿って進めた。歯周外科前に禁煙した。右下顎臼歯にエムドゲインを適用した。想定以上の骨吸収だったため、左下臼歯はリグロス®を適用した。術後に歯肉発赤を生じ、以後エムドゲインを適用した。矯正治療後にインプラント治療を承諾した。現在3か月に1度のSPTに応じてくれており、状態を維持している。

【考察・まとめ】広汎型重度慢性歯周炎においては多数歯の連結補綴治療となる事が多い。本症例では歯周組織再生療法後に、歯周一矯正治療を行う事で多数歯の連結補綴を避ける事ができた。新たな補綴は歯根切除した16とインプラントの14のみである。また、結果としてだが、左右下顎臼歯部でエムドゲインとリグロス®の対比がみられた。

DP-12

垂直性骨欠損への歯周組織再生療法の術後評価に歯
科用CTを利用したサブトラクション画像解析法を用
いた症例

高山 忠裕

キーワード：歯周組織再生療法、垂直性骨欠損、歯科用CT、サブトラクション画像解析法

【はじめに】垂直性骨欠損に対して歯周組織再生療法を施行し歯科用CTを利用したサブトラクション画像解析法にて術後評価を行った症例について報告する。

【症例概要】患者：41歳男性 初診：2018年8月 主訴：左下の歯ぐきが腫れて気になる。全身既往歴：特記事項なし 喫煙歴：前喫煙者（半年前より禁煙） 現病歴：左下臼歯部の歯肉腫脹と疼痛および歯の動揺が認められるようになったため当歯科病院を受診。

【診査・検査所見】全顎的に辺縁歯肉に発赤腫脹が見られ、37は排膿を認める。6mm以上のアタッチメントロスに有する部位が散在している。37は根尖に及ぶエックス線透過像を認め動揺度は2度であった。11近心、26遠心、46遠心、47遠心に根長1/2～2/3に及ぶ垂直性骨欠損を認める。初診時PCRは48%、BOP55%であった。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 ステージⅢ グレードB

【治療方針】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科治療 ④再評価
⑤SPT

【治療経過】1) 歯周基本治療（口腔清掃指導、スクーリング・ルートブレーニング、抜歯：37、修復治療：24） 2) 再評価 3) 歯周組織再生療法（11、26、46、47） 4) 再評価 5) SPT

【考察・まとめ】歯周組織再生療法を施行した部位に対して歯科用CTを利用したサブトラクション画像解析法にて術後評価を行った結果、顕著な新生骨と思われるエックス線不透過性の亢進と骨硬化部位の改善が確認され、良好な歯周組織の回復が見られた。また、禁煙により初診時に認められたメラニン色素沈着は消失した。初診から7年経過し、今後も長期的な歯周環境の管理を継続していく。

DP-13

薬物性歯肉増殖症に対し非外科で対応し術後12年経過した一症例

尾崎 聡

キーワード：薬物性歯肉増殖症、非外科、歯肉の変化

【症例概要】56歳女性 初診：2011年5月 主訴：口の中が気持ち悪い。現病歴：2年前より歯肉の増殖を認め、ブラッシング時の出血や疼痛が強くなり現在に至る。

全身疾患：くも膜下出血、高血圧、シェーグレン症候群

【検査所見】全顎的に薬物性歯肉増殖を認め、歯肉は浮腫性と線維性の混合性の歯肉であった。BOP：92% PPD：4mm $\geq$ 60% 6mm $\geq$ 21%とほぼ全ての検査部位から出血や排膿を認める。下顎には多数歯に置いて1~2度の動揺を認めた。デンタルX線写真からは根尖付近にまで及ぶ骨欠損を多数歯に認めた。また、下顎位の偏位も認める。

【診断名】薬物性歯肉増殖を伴う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) 下顎位の是正 4) 補綴処置 5) SPT

【治療経過】薬剤変更を試みたが、血圧のコントロールが出来ずカルシウム拮抗薬を継続したまま、歯周基本治療を進めた。歯肉は収縮し再評価時の歯周組織検査ではポケット深さやBOPはかなりの改善を認めた。その後、下顎位を是正し歯周組織の安定を確認した後、最終補綴装置を装着しSPTに移行した。

【考察、結論】本症例は薬物性歯肉増殖に対し非外科で対応した症例である。歯肉増殖症において通常の歯周炎同様、歯肉の性状によって非外科で対応できるかどうかの違いが出るのではないかと考えており、幸い本症例は浮腫性が強かった為、非外科で対応出来たのだと考察している。また、12年の経過から、線維性の歯肉でも収縮させようと継続してブラッシングをおこなう事で、長い期間を経て緩徐に収縮していく事をこの症例から学んだ。

DP-15

広範型重度慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法とインプラント治療を行い、機能回復と審美性の改善後10年経過した症例

大久保 敬吾

キーワード：重度歯周病、機能回復、インプラント治療、審美性回復

【症例の概要】患者：45歳女性。初診：2011年11月。主訴：前歯が揺れて困っている。全身既往歴・家族歴：5年前卵巣摘出。喫煙歴：なし。口腔内所見：全顎的に歯肉の腫脹発赤を認める。PPD4mm以上の部位：70.9%。BOP：71.6%。PCR：92.5%。エックス線所見：全顎的に中等度の水平性骨吸収、限局的に垂直性骨吸収が認められ、特に12, 22, 41に関しては歯根全周に渡り骨吸収が認められた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 Stage IV Grade C

【治療方針】①歯周基本治療（口腔清掃指導、SRP、拔牙）、②再評価、③インプラント治療、歯周外科治療、④口腔機能回復治療、⑤再評価、⑥SPT

【治療経過・治療成績】歯周基本治療終了後、上顎にインプラント治療を行った。再評価後、下顎臼歯部に歯周組織再生療法及びインプラント治療を行なった。口腔機能回復治療後SPTに移行し、経過良好である。

【考察】今回、広汎型慢性歯周炎患者に対して、患者の希望である審美性と機能回復の両立を目標に治療を行なった結果、患者の健康への意識が向上し、良好な経過を経ている。今後も歯周組織、咬合状態を注意深く観察していく必要がある。

【結論】患者の希望、治療期間の短縮、メンテナンスの難易度など総合的な判断が重要であることを学んだ。

DP-14

FGF-2製剤による硬・軟組織の反応を顕著に認めた歯周組織再生療法の一症例

井村 周嗣

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、軟組織過形成、炭酸アパタイト、遊離歯肉移植

【はじめに】FGF-2製剤は歯周組織再生療法で良好な硬組織再生を促す一方、軟組織への影響も報告されている。本症例は硬組織再生は良好に得られたが軟組織過形成を認め、遊離歯肉移植を行い審美、機能的改善を得た経過を報告する。

現病歴：58歳女性、2019年より出血を繰り返し他院で治療を受けるが改善されず2022年来院。X線所見：16, 25, 27に根尖に及ぶ水平性骨欠損を、34, 37に垂直性骨欠損を認めた。歯周組織検査所見：PPD=4.5mm 部位12.5%、PPD>6mm 部位17.3%、BOP陽性率35.2%、PCR64.6%

【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（TBI, SC, SRP、拔牙、咬合調整、う蝕治療、暫間固定）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（修復補綴治療、インプラント治療）⑥再評価 ⑦SPT

【治療経過】再評価後34, 37に2~3壁性骨縁下欠損を認め、歯周組織再生療法を行った。34頰側に約2週間後より軟組織過形成を認め術後1年時に過形成の軟組織を除去、遊離歯肉移植を行った。病理組織検査で除去した組織片は膠原繊維の多い線維組織で反応性変化という所見だった。現在まで歯周組織状態は安定している。

【まとめ及び考察】FGF-2製剤の使用で顕著な硬組織再生を得たが、歯周組織再生療法時に減張切開を行ったため軟組織にも作用したと考えられる。術式等を再考する必要があるが遊離歯肉移植で過形成への対応は行えると考えられる。FGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法は良好な結果を得たが今後もSPTを継続していく必要があると思われる。

DP-16

掌蹠膿疱症の皮膚症状改善をもたらした歯周治療の可能性 ～5年安定経過症例からの考察～

嘉藤 弘仁

キーワード：掌蹠膿疱症、広汎型慢性歯周炎、ペリオドンタルメディシン、歯周組織再生療法

【はじめに】掌蹠膿疱症（PPP）は手掌・足底に無菌性膿疱や紅斑を呈する慢性炎症性皮膚疾患である。本症例では、難治性PPP患者に歯周外科を含む歯周治療を行い歯周組織の微小感染源の除去により皮膚症状が顕著に改善し長期的安定を得たため報告する。

【症例の概要】50歳女性。2007年より手掌・足底の膿疱、紅斑、疼痛によりPPPと診断。また足底部の疼痛に起因する歩行障害のためQOLの悪化を認めた。薬物療法に抵抗性を示したため、2020年に口腔内感染源の精査で当科受診。初診時、全顎的な歯肉腫脹、36, 37, 46, 47に深い歯周ポケットと著明な排膿を認めた。X線所見では、同部に歯槽骨吸収と根分岐部病変を認めた。PCR：66.3%、BOP：46.2%、PISA：1165.3mm²。

【診断】広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ、グレードB）、咬合性外傷（二次性）

【治療計画】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科（34-37：FGF-2製剤による再生療法、44-47：歯肉剥離掻爬術）④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥再評価 ⑦SPT

【治療経過】歯周基本治療後に排膿は消失し、PISAは13.8mm²に改善。これに伴い皮膚症状も顕著に軽減し、歩行障害が改善。歯周外科による徹底的な微小感染源の除去により、SPT開始後5年間、歯周組織・皮膚症状ともに安定している。

【考察・結論】本症例ではPISA値の減少と皮膚症状改善の相関から慢性歯周炎とPPPの関連がより明確となり、歯周治療の全身へのフィードバックを示すペリオドンタルメディシンのエビデンスの一助となり得ることが示唆された。

DP-17

広汎型重度歯周炎患者に歯周組織再生療法（リグロス[®]）並びに欠損部に対しインプラント治療を行い5年経過した一症例

高井 靖子

キーワード：歯周再生療法，インプラント，5年経過症例

【症例の概要】患者：61歳男性，皮膚科開業医 初診日：2018年1月 主訴：右上前歯（11）のぐらつき，下顎前歯の歯石が気になる。全身の既往歴：特記事項なし 口腔内既往歴：11～21間に過剰歯が存在し自然脱落（時期不明）。口腔内所見：11は動揺度3。X線写真上では周囲の骨吸収に加え，歯根の吸収と根尖相当部の骨様不透過像を，36は根尖相当部の透過像を認めた。

【診断】広汎型 慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC

【治療方針】予後不良と思われる11，36に対しては早期に抜歯し欠損補綴はインプラントを希望。但し11はX線写真上で腫瘍性病変も疑われるため，病理学的精査ならびに抜歯後の骨の回復状況でインプラント治療の可否を判断。また歯周基本治療で残存する歯周ポケットに対しては歯周再生療法を行う。

【治療経過・成績】2018年2～3月：歯周基本治療。4月：11抜歯 病理検査にて腫瘍性病変は否定。6月：36抜歯。9月：14～17 Fop（リグロス[®]）。11月：24～27 Fop（リグロス[®]）。2019年2月：36インプラント埋入手術。8月：最終上部構造セット。9月：11インプラント埋入手術。2020年3月：最終上部構造セット。その後5年半の間，良好にSPT継続中。

【考察・結論】11の抜歯後の歯槽骨は骨造成術の必要性も検討されたが，審美的要求はなく手術の回避を希望され補綴的に対応した。咬合崩壊が起こる前に歯周治療が開始でき，またインプラント治療により生活歯の切削も回避して補綴治療を行えたことは，本症例においては非常に有意義だったと考えられる。

DP-19

垂直性骨欠損を有する広汎型慢性歯周炎患者に，歯周組織再生療法を実践した症例

多田 和弘

キーワード：垂直性骨欠損，広汎慢性歯周炎，歯周組織再生療法

【症例概要】患者：38歳女性。初診日：2017年7月。主訴：33の揺れ，17，26の咬合時の違和感。喫煙歴：18年，15本/日。口腔内所見：歯肉の発赤，腫脹，下顎舌側には骨隆起を認めた。歯周組織所見：PPD $\geq$ 4mm 部位率78.3%，PCR88.2%，BOP陽性率67.8%を認めた。エックス線画像所見：17，15，13，26，33には垂直的X-p透過像を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC

【治療方針】①歯周基本治療（モチベーション，禁煙指導，OHI，33暫間固定，46感染根管治療，SRP）②再評価 ③歯周外科治療 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥SPT

【治療経過】歯周基本治療後再評価の結果，33，48抜歯後プロビジョナルレストレーションを装着し，前方側方運動時に咬合性外傷が認められた17，37咬合調整を行い，側方運動は犬歯誘導咬合とした。垂直性骨欠損が残存した17，15，13，26にFGF-2を用いた歯周組織再生療法を施行した。術後5年経過時に26の深い歯周ポケットと垂直性骨欠損の再発が認められたためFGF-2製剤と骨補填材，吸収性膜を併用した歯周組織再生療法を行った。その後口腔機能回復治療，SPTに移行した。

【考察と結論】垂直性骨欠損に対し，側方運動時の咬合性外傷を除去，歯周組織再生療法において骨欠損形態に合わせた再生材料と術式を選択することで歯周組織の再生が得られた。術後5年経過時に26の垂直性骨欠損を認めた原因として，25欠損部分の骨幅が狭く26近心頬側根周囲の支持骨が薄いことが考えられた。今後も長期安定のため，口腔管理の継続が必要であると考えられる。

DP-18

広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ グレードC）患者に対してリグロス[®]を用いて歯周組織再生療法を行った一症例

茂木 悠

キーワード：歯周組織再生療法，リグロス[®]，広汎型慢性歯周炎

【症例の概要】広汎型慢性歯周炎患者に対し，全顎的な歯周基本治療，歯周外科治療（歯周組織再生療法），口腔機能回復治療，及びSPTを行い良好な結果が得られたので報告する。

初診：2022年3月，37歳男性 主訴：歯周病の治療をしたい 全身の既往歴：特記事項なし 家族歴：特記事項なし 現症：全顎的に辺縁歯肉の発赤・主張がみられた。エックス線写真において，中等度の水平的骨吸収及び部分的な垂直性骨吸収を認めた。4mm以上のPPDは78%，BOP率は88%であった。26，27，46には根分岐部病変を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ グレードC）

【治療方針】1）歯周基本治療 2）再評価 3）歯周外科治療（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，全顎的スクーリング・ルートプレーニング，咬合調整，齶蝕治療，不適補綴装置の除去，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，リグロス[®]を用いて歯周外科治療（歯周組織再生療法）を行った。再評価後，全顎的に歯肉の炎症が改善し，ブラークコントロールも安定していたため，最終補綴装置を装着し，SPTへ移行した。

【考察・結論】本症例では，広汎型慢性歯周炎患者に対して包括的な歯周治療を行うことで良好な結果が得られた。歯周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・咬合の安定を図る必要があった。今後ともSPTを継続しながら炎症・齶蝕・力のコントロールに注意を払い継続していきたい。

DP-20

セメント質剥離を伴う2壁性骨欠損に対してrhFGF-2とCO₃Apを併用したEPP/CTG Wall Techniqueを用いた症例

永原 隆吉

キーワード：Entire Papilla Preservation Technique，Connective Tissue Graft Wall Technique，fibroblast growth factor-2，carbonate apatite，periodontal abscess，intrabony defect，cemental tear

【症例概要】73歳男性（非喫煙），高血圧症。主訴：上顎前歯の歯肉腫脹による精査・加療で紹介（紹介元では2019年よりSPTが開始されており，2024年2月に突如として1^上の歯周膿瘍が発症し，SRPを実施したものの改善されずに，歯根破折の疑いで当病院へ紹介となった）。当病院初診時は，PISA：120.3mm²，BOP：8.3%，PCR：12.5%でSPTでの炎症コントロールは良好であった。主訴の1^上には遠心部PPD：10mm（CAL：11mm），限局性の腫脹・排膿を認め，デンタルX線画像上では遠心部の垂直性骨吸収による透過像の他に，歯根に沿った線状の不透過像が認められた。CBCT画像によりセメント質剥離を伴う2壁性骨欠損を認めた。

