臨床（認定医・歯周病専門医）ポスター

（ポスター会場①）

5月24日（土）	ポスター掲示	8：30～10：00
	ポスター展示・閲覧	10：00～16：30
	ポスター討論	16：30～17：10
	ポスター撤去	17：10～17：40

ポスター会場①

DP-01～87

再掲

最優秀ポスター賞
（第67回秋季学術大会）

DP-17 中村　梢

再掲最優秀

重症先天性好中球減少症を有する小児姉妹における歯周炎症例

中村　梢

キーワード：重症先天性好中球減少症，歯周炎，骨髄移植

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

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

【診断】姉妹：重症先天性好中球減少症に伴う歯周炎

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

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

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

再掲

優秀ポスター賞
（第67回秋季学術大会）

DP-35 川名部　大

再掲優秀

複数の大臼歯の根分岐部病変に対して歯周組織再生療法を行った一症例

川名部　大

キーワード：歯周組織再生療法，根分岐部病変，自家骨

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

【診断】広汎型慢性歯周炎　ステージⅢ　グレードC

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

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

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

DP-01

再評価の重要性を再認識した広汎型重度慢性歯周炎ステージ4グレードC患者の一症例

尾崎　聡

キーワード：歯周基本治療，再評価，歯周組織再生療法

【症例概要】65歳女性　初診：2020年11月　主訴：歯周治療の続きを希望され来院　現病歴：他院で2年前より歯周治療を受けていたが，多数の抜歯を宣告された　全身疾患：なし　特記：14年前よりご主人の介護

【検査所見】全顎的に歯肉性状は浮腫性であり，BOP：72％ PPD：4mm≧55％ 6mm≧32％開口を呈しており，臼歯を中心にⅡ度以上の動揺歯が散見される。デンタルX線写真では骨頂部の高さが不揃いであり歯槽硬線は不明瞭である。また多数歯において垂直性吸収が見られ，24・47は根尖にまで及ぶ骨吸収が確認出来る。

【診断名】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）歯周外科処置（必要な部位に対して）　4）インプラント　5）矯正　6）SPT

【治療経過】歯周基本治療により，歯肉の顕著な収縮が見られ動揺もかなり収束した。24・47は抜歯に至った。残存した垂直性骨吸収に対し歯周組織組織再生療法を行なった。その後MTMにより臼歯部咬合関係を改善し，インプラントを埋入。最終補綴装置を装着後SPTへと移行した。

【考察，結論】本症例は歯周基本治療に対する歯周組織の改善が著しく認められた。初診時に見られた開口も改善し，再評価を通し細菌性因子が強く崩壊に関わっていたと考察した。また，この患者の持っている咬合力はさほど高くないと考え，歯周組織が弱体化した歯も積極的に保存する事とし，その後の治療を進めた。前医で多数歯の抜歯を宣告されていたが，最小限の抜歯で対応できた事は患者の満足度に繋がったと思われる。しかし，保存は出来たものの，下顎小臼歯の歯周組織は依然脆弱なため，注意深く経過を追っていく必要がある。もし今後その小臼歯が抜歯に至ってしまったとしても，インプラントで強固な咬合支持が確立できており咬頭嵌合位が安定している為，再治療は最小限で済むと考えている。

DP-02

咬合性外傷により限局型慢性歯周炎を発症した患者に対する一症例

岩下　俊也

キーワード：咬合性外傷，歯周組織再生療法，SPT

【はじめに】限局型慢性歯周炎の患者に対して，発症の主な原因である咬合性外傷を矯正治療でコントロールし深い歯周ポケットには歯周組織再生療法を行い歯の保存につとめた。SPTに入り9年良好に経過している症例を報告する。

【初診】2013年7月女性47歳。主訴：左上の歯肉が痛む。口腔内既往歴：3年前より歯ぐきが腫れることが多くなった。咬みにくいなどの症状はない。左上大臼歯に動揺度1度，打診（+）。今まで腫れると近医で抗生剤の処方を受けていた。

【診査・臨床所見】BOPは12パーセント。咬合性外傷がみらる歯牙は歯周ポケット6mm以上であるが，それ以外の部位は3mm以内である。エックス線所見では咬合性外傷歯に垂直性骨欠損が認めらた。

【診断】限局型慢性歯周炎　ステージⅡ　グレードA

【治療方針】1）歯周基本検査　2）再評価　3）自家歯牙移植　4）矯正治療（咬合治療）　5）再評価　6）歯周外科　7）再評価　8）補綴治療　9）再評価　10）メインテナンス

【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）　2）再評価　3）予後不良歯の抜歯と智歯を用いた自家歯牙移植，26. 38. 48抜歯　4）咬合平面のコントロールのための矯正治療　5）再評価　6）37. 47エムドゲインを用いた歯周組織再生治療　7）再評価　8）補綴治療　9）SPT開始　現在まで3〜4ヶ月毎にSPTを開始。

【考察・まとめ】不正咬合のために咬合性外傷を起こしている患者への矯正治療を用いた咬合機能回復治療は有益であるが，費用や期間，外観のために全ての患者に受けいられるのは難しいと思われる。しかし矯正治療はとても有効な手段である。また，再生治療への介入時期は欠損の状態や矯正治療前後の骨の欠損形態変化を想定して適応時期を選択することは大切である。出来るだけ再生に適した時期を選ぶべきである。

DP-03

上顎根分岐部病変3度の新分類と治療指針

牧野　明

キーワード：根分岐部の骨欠損形態，垂直ファーケーションプローブ，予後予測

【目的】歯周病の罹患度は垂直方向のアタッチメントロスの大きさで評価されるが，根分岐部病変は水平方向で評価されることが多い。本来なら単根歯と同様に垂直方向のアタッチメントロスで評価するべきである。そこで上顎根分岐部病変用のプローブおよび3度の新分類を考案した。それに基づいて治療指針を決定しメインテナンスを継続している症例の術後経過を報告する。2017年1月初診。48歳女性。上顎左右6根分岐部病変3度。BOP（+）PPD＞8mm 26は予後不良のため抜歯，自家歯牙移植で対処した。16は炎症のコントロールで延命が可能と診断し自然挺出で垂直ポケットを小さくした。根分岐部はシリンジとウオーターピックによる洗浄を含むセルフケアと定期的メインテナンスで炎症はコントロールされており現在良好な経過をたどっている。

【考察】歯周治療において予後不良の原因の多くはプラークを除去できないときであり，それが根分岐部病変では顕著になる。そして近遠心のみならず頬舌的な根分岐部の骨欠損形態が予後を左右すると考えられる。根分岐部内部のプラーク除去は困難ながら，垂直方向のポケットがコントロールできた上でメインテナンスが継続されれば，水平ポケットが少し残っても予後は悪くない。

【結論】上顎根分岐部病変3度の症例において，頬舌的な骨欠損の形による新分類は予後予測に有効で，治療方針決定の一助となる。

DP-04

非外科的歯周治療，MTM，歯周補綴により歯列崩壊を伴う広汎型重度慢性歯周炎が改善した7年経過症例

山崎　英彦

キーワード：非外科的歯周治療，歯周補綴，広汎型重度慢性歯周炎

【はじめに】歯列崩壊を伴う広範な骨吸収を特徴とする重度慢性歯周炎の患者に対して，非外科的治療を中心に行い，7年間の経過観察を行った。歯周基本治療，MTM，歯周補綴を組み合わせることで，歯周組織の改善と口腔機能の回復を目指した。

【症例の概要】患者：47歳女性，非喫煙者　初診：2017年12月　主訴：歯がぐらぐらする，虫歯，歯並びも治したい

【診査・検査所見】歯肉の発赤・腫脹は中等度であったが，歯の動揺および深い歯周ポケット（6mm以上60％）が認められた。レントゲン所見においても全顎的に高度の骨吸収が認められ，一部根尖まで及んでいた

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（ステージⅣ，グレードC），咬合性外傷

【治療経過】1，歯周基本治療　2，再評価　3，再歯周基本治療　4，再評価　5，MTM，インプラント埋入，テンポラリークラウン　6，再評価　7，口腔機能回復治療　8，再評価　9，SPT

【考察・まとめ】本症例は，高度な歯周組織破壊と歯列崩壊を伴う重度慢性歯周炎であり，非外科的歯周治療により歯周組織の安定化を図った。治療は，歯周基本治療，MTM，インプラント治療，歯周補綴などを組み合わせて実施し約3年を要した。歯の動揺と咬合性外傷に対して，咬合調整，暫間固定，MTM，テンポラリークラウンによる歯周組織の安定化を図り，その後，歯周補綴を行った。現在，歯周組織は安定しているものの，著しい歯槽骨吸収と支持組織の喪失が認められるため，長期的な予後には炎症性および咬合性因子を含むリスクファクターのコントロールと，厳密なメインテナンスが不可欠と考える。

DP-05 歯周組織再生治療を行なった症例報告

山下　良太

キーワード：リグロス®，サイトランスグラニュール®，歯周組織再生療法

【症例の概要】初診時：42歳女性（2021年8月初診）。主訴：16, 17の痛みを伴う腫脹。

【診査・検査所見】16, 17の歯肉の腫脹が著しく，PDは全周にわたり6mm以上あり，出血，排膿あり，動揺度も3度認められた。また，48, 38もPDは6mm以上あり，25, 26, 27間はPD10mm以上，35近心部には著しい垂直性骨吸収が認められた。PCR20.83％

【診断】広汎型　慢性歯周炎　Stage Ⅲ　Grade B

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

【治療経過】16, 17, 38, 48抜歯，16, 17は抜歯時にGBR処置（リグロス®，サイトランスグラニュール®使用）を行い，半年後インプラント埋入。25, 26部，35近心部は歯周組織再生療法（リグロス®，サイトランスグラニュール®使用）を実施した。

【考察・結論】歯周基本治療中に保存不可能な歯を抜歯，16, 17は抜歯と同時にGBRを行い，約半年後にインプラントを埋入処置を行なった。25, 26部，35近心部は歯周組織再生療法を行い処置後約2年が経過し，良好な骨再生が認められている。良好な結果が得られたのは，患者さんとの信頼関係の構築が一番大きく，また，リグロス®，サイトランスグラニュール®による骨再生能が高いためと思われる。今後は，メインテナンスをしっかり行い経過を観察していく予定である。

DP-06 下顎残存歯に歯周組織再生療法とインプラント治療を行なった重度慢性歯周炎患者の17年経過症例

濵田　義三

キーワード：重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，インプラント治療，歯周補綴

【症例の概要】54歳女性　初診日：2008年1月9日　主訴：歯の動揺
全身的特記事項：高血圧症　喫煙歴：無
若い頃より歯が悪く，初診時残存歯は上顎1本，下顎8本であった。残存歯周囲歯肉は退縮し，著しい発赤が認められた。4mm以上の歯周ポケット59％，BOP（+）57.4％，X線（D）でも縁下歯石の沈着が，46歯は舌側よりclass Ⅱの根分岐部病変が認められた。また全歯に動揺を認めた。

【治療方針】1. 歯周基本治療　2. 再評価　3. 歯周外科（歯周組織再生療法），インプラント治療　4. 再評価　5. 咬合機能回復治療　6. 再評価　7. SPT

【治療経過・治療成績】基本治療で口腔衛生指導，SRP，36歯の抜歯，根管治療，下顎・歯周治療用装置（冠形態）を装着，上顎義歯は床裏装を行なった。再評価後，35/36部位にインプラント埋入，46/44/43部は歯周組織再生療法（46舌側分岐部は骨補填剤+EMD，他はEMD使用）を行なった。歯周ポケットの改善が見られた後，下顎前歯のMTMを行い補綴処置に移行した。SPT移行後16年以上経過，途中2012年6月に13歯は抜歯に至ったが，現在も歯周組織は安定し良好に経過している。

【考察・結論】治療当初から非常に協力的であり，1年余りで治療を終了する事ができた。メインテナンスも必ず来院されているが，ここ数年の来院時は下顎前歯舌側にプラーク・縁上歯石が認められるためモチベーションの維持にも努めている。

DP-07 3度の根分岐部病変を有する下顎大臼歯に対して歯周組織再生療法を用いた一症例

武井　宣暁

キーワード：根分岐部病変，エナメルマトリックスデリバティブ，歯周組織再生療法

【はじめに】根分岐部病変の治療は，患者のセルフケアが十分であることはもちろんのこと，歯周外科治療により根分岐部病変の改善を図り，リスクマネジメントを行うことが重要である。本症例は根分岐部病変3度に再生療法を行うことで予後の改善を試みた。

【症例の概要】初診：2021年8月。51歳女性。主訴：右下の腫れ，痛みを治したい。現病歴：他院を受診し抜歯適応と言われたが，抜歯したくないとのことで当院を受診された。全身既往歴：特記事項なし。非喫煙者。歯周組織所見：17, 47に根尖近くまで骨吸収を認め，分岐部3度であった。歯周ポケットは最大11mmで，4mm以上のPDは32％，17, 47は動揺度Ⅱ度，27, 37は動揺度Ⅰ度であった。X線所見：全顎的に軽度の水平的骨吸収，17, 27, 37, 47に垂直的骨吸収を認めた。

【診断名】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，暫間固定，再評価，歯周外科治療：17抜歯，16フラップ手術，46, 47歯周組織再生療法（47エナメルマトリックスデリバティブ），26, 27フラップ手術，36, 37フラップ手術（37自家骨移植），再評価，口腔機能回復治療：16FMC, 26, 27連結FMC, 46, 47連結FMC，再評価，SPT

【考察】上顎の複根歯，特に第二大臼歯は予後不良となる場合が多い。17は根形態が悪く抜歯となったが，27は現在のところ保存できている。47に関しては骨欠損周囲の骨壁が高く，エナメルマトリックスデリバティブがその場に維持できたこと，連結固定による力のコントロールが治癒結果に結びついたと考えられる。患者の良好なプラークコントロールも必要不可欠であるため，今後は注意深く経過を見ていくことが必要である。

DP-08 咬合性外傷を伴った広汎型中等度慢性歯周炎の10年経過症例

尾崎　正司

キーワード：広汎型中等度慢性歯周炎，咬合性外傷，咬合支持，アンテリアガイダンス

【はじめに】咬合性外傷を伴った広汎型中等度慢性歯周炎患者に対し，歯周組織再生療法，インプラント治療を行った10年経過症例を報告する。

【概要】53歳男性　主訴：#41の腫脹，疼痛，動揺

【診査・検査所見】非喫煙，全身的既往歴なし。全顎的に歯肉の発赤・腫脹が認められ，全ての歯牙でBOP（+），3mm以下54.8％ 4～5mm 22.1％ 6mm以上23.1％の歯周ポケットが認められた。#36, 45に垂直性骨欠損を認め，歯肉縁下歯石の沈着が著しい。#27, 36に早期接触を認め，不良補綴物，補綴物脱落を認める。

【診断】咬合性外傷を伴う広汎型中等度慢性歯周炎　stage Ⅱ　grade A

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

【治療経過】①歯周基本治療　②再評価検査　③歯周組織再生療法（#36, 45）　④インプラント処置　⑤口腔機能回復治療　⑥再評価検査　⑦SPT

【結果】歯周組織は安定し，左右大臼歯部での咬合支持が確立され，アンテリアガイダンスの構築が出来た。

【考察】#41の腫脹，疼痛は細菌によるもので，動揺は炎症に伴う歯牙の歯冠測への挺出による外傷と考察した。#36, 45に垂直性骨欠損が認められ，この2症状の原因は#27, 36の早期接触及び右側大臼歯部欠損による咬合支持の欠如に伴う咬合性外傷と判断し治療を行った。治療のキーポイントは早期接触の解除及び歯周基本治療により叢生が無くなりアンテリアガイダンスが構築出来た事と同時に大臼歯部咬合支持の確立にあり，歯周組織の安定を得られたと考察します。約10年，数か月ごとのSPTに患者さんが休むことなく通われ，且つ，ホームケアーも確りされてきたことが，歯周組織の安定に大きく寄与していると考えます。

DP-09

歯内-歯周病変を伴う下顎第二大臼歯の遠心の垂直性の骨欠損に対し歯周組織再生療法で対応した一症例

荒木　秀文

キーワード：歯周組織再生治療，感染根管治療，限局性慢性歯周炎

【症例の概要】50歳女性，2023年11月に右下の自発痛で来院。家族歴・全身既往歴に特記事項は無し。

【診査・検査所見】全体的にプラークコントロールは良好でPCR19％ BOP2％であった。47の遠心ポケットはプロービングで6mmであったが，CBCTにより遠心根の歯頚部から根尖部にかけ骨欠損が認められた。動揺度2度。47のバイタルテスト（冷温診・電気歯髄検査）はともに陰性。根分岐部病はⅠ度であった。

【診断】47のステージⅢ　グレードC　限局性慢性歯周炎

【治療方針】①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】47の歯内-歯周病変に対しバイタルテストは陰性であり，かつ根尖部に病変が認められたため根管治療を優先した。治療後テンポラリークラウンで経過観察。根尖部病変は縮小傾向。5か月後遠心部の垂直性の骨欠損は残存しており歯周組織再生療法（リグロス®，サイトランス®グラニュール）の併用を行った。6か月後のレントゲン写真で骨欠損部の改善が認められた。

【考察・結論】エンドペリオ病変は病変の特定が難しい。
デンタルレントゲン診査に加えCBCT診査は病変の詳細を可視化でき，より正確な診断を可能とする。しかし，今回の症例のように有髄歯の可能性がある場合，特に慎重に診断しなければならない。歯髄検査のための電気歯髄診査・温度診を行い総合的に診断した。しかしながら，これらの結果が病変の全体を反映するものでないことを肝に銘じたい。現在経過は良好である。定期的なチェックを行い再発防止に努めたい。

DP-10

広汎型侵襲性歯周炎 StageⅢ Grade C患者に歯周補綴を伴う歯周組織再生療法を行なった一症例

安藤　武明

キーワード：広汎型侵襲性歯周炎，歯周組織再生療法，歯周補綴，SPT

【はじめに】広範型侵襲性歯周炎患者に暫間被覆冠により動揺を除去し，歯周組織の安定を図り，歯周組織再生療法を行い，良好な予後が得られた症例を報告する

【症例の概要】初診：2019年10月　患者：31歳女性，特記すべき全身既往歴なし　主訴：歯周病の専門医院を自身でインターネットで検索し，当院に来院。所見：プロービング値は，最小2mm 最大10mm 平均5.5mmであった。全顎的に歯肉の腫脹や著明な骨吸収を認め，局所的には根尖に及ぶ高度な垂直性骨吸収も認められた。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎　StageⅢ　Grade C

【治療方針，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た。歯周初期治療を行い，徹底的なプラークコントロールの徹底を行った。再評価後，臼歯部には，動揺と側方干渉を除去するため，暫間被覆冠による動揺歯の固定および咬合調整を行った。その後歯周外科を順次行っていった。臼歯部にはエムドゲインを応用した歯周組織再生療法，前歯部には歯肉剥離掻爬術を行った。創部の治癒を待ち再評価を行い，最終補綴物を作製，装着しメインテナンスへと移行した。SPT期間中，ブラッシングによる擦過傷を認めたため，対象部位に遊離歯肉移植術，上唇小帯切除術を行った。その後，再びSPTに移行した。

【考察・まとめ】臼歯部を連続冠にすることにより，側方干渉を最小限に留め，外傷性咬合を取り除くことができた。患者のプラークコントロールが改善されたこと，臼歯部の暫間固定を行ったこと，以上二つにより，再生療法による骨再生が顕著に認められた。歯周炎の局所因子に該当する角化歯肉幅の狭小や小帯付着異常は，事前の治療計画に取り込み，歯周組織再生療法前に取り除くべきリスクファクターであるが，そのタイミングには議論する余地がある。

