

臨床（認定医・歯周病専門医）ポスター

（ポスター会場①②③）

10月17日（土）	ポスター掲示	8：30～10：00
	ポスター展示・閲覧	10：00～15：50
	ポスター討論	15：50～16：30
	ポスター撤去	16：30～17：00

ポスター会場
①②③

DP-01～58



最優秀臨床ポスター賞

(第69回春季学術大会)

DP-22 矢吹 一峰

再掲
最優秀臨床

全身疾患を伴う広汎型慢性歯周炎Stage IV Grade C患者に対し矯正治療および全顎的な歯周補綴を行った4年経過症例

矢吹 一峰

キーワード：関節リウマチ，薬物性歯肉増殖，歯の病的移動，歯列矯正，歯周補綴

【症例の概要】患者は65歳女性。2018年5月，上顎前歯の審美障害を主訴に来院した。20年前から関節リウマチ（以下RA）に罹患し，メトトレキサートを服用中である。また5年前から降圧剤（カルシウム拮抗薬）を服用中で，全顎的に薬物性歯肉増殖，発赤，腫脹，排膿，歯の病的移動を認めた。PCR 81%，平均PPD 5.9mm，BOP 100%，16, 26, 36, 46に根分岐部病変，全顎的に重度の骨吸収を認めた。

【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（内科へ薬剤変更打診） 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，歯周補綴），6. 再評価 7. SPT

【治療経過】基本治療時に降圧剤を変更し歯肉増殖の改善を図った。16, 36の遠心根抜歯後，炎症残存部位へ歯周外科治療を施行。26は矯正アンカーとして活用するに際し，炎症制御のため遠心頬側根の切除を先行した。RA悪化により清掃困難期もあったが，身体状況に合わせた清掃用具の選定と指導により炎症を制御し治療を継続した。27はアンカー使用後，保存不可能と判断し抜歯時に48を移植した。矯正後，清掃性を考慮し26を口蓋根単独とし，2022年に最終補綴を完了した。

【考察】全身・局所的因子が絡む難症例に対し，RAに伴う制約への清掃指導に加え，矯正による環境改善と精密な補綴設計を含む包括治療を立案・実行したことが安定に繋がった。予後が不安な部位には将来の義歯移行を想定しレストを組み込んだ補綴設計とした。現在RAは寛解し，月1回のSPTにて良好な経過を得ている。

優秀臨床ポスター賞

(第69回春季学術大会)

DP-26 小出 容子

再掲
優秀臨床

ビスフォスフォネート製剤を服用した重度慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法を行った初診から20年経過症例

小出 容子

キーワード：慢性歯周炎，ビスフォスフォネート，歯周組織再生療法
【はじめに】ビスフォスフォネート（BP）服用患者に歯周基本治療，歯周外科および補綴治療を行い，2011年症例報告した。その後SPTを継続し，初診から20年経過したため追加報告する。

【初診】2005年11月，60歳女性が下顎前歯動揺を主訴に来院した。5年前より動揺を自覚していた。15年前う蝕のため臼歯部抜歯，義歯製作されたが10年以上使用していない。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉に発赤腫脹がみられ，4mm以上の歯周ポケットは42%，BOP（+）率は67%だった。全顎的に中等度-重度骨吸収，2-3度の動揺がみられた。

【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. 補綴処置 6. メインテナンス

【治療経過】歯周基本治療後，35, 45-47に歯周外科を計画した。BP服用について整形外科医に対診し，3か月間休薬後に2008年7月9日エムドゲインと自家骨移植を併用した歯周外科を行った。2009年11月よりメインテナンスに移行した。2012年5月骨密度低下のためBPが再開された。また35にポケット再発を認め2-3か月毎のSPT管理に変更した。2018年2月47歯内歯周病変と歯根吸収のため感染根管治療を行った。