【診断】セメント質剥離を伴う限局性歯周膿瘍

【治療方針・術式】Exploratory Surgeryには1^上の歯間乳頭の温存を目的としたentire papilla preservation technique（EPPT）を選択し，セメント質剥離を除去した2壁性骨欠損へrhFGF-2とCO₃Apを填入後，歯肉退縮や再生マテリアル逸出防止のためにconnective tissue graft（CTG）の軟組織をメンブレンとして応用した。術後12か月にわたり，PPD：3mm（CAL gain：7mm）と改善，歯肉退縮は認められず，歯周組織は安定している。CBCTにおいて歯槽骨再生が確認された。

【考察・結論】EPPTとCTG wall techniqueにより，セメント質剥離を伴う2壁性骨欠損に対して低侵襲かつ安定した歯周組織再生が可能であることが示唆された。

DP-21

上顎前歯部の歯冠延長術によって審美的改善を図った一症例

内海 諒

キーワード：歯冠延長術、受動的萌出遅延、広汎型慢性歯周炎

【症例の概要】前歯部の補綴装置の審美的改善が主訴である広汎型慢性歯周炎患者に対し、全顎的な歯周基本治療、歯周外科治療、口腔機能回復治療、及びSPTを行い良好な結果が得られたので報告する。初診時：2022年10月 52歳女性 主訴：前歯の補綴装置・ガミースマイルが気になる 全身的既往歴：特記事項なし 家族歴：特記事項なし 現症：全顎的な辺縁歯肉の発赤・主張が認められた。21部に不適合補綴装置が装着されていた。エックス線写真において全顎的な水平的・垂直的な骨吸収は認められず、また上顎前歯部には受動的萌出遅延が認められた。

【診断】広汎型慢性歯周炎（ステージⅡ グレードA）

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

【治療経過・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SRP、不適合補綴装置の除去、根管治療を行った。再評価時に、PPDは全て3mm以内に改善した。上顎前歯部は歯冠幅径と歯冠長径の比率を改善する必要がある、インサイザルエッジラインは問題ないと判断した。CT画像にて受動的萌出遅延が認められた為、生物学的幅径を考慮しながら歯周外科治療（歯冠延長術）を行った。再評価後、審美性に配慮した最終補綴装置を装着し、SPTへ移行した。【考察・結論】本症例では、広汎型慢性歯周炎患者に対して徹底的な歯周基本治療を行い、CT上での計測に基づいた歯冠延長術を行うことで良好な結果が得られた。短期の症例である為、今後ともブラークコントロールの維持に留意しながらSPTを継続していきたい。

DP-23

上下大臼歯部における根分岐部病変に対し、治療を行った症例

平野 哲章

キーワード：根分岐部病変、歯周組織再生療法、MTM

【背景および目的】患者は52歳男性。右側での咬合痛を主訴に来院された。

現病歴としては、右側の咬合痛を主訴に近隣の歯科を受診したが、17・46は重度な歯周炎につき抜歯適応であると言われた。歯の保存を希望され、他に治療法がないか検討していたところ当院患者の妻に紹介され来院した。喫煙歴はない。

今回の症例においては、根分岐部病変を有した上顎大臼歯及び下顎大臼歯に対し歯の保存の為にそれぞれ治療を行い良好な経過を得たので報告する。

【材料および方法・結果】全顎的に浮腫性の歯肉を呈しており、右上下顎臼歯部頰側には歯肉の発赤、腫脹が認められた。PISAは788.0mm²、PESAは1893.3mm²でプロービングデプス（Probing Depth, PD）は最小2mm、最大8mmであった。

4mm以上PD部位は31.6%、6mm以上のPDを有する歯数は5歯（3%）、BOP（+）率は32.7%、オレリーのPCRは45.5%であった。動揺度は17/46にⅡ度認められた。根分岐部病変は17、46部にⅢ度認めた。デンタルエックス線写真では17、46に分岐部病変が疑われる透過像が認められた。広範型慢性歯周炎ステージⅢグレードBと診断し、45/46/47には炎症因子の除去、清掃性の確保を目的に歯肉剥離掻爬術・ルートセパレーション、17には抜根後の根表面の垂直性骨欠損に対し再付着を期待することを目的に歯周組織再生療法・トライセクションを行った。

【結論】上下の根分岐部病変に対し異なったアプローチで歯の保存を行うことが出来た。今後も注意深く経過観察を続けていく。

DP-22

広汎型重度慢性歯周炎患者（ステージⅢグレードB）に対して歯周組織再生療法を含む包括的治療を行なった症例

中村 航也

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、歯周組織再生療法、包括的治療

【症例の概要】患者：46歳女性 初診：2016年6月

主訴：歯がグラグラして噛めない。全身既往歴：特記事項なし 歯肉からの出血と歯の動揺を主訴に当院を受診。今までは仕事も子育てでも忙しくて歯医者に通院する時間がなかった。歯科医院には15年程行ってない。最近になって落ち着いて通院できるようになったので全体的に治療していきたい。

広汎型重度慢性歯周炎と診断し、歯周組織再生療法、口腔機能回復処置などを併用した包括的治療を行なった。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC

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

【治療経過】歯周基本治療に良好な反応を示したため、全顎的に歯周組織再生療法を行った後、(11, 12, 15, 16, 21, 22, 23, 24, 26, 34, 35, 36, 37, 45, 46)に口腔機能回復治療を行いSPTへ移行。

【考察・結論】歯周組織再生療法、口腔機能回復処置を行い、現在でも良好な結果を辿っている。高い予知性を示す歯周組織再生療法であるが、継続的な管理をしっかりと行うことによってさらに長期的に天然歯を保存することが可能である。今後も患者のモチベーションを維持と炎症と力のコントロールに注意を払い、SPTを継続して行っていくこと重要である。

DP-24

周囲粘膜の封鎖により長期安定を図ったインプラント治療の一症例

玉木 理一郎

キーワード：インプラント治療、インプラント周囲炎、アバットメント脱着、ガイドドサージェリー

【はじめに】インプラント治療においてアバットメントの脱着操作は周囲軟組織の付着を損なう要因となり、辺縁骨の吸収や炎症リスクとの関連が示唆されている。このような問題を避けるために一度締結したアバットメントを取り外さずに補綴処置を行う方法が注目されている。本症例では、このプロトコルを採用したことで周囲組織の良好な長期安定性が得られたため報告する。

【症例の概要】患者：54歳女性 初診：2018年5月 主訴：左下の歯茎が腫れた。全身既往歴：特記事項無し、喫煙歴無し。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードA

【治療方針】①歯周基本治療（予後不良歯の抜歯（#36）、口腔清掃指導、スケーリング・ルートプレーニング）②再評価 ③再評価後、4mm以上の深い活動性ポケットが残存している場合、歯周外科治療を行う。④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥再評価 ⑦メンテナンスもしくはSPT

【治療経過】歯周基本治療、再評価、口腔機能回復治療（#36インプラント治療）を行い、再評価後、メンテナンスへと移行した。

【考察・結論】インプラント治療は欠損補綴の治療オプションとして従来の義歯やブリッジに代わり定着してきているが、さまざまな術後合併症も報告されてきている。そのなかでもインプラント周囲炎の発症率は高く、治療後の経過期間とともに増加する傾向が認められる。しかしながら、現在のところ有効な治療法は十分に確立されておらず再発や進行を抑えることが困難な例も見受けられる。このような背景から、インプラント周囲炎を予防するには周囲粘膜の封鎖および適正な埋入ポジションの確保が重要と考える。

DP-25

広汎型慢性歯周炎患者に対し包括的歯周治療を行った一症例

小林 達也

キーワード：重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，組織付着療法
【症例の概要】 54歳女性。非喫煙者。初診：2019年8月に全顎的な歯肉の腫れ，痛みを主訴に来院した。全身既往歴に特記事項なし。現在歯数29本，6点計測168部位のブローピングポケット深さ（PPD）は，PPD $\geq$ 4mmの部位は103部位（61.3%），PPD $\geq$ 6mmの部位は22部位（13.1%）であった。16に根分岐部病変（Class II）と17, 27に根分岐部病変（Class III）を認めた。22の遠心部と24, 25, 26の近心部および，32の近遠部に垂直性骨欠損が認められた。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：組織付着療法，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が認められた為，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。また水平性の骨吸収部とClass IIの根分岐部病変に対して組織付着療法を行った。術後6ヶ月の再評価にて歯周組織の安定が確認されたため，最終補綴を行った。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，垂直性骨欠損部に対して，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い，Class IIの根分岐部病変を伴う水平性の骨吸収部に組織付着療法を行う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-26

根分岐部病変を有する広汎型重度慢性歯周炎（ステージⅢグレードC）患者に対して歯周組織再生療法を行った8年経過の1症例

林 尚史

キーワード：歯周組織再生療法，根分岐部病変，リグロス[®]，サイトランス[®]

【症例の概要】 患者：47歳男性 初診：2017年8月 主訴：歯ぐきから血が出る。全身既往歴：特記事項なし 口腔既往歴：2年以上他院で歯周病の治療中だが改善しない。喫煙歴：25年以上 20本/日 口腔内所見：平均PPDは3.6mm，4.5mmが27.2%，6mm以上が15.4%，BOPは55.6%，PCRは56.5%。16は根分岐部病変Ⅲ度，X線画像で33・42に根尖近くまでの骨欠損，26・36・47に垂直性骨欠損，46は1年ほど前に抜歯。

【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) インプラント治療 5) 再評価 6) SPT

【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，SRP，禁煙指導。再評価後，17, 16, 15, 25, 26, 27, 32, 33, 35, 36, 37, 42, 43, 47にリグロス[®]を用いた歯周組織再生療法を行った。46はインプラント治療を行った。骨欠損が著しかった32, 33, 42, 43の再生療法時にはサイトランス[®]を足場として用いた。再評価後SPTに移行した。

【考察・結論】 今回深い垂直性骨欠損に対してリグロス[®]とサイトランス[®]を用いた歯周組織再生療法を行い，予想より良好な結果を得た。骨欠損の形態によっては再生療法時に骨補填材を用いることは有効と考えられた。また16のⅢ度の根分岐部病変に対しては歯槽骨の状態は安定しているもののⅢ度の状態は改善していないので根分岐部からのう蝕に注意していく必要がある。また禁煙でなく減煙になったことからSPTを継続して慎重な経過観察が必要であると考えた。

DP-27

慢性歯周炎患者に対してFGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法を行った一症例

武川 眞義

キーワード：慢性歯周炎，歯周組織再生療法，FGF-2

【症例の概要】 初診時58歳女性。主訴：右上の詰め物が取れたとの主訴に来院した。全身既往歴に特記事項はなし。

【診査・検査所見】 PPD6点で132部位の計測で，PPD平均3.0mm，4.5mmが37部位（28.0%），6mm以上が3部位（2.3%），BOP（+）率が38.6%。13, 14, 23, 24にはフレミタスを触知し，エックス線所見として歯根膜腔の拡大を認めた。

【診断】 広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードB，二次性咬合性外傷

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

【治療経過】 全顎的に歯周基本治療を行い，フレミタスを触知した13, 14, 23, 24は咬合調整を行った。36, 37, 45-47の欠損部には歯周治療用装置として治療用義歯を装着した。再評価後，16近心，25遠心，26近心にPPD6mmの垂直性骨吸収が残存したため，リグロス[®]を用いた歯周組織再生療法を行ったところ，術後6ヶ月の再評価時に術部のBOP（-），PPD3mm以下で全顎的な歯周組織の安定を確認した。その後，部分床義歯にて口腔機能回復治療を行った。現在SPTに移行し，良好に経過している。

【考察・まとめ】 今回，慢性歯周病により臼歯部が欠損し咬合支持域が減少している患者に対し歯周組織再生療法を行った。慢性歯周炎の進行により大臼歯部を喪失したことにより，二次性咬合性外傷も発症したと考えられる。現在，臼歯部の咬合支持が少なく，残存歯の咬合性外傷の再発も懸念されることから，今後は部分床義歯も含めた定期的な咬合関係の確認と咬合調整を行なう予定である。

DP-28

歯周-歯内病変を伴う上顎大臼歯に対して根管治療後にリグロス[®]を用いた歯周組織再生療法を適応した一症例

高井 瑞穂

キーワード：歯周-歯内病変，根分岐部病変，リグロス[®]

【症例の概要】 患者：67歳女性 初診：2020年5月 主訴：右上奥歯が噛むと痛い。喫煙歴：なし 所見：全顎的に辺縁歯肉の発赤・腫脹を認めた。4mm以上PD部位30.6%，BOP（+）率18.1%，PCR 20.8%。16・21に動揺度1度を認め下顎運動時にフレミタスを触知した。16は遠心にPD 9mm及び2度の根分岐部病変，CBCTにて頰側根根尖を超える骨吸収を認めた。上下顎骨隆起を認め，患者本人にはクレンジングの自覚があった。

【診断】 広汎型慢性歯周炎ステージⅢグレードC，歯周-歯内病変Class II（歯周疾患由来型）（16），咬合性外傷（16・21）

【治療計画】 ①歯周基本治療（TBI，SRP，16根管治療，習癖に対する指導，16・21咬合調整，歯周治療用装置） ②再評価 ③16歯周組織再生療法 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療（35-37 Br，17・26・27義歯，16FMC） ⑥再評価 ⑦SPT

【治療経過】 16は歯周外科治療に先立ち根管治療を行った。根管充填から約6か月後の再評価にて，デンタルX線では16は根尖部歯槽骨の不透過性が亢進したが遠心にPD 9mm及び2度の根分岐部病変が残存し，リグロス[®]を用いた歯周組織再生療法を行った。SPT移行時には16遠心PDは3mmに改善したものの1度の根分岐部病変が残存したがSPTによる継続管理のもと現在まで良好に経過している。

【考察・結論】 本症例では歯周-歯内病変を伴う上顎大臼歯のClass II根分岐部病変に対し，根管治療後に根尖部歯周組織の回復を待った後に歯周組織再生療法を適応し良好な結果を得ることができた。

DP-29

全身の水疱、歯肉のびらんを伴うDPP-4阻害薬関連
類天疱瘡を併発した慢性歯周炎の一症例

櫻井 きらら

キーワード：DPP-4阻害薬、類天疱瘡、歯周炎

【症例概要】65歳男性（2020年6月初診）。主訴：歯茎の腫れが引かない。現病歴：2019年初旬、近在の歯科医院にて歯科治療、メンテナンスを行っていた。2020年2月、歯肉にびらんが多発し含嗽薬・抗菌薬使用にて経過観察を行っていたが、全身性の水疱も出現したため同年5月、大学病院紹介となった。既往歴：糖尿病（HbA1c 6.1～7.3% 2018年頃よりDPP-4阻害薬服用）他 初診時所見：全顎歯肉に発赤、びらん、全身の水疱形成、強い疼痛のため摂食困難、4mm以上のPD部位率は35%であった。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅡ グレードC DPP-4阻害薬関連類天疱瘡

【治療方針】1) 歯周基本治療、皮膚・粘膜疾患の原因究明 2) 歯周外科治療 3) 口腔機能回復治療 4) SPT

【治療経過】軟毛ブラシによる口腔清掃指導、頻回のPTC、ステロイド含嗽を行い疼痛は改善傾向にあったが、びらん形成は継続していた。血液検査に異常はなかったが、症状からDPP-4阻害薬関連類天疱瘡を疑い服薬を変更、口腔粘膜／皮膚組織生検を行い類天疱瘡の確定診断を得て、再度血液検査を行ったところBP180抗体（+）であったためステロイド内服治療を開始し症状の改善を認めた。現在4mm以上のPD部位率は7%であり再発もなく、SPTを継続している。

【考察・結論】DPP-4阻害薬服用中の類天疱瘡の出現は重大な副作用として報告が増加している。本症例では歯周基本治療、内服薬の変更、ステロイド治療により症状の改善を認めた。糖尿病治療における服薬が歯周病態に及ぼす影響について理解を深めることが重要である。