DP-11

病的歯牙移動を伴う重度慢性歯周炎に対する歯周病学的及び矯正学的アプローチにより治療を行なった一症例

服部　義

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，乳がん，歯周外科治療，矯正治療

【症例の概要】患者：45歳女性　初診日：2018年2月　主訴：右上歯茎が腫れた。歯がぐらつく。歯科的既往歴：20歳くらいの時から歯科の通院なし　医科的既往歴：2年前に乳がん治療　喫煙歴：なし
全顎的に歯肉の発赤，腫脹があり，歯肉縁下歯石の沈着及び全顎的に深い歯周ポケットを認めた。X線所見では，全顎的に水平的骨吸収が認められ，骨吸収が歯根の1/2を越える部位もある。上下左右臼歯部は歯根膜腔の拡大が認められる。PPD4mm以上の部位は全体の94.6％，BOP100％，PCR94.0％。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎　ステージⅣ　グレードC

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

【治療経過】乳がんの既往歴がある為，治療前には内科担当医と連携。歯周基本治療では徹底したプラークコントロール指導，SRP，保存不可能な歯の抜歯を行なった。歯周基本治療後，BOP28.8％でありPPD残存している部位には歯周外科治療を実施した。炎症のコントロールにより病的に移動した歯は元の位置近くに戻ってきた。咬合を確立する為，再評価後に全顎の矯正治療を行なった。固定を行いSPTへ移行した。SPT時は上顎大臼歯部にPPD4mmの部位はあるがBOPは認めない。経過は良好である。

【考察】抜歯した6本は初診時すでにhopelessの歯牙であった。36遠心根はセメント質剥離によりヘミセクション後，補綴治療を行なっている。根管治療を行なった歯牙は失活していた11を含めて2本だけである。固定や咬合のための補綴治療を行うことなく，ほとんどの歯を生活歯で保存し咬合を確立できた。がん治療から9年が経過し内科的な状態も安定してる。将来，大臼歯が抜歯になったとしてもインプラント治療に前向きでになっており，理想的な咬合を獲得しているため，最小限の治療介入で再治療できると考えている。

DP-12

広汎型侵襲性歯周炎（ステージⅢ グレードC）に対してFGF-2製剤とDBBMを併用した歯周組織再生療法を行った症例の5年経過

青木　栄人

キーワード：歯周組織再生療法，塩基性線維芽細胞増殖因子，脱タンパクウシ骨ミネラル

【症例の概要】侵襲性歯周炎患者に対し，塩基性線維芽細胞増殖因子（FGF-2）製剤および脱タンパクウシ骨ミネラル（DBBM）を用いた歯周組織再生療法を行い，良好な臨床結果を得た症例を報告する。患者は40歳の女性。下顎両側臼歯部の動揺と歯肉腫脹を主訴に来院した。平均PPDは4.9mm，4mm以上のPPDは66.1％，BOPは69.9％，PCRは42.7％，PISAは2326.5mm^{2}であった。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎　ステージⅢ　グレードC

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

【治療経過】歯周基本治療後の再評価で歯周ポケットが残存した部位に対して歯肉剥離掻爬術を行い，#34, 36, 46の垂直性骨欠損に対してはFGF-2製剤とDBBMを併用した再生療法を行った。再評価の結果，これらの骨欠損部はエックス線画像上で不透過性が亢進し，全顎的に歯周ポケットの改善を認めたため，最終補綴物を装着後，SPTへ移行した。SPT移行5年で平均PPDは2.1mm，4mm以上のPPDは0％，BOPは7.2％，PCRは12.5％，PISAは49.4mmであった。再生療法を行った#34, 36, 46のPPDは3mm以下，CALゲインはそれぞれ3mm，4mm，4.5mmと良好な状態を維持している。

【考察・結論】本症例では，FGF-2製剤とDBBMを併用した再生療法を行うことで，歯周組織が改善し，5年経過した現在も良好な治療成果を得ることができている。今後も注意深くSPTを継続していく予定である。

DP-13

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。

DP-14

下顎第一大臼歯近心の根分岐部病変Ⅱ度を含む垂直性骨欠損に対してFGF-2製剤（リグロス®）と，骨補填材であるβ-TCP（セラソルブ®M）およびリン酸オクタカルシウム（ボナーク®）を併用し歯周組織再生療法を行った1症例

高山　真一

キーワード：塩基性線維芽細胞増殖因子，リン酸オクタカルシウム，β-リン酸三カルシウム，歯周組織再生，垂直性骨欠損，根分岐部病変

【はじめに】これまで我々は，重篤な垂直性骨欠損に対する歯周組織再生療法において，FGF-2製剤単体と足場として早期に吸収するβ-リン酸三カルシウム（β-TCP）を併用することで既存骨頂を越える骨再生が生じることを報告した。しかしながら，一時的ではあるものの術後1週間において著明な歯間部歯肉の陥凹が生じることから，その対策として骨欠損部にFGF-2とβ-TCPを填入した後，骨欠損部の最歯冠側にリン酸オクタカルシウム・コラーゲン複合体（OCP/Col）を置くことによって歯肉の陥凹を防ぐことができないか試みたので報告する。

【症例の概要】56歳女性。46の歯肉の腫脹・疼痛を主訴に来院。46には6～12mmのプロー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，動揺は2度であった。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に達する垂直性骨欠損が認められた。

【診断】広汎型慢性歯周炎（StageⅢ，Grade C）。

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

【治療経過・成績】歯周基本治療後，1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。同部にFGF-2，β-TCPおよびOCP/Colを併用した歯周組織再生療法を行った。術後1週間において歯肉の陥凹は認められず，術後5ヶ月におけるX線写真において著明な骨の新生が認められた。

【考察・結論】FGF-2に足場として早期に吸収するβ-TCPと歯間部歯肉の陥凹を防ぐためにOCP/Colを併用することで，根分岐部病変と連続した垂直性骨欠損において，良好な歯周組織再生が誘導できたと考える。

DP-15

広汎型慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法を併用し歯周補綴を行った一症例

八木　元彦

キーワード：広汎型慢性歯周炎，歯周組織再生療法，歯周補綴

【症例の概要】60歳，女性。主訴は，左下の歯茎が腫れて膿が出るとのことで，2017年3月来院。

【臨床所見】左側下顎犬歯部遠心歯肉部に発赤腫脹および排膿を認めた。初診時に4mm以上の歯周ポケットは50.7％であり，BOPは，44.9％，PCRは，42.4％。デンタルX線検査において，上顎前歯部および33には，根尖部に及ぶ垂直性骨吸収を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎（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，現在まで他院で徐々に抜歯をされていたために，今回抜歯をせずに治療できることで高いモチベーションを維持できた。しかし，ブラッシングが上手にできず，TBIに時間をかけた。歯周基本治療にあたり，動揺歯の固定および咬合の安定を図るために上顎は17～26まで歯周治療用装置（ブリッジタイプ），下顎にも33～37, 44～47（ブリッジタイプ）を装着し，再評価後歯周外科処置へ移行した。口腔機能回復治療として上下顎ともに陶材焼き付け鋳造冠によるブリッジ装着した。

【考察・結論】歯周基本治療時に動揺歯の固定と前歯部フレアーなどの乱れた咬合平面の改善を目的に歯周治療用装置を装着し，治療を進めることで炎症と力のコントロールができたと思われる。SPTに移行してから現在まで大きな問題なく経過しているが，夜間のブラキシズムが疑われることから，ナイトガードの装着を徹底していく。

DP-16

広汎型慢性歯周炎（StageⅣ，Grade B）患者に対し自家骨移植を行った一症例

岩﨑　和人

キーワード：自家骨移植，歯周組織再生治療，慢性歯周炎

【緒言】この症例においてStageⅣ，Grade Bの歯周炎患者に対し，歯周基本治療，自家骨移植による歯周組織再生治療，口腔機能回復治療，SPTを含んだ歯周治療を行った。

【症例の概要】患者は68歳の男性で48のインレー脱離と18および17の動揺を主訴に来院した。初診時における4mm以上のプロービングデプス（PD）は60.3％，7mm以上は7.1％，プロービング時の出血点（BOP）は71.2％，O'learyのプラークコントロールレコード（PCR）は76.0％であった。

【治療方針】1）口腔外科での抜歯　2）歯周基本治療　3）再評価　4）歯周外科処置　5）再評価　6）口腔機能回復治療　7）再評価　8）SPT

【治療経過】保存不可能であった18, 17, 27, 48を口腔外科にて抜歯し，歯周基本治療を行った。その後残存した歯周ポケットと垂直性骨欠損の改善のため歯周組織再生治療として，24, 25, 26, 35, 34, 33, 45に歯肉剥離掻爬術と自家骨移植を行った。口腔機能回復治療としてブリッジおよび部分床義歯を装着した。

【結果】口腔機能回復治療後の再評価の結果，4mm以上のPDは0％，BOPは3.3％，PCRは7.3％であったが，欠損歯数が9歯，骨吸収年齢比が0.7であることから中等度リスクと判定しメインテナンスではなくSPTとして継続管理を行うこととした。

【結論】広汎型重度慢性歯周炎患者に対し，歯周基本治療，自家骨移植を用いた歯周組織再生治療および口腔機能回復治療を行い，良好な予後を得ることができた。今後も継続して定期管理を行うことで歯周組織の維持安定を図っていきたい。

DP-17

広汎型重度慢性歯周炎に対して包括的に対応した1症例

岡田　祐輔

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯列不正，咬合性外傷

【目的】歯列不正を伴う歯周炎患者はプラークコントロールの難しさに加えて咬合力が歯軸方向にかからず，咬合性外傷となることがある。それらの歯は歯周炎の悪化を助長し局所的に歯周組織破壊が進行していることがある。歯牙欠損を伴う場合は一層その進行を早める結果となりうる。今回，歯列不正を伴う広汎型重度歯周炎ステージ3グレードBの患者に対し，包括的に対応し，良好な経過が得られた為報告する。

【方法】歯周基本治療の後，矯正にて歯軸の改善を行い，残った垂直性骨欠損に対して，できる限り骨レベルの改善を目指して歯周組織再生療法行った。バーティカルストップが脆弱化した左下大臼歯部にはインプラントを用いて臼歯部咬合支持の補強を行い，補綴処置へと移行した。現在までの5年間，メインテナンスを行いながら経過観察をしている。

【結果と考察】歯周基本治療後に行った矯正により，歯牙単位での咬合力の分散が図れ，患者が気にしていた審美性についても患者満足を得られた。根分岐部病変は残っているものの，SPTにてフォローできているが，今後も根面う蝕への配慮は欠かせない課題である。

DP-18

広汎型侵襲性歯周炎 StageⅢ，Grade Cに対して全顎的に炎症を抑制し，局所的に低侵襲性の歯周組織再生療法を行った症例

山口　竜亮

キーワード：侵襲性歯周炎，歯周組織再生療法，CBCT，エナメルマトリクスデリバティブ，異種骨

【症例の概要】33歳女性　主訴：歯周病の治療希望　口腔既往歴：5年前から歯肉退縮と口臭を自覚したが，専門的加療は受けていなかった。全身既往歴：2年前から緑内障の治療中。禁煙歴10年。

【診査・検査所見】PD平均3.2mm，PD≧4mmの割合37.8％，BOP25.6％，PCR75.0％であった。全顎的に歯根長の15-33％の水平性骨吸収，16-14, 26, 27, 36, 37, 46にPD6-10mmを伴う垂直性骨吸収を認めた。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎　StageⅢ　Grade C，咬合性外傷

【治療方針】①歯周基本治療（OHI，SRP，抜歯，歯内治療，咬合調整）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，ほとんどの部位はPD≦3mm，BOP（-）となった。しかしながら，16, 14, 26, 27, 37, 46に骨縁下欠損を伴う5mm以上のPDが残存した。また，CBCTで16, 26, 27, 37には幅広の骨欠損を認めた。14, 46に対して単独の，16, 26, 27, 37に対して異種骨移植併用の，EMDによる歯周組織再生療法を行った。切開・剥離は乳頭温存法を採用し低侵襲で行った。術直後に暫間固定を行った。ブラキシズムに対してナイトガードを装着した。2020年1月にSPTへ移行した。現在，PD平均1.7mm，PD≧4mmの割合1％，BOP 0％，PCR 24％と安定している。垂直性骨吸収を認めた16-14, 26, 27, 37, 46の骨レベルは回復し，骨梁の明瞭化が認められる。

【考察・結論】本症例では，歯周基本治療により全顎的炎症を改善させ，外科治療を限局化，低侵襲化させた。骨縁下欠損をCBCTで診断して，EMD単独か異種骨との併用かを選択し，歯周組織再生療法を行ったことが効果的であった。今後もSPTにおいて炎症と咬合管理の継続を行う予定である。

DP-19

広汎型侵襲性歯周炎（StageⅢ，Grade C）患者に対して歯周組織再生療法を行った6年経過症例

周藤　巧

キーワード：歯周組織再生療法，侵襲性歯周炎，エナメルマトリックスデリバティブ，抗菌療法

【症例の概要】患者：32歳女性。初診：2017年9月　主訴：他院で歯周病が重度で抜歯と言われ，納得がいかない　家族歴：父親は50歳代で総義歯。母親も部分床義歯を約20年前から部分義歯を使用。妹（28歳）が1人いるが矯正治療を行った以外は特に口腔内の詳細については不明。口腔既往歴：15歳から4年間矯正治療。#14, 24, 34, 38, 44は便宜抜歯を行った。矯正治療終了時より歯肉退縮あり。2年前から1ヶ月毎に定期受診をしていたが，1ヶ月前に#47の歯肉腫脹，抜歯の診断を受けた。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎（StageⅢ，Grade C）

【治療計画】1）歯周基本治療　2）#17, 37, 48抜歯　3）再評価検査　4）歯周外科処置　5）再評価検査　6）口腔機能回復治療（補綴処置）　7）再評価検　8）SPT

【治療経過】口腔清掃指導，スケーリング・ルートプレーニング，抗菌療法，17, 37, 48抜歯，再評価検査，#23, 25, 26, 27歯周組織再生療法（自家骨移植，EMD応用），#32, 33, 35, 36歯周組織再生療法（自家骨移植，EMD応用），#13歯周組織再生療法（自家骨移植，EMD応用），#15, 16全層弁歯肉剥離掻爬術，#45, 46歯周組織再生療法（自家骨移植，EMD応用），#47全層弁歯肉剥離掻爬術，再評価検査，2018年10月～ メインテナンス

【考察】歯根形態が悪く，咬合性外傷のリスクが高いが，患者本人の高いモチベーションに助けられて，メインテナンス開始から6年経過することができ，概ね良好な経過を辿っているので報告する。

DP-20

限局型慢性歯周炎患者において下顎第一大臼歯の垂直性骨欠損および根分岐部病変に対してrhFGF-2製剤を応用した歯周組織再生療法を行なった一症例

土肥　鮎香

キーワード：根分岐部病変，歯周組織再生療法，rhFGF-2製剤

【概要】53歳，女性　初診：2023年10月　主訴：左下奥歯の歯茎に痛み，腫れがある。全身既往歴：全身疾患に特記事項なし。ハンドクリームによる皮膚アレルギーあり。口腔既往歴：数年前から下顎左側臼歯部の疼痛・腫脹を繰り返し，歯科受診時は対症療法に留まっていた。3日前に36歯肉に著しい疼痛，腫脹が出現した。

【臨床所見】全顎的にプラーク・歯石の沈着を認める。36歯肉は易出血性で腫脹を認めた。デンタルX線検査で36近心に垂直性骨吸収（PPD: 7mm）と根分岐部病変（ClassⅡ）を認めた。46, 47欠損。

【診断名】限局型慢性歯周炎　StageⅢ　Grade A

【治療計画】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口腔機能回復治療　⑤再評価　⑥SPT・メインテナンス

【治療経過】口腔内の状況を患者に十分に把握してもらい，徹底した歯周基本治療を行なった。基本治療後の再評価でPPD: 7mmを認めた36近心部垂直性骨吸収とClassⅡの根分岐部病変に対して，rhFGF-2製剤を応用する歯周組織再生療法を行った。再評価の結果，36近心頬側PPD: 4mmへの減少とX線検査で近心根の1/2程度まで垂直性骨吸収の改善が認められ，根分岐部はプローブによる触診で挿入されない状態まで改善したため，口腔機能回復治療後，SPTへ移行した。

【まとめ】徹底した基本治療後，rhFGF-2製剤を利用した歯周組織再生療法を行い，垂直性骨吸収および根分岐部病変の改善が認められた。従前は対症療法で済まされていた患者に対し系統的な歯周治療を実施した症例で，高いモチベーションによる患者の治療参画を得て，良好な口腔清掃状態を保てたことが質の高い治療成果に繋がったものと考えられる。今後もその意識を保ってSPTを継続し，健全な歯周組織の維持に努めていきたい。

DP-21

下顎犬歯部に限局した深い垂直性骨欠損に対してリグロス®を用いた歯周組織再生療法の術後評価

牧草　一人

キーワード：歯周組織再生療法，リグロス®，垂直性骨吸収

【症例の概要】36歳女性　初診日：2022年5月30日　主訴：歯肉腫脹と歯の動揺。矯正治療を検討し矯正専門医院を受診したが33部の歯肉腫脹と歯の動揺を相談すると，歯周病専門医に相談すべきであると言われて当院を紹介された。33部に限局した深い垂直性骨欠損が存在していたが矯正専門医および患者は歯の保存を希望した。当院では歯周組織再生療法を行い，現在は術後2年間が経過している。

【診断】限局型重度慢性歯周炎，ステージ3・グレードC

【治療計画】①歯周基本治療（OHI），②再評価，③歯周外科治療（リグロス®による歯周組織再生療法），④再評価，⑤SPT

【治療経過・治療成績】本患者は主訴以外に大きな歯周病学的問題点はなく，専門医院を受診しているという安心感からラポール形成が容易であった。歯周基本治療としてOHIおよび同部位のSRPを行った。歯周基本治療後の再評価では33近心隣接面部に6mmの歯周ポケットが残存したことからリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行った。その後，頬側部に根面の被覆ならびに角化歯肉の獲得を目的として結合組織移植を併用した根面被覆術を行ない，その後SPTへと移行した。

【考察・まとめ】真の意味での歯周組織再生とは，失われた歯周組織が周囲の健全な細胞から正常な歯周組織と同様に再構成されることである。しかし実際の臨床にてリエントリーは患者の負担が生じ，ましてや組織標本を作製することは不可能であることから規格化された口腔内写真，X線およびCBCTにて長期的に経過観察することが重要であると考える。現在は患者の家庭内の問題により精神的に不安定であることから矯正治療を行う時期を検討しつつSPTを継続している。