【考察・まとめ】2015年7月から家族の介護に伴い口腔内に変化がみられ，SPTの間隔を変更した。2022年12月皮膚筋炎を発症しステロイド治療が続いている。鉤歯の根分岐部病変にポケットがあるが，動揺はなく義歯の支持等に影響はない。定期的な管理と安定した咬合は歯の喪失を防ぐ口腔内の長期維持に不可欠である。

DP-01

侵襲性歯周炎患者の約40年間にわたる天然歯保存の経過 ―血清IgG抗体価モニタリングに基づくライフステージ別長期歯周管理―

高柴 正悟

キーワード：侵襲性歯周炎、血清IgG抗体価、天然歯保存、長期歯周管理

【緒言】重度歯周炎患者の良好な長期予後には、継続的な感染管理と患者参加型の治療が重要である。今回、血清IgG抗体価検査による感染状態の評価を継続しながら、ライフステージの変化に応じた歯周管理を約40年間行った広汎型侵襲性歯周炎患者の経過を報告する。

【患者】24歳女性（1987年初診、現在63歳）。主訴は歯肉の腫脹および出血。4mm以上のPPD率：31%、BOP陽性率：41%、PISA：795mm²。上顎両側臼歯部と下顎全体に骨吸収像が存在し、Pg FDC381に対する血清IgG抗体価は高値であった。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎（Stage III, Grade C）、二次性咬合性外傷

【治療計画】①歯周基本治療（暫間固定とSRP）、②歯周外科治療（除去療法）、③二次性咬合性外傷防止用の連結固定、④SPT（遠隔地を考慮）

【経過】初診後7ヵ月間で歯周基本治療・外科治療を実施し、感染源除去と咬合安定化を図った。その後は結婚、妊娠、出産、転居などの生活環境の変化に応じて他医療機関と連携しながらSPTを継続した。年1回の帰省時に血清IgG抗体価等の長期的推移を踏まえた再発リスク評価を行い、SPTと口腔衛生指導を継続した。現在も全歯を維持しており、最新PISAは63mm²である。

【考察】本症例では、血清IgG抗体価検査が歯周感染状態の把握と患者の治療参加を促す有用な指標となった。約40年にわたり天然歯を喪失することなく維持できた背景には、検査に基づく感染管理に加え、咬合管理ならびにライフステージや加齢に伴う口腔内環境の変化に応じた継続的管理があったと考えられる。本症例は、単一時点の病態評価のみに基づく不可逆的処置ではなく、天然歯保存を目標とした長期的歯周管理の重要性を示唆する。

DP-03

咬合性外傷を伴った広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ、グレードB）に対する歯周組織再生療法を行った一症例

島津 政長

キーワード：咬合性外傷、歯周組織再生療法、エムドゲイン

【症例概要】患者：46歳女性 初診：2022年2月 主訴：歯ブラシの時に上下の奥歯からの出血と痛みを自覚。全身既往歴：境界域高LDLコレステロール血症（125mg/dl）のため運動療法中。喫煙歴なし。

【臨床初見】大臼歯関係：右側AngleⅠ級、左側AngleⅢ級。左右共に側方運動時グループファンクションであり、平衡側において#26、27、36、37、#17、47に咬頭干渉を認めた。中心位と咬頭嵌合位は一致している。全体的骨吸収程度は歯根長の1/3以下で、最も重度な#37遠心の骨吸収は歯根長の40%であり、骨吸収%/年齢比は、0.87であった。5mm以上のブローピングデプスを認めた部位はBOP（+）であった。

【診断】咬合性外傷を伴った広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ、グレードB）

【治療経過】#37遠心部3壁性骨吸収、骨欠損深さ4mm以上、骨欠損幅は2mm以上あった。歯周組織の再生を期待し、エムドゲインR、Bio-OssRを用いた歯周組織再生療法を施行した。また、#36は同一術野のためフラップキュレタージュにて、歯周ポケット除去を施行した。外傷性咬合による力のコントロールのため、咬頭干渉を除去し、歯周組織の安定をはかった。#17、26、27、47は歯周基本治療にて歯周ポケットの改善を認めたため、経過観察を行なった。