DP-31

咬合性外傷を伴う広汎型慢性歯周炎（StageⅢ, Grade C）患者に対しFGF-2製剤と骨移植術を併用した歯周組織再生療法を行った一症例

中込 啓太

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、歯周組織再生療法、リグロス[®]、咬合性外傷

【症例の概要】咬合性外傷を伴う広汎型慢性歯周炎患者に対し口腔清掃状態と外傷性咬合の問題の改善後、垂直性骨欠損に対してFGF-2製剤と骨移植術を併用した歯周組織再生療法を行い良好な治癒が得られたので報告する。患者：69歳女性、初診：2017年5月、主訴：咬むと右下奥歯に違和感がある。

【診査・検査所見】37は大きく挺出し、45,46間に食片の圧入を認めた。睡眠時ブラキシズムが疑われ、側方運動時に臼歯部の咬合干渉も認められた。4mm以上PPD部位：49.4%、BOP（+）：71.0%、PCR：75.0%、デンタルエックス線写真において骨吸収%/年齢比は1.30、46に垂直性骨欠損、36,46に3度の分岐部病変を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎、ステージⅢ グレードC、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口腔機能回復回復治療 ⑥SPT

【治療経過】歯周基本治療として口腔清掃指導を徹底し、外傷性咬合に対し暫間被覆冠及びオクルーザルスプリントを装着した。再評価後に46の垂直性骨欠損に対してFGF-2製剤と骨移植術（自家骨）を併用した歯周組織再生療法を行った。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SPTへと移行した。

【考察・結論】咬合性外傷により歯周炎が進行した患者に対し、炎症と力のコントロールを行った後に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。分岐部病変が残存するため、SPTによる炎症のコントロールと継続的なオクルーザルスプリントの使用が必要と考える。

DP-30

複数歯の歯冠長延長術後にブリッジによる咬合回復を行った10年経過症例

奥井 隆文

キーワード：歯冠長延長術、ブリッジ、フェルール、パーキンソン病

【症例の概要】患者：60歳男性 初診：2015年6月 主訴：上の前歯が割れた。全身既往歴：特記事項なし 口腔既往歴：う蝕治療を繰り返した結果、50代で上顎前歯が残根となった。前医からは部分床義歯を勧められたが、患者は前歯の部分床義歯を拒否した。妥協案として前医が即時重合レジンによる暫間ブリッジを製作したが、脱離・破損を繰り返したため、根本的な治療を求めて当院を受診した。

【口腔内所見】PCRは46.6%、4mm以上PPDは52.3%、BOPは27.3%であり、全顎的な歯肉の発赤腫脹を認めた。14,13,12,22,23を支台とした暫間ブリッジは破損し、支台歯はフェルールが不足していた。

【診断名】広汎型慢性歯周炎 StageⅢ Grade B

【治療方針】①歯周基本治療 ②歯冠長延長術 ③口腔機能回復治療 ④SPT

【治療経過】歯周基本治療、14抜歯（重度う蝕）、15,13,12,22,23を支台とした暫間ブリッジの製作と補綴スペースのための咬合挙上、13,12,22,23,24歯冠長延長術、歯肉整形術、16,15,13,12,22,23および44,47を支台としたブリッジ、SPT開始。SPT開始後、24抜歯（歯根破折）、24-26部分床義歯。その後、パーキンソン病と診断される。

【考察】多数歯にわたるブリッジについては、長期予後を十分に考慮する必要がある。本症例では、歯周基本治療および歯冠長延長術によりフェルールを獲得した上でブリッジを装着して、良好な結果を得ている。パーキンソン病と診断された頃より、患者のセルフケアレベルが急激に下がり、清掃用具の変更などで対応している。

DP-32

降圧剤の服用を中止せずに薬剤性歯肉増殖症が安定した7年経過症例

上田 順一

キーワード：薬剤性歯肉増殖症、歯周再生療法、テンションリッジ、外傷性咬合

【症例の概要】59歳男性、非喫煙者 職業：音楽プロデューサー 初診：2017年2月 主訴：家族に口臭を指摘されて来院。40歳過ぎから高血圧の治療のためCa拮抗剤であるアムロジピンを長期にわたり服用中で、重度の薬剤性歯肉増殖症がみられる。36,46が自然脱落した際には放置した。抗不安薬は度々服用しており、不安感の変動は大きい。

【検査所見】6mm以上のポケットが19.8%、BOP91.4%、PISA 2427.6mm³、PESA 2598.3mm³である。全顎にわたり縁上、縁下歯石が認められる。歯肉は21部類歯肉には歯牙破折か、又は剥離したセメント質かと思われる石灰化物を認め周囲は発赤腫脹が見られる。26,37には、Ⅰ～Ⅱ度の根分岐部病変が認められる。また被蓋は深く、27は鉗状咬合による外傷性咬合がある。上顎口蓋部には口呼吸によると思われるテンションリッジを認める。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC

【治療計画】①歯周基本治療 ②咬合調整 ③暫間固定 ④歯周外科 ⑤再評価 ⑥口腔機能回復治療 ⑦SPT

【治療経過】概ね治療計画に従って治療を行い、再評価を経て歯周外科並びに塩基性線維芽細胞増殖因子FGF-2を利用した歯周再生療法を行い、口腔機能を回復した。SPT入りしてから7年の良好な結果を得る。

【考察と結論】修飾因子と歯周炎の重症度の関連性、または抗不安薬による心的要因も歯肉の炎症に深く関わってくることが推察された。また初診時において前歯部の被蓋が深く、下顎前歯が上顎前歯部の口蓋側歯肉に圧痕がつくほど咬みこむほどであったが、補綴処置時にはその被蓋関係に改善がみられた。

DP-33

歯科恐怖症の重度慢性歯周炎患者に対し、患者中心の歯科治療を行った症例

森 真理

キーワード：歯周組織再生治療、歯科恐怖症、患者中心の歯科医療

【はじめに】耐え難い痛みの経験による歯科恐怖症で28年間受診できなかった重度慢性歯周炎患者に対し、患者中心の歯科治療を行い、良好な結果を得た症例を報告する。

【症例の概要】56歳の女性。初診：2018年8月22日。主訴：前歯が取れた。全身既往歴：特記事項なし。28年前の歯科受診時の痛みの経験で歯科恐怖症になり歯科を受診できず、欠損歯は自然脱落したが放置していた。喫煙歴なし。現病歴：前歯の補綴装置が脱離し近隣の歯科医院から当院を紹介され来院した。歯式：14-26, 37 35-44 46, X線写真所見：25 34 45 46に垂直性骨吸収を認めた。歯周組織検査所見：PD4-5mm 44.1% PD6mm ≤ 24.1%, BOP陽性率81.6%, PCR 90.4%, 上顎前突と下顎前歯部の歯間離開を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 ステージⅣ グレードB

【治療計画】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科治療 EMDによる歯周組織再生治療 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 矯正治療 補綴治療 ⑥再評価 ⑦メンテナンス

【治療経過】患者の痛みや希望等に配慮し歯周基本治療を行った。再評価後、垂直性骨吸収が認められた部位にEMDを用いた歯周組織再生治療を行った。骨格性の上顎前突でアンテリアガイダンスが得られないため外科矯正を行い、矯正治療終了後に補綴治療を行った。2025年1月にメンテナンスに移行した。

【まとめおよび考察】患者は歯科恐怖症であったが、患者中心の歯科治療に配慮して治療を進めると、患者は徐々に治療に積極的になった。今後とも注意してメンテナンスしていく必要がある。

DP-34

咬合性外傷を伴う重度慢性歯周炎患者の13年経過症例

石塚 良介

キーワード：咬合性外傷、自家歯牙移植、自然挺出

【症例の概要】患者：59歳女性 初診日：2011年10月 主訴：左上の歯がぐらぐらする。全身的既往歴：特記事項なし

【臨床所見】PCR：62% 4mm以上のPPD率：53.8% BOP率：62.3% 25, 27のブリッジは動揺度2度 エックス線写真では左上臼歯部に著しい骨吸収が認められた。特に11, 12, 25, 27には、垂直性骨吸収が存在していた。36, 37, 38にも骨吸収が認められた。ブラキシズムの自覚もあり。

【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・25自然挺出・27抜歯、2) 再評価、3) 歯周外科処置、4) 再評価、5) 咬合機能回復治療、6) SPT

【治療経過】徹底したブラークコントロールとともに、25咬合性外傷の除去（咬合調整・歯の自然挺出）を行い、歯肉の炎症の改善と自然挺出を確認した後に、ルートプレーニングを行った。27は付着の喪失が著しく抜歯を施行した。再評価後に、11は歯周外科処置を行い、21はデンタルX線からセメント質剥離を疑い、意図的再植術により近心根面にセメント質剥離が認められ、剥離片の除去を行った。26臼歯部欠損部に対しては左上大臼歯部の咬合支持を確保のため38の自家歯牙移植を行った。その後SPTに移行した。

【考察・まとめ】本症例は咬合性外傷が増悪因子として強く関与していることが疑われた。25に対しては歯周基本治療を徹底し、骨形態の改善のため自然挺出を行った。また自家歯牙移植による咬合支持を得たことにより、良好な経過を維持している。今後ともSPTを継続し、炎症と力のコントロールに注意を払っていくことが重要であると考えている。

DP-35

広汎型重度歯周炎患者（ステージⅢグレードC）における包括的歯周治療

塩見 崇央

キーワード：広汎型重度歯周炎、包括的歯周治療、歯周組織再生療法、リグロス®、歯周外科、SPT

【症例概要】患者：51歳男性。主訴：検診。既往歴：特記事項なし。喫煙歴：20歳から39歳まで1日10本。

【診断】広汎型重度歯周炎（ステージⅢ、グレードC）

【治療方針】1. 歯周基本治療、スケーリング・ルートプレーニング、口腔衛生指導 2. 再評価 3. 歯周外科治療、歯周組織再生療法（リグロス®） 4. 再評価 5. SPT開始

【治療後の状態】全体的に歯周ポケットは改善し、4mm未満に安定。現在はメンテナンス（SPT）で経過観察中。

【考察】本症例は、歯周基本治療と歯周組織再生療法を組み合わせることで、歯周組織の安定が達成された。リグロス®を用いた歯周組織再生療法は、狭く深い骨縁下ポケットの改善に有効であり、患者満足度も高い結果を得られた。今後ともSPTを通じて良好な状態を維持していく必要がある。

【結論】患者は、現在非喫煙者だが喫煙歴があり重度歯周炎であった。しかし初診時からブラークコントロールは良好であり歯周外科、歯周組織再生療法の効果は高かった。喫煙歴や重度歯周炎の病歴があるためSPTにて注意深く経過観察をしていく。

DP-36

根分岐部病変を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者（Stage IV grade C）の16年経過症例

矢吹 一峰

キーワード：根分岐部病変、歯の病的移動、アンテリアガイダンス、自家骨移植

【症例の概要】患者は55歳女性、2006年3月初診。主訴は奥歯の痛み。全身的には高血圧症、骨粗鬆症の既往があり、喫煙習慣を認めた。局所的には、多数歯に不適合補綴物、ブラキシズム、上顎前歯部の病的移動と審美障害を認めた。特に16, 26, 36に根分岐部病変、13近心、45遠心、36遠心に垂直性骨吸収を認めた。診断は広汎型重度慢性歯周炎とした。

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

【治療経過】歯周基本治療として口腔衛生指導、禁煙指導、スケーリング・ルートプレーニング、不適合補綴物の除去等を実施した。17は抜歯。

歯周外科治療では、16, 26にファーケーションプラスティ、13近心に自家骨移植による歯周組織再生療法を行った。36の根分岐部病変に対しては、遠心根の分割抜歯を実施した。

口腔機能回復治療では、審美性改善と適切なアンテリアガイダンス付与を目的に、上顎前歯部から小臼歯までを連結冠で補綴した。36部はブリッジ、46欠損部にはインプラントにて咬合支持を確立した。2009年にSPTへ移行。2017年にはブリッジの脱離が発生し、再補綴を行った。

【考察】SPT移行後16年が経過し、根分岐部病変に対する治療は、清掃性の改善には寄与したものの、若干の病変進行を認めた。一方、再生療法を施行した楔状骨欠損は改善し、インプラント周囲組織も安定している。病的移動歯に対してアンテリアガイダンスを考慮した補綴治療を行ったことは、長期的な歯周組織の維持に一定の効果があったと考える。

DP-37

歯列不正による咬合性外傷が関与した重度慢性歯周炎患者において歯列矯正と補綴治療を含む包括的治療によって安定期治療へ移行した症例

平井 公人

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】当院他科でSPT管理中に歯周状態が悪化した重度歯列不正患者に対し、矯正歯科治療を併用した再歯周治療を行い、歯周組織の安定を得た症例を報告する。

【患者】38歳、女性。当科初診：2011年1月。主訴：重度歯周炎に対する加療依頼。既往歴：なし

【検査所見】口腔衛生状態は良好（PCR=7%）だったが、上顎大臼歯部歯肉に発赤と軽度の腫脹があった。頬粘膜には歯の圧痕があった。前歯部の叢生が強く、一部は交差咬合であった。水平被蓋は+7mm、垂直被蓋は0mmであった。歯周組織検査では、PPD 4mm以上の部位が15%、BOPは27%、PISAは458mm²。前歯部に1~2度の動揺があった。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あり、前歯部と26, 36部に根尖に及ぶ骨吸収があった。

【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

【治療計画】①再歯周基本治療（SRP、暫間固定）、②歯周外科治療、③口腔機能回復治療（矯正歯科治療併用）、④SPT

【治療経過】歯周基本治療後、13-23部と25-27部に歯肉剥離掻爬術を実施した。歯列不正改善と保存不可能な歯の挺出抜歯を目的とした矯正歯科治療と補綴治療を経て、SPTへ移行した（最新PISA：37mm²）。

【考察】歯列不正を伴う重度歯周炎患者に対する矯正歯科治療は外傷力のコントロールに大きく寄与する。さらに保存困難歯に対する挺出抜歯の併用は、歯槽骨の平坦化や歯肉退縮の予防につながる。清掃しやすい歯周環境を構築することによって、SPT移行後8年間にわたる歯周状態の安定につながったと考える。

DP-39

根尖まで骨吸収の進んだ下顎第一大臼歯を有する歯周炎患者に対し、半導体レーザーを用いた非外科的歯周治療を行い良好な歯周組織再生が得られた一症例

迫田 賢二

キーワード：半導体レーザー、非外科的歯周治療、歯周組織再生

【症例の概要】34歳女性 初診：2022年3月 主訴：上顎左側側切歯の冷水痛。歯周病が気になる。既往歴：特になし 診査・検査所見：16, 36, 46に限局した垂直性の骨吸収を認め、特に46については遠心根根尖周囲におよぶ著しい骨吸収であった。初回検査時はBOP=37%、PISA=723mm²、PCR=66%であった。

【診断】限局型慢性歯周炎 ステージⅣ グレードC 二次性咬合性外傷

【治療方針】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科治療 ④再評価 ⑤SPT

【治療経過】歯周基本治療により炎症因子、力学的因子のコントロール、咬合の安定を確立。基本治療後、36には歯周組織再生療法（歯肉剥離掻爬術+リグロス®）、46には半導体レーザーを用いたLANAP®に準じた非外科的歯周治療を行った。36, 46ともに良好な歯周組織再生が得られ、とくに46については劇的な改善を認めた。

【考察・結論】本症例は、従来であれば抜歯となるべき重度の骨欠損を伴う歯に対し、半導体レーザーを用いた非外科的治療が、歯周組織の再生を誘導し、歯牙を保存できる可能性を示唆するものである。半導体レーザーを用いた非外科的歯周治療の有効性については近年多くの報告があり、レーザーの殺菌作用と組織に対するバイオモデュレーション効果が、歯周組織の治癒を促進した可能性が考えられる。本治療法は、重度歯周炎患者に対する新たな治療選択肢として、その有効性が期待される。