DP-22

大理石骨病と診断された患者に歯周治療を行った一症例

松田　真司

キーワード：大理石骨病，顎骨骨髄炎，歯周基本治療

【症例概要】大理石骨病と診断された患者に歯周基本治療を行った後，顎骨骨髄炎発症予防のために定期的な口腔衛生管理を行った症例について報告する。患者：44歳男性。初診日：2024年8月。主訴：歯が欠けた。現病歴：初診1週間前，24の歯冠破折の精査加療のため広島大学病院整形外科より当科を紹介，受診した。24は根管充填後であり，根尖孔外に異物と思われる不透過像が確認された。口腔内所見は，上下顎ともに頬側，舌側に厚い骨添加が認められ，口腔底は骨隆起のため舌の動きが制限されていた。4mm以上の歯周ポケットは3%で，BOPは12%であった。36の頬側に1度の根分岐部病変が認められ，6mmの垂直性の歯周ポケットが確認された。過剰な皮質骨形成のためエックス線写真での評価は困難であった。CBCT撮影でも36頬側に根分岐部病変が確認された。家族歴：なし。全身現病歴：頚椎後縦靭帯骨化症。三叉神経痛。

【診断】限局型慢性歯周炎　Stage Ⅲ，Grade B

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

【治療経過】歯周基本治療により，BOPは6%に改善し，歯周ポケットは36頬側の根分岐部病変以外は3mm以内に改善した。再評価後，歯冠修復処置を予定していたが，24に対する咬合力負担の経過を観察するためテンポラリークラウンを装着した。

【考察】大理石骨病は破骨細胞機能低下のため顎骨骨髄炎のリスクが高い。歯周治療による徹底した感染源の除去および口腔衛生管理の継続が必要不可欠である。現在，遺伝的診断を依頼中で，原因遺伝子の同定により治療方針やSPTの間隔などが決定される可能性がある。

DP-23

クラスⅢ（歯周-歯内病変複合型）の歯周-歯内病変に対して歯周組織再生療法を行った一症例

渡辺　典久

キーワード：歯周組織再生療法，エナメルタンパク質マトリックス，脱タンパク牛骨ミネラル，歯周-歯内病変

【はじめに】本症例は，クラスⅢ（歯周-歯内病変複合型）の歯周-歯内病変を伴う広汎型慢性歯周炎患者に対して，エナメルマトリックスタンパク質（EMD）および脱タンパク牛骨ミネラル（Bio-Oss）を使用した歯周組織再生療法を行い，良好な治療結果を得た症例を報告する。

【症例の概要】患者：70歳女性。初診：2021年1月。主訴：歯茎に違和感がある。医科的既往歴：特記事項なし。歯科的既往歴：近医にて歯周病を指摘され，歯周治療を受けたが歯肉の状態は改善せず，精査・加療を希望し受診。喫煙歴：なし。口腔内所見：歯肉の発赤・腫脹，不良修復物・補綴物，深い歯周ポケットが認められる。X線にて26・27には根尖にまで及ぶ垂直性骨吸収，17・15・24・37・41・45・47には歯根長1/2以上の垂直性骨吸収が認められる。PPD 4mm以上が37.5%，BOPが36.9%。

【診断】広汎型慢性歯周炎（Stage Ⅲ Grade B）

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

【考察・結論】歯周-歯内病変複合型は一般的に予後が悪いとされているが，歯周組織再生療法を行うことで，非外科的治療単独よりも高い成功率が得られることが報告されている。本症例は，初診時に26・27に根尖にまで及ぶ骨吸収が認められたが，EMDとBio-Ossによる歯周組織再生療法により垂直性骨吸収が改善し，歯槽硬線が明瞭に確認され，歯周組織の安定が認められた。今後も注意深くSPTを実施し，歯周炎の再発がないように注意していく。

DP-24

限局型重度慢性歯周炎患者（Stage Ⅲ グレードB）の根分岐部病変2度に対しNIPSAでアクセスし，歯周組織再生療法（FGF-2製剤＋DBBM）を行った一症例

齋藤　佳美

キーワード：歯周組織再生療法，根分岐部病変，非切開乳頭外科的アプローチ，塩基性線維芽細胞増殖因子，脱タンパクウシ骨ミネラル

【症例の概要】非切開乳頭外科的アプローチ（NIPSA）は，新たな切開方法として歯周組織再生療法に用いられている。しかし，臼歯部に対する有用性についての報告はほとんどない。本症例は，下顎第二大臼歯の根分岐部病変に対しNIPSAでアクセスした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。患者は57歳の男性。下顎右側の咬合時痛と歯肉の違和感を主訴に来院。4mm以上のPPDは10.3%，PISAは334.2mm^{2}であった。

【診断】限局型重度慢性歯周炎　ステージⅢ　グレードB

【治療方針】1）歯周基本治療　2）再評価　3）歯周外科治療　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#47の頬側中央にPPD 7mmが残存したため，NIPSAにてアクセスした歯周組織再生療法を行った。MGJから2mm根尖側に横切開を加え，歯間乳頭に切開を加えずに根尖側より全層弁を形成し，骨欠損を明示した。デブライドメント後，FGF-2製剤およびDBBMを応用した。口腔機能回復治療後の再評価では，全顎的に歯周ポケットの改善を認めたためSPTへと移行した。SPT移行後6ヶ月で4mm以上のPPDは3.4%，PISAは120.2mm^{2}となった。#47では3mmのアタッチメントゲインを示した。

【考察・結論】本症例では，NIPSAによるアクセスでも，根分岐部のデブライドメントが明視野で行えた。さらに，歯間乳頭部への切開を回避したことにより，血流の確保と歯肉弁の安定が得られ，FGF-2製剤とDBBMの効果が十分に発揮されたと考えられる。

DP-25

広汎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

岸本　真実

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®

【症例の概要】患者：45歳男性　初診：2023年9月　主訴：上の歯茎が出血し，食べ物が歯間部によくつまるようになった。 全身既往歴：特記事項なし　口腔既往歴：全顎的な歯肉出血を4～5年前から自覚していたが，仕事が忙しかったため放置。その後，歯肉腫脹や食片圧入も自覚するようになり，市の歯周病健診の案内が届いた機会に受診を決意，来院となった。喫煙歴：20年以上。20本／日　口腔内所見：全顎的に歯肉の発赤，腫脹があり，12, 21に自然排膿を認める。PPDは4mm以上が71％，6mm以上が42％，BOPは89％。PCRは56％。ブラキシズムの自覚あり。X線画像にて36, 45に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（TBI，SRP，ナイトガードのセット，禁煙指導）　②再評価　③歯周外科治療　④再評価　⑤SPT

【治療経過】歯周基本治療としてプラークコントロールの確立，全顎的な歯肉縁下のSRP，禁煙指導を行った。また，ナイトガードを装着した。良好なプラークコントロールが確立し，喫煙も7本以下／日と改善したため，再評価後，PPD4mm以上の部位に歯周外科を行った。垂直性骨吸収を認めた12, 15, 16, 17, 22, 23, 24, 25, 26, 36, 37, 42, 43, 45, 46にリグロス®を用いた。再評価にて歯周組織の安定を確認し，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®を用いた歯周組織再生療法を行い，良好な結果を得た。しかし，禁煙ではなく減煙となったことから，今後も慎重な経過観察が必要である。

DP-26

広汎型重度慢性歯周炎患者（ステージⅢ グレードC）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 ～歯周病専門医院でのセカンドオピニオンへの対応～

吉田　雄基

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，セカンドオピニオン，インプラント治療

【症例の概要】患者：46歳女性　初診：2021年2月　主訴：歯を可能な限り抜かずに歯周病治療をして欲しい　全身既往歴：特記事項なし　歯の動揺を主訴に近医を受診したところ，5本のインプラント治療を含む総額450万円の治療計画を提示され，歯周病専門医院である当院にセカンドオピニオンのため来院された。広汎型重度慢性歯周炎と診断し，歯周組織再生療法，インプラント治療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）インプラント治療　5）再評価　6）口腔機能回復治療　7）SPT

【治療経過】歯周基本治療に良好な反応を示したため，上顎洞にまで骨吸収が及んだ16のみ抜歯を行った。全顎的（11, 12, 13, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 35, 36, 37, 46, 47）に歯周組織再生療法と16にインプラント治療を行った後，16, 26, 27, 36に口腔機能回復治療を行いSPTへ移行した。

【考察・結論】無髄歯の予後が安定していたため，移植用に保存していた48は，SPT移行後抜歯を行っている。他院にて5本の歯が抜歯と診断された患者に対し，歯周組織再生療法を行うことでインプラント治療の介入を1本のみにとどめることができ，歯を残してほしいという患者の希望を叶えることができた。今後も炎症と力のコントロールに注意を払い，患者のモチベーションを維持しながら，途切れることなくSPTを継続することが大切であると考える。

DP-27

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

塚本　康巳

キーワード：限局型重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，リグロス®

【症例の概要】47歳女性。初診日：2020年6月15日　主訴：歯肉腫脹　現病歴：数年前より他院にて治療を行っていたが，改善が見られなかったため当医院を受診した。全身的既往歴：特記事項なし。

【臨床所見】上下前歯部，小臼歯部に出血および排膿を伴う深い歯周ポケット及び動揺を認め，エックス線写真上で歯槽骨1/2以上の骨吸収を認めた。

【診断名】限局型慢性歯周炎（Stage Ⅲ Grade C）

【治療方針】①歯周基本治療　②再評価　③歯周外科治療　④SPT

【治療経過】プラークコントロール確立後，スケーリングおよびSRPを行った。13は咬頭嵌合位にてフレミタスが確認されたため咬合調整および暫間固定を行った。再評価後，13, 23, 32, 33に歯周組織再生療法，37に歯肉剝離掻爬術を行いSPTへ移行した。13, 33は術後根面露出が大きく著しい知覚過敏症状が出現した。疼痛による清掃困難により13, 33隣接面部のプラークの残存が認められた。知覚過敏処置を行い経過観察を行っていたが，改善が認められずプラークコントロールが困難であると判断したため抜髄処置を行った。

【考察および結論】現在のところ歯周外科処置部位の病状は安定し良好な経過であるが，4～5mmの歯周ポケットが残存する部位があり引き続きSPTによる徹底した炎症のコントロールが必要である。

DP-28

薬物性歯肉増殖症を併発した広汎型慢性歯周炎に対して主として歯周基本治療で対応した一症例

山田　晴樹

キーワード：薬物性歯肉増殖症，Ca拮抗薬，歯周基本治療，医科歯科連携，リグロス®

【概要】68歳男性。2019年12月初診。主訴：歯肉の腫れ及びう蝕治療。会社の検診で歯周病とう蝕を指摘され，当院と糖尿病医科歯科連携を行っているかかりつけ内科医より紹介を受けた。全身既往歴：Ⅱ型糖尿病（HbA1c.6.6），高血圧症（アダラート：Ca拮抗薬，ディオバン：A-Ⅱ拮抗薬等服用），慢性腎臓病（CKD）。全顎的に歯肉肥厚が見られた。初診時の口腔清掃状態はPCR20％で良いが，41.2％に4～7mmの深い歯周ポケットが認められBOPは30.6％であった。エックス線写真では全顎的に中等度以上の骨吸収が認められた。

【診断】薬物性歯肉増殖症，広汎性慢性歯周炎（ステージⅢ，グレードB）

【治療方針】1）歯周基本治療：TBI，SC，再評価，SRP，再評価，2）歯周外科（FOP，リグロス®併用），3）う蝕治療，4）メインテナンス（SPT）

【治療経過】1）歯周基本治療：TBI，SC，再評価，SRP，再評価，TBIも熱心に取り組み，意欲が高かった。2）26・27に歯周外科（FOP，リグロス®併用），再評価，知覚過敏処置。3）14・36・48にう蝕治療。4）メインテナンス（SPT）。5）26に歯髄壊死による根管治療，根管治療期間中に不慮の歯根破折，近心根分割抜歯後，歯冠補綴。6）メインテナンス（SPT）。

【考察・結論】降圧剤による歯肉増殖症を併発した広汎型慢性歯周炎に対して，当初歯周外科処置を主として治療方針を考えたが，患者の努力もあり主として歯周基本治療で症状の安定が得られた。咬合力も強いため今後もSPTと咬合チェックを継続して再発防止を図る必要がある。

DP-29

咬合性外傷を伴う広汎型慢性歯周炎ステージⅢグレードB患者に対し骨移植術を併用した歯周組織再生療法を行った一症例

竹ノ谷　淳

キーワード：咬合性外傷，広汎型慢性歯周炎，骨移植術，歯周組織再生療法

【症例の概要】咬合性外傷を伴う慢性歯周炎患者に対し口腔衛生状態および力の問題の改善後，垂直性骨欠損および根分岐病変に骨移植術（自家骨）を併用した歯周組織再生療法を行ったので報告する。患者：67歳女性。初診日：2018年11月。主訴：右下奥歯の歯肉腫れた。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤腫脹，歯石の沈着，16欠損の放置による46挺出および15, 17は傾斜移動しており，側方運動時に臼歯部の咬合干渉および就寝時ブラキシズムの自覚があり外傷性咬合が生じていた。歯周組織検査は4mm以上のPPD率50.6%，24, 35, 36, 46に6mm以上のPPD，BOP（+）率56.2%，PCR 65.7%またデンタルエックス線写真は24, 35, 36近心に垂直性骨欠損様透過像，および46根分岐部に透過像を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎　ステージⅢ　グレードB　咬合性外傷

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

【治療経過】歯周基本治療として口腔衛生指導の徹底および力の問題に対し咬合干渉部位に咬合調整，暫間被覆冠およびオクルーザルスプリントを装着した。再評価後24, 25（垂直性骨欠損部），46（舌側根分岐部）に対し歯周組織再生療法（EMD）・骨移植術（自家骨）および35, 36（垂直性骨欠損部）に対し歯周組織再生療法（FGF-2）・骨移植術（自家骨）を行った。再評価にて歯周組織の安定を確認し最終補綴後メインテナンスへと移行した。

【考察・結論】咬合性外傷により歯周炎が増悪した患者に炎症と力のコントロール後に歯周組織再生療法を行ったことで歯周組織の安定に繋がったと考える。

DP-30

広汎型慢性歯周炎患者に対して歯周治療を行った一症例

河田　真鈴

キーワード：広汎型慢性歯周炎，歯周治療，歯肉剥離掻爬術

【症例の概要】患者58歳女性，初診2019年6月に歯磨きでの奥歯の歯茎からの出血を主訴に来院。家族歴特記事項なし。高血圧の診断を10年前に受け降圧薬服用，喫煙なし。歯科への定期通院はなかった。口腔内所見：上下両側臼歯部の歯間部にプラーク，全顎的な歯肉発赤・腫脹，歯周組織所見：4mm以上PPD38.7%，BOP36.3%，PCR59.8%，動揺歯なし，根分岐部病変なし，X線所見：全顎的に軽度の水平性骨吸収あり，垂直性骨吸収は認めなかった。

【診断】広汎型慢性歯周炎（stage Ⅲ grade B）

【治療経過】歯周基本治療としてまずプラークコントロールから取り組み，新しく歯間ブラシの使用が定着すると早期に隣接面のBOPは追って減少し4mm以上PPD7.8%に減少した。しかし，再評価時に，初診時PPD5-6mmあった26, 27, 46, 47隣接面部については改善が見られなかったため，歯肉剥離掻爬術による歯周外科治療を行ったところ，術後6ヶ月後の再評価にて術部のBOPは消失，PPD3mm以下で全顎的にも4mm以上PPDなし，BOPなし，PCR8.0%と歯周組織の治癒が見られたためメインテナンスに移行した。

【考察・結論】外科手術時にPPD5-6mmあった大臼歯遠心面について根面を直視すると根面形態が陥凹していたため，非視野下でむやみに歯周組織を侵襲するよりも今回の手術については有効であった。初診より3年4ヶ月が経過したが，患者の主訴は解決し，術後も歯周組織は良好なまま維持できている。しかし，今後臼歯部の歯肉退縮，骨吸収による分岐部病変の懸念については早期に治療できるように，今後も注意深いメインテナンス・SPTが必要である。

DP-31

広汎型重度慢性歯周炎患者に歯周補綴を用いた包括的治療を行い10年経過した一症例

玉木　理一郎

キーワード：歯周補綴，包括的治療，口腔機能回復治療，重度慢性歯周炎，キーアンドキーウェイ，リトリーバブルシステム

【はじめに】口腔機能回復治療には様々な方法があるが今回，広汎型重度慢性歯周炎患者に歯周補綴を用いた包括的治療を行い良好な経過を得ている症例について報告する。

【症例の概要】患者：48歳女性　初診：2013年3月　主訴：歯茎から血と膿が出る。歯がぐらぐらしている。全身既往歴：特記事項無し，喫煙歴無し。口腔清掃状態は不良で多数歯にわたり自然出血，排膿を認め叢生，開咬を呈していた。口腔内に装着されている補綴物，修復物の適合は不良であった。4mm以上のPPDが97%，BOP45%，PCR 80%。エックス線所見：全顎的に中等度から重度の水平および垂直性骨吸収像を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎　StageⅢ　Grade C

【治療方針・治療経過】歯周基本治療後，再評価を行い，4mm以上の深い活動性ポケットが残存した部位に対して歯周外科治療を行い，再評価後，プロービングポケットデプスが全て3mm以下に改善したことを確認後，口腔機能回復治療を行い再評価後，メインテナンスへと移行した。

【考察・結論】歯周補綴は決して過去の治療法ではなく本症例のように残存歯の固定が必要な場合に有効である。上下顎ブリッジの支台歯には全て内冠を装着し二次う蝕の防止および術者可撤式（仮着）とした。22, 23間にはキーアンドキーウェイを用いることにより可能な限り歯髄の保存に努めた。それらにより再治療が必要になった際の煩雑さを回避し，歯髄を保存し歯根破折・根尖性歯周炎を予防できるよう配慮した。長期にわたり良好な経過が得られている要因は精度の高い口腔機能回復治療が達成できたこと，歯髄を保存できたこと，患者のセルフケアとメインテナンスプログラムが良好であったことが考えられる。

DP-32

大臼歯部の根分岐部病変に対し，歯周組織再生療法と結合組織移植術を併用した症例

中谷　脩子

キーワード：根分岐部病変，歯周組織再生療法，塩基性線維芽細胞増殖因子，炭酸アパタイト，結合組織移植術

【症例の概要】大臼歯部の根分岐部病変に対して，塩基性線維芽細胞増殖因子（FGF-2）製剤と炭酸アパタイトを使用した歯周組織再生療法を行い，さらに結合組織移植術を併用することで良好な結果を得た症例を報告する。

【診断】限局型重度慢性歯周炎　StageⅢ　Grade B

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

【治療経過】歯周基本治療後の再評価で，残存歯周ポケット4mm以上，さらにⅡ度またはⅢ度の根分岐部病変を有する4部位に対し，FGF-2製剤と炭酸アパタイトを併用した歯周組織再生療法を行った。また，口蓋より結合組織を採取し，同時に結合組織移植術を行った。術後6ヶ月の再評価にて，歯周パラメータならびに根分岐部病変の改善が認められた。また，術前術後の比較により歯肉の厚みの改善が確認された。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】本来，根分岐部病変Ⅲ度に対しての歯周組織再生療法は予後不良であると報告されている。本症例では，結合組織移植術の併用が，再生に必要な血餅の保持や再生材のスペースの確保に寄与したことで良好な経過が得られたと考えられる。さらに，歯肉の厚みの向上は，術後の歯肉退縮を予防し，根分岐部の露出に対し有利に働く事が期待される。今後も注意深くメインテナンスを継続し，経過を見ていく予定である。

DP-33

肉芽組織によるシーリングテクニックを用いて歯周組織再生療法を行った2症例

尾上　宏太朗

キーワード：歯周組織再生療法，肉芽組織，エナメルマトリックス蛋白

歯周組織再生療法の術直後において歯間部に生じる歯根面と歯肉弁の間隙に対して，垂直性骨欠損内の肉芽組織を翻転させることで封鎖性を向上させたところ，良好な治癒が得られたので報告する。

