

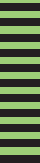
臨床（若手）ポスター

（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

YP-01～07



YP-01

上顎右側大臼歯の隣接面部の根分岐部病変に対してリグロス®とサイトランス®グラニューールを併用した歯周組織再生療法を行った症例

村田 結衣

キーワード：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：70歳女性 主訴：27の動揺 残存歯数：25本 36-37部分床義歯 全身既往歴：高血圧、糖尿病（HbA1c=6.5）服用薬：ニフェジピン、プロブレス、糖尿病は運動・食事療法 喫煙歴：なし
【診査・検査所見】 初診時に上顎両側大臼歯口蓋側に軽度の歯肉発赤・腫脹を認め、27は動揺度3であった。X線写真で16、17間に重度骨欠損が認められた。PPD $\geq$ 4mm：30.7%，BOP（+）率：18.0%，PCR：41.0%，PISA：801.1mm²，PESA：2173.0mm²，orcoaによる細菌検査の結果P.g.が多く検出された。
【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：TBI，SC，SRP，27抜歯 2) 再評価 3) 歯周組織再生療法（16，17） 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療：46 FMC，36-37義歯新製 6) SPT
【治療経過】 基本治療によりPCRは16.7%に改善したが、17近心、16遠心にPPD10mmを認めた。CBCTにおいて17のBM根から16のBD、P根に及ぶ重度骨欠損と根分岐部病変を認めたため、リグロス®とサイトランス®グラニューールを併用した歯周組織再生療法を行った。その結果、術後3か月目以降に画像検査にて顕著な骨の再生を認めた。
【考察・結論】 本症例では17、16の隣接面部の根分岐部病変に対してリグロス®とサイトランス®グラニューールを併用した再生療法を行い歯周組織が改善した。しかし、術後6か月目にT.f.が微増していたことから、今後も注意深く経過観察していく予定である。

YP-02

2壁性骨欠損を伴う下顎右側大臼歯に対してリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行った一症例

小鹿山 希

キーワード：リグロス®, 2壁性骨欠損、歯周組織再生療法
【症例の概要】 患者：71歳女性 初診：2023年5月 主訴：歯周病が進んでいると言われた。全身の既往歴：手術歴なし。高血圧症、高脂血症、骨粗鬆症で服薬中。喫煙歴：なし。所見：全顎的に歯肉の発赤・腫脹を認めた。4mm以上のPD部位32.6%，BOP（+）率30.2%，PCR 26.2%。PD最深部は46近心舌側で7mm，エックス線所見として全顎的な水平性骨吸収は歯根長1/4程度で、15遠心、26遠心、46近心に限局した垂直性骨吸収を認め、CBCTにて46近心に2壁性骨欠損を認めた。上下顎ともに骨隆起を認め、家族から夜間のブラキシズムの指摘があった。
【診断】 広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードB 咬合性外傷
【治療計画】 ①歯周基本治療 ②再評価 ③15、26、46歯周組織再生療法 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥再評価 ⑦SPT
【治療経過・治療成績】 歯周基本治療により全顎的な炎症は軽減したが、15及び46に6mm以上のPDが残存し、エックス線画像にて垂直性骨吸収を認めたためリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行った。26は歯周基本治療後、歯肉退縮と上皮性付着の獲得によるPDの減少と歯槽硬線の明瞭化を認めたため歯周外科治療は実施せずSPTに移行した。SPT移行時の再評価では46近心と15遠心に4mmのPD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。最新SPT時のCBCTでは46近心の2壁性骨欠損に骨増生を認めた。
【考察・結論】 本症例では2壁性骨欠損を伴う下顎右側大臼歯に対してリグロス®を用いた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。