DP-38

歯列不正を伴う広汎型侵襲性歯周炎患者に対して歯周外科治療後に矯正治療を行なった一症例

山内 伸浩

キーワード：侵襲性歯周炎、組織付着療法、歯周組織再生療法、矯正治療

【症例概要】患者：19歳（初診時）、女性。初診日：2018年5月。主訴：ブラッシング時の歯肉出血。歯列不正のため矯正歯科を受診したが、歯肉の炎症を指摘され歯周治療科に紹介された。全身既往歴に特記事項はなく、家族歴では明確な侵襲性歯周炎との関連は不明であった。上顎側切歯および左側大臼歯部は反対咬合であり、大臼歯近心に垂直性骨吸収を認めた。プロービングデプス（PD）4-5mm 69.0%、BOP陽性率79.2%、O'LearyのPCR 20.5%。細菌検査結果：A.a（+）、P.g（+）、T.f（+）、T.d（+）

【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（口腔清掃指導・細菌検査・咬合調整・SRP・抗菌療法）2. 再評価 3. 歯周外科処置（前歯部：歯肉剥離掻爬術、臼歯部：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（矯正治療で14, 24, 41を抜歯）6. 再評価 7. SPTへ移行

【治療経過】歯周基本治療中に抗菌療法を併用してSRPを行い、歯周ポケットの残存部位に歯周外科処置を行なった。再評価にてPD5mm BOP（+）やPD6mm以上の部位がなく矯正治療に移行した。矯正後、左側大臼歯部の反対咬合は残存していたが、グループファンクションにより咬合は安定した。

【考察・結論】若年発症の侵襲性歯周炎では年齢により治療に協力的でない場面も多いが、本症例では矯正希望を契機に治療を受け入れ、歯周矯正治療や抗菌療法などの包括的治療アプローチにより良好な結果を得た。今後も細菌や咬合リスクに注意しSPTを継続予定である。

DP-40

歯周組織再生療法によりHopeless Toothの温存ができた1症例

西田 英作

キーワード：広汎型慢性歯周炎、歯周組織再生療法、塩基性線維芽細胞増殖因子

【症例の概要】41歳男性（2019年1月初診）。主訴：全顎的な歯周病治療希望。全顎的に歯肉の発赤、腫脹はあまり認められず、31歯唇側、46歯舌側では顕著であった。初診時の歯周組織検査（総歯数27歯、162部位）の結果、PISA992.1mm²、プロービングデプスは平均4.3mm、4-5mmの部位率は23.5%、6mm以上の部位率は22.2%であった。エックス線画像所見では、全顎的に水平性骨吸収を認め、14歯には垂直性骨吸収と歯根膜腔の拡大、多量の歯肉縁下歯石が認められた。

【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. 歯周基本治療により、細菌性因子と外傷性因子を軽減。Hopeless teeth（14, 27, 37, 47歯）の抜歯。2. 再評価後、残存歯周ポケット部に対する歯周外科処置。3. SPTに移行。

【治療経過】1. 歯周基本治療（口腔清掃指導、SRP、14歯の咬合調整）。2. 歯周基本治療後の再評価、治療反応性が若干良かった14歯を除く27, 37, 46歯の抜歯。3. 14, 15歯、34, 35, 36歯、44, 45歯にトラフェルミンを用いた歯周組織再生療法。4. 歯周外科後の再評価。5. SPTへ移行。

【考察・まとめ】患者は非常に治療に対して協力的であり、歯周病治療をきっかけに禁煙したことも予後を良好にしたと因子と考えられる。下顎前歯部の残存した歯周ポケットに対する対応と、46歯根分岐部病変を中心に、今後もSPTにおいて経過を注意深く観察し、再発を防止したい。

DP-41

広汎型慢性歯周炎患者に対して、歯周組織再生療法とインプラント治療を併用した一症例

柴崎 竣一

キーワード：歯周病、歯周組織再生療法、歯槽堤増大術、インプラント

【はじめに】歯周組織再生療法は、適応を見極め、正確な診断のもと適用することで、抜歯となり得る歯の予後を改変させることができる。今回、重度歯周炎の歯に対して歯周組織再生療法を行い、欠損部に対してはインプラント治療を併用した一症例を報告する。

【症例の概要】患者：66歳女性 初診：2020年2月 主訴：右下の歯が揺れる 全身既往歴：特記事項なし 喫煙歴：なし 歯科的既往歴：近医で定期的なスケーリングを行うのみで、積極的な歯周病の治療は行っていなかった。今回、47の動揺を主訴に受診となった。

【診断名】広汎型慢性歯周炎 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歯周組織再生療法 (14, 24, 25) 抜歯 (26, 47) 歯槽堤増大術 ④再評価 ⑤インプラント埋入術 (15, 16, 26) ⑥口腔機能回復治療 ⑦SPT

【治療経過】徹底した歯周基本治療を行った後に、歯周外科治療へと移行した。14, 24, 25には、歯周組織再生療法を実施した。また15, 16, 26は重度歯周炎により歯槽堤の高度な吸収を認めたため、歯槽堤増大術を実施した後に、インプラント埋入術を実施した。再評価をした後に口腔機能回復治療へと移行し、現在はSPTで管理を行っている。

【考察】本症例では、歯周基本治療で炎症をコントロールできたことが、その後の歯周組織再生療法や歯槽堤増大術の成功にも繋がったと考える。また、臼歯部の咬合が確立されたことにより、前方歯群の負担軽減にも繋がった。今後は現在の状態をより長く継続していくために、モチベーションを維持することが重要と考えている。

DP-43

広汎型侵襲性歯周炎 (stageⅣ Grade C) にエムドゲインを用いた意図的再植を行った症例報告

添島 正和

キーワード：意図的再植術、エムドゲイン、歯根膜、Er:YAGレーザー

【症例の概要】患者：46歳、男性、非喫煙者

初診：2021年5月 主訴：歯茎が腫れ、膿がでる

全身所見：特記すべき既往歴なし PCR：100% PPD：4mm以上87%

【診断】広汎型侵襲性歯周炎 (stageⅣ Grade C)

【治療計画】位相差顕微鏡による細菌検査、血流モニターによる毛細血管のゴースト化の有無、オルコアPg菌の有無、オーラルクロマによる口臭検査を行った。これらの検査に基づき徹底的な口腔ケア後にエムドゲインを用いた意図的再植、咬合調整後に固定を施し、全歯列に欠損をつくらないことを計画した。

【治療経過】来院時のたびに動揺歯の口腔ケアの徹底を計った、徐々に歯の動揺も収束し、患者も一層口腔ケアに努力した。意図的再植時には歯根膜を徹底的に保存することを心がけ、全ての天然歯の保存が可能になった。

【まとめおよび考察】保存不可能と思われる抜歯基準を再考し、治療を行い現在4年が経過している。全歯列中保存が困難と考えられた#26、#27は連結のプロビジョナルレストレーションで経過観察中であるが歯周ポケットはすべて3mm以下で動揺も認められない。

現在、予後不良と言及されている重度侵襲性歯周炎に対する抜歯や、垂直性歯牙骨折 (Vertical Root Fracture) に対しても、私見ではあるが保存できる可能性が考えられる。

DP-42

歯周組織再生療法、矯正治療およびインプラント治療を含む広汎型慢性歯周炎の包括的治療：16年間の症例報告

諸岡 朋子

キーワード：慢性歯周炎、包括的治療、長期経過

【目的】咬合性外傷を伴う広汎型慢性歯周炎患者に対する包括的治療の長期経過について報告する。

【症例の概要】患者は39歳男性、2008年1月初診。主訴は右下奥歯の動揺。糖尿病、高脂血症、高血圧を有するが薬物療法でコントロール良好。診断名は広汎型慢性歯周炎 (StageⅢ, Grade B)、咬合性外傷。歯周基本治療後、EMDOGAIN®とModified papilla preservation techniqueを用いた歯周組織再生療法を実施。その後、エッジワイズ法による矯正治療、インプラント治療を25, 27, 47に行い2014年6月よりSPTに移行。

【経過】初診時 (2008年) と最新SPT時 (2024年) の比較では、平均PDは4.0mmから2.1mm、4mm以上のPDは34.0%から0%、BOPは25.6%から1.3%、PCRは47.3%から15.0%へ改善。PISAは906.4mm²から20.1mm²、PESAは2415.2mm²から956.9mm²へ減少。2か月ごとのSPTにより良好な口腔衛生状態が維持され、糖尿病の状態も良好であった (HbA1c：5.8-6.0%)。

【考察および結論】包括的アプローチにより良好な長期予後を得た要因として患者の高いコンプライアンス (2か月ごとのメンテナンス)、適切なブラークコントロール (PCR：15%)、糖尿病管理、スプリントによる咬合力コントロールが挙げられる。歯周組織再生療法、矯正治療、インプラント治療を含む包括的アプローチは広汎型慢性歯周炎患者の歯周組織・審美性および口腔機能回復に寄与し、長期安定性をもたらしことが示唆された。

DP-44

咬合崩壊を伴う重度歯周病患者に包括的治療を行った1症例

楠 公孝

キーワード：咬合崩壊、歯周病、矯正治療

【症例の概要】61歳女性 初診：2016年12月 主訴：1週間前に上顎前歯が取れた。歯科的既往歴：3年前に前医を受診した際、手に負えないということで治療を拒否された。全身の既往歴：特記事項なし 喫煙歴なし

【臨床所見】まずは審美的回復を目的とし、上顎前歯部に義歯を作製した。その後の初回の検査 (2017年2月) では、PCR16%、BOP50%、PPD4mm以上が16%であった。上下の残存歯全てが病的移動を起こしていた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 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下顎矯正治療 ④口腔機能回復治療 ⑤SPT

【治療経過】歯周基本治療開始から8か月は徹底的な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。再評価にて、患者のモチベーションの獲得、今後の治療への強い意志を確認した後、抜歯を行った。病的移動を起こした全ての残存歯に対しては、下顎は矯正治療、上顎は補綴処置に対応することとした。2年半の下顎の矯正治療を終え、上顎に顎位観察用の部分床義歯を作製し、顎位の変化を追った。顎位の安定、歯肉の安定を確認後、上顎には改めて部分床義歯を作製し、SPTへと移行した。

【考察・まとめ】病的移動に対する対応は、残存歯数や歯周病の進行度などによりパターンは様々で、重度であるほど難しくなる。移動した歯を抜歯してインプラント治療や補綴治療に頼る方が治療時間も短く、より良い結果が得られるかもしれない。しかし、患者の歯を残したいという気持ちに最大限寄り添った時、時間はかかるが矯正治療という選択肢が有効であると再認識した。

DP-45

18年経過症例から考察する重度慢性歯周炎の治療戦略

中山 康弘

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎, PDCAサイクル, 歯周再生療法, インプラント周囲炎

【はじめに】上顎大臼歯部の歯の喪失, 前歯部反対咬合, 6mm以上のPPDが複数存在する重度慢性歯周炎患者に対して, 18年間の経過観察を行った。紆余曲折あったが, 最終的に歯周組織の改善と口腔機能の回復が得られたので, 治療戦略に関する考察を加えて報告する。

【症例の概要】52歳男性, 非喫煙者 初診: 2007年4月 主訴: 上手く咬めない

【診査・検査所見】上顎大臼歯は両側とも喪失していた。歯の動揺と4mm以上の歯周ポケットが15箇所(そのうち6mmが6箇所)見られ, 歯根長の3分の1以上の骨吸収を伴う歯が多くみられた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 stage III, grade C

【治療経過】歯周基本治療, 16, 26, 27にインプラント(IP)埋入(サイナスリフト併用), 47, 46, 35, 36, 37に歯周組織再生療法, 歯周補綴による口腔機能回復治療を施行した。その後, 16のIPは11年後にIP周囲炎に罹患したので撤去し, 同部にIPを再埋入した。

また, 歯周組織再生療法を実施した47は予後不良で抜歯した。同部にIPを埋入したが, 6年後にIP周囲炎に罹患し撤去, 同部にIPを再埋入した。現在, 歯周組織, IP周囲組織に炎症所見を認めない。

【考察】“ゴールを予測できないという予測”の下, トライ&エラーを繰り返すいわば「PDCAサイクル: Plan(計画), Do(実行), Check(評価), Action(改善)の頭文字をとった継続的改善のフレームワーク」で対応する戦略をたてた。

その結果, 粘り強くリカバリーとメンテナンスに取り組み, 現在の歯周およびIP周囲組織の安定につながった。

DP-47

矯正治療後に根面被覆術を行った20年経過症例

田井 秀明

キーワード：根面被覆術, 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: 42歳男性, 非喫煙者 初診: 2000年07月 主訴: 矯正治療中の歯周管理をしてほしい。全身的既往歴: 特記事項なし。口腔既往歴: 前歯部の叢生および歯肉退縮が気になるため開業歯科医より大学病院矯正科, さらに歯周病科を紹介され受診。口腔内所見: 33に4mmの歯周ポケット, その他は3mm以下。PCR=16.1%で口腔衛生状態は概ね良好。上下顎前歯から小臼歯部に著しい叢生を認め, 唇側には14mmの歯肉退縮あり。エックス線所見: 上下顎前歯叢生による歯根近接部に10~20%の骨吸収像を認める。

【診断】限局型軽度慢性歯周炎(ステージI, グレードA)

【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(根面被覆術) 6) 口腔機能回復治療 7) SPT

【治療経過・治療成績】歯周基本治療は非SRP, 便宜抜歯は14, 24, 34, 45。矯正治療中のSPTは1ヶ月ごとで, ブラックコントロールの安定化と知覚過敏症のコントロールに留意しながら行った(動的矯正期間: 4年)。著しい歯肉退縮と知覚過敏症の見られた露出根面に対し, 13: 上皮下結合組織移植術, 23: EMD+歯肉弁歯冠側移動術, 41: EMD+歯肉弁側方移動術を行った。歯冠修復後3-6ヶ月ごとのSPTに移行した。

【考察・結論】約20年経過して根面被覆部位は, 隣接歯肉と同程度に経年的な歯肉退縮が認められるものの臨床的に問題のないレベルであり, 後戻りもほとんど見られない。SPT中のPCRはほぼ0%で, 患者様の高い治療協力度に感謝したい。

DP-46

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

景山 正登

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎, 歯周組織再生療法, GTR法, エムドゲイン®

【はじめに】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い, SPTの継続により良好に経過している症例について報告する。本症例の発表に際し, 事前に本人の承諾を得ている。

【症例の概要】患者: 36歳, 男性 初診: 2015年11月 主訴: 歯肉が腫れて気になる。全身的既往歴: 特記事項なし。喫煙歴: なし。検査所見: 残存歯数は28歯。歯間乳頭歯肉や歯肉辺縁に沿って発赤・腫脹が認められ, PCRは14.3%, BOPは93.5%で, PPDは4mm以上が19.6%, 6mm以上が38.7%であった。X線所見では, 全顎的に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, 47にGTR法(メンブレンとしてBio-Gide®, 骨補填材としてBio-Oss®を使用), 36にエムドゲイン®, 37にエムドゲイン®とBio-Oss®を併用した歯周組織再生療法を行った。口腔機能回復治療後SPTに移行した。現在SPT8年目であるが, 残存歯数は28歯で, PCRは15.5%, PPDは4mm以下, BOPは1.8%と問題は見られない。

【考察・まとめ】本症例は現在のところ3ヵ月に1回SPTを行い歯周組織は安定している。歯周組織再生療法を施術した36, 37, 47も良好に機能している。今後も歯周組織を健康に保ち, 改善した口腔機能を維持するために, 注意深いSPTを行う必要があると考えている。

DP-48

広汎型重度慢性歯周炎(ステージIII グレードC)患者に対して包括的歯周治療を行なった1症例

黒柳 隆穂

キーワード：広汎型慢性歯周炎, 禁煙, インプラント

【症例の概要】患者: 52歳女性 初診: 2013年6月 主訴: 歯周病専門医による治療を希望にて来院。口腔内既往歴20代前半から自覚症状はあったが放置, 当院来院時には歯周病による歯の欠損とパーシャルデンチャーを装着していた。喫煙歴: 20代から1日10本程度の喫煙歴があり来院時も同程度の喫煙をしていた。

PPD最大で10mm平均4.8mmであった。全顎的な水平性骨吸収および一部に垂直性骨欠損と2度の根分岐部病変が認められた。

【診断名】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, 禁煙指導 ②再評価検査 ③歯周外科処置 ④再評価検査 ⑤口腔機能回復治療 ⑥SPT ⑦禁煙 ⑧インプラント ⑨SPT