＜症例1＞

【症例の概要】57歳男性　初診：2019年2月　主訴：歯に着色がある

【診査・検査所見】PPD 4mm以上の部位：31.5%　BOP：24.7%　PCR：38%

エックス線所見：全顎的に軽度の水平性骨吸収，36遠心に垂直性骨欠損を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎　ステージⅢ　Grade B

【治療方針】①歯周基本治療　②再評価　③歯周外科治療　④再評価　⑤SPT

【治療経過】36遠心にEmdogain®GelとBio-Oss®を併用し，肉芽組織によるシーリングテクニックを用いた歯周組織再生療法を行った。アタッチメントゲインは3mmであった。

＜症例2＞

【症例の概要】72歳男性　初診：2023年2月　主訴：左下の歯茎から血が出る

【診査･検査所見】PPD 4mm以上の部位：34.6%　BOP：21.7%　PCR：33.8%

エックス線所見：全顎的に軽度の水平性骨吸収，35近遠心に垂直性骨欠損を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎　ステージⅢ　Grade B

【治療方針】①歯周基本治療　②再評価　③歯周外科治療　④再評価　⑤SPT

【治療経過】35近遠心にEmdogain®GelとBio-Oss®を併用し，肉芽組織によるシーリングテクニックを用いた歯周組織再生療法を行った。アタッチメントゲインは4mmで，辺縁歯肉のクリーピングも認められた。

【考察】本術式を用いることにより，バイオフィルムおよび上皮の歯肉縁下への侵入が抑制されたため，良好な結果が得られたと考えられた。

DP-34

開咬と歯肉退縮を伴う症例に初診から10年対応した一例

小出　容子

キーワード：歯肉退縮，開咬，歯肉結合組織移植術

【症例の概要】初診時20歳女性。2014年6月13・23歯肉退縮と歯列不正を治したいという主訴で来院した。13・23埋伏のため開窓牽引する矯正治療の既往がある。リテイナーの使用を怠り前歯部後戻りに気付き始めた頃から13・23の歯肉退縮が生じ始めたという。口腔内の状態は骨格性Angle Ⅰ級，歯性Angle Ⅱ級，13・23唇側転位と叢生，前歯部開咬，低位舌および舌突出癖あり。PCR59%，4mm以上の歯周ポケット5.4%，BOP13.1%。13・23唇側歯肉退縮（13：幅5mm，高さ7mm，Millar分類3級・Cairo分類RT3，23：Millar分類1級・Cairo分類RT2），全顎的に軽度の水平性骨吸収，小臼歯・前歯に歯根吸収がみられ歯根歯冠比1：1.5だった。

【治療方針】初診当初は歯肉移植はできないと診断した。1）歯周基本治療　2）再評価　3）矯正治療

【治療経過】矯正治療終了後の初診から3年，就職転勤のため通院終了となった。継続した管理の必要性を説明したが患者が受診しなかった。1年8か月後転勤を終え再初診の際，歯周ポケットの進行と骨吸収を認めたため，47にEMD+Bio-Oss+Biomend，14にリグロス®（CTG併用）を用いた歯周組織再生療法を行った。また再初診後も患者が13・23根面露出部に対する歯肉移植（CTG+CPF）を希望したため実施した。

【結果・考察】歯根吸収により固有歯根膜が少ない症例に全顎矯正治療と歯周外科を行い，開咬の改善とアンテリアガイダンスの獲得，根面被覆ができた。再発予防として炎症と力のコントロールに関する指導，SPTの継続に努めていく。

DP-35

骨欠損形態に応じて異なる歯周組織再生療法を行った一症例

刈屋　友彰

キーワード：歯周組織再生療法，リグロス®，垂直性骨欠損

【背景】歯周組織再生療法を行う上で，骨欠損形態を考慮した術式とマテリアルの選択が重要である。今回，部位ごとに異なる術式とマテリアルを使用し歯周組織再生療法を行い，良好な結果が得られた一症例を報告する。

【症例】患者：56歳女性　初診：2020年2月　主訴：右下の奥歯が痛む

全身的既往歴：特記事項なし　喫煙歴：無し　歯科的既往歴：5年ほど前に齲蝕治療のために歯科に通院していたが，その後，通院は途絶えていた。今まで歯周病を指摘されたことも歯周病治療を受けた経験もなかった。

【診断】広汎型慢性歯周炎　ステージⅢ　グレードB

【治療内容と結果】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. SPT

今までに歯周病を指摘されたことがなく，まず歯周病の原因を説明することからはじめた。検査結果を説明した後は，患者が自身の歯周病の状態について理解したようで，治療に対して積極的な姿勢を見せた。歯周基本治療後の再評価を行い，26, 27, 44, 46に対して歯周組織再生療法を行った。再評価時に歯周組織の安定を確認し，口腔機能回復治療を行い，SPTへ移行した。

【結論】本症例では，歯周基本治療中にセルフケアが確立できたことにより，歯周組織再生療法の効果を高めることができたと考える。また，骨欠損形態に応じて，フラップデザインと再生マテリアルの選択について考察し，適切な術式で歯周組織再生療法を行ったことも良好な結果につながったと考えられる。リグロス®とエムドゲインの選択基準については今後も症例を経験しながら探究を続けていきたい。

DP-36

多数の予後不良歯を有する広汎型重度慢性歯周炎患者に対し，歯周組織再生療法を含めた包括的治療を行い，口腔機能回復を図った一症例

鈴木　瑛一

キーワード：歯周病，歯周組織再生療法，線維芽細胞増殖因子，炭酸アパタイト，結合組織移植

【症例の概要】重度慢性歯周炎患者に対し，歯周組織再生療法及び咬合治療を行い，良好な結果が得られた一症例を報告する。患者は65歳の男性。2018年10月に全顎的な歯の動揺ならびに顎関節部の疼痛を主訴に来院。平均プロービングデプスは5.7mm，4mm以上の部位は88.6%であった。多数歯からの排膿と，全顎的に1-3度の動揺を認めた。全顎的に歯根長1/2-2/3程度の水平・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B。予後の判定で骨吸収が歯根長の70%を越える歯をHopelessと判定した（#14, 16, 17, 24-27, 35, 37, 44, 47）。

【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】歯周基本治療中に全顎的な歯周治療用装置を装着し，咬合の確保及び挙上を行った。再評価でポケットが残存した部位に対し，歯周組織再生療法を行った。根分岐部病変Ⅲ度を有する上顎左右大臼歯部（#16, 26, 27）は，FGF-2製剤（リグロス®）と骨補填材（炭酸アパタイト；サイトランス®）ならびに結合組織を応用し，保存に努めた。再評価後，欠損部は固定性ブリッジとインプラント治療を行い，SPTへと移行した。

【考察および結論】本症例では患者の職業的背景から，治療中においても床型の装置をできるだけ避けたいとの強い希望があった。初診時にHopelessと判定した大臼歯を，再生療法により保存することで，インプラント体埋入後の待時期間など，長期にわたる治療期間中，冠型歯周治療装置にて咬合の確保を行いながら歯周組織の改善と維持を得ることができた。口腔関連QOLアセスメントの結果からも，治療期間中にQOLを下げることなくSPT期間に移行することができ，再生療法の有効性が示された。

DP-37

歯周組織再生療法と歯周形成手術を応用しフルマウスリコンストラクションを行った一症例

雨森　洋貴

キーワード：エナメルマトリックスデリバティブ，歯周組織再生療法，歯周形成手術，フルマウスリコンストラクション，咬合性外傷

【症例の概要】患者：50歳女性　初診日：2015年6月　主訴：2週間前から左上の歯が揺れて痛む　全身既往歴：特記事項なし　喫煙歴：なし　現病歴：7年前より歯周治療を継続していたが，5年前に中断。上顎左側臼歯部に動揺と疼痛が出現し，当院を受診した。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤，腫脹を認めた。14, 26, 46, 47は欠損しており，46・47にはインプラントが装着されていた。PPD：4～5mm 25%，6mm以上17%。エックス線所見では，15, 17, 37, 41, 42, 44に垂直性の骨欠損を認めた。BOP：52%　PCR：68%

【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　⑥SPT

【治療経過】歯周基本治療により主訴の症状は改善したものの，保存不可能と判断したため抜歯を実施。また22にパーフォレーションを認めたため同様に抜歯とした。咬合性外傷への対応としてナイトガードを作製。垂直性骨欠損を認めた15, 41, 42, 44に対してはEMDを用いた歯周組織再生療法，22の欠損部にはロール法を応用した歯肉形成手術を行い，口腔機能回復治療へ移行した。

【考察・結論】垂直性骨欠損に対する歯周組織再生療法により，歯周組織の安定を獲得でき，上顎前歯部の欠損部に歯肉形成手術を行うことで，歯肉のスキャロップの連続性を維持し，審美性の回復が得られた。広汎型慢性歯周炎患者に対してフルマウスリコンストラクションを行い，良好な結果を得ることができた。今後も歯周組織や咬合の状態を注意深く観察しSPTを継続していく。

DP-38

歯周炎症表面積（PISA）を患者のモチベーションの向上・維持に活用した侵襲性歯周炎患者の治療経過

岡本　憲太郎

キーワード：PISA，侵襲性歯周炎，再生療法

【緒言】数値指標であるPISAを活用して，歯周治療に対するモチベーションの向上・維持を図り，良好な経過を経ている侵襲性歯周炎患者症例を報告する。

【症例】32歳，男性。初診日：2022年11月。主訴：右側臼歯部の咬合時痛。既往歴：特記事項なし。喫煙歴：なし。口腔所見：全顎的に発赤を伴う歯肉腫脹があり，口呼吸を疑う堤状隆起がある。PCR：75%。4mm以上の歯周ポケットの割合：100%。BOP：100%。PISA：3,537 mm^2。咬合所見：17は頬側傾斜しており，鋏状咬合。臼歯・犬歯共にAngle Ⅰ級。上顎前歯はフレアアウトしている。X線検査所見：全顎的に歯根長1/2程度の水平性骨吸収像と歯肉縁下歯石像があり，16, 24, 25, 47に垂直性骨吸収像がある。

【診断】広汎型・侵襲性歯周炎（スコア16/20）；ステージⅢ，グレードC

【治療方針・計画】①PISAを活用したモチベーションの向上・維持，②歯周基本治療（TBI，SRP，智歯抜歯），③FGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法，④SPT

【治療経過】歯周基本治療への組織反応性は良好で，歯肉炎症と歯の動揺は改善した（PISA：292mm^2）。歯周組織再生療法を全顎的に行い，歯槽骨頂を平坦化できた。歯周組織の安定後（PISA：41.6mm^2），2024年3月からSPTに移行した。

【考察】PISAを指標にして歯周組織の炎症の広がりや治療による炎症の改善を炎症面積の推移として患者に説明したことが，治療に対するモチベーションを向上・維持に役だった。しかし，歯周炎に対する感受性が高いため，再発に注意したSPTの継続が必要である。

DP-39

広汎型慢性歯周炎（Stage Ⅲ Grade C）に対して歯周外科治療およびインプラント治療で対応した一症例

今井　元

キーワード：歯周病，歯周外科手術，インプラント治療，プラークコントロール

【症例の概要】患者：51歳男性。初診：2021年5月。主訴：右下奥歯が噛むと痛い。全身既往歴・家族歴：特記事項なし。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：39.9%。BOP：30.4%。PCR：70.5%。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47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 Ⅲ　Grade C

【治療方針】①歯周基本治療（口腔清掃指導，SRP，抜歯，咬合調整，オクルーザルスプリント装着），②再評価，③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（口腔清掃指導，47抜歯，SRP，咬合調整，オクルーザルスプリント装着）終了後，PPD4mm以上が残存した17, 16, 14, 37にフラップ手術を行った。再評価の結果，PPDは3mm以内に改善したため，口腔機能回復治療（47にインプラント治療）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（Stage Ⅲ Grade C）に対して，歯周治療の原則である徹底的な感染の除去と徹底的な口腔清掃指導を行ったところ，患者の意識が変化し，プラークコントロールが顕著に改善し，良好な治療効果を得た。現在まで歯周組織は安定しているが，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】原則に沿った歯周治療を進めることによって，患者の意識も改善し良好な結果が得られた。

DP-40

広汎型慢性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法を行い，長期にわたり良好に経過した一症例

笹田　雄也

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，長期予後

【症例の概要】患者：63歳女性，非喫煙者。初診：2009年10月　主訴：左上が1ヶ月前に腫れていた。全体的な歯周病の治療の希望。全顎的に歯肉の腫脹，発赤を認めた。特に上顎前歯口蓋側，上顎左側臼歯部は著明な炎症所見を認めた。上顎前歯口蓋側の歯肉は浮腫性の炎症を呈していた。PDは最小3mm，最大10mmで，平均4.6mmであった。PDが4mm以上の部位は6点計測186部位中147部位（79.1%），PDが7mm以上の部位は6点計測186部位中21部位（11.3%）であった。17にはⅠ度の動揺を認めた。デンタルX線写真において，17, 22, 23, 26, 27, 37, 46, 47に垂直性骨吸収を認めた。

【治療方針】1. 歯周基本治療　2. 再評価検査　3. 歯周外科処置（EMD＋ABG）　4. 再評価検査　5. 口腔機能回復治療（補綴治療）　6. 再評価検査　7. SPT

【治療経過・治療成績】歯周基本治療後，全層弁歯肉剥離掻爬術ならびに垂直性骨吸収の認められた部位にEMD及びABGを併用した歯周組織再生療法を行った。その後，必要な部位に口腔機能回復治療（補綴治療）を行った。特に17は歯周外科時に根尖付近にまで及ぶ歯槽骨の吸収が認められたが，良好な経過を得ることができたため，16, 17連結冠を装着し，保存した。

【考察・結論】現在，歯周組織は非常に安定している。EMDはゲル状であるため，non-contained defectにおいて単独では歯周組織再生に必要なスペースの確保が十分に得られない懸念があり，このことは臨床結果を制限する可能性がある。本症例ではこの臨床的な限界を克服するためにEMDとABGとの併用療法を行ったことが有効であり，垂直性骨吸収部の顕著な改善が得られたと考えられる。

DP-41

広汎型慢性歯周炎ステージⅣグレードC患者に対してショートアーチフルマウススプリントで補綴処置して安定を得た一症例

猪子　光晴

キーワード：ショートアーチ，フルマウススプリント，歯周補綴，歯周組織の安定

【症例概要】患者：63歳男性　初診日：2013年4月　主訴：左上の前歯がぐらぐらで抜けそう。その周りの歯もぐらぐらしてきたが痛みはない。全身既往歴：特記事項なし　家族歴：特記事項なし　喫煙歴：あり（1日20本）

【臨床所見】残存歯28歯，全顎的に辺縁歯肉は炎症が強く，喫煙法の影響か歯肉がメラニンの黒色を呈し繊維性の歯肉である。22は挺出してフレアアウトしていた。PPD4～6mm 64.9%，7mm以上28.0%，BOP 66.9%，PESA 3824.6mm^2，PISA 25173mm^{2}だった。デンタルX線画像では全顎に渡り歯根長の1/2～2/3程度の全顎的歯槽骨の吸収を認めた。残存している歯は全顎的に動揺を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎　ステージⅣ　グレードC

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

【治療経過】歯槽骨欠損吸収が全顎的に進行し，大臼歯部の根分岐部病変も進み保存不能と判断。全顎的に動揺して歯槽骨の吸収が強いためフルアーチスプリントにて歯周補綴を進めることとした。全顎的にブルビジョナルに変え，全顎的に歯肉弁根尖側移動手術の切除療法を行う。歯肉の治癒を待っている間，プロビジョナルで小臼歯まで咀嚼で問題ないとのことで，臼歯部への義歯は装着せず，ショートアーチでフルアーチスプリントにて歯周補綴を考える。

【考察・今後の計画】歯周基本治療やプロビジョナルで咬合性外傷の除去，歯周外科手術を含む基本的な歯周治療とフルアーチスプリントにての補綴で歯周組織の安定を得ることができた。しかし，喫煙は辞めることができないが，プラークコントロールを維持しつつモチベーションを保ちながら注意深くSPTを継続していきたい。

DP-42

根分岐部病変のある広汎型重度慢性歯周炎Stage Ⅲ grade C患者の17年経過症例

矢吹　一峰

キーワード：根分岐部病変，広汎型重度慢性歯周炎，歯根分割抜歯

【症例の概要】患者：57歳女性　初診：2005年8月。下顎前歯の固定脱離を主訴に来院した。全身既往歴に特記事項はない。臨床所見は全顎的な歯肉の発赤腫脹，歯肉退縮を認めた。17に欠損，全顎的に歯頸部の楔状欠損を認め，修復物は不適合な状況であった。検査所見はPCRは73.1%，PPD≧4mmの部位は43.2%，全顎のBOP率は72.2%，16 26にⅡ度の根分岐部病変を認めた。エックス線検査にて全顎的に中等度から重度の水平性，垂直性の骨吸収を認め，31 41 47には根尖を超える骨吸収像を認めた。

【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. 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】歯周基本治療時に31 41の抜歯を行い全顎的に認められる歯肉の炎症の改善を図った。歯内歯周病変が疑われた35 45の感染根管治療を行なったが，治療は奏功せず抜歯となった。47は対合歯の喪失と根尖を超える骨吸収を認めるため抜歯とした。残存する炎症のあるPPD≧4mmの部位に歯周外科治療を行なった。16の分岐部病変に対しては術後に遠心頬側根の抜去を行い，近心頬側根と口蓋根の分割を行った。26は術後の清掃性を考慮し便宜的に抜歯とした。再評価後，口腔機能回復治療を行い，2008年にSPTに移行した。2023年に25遠心部のセメント質剥離が起こり，歯周組織再生療法で対応した。

【考察】KeyToothとなった16根分岐部病変に対し，生活歯ではあったが分割抜歯と歯根分割を行い対応した。清掃はやや難しく長期的には根面う蝕，そして歯根破折等の可能性も残るが，本症例において一定の効果があったといえる。また，現在まで大きな問題は起きずに維持できているのは患者自身の努力であり，あらためてプラークコントロールの重要性を認識することができた。

DP-43

挺出と歯槽提増大術により上顎前歯部の審美性を改善した一症例

竹之内　大助

キーワード：挺出，歯槽提増大術，審美性

【症例の概要】患者：52歳女性　初診：2019年8月　主訴：上の前歯の抜歯後の治療を相談したい。全身的既往歴：特記事項なし　現病歴：3年程前に他院にて12の歯周病を指摘されメインテナンスを行ってきたが，最近になり咬合痛が出現し抜歯を勧められた。抜歯後の審美性の高い補綴治療を希望され当院に転院。

【診査所見】13, 12に重度の歯肉退縮を認め，歯間乳頭は喪失していた。13近心，12全周，11遠心に重度の歯周ポケットを認め，エックス線所見では12において根尖におよぶ骨吸収を認めた。

【診断】歯周－歯内病変　歯肉退縮

【治療計画】1）歯周基本治療　2）再評価　3）矯正治療　4）再評価　5）歯周外科治療　6）再評価　7）口腔機能回復治療　8）再評価　9）SPT

【治療経過】患者は12の抜歯後にブリッジによる補綴治療を希望していた。審美的かつ機能的なブリッジを装着するために，抜歯部位の歯槽提の増大と，13の歯肉退縮の改善が不可欠であると判断した。そこで，始めに12の抜歯前に自然挺出を行い，軟組織の増大を図り，抜歯に伴う歯肉退縮を抑えるよう試みた。3ヵ月程経過観察し，抜歯を行った。その後，13の矯正的挺出を行い，近心から唇側にかけての歯肉退縮の改善を行った。続いて，12相当部の歯槽提の水平的および垂直的な増大のため，1回目は人工骨と吸収性膜による硬組織増生，2回目は結合組織移植による軟組織増生を行った。その後，プロビジョナルレストレーションの調整を行い，ブリッジを装着した。SPT移行後2年半が経過したが，歯肉は安定しており良好な状態を維持している。