【考察とまとめ】来院に#17、26、27、36、37、47の咬合状態を検査する。現在PCRは低値で維持され、清掃状態は良好であるが、矯正治療を行っていないため歯間部の清掃が煩雑になりブラークコントロールの悪化が予想される。そのため、今後も患者のセルフモチベーションの向上とともに補助用具を用いたブラーク残存部位への口腔清掃指導及びPMTCを徹底する。

DP-02

下顎前歯部ブラクトライアングルに対しStepwise CTGによるPeriodontal Phenotype Modificationを行った一症例

福永 剛士

キーワード：Periodontal Phenotype、歯間乳頭再建、結合組織移植術、ブラクトライアングル

【症例の概要】患者は54歳女性。2024年5月初診。下顎前歯部の歯肉出血と歯間乳頭喪失によるブラクトライアングル（以下BT）を主訴に来院。全身既往歴：特記事項なし、喫煙歴：なし。初診時、下顎前歯に歯肉炎症と歯石沈着、31・32間の離開、Periodontal phenotypeはThin Scallopedを認めた。また、臼歯部咬耗、下顎骨隆起、31の切端破折を認め、外傷性咬合の関与が疑われた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 StageⅡ・Grade A、31：一次性咬合性外傷、33～43：歯肉退縮（Nordland & Tarnow分類 ClassⅡ、PPI Score 3）、Periodontal phenotype：Thin Scalloped

【治療計画】1) 歯周基本治療（咬合コントロール含む） 2) 再評価 3) 歯周形成外科手術（結合組織移植術：CTGによるphenotype改変および歯間乳頭再建） 4) 再評価 5) 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を行い、31の切端修復、咬合調整、スタビライゼーション型スプリントによる咬合管理を施行した。再評価後、Thin Scalloped phenotypeに対する初回からの広範な水平切開は局所血流不全による歯肉壊死のリスクが高いと判断し、一次的完全閉鎖は選択せず、移植床の血流維持と組織生着を最優先とした2回法による段階的CTGを施行した。術後、phenotypeはThick Flatへ改善し、PPI Score 1への向上とともにBTは完全閉鎖した。現在も良好な状態を維持している。

【考察・結論】Thin phenotypeにおける歯間乳頭再建は術後、歯肉退縮リスクが高い。本症例では適切な咬合管理に加え、広範なCTGにより唇側組織の水平的軟組織厚を増大させたことで、難易度の高い歯間乳頭再建において良好かつ安定した予後を得ることが示唆された。

DP-04

咬合性外傷を有する広汎型慢性歯周炎患者に対し、歯周組織再生療法を実践し包括的治療を行なった症例

多田 和弘

キーワード：垂直性骨欠損、根分岐部病変、包括的治療

【症例の概要】患者：58歳男性。初診日：2022年1月。主訴：左右臼歯部の咬合痛。口腔内所見：上顎小臼歯部の延出により咬合平面、側方湾曲の乱れが認められた。咬合関係は右側AngleⅢ級、左側3番AngleⅠ級、6番AngleⅢ級であった。前方側方運動時には臼歯部分での早期接触が認められた。歯周組織所見：PPD $\geq$ 4mm部位率92.0%、PCR 81.7%、BOP陽性率94.0%を認めた。エックス線画像所見：14、15、24、26、27部に垂直的エックス線透過像、36、37、46、48部に根分岐部病変部を認めた。

【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、OHI、36、46部感染根管治療、11、17、24、25部抜歯、プロビジョナルレストレーション、SRP）②再評価 ③15、27、38部抜歯 ④歯周外科治療、47部インプラント治療 ⑤再評価 ⑥口腔機能回復治療 ⑦SPT