【治療経過】歯周基本治療後再評価検査で4mm以上のPPDが残った部位に歯肉剥離搔爬術を行なった。再評価検査にて一部4mmの歯周ポケットが残存したが歯周組織の安定がはかれていると判断し口腔機能回復治療を行いSPTへ移行した。

その後禁煙に成功したため, 歯根の状態が悪かった11番歯16番歯と左右臼歯部を抜歯してインプラント治療を行い再度SPTへ移行した。

【考察・まとめ】若くしての歯の喪失とパーシャルデンチャーの装着で歯を失うことにショックを受け当院での治療に対する取り組みは積極的であったが, 禁煙への取り組みから卒煙に至る道のりは長期に及んだ。クレンチングの既往があり咬合の安定が課題であったが, インプラントによる天然歯への負担軽減が現在のところ功を奏していると思われる。

今後インプラントの対合歯の咬合等を注意深く観察しながらSPTを継続して行くことが重要である。

DP-49

トンネリング法と結合組織移植を併用した根面被覆術の症例報告

佐藤 博紀

キーワード：トンネリングテクニック、結合組織移植、根面被覆

【症例の概要】歯根露出による審美障害を主訴とした2名の患者（症例1：34歳男性、症例2：47歳女性）に対し、トンネリングテクニックと結合組織移植術（CTG）を併用した根面被覆術を行った。

【診断】症例1：#12-14、23-25歯肉退縮 Carioの分類：RT1

症例2：#32-42歯肉退縮 Carioの分類：RT2

【治療方針】1. 歯周基本治療（口腔清掃指導、スクレーピング）、2. 再評価、3. 歯周外科治療：歯肉結合組織移植術およびトンネリング法による根面被覆、4. 再評価、5. メンテナンス

【治療経過】症例1では、縦切開を併用したトンネリング法を選択し、TCAF法（Barootchi S, 2022）およびMiTT法（Marques TM, 2023）とした参考にアプローチを行った。症例2では、歯間乳頭部を慎重に剥離し、トンネリング下でCTGを挿入した。両症例ともに、移植片は細幅に調整したが、生着を得ることができた。

【考察・まとめ】術後経過は良好で、いずれの症例も審美的および機能的に満足のいく結果が得られた。トンネリングテクニックは、歯間乳頭の温存や高い生着率、優れた審美的結果が期待できる術式であるが、歯肉弁の伸展性の獲得が困難であり、特に3mmを超える歯肉退縮に対しては適応に限られる傾向がある。本症例からは、適応症を見極めた上でフラップデザインやCTGの形態を工夫することで、比較的退縮量の大きい症例にも対応できる可能性が示唆された。

DP-50

FGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法により口腔機能回復を得た重度歯周炎の一症例

佐々木 大輔

キーワード：歯周組織再生療法、FGF-2製剤、保存困難歯

【症例の概要】患者：61歳男性。初診：2019年1月。主訴：ブラッシング時の出血。全身既往歴・家族歴：特記事項なし。喫煙歴：なし。歯周組織所見：PISA：623.6mm²。PESA：1821.7mm²。全顎平均PPD 3.8mm。4mm以上PPD部位率51.1%。6mm以上のPPDを有する歯数12歯。BOP（+）率33.9%。O'LearyのPCR 74.1%。全顎的エックス線画像での骨吸収程度：歯根長の15%以上1/3以下。骨吸収%/年齢比：1.64（47）。

【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. 再評価検査、3. 歯周外科治療、4. 再評価検査、5. 口腔機能回復治療：最終補綴、6. 再評価検査、7. SPT

【治療経過】歯周基本治療後の再評価検査の結果、4mm以上の歯周ポケットが残存した部位に対して歯周外科治療（Widman改良フラップ手術：16, 17, 35, 36, 37, 48 フラップキュレタージ：12, 13, 31, 32, 33, 41, 42, 43 FGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法：47）を実施し、歯周外科治療後の再評価検査の結果からSPTに移行した。

【考察・結論】本来は抜歯適応となる根尖を超えた骨吸収像を呈する47であったが、FGF-2製剤を応用した歯周組織再生療法を行うことで保存可能となったことから、可撤性部分床義歯を回避し、固定性部分義歯で口腔機能回復を図ることを可能とした。しかし角化歯肉幅が狭小より再発のリスクは高いことから、SPTによる徹底した炎症コントロールが必要である。

DP-51

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

西馬 伸幸

キーワード：広汎型中等度慢性歯周炎、歯周組織再生療法、リグロス®

【症例の概要】58歳女性。初診日2019年1月。主訴：左上の詰め物が取れた。全身既往歴：特記事項なし 口腔既往歴：歯肉からの出血は以前から自覚していたが放置していた。身長：156cm 体重：45kg BMI指数：18.49 喫煙歴：18歳から33歳まで1日15本

【検査所見】臼歯部咬合関係はアングルの分類の第1級であり、側方運動時17, 27に咬頭干渉を認めた。中心咬合位では前歯部の早期接触もみられた。歯周組織は全顎的に炎症がみられ、特に12, 13, 41, 42, 43の頬側辺縁歯肉の発赤、腫脹が著名であり、多量の歯石沈着がみられた。4mm以上のPPDは32.2%、BOP51.7%、PCR57.5%、PISA 1022.1mm²、エックス線所見では全顎的に軽度から中等度の水平的骨吸収、27, 31, 41, 42には中等度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. 最終補綴処置 6. SPT

【治療経過】PCRは早期に改善した。基本治療終了後にPPD5mm以上の部位にリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行った。再評価後に最終補綴を行い2020年9月にSPT移行した。

【考察】本症例では、基本治療後に再生療法を実施したが、SPT移行時に27頬側中央のPPD5mmが残存し、4年9ヵ月経過現在同部位近心PPDも5mmとなった。同部位の歯周組織再生療法の効果は限定的であり、骨欠損形態によっては骨補填材や遮蔽膜の併用が有効であった可能性がある。

DP-52

広汎型慢性歯周炎患者に対し歯周組織再生療法を行った一症例

葛城 真弓

キーワード：広汎型慢性歯周炎、歯周組織再生療法、咬合性外傷

【症例の概要】患者：65歳女性。初診日：2018年1月。主訴：左下奥歯の腫れ。現病歴：以前から歯肉の腫脹を自覚していたが、放置していた。症状がだんだんひどくなってきたため、当院受診。

全身既往歴：高血圧のため服薬中。

【検査所見】全顎的に歯肉の退縮、発赤、腫脹が認められた。デンタルエックス線写真上で特に上顎前歯部と左側下顎臼歯部に水平性骨吸収と垂直性骨吸収を認めた。4mm以上の歯周ポケット：37.2% BOP：32.1% PCR：30%

【診断】広汎型慢性歯周炎（Stage III, Grade B）、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) SPT

【治療経過】ブラキシズムの自覚があったため、基本治療後にナイトガードを装着した。14-17, 24-26, 47には歯肉剥離掻痒術、36と37にはエムドゲインによる歯周組織再生療法を行った。11-22はSRPでポケットが4mmに改善したため、歯周外科手術は行わず、再SRPで対応した。

【考察】本症例は病変部位に適した歯周外科処置を行い、良好な結果が得られた。長期的な安定のために炎症と力のコントロール、根面カリエスに注意しSPTを行っていくことが重要である。

DP-53

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

田中 弘貴

キーワード：広汎型慢性歯周炎，歯周組織再生療法，エムドゲイン®
【症例の概要】患者：61歳女性 初診時：2016年7月 主訴：歯のお掃除がしたい。全身既往：アレルギー性鼻炎，その他特記事項なし
口腔既往歴：昔から歯の状態が悪いことは分かっていたが，子育て仕事の両立で通院できなかった。

【検査所見】現在歯数：18 PPD：最小2mm最大11+mm平均4.7mm
PPD≥4mm 70% (76/108) PPD≥6mm 13% (14/108) エックス線所見：16, 24, 43歯には垂直的骨吸収 34歯に根尖まで及ぶ骨吸収を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎（ステージⅣ グレードB）

【治療計画】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, メインテナンス

【治療経過】歯周基本治療により，病因の除去を行った。PCRは早期に低下し，20%以下となった。ブラークコントロール，スクーリング，暫間被覆冠，治療用義歯の装着，SRP，咬合調整を行い，再評価を施行。その結果現存歯すべてに4-7mmのPPDが残存し，33歯を除く現存しに対して歯周外科処置を施行。手術後の歯周組織管理を継続して行いながら再評価を施行。33歯を除く現存歯がPPD3mm以下に安定。33歯抜歯後最終補綴を行った。

【考察】36歯根分岐部病変に対してはSPT時に適宜SRPを行い，病状は安定している，依然として根分岐部病変は残存しているので，病状悪化の際はファークションプラスティ等の外科処置を行い清掃性の向上を図る必要性も考慮してSPTを継続していく必要がある。

DP-55

広汎型侵襲性歯周炎患者（ステージⅢ，グレードB）の24年経過症例

喜地 誠

キーワード：侵襲性歯周炎，歯周基本治療，SPT

【症例の概要】患者：35歳女性。初診：2001年2月。
主訴：上顎前歯部歯間空隙 現病歴：1998年から近医にてTBI，SCを受ける。2000年11月頃より上顎前歯歯間部に空隙ができてきた為，紹介され来院。全身既往歴：なし。喫煙歴：なし。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤，腫脹と上顎前歯部に歯間離開が認められた。4mm以上のポケットの割合は48.2%。エックス線所見にて全顎的に水平性骨吸収像が認められた。

【診断】広汎型 侵襲性歯周炎 ステージⅢ グレードB

【治療計画】1) 歯周基本治療，2) 再評価，3) 歯周外科治療，4) 再評価，5) 口腔機能回復治療，6) 再評価，7) メインテナンス

【治療経過】1) 歯周基本治療，2) 再評価，3) 歯周外科治療（フラップ手術17, 26, 27, 36, 37, 46, 47），4) 再評価，5) 口腔機能回復治療（矯正治療），6) 再評価，7) SPT中体調不良のため入退院を繰り返し，18ヵ月間未来院となり再発，8) 歯周基本治療，9) 再評価，10) SPT，11) 再度中断により再発，12) 歯周基本治療，13) 再評価，14) 口腔機能回復治療（補綴治療），15) 再評価，16) SPT

【考察・まとめ】2度のSPT中断後歯周基本治療により，歯周組織は病状安定した。現在SPTにて歯周組織の病状は安定している。しかし，SPTが中断してしまうとその度に再発してきてしまった。SPTの大切さを患者と共に共有していきながら，今後も継続的なSPTを行っていく予定である。

DP-54

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

岩谷 浩史

キーワード：限局型重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，歯周病安定期治療

【症例の概要】32歳女性。非喫煙者。2012年9月に右上の痛みを主訴に来院。全身既往歴に特記事項なし。

【検査所見】全顎的に歯肉の発赤・腫脹が認められ，PCR68.1%，BOP17.2%，PPD≥4mm5.1%，14は動揺2度，X線画像所見では根尖に及ぶ垂直性骨吸収像が認められた。

【診断】限局型重度慢性歯周炎 ステージⅢ グレードA

【治療計画】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科（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】歯周基本治療後の再評価で歯周ポケットが残存していた14は，歯内歯周疾患を併発していた為，感染根管治療後にエムドゲイン，Bio-Oss，メンブレンを用いた歯周組織再生療法及び暫間固定を行った。再評価を経て，口腔機能回復治療を行い，SPTへ移行した。術後2年経過したX線写真では歯槽骨の再生が認められ，全顎的にもPPDも3mm以下と安定している。さらに，術後3年・6年・12年経過した現在も，歯周組織は安定しており，X線写真でも歯槽骨の平坦化，歯槽硬線の明瞭化が認められる。口腔内清掃は，重要性を理解され良好な状態を維持している。

【考察・まとめ】14は，動揺2度，根尖に及ぶ垂直的骨欠損があることから抜歯のケースであるが，患者が保存を強く望んだため歯周組織再生療法を行った。歯周組織再生療法の際，徹底的なブラークコントロールを行ったうえで歯周ポケットの深さ，骨縁下欠損の深さ，骨欠損の角度，残存している骨壁などを考慮してエムドゲインと骨補填材を併用することで良好な治療結果を得た。今後もSPTを継続し，慎重に経過観察していくことが重要と考える。

DP-56

2型糖尿病の中重度慢性歯周炎患者に対し，歯周基本治療にて対応した8年経過症例

大石 匠

キーワード：慢性歯周炎，2型糖尿病，ブラキシズム

【はじめに】2型糖尿病に罹患した慢性歯周炎患者に対し生活習慣の改善とともに歯周基本治療を行い，全身状態を含めた良好な結果が得られた症例を報告する。

【症例の概要】患者：63歳男性。初診：2017年5月。主訴：上顎前歯が揺れている。現病歴：歯科には日常生活で困ったときのみ受診していた。半年前から前歯の動揺，歯肉からの出血が顕著になった。全身既往歴：2型糖尿病（HbA1c：7.5%），高血圧症（BP：142/92mmHg）。会社の健康診断のみで内科通院はしていない。喫煙歴：なし。

【診査・検査所見】歯肉の炎症は著明で，4mm以上の歯周ポケットは41.0%（最深部は9mm），BOPは69.6%であった。X線所見は，全顎的に中等度の水平的骨吸収，上顎前歯部と上顎左側臼歯部に垂直的骨吸収を認めた。

【診断】広汎型中重度慢性歯周炎

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

【治療経過】1) 生活習慣改善，内科対診 2) 歯周基本治療：OHI，SRP，う蝕治療，根管治療，トライセクション 3) 再評価 4) 口腔機能回復治療 5) メインテナンス

【考察・まとめ】患者自身の主体性が著しく，生活習慣の改善が定着し，歯周治療に臨む姿勢が極めて積極的になった。歯周病の改善とともに糖尿病と高血圧症のコントロールも良好となり，非常に治療に協力的であった。70歳を過ぎ，今後は清掃状態と咬合性外傷による失活歯の破折に注意してメインテナンスを行う。

DP-57

広汎型重度慢性歯周炎に対して包括的診療を行った一症例（第2稿）

中山 恭一

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，外科療法，根分割療法，SPT
【はじめに】咬合性外傷を伴う広汎型重度慢性歯周炎に，歯周治療，トライセクション，骨隆起切除を行った症例のSPT経過7年を報告する。

【症例の概要】患者：60歳，女性 初診日：2016年2月 主訴：上顎左側大臼歯がグラグラする。既往歴：約2年前より降圧剤（アムロジピン）を服用中。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤腫脹が存在，PCR58.7%，BOP 36.5%，PPD4-5mm 4.5%，6mm以上12.8%であった。17, 16, 26, 27, 47には咬合性外傷の合併で顕著な骨吸収が存在し，27では動揺2度を認めた。また両側下顎舌側に骨隆起が存在した。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 ステージⅢ グレードB

【治療計画】1. 歯周基本治療 2. 再評価検査 3. 再SRP 4. 再評価検査 5. 骨隆起切除 6. 歯周外科治療 7. 再評価検査 8. 最終補綴治療 9. 再評価検査 10. SPT

【治療経過】歯周基本治療後，BOPは17.5%に改善したが，17, 16, 26, 27, 47には4-6mmの歯周ポケットが残存した。17, 16, 26, 27は再SRPを，47遠心部には48抜歯時に歯周外科を行った。再評価検査後に予後不良と判定した26類側遠心根はトライセクションを行い歯周ポケットは改善した。その後26と27は永久固定で咬合の安定を図り，SPTに移行した。

【考察・まとめ】上顎左右側大臼歯部に対しては複数回のSRPと26のトライセクションで歯周ポケットは改善，ブラークコントロールも良好に保たれている。今後も炎症と力のコントロールに留意しSPTを継続していく所存である。

DP-59

広汎型重度慢性歯周炎に対し，非外科処置で対処して24年経過した一症例

林 聡氏

キーワード：非外科処置，ブラークコントロール，歯周基本治療，メンテナンス

【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎に対し，非外科処置で対処して24年良好に経過している症例について考察を交えて報告する。