【考察・結論】矯正的挺出により歯肉退縮の改善および欠損側の軟組織増生をしたことで，予知性のある歯槽提増大術が可能となり，審美性の改善につながったと思われる。

DP-44

喫煙者の重度慢性歯周炎患者に対して禁煙指導後，全顎的に歯周組織再生療法を行った1症例

堀内　康志

キーワード：禁煙，重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，リグロス®

【症例の概要】患者：36歳女性　初診日：2022年11月10日　主訴：歯茎が腫れる，歯がグラつき，硬い物が噛めない　既往歴：特記事項なし　喫煙歴：1日15本，16年間　現病歴：2018年より近医で歯周治療を受けていたが，症状の改善が見られず，かかりつけ医の紹介で当院を受診した。

【診査・検査結果】・PCR：58.9%　・PPD：4～5mm 21.4%，6mm以上 13.7%　・BOP：61.3%　・排膿：17, 16, 21, 26, 27, 46, 47　・動揺度1度：17, 16, 15, 24, 25, 26, 27, 36, 32, 31, 41, 42, 43　・動揺度2度：14, 37

【診断】広汎型慢性歯周炎（Stage Ⅳ，Grade C）

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

【治療経過】歯科衛生士と協力し，治療のモチベーション向上を図りながら禁煙を含めた歯周基本治療を開始。治療中，17に自発痛を認めたため抜歯。全顎のSRPを進めた。再評価時には患者の自覚症状は改善していたものの，全顎的に4mmを超えるPPD，BOP陽性が残存していたため，全顎的にリグロス®を用いた歯周組織再生療法を実施した。再評価の結果，病状は安定していると判断。上顎4前歯に軽度のフレアアウトと動揺，審美障害が認められたため，連結したジルコニアボンドによる歯周補綴を行い，口腔機能の回復を図った。患者は現在も月1回のSPTに継続的に通院している。

【考察・結論】本症例では，初診時に予後不良と診断し抜歯を想定していた21, 27, 37, 47を抜歯することなく保存することができた。これはリグロス®による歯周組織再生の成功が重要な要因であると考えられるが，長年喫煙者であった患者が禁煙に成功し，セルフケアのモチベーションが向上したことも，歯周病治療の成功に大きく寄与したと考察される。

DP-45

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

柳　壮二郎

キーワード：歯周組織再生療法，rhFGF-2製剤，歯周基本治療

【症例の概要】65歳，女性，初診：2021年9月　主訴：右下奥歯が腫れやすく咬合時に違和感がある。全身的既往歴：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た。46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】全顎的にプラーク・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，46遠心部には垂直性骨吸収と根分岐部病変（Class Ⅱ）を認めた。

PPD≧4mm; 53%，BOP（+); 42%，PCR; 29%，PISA; 968.2mm^3

【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（46;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46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，46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を継続してもらい，健康な歯周組織の維持に努めて行きたい。

DP-46

重度慢性歯周炎で咬合崩壊した高齢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：咬合崩壊，高齢者，重度慢性歯周炎

【症例の概要】75歳男性（2022年4月初診）　主訴：しっかり噛んで食事がしたい。現病歴：10年前から家族の介護のために歯科受診ができず，下顎臼歯が徐々に欠損していった。患者は欠損顎堤による咀嚼をしており，食事の不都合を自覚していた。全身既往歴：高血圧症　投薬内容：アムロジピン，ノイロビタン　喫煙歴：あり（40年飲酒時のみ）

【診査・検査結果】本院初診時，全顎的にプラークの付着と歯肉の発赤を認めた。上顎の残存歯列は挺出し，下顎臼歯部顎堤に上顎臼歯咬頭の圧痕を認め，前歯部はフレアーアウトや歯の動揺を認めた。エックス線写真から全歯に1/2から2/3以上の骨吸収を認め，さらに11, 21, 23, 32には根尖に至る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Ⅳ　グレードC）

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

【治療経過】TBIによるプラークコントロールの改善と下顎に暫間義歯を装着して咀嚼機能の改善および禁煙指導による禁煙を図った。全顎的な歯肉縁下のデブライドメントを行ったのちに歯周組織再生療法を含む歯周外科治療を行った（11, 13, 14, 16, 17, 21, 23, 26, 27, 32, 33：歯周組織再生療法，15, 22, 25：FOP，26, 27：ルートリセクション）。再評価後に21は動揺度の改善を認めず，抜歯を行った。2024年6月に口腔機能回復治療を終えた。咀嚼機能検査（グルコセンサー：GC®）では改善を認めた（術前87→術後187）。

【考察・結論】本症例では，歯周基本治療により，早期に患者の治療に対する意欲を獲得できた。包括的歯周治療により良好な歯周組織の獲得と咀嚼機能を改善することができたと考える。

DP-47

重度慢性歯周炎（限局型 Stage Ⅲ Grade C）患者に対し歯周組織再生療法を行なった一症例

古澤　春佳

キーワード：慢性歯周炎，歯周組織再生療法，FGF-2製剤

【症例概要】患者：53歳男性　初診日：2019年1月　主訴：会社の健診にて歯周病を指摘されたため，歯周病治療を受けたい。既往歴：白内障，脂肪肝　喫煙歴：なし　現病歴：2018年に受けた会社の健康診断において歯周病を指摘されたため，通院を検討していたところ，顔面を受傷し，当科を受診した。

【臨床所見】全顎的にプラークや歯石の付着，臼歯部に歯肉の発赤を認めた。PPD部位率4mm以上は31.4%，BOP率41.0%，PCRは55.8%，PISA852.2mm^{2}であった。デンタルエックス線写真所見は，臼歯部を中心に水平性の骨吸収に加えて21, 27, 46の3歯において歯根長1/3を超える骨吸収を認めた。また11に顔面受傷による歯根破折，21遠心にう蝕，36に不適合補綴物，45に歯肉縁下う蝕を認めた。

【診断】重度慢性歯周炎，限局型　Stage Ⅲ　Grade C

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

【治療経過】歯周基本治療にとして口腔衛生指導，スケーリング・ルートプレーニングと11および45の抜歯，歯周治療用装置の装着を実施した。歯周基本治療後の再評価ではPPD 4mm以上が残存した16, 17に対しフラップ手術を実施した。また垂直性骨欠損を認めた26, 27に対しはFGF-2製剤（リグロス®歯科用液キット）を用いた歯周組織再生療法を実施した。いずれの部位においてもPPDの改善を認めたため，口腔機能回復治療を実施し，SPTへ移行した。

【考察・結論】本症例はFGF-2製剤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。一部4mmのPPDが残存しているものの，炎症所見を認めなかったため，SPTへ移行している。SPTでは清掃困難部位の管理や咬合状態の確認を実施し，長期的な歯周組織の安定を図っている。

DP-48

広汎型重度慢性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法と切除療法を行なった一症例

浅野　崇浩

キーワード：歯周組織再生療法，重度慢性歯周炎，切除療法

【症例の概要】患者：70歳女性。初診：2022年2月　主訴：歯ブラシすると出血する。全身既往歴：高血圧症　喫煙歴：なし　現病歴：10年前くらいから歯がぐらつくようになったが放置していた。ブラッシング時に口腔内の出血を自覚するようになり，歯周病が心配になったため，当院初診受診。

【診査・検査所見】全顎的にプラークの付着と歯肉の腫脹および発赤を認めた。デンタルエックス線検査で中等度の骨吸収を認め，一部に垂直性骨吸収を認めた。初診時PCR：64%，4-5mmのPPD率：23.7%，6mm以上のPPD率：14.9%，BOP率：84.2%。残存歯数19本。

【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歯周外科処置　④再評価　⑤口腔機能回復治療　⑥再評価　⑦SPT

【治療経過】歯周炎に関するプラークコントロールの重要性を説明し理解を得たあと，歯周基本治療（TBI, SRP, 22咬合調整，22, 45根管治療）を行なった。歯周基本治療終了後の再評価の結果，以下の骨欠損部に歯周組織再生療法を行なった。22, 23：リグロス®＋自家骨併用，25, 26：リグロス®＋自家骨併用，11, 12：エムドゲイン＋Bio-Oss併用。また34, 35についてフェルールの確保と浅い歯周ポケットの確立のために骨切除を伴う切除療法を行なった。再評価後に口腔機能回復治療を行いSPTへ移行した。

【考察・結論】骨縁下欠損に対して歯周組織再生療法を行うことにより良好に経過している。治療開始時の徹底したセルフケアを確立したことで良好な治療結果とその状態の維持ができている。今後も注意深いSPTが必要であると考えている。

DP-49

分岐部病変を有する広汎型慢性歯周炎患者に対し，自家骨移植を用いた歯周組織再生療法を行い良好に経過した一症例

久芳　瑛史

キーワード：分岐部病変，歯周組織再生療法，自家骨移植

【患者の概要】患者：53歳女性，非喫煙者。初診：2020年3月。主訴：ブラッシング時に出血する。

ブラッシング時の出血を主訴に当院を受診。臼歯部を中心に歯肉の腫脹，発赤を認め，特に下顎左側大臼歯部で顕著であった。PDは最大9mmで，4mm以上は82部位（59.4%），7mm以上は9部位（6.5%）であった。16の近遠心部，26の遠心部，36, 37, 47の頬側に2度の根分岐部病変が認められた。臼歯部ではⅠ～Ⅱ度の動揺が認められた。デンタルX線写真において，16, 17, 26, 27, 37に垂直性骨吸収を認めた。全身的リスク因子：特記事項なし　局所的リスク因子：プラーク，歯石

【診断】広汎型重度慢性歯周炎，ステージⅢ，グレードB

【治療方針】1. 歯周基本治療　2. 再評価検査　3. 歯周外科処置（自家骨移植）　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プラークコントロールの確立，スケーリング，ルートプレーニング，動揺歯に対するレジン冠での暫間固定を行った。再評価後に根分岐部病変の認められた部位に自家骨移植を用いた歯周組織再生療法を行った。歯周外科治療後の再評価において，歯周組織の安定を確認し最終補綴を行った。2022年10月より現在までSPTを行っている。現在PDは全て3mm以内もしくは4mmでBOP陰性であり，プロービング時の出血もほとんど認められない。全顎的にデンタルX線所見において，垂直性骨吸収が認められていた部位に歯槽骨の平坦化が獲得された。

【考察，結論】本症例では，大臼歯の根分岐部病変に対して自家骨移植を応用した歯周組織再生療法を行い根分岐部病変及び骨吸収部の顕著な改善が得られたと考えられる。

DP-50

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-51

広汎型重度慢性歯周炎患者（ステージⅢ，グレードC）に対して自家骨移植術を伴う歯周治療を行なった一症例

肱川　和彦

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，自家骨移植

【症例の概要】61才男性。初診：2019年9月19日。主訴：右下奥歯が腫れて痛む。口腔内所見：オレリーのPCRは90.2%で，全体的にプラークの付着を認めた。4mm以上のPPDは45.8%，6mm以上のPPDを有する歯数は12歯，BOPは63.7%であった。全体的骨吸収程度は歯根長の15%以上1/3以下，17部の骨吸収は歯根長の50%以上で歯根膜腔の拡大が観察され，最も重度な17遠心での骨吸収%／年齢比は1.15であった。プロービング時に16, 17, 25, 26, 46部は排膿を認め，46部の頬側根分岐部には水平的に5mmプローブを挿入できた。

【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　7. SPT

【治療経過】再評価後，4mm以上の歯周ポケットが認められた歯に対しては歯肉剥離掻爬術，6mmを超えるポケットを認めた歯に対しては患者の希望により自家骨移植による再生療法を選択することとした。基本治療中に，咬合診査および咬合調整を行ったが，動揺度の残存を認めたため，歯周外科治療移行前にレジン被覆冠による暫間固定を行った。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】保険治療の範囲内であったが，PPDは3mm以内に改善し，垂直性骨欠損のあった部位は平坦化，全体的に歯槽硬線の明瞭化が認められた。また，患者の協力もあり初診から5年経過した現在も良好な状態を維持できている。SPTの際には必ず清掃状態を確認し，今後も歯周炎再発防止に努めたい。

DP-52

半年間来院が途絶えたことで初診以上にPISAが悪化した広汎型侵襲性歯周炎の病因

峯柴　淳二

キーワード：広汎型侵襲性歯周炎，固定，再発

【はじめに】歯周病治療に固定は必要不可欠である。しかし固定の基準は患者の状態，主治医の考えにより異なり，ガイドラインはない。今回永久固定の有無にかかわらず再発した症例を報告する。

【患者】2015年8月初診，39歳男性，既往歴なし。8年間大学病院で歯周治療を受け，SPTを行っていたが，主治医転勤のため本院を紹介された。

【検査所見】6mm以上のPPDを有する部位が57%，BOP100%。PISA 3116mm^{2}であった。上顎複数歯に1度の動揺があった。X線所見では，数カ所に重度の垂直的骨吸収があった。排膿部位もあり，PCRも100%であった。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎　ステージⅢ　グレードC

【治療方針】プラークコントロールの再指導，通法に従って基本治療後，歯周外科処置を行う。可能な部位は積極的に再生療法を用いる。

【治療経過】炎症が強くポケットの深い活動性の高い部分は，先ずSRPを行い消炎し，その後歯周外科処置を行った。24, 26には歯周組織再生療法を行い，骨再生を誘導できた。11, 21, 23, 24の暫間固定，26, 27永久固定，36, 37永久固定除去を行った。

【考察】大学病院での歯周治療後，半年間歯科受診をせず，プラークコントロールも怠った結果，本院受診時のPISAは，大学病院初診時を大きく上回っていた。これは，対合歯を永久固定したにもかかわらず，歯周病進行リスクの高い歯を固定していなかったことも再発に影響したと考える。さらに永久固定がプラークコントロールの妨げとなり，歯周組織の破壊を助長した。本症例から，固定の範囲や除去のタイミングなどを頻回に評価する必要があることを再確認した。

DP-53

受動的萌出遅滞およびガミースマイルを呈する若年者に対して，歯冠長延長術およびリップリポジショニングにて審美的改善を図った一症例

福場　駿介

キーワード：ガミースマイル，受動的萌出遅滞，歯冠長延長術，リップリポジショニング

【症例の概要】患者：26歳女性　初診：2022年2月18日　主訴：ブラッシング時の歯肉からの出血。全身的既往歴：特記事項なし　喫煙歴：なし　現病歴：小学生から高校生まで矯正治療を受けていた。2，3年前よりブラッシング時の出血を自覚するも近医では原因が分からず，当院に紹介。2022年4月配当初診。

【臨床所見】全顎的に歯間乳頭部および辺縁歯肉部の発赤を認めた。また臨床的歯冠長が短く，エックス線画像上で歯槽骨辺縁がCEJに近接しており，受動的萌出遅滞が認められた。顔貌からスマイルラインが高く，ガミースマイルを呈していた。エックス線画像上で骨吸収は認められなかった。

【診断名】広汎型慢性歯周炎　Stage Ⅱ，Grade 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. SPT

【治療経過】口腔衛生指導後，スケーリング・ルートプレーニングを行った。患者のプラークコントロールは良好（PCR13%）であり，再評価時のPPDは全歯3mm以内であった。健全な生物学的幅径（Supracrestal tissue attachment）の獲得を目的に歯冠長延長術を行い，再評価時にはBOP陽性部位もほぼ認められなくなった。その後，患者の要望を踏まえて更なるガミースマイルの改善を目的にリップリポジショニングを行った。その後，SPTへ移行し，現在2年程度経過観察を続けている。

【考察・まとめ】矯正治療が原因と考えられる受動的萌出遅滞に伴う歯周組織の炎症および審美不良に対して，歯冠長延長術およびリップリポジショニングを行うことで，健全な歯周組織の獲得および審美的改善を達成することができた。治療経過も短く，今後も再発防止のため注意深く経過を確認し，SPTを行っていきたい。

DP-54

下顎前歯部の重度骨欠損部位に対して歯周組織再生療法と矯正治療を行った1症例

和田　明大

キーワード：歯周組織再生療法，矯正，歯の病的移動，歯周膿瘍

【症例の概要】患者：55歳女性（2019年4月初診）身長152cm，体重58kg　主訴：下顎前歯部の歯肉腫脹　現病歴：近医にてメインテナンス期間中，徐々に下顎前歯部の歯列不正が認められていたが，加齢変化との判断で経過観察していた。しかし，同部の歯肉腫脹と疼痛，歯の動揺が認められるようになったため本院を受診。全身既往歴：特記事項なし，喫煙歴なし

【診査・検査所見】初診時に，下顎前歯部（部位33-43）頬側歯肉に重度の歯肉腫脹や排膿所見が認められた。4mm以上PD部位率59.3%，6mm以上のPDを有する歯数12歯，BOP（+）率76.5%，PCR：75.0%，エックス線での骨吸収は，大臼歯部（17-14, 25-27, 36-37, 45）において15%～30%程度，41は歯根長に対し80%程度吸収していた。

【診断】広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ，グレードC）

【治療方針】1）歯周基本治療　2）再評価　3）歯周外科治療　4）再評価　5）矯正治療　6）SPT

【治療経過】1）歯周基本治療：消炎処置（抗菌薬・鎮痛薬の投与，LDDS），TBI，SRP，ナイトガードの製作　2）再評価　3）歯周外科治療：歯周組織再生療法（14, 33-43, 45-46），歯肉剥離掻爬術（17-15）4）再評価　5）動的矯正治療（33-42）及び保定　6）SPT

【考察・結論】本症例では，炎症及び骨吸収が顕著であった病的移動を伴う下顎前歯部を歯周組織再生療法及び歯の形態修正や矯正治療を行い，歯肉退縮や歯根吸収のリスクに対処しながら顕著な改善を図ることが出来た。歯列不正を伴う歯周病患者においては清掃環境や口腔機能回復のために矯正治療が必要となるが，矯正治療による骨吸収や歯根吸収のリスクがあるため，歯の移動やメカニクスは慎重に考慮する必要がある。現在SPT4.5年以上経過するが歯周状態は良好に維持されており，今後もSPTを継続していく予定である。

DP-55

糖尿病を有する広汎型慢性歯周炎患者Stage Ⅳ Grade Cに対して包括的歯周治療を行った一症例

西　剛慶

キーワード：重度慢性歯周炎，根分岐部病変，2型糖尿病，医科歯科連携，包括的歯周治療，サポーティブペリオドンタルセラピー

【緒言】2型糖尿病患者における歯周炎は重症化しやすく，特に根分岐部病変の管理は困難を極める。今回，糖尿病のコントロールが不良な重度歯周炎患者に対し，医科歯科連携下で段階的な歯周治療を行い，良好な経過が得られた症例を報告する。

【症例】54歳男性。左下臼歯の自然脱落を主訴に来院。既往歴に2型糖尿病（HbA1c 9.0%），高血圧症あり。喫煙歴は20本/日を40年間。X線所見では全顎的な水平性骨吸収を認め，16, 17, 26, 27, 36, 46, 47に根分岐部病変を認めた。根分岐部病変の分類は17, 27, 36, 46, 47がⅠ度，16, 26がⅡ度であった。広汎型慢性歯周炎 Stage Ⅳ Grade Cと診断した。