【治療経過】3壁性垂直性骨欠損が残存した14部は、リグロス®を使用した歯周組織再生療法。頬側にⅡ度、サブクラスB根分岐部病変を認めた37部は、エムドゲイン、Bio-Oss、Bio-Gideを併用した歯周組織再生療法を施行した。2026年3月メンテナンス時は、PPD $\geq$ 4mm部位率1.8%、PCR 14.6%、BOP陽性率4.4%である。側方運動時の咬合様式は大歯誘導咬合で安定している。14部、37部は垂直性骨欠損、根分岐部病変の改善が認められ維持している。

【考察と結論】根分岐部病変・垂直性骨欠損に対し、咬合平面・側方湾曲を滑らかにすることで、咬合性外傷を除去し、骨欠損形態に対して適切なフラップデザインを選択し、処置をすることで良好な歯周組織の再生を獲得することができた。今後も長期安定を目指し、慎重な口腔管理の継続が必要であると考えられる。

DP-05

外傷性咬合及び垂直性骨吸収を伴った広汎型慢性歯周炎患者（Stage III, Grade B）に対する歯周外科を行った一症例

黒澤 佑磨

キーワード：歯周組織再生療法，外傷性咬合，広汎型慢性歯周炎
【症例の概要】 43歳女性 初診日：2022年8月 主訴：歯磨きの時、奥歯が出血する。喫煙歴は20～41歳で一日平均5本程度、現在は禁煙中（Brinkman指数：105）。
【臨床所見】 歯周精密検査によりPISA：1024.7mm²、PESA：2210.4mm²、PD平均：3.7mm、4mm以上のPD部位率：57.2%、6mm以上のPDを有する歯：5歯、BOP（+）率：38.1%、オレリーのPCR：28.6%、右側側方運動時：作業側は#13、15と#43、44、45で咬合誘導、平衡側は#26、27と36、37、38にバランシングコンタクトを認めた。左側側方運動時：作業側は#24、25、26、27と#34、35、36、37、38で咬合誘導、平衡側において#17と47にバランシングコンタクトを認めた。
【治療計画】 ①歯周組織検査 ②歯周基本治療 ③歯周外科治療 ④再評価検査 ⑤口腔機能回復治療 ⑥オクルーザルスプリント作成 ⑦再評価検査 ⑧SPT
【治療経過】 #14部に初診時に前医にて不適合暫間被覆冠が装着されていたため、歯肉の切除を行い清掃形態及び、咬合接触に配慮した暫間被覆冠に置換し、口腔機能回復治療時に最終補綴物の装着を行った。#17、26、27、36、47は外傷性咬合による力のコントロールのため、咬頭干渉を除去する必要があるため、模型分析を行い咬合調整にて咬頭干渉の除去が可能であると診断したため、咬合調整を行った。#33には歯周組織再生療法（EMD及びBio-Oss）を行った。
【考察・まとめ】 歯周基本治療時の咬合状態の確認・調整は、その後の周囲の歯周環境に影響を及ぼすため、既存の補綴物も含めた咬合状態の診査が歯周治療においては必要となる。今後SPT時に炎症のコントロールおよびオクルーザルスプリントの使用、定期的に咬合状態のチェックを行い変化がないかをみていく必要がある。