【症例の概要】50歳，女性，初診は2000年10月，主訴は歯がぐらついて噛めないという事で来院された。全身既往歴は特になく非喫煙者であった。現症は臼歯部の咬合崩壊により残存歯が二次性咬合性外傷を伴い重度歯周炎に罹患していた。歯肉の発赤，腫脹が著明であり，X線所見では多数歯に高度な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C

【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最終補綴 ⑥メンテナンス（SPT）

【治療経過】保存不可能な歯の早期抜歯を行った後，治療用義歯により咬合を確保し，ブラークコントロールとSRPを主体とする歯周基本治療を進めた。多数歯の知覚過敏により初期治療が難航し，やむなく抜髄処置に踏み切った。その後，初期治療に対する歯肉の反応が格段に良好になり。歯周ポケットの改善も得られたため歯周外科処置を行うことなく補綴処置に移行できた。現在初診より24年経過したが患者の協力もあり比較的良好に維持できている。

【考察とまとめ】広汎型重度慢性歯周炎に対し，非外科処置で対処し，結果的に良好な結果を得ることができた。結果が良好であった要因としては，次のことが考えられた。①患者の熱心なブラークコントロール。②歯肉の性状が浮腫性で初期治療に対する反応が良好であった。③根面へのアクセスが比較的容易で十分なSRPができた。④ブラキシズムなど歯周組織に有害な力の因子が少なかった。⑤SPTへの患者の協力。

DP-58

下顎右側第一大臼歯に局限した垂直性骨吸収にリグロス®とテルフィール®を併用して歯周組織再生療法を行なった一症例

池上 久仁子

キーワード：根分岐部病変，咬合性外傷，歯周組織再生療法，リグロス®，テルフィール®

【症例の概要】38歳女性。#46の歯肉腫脹を主訴に，2021年5月に来院された。近医歯科医院にてメンテナンス治療に通院していたが，1年前から腫脹を繰り返しているとのことであった。初診時は#46類側と遠心の歯肉が腫脹し，同部位に12mmの歯周ポケット，1度の動揺，Ⅱ度の根分岐部病変を認めた。#46はエックス線所見にて根分岐部と遠心に根尖部に至る垂直性骨吸収が存在し，緑下歯石を疑う不透過像の付着を認めた。初診時のPCR値は21.4%，4mm以上の歯周ポケットは全体の6.5%，BOP陽性部位率は8.3%であった。ブラキシズムの自覚があった。

【診断】局限型慢性歯周炎 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，5) SPT

【治療経過・治療成績】歯周基本治療として口腔清掃指導，スクレーリング・ルートプレーニングを行った。また#46の側方干渉に対する咬合調整を行い，ブラキシズムに対してナイトガードを作成した。再評価後，12mmの歯周ポケットが残存した#46に対してリグロス®とテルフィール®を用いた歯周組織再生療法を行なった。その際，カスタムワイヤーを用いた暫間固定を行い，術後6ヶ月後に除去し動揺度の診査を行った。2022年10月からSPTに移行し，現在も歯周組織の状態は安定している。

【考察・結論】ブラークや歯石の堆積に加え，食片圧入・ブラキシズムなどの咬合性外傷が増悪因子となり限局的に垂直性骨吸収が進行したと推察された。原因因子の除去と，骨補填剤と薬剤を併用した歯周組織再生療法を行うことで，歯周組織の安定が図られた。

DP-60

薬剤性歯肉増殖症が疑われた広汎型慢性歯周炎の患者に対して歯周組織再生療法を行った1例

堀井 信哉

キーワード：広汎型慢性歯周炎，薬剤性歯肉増殖症，歯周組織再生療法

【症例の概要】薬剤性歯肉増殖症が疑われた広汎型慢性歯周炎の患者に対して，降圧剤の変更，歯周基本治療，禁煙指導と歯周組織再生療法を行い，良好な経過が得られたので報告する。

初診：38歳女性（初診2020年10月）。主訴：左下の奥歯が痛い。全身既往歴：10年前より高血圧にてアムロジピンを内服。喫煙歴：10年程前より1日10本程度の喫煙している。

【診査・検査所見】全顎的に辺縁歯肉の発赤と重度の歯肉腫脹が認められた。PCRは81.3%，PPDは4～7mmで，4～5mmは63.1%，6mm以上が36.3%，BOPは80.4%であった。X線所見では，全顎的に軽度の水平性骨吸収，47に垂直性骨吸収を認めた。

【診断】薬剤性歯肉増殖症（DIGO），広汎型慢性歯周炎（StageⅢ Grade C）

【治療計画】①歯周基本治療（TBI，SRP，禁煙指導，内科対診による内服薬変更）②再評価 ③歯周外科治療 ④再評価 ⑤SPT

【治療経過】主訴である37カリエス治療後に歯周基本治療を行った。その際に内科対診により内服薬変更を依頼し，ARB阻害薬であるプロプレスに変更した。また禁煙指導も行い，1日数本まで減煙した。歯周基本治療に良好な反応を示し，歯肉腫脹とPDは大きく改善したが，47に7mmのPDが残存し，垂直性骨欠損が認められたため，歯周組織再生療法を行った。その後に再評価検査を行い，SPTに移行した。

【考察・結論】歯周基本治療と降圧剤変更，禁煙指導により，歯肉腫脹とPDは大幅に改善し，回復力の高い歯周病症例であったと推察した。歯周組織再生療法により，歯周組織の安定が得られ，良好な予後で経過している。

DP-61

咬合性外傷を伴う臼歯部慢性歯周炎に対して行った
歯周組織再生療法の15年経過症例

白石 和仁

キーワード：咬合性外傷、歯周組織再生療法、長期経過症例

【症例の概要】患者：49歳女性 初診：2009年9月 職業：主婦 主訴：左側上顎臼歯部に咬合時違和感 全身既往歴：1年前に胃癌にて胃を部分切除 現病歴：他院にて歯周病との指摘を受けるも積極的な歯周治療は処置されなかった。2ヶ月前から同部に咬合時の違和感が発現して現在に至る。患者はブラキシズムを自覚していた。口腔内所見：ブラークコントロールは隣接面および口蓋・舌側がやや不良でPCR52%、全顎的にBOP（+）で歯間乳頭部歯肉の発赤・腫脹が認められた。17, 16, 25, 37, 48には6mm以上の深い歯周ポケットが認められた。エックス線写真所見：大臼歯部と25に垂直性骨吸収が認められた。

【診断】咬合性外傷を伴う臼歯部慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC

【治療方針】自己管理が容易で長期的に維持しうる口腔内環境を構築し、SPTを継続して維持・管理に努める。

【治療経過・治療成績】①歯周基本治療、48抜歯、暫間固定 ②再評価 ③歯周組織再生療法（エナメルマトリックスタンパク+骨補填材25、骨膜グラフト+骨補填材17、自家骨+骨補填材16, 26, 27, 36, 37 ④再評価後、暫間被覆冠を装着して咬合の安定と連結範囲を確認した後、最終補綴へと移行し、咬合の安定維持のためにナイトガードを装着した。⑤SPTへ移行（約15年経過）

【考察・結論】本症例ではアンテリアガイダンスの不足とブラキシズムによる咬合性外傷により臼歯部の骨吸収が進行し歯周炎の増悪を招いたと思われる。ナイトガードの装着と補綴物による連結固定を行うことで歯周組織再生療法後も安定した状態を長期的に維持できていると考えられる。

DP-62

広汎型重度慢性歯周炎（StageⅢ Grade C）患者に
対し包括的治療を行った一症例

斉藤 光博

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、歯周基本治療、歯周組織再生療法

【はじめに】広汎型重度慢性歯周病患者に対し歯周組織再生療法を行い、良好な結果が得られた症例について報告する。

【症例の概要】患者：46歳女性 2013年11月に歯肉の腫脹、咀嚼の困難を訴え来院。

全顎的に深い歯周ポケットが存在し、歯肉腫脹・発赤および咬耗がみられる。口腔衛生状態はPCR88%と不良。X線所見では特に臼歯部で水平性、一部垂直性骨吸収が認められる。ブラキシズムの自覚あり。喫煙習慣なし。全身的既往歴に特記事項なし。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（StageⅢ Grade C）

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

【治療経過】口腔衛生指導によるブラークコントロール確立後、スケーリング・ルートプレーニング、う蝕処置、感染根管治療および保存不能歯の抜去を並行して実施した。再評価後、37および16, 17部に対し、EMDを用いた歯周組織再生療法を行った。再評価で歯周状態の改善を確認した後、歯冠補綴後に下顎臼歯部に局部床義歯を装着し、口腔機能の回復を図った。その後ブラキシズムへの対応としてオクルーザルスプリントの装着を行い、SPTへ移行した。

【考察・結論】歯周外科処置をはじめとする歯周治療や口腔機能回復治療を行うことで患者の症状を改善し、咬合の安定を確保することができた。ブラキシズムを有する患者に広範囲の口腔機能会不治療を行った症例であり、今後も注意深く炎症と力のコントロールを行いながら、定期的なSPTを行っていく必要がある。

DP-63

限局型重度慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法を行っ
た一症例

渡辺 泰教

キーワード：咬合性外傷、歯周組織再生療法、リグロス®

【症例の概要】52歳女性。初診日：2016年2月 主訴：歯茎の腫れと出血が気になる。現病歴：数年前から歯肉からの出血は気になっていたが治療歴はなく、最近になって腫れが治まらなくなってきたので当院を受診。全身的既往歴：特記事項なし

【臨床所見】23と左右下前歯部に5mm以上の出血を伴う深い歯周ポケットを認め、エックス線写真上で歯槽骨1/2以上の垂直性骨吸収を認めた。

【診断名】限局型慢性歯周炎、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 ④SPT

【治療経過】ブラークコントロール確立後、SC、SRPを行った。治療用義歯を作成し、臼歯部での咬合関係を確立させた後、12と43は下顎の側方運動時にフレミタスを認めたため咬合調整を行った。再評価後、33と43に歯周組織再生療法（リグロス®）を用いた歯周組織再生療法を行い、SPTへ移行した。

【考察・結論】咬合性外傷により歯周炎が限局的に増悪した患者に対し、炎症と力のコントロール後に再生療法を行うことは歯周組織の安定に対し有効であると考えられる。

DP-64

再生療法を用いて良好な経過が得られた広汎型重度
慢性歯周炎の一症例

安西 泰規

キーワード：歯周組織再生療法、エナメルマトリックスタンパク、併用療法

【はじめに】本症例は、広範囲にわたり重度の歯周組織破壊を認めた患者に対し、複数部位で再生療法（EMD + ABG or EMD単体）を応用し、良好な状態が維持されたため報告する。

【症例の概要】患者は63歳女性、2020年10月に初診。歯肉の腫脹と出血を主訴に来院。全顎的にPPD6mm以上、BOP陽性部位多数、X線上で水平性・垂直性骨吸収を認め、広汎型重度慢性歯周炎と診断。

【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. 再評価検査 3. 歯周外科治療（EMD + ABG or EMD単体） 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】歯周基本治療としてスケーリング・ルートプレーニングを実施後、再評価にて炎症の改善と患者の高い協力度を確認。歯周外科手術は、上顎右側臼歯部および左側臼歯部、右側下顎臼歯部の垂直性骨欠損を中心に実施。特に#13, 14, 17, #23, 24, 26, 27に対してはEMDおよび自家骨を併用した再生療法、#46に対してはEMDを使用した再生療法を行い、良好な骨新生を得た。術後の経過は良好であり、2023年5月のメンテナンス時点で全体的にPPDは3mm以下、BOPも著しく減少していた。

【考察】複数部位に対し適切な再生療法を選択し、患者の高いセルフケア意識と継続的なSPTが良好な予後に寄与したと考える。本症例は、重度歯周炎に対する包括的アプローチの有用性を示す一例といえる。

DP-65

嘔吐反射を伴う広汎型慢性歯周炎患者（Stage IV, Grade C）に対し包括的治療を行なった一症例
吾妻 晋太郎

キーワード：根分岐部病変、歯周組織再生療法、嘔吐反射

【症例の概要】70歳男性、非喫煙者 初診日：2018年11月 主訴：右上の歯が嘔むと痛い。開業医に行ったが治療する歯が多い、嘔吐反射が強いことを理由に大学病院を紹介。全身既往歴：特記事項なし 歯科既往歴：治療が必要な時にのみ通院、嘔吐反射が強く義歯は使用困難。

【診査・検査所見】現在歯数19。部位特異的に歯周組織の破壊が高度。PPD $\geq$ 4mm：53.5%，PPD $\geq$ 6mm：31.6%，BOP：39.5%，O'LearyのPCR：28.9%，上顎前歯部に1,2度の動揺度があり、36,46に根分岐部病変Ⅲ度を認める。エックス線画像所見より上顎前歯部に根1/2程度の水平性骨吸収と36,46の根分岐部に根尖まで及ぶ透過像。

【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

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

【治療経過】歯周基本治療にて暫間被覆冠の作製（14,13・12連結、21-23連結）。再評価後34,46,45に歯肉剥離掻爬術、46自家骨移植術、14-11,21-25,43-33にFGF-2による歯周組織再生療法。口腔機能回復治療（FMC、連結冠、ブリッジ、部分床義歯の作製）後SPTへ移行。

【考察・結論】歯周基本治療中に咬合支持獲得のため義歯を作製することが理想であったが、嘔吐反射が強く残存歯のみの咬合支持で耐えられるよう計画を立てた。しかし口腔機能回復治療時に嘔吐反射が軽快し部分床義歯の装着を行った。根露出部位に対するブラークコントロールと動揺歯に対して長期の経過観察が必要と考える。

DP-67

関節リウマチを伴う広汎性重度歯周炎に対して歯周外科療法を行った症例

永野 正司

キーワード：関節リウマチ、広汎性重度歯周炎、歯周外科治療

【症例の概要】2018年1月初診 44歳女性 主訴：17抜けそう。20y前右手首中指 RA診断 整形外科通院中。全顎PC不良、発赤腫脹を認めPCR90%BOP44%X線所見臼歯部下顎前歯部に垂直性骨吸収像を認められる。

【診断】広汎性重度慢性歯周炎 StageⅢ Grade B

【治療方針】①歯周基本治療 ②再評価 ③SPT

【治療経過】結婚・出産など多忙で7年ぶりの歯科治療。歯科治療への不安・緊張・恐怖感のある患者に時間をかけてコミュニケーションをとった。RAと歯周病の関係性について患者さん用の説明パンフレットを作成し、OHIの徹底に努めた。また、整形外科の主治医とも情報提供書を共有し合い治療を進めた。基本治療終了後の再評価で一旦SPTへ移行したが、27,37,42,44,46,47のPPDが5～6mmになったので歯周外科治療に踏み切った。再評価後42の歯列不正・外傷性咬合の改善の為MTMを行った。現在SPT移行6年経過している。

【考察結論】歯周病が関節リウマチのリスク因子となることは明らかになっているが、決定的なエビデンスは得られていない。しかしながらSPT継続により今後起こりえるかもしれない全身疾患へのリスク軽減のためにもメンテナンス時のOHI強化とモチベーション再確認は重要と思う。必要であれば再SRPを行うつもりである。

DP-66

広汎性重度慢性歯周炎StageⅣ Grade C患者に対し術者磨きにてモチベーションを改善させた11年経過症例
吉村 英則

キーワード：広汎性重度慢性歯周炎、術者磨き、SPT

【はじめに】口腔内に絶望感を持った患者に対し術者磨きを行い、口腔清掃による爽快感および歯肉の改善を実感してもらい、モチベーションが改善した症例を報告する。

【症例の概要】48歳女性 初診：2013年 主訴：全ての歯を抜歯して総義歯を希望して来院。

全身の既往歴：30代で精神疾患を発症。現在は落ち着いてきているとのこと。歯周治療を勧めるも、頑なに抜歯を希望した。1日1本ずつ、より予後の悪いと思われる36,37,25を抜歯し、その都度抜歯後担当衛生士の術者磨きにて、爽快感を体験してもらった。3日目の25抜歯したのちの術者磨き後、ブラッシングに対する質問が増えてきたため、再び歯周治療を勧めたところ、治療を受け入れてもらうことができた。全顎的に重度の歯肉腫脹と骨欠損を認めた。