【治療経過】糖尿病専門医と連携し，歯周基本治療（プラークコントロール，SRP，禁煙指導）を実施。治療開始3ヶ月後にHbA1cが7.2%まで改善した。再評価後，根分岐部病変を有する臼歯部に対して歯肉剥離掻爬術を実施。特に16, 26のⅡ度根分岐部病変に対しては，徹底的な掻爬と骨整形を行い，術後の清掃性向上を図った。

【結果と考察】SPT移行後，根分岐部病変の進行は認めず，プラークコントロールも良好に維持できている。しかし，SPT期間中にHbA1cの再上昇と糖尿病網膜症の疑いが認められたため，1ヶ月間隔での頻回なSPTを継続している。本症例は，糖尿病患者の重度歯周炎治療において，医科歯科連携に基づく包括的な治療計画の立案と，病態に応じた段階的な治療アプローチの有効性を示唆している。

DP-56

広汎型重度慢性歯周炎患者に包括的治療を行い歯周基本治療の重要性を学んだ一症例

植原　俊雄

キーワード：モチベーション，歯周基本治療，SPT

【はじめに】患者に歯周基本治療を実施し，モチベーションを高めた上で歯周外科治療，歯周-矯正治療によって審美性と咬合咀嚼機能を改善し，SPTに入ってからもプラークコントロールを徹底した症例を報告する。

【症例の概要】患者：36歳女性　初診日：2016年8月来院　主訴：奥歯の歯肉が腫れ歯も揺れて咬みづらくなった。他院で抜歯と言われたために歯周専門医を調べて来院した。まだ抜歯はしたくない。

【診査・検査所見】歯肉の一部に発赤，腫脹，排膿が見られ，PCRは84.8%，BOPは43.5%，≧4mmPPDは93.4%，PISAは1977.6mm^{2}デンタルX線写真では垂直性骨吸収が散見され，23, 24, 32, 42, 46は根尖まで達する骨吸収が明瞭で，特に25は顕著に認められた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎　ステージⅣ　グレードC

【治療計画】1. 歯周基本治療：患者教育，ブラッシング指導，2. 再評価，3. 歯周外科治療，4. 再評価，5. 歯周-矯正治療，6. 再評価，7. 口腔機能回復治療，8. SPT

【治療経過】今までブラッシング指導を受けたことがなく，おもに電動歯ブラシを使用していた患者に歯ブラシの持ち方から指導を始めた。モチベーションは高く維持することができたがPCR値が伴わず，来院回数を多くし指導時間を長くしてプラークコントロールを続け口腔機能回復治療を終了することができた。その後SPTに入ってからもブラッシング指導を継続していたが，再度歯周外科治療をすることになった。

【考察・まとめ】初診から9年が経過し，モチベーションは高く維持しようとする患者の努力はうかがえる。今後も患者と共に長期的な管理が必要になると考える。

DP-57

二次性咬合性外傷を伴う広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ，グレードC）に対して，包括的治療を行なった一症例

岡田　宗大

キーワード：歯周組織再生療法，リグロス®，二次性咬合性外傷

【症例の概要】主訴：左上奥歯が痛くて噛めない　患者：54歳男性　初診日：2018年7月10日　全身的既往：境界型糖尿病　歯科的既往：左上の奥歯が痛くて噛めなくなり，歯周病の状態が心配になった。口腔内所見：全顎的に歯肉の腫脹，発赤を認める。PCR：58%，BOP：48%，PDが4mm以上の部位は49.4%，6mm以上の部位は26.7%であった。

【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　④再評価　⑤口腔機能回復治療　⑥SPT

【治療経過・治療成績】①歯周基本治療　②再評価　③歯周組織再生療法（リグロス®）：15, 16, 17, 46, 47　フラップキュレッタージ：11, 12, 13, 21, 22　歯肉弁根尖側移動術：36, 37　インプラント治療（サイナスリフト併用）26, 27　④再評価　⑤31, 32, 33, 41, 42, 43 部分矯正　⑥口腔機能回復治療　⑦ナイトガード作製　⑧SPT

リグロス®による歯周組織再生療法を行なった15骨欠損部はPPDが減少し，エックス線写真上でも不透過性が亢進したものの，頬側近心，口蓋側近心に4mmのポケットが残存しており，再発に注意が必要である。歯周外科後再評価後のプラークコントロールは，PCR10%以下に維持されており良好である。

【考察・結論】本症例では二次性咬合性外傷を伴うステージⅢ グレードCの広汎型慢性歯周炎に対して，基本治療中に早期接触や側方運動時の平衡側での干渉を咬合調整で除去し，歯周治療用装置の装着し咬合の安定を図った。二次性咬合性外傷の要因を基本治療中に除去することができたため，その後のリグロス®を用いた歯周組織再生療法では，良好なアタッチメントゲインが得ることができたと考えられる。

DP-58

歯根損傷のない歯内歯周病変Grade 3を伴う広汎型慢性歯周炎 StageⅣ Grade C患者に歯周組織再生療法を行なった一症例

前川　祥吾

キーワード：歯周組織再生療法，歯内歯周病変，自家骨移植，歯周炎ステージⅣ

【症例の概要】患者：64歳男性　初診：2012年10月12日　主訴：上顎前歯がぐらぐらする。全身的既往歴：高血圧，脳梗塞　喫煙歴：過去喫煙　現病歴：2012年夏に当院を受診。脳梗塞を経験し，仕事の定年退職を機に健康に留意するようになり，当院へ来院。

【臨床所見】全顎的に歯肉の発赤・腫脹を認め，深い歯周ポケットおよび歯の動揺が認められた。主訴である21や13には根尖1/3以上に及ぶおわん状のエックス線透過像を認め，下顎前歯部を除き全顎的に重度の骨吸収を認めた。

【診断名】広汎型慢性歯周炎　StageⅣ，Grade C，二次性咬合性外傷，歯内歯周病変　Grade 3

【治療方針】1. 歯周基本治療　2. 再評価　3. 歯周外科治療　4. 再評価　5. 補綴治療　6. SPT

【治療経過】口腔衛生指導後，スケーリング・ルートプレーニングを行い，16, 21, 25, 26, 44を抜歯し，歯周治療用装置を装着した。歯内歯周病変に罹患していた13に感染根管治療を行い，暫間固定を行った。再評価時のPPDは13および12を除いて全歯3mm以内となった。13には根尖に及ぶおわん状の骨欠損を認めたが，自家骨移植を伴う組織再生誘導法にて歯の保存を試みた。歯肉退縮が起こったものの，PPDは術後半年以降で全歯3mm以下となり，動揺も改善した。補綴治療を行い最終評価にて歯周組織の状態が安定していることを確認し，SPTへ移行した。

【考察・まとめ】予後不良と思われた歯内歯周病変を伴う13に対し歯周組織再生療法を行ったことで咬合状態の鍵となる犬歯を保存することができた。再生療法後10年経過した現在に至るまで歯周組織の状態は安定し，経過は良好である。

DP-59

2型糖尿病を有する広汎型重度慢性歯周炎患者に対して自家歯牙移植を行った5年経過症例

寺本　祐二

キーワード：2型糖尿病，慢性歯周炎，自家歯牙移植

【症例の概要】患者：45歳男性。初診：2019年5月。主訴：歯肉からの出血が気になる。全身既往歴：2型糖尿病（初診時HbA1c 7.9%，空腹時血糖221mg/dl，ケトン体陰性），高血圧症，脂肪肝。喫煙歴：なし。PPD 4-5mm：53.4 %，6mm以上：5.7 %，BOP：81.6 %，PCR：73.3%，PISA：2010.7mm^2。エックス線写真にて37の歯肉縁下に及ぶ齲蝕を認めた。

【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）内科主治医に対診　2）歯周基本治療，口腔衛生指導　3）再評価　4）歯牙移植（38→37部），抜歯（18, 48）歯周外科治療（16, 17, 45, 46, 47）　5）再評価　6）口腔機能回復治療　7）SPT

【治療経過】歯周基本治療とともに内科主治医と医科歯科連携の下，内科での糖尿病のコントロールと徹底的な口腔衛生指導を行った。全身状態も口腔衛生状態も改善がみられHbA1c 6.9%以下，PCR20%以下になってから自家歯牙移植を施行した。さらに智歯抜歯，歯周外科手術を行い，いずれも創部の治癒は良好で安定した歯周状態を獲得した。初診から5年以上経過して現在はHbA1c 6.7%，空腹時血糖116 mg/dl，ケトン体陰性で，SPTに欠かさず来院している。

【考察・結論】糖尿病患者に自家歯牙移植を行ったという症例報告は我々が渉猟しえた範囲ではわずか3例だった。自験例では移植後5年経過するが，移植歯周囲の歯槽骨の吸収像もみられず良好に経過している。良好に経過している要因としては，初診時のHbA1c 7.9%から移植手術時HbA1c 6.9%，現在はHbA1c 6.7%に改善したこと，また，PCR20%以下に著しく改善したことが考えられる。今後も継続的なSPTを行い全身状態を含め注意深く経過を診ていくことが肝要である。

DP-60

患者背景を考慮したStageⅣ Grade Cへ歯周治療を行った1症例

熱田　亙

キーワード：患者背景，歯周組織再生療法，2次固定

【症例の概要】患者は42歳女性。重度な骨吸収を認め。主訴は16欠損へのインプラント治療であった。初診時，歯周病治療の必要性を説明し，歯周基本治療から行うこととなった。患者は，年齢を考慮し2年以内に第2子妊娠を希望していた。歯の欠損部位は16, 27, 37, 47であり，義歯を装着するには欠損部位が少なく，補綴装置の設計について工夫をした。

【治療方針】歯周基本治療，再評価，歯周組織再生療法，再評価，補綴装置による機能回復とし，2年以内に終わらせることとした。

【治療経過・治療成績】歯周基本治療を行い，保存不可と診断した部位の抜歯，二次性咬合性外傷部位への咬合調整，唇巻き込み習癖への指導（MFT）を行った。再評価後，歯周組織再生療法を11, 24, 26, 35, 45はbFGF（リグロス®，科研製薬株式会社）単体，17, 15はbFGFとCO3Ap顆粒（サイトランスグラニュール，GC）を混和して使用した。

【考察】患者はまだ42歳と若く，歯周治療の回復力は良好であると判断したが，一次固定での補綴装置は修理対応が難しいと考え，機能回復のための補綴装置として，二次固定での歯周治療装置を兼ねた患者可撤式義歯を装着した。

【結論】現在，治療後2年が経過したが，無事第2子も出産でき，口腔内も安定している。歯周基本治療に加え，歯周組織再生療法および二次固定による補綴装置の有用性が示唆された。

DP-61 多発性硬化症を有する広汎型重度慢性歯周炎患者に非外科で対応した10年症例

小野　智弘

キーワード：多発性硬化症，広汎型重度慢性歯周炎，非外科，易感染性

【症例の概要】患者：64歳女性　主訴：左下奥が腫れてかめない　全身既往歴：多発性硬化症：10年以上前に発症して視神経障害，感覚障害，軽度歩行障害を併発している。ステロイド剤〈プレドニン0.5mg/日〉服用中

【診査・検査所見】全顎的な歯肉発赤・腫脹，排膿を認める。X線から水平的な骨吸収像，一部に垂直的骨吸収を認める。PPD≧4mm53.9%，PCR96.9%

【診断】広汎性重度慢性歯周炎　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口腔機能回復治療　④SPT

【経過】1）歯周基本治療：TBI, SC, SRP, 11. 18. 28. 37抜歯（上顎前歯暫間補綴）　2）再評価　3）最終補綴　4）SPT

【考察・まとめ】多発性硬化症患者は日本では10万人に14～18人程度いるとされ近年増加傾向にある。治療薬（ステロイド等）は免疫を低下させ，易感染性によりう蝕や歯周炎に罹患するリスクが上がる報告がある。本症例は神経内科主治医と連携し体調に合わせて治療を進めた。感染リスクを考慮して抗生剤の前投与した上で歯周基本治療を行った。観血処置時には急性副腎不全を防ぐためにプレドニン増量によるステロイドカバーを行った。最終補綴後はSPTに移行し，10年にわたり安定を保っている。多発性硬化症に関しては新たな治療（インターフェロン療法など）も行われ安定している。当症例は治療時の感染リスク・治療のストレス・観血処置に対するリスク・ご本人の体調・心理状態などへの配慮，ご家族の協力獲得などを元に治療を進め，良好な経過を得られた。今後高齢者社会において増加すると思われる，有病者への専門的な歯周病治療を経験することができた貴重な症例である。

DP-62 上顎前歯部の重度歯周組織破壊に対して歯周基本治療を行った25年経過症例

柴　秀樹

キーワード：歯周基本治療，抜髄，咬合機能回復

【はじめに】咬合性外傷を伴う著しく歯周組織が破壊された上顎前歯部に対して，歯周基本治療（炎症のコントロール，咬合の安定など）を行い，25年間良好に経過している症例を報告する。

【初診】患者：46歳，女性。主訴：咀嚼困難。現病歴：初診20年前に歯周病を指摘されるも放置していた。咬合機能障害によって食事困難となり，精査求めて本院歯科を受診した。

【診査・検査所見】全顎的に著しい水平的歯槽骨吸収があり，特に上顎前歯部の歯槽骨吸収は歯根長の1/4から根尖部付近まで及んでいた。臼歯部咬合崩壊による咬合性外傷が上顎6前歯に認められた。既往歴：特記事項なし。家族歴：特記事項なし。

【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】1）歯周基本治療　2）再評価　3）最終補綴（審美改善治療）　4）SPT

【治療経過】歯周基本治療（暫間義歯の装着，上顎前歯の暫間固定など）を行った。引き続き，咬合挙上を行い，上顎中切歯と側切歯を口蓋側へ傾斜させ，咬合力の分散方向を改善するとともに，審美的改善と永久固定のため，ラバーダム装着下で抜髄し，連結前装冠を装着した。

【考察・まとめ】臨床所見から保存困難と考えられた上顎前歯が，歯周基本治療によって，25年間良好に保存できている。歯周炎罹患歯の長期保存には，包括的な歯科治療（歯周基本治療（感染制御に基づく歯内療法を含む），補綴治療，咬合治療およびメインテナンス，SPT）が不可欠であることを確認した。

DP-63 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

志茂　泰教

キーワード：広汎型慢性歯周炎，垂直性骨欠損，歯周組織再生療法

【症例の概要】患者：37歳男性（初診2020年2月）　主訴：歯に動揺があり，特に24に咬合痛，歯肉腫脹を繰り返している。現病歴：約半年前に24に咬合痛を自覚し，近医を受診した。全顎的にSRPを行ったが症状が改善しないため当院を受診。全身既往歴はなく，2年前より禁煙しているが，約15年間1日10本程度喫煙していた。

【検査所見】歯肉の発赤，腫脹は軽度に見られ，PPD平均4.3mm，6mm以上22.4%で全顎的に深い歯周ポケットが認められた。初診時PCR 50.9%，BOP44.8%で口腔清掃状態は不良であった。16, 22, 27, 33, 35, 46, 47に垂直性の骨欠損，24は根尖に及ぶ骨吸収が認められた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎　ステージⅢ　グレードC

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

【治療経過】歯周基本治療として口腔清掃指導，咬合調整，全顎的にSRPを行った。再評価にて24の保存は困難と判断し抜歯を行った。16, 22, 27, 33, 35, 45, 46, 47に6mm以上のPPDが残存し，垂直性骨欠損の改善のためリグロス®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。17, 13は歯肉剥離掻爬術を行った。その後，再評価にてPPDの減少と骨欠損形態の改善を認めたため，口腔機能回復治療を行い，SPTへ移行した。

【考察・まとめ】歯周組織再生療法ではリグロス®の細胞増殖及び血管新生の促進により良好な歯周組織の治癒をもたらすこと，またサイトランスグラニュール®を併用し炭酸アパタイトが細胞の足場となることを期待した。全顎的に多くはPPD4mm以下と改善したが，17遠心にPPD6mmが残存しているため，今後も3ヵ月に1度のSPTにて炎症と力のコントロールを行い，注意深く経過を見ていく予定である。

DP-64 広汎型重度慢性歯周炎に対してFGF-2製剤と炭酸アパタイトを併用した歯周組織再生療法を行った症例7年経過

永野　正司

キーワード：モチベーション，重度慢性歯周炎，歯周外科治療，ブラキシズム

【はじめに】歯周外科治療の同意が得られず徹底した歯周基本治療後SPTに移行したが，局所に病状進行を認めたため歯周外科治療（歯周組織再生療法）を行い良好な状態を維持しているので報告する。

【症例概要】29歳女性下顎左側臼歯部歯肉腫脹。気になるところだけの治療希望。歯科通院歴は殆どない。非喫煙者。全顎的にPC不良。口臭，ブラッシング時の出血，喰いしばりの自覚あり。上下顎外側に骨隆起あり。PPD4～7mm82.7%　PCR97.4%　BOP92%SPT中にプロービングデプスが6mmを超え，プロービング時の出血が認められたため「病状進行」と判断。エックス線画像における骨吸収の進行，動揺度の増加などが認められたので歯周外科治療を再度行う必要があると説明し同意を得た。SPT中にナイトガード使用

【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　③SPT

【治療経過】①歯周基本治療（口腔衛生指導SRP咬合調整）　②再評価　③再SRP　④再評価（ナイトガード）　⑤SPT　⑥再評価　⑦#34, 36歯周外科治療　⑧再評価　⑨SPT

【考察まとめ】病変の進行が休止した歯周組織を長期にわたり病状安定させるには，炎症のコントロール（セルフケア，プロフェッショナルケア）及び力のコントロール（咬合調整，ナイトガード）が重要であることの再認識をさせられた。今後さらに口腔衛生指導，動機付けを行い，必要ならSRP，咬合調整を中心に原因除去に努めたい。

DP-65 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®，サイトランス®グラニュール

【症例の概要】患者：44歳，男性　初診日：2022年10月　主訴：前医で抜歯と言われたが方法がないのか知りたい。口腔既往歴：40歳頃に歯周病と診断を受け，複数本抜歯を行った。定期的な検診していたが徐々に悪化し，抜歯を勧められたため転院し，当院受診

【診査・検査所見】PISA：521.5mm^2。PESA：1756.7mm^2。全顎平均PD：3.5mm，4mm以上のPD部位率：31.3%，6mm以上のPDを有する歯数：6歯，オレリーのPCR39.0%で全顎的にプラークは少量であるが，歯間部にはやや残っていた。全体的なエックス線での骨吸収は前歯部で歯根長15%以上1/3以下の水平性骨吸収，15近心。22遠心。46近心に垂直性骨吸収，46に根尖部透過像が認められた。骨吸収最大部位は22遠心で歯根長92.2%，骨吸収%/年齢比は2.10であった。

【診断】広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ　グレードC）　二次性咬合性外傷（22.46）

【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　（7）SPT

【治療経過】歯周基本治療により病因の除去を図った。PCRは早期に低下した。22咬合調整，22-23暫間固定，46根管治療，プロビジョナルレストレーション作製，歯肉縁上，縁下のスケーリング，ルートプレーニングを行った。12.36にポケットの残存を認めたためFGF-2，サイトランス®グラニュールを用いた歯周再生療法を行った。再評価後補綴治療を行いポケットの改善が認められたためSPTに移行した。