DP-07

セメント質剥離を伴う広汎型慢性歯周炎ステージIIIグレードC患者に対し歯周組織再生療法を行った一症例

森本 千晶

キーワード：セメント質剥離，FGF-2，歯周組織再生療法
【症例の概要】 45歳女性（初診2022年6月）。2015年より近医にて4か月毎の歯周病のメンテナンスを受けていたが、2022年5月初旬に46の舌側歯肉に発赤および腫脹を自覚して近医を受診し、重度の骨吸収を認めると指摘された。専門科での精査・加療を求め、当院を紹介受診した。初診時は、上下顎前歯部に叢生を認め、上下左右大臼歯部に歯肉の発赤、16、26、37、38、46、47に6mm以上の深い歯周ポケットを認めた。X線所見では、16近心、46近心に垂直性骨欠損を認め、46近心にはセメント質剥離様不透過像も認めた。PCR：32.1%、BOP：22%、PISA：498.9mm²。
【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) 再評価検査 3) 歯周外科治療 4) 再評価検査 5) 矯正治療 6) SPT
【治療経過】 PCR改善後、38、48の抜歯、全顎的にSRPを実施した。再評価の結果、16に垂直性骨欠損、46にセメント質剥離（Leeの3次元の観点からのセメント質剥離の分類のclass 5 stage B）を伴う垂直性骨欠損を認め、両部位にFGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法を施行した。再評価後、歯周組織の安定を確認し、矯正治療を提案したが、患者が希望されず、そのままSPTに移行した。
【考察・結論】 当症例では、基本治療後、剥離セメント質の除去ならびに今後剥離の可能性のある異常に肥大したセメント質の削合および根面の平滑化、垂直性骨欠損部位へのFGF-2製剤の局所投与により、良好な歯周組織の再生が得られ、安定した歯周組織を獲得することができた。

DP-06

激しいブラキシズムを有する重度歯周炎患者に対し、歯周治療およびインプラントによる咬合再構成を行い長期経過を観察した一症例

村上 慶

キーワード：重度歯周炎，ブラキシズム，長期経過，インプラントによる咬合再構成
 激しいブラキシズムを有する重度歯周炎患者に歯周治療とインプラントによる咬合再構成を行なった症例を報告する。患者は48歳男性。2015年8月に左下大臼歯の治療相談で来院された。全身的には数年に一度喘息の発作が出現していたが常用薬の服用はなく、歯ぎしりの自覚と喫煙歴（1日20～30本）があった。顔貌はほぼ対称。口腔内は前歯に叢生を認め、25と35に動揺があり、37は欠損していた。エックス線写真にて著明な緑下歯石の沈着、全顎的な水平性骨吸収、また36には根尖を取り囲む骨吸収像と16にも大きな根尖病巣を認めた。27には歯根の1/3以上の骨吸収と上下顎大臼歯部に6mm以上のポケットを認めたため、診断は広範囲ステージIIIグレードC歯周炎とした。治療は、禁煙指導、スプリントの作成、歯周病基本治療を行い36は抜歯を行なった。その後左下欠損部にはインプラント（Straumann社製、径4.1mm長さ10mmを2本）と骨造成を行い、左上右下大臼歯部には再生療法を行なった。16は抜歯を行い18を移植し補綴処置を行ない、2017年10月にSPTへ移行した。SPT中、スプリントには著明な咬耗痕が認められ、強いブラキシズムの継続が示唆された。SPT以降から7年後に16（移植歯）の動揺が進行し抜歯となり抜歯後はインプラントを行った。本症例では重度歯周炎に加え強いブラキシズムを有していたが、徹底した歯周基本治療、継続的なSPTおよびスプリントの使用により、移植歯の喪失は認めたものの、約10年間、咬合機能の維持が可能であったと考えられる。

DP-08

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

川木戸 友里

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，包括的治療
【症例の概要】 患者：81歳女性 初診：2022年3月 主訴：右下奥の歯茎が腫れている。全身既往歴：高血圧 喫煙歴：なし 現病歴：約30年間歯科受診を中断していた。1週間前より右下臼歯部歯肉の腫脹を自覚し、当院を受診した。
【臨床所見】 臼歯部を中心に歯肉の発赤、腫脹および排膿を認めた。PCR 66.1%、BOP 61.8%、平均PPD 4.5mmで全顎的な歯周組織破壊、多数の垂直性骨欠損および咬合性外傷を認めた。
【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再評価検査 ③歯周外科治療 ④再評価検査 ⑤口腔機能回復治療 ⑥再評価検査 ⑦SPT
【治療経過】 患者の歯の保存に対する希望を踏まえ、可能な限り抜歯を回避した包括的治療計画を立案した。18および48は対合関係を有し咀嚼機能の維持に寄与していたことから、18、38、48は残存とした。46、47はインプラントであるため、対合の16、17および18に関しては咬合を強固とするため連結した。徹底した歯周基本治療および暫間連結被覆冠による咬合の安定化を図り、再評価後、全層弁歯肉剥離掻爬術ならびに自家骨及びリフィット®デンタルを併用した歯周組織再生療法を行った。その後、インプラント埋入および最終補綴装置装着により口腔機能を回復し、SPT移行後も良好な歯周組織の安定を維持している。
【考察・結論】 本症例では、暫間連結被覆冠による咬合の安定化後、歯周組織再生療法を行うことで良好な歯周組織の安定が得られた。今後と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-09