【診断】広汎性重度慢性歯周炎 StageⅣ Grade C

【治療方針】1. 抜歯と、術者磨き 2. 歯周基本治療 3. 改善の見られなかった歯の抜歯 4. 口腔機能回復治療 5. SPT

【治療経過】歯周基本治療として、31,41の抜歯、暫間義歯の装着、失活歯14,24,26,27,28,46と便宜抜髄を行なった38の歯内療法、2回のSRPを行なった。再評価後、排膿の治らなかった15の抜歯と27の頬側根の抜根を行なった。その後口腔機能回復治療としてインプラントをアンカーに矯正治療、補綴治療を行いSPTに移行した。

【考察およびまとめ】患者の希望による抜歯と並行して術者磨きを行い続けたことにより、ブラッシングによる歯肉の改善を体感してもらい、自分の口腔内に希望を持つことができたのではないかと考えている。

DP-68

広汎性侵襲性歯周炎患者に対し非外科治療後、矯正治療を行った23年経過症例

岡田 たまみ

キーワード：広汎性侵襲性歯周炎、非外科、矯正治療

【症例の概要】患者：27歳男性 初診：2002年7月 主訴：歯に動揺があり歯肉より出血する。全身の既往歴：特記事項なし 喫煙歴：なし 現病歴：2年ほど前より歯の動揺と出血、歯肉離開を自覚していた。矯正歯科を受診し歯周病との診断で当医院を紹介された。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤腫脹を認め、深い歯周ポケットと歯の動揺が認められた。レントゲンでは前歯と大臼歯に顕著な骨吸収が見られた。

【診断】広汎性侵襲性歯周炎（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 ④再評価 ⑤口腔機能回復処置 ⑥SPT

【治療経過】歯周基本治療として口腔清掃指導、咬合調整、全顎的にSRPを行った。再評価にて歯肉の反応が良く、落ち着いてきたため、臼歯部に4～5ミリのポケットの残存があったが外科処置をせず再SRPで対応した。再評価の後、安定したため矯正専門医にて矯正処置を行った。SPTを継続し、22年経過の2025年3月に24遠心に6ミリのポケットと明らかな骨破壊が見られ、FGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法を行った。

【考察】本症例は年齢的にみて高度な歯周組織破壊がみられたため、リスクが大きい症例であったが、矯正治療後も長期的に安定していた。患者も定期的な通院を欠かさず、状況に応じて口腔衛生指導、SRPで対応できたため、20年以上非外科で安定した状態を保てたと考えている。ただ、24に関しては急激に骨吸収が起きたため、歯周再生療法での介入をし、現在は安定している。適切な時期に適切な対応をすることの重要性を感じている。

DP-69

非外科で対応した広汎型重度慢性歯周炎患者の一症例

山口 英久

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，非外科，サポートィブペリオドントセラピー（SPT）

【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎患者に対して，歯周治療を行った結果を報告する。

【概要】患者は39歳の女性，初診日は2021年11月で主訴は歯茎全体に痛みがある。現病歴は他院を受診したが，歯を抜いて入れ歯にするしかないと言われ当院を受診。喫煙歴なし。

【診査・検査所見】初診時は歯肉に発赤，腫脹が認められ，BOPを伴うポケットが全顎的に存在していた。エックス線では全顎にわたり水平性の骨吸収に加え，部分的に垂直性骨欠損が認められた。5か所にカリエスがあり，残根状態の歯も存在していた。両側下顎，左側上顎には智歯があった。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（ステージⅢ，グレードA）

【治療計画】①歯周基本治療：TBI，SC，SRP，歯肉処置，拔牙，暫間固定，咬合調整 ②再評価 ③SPT

【治療経過】徹底的に口腔衛生指導を行い，ブラークコントロールの必要性を理解してもらい口腔内の環境改善に努めた。歯周基本治療を行い，SPTに移行した。

【考察・まとめ】全顎的に深いポケットがあり，歯槽骨は水平性骨吸収が進行し骨支持がかなり少ない状態であった。患者は歯周病に罹患している自覚がなく，放置してしまった。そのため，歯肉の発赤，腫脹は広範囲に及んでいた。歯周病の病態を説明し，徹底的に口腔衛生指導を行った。その後，歯周基本治療を行い反応が良かった為，初診時に深いポケットが認められた部位のPPDの改善が認められた。骨支持が少なく安定維持には苦慮するが，患者の口腔内の意識改革に協力できたのではないかと感じている。今後は，モチベーションの維持とブラークコントロールの徹底を図るために，SPTを行っていく予定である。

DP-71

多数歯欠損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部分庄義歯で対応した一症例

内海 大輔

キーワード：慢性歯周炎，歯周組織再生療法，咬合性外傷

【症例の概要】患者：66歳女性 主訴：かかりつけ医で治療中だが#26，#41の歯肉が気になる。歯周治療を受けたい。全身既往歴：シェーグレン。歯科的既往歴：#26，#41 RCT中。#11，#21，#22にCr（MB）と#12～#15に金属床を装着予定（支払い済み）。#33～#35と#42～#45のCr-Br装着後約2年。

【診査・検査所見】清掃状態不良。BOP約40%で主に臼歯部5.0mm以上のポケット。臼歯部に垂直性の骨吸収，#22，#41根尖部透過像をX-Pで観察。#43，#45二次カリエス。#16，#47病的歯牙移動。天然歯にファセット。顎関節と筋に触診では異常なし。

【診断】広汎型慢性歯周炎，咬合性外傷

【治療方針】初期治療，歯周外科（垂直性骨欠損には再生療法），安定した咬合の確立，ナイトガード

【治療経過】初期治療（TBI，SC，SRP，拔牙，歯肉療法，う蝕処置，暫間補綴），外科処置（#16，#41，#42 FOP，#24，#34，#35，#36，#46 エムドゲイン，#41歯根端切除），再評価，最終補綴，ナイトガード，SPT

【考察】当初，患者は歯周治療のみを希望されていたが歯周組織の改善を肉眼や検査結果で実感することにより，その他の治療も任せてもらえるようになった。治療計画では#24は保存予定であったが骨欠損が改善せず，さらに根面う蝕を発症したため拔牙。コロナの影響と前医との兼ね合いにより治療期間は長期となったが患者は治療結果に満足をしている。今後は歯周ポケットの再発，根面う蝕や咬合性外傷に注意をしながらメンテナンスを行っていくたい。

DP-70

歯周－歯内病変を考慮して歯周治療を行った一症例

竹田 晴彦

キーワード：歯周－歯内病変，根分岐部病変，再生療法

【症例の概要】患者：49歳女性。主訴：右下が腫れた感じがする。左上にも違和感がある。現症：25，46に歯肉腫脹と発赤，排膿。自発痛，打診痛，咬合痛はない。25，46ともに暫間固定をされていたが，破折しているためⅡ度の動揺を認める。限局的に25，46に6mm以上のポケットが存在し，またデンタルエックス線写真にて歯槽骨の垂直的及び水平的な骨吸収を確認。全身既往歴：特記事項なし 歯科的既往歴：14，24，34，44先天欠如 2009年～2012年矯正治療（18，28，38，48，拔牙）その後現在まで定期的なSPTを受診していたが，う蝕治療や積極的な歯周治療は受けていない。

【診断】限局型重度慢性歯周炎，ステージⅢ グレードB

【治療経過】1. 歯周基本治療 2. 再評価 3. 46根管治療 4. 歯周外科治療（46，25にリグロス®（歯周組織再生剤）を使用し垂直的骨欠損部に対して再生療法） 5. 25は歯周外科時，根尖まで骨吸収が認められたので後日根管治療 6. 再評価 7. SPT

【考察】46は根管治療後，歯周外科処置により，ポケット深さは3mmに改善。術後の再評価では炎症や動揺の進行もなく，清掃状態も良好な状態を維持。最終補綴も歯間ブラシの使用を考慮し，患者のセルフケアが容易になる形態を考慮した結果，安定を維持している。

25は再生療法と根管治療後，近心部に歯周ポケット4mm残存していたがBOPは認められず炎症，症状もなく安定。その後，SPT移行後は3mmに改善した。歯槽骨の回復は46と比べて顕著ではないので，固定の破折や歯周ポケットの再発に注意していく必要がある。

DP-72

広汎型重度慢性歯周炎に対してリグロス®を用いて歯周組織再生療法を行なった一症例

高梨 裕也

キーワード：垂直性骨欠損，歯周組織再生療法，リグロス®

患者：53歳 初診日：2021年12月

【主訴】歯周病と言われた。治療して欲しい。

【現病歴】歯周治療を目的に近歯科医院より紹介。他院で半年に1度の頻度でメンテナンス行っていたが，歯周状態が急激に悪化し紹介された。

【既往歴】全身的に特記事項無し。

【口腔内所見】全顎的に歯肉の腫脹と発赤，4mm以上の歯周ポケットを認めた。

PD4mm以上78.6%，BOP（+）80.35%，O'LearyのPCR 100%。

挺出や歯の病的移動による過蓋咬合や咬合性外傷を認めた。

【診断名】広汎型慢性歯周炎（ステージⅣ，グレードC），二次性咬合性外傷。

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

【治療経過】歯周基本治療としてバス法と歯間ブラシによる口腔清掃指導後SC・SRPを行なった。SRP後の再評価にて保存不可能な歯の拔牙，根管治療，プロビジョナル固定にて審美性及び咬合関係の是正を行なった。再評価後に歯周外科治療を行い歯周組織と咬合状態の安定を確認した後，口腔機能回復治療を行いSPTへ移行した。

【考察・結論】歯周疾患は多様な要因により発症する。歯科医師や歯科衛生士による細菌性因子の除去や咬合の管理，歯周外科手術も必要であるが，歯周治療を進めて行く上で，モチベーションの維持や自宅でのセルフケアなど患者側の協力も不可欠であると考えられる。本症例ではSPTに際し，根分岐部病変3度や根面が露出した状態が残存しているが，SPTやフッ素塗布，患者の自宅でのセルフケアにて継続的に管理して行く予定である。

DP-73

重度慢性歯周炎患者に包括的治療を行った一症例

大谷 裕亮

キーワード：重度慢性歯周炎，歯周外科，歯周補綴

【はじめに】重度慢性歯周炎患者に歯周外科を行い歯周補綴により良好な経過を得られた症例について報告する。

【初診】患者：37歳女性 初診日：2010年12月 主訴：左上がしみて痛い。既往歴：特記事項なし。

現病歴：以前から歯肉の腫脹を繰り返すも、そのまま放置。最近になり動揺が大きくなり、熱いものがしみたため本院を受診。

【診査・検査所見】ブラークコントロールは比較的良く、辺縁歯肉の腫脹、発赤も軽度であるが、14, 13, 27に9mmを超える歯周ポケットを認める。特に13, 21の垂直性骨吸収が著名である。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 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 4) 再評価 5) 最終補綴 6) SPT

【治療経過】歯周基本治療後、上顎にプロビジョナルレストレーションを装着。17, 15, 14に感染根管処置13, 12, 11に抜髄。再評価後13に歯周外科。半年後、最終補綴処置。2013年3月SPTへ移行。

【考察・まとめ】歯周補綴は単独では機能を果たさない歯を脱臼から守り、固定することにより咀嚼機能を果たさせまた、審美的回復にも適しているといえる。本症例は最終補綴後、12年経過した現在まで良好な状態が保たれている。治療効果を長期に保つためにはSPTが必要不可欠になってくるため、今後、再評価、動機付け、再感染部の治療、口腔清掃状態、咬合のチェック、根面カリエスを中心に、SPTを継続していく予定である。

DP-75

尋常性天疱瘡による歯肉上皮の剥離病変に対して治療を行った一症例

三木 康史

キーワード：尋常性天疱瘡，非ブラーク性歯肉炎，医科歯科連携

【症例の概要】歯肉に症状を呈する尋常性天疱瘡に対し医科歯科連携のもと歯周治療を行い、良好な結果が得られた症例を報告する。

患者：47歳女性 初診：2017年8月 歯肉の疼痛を主訴に来院した。

【診査・検査所見】白歯部歯肉を中心に著しい剥離性のびらんを認めた。X線画像では軽度の骨吸収が存在し、4mm以上のPPDは14.3%、BOPは18.5%、PCRは67.0%であった。

【診断】尋常性天疱瘡に起因する非ブラーク性歯肉病変

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) SPT

【治療経過】近医より壊死性歯周疾患の疑いで紹介され、当院でまずは口腔清掃指導、抗生剤の投薬を行った。一旦症状の改善を認めたが、その後症状の再燃を認めたため当院で血液検査を行ったところ、抗デスモグレイン3抗体が高値を示した。尋常性天疱瘡の疑いが強く、皮膚科に紹介した。皮膚科にてステロイド剤による投薬治療を行うとともに、当院にて口腔清掃指導、スケーリングを行った。ステロイド剤服用後3ヶ月程度で歯肉の剥離所見は改善を示し、約半年でほぼ正常な歯肉に回復した。

【考察・結論】尋常性天疱瘡は初発に口腔粘膜のびらん、潰瘍を形成することが多く、しばしば接触時に疼痛を伴う。壊死性歯周疾患と尋常性天疱瘡は、いずれも歯肉上皮にびらんや潰瘍を認め、視診による鑑別は難しい。本症例においては、血液検査にて抗デスモグレイン3抗体が高値を示し、尋常性天疱瘡の確定診断が得られ、医科歯科連携を行うことで、歯周状態の回復が得られた。抗デスモグレイン3抗体値の低下とともに歯肉の状態は改善し、初診より約8年近く経過する現在も経過は良好である。

DP-74

限局性歯周炎患者に歯周組織再生療法を行った8年経過症例

山本 幸司

キーワード：歯周組織再生療法，歯周基本治療，咬合性外傷

【症例概要】52才女性 初診：2017年6月 主訴：歯ぐきが下がりに出血するようになった。

【診査・検査所見】全身の既往：なし 非喫煙者 白歯部の歯間乳頭に発赤腫脹を認め、隣接面の歯周ポケットは4mm以上、BOPも認めた。レントゲン所見から36, 46近心に縁下歯石の沈着と垂直性骨欠損を認めた。45, 46のコンタクトはゆるく、食片圧入が示唆された。右側方滑走運動時は白歯グループファンクションで終盤に13, 43の犬歯誘導であった。また、就寝中の歯ぎしりの指摘をされたことがあった。

【診断】限局性慢性歯周炎 ステージⅢ グレードB

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

【治療経過】口腔衛生指導，歯周基本治療，再評価を経て5mmの歯周ポケットが残存した46に対し歯周外科前置置として暫間固定，13にコンボジットレジンで形態修正し側方滑走運動時に犬歯誘導の構築と白歯部離開を可能にさせたのちFGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法を行った。再評価後45, 46に適切なコンタクトを得られるように46にMOInrayを装着しSPTへと移行した。SPT移行後3年ほど経過したころ13に施したコンボジットレジンが脱離することが多くなり、歯ぎしりもひどくなっているようだと訴えがあったためナイトガードの装着へ変更した。

【考察・まとめ】初診時36, 46に同じような歯槽骨吸収を認めたが治療による反応が異なった。細菌性因子のみならず咬合因子にも配慮し治療計画を立案実行できたことで良好な結果を得られたが今後も注意深くSPTを継続する必要がある。

DP-76

局所的な歯周炎の進行に咬合性外傷と心理的ストレスの関与が疑われる重度慢性歯周炎患者に対する歯周治療症例

米田 光宏

キーワード：咬合性外傷，ストレス，広汎型慢性歯周炎，歯周組織再生療法

【緒言】歯周炎の進行は、細菌・咬合因子のみならず、ストレス等の環境因子も関与する。今回、咬合性外傷に加えてストレスに伴ううつ状態が歯周炎の局所的な進行を助長したと疑われる患者に対し、歯周組織再生療法を含む歯周治療を行い、良好な結果を得た。