YP-03

Ⅱ型糖尿病を有する広汎型重度慢性歯周炎患者に対し糖尿病管理を考慮した歯周治療を行った一症例

銅冶 賢吾

キーワード：Ⅱ型糖尿病、根分岐部病変、歯肉弁根尖側移動術
【症例の概要】 患者：53歳女性 初診日：2022年12月 主訴：歯肉の出血が気になる。現病歴：2022年9月ブラッシングの出血を認め、近隣の歯科医院を受診したが、症状が改善せず当院へ来院した。医科的既往歴：特記事項なし。全顎的な歯肉の発赤腫脹、深い歯周ポケット、水平性骨吸収が認められ、15、16、37には根尖に及ぶ骨欠損を認めた。初診時BOPは71.4%，4mm以上のPPDは55.9%，PISAは2517.1mm²であった。
【診断】 広汎型重度慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC
【治療方針】 1) 歯周基本治療 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】 患者は数年間健康診断を受けておらず、全身状態を把握するため、内科の受診を勧めた。その結果、HbA1cが14.3%でⅡ型糖尿病と診断された。内服薬による血糖のコントロールを行い、HbA1cが8.1%に低下した後、歯周基本治療を開始した。歯周基本治療後の再評価で、36に根分岐部病変3度、頬舌側中央にPPD 5-6mmが残存したため、トンネリングと歯肉弁根尖側移動術を行った。口腔機能回復治療後の再評価で、歯周ポケットの改善を認めたためSPTへと移行した。SPT移行後2年でHbA1cは6.7%，BOPは4.9%，4mm以上のPPDは0.7%，PISAは38.0mm²となった。
【考察・結論】 血糖コントロールとブラークコントロールの徹底により、炎症指標が大幅に改善した。糖尿病患者において、適切な全身管理と歯周治療の組み合わせにより、良好な予後が期待できることが示唆された。

YP-04

重度慢性歯周炎患者の幅広い骨内欠損に対してリグロス®とサイトランス®グラニューールを併用した歯周組織再生療法を行った症例

西條 早紀

キーワード：慢性歯周炎、歯周組織再生療法、リグロス®, サイトランス®グラニューール
【症例の概要】 患者：52歳男性 初診：2024年1月 主訴：左右上下顎大臼歯の動揺 全身既往歴、喫煙歴：なし
【診査・検査所見】 初診時、全顎的に歯肉の発赤・腫脹はそれほど認められなかった。PPD $\geq$ 4mm：32.3%，BOP（+）：43%，PCR：32.3%。X線写真では26、36、46、47に歯根1/2以上の骨吸収、17、27に根尖に及ぶ重度骨欠損、36分岐部に透過像を認めた。細菌検査ではP.g、T.f、T.dの検出を認めた。
【診断】 重度慢性歯周炎（Stage IV，Grade B）
【治療方針】 1) 歯周基本治療：TBI，SRP，抜歯（17、18、27、28、48）、歯肉治療（26）、う蝕治療（37）、スプリント作製 2) 再評価 3) 歯周組織再生療法（26、37、46、47）、トンネリング（36） 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療：26 FMC 6) SPT
【治療経過】 基本治療後、17、18、27、28、48は予後不良のため抜歯し、骨欠損幅の広い26、37、46、47に対してはリグロス®とサイトランス®グラニューールを併用した歯周組織再生療法を行った。36は、Ⅲ度の根分岐部病変が認められたためトンネリングを行った。
【考察】 患者は当初、外科的治療を望まなかったが、基本治療によりアドヒアランスが向上したため、その後の治療を円滑に進めることができた。26、37、46、47は、リグロス®とサイトランス®グラニューールを併用した再生治療により、歯周組織の改善を図ることができた。今後も、患者との信頼関係を維持しながら長期的にSPTを継続していく予定である。

YP-05

広汎型慢性歯周炎（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含む歯周外科治療を行った一症例

牧野 太郎

キーワード：歯周基本治療、歯周組織再生療法、遊離歯肉移植術、トライセクション

【症例の概要】初診日：2022年12月 患者：58歳女性 主訴：歯茎が腫れる 歯科既往歴：1年前まで前医にて治療を受けていた 全身既往歴：特記事項なし 喫煙歴：なし

現存歯数27本。6点計測162部位のPPDにおいて、PPD $\geq$ 4mmの部位が57部位（35%）、PPD $\geq$ 6mmの部位が17部位（10%）であった。BOPは52%、PCRは61%であった。エックス線画像においては臼歯部を中心に骨吸収像が認められ、#16#26#27には歯根膜腔の拡大も認められた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC 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またはメンテナンス

【治療経過】徹底した歯周基本治療の後に、必要に応じて各部位に歯周外科治療を行った。

歯周基本治療中からブラッシング時の歯肉の疼痛の訴えがあった下顎左側大臼歯部に対しては、角化歯肉の獲得のために遊離歯肉移植術を行った。その後6mm以上の歯周ポケットが残存していた#36と#46には歯周組織再生療法を行った。歯周-歯肉病変を併発していた#26には感染根管治療後、トライセクションを行なった。