【考察・結論】今回，垂直性骨欠損に対しリグロス®とサイトランス®グラニュールを併用し歯周組織再生療法を行ったところ良好な治療結果が得られた。今後も慎重なSPTをおこない歯周組織の長期的安定の維持に努めていく予定である。

DP-66 広汎型慢性歯周炎ステージⅣグレードCに対して咬合再構成を行った症例

加部　晶也

キーワード：咬合再構成，歯周再生外科，矯正治療

【症例の概要】患者：57歳，男性。初診2019年8月31日。主訴：歯肉がよく腫れる。2週間前に左下が腫れた。全身既往歴：高血圧症，非喫煙者。現症：45, 46, 47は欠損しており，残存歯の多くに歯の病的移動を認めた。PCRは89.0%と不良で，BOPは72.0%に認め，4mm以上のポケットは56.0%，6mm以上のポケットは33.0%に認めた。16, 17の欠損および進行した歯周炎により上下前歯部のフレアーアウトと歯間離開，また咬合高径の低下を呈している。歯科的既往歴として，元々空隙歯列ではなく，40歳くらいから歯間離開と11の挺出を自覚していた。

【診断】広汎型慢性歯周炎　ステージⅣ　グレードC

【治療方針】1）歯周基本治療，2）再評価，3）矯正治療，4）歯周再生外科，5）再評価，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（OHI，SRP），抜歯（24, 26, 27, 36, 37, 38），根管治療（16, 17, 25），歯周治療用装置，2）再評価，3）矯正治療，4）歯周再生外科（15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23），5）再評価，6）口腔機能回復治療（インプラント36, 37, 45, 46）（補綴治療17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 36, 37, 45, 46, 47），7）再評価，8）SPT

【考察，結論】今回，ステージⅣグレードCに対して咬合再構成を行い，歯周組織の改善と安定した咬合を得られた。今後もリスク因子に注意を払いながら，SPTを継続し，歯周組織の長期安定に努めていく。

DP-67 ガミースマイルに対する上顎前歯圧下を伴う非外科的矯正歯科治療：上顎前歯圧下に伴う歯周組織の変化と留意点

宮澤　健

キーワード：ガミースマイル，矯正歯科治療，歯肉切除術，歯冠延長術，骨リモデリング

【症例の概要】患者は18歳の女性。重度のガミースマイルを伴う上顎前突の改善のため，矯正歯科治療を行なった。上顎前歯の顕著な圧下を行なったところ歯の動きに歯周組織が追従できず，上顎前歯部唇側において歯肉切除術，口蓋側において骨整形を伴う外科的歯冠延長術が必要となった。矯正歯科治療と歯周外科治療を併用することで重度のガミースマイルの改善を行うことができた。

【治療方針】診断の結果，上下顎第一小臼歯抜去を伴うマルチブラケット治療を行うこととした。また，歯科矯正用アンカースクリューと改良型パラタルバーを用いて上顎前歯の圧下を行い，ガミースマイルの改善を行うことを計画した。

【治療経過・治療成績】上顎前歯圧下終了後に上顎前歯部が歯肉に埋入している所見を認めた。歯周精密検査および歯科用コーンビームCT画像の所見より上顎前歯部唇側において歯肉切除術，口蓋側において骨整形を伴う外科的歯冠延長術を施行することとした。治療結果として，上顎前歯は5.0mmの圧下が認められ，重度のガミースマイルの改善が認められた。動的治療終了後25か月後において，ガミースマイルの再発は認められず，上顎前歯口蓋部歯肉および歯槽骨も安定した状態を維持していた。

【考察・結論】上顎前歯圧下に歯肉および歯槽骨の改築が追従しない場合，歯周組織検査および歯科用コーンビームCT画像所見に基づき，適切な歯周外科治療を行うことで，骨縁上組織付着の回復が可能となり，動的治療終了後の安定した歯周組織の獲得が期待できることが示唆された。

DP-68 広汎型慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法を行った5年経過症例

秋田　吉輝

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：40歳女性　初診：2011年11月　主訴：歯周病が全顎的に進行している為，他医院より全顎的な歯周病精査及び治療希望　全身既往歴：特記事項なし　喫煙歴なし　口腔内所見：プラークコントロールの不良（初診時PCR55.5%）及び咬合性外傷が原因と思われる歯槽骨の吸収が認められた。X線所見：16 12 11 26 27 35 36 47に垂直性骨欠損を認めた。

【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歯周外科治療　④再評価　⑤SPT

【治療経過】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）を行い，再評価後Emdogain（EMD）とBio-Oss®を用いた歯周組織再生療法を含む歯周外科治療を行った。術後の再評価において歯周ポケットが4mm以下に改善しX線写真上の歯槽骨の再生も認められた。その後SPTに移行した。

【考察・結論】本症例は全顎的に著名な歯槽骨の吸収が認められ，プラークコントロールの不良及び臼歯部での咬合が過度に加わり歯槽骨の吸収が起こったと推測される。Emdogain（EMD）とBio-Oss®を用いた歯周組織再生療法及び咬合のコントロールを行うことにより良好な歯周組織の回復を得ることができた。SPTに移行して5年経過したが，安定した状態を維持している。

DP-69

糖尿病患者に外傷性咬合の除去と抗菌療法を併用し歯周組織再生療法を行った1症例

山脇　勲

キーワード：広範型慢性歯周炎，2型糖尿病，歯周組織再生療法

【症例の概要】69歳の男性。左下の歯の動揺とブラッシング時の出血を主訴として来院。36-37部の歯肉腫脹を自覚し，他院で除石処置と半年毎の定期検診を受けたが改善せず，歯周病の専門的治療を希望されたため当院に紹介。50歳の時に2型糖尿病と診断され，現在はHbA1c 6.8％を維持。

【治療方針】歯周基本治療としてプラークコントロールの改善，口腔清掃指導後に全顎スケーリングおよび歯周ポケットの深さが4mm以上の部位にはSRPを行った。また16に感染根管治療を行ったあと，暫間被覆冠を装着した。46は暫間被覆冠を装着。36は動揺を認め，36, 37間のコンタクト不良も認めたため，A-splintによる暫間固定を行った。側方運動時の平衡側の干渉を認めたので咬合調整後，ブラキシズムへの対応としてナイトガードを装着した。その後，13-17部と33-37部にFGF-2による歯周組織再生療法（自家骨併用），44-47部にFGF-2による歯周組織再生療法を行い，最終補綴物を装着しSPTを継続。

【治療経過・治療成績】術後6か月後に口腔機能回復治療として，16と46に全部鋳造冠装着，36と37に連結インレー装着を行った。全顎平均プロービングデプスは3mmまで回復し，PCRも1.8％まで改善した。

【考察】長期間にわたり医科で糖尿病治療を継続していたが，HbA1cが6.8％以下まで下げることができなかった。しかし，歯周治療を開始し，歯周基本治療終了時には6.5％まで改善し，SPTでは6.3％の状態を維持できており，これは歯周治療によりPISAが減少することでHbA1cの値の改善に寄与していると考えられた。

【結論】歯周組織再生療法を行う前に，適切な歯周基本治療で原因除去を行うことでHbA1cを改善でき，良好な予後を維持できる。

DP-70

慢性歯周炎患者に対しbFGF製剤を使った歯周組織再生療法を行った1症例

中村　太志

キーワード：歯周組織再生療法，bFGF，慢性歯周炎

【はじめに】歯周組織再生療法におけるbFGFの適用が認可され8年が経過した。今回，認可初期にbFGFを使った歯周組織再生療法を実施し，良好な結果が得られたので報告する。

【症例の概要】患者：74歳女性。初診：2016年2月5日　主訴：右上の歯がぐらぐらする。

【検査所見】現在歯数：27歯，PPD：平均3.6mm，4mm以上部位45.1％，6mm以上部位11.1％，プロービング時の出血：51.9％，PESA：2089.2mm^2，PISA：1375.3mm^2，初診時PCR：38％

【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）歯周外科手術　4）再評価検査　5）口腔機能回復療法　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で，47歯および36歯に4mm以上の歯周ポケットが残存していたため，歯周外科手術を実施した。36歯は近心に垂直性骨欠損を認めたことから，当初GTR法を予定していたが，bFGF製剤が認可されたことを受け，リグロス®を使った治療に変更した。47歯は根面のデブライドメントを目的としたフラップ手術を実施した。手術後6ヶ月で，36歯近心の歯槽骨再生が確認されたため，口腔機能回復療法を実施しSPTへ移行した。現在，bFGF適応後8年が経過しているが，歯周組織は安定した状態を維持している。

【まとめおよび考察】手術時に75歳と高齢であったにもかかわらず，bFGF製剤を使った歯周組織再生療法により良好な結果が得られている。臼歯部の咬合支持が少なく，残存歯への咬合性外傷のリスクが懸念されることから，今後は定期的な咬合関係の確認と咬合調整を行う予定である。また，加齢に伴いセルフケアが困難になると予想されるため，リコール間隔を調整しながらSPTを継続していく予定である。

DP-71

根分岐部病変を有する広汎型侵襲性歯周炎に対して歯周組織再生療法を行った一症例

大野-片山　知子

キーワード：広汎型侵襲性歯周炎，根分岐部病変，歯周組織再生療法

【症例の概要】46歳女性。初診日：2024年1月。主訴：歯が抜けそう。全身既往歴：甲状腺乳頭がん，喘息

【現病歴】2005年ごろから他院にて3か月ごとの予防処置を受けてきた。2021年から歯の動揺が見られ，抜歯および義歯を装着したが，他の歯が抜けそうになったため精査加療を希望し受診。歯周組織検査所見：PPD≧4mmの部位は臼歯部に限局し，特に24, 25, 26, 27, 47, 48でPPD≧6mm。根分岐部病変は26, 27でClass2。動揺度は47, 48で2-3度，BOP 10％，PCR 5.4％。X線所見：臼歯部に垂直性骨欠損が見られ，特に26, 27, 47, 48は根尖付近に及んだ。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎，ステージⅣ，グレードC

【治療方針】歯周基本治療後，歯周外科治療（リグロス®による歯周再生療法）および補綴治療を経てSPTを継続する。

【治療経過】47, 48を抜歯後，SRPを行った。再評価後，2壁性もしくは3壁性骨欠損を有する上下顎左側臼歯部に対しリグロス®を用いた歯周再生療法を行った。再評価後，36, 37の補綴処置を経て，SPTを行っている。26, 27間はPPDが4-5mmに減少し，臨床的炎症所見は特に見られない。

【考察・結論】本患者は，30代前半から予防歯科治療を受けており，PCRは良好であるにも関わらず，臼歯部に限局して歯周炎が進行した。同時期に，妹も他院にて臼歯部の歯周組織再生療法を受けており，歯周病の発症・進行には，何らかの家族性の環境因子や遺伝性素因がある可能性を有する。よって歯周病のハイリスク患者と捉え，継続的なSPTを継続する必要性があると考える。

DP-72

広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ，グレードA）患者に対して包括的歯周治療を行った一症例

河原　健人

キーワード：広汎型慢性歯周炎，包括的歯周治療，歯周外科治療

【症例の概要】患者：48歳男性　初診：2021年10月　主訴：口の中で悪い所ないか見てほしい　全身既往歴：特になし（BMI：24.4）　喫煙歴：20歳から38歳まで1日20本ほど喫煙しており，現在は10年間禁煙している　口腔既往歴：2019年に16, 17の根管治療を行ったがフィステルより排膿が止まらず，抜歯を行う。16, 17は義歯にて補綴したが，使用していない　現症：全顎的に歯肉発赤と腫脹を認める。PCRは33.7％，BOP率は28.8％，4mm以上のPPDは30.1％，6mm以上のPPDは2.6％，デンタルX線にて26と27間，35と36間に垂直性骨欠損を認めた。27, 36は根分岐部に透過像を認めるがファーケーションプローブを挿入できなかった。

【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　⑥SPT

【治療経過・治療成績】口腔清掃指導，SC，SRPを行った。11と24にカリエスを認め，CR充填を行った。44と45のメタルインレーが脱離・紛失した為，再形成・装着を行った。46の根尖に透過像を確認した為，再根管治療を行った。再評価で4mm以上のPDが26, 27, 35に，6mm以上のPDが36に残存した。26, 27, 35, 36に歯肉剥離掻爬術を行った。再評価で全顎的に安定した結果が確認できた。あまり使用していなかった16, 17欠損部の部分床義歯を調整して使用するよう説明し，46に歯冠補綴を行い，SPTへ移行した。

【考察】患者は歯周治療を受けて来なかった。歯周治療を行った結果，セルフケアを維持しており，定期的なメインテナンスにも積極的に受けていることからSPT移行後も良好な歯周組織を維持していると考える。今まで使用しなかった義歯を使用することも歯周組織を悪化させない要因と考える。

【結論】セルフケアの維持と定期的なメインテナンス，義歯の使用が良好な歯周組織を維持する。

DP-73

広汎型侵襲性歯周炎患者に歯周組織再生療法を行った17年経過症例

能登原　靖宏

キーワード：侵襲性歯周炎，歯周組織再生療法，エムドゲイン，GTR
【症例の概要】患者：21歳女性　初診：2007年2月　主訴：近医を受診した際，重度な歯周病を指摘され専門的歯周治療を勧められ来院。下顎前歯部の動揺は自覚。
【治療方針】①歯周基本治療　②再評価　③歯周外科治療（EMD, GTRによる歯周組織再生治療）　④再評価　⑤口腔機能回復治療　⑥SPT
【治療経過・治療成績】歯周基本治療終了後，根尖に及ぶ骨吸収と動揺のみられた31, 32, 41, 42抜歯RPD装着。43, 44, 45, 46部は3壁性の垂直性骨吸収の為，EMDを用いた歯周組織再生治療を行った。また，14部の垂直性骨吸収にEMDによる歯周組織再生治療を行う際，16部近心頬側根は根尖に及ぶ骨吸収の為抜去した。根面露出の認められた21部は非吸収性メンブレンを用いたGTR法を行った。二次手術時新生組織の形成は確認できたが露出根面の被覆は獲得できなかった。最終補綴時，下顎前歯部欠損は患者さんの年齢を考慮してBrで対応した。
【考察】初診時21歳で来院時には，コンプレックスの為なかなか口も開けてくれなかった患者さんも現在38歳。結婚や出産のため通院が困難な時期もあったが，継続的な歯周管理が奏功しSPT以降後，1本の歯も失わず，骨吸収の進行も認められず，現在も安定した状態で推移している。
【結論】侵襲性歯周炎に対して積極的な歯周治療は有効であると考えられるが，それ以上に長期に渡る歯周管理においては，患者さんのlife stageに応じての対応や，信頼関係が重要である。

DP-74

歯列不正を伴う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

清水　智子

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，咬合性外傷，歯周外科治療
【症例の概要】患者：34歳女性　初診：2012年8月　主訴：前歯の動揺がひどくなった　全身既往歴：歯科恐怖症，2011・2013年に出産現病歴：第一子の妊娠中に歯の動揺に気づいた。出産後に動揺が増して近医を受診，重度慢性歯周炎にて当科へ紹介となった。
【臨床所見】全顎的に歯頚部および辺縁歯肉に発赤，歯間乳頭に浮腫性歯肉腫脹を認め，一部排膿を認めた。また，空隙を伴った前歯部開咬症例であった。エックス線で歯根長1/2から1/3を超える骨吸収像を認めた。4mm以上PD：79.2%，BOP（+）：97.0%，O'LearyのPCR：45%，PISA：2929.1mm^2。
【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　2）再評価　3）歯周外科治療　4）再評価　5）口腔機能回復治療（矯正治療・インプラント治療）　6）再評価　7）SPT
【治療経過】歯周基本治療としてプラークコントロール，スケーリング・ルートプレーニング，咬合調整，17・18・21・38・47抜歯，臼歯部暫間固定を行い，再評価後に12-15・24-27・36-37・45-47歯肉剥離掻爬術，16・26にインプラント治療を行った。21に歯槽堤増大術，24小帯切除術を行い，患者の希望により矯正はせず，ブリッジによる口腔機能回復治療後SPTへ移行した。
【考察】歯周外科治療を行ったことで歯周組織の状態が改善し，インプラント治療と連結固定により外傷性因子をコントロールしたことで歯周組織の安定が得られた。SPT時に咬合と炎症のコントロール，根面う蝕の予防，角化歯肉・角化粘膜幅の確認が必要である。

DP-75

広汎型慢性歯周炎（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った1症例

岩村　侑樹

キーワード：広汎型慢性歯周炎，包括的歯周治療，歯周組織再生療法
【症例の概要】患者：67歳男性　初診：2022年6月　主訴：口臭が気になる。医科的既往歴：58歳時よりイルベタン®を服薬。62歳時より補聴器を装着。歯科的既往歴：2～3か月前に妻から口臭を指摘され，全顎的な歯周治療を希望。喫煙歴：20歳から一日20本　現症：全顎的に歯間乳頭歯肉と舌口蓋側辺縁歯肉の腫脹を認め，上下顎左右臼歯部と13は顕著。PPDは4～6mm16.0%，7mm以上14.2%。BOP率は46.3%で深い歯周ポケットを有する部位とほぼ一致。PISAは1241.6mm^2，PESAは2040.7mm^2。PCRは60.2%で主に歯間部にプラーク付着。13, 16, 34, 36, 37, 46に垂直性骨欠損あり。
【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　④再評価　⑤口腔機能回復治療　⑥再評価　⑦SPT
【治療経過】動機づけとして禁煙指導とプラークコントロールの重要性を説明。歯周基本治療では口腔清掃指導，SC，SRPを実施。歯周基本治療後PPDが4mm以上の13-17, 33-37, 44-46に歯肉剥離掻爬術を，2壁性骨欠損を有する34近心にはFGF-2を用いた歯周組織再生療法を実施。歯周外科6か月後に再評価を行い，14, 15歯冠補綴，27CR修復後，SPTに移行。SPT中に37に歯周炎の急性発作による疼痛を訴えた為，再度ブラッシング指導と睡眠時ブラキシズムに対しての行動変容法を指導。
【考察，結論】本症例は歯周基本治療，禁煙指導，多数歯にわたる歯周外科，口腔機能回復治療と包括的歯周治療を行った。禁煙が早期に行えた事が，歯周組織の改善に大きく関与したと考えている。現在37は炎症のコントロールがされている状態であり，今後も口腔清掃指導と咬合性外傷の管理を引き続き実施していき，状況によっては暫間固定やオクルーザルスプリントの使用も検討している。

DP-76

侵襲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

大﨑　忠夫

キーワード：侵襲性歯周炎，歯周組織再生療法，エムドゲイン®，GTR法
【はじめに】侵襲性歯周炎患者に歯周組織再生療法を行い，定期的なSPT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：34歳男性　初診：2014年5月　主訴：上下前歯の歯茎の腫れ，出血と動揺が気になる。喫煙歴：なし　現病歴：定期的な歯周病の検査や治療を受けておらず，自覚した症状から歯周病の進行が心配になり当院を受診した。
【診査・検査所見】PCRは50.9%で，4mm以上のPPDは44%，BOPは70.2%であった。全顎的に歯肉の発赤・腫脹が認められ，特に前歯部で著明であった。エックス線所見で多数の歯に骨吸収がみられ，14, 27, 47には深い垂直性骨吸収が認められた。
【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治療に対する組織の反応は良好であったが，残存した深い歯周ポケットに対しては，14にエムドゲイン®と自家骨移植を併用した歯周組織再生療法，27および47にGTR法（メンブレンとしてBio-Gide®を用い，骨移植剤としてBio-Oss®を併用した），17, 16, 26, 37には歯肉剥離掻爬術を行った。その後，歯周外科治療後の再評価でPPDが3mm以下に改善したことを確認し，口腔機能回復治療後，SPTに移行した。
【考察・結論】重度の歯槽骨破壊のみられた侵襲性歯周炎患者に歯周組織再生療法を行うことで，垂直性骨欠損の改善による歯槽骨の平坦化がみられ，歯周組織の健康の維持，安定に寄与したと考えられた。初診から10年が経過した現在，3ヶ月毎のSPTと不断のセルフケアの維持により歯周組織は良好に保たれており，今後も注意深く経過を追う必要があると考えている。