【患者】患者：50歳，女性。初診：2018年8月。主訴：13口蓋側歯肉の腫脹。既往歴：大腸癌，うつ病。喫煙歴：無。

【検査所見】全顎に歯肉の発赤と軽度の腫脹があり、下顎隆起が存在した。13は唇側移動し、前歯部は開咬であった。歯周組織検査では、4mm以上のPPDの割合が34%、BOP陽性率が33%、そしてPISAが756mm²であった。X線画像検査では、全顎的に歯根長1/3程度の水平性骨吸収像が、13, 24-25、そして47部に垂直性骨吸収像が存在した。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（ステージⅢ，グレードB）、二次性咬合性外傷（13, 24-25, 47）

【治療計画】①歯周基本治療（TBI, SRP, 暫間固定等による咬合性外傷防止）、②歯周組織再生療法、③SPT

【治療経過】歯周基本治療後には、歯周組織の炎症は軽減した。特に13の動揺が消失し、病的移動も改善した。歯槽骨形態の平坦化を目的とした歯周組織再生療法の後、咬合の安定も確認し、SPTへ移行した（最新PISA：124mm²）。

【考察】本症例では、咬合性外傷とうつ状態が局所的な歯周炎の進行に影響したが、外傷力の緩和と歯周組織再生療法によって良好な治療結果が得られた。また、歯周治療における心理的背景も含めた対応の必要性を経験した。

DP-77

歯周組織再生療法後に残存した骨欠損に対し骨整形
を行い、歯周ポケットの改善を図った5年経過症例
大塚 源

キーワード：歯周組織再生療法, リグロス®, 骨整形

【はじめに】垂直性骨欠損に対し、歯周組織再生療法を施行後、残存した骨欠損に対し骨整形を行うことにより歯周ポケットの改善を図り良好に経過している一症例について報告する。

【症例の概要】74歳女性。初診日：2018年8月。主訴：歯周病の治療をしてほしい。既往歴：特記事項なし。

口腔内所見：下顎前歯部叢生、35～37ブリッジのマージン部不適、37近心傾斜。検査所見：平均PPD3.3mm、PPD4.6mmは29.2%、6mm以上が2.3%。BOP(+)29.2%、PCR38.8%。X線所見：17遠心、37近心に垂直性の骨欠損。

【診断】広範型慢性歯周炎、ステージⅢ グレードB

【治療経過・治療成績】1) 歯周基本治療 2) 再評価検査 3) 歯周外科治療：15～17、35～38、45～47歯肉剥離掻爬術、37近心にリグロス®を用いた歯周組織再生療法 4) 再評価検査：37近心に4mmの骨の再生認められたものの4mmの歯周ポケットの残存が認められた 5) 歯周外科治療：37近心への骨整形 6) 再評価検査 7) 口腔機能回復治療：35～37間にメタルブリッジを装着 8) SPT

【考察・結論】本症例では歯周組織再生療法後も残存した骨欠損に対し、さらに骨整形を行うことでよりSPTに有利な形態を確保し、良好な結果を得ることが出来た。歯周外科を2度行うことは患者の負担にはなるが、再生療法にてすべての垂直性骨欠損を完全に改善できるとは限らないため、再生療法にて残存した骨欠損へのさらなる対応を行うことは長期予後を考えて場合、有益であると思われる。

DP-78

根分岐部病変を有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補綴治療を行った一症例
山田 康友

キーワード：慢性歯周炎, 根分岐部病変, 歯周外科処置, SPT

【症例の概要】患者：65歳女性。初診：2015年7月。主訴：歯周病を完全に治したい。

全身の既往歴：特記事項なし。喫煙歴：現在はないが過去にあり。他院で歯治療をしていたものの、歯周病治療が行われたかったため、転院により来院された。

【診査・検査所見】口腔内所見：臼歯部を中心に、ブラークの堆積と歯肉の発赤および退縮を認めた。PPD4mm以上の部位は34.1%、BOP(+)率は68.1%であった。24・37に動揺を認めた。レントゲン所見では、全顎的に中程度の水平性骨吸収像と、16・37・46・47に根分岐部病変を疑う骨吸収像を認めた。

【診断】広汎型 慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC

【治療方針】1. 歯周基本治療（口腔衛生指導、抜歯、根管治療、SRP、暫間補綴装置装着など）2. 再評価検査 3. 歯周外科処置 4. 再評価検査 5. 口腔機能回復治療（補綴治療）6. サポートバリエーションセラピー（SPT）

【治療経過・治療成績】2015年7月～2016年1月歯周基本治療。2016年1月再評価。2016年4月～9月、上下左右臼歯部歯周外科処置。2017年2月最終補綴装置装着（SPT移行）。2024年6月根面う蝕のため16口蓋根を抜根。2025年6月SPT継続中。

【考察・結論】現在、SPT移行後、約8年4か月が経過するが、歯周組織およびインプラント周囲組織は安定している。歯周外科を含めた徹底的な感染除去とその後のSPT、さらに歯周組織に配慮した補綴治療を行うことによって、根分岐部病変を有する重度歯周炎に罹患した歯牙であっても保存できる可能性が示唆された。

DP-79

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
高松 秀行

キーワード：広汎型慢性歯周炎, 歯周組織再生療法, 垂直性骨欠損

【症例の概要】患者：56歳女性 初診：2015年8月 主訴：左下奥歯に違和感がある。現病歴：2015年6月初旬、近医にて区の検診を受診し、歯周病を指摘され、本院の受診となった。

【臨床所見】全顎的にブラーク、歯石、歯肉の発赤腫脹、ブロービング時の出血が認められた。頬側歯頸部および舌側歯頸部にもくさび状欠損が認められ、13、14間、25、26間、35、36間、45、46間に空隙を認め、13、17、26の挺出が認められた。エックス線所見では、臼歯部を中心に垂直性の骨吸収像を認め、不透過性の亢進した骨梁像、歯槽頂部歯槽硬線の喪失を認めた。

【診断名】広汎型慢性歯周炎 StageⅢ, Grade B

【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、36抜髄・斬開被覆冠作製、13咬合調整を行い、SRPを行なった。再評価後、15-17、24-27、34、36にフラップ手術、35、45、46にエナメルマトリックスタンパク質を応用した歯周組織再生療法を行なった。再評価後、口腔機能回復治療を開始し、上顎は16、17、13、14、25、26、33-36の連結冠、45、46インレーの再作製を行ない、SPTへ移行した。

【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。口腔機能回復治療にて咬合平面の不正を是正したことにより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-80

要介護者のSPTを家族の協力を得て行っている症例
—第2報—
吉武 邦彦

キーワード：SPT, 要介護者, 家族

【症例の概要】初診：2001年2月 48歳男性 主訴：右上臼歯部咬合時の違和感。本症例は歯周治療を主にした包括的歯科治療を終了した後2003年にSPTに移行した。2010年副腎白質ジストロフィー発病。2015年より口腔清掃の自立は困難と判断し、口腔清掃の介助を家族にお願いすることにした。さらに、SPTの間隔を6か月から毎月に変更し通院でSPTを継続している。本症例は2016年に本学会にて発表した。以後10年経過後の続報である。

【検査所見】全顎的に歯垢の付着、発赤、腫脹がみられる。16歯の近心に深い垂直性の骨縁下欠損がある。27歯は近心に傾斜し、これを原因とする歯周ポケットが形成されている。

【診断】広汎型慢性歯周炎 グレードⅡ ステージC

【治療計画・初診時】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 傾斜歯のMTMによる整直 6) 補綴治療 7) 再評価 8) SPT

【治療経過】16歯はEMDを使用して歯周組織再生療法を行った。27歯はMTMにより整直し、ブリッジによる欠損補綴を行った。2003年11月よりSPTに移行した。発病後はADLの低下によるPCRの悪化、疾病を起因とする異常な歯ぐきしりにより、歯周組織の悪化をまねいた。しかし、口腔清掃の介助に家族の協力を得て、これにより歯周組織が安定し現在に至っている。

【考察】患者が健常なうちにSPTの重要性和通院の必要性を伝え、定期的な通院を習慣づけておく。さらに医院に相談窓口があることを患者および家族に伝えておく。そして、患者が要介護状態になった時先ず家族の協力を得ることが重要であると考えらる。

DP-81

二次性咬合性外傷を伴う広汎型慢性歯周炎に対し歯周組織再生療法およびインプラント治療を行った一症例

芝 多佳彦

キーワード：広汎型慢性歯周炎、歯周組織再生療法、インプラント
【症例の概要】 51歳女性。2013年6月、全体的な歯の動揺を主訴に来院。家族歴および全身的既往歴に特記すべき事項は認められなかった。全顎的に歯肉の発赤および腫脹、16を除くすべての残存歯に動揺、また36には根分岐部病変Ⅲ度を認めた。平均ブローピングポケット深さ（PPD）は4.1mmであり、4mm以上のPPDを有する部位の割合は59.3%、出血を伴うブローピング（BOP）は60.7%であった。
【診断】 広汎型慢性歯周炎 StageⅣ Grade 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 7. SPT
【治療経過】 歯周基本治療を行い、再評価後、12, 14, 34, 36に対し歯周組織再生療法を行った。その後、46にインプラント埋入を行った。36では部分的な歯根破折により歯髄炎を生じたため、追加で根管治療を実施し、口腔機能回復療法を行った。SPT開始から約6年経過しているが、その間に14の抜歯に伴い12から15に補綴処置を行い、また24から27にかけての補綴物脱離のため、再度補綴処置を実施した。
【考察・結論】 歯周組織再生療法を行い、歯周組織の安定が得られた。また、動揺度0度であった16の対合である46に対しインプラント治療を行ったことにより、他の歯に生じていた二次性咬合性外傷を軽減できた点が、本症例の安定に寄与したと考えられる。多数の歯に動揺が認められること、また36には根分岐部病変Ⅲ度が残存している事からも今後もSPT継続予定である。

DP-83

広汎型重度慢性歯周炎患者の23年経過症例

金盛 久展

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、長期予後、SPT
【症例の概要】 患者：45歳女性 初診日：2002年4月 主訴：歯周病の治療を希望 現病歴：他院で治療と定期健診を受けていたが病状の悪化を理由に当院を受診 全身既往歴：特記事項なし
【診査・検査所見】 歯肉縁上のプラークは少量だが、部分的に歯石と粗造な根面の箇所がある。深いポケットが多く歯肉縁下のプラークコントロールが難しい。ブローピングデプス4～6mmの部位率30%、7mm以上33%、BOP陽性率28%。全顎的に歯根長1/2～2/3に及ぶ水平的骨吸収、左側下顎臼歯部に垂直的骨吸収も存在。下顎前歯と15, 26に動揺度1～2の動揺が存在。
【診断】 2次性の咬合性外傷を伴う広汎型重度慢性歯周炎（StageⅢ grade C）
【治療計画】 1) 歯周基本治療、2) 咬合の管理、3) 外科処置、4) 最終補綴、5) SPT
【治療経過】 1) 2) 暫間固定で咬合負担過重を管理しTBI, SRPを行った。同時に保存不可能な歯を抜歯した。ブローピングデプス4～6mmの部位率16%、7mm以上4%、BOP陽性率13%に改善した。歯の動揺も固定により動揺度0に改善した。3) 歯周外科処置を行い、感染源の除去と清掃しやすい形態に改善した。垂直性骨欠損のあった左側下顎臼歯部には自家骨移植も行った。ブローピングデプス4～6mmの部位率3%、7mm以上0%、BOP陽性率5%に改善した。4) 最終補綴を行いSPTに移行した。
【考察】 SPT移行後に喪失歯はないが、再掻爬や根管処置、咬合状態の変更を行っている。今後も歯周組織の状態や咬合状態に配慮してメンテナンスを行いたい。

DP-82

限局した骨欠損に対して歯周組織再生療法を行った一症例

鹿山 武海

キーワード：歯周組織再生療法、リグロス[®]、サイトランス[®]グラニュール
【症例の概要】 初診：2020年12月、女性63歳。主訴：歯科検診希望にて来院。全身既往歴：糖尿病（HbA1c 6.8%）。初診時のPCR：38%。PPD4mm以上：16%。PPD6mm以上：3%。BOP：24%。X線所見：17, 27に垂直性の骨欠損を認めた。
【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. 歯周外科処置（17, 27歯周組織再生療法） 4. 再評価 5. SPT
【治療経過】 歯周基本治療終了後の再評価にて17遠心部に6mm、27遠心部に6mmの垂直性骨欠損を認めた。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い、再評価にてPPD、X線所見にて改善が認められた。
【考察・結論】 本症例では限局した骨欠損に対して歯周組織再生療法を行い、改善を認めた。徹底した歯周基本治療を行なったことにより初診時のHbA1cも6.8%から現在5.8%まで改善されている。今後も定期的な管理を行いながら、口腔内の管理を行っていきたい。

DP-84

大臼歯根分岐部病変に分割抜去、歯周外科治療にて対応した15年経過症例

長谷川 亜希子

キーワード：根分岐部病変、分割抜去、歯周外科
【はじめに】 大臼歯における根分岐部病変は、清掃性を悪化させ歯の予後を不良にする原因の一つである。分岐部歯周ポケットを改善し、同時に患者自身が清掃し易い形態を付与することが重要である。
【初診】 63才男性。主訴は27および47の歯肉の痛み、排膿。初診は平成21年10月。
【検査所見】 27, 47はそれぞれ、2度および3度の根分岐部病変があり、深い歯周ポケットと検査時出血が見られた。
【診断】 広汎型 慢性歯周炎 ステージⅢ グレードB 歯ぎしり
【治療計画】 主訴部位については、抜歯を含む全ての治療案について綿密に患者と協議し、根管治療、歯冠歯根分割抜去および歯周外科手術による保存的治療を行うことで合意した。
【治療経過】 口腔清掃指導、根管治療、スケーリングの後に再評価を行い、修正治療の必要性とその方針を確認。27, 47については歯冠歯根分割抜去およびフラップ手術を施し、歯周組織の状態が改善した後、清掃性を考慮した補綴を行った。動的治療終了は平成22年10月。その後15年間メンテナンスを行っている。
【考察・まとめ】 本症例では歯冠歯根分割抜去およびフラップ手術によって根分岐部歯周ポケットを改善し、また適正な形態の補綴物を装着することにより良好な清掃性を獲得できた。現在患者は80才となり、口腔内には様々な問題が生じ始めているが、メンテナンスの継続により、口腔機能の維持を図っている。

キーワード：歯牙漂白，高出力パルス青色LED，根面齲蝕，再石灰化，初期齲蝕

【背景と目的】高出力パルス青色LEDを用いた過酸化水素不使用の歯牙漂白は、着色物質の直接分解（フォトリチン）を主要メカニズムとする。我々は先行研究においてエナメル質再石灰化を報告している。今回、露出根面部初期う蝕病変に対し、本漂白システム適用後の変色改善および歯質滑沢化が確認されたため、その詳細を報告する。

【方法】変色改善を主訴とする40代女性患者に対し、当該施術が医療機器の適応外使用である旨、および成果の学術的応用に関する文書同意取得後、歯牙漂白を実施した。

【結果】2021年7月の術前視診において、上顎右側中切歯遠心歯根部にICDAS Code 1の一部実質欠損を伴う褐色の初期根面う蝕病変を認めた。2023年3回目までに歯面滑沢化と褐色変色範囲の縮小が認められ、2025年4月の4回目術前時にはブラーク除去時にはう蝕性の褐色変色は認められず歯面滑沢化が持続していた。術中および術後に知覚過敏抑制剤の使用はなかった。

【考察】エナメル質初期う蝕病変部における本システム術後の歯変色改善および歯面滑沢化変化について、先行研究では口腔健康画像診断機器（QLF）を用いたトランセントイメージによるポルフィリン蛍光強度の変化として報告されている。本症例は、過酸化水素不使用の高出力パルス青色LED光を用いた歯牙漂白が、露出根面初期う蝕における変色改善に加え、歯質滑沢化をもたらす可能性を示唆する一例である。

【結論】本症例の観察範囲において、高出力パルス青色LED光を応用した過酸化水素不使用の歯牙漂白は、露出歯頸部のう蝕性変色を知覚過敏等の不快症状を伴うことなく改善させ、歯質滑沢化が観察された。