歯周外科治療後の再評価にて歯周組織の改善を認めたため、口腔機能回復治療へ移行した。現在はSPTを継続しており、歯周組織の状態は安定している。

【考察・結論】本症例では歯周基本治療の徹底と各部位に必要な応じた歯周外科治療を適用することにより、良好な治療結果を得ることができた。今後もSPTにて注意深く継続管理を行なっていく予定である。

YP-07

矯正治療後にボーンハウジングから逸脱し根尖付近に及ぶ重度歯肉退縮を生じた歯牙に対して根管治療後に根面被覆術を行った一症例

伊藤 悠吾

キーワード：歯肉退縮、根面被覆、結合組織移植術

【患者情報】患者：61歳女性。初診：2024年6月。主訴：下の前歯の歯茎が、矯正治療をしたらすごく下がってしまった。

全身既往歴：特記事項なし。喫煙歴：なし。ブローピングデプス（PD）：全顎3mm以下、BOP：12.5%。41に10mmの歯肉退縮を認め、クリニカルアタッチメントレベル（CAL）は11mm、動揺は2度。打診痛や圧痛は認めないが歯髄生活反応はなく、失活歯であった。

【診断】診断名：慢性根尖性歯周炎、歯肉退縮（Miller分類：class 3、Cairo分類：RT2）。

【治療計画】1) 歯周基本治療、2) 再評価、3) 歯周外科治療：41結合組織移植術、4) 再評価、5) メンテナンス

【治療経過・治療成績】CT画像より、41がボーンハウジングから逸脱していることを認めた。歯髄電気診断にて生活反応を認めなかったことから感染根管治療を行い、それと並行しTBI及びスケーリング施行。再評価後41に対して結合組織移植術を実施。術後に歯肉退縮量は5mmに改善し、動揺もわずかに収束。その後更なる改善を図り再度結合組織移植術を行い、歯肉退縮量は1mm程度に改善。術後2ヶ月が経過し良好な状態を維持している。

【考察・結論】ボーンハウジングから逸脱し歯髄失活・歯肉退縮を引き起こした歯牙に対して、感染根管治療及び結合組織移植術を施行し、周囲組織の安定と審美性の回復が認められた。特に、術を2回行ったことで患者も審美的な満足を得た。

患者は矯正治療後に歯牙喪失の不安感に苛まれていた。主訴を改善させたことで、患者の生活の質にまで寄与できたのではないかと考える。

YP-06

組織再生誘導法（GTR）法と骨移植術の併用により、根分岐部病変の治療が認められた一症例

鈴木 巴絵

キーワード：GTR法と骨移植術の併用、根分岐部病変、禁煙支援

【初診時】34歳、男性。主訴：口がねばつくのが気になる。所見：デンタルエックス線写真では全顎的に歯槽硬線は不明瞭で、歯石と不適合修復物を疑う不透過像が散見される。前歯部は根長1/3程度の水平性骨吸収、17近心、16遠心に根長1/3程度の垂直性骨吸収、17根分岐部に透過像、47遠心から45近心にかけて根長1/4程度の垂直性骨吸収、26遠心から37遠心に根長1/3程度の垂直性骨吸収、37遠心から35遠心にいたるまで根長1/3程度の水平性骨吸収を認める。口腔内：上顎口蓋側歯肉に堤状隆起、前歯部は唇側にフレアアウトしている。

【治療方法】基本歯周治療により、禁煙支援、口腔清掃指導、スケーリング・ルートプレーニング、修復治療（33、36、37、41、45、46、47）、口腔筋機能療法を行い、再評価の後、4mm以上のPDの残存部位には歯周外科治療を行う。

【治療計画】歯周基本治療ののち、17中央頰側にⅡ度の根分岐部病変、近心に2、3壁性の垂直性骨吸収を認めたため、GTR法と骨移植術を行った。

【治療経過】ブリーディングインデックス、ブラークコントロールレコード、ブローピングデプスすべて良好な結果となり、17の頰側中央の根分岐部病変と近心の垂直性骨吸収が認められた部位に骨欠損が改善され、歯槽硬線の明瞭化が認められる。