DP-77

隣在歯のない上顎大臼歯隣接面Ⅱ度根分岐部病変に対しPseudo-papilla preservation techniqueを応用した1症例

佐野　哲也

キーワード：歯周組織再生療法，上顎大臼歯Ⅱ度根分岐部病変，pseudo-papilla preservation technique

【症例の概要】限局型慢性歯周炎 StageⅢ Grade Cの患者の隣接歯のない上顎右側第一大臼歯の近心Ⅱ度根分岐部病変に対し，歯周組織再生療法をおこなった症例を報告する。初診時47才，女性。初診日：2021年3月26日。上顎右側臼歯部の咬合痛を主訴として来院。特記すべき全身疾患なし。歯周組織検査をおこなったところ，PPD≧4mmの部位が15箇所（10.9％），16の近心舌側部に垂直的PPD6mmのⅡ度根分岐部病変が存在していた。全顎的PCRは23.9％，BOPは23.9％であった。

【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，6mmのPPDが残存した16近心部Ⅱ度根分岐部病変にpseudo-papilla preservation techniqueを用いて歯周組織再生療法を実施。歯周組織再生療法実施から9ヵ月後に再評価。病状が安定したため口腔機能回復治療を開始。⑬14 15⑯にジルコニアブリッジを装着後，再評価をおこないSPTに移行した。歯周組織再生療法後，約1年半経過しているが歯周ポケットの再発は認められず，良好な経過を辿っている。

【考察】隣接歯のない上顎大臼歯Ⅱ度根分岐部病変に対しpseudo-papilla preservation techniqueを適用した場合，歯肉弁を剥離する範囲は狭くなるが，良好な術野は確保され，結果として上顎大臼歯隣接面においても歯周組織再生療法の難易度を下げた状況で実施出来ることが示唆された。

【結論】隣接歯のない上顎大臼歯Ⅱ度根分岐部病変に対しpseudo-papilla preservation techniqueを応用することで上顎大臼歯隣接面に歯周組織再生療法を適用出来ることが示唆された。

DP-78

上顎第一小臼歯の分岐部病変にEmdogainを行った18年経過症例

石原　典子

キーワード：エムドゲイン®，上顎第一小臼歯，分岐部病変

【症例の概要】右側上顎第一小臼歯遠心PPD9mmのⅠ度の分岐部病変を伴う症例において，2008年にEMD®を用いた歯周組織再生療法を行った。SPTへ移行した後，2016年に下顎との咬合関係を変えることにより，さらに歯周組織の安定が得られたため報告する。

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

【治療経過・治療成績】患者75歳女性（初診2007年57歳）：主訴は歯と歯ぐきが痛いということで来院。52歳から不眠症でデパスを服薬。ブラキシズムあり。父親が歯周病であった。ブラキシズムに対してはTCH除去指導，歯間部の清掃不良に関しては歯間ブラシの選び方から使用方法の指導を診療毎に行った（現在も行っている）。右側上顎第一小臼歯遠心PD9mmのⅠ度の分岐部病変を伴う症例に2008年にEMD®を用いた歯周組織再生療法を行った。術後，PPDは4-5mmで安定して経過をしていたが，2016年に45のメタルボンドを取り外し，45を舌側へ若干咬合を変えることにより（矯正ではなく），歯周組織の安定がさらに得られるようになり，PPDは3mm，動揺度は1度から0度に安定した。36, 37相当部は白斑症の既往があることと，義歯の違和感が強いことから，上顎の義歯は入れないこととしたが，夜間はマウスピースを使い，歯周組織の安定した経過を得た。

【考察・結論】本症例は術後17年経過し，相変わらずブラキシズムは存在するものの，全顎のPPDと動揺度に関して，安定した経過を得ている。45の咬合を，舌側へわずかに変えるだけでも歯周組織の安定が得られた。

DP-79

歯内歯周病変を有する慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法を行った14年経過症例

高野　清史

キーワード：歯内歯周病変，歯周組織再生療法，SPT

【症例の概要】患者：37歳男性　初診：2008年12月　主訴：左右の奥歯が噛むと痛い，近隣の歯科医院からの紹介。現病歴：2年くらい前から左右臼歯部の腫脹・咬合痛があった。他院で歯周治療するも改善せず，当院に紹介となる。既往歴：全身的に特記事項なし。

【口腔内所見】全顎的に歯肉の発赤腫脹。PCR：55.2％，BOP（+）：46％，4mm以上の歯周ポケット33.9％で，歯肉縁上縁下歯石の沈着，不適合修復補綴物が認められ，過蓋咬合や欠損部放置による37, 47の近心傾斜も認められた。

【診断名】広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ，グレードB），歯内歯周病変（47），咬合性外傷

【治療方針】①主訴に対する治療　②歯周基本治療　③再評価　④歯周外科処置　⑤再評価　⑥口腔機能回復治療　⑦再評価　⑧SPT

【治療経過】主訴である47は電気歯髄診断にて生活反応があったものの歯内歯周病変が疑われたため，根管治療を行った。その後，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など）を行い，不適合修復補綴物を除去し，Provisional restorationを装着した。再評価の後，33-35, 37, 38歯周組織再生療法，2ヶ月後には18-15歯周外科処置，47, 45歯周組織再生療法を施術。再評価後に口腔機能回復治療を行い，SPTへ移行した。

【考察および結論】歯内歯周病変部位も根管治療と歯周組織再生療法の併用にて，歯周組織の再生が認められ，他の歯周外科部位でも経過は良好であった。その後3～4ヶ月毎のSPTを行い，現在14年良好に経過している。今後もブラキシズムなど注意しながらSPTを継続していく必要がある。

DP-80

広汎型慢性歯周炎を伴う咬合崩壊症例

猪狩　寛晶

キーワード：広汎型慢性歯周炎，咬合崩壊，二次固定

【症例の概要】患者：55歳女性　初診：2012年7月。非喫煙者　主訴：右上の歯が腫れてぐらぐらする。歯を入れたい　全身的既往歴：特記事項なし　現症：口腔清掃状態は不良で，歯肉の発赤・腫脹，歯周ポケットからの排膿を認め，大臼歯部欠損に伴う咬合支持の弱体化により前歯部のフレアアウトを呈していた。また，左側臼歯部の挺出により補綴スペースの確保が困難な状態であった。初診時PCR：90.2％，6mm以上の歯周ポケット：18.6％，BOP：58.1％であった。

【診断】広汎型慢性歯周炎　StageⅣ　Grade B

【治療計画】1）歯周基本治療・27抜歯・治療用義歯装着　2）再評価　3）歯周外科治療　4）再評価　5）口腔機能回復治療　6）再評価　7）SPTおよびメインテナンス

【治療経過】1）口腔衛生指導，SRP，27抜歯，治療用義歯装着　2）再評価　3）12, 13, 15歯周外科治療（フラップ手術）　4）再評価　5）顎内ゴムにて下顎前歯部のフレアアウトの改善およびプロビジョナルレストレーションにて顎位の模索，補綴治療　6）再評価　7）メインテナンス

【考察・結論】治療用義歯装着後，プラークコントロールの徹底と歯周基本治療により，残存歯の歯周組織および咀嚼機能の改善が認められた。下顎前歯部のフレアアウトは顎内ゴムと治療用義歯で改善し，顎位の安定も得られた。また，上下テレスコープ義歯により咬合および審美性が回復した。テレスコープ義歯は口腔衛生管理の容易性と二次固定効果を有し，広汎型慢性歯周炎を伴う咬合崩壊症例において有効な補綴方法の一つであると考えられる。補綴終了から9年が経過し，歯根破折で2歯を失ったものの歯周組織は安定しており，今後もSPTを通じ長期管理を継続する予定である。

DP-81

大うつ病性障害患者に対してリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行い，骨欠損が改善した症例

鹿山　武海

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】2021年11月，女性62歳。下顎右側大臼歯部の咬合痛を自覚し来院。全身既往歴：大うつ病性障害。平均PD 4mm，以上PD部位率65.5%，6mm以上のPDを有する歯数8歯，BOP 70.1%，PCR 86.2%であった。

【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. 歯周外科処置　4. 再評価　5. SPT

【治療経過】歯周基本治療中，うつ病による精神運動制止によりブラッシングが困難の時期もあった。口腔清掃指導の度に表情の変化や，食欲低下の有無，やる気の低下などを確認することでうつ状態が悪化していないかどうか注意深く接した。歯周基本治療終了後，26, 27, 44, 45, 46, 47にリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行い，16, 17にフラップ手術を行った。

【考察・結論】現在，オレリーのPCR 5.4%，平均PD 2.7mm，4mm以上PD部位率3.0%，6mm以上のPDを有する歯数0歯でBOP 3.6%と安定している。動揺度も全歯0である。今回の症例ではうつ病による精神運動制止によりブラッシングが困難となり，口腔清掃状態が不良となったため，歯周疾患が進行した可能性が高い。そのため，患者自身の精神面や肉体面にも注意深く観察を行い，うつ病の状態を見極め，対応する必要がある。

DP-82

広汎型中等度慢性歯周炎患者に対しインプラント治療を含めた包括的治療を行った一症例

大杉　勇人

キーワード：咬合性外傷，歯周組織再生療法，自家骨移植，インプラント治療

【症例の概要】73歳女性（初診2015年9月）。主訴は右下が噛むと響く。9年前に大腸がんと乳がんの既往がある。現存歯数は26本で，4mm以上の歯周ポケットは45%，BOP陽性率67%，PCR84.6%。12, 14, 21, 24, 25, 47に垂直性骨欠損が認められた。47は歯根破折，34は歯肉縁下う蝕が認められた。咬合接触では，24の早期接触が認められた。本症例発表は患者の同意を得ている。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎　ステージⅢ　グレードB

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

【治療経過】46は歯根破折，35は歯肉縁下う蝕のため抜歯した。その後，口腔清掃指導とSRP，また上顎切歯の不適合補綴物，左側小臼歯部の咬合平面是正のために暫間被覆冠を装着した。再評価後14はエナメルマトリックスタンパク（Emdogain®）と脱タンパクウシ骨ミネラル（Bio-Oss®）の併用，21は脱タンパクウシ骨ミネラル（Bio-Oss®），24, 25は自家骨移植による歯周組織再生療法を行った。その後口腔機能回復治療として，インプラント治療と最終補綴物を装着しSPTへ移行した。

【考察・結論】歯周基本治療時に左側臼歯部の咬合平面是正を行ったことにより，咬合の安定を得ることができた。21, 24, 25の垂直性骨欠損部の歯周組織再生療法は良好な結果を得られた。歯周治療により固形空隙が広がり歯間部に食渣が入りやすくなったため定期的に口腔清掃指導を行い，現状を維持できるよう引き続きSPTを継続していく。

DP-83

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

栗林　拓也

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，歯周組織再生療法，MTM

【症例の概要】広汎型重度慢性歯周炎患者に対し，全顎的な歯周基本治療，局所の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：60歳女性　初診：2011年4月　主訴：前歯が腫れて痛い，全体的にも腫れている　全身的既往歴：高血圧症　家族歴：特記事項なし　口腔内所見：上顎前歯の辺縁歯肉に特に，大きく発赤・腫脹が見受けられた。4mm以上のPPDは65%，最大PPDは11部で9mm，BOPは80%，PCRは75%であった。エックス線所見：全顎的な水平性骨吸収，11部に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（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】歯周基本治療においてプ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，不適合補綴物の除去等を行った。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11部に歯周組織再生療法・MTM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いSPTへ移行した。現在ではSPT移行後，11年が経過しているが良好に推移している。

【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歯周組織再生療法・MTMにより，良好な結果が得られたと考えられる。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-84

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

伊東　昌洋

キーワード：広汎型慢性歯周炎，歯周組織再生療法，FGF-2

【症例の概要】初診：2021年11月。33歳女性。主訴：ブラッシング時の出血。全身既往歴：特記事項なし。

【診査・検査所見】全顎的に口腔衛生状態は不良（PCR：85.5%）で，歯肉の発赤・腫脹を認めた。歯周組織検査において，4mm以上の歯周ポケットの割合は57.5%でBOPは75.8%，PISAは1874.1mm^{2}であった。17頬側にはⅡ度の根分岐部病変が存在した。デンタルエックス線検査において，全顎的に歯根長の1/3程度の水平性骨吸収像が存在し，歯肉縁下の根面に歯石の沈着を疑うエックス線不透過像を認めた。37近心には垂直性骨吸収像が存在した。

【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歯周外科治療　④再評価　⑤矯正治療・口腔機能回復治療　⑥再評価　⑦SPT

【治療経過】歯周基本治療ではOHI，SRPとう蝕治療を行った。再評価時，37近心のPPDは3mmに改善し，デンタルエックス線画像上でも不透過性の亢進を認めた。17頬側の根分岐部病変は残存していたため，FGF-2を使用した歯周組織再生療法を行った。再評価にて歯周組織が改善していたため，矯正治療・口腔機能回復治療の後，SPTに移行した（PISA：59.4mm^2）。

【考察・結論】本症例は不潔性に歯周組織破壊が起こったと考えられる。患者は真面目な性格で，熱心にセルフケアに取り組んでくれたため，歯周基本治療の効果は大きかった。17部の歯周組織再生療法に関しては，明視野での根分岐部における的確なデブライドメントとFGF-2に対する宿主の反応が歯槽骨の再生につながったと考える。また，矯正治療により局所的リスク因子の排除もできたと考える。現在のPCを維持しながらSPTを行い，歯周病の再発を防止していく。

DP-85

広汎型慢性歯周炎（Stage Ⅲ，Grade C）患者に対し包括的歯周治療を行った一症例

東　仁

キーワード：包括的歯周治療，歯周組織再生療法，歯周形成手術

【症例の概要】患者：60歳女性。歯肉の腫脹を繰り返すため当院へ紹介された。家族歴と全身既往歴に特記事項無し。喫煙歴なし。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の腫脹と発赤が認められた。歯間部の清掃不良が多くPCRは76.0%，BOP（＋）率は60.0%，PD≧6mmの部位は3部位（2.0%），PISAは1382.3mm^{2}であった。エックス線写真所見では，35, 36, 46に骨縁下欠損と縁下歯石の顕著な沈着を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎　Stage Ⅲ　Grade C

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

【治療経過】歯周基本治療で口腔清掃指導と全顎的なSRPを行った。歯周基本治療後の再評価後，BOPが残存する部位に対してフラップ手術を行った。PD≧6mmの骨縁下欠損に対して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。術後の再評価で全顎的に歯肉の炎症が改善しており，エックス線写真所見で顕著な歯周組織再生が認められた。35, 46にPD＝4mmが残存するものの，経過良好であるためSPTへ移行した。

【考察・結論】初診時から早期にブラッシングの改善が認められ，その他コンプライアンスも良好であるため歯周組織再生療法が適応可能と判断した。付着歯肉幅が不足している部位に対して，結合組織移植術を行ったことによりブラッシングの容易な口腔内環境になったと考えられる。今後も慎重にSPTを継続していく予定である。

DP-86

筋ジストロフィー症例における在宅歯周基本治療の負担軽減に唾液持続吸引マウスピースが著しく有効であった一例

小島　佑貴

キーワード：歯科医学，筋ジストロフィー，誤嚥性肺炎，在宅医療

【目的】医療ケア児や日常生活動作全介助で人工呼吸器を装着している症例などは，日常の口腔ケアさえ患者家族や介護スタッフに多大な負担となる。胃瘻増設済みであっても，若年患者では多量の唾液や歯石が原因の重篤な合併症がある。今回，在宅歯科診療を受けていた筋ジストロフィー患者に対し唾液持続吸引マウスピースを装着し，著しく口腔内環境の改善を認めた1症例を報告する。

【症例】患者：28歳男性。幼少期に筋ジストロフィーを発症し，数年前から人工呼吸器を装着しながらのベッド上生活であった。唾液吸引は10分に一度の頻度（一日で100回程度）で行なっていた。初診時患者家族より脱落した2cm大の歯石を提示され，脱落した歯石による誤嚥や気道閉塞リスクが非常に高い状態であった。1ヶ月に一度のスケーリングを行ったが，多量の唾液による歯石再沈着を繰り返した。患者家族・介護スタッフの負担も多大であったため，唾液持続吸引マウスピースを作製・使用することにした。

【結果】光学印象と部位ごとの印象のデータをCADで歯型構成し，3Dプリンタにて装置を作製した。装置を装着したところ，日中・夜間通じて口腔内吸引はほぼ0回となり，歯石沈着も著しく改善した。加えて患者家族・介護スタッフの負担も大幅に改善し，患者本人も不快を訴える回数が低下した。

【考察】近年急激に発展してきたデジタル技術や3-Dプリンタによる装置作製は，今まで限界であった歯科医療を打破できる可能性がある。デバイスによる歯周治療改善による恩恵は，単に歯周炎軽快だけでなく，全身状態維持や周囲の負担軽減につながる可能性が示唆された。

DP-87

歯冠長延長術で審美性を回復しブリッジの維持を図った症例

横田　秀一

キーワード：フェルール，審美性，歯冠長延長術

【症例の概要】患者は2019年10月，46部の破折による動揺を主訴に来院した。46抜歯後，38を同部に移植し主訴を解決した。が，4年前に装着した上顎前歯部のブリッジの両端が脱離しており，補綴物の再製作を計画した。当該部位に暫間被覆冠を装着したが，歯頚ラインは不揃いでしかも支台歯のフェルールが不十分であった。そこで13, 11, 21に歯冠延長術を行い，支台歯の維持を高めるとともに歯頚ラインを揃えて審美性の改善を図った。

【治療方針】歯周基本治療，再評価後，46部位へ38の移植と単冠による補綴を行う。上顎前歯部に対しては当初予定していなかった歯冠長延長術を行った上で，ブリッジによる最終補綴を行う。その後メインテナンスに移行する。

【治療経過】2019年10月に全顎のスケーリングルートプレーニングを行った。破折した46抜歯後，11月埋伏していた38を抜歯し，46部へ移植した。2021年1月前歯部ブリッジ除去後，暫間被覆冠装着。13, 11, 21, 22, 23の根管治療を行ったのちに2021年10月歯冠長延長術を行った。2022年1月に最終補綴としてブリッジ及び単冠の装着を行いメインテナンスを継続中。

【考察】前担当医によるブリッジ装着後，患者は前歯の突出と口唇閉鎖不全を訴えたが，再治療は行われなかった。11, 21の唇側は厚く，マージンは鞍状で審美的意図があったが不満足で，一部が脱離していた。当院では歯頚ラインの不揃いやフェルール不足を確認し，13, 11, 21に歯冠長延長術を施行。切縁の調整に苦労したがフェイスボウを活用し暫間被覆冠を修正しながら形態を決定。ブリッジは13～21を連結，22, 23を単冠とし，機能面・審美性で患者の満足を得た。メインテナンス時には補綴物や46の状態を観察している。