喫煙を伴う重度歯周炎患者に対して歯周組織再生療法を行った一症例

坂口 雅佳

キーワード：重度歯周炎、リグロス[®]、喫煙

【症例の概要】29才、男性。起床時に歯茎からの出血を主訴に来院。全身の既往歴はなく、18歳から40本/日の紙たばこを喫煙し現在に至る。口腔内は全顎的に辺縁歯肉及び歯間乳頭部に発赤、腫脹、頬側歯肉にメラニン色素沈着を認めた。PD 4mm以上の部位62.2%、BOP 85.0%、PCR 86.7%。デンタルX線画像所見は全顎的に歯根3分の1程度の骨吸収を認め、17近心に垂直性骨吸収、CBCTより37頬側根分岐部付近に垂直性骨欠損を認める。17、48は咬頭嵌合位で早期接触を認める。睡眠時のブラキシズムの自覚あり。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC、17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 ⑤SPT

【治療経過】歯周基本治療としてブラークコントロール、SRP、咬合調整および禁煙指導を行った。喫煙量は40本/日から20本/日に減少したが、完全禁煙には至らなかったため、再評価後、喫煙継続下で17にリグロス[®]を用いた歯周組織再生療法を行った。その後、禁煙を達成したため、37に対しても同様に歯周組織再生療法を行った。現在は3か月ごとのSPTに移行し、禁煙も継続している。

【考察】本症例では、17手術時に喫煙が継続していたが、歯周ポケットおよびX線所見の改善を認めた。37に対しては、禁煙達成後に歯周組織再生療法を行い、同様に良好な結果が得られた。これは、患者が若年であったこと、歯周基本治療による炎症の改善、喫煙量の減少および禁煙、さらに血管新生作用を有するリグロス[®]を用いた再生療法が寄与した可能性が考えられる。一方で、喫煙は歯周治療の予後に影響するリスク因子であり、再発予防には禁煙の継続とSPTでの長期管理が重要である。

DP-11

斜切痕のある上顎側切歯に対し歯周組織再生療法を行った1症例

吉武 秀

キーワード：斜切痕、再生療法、ディシジョンツリー

Palatal Grooveは上顎側切歯口蓋側に認められる発育異常であり、歯周炎のリスク因子の一つとされるが、発現頻度は約2～4%と低く、重度歯周炎を伴う症例に遭遇する機会は多くない。そのため治療指針は十分に確立されておらず、歯周外科治療の適応判断に苦慮することがある。今回、Palatal Grooveを有する上顎側切歯に対して歯周組織再生療法を行い、良好な経過を得た症例を報告する。

患者は31歳男性で、左下前歯部歯肉痛を主訴に来院した。全身既往として脂肪肝、慢性尋麻疹、花粉症を有し、BMI40.5の高度肥満を認めた。歯周組織検査ではBOP 100%、PCR 86.6%、PISA 2707.7mm³であり、PPD 6mm以上の部位は19.6%であった。12にはPalatal Grooveを伴う形態異常を認め、X線写真では12および31に垂直性骨欠損を認めた。広汎型慢性歯周炎ステージⅢ・グレードCと診断し、歯周基本治療後に再評価を行ったうえで、12および31に対しリグロス[®]を用いた歯周組織再生療法を実施した。その後歯周組織の安定を確認し、SPTへ移行した。

Palatal Groove症例において重要なのは、再生療法の可否を適切に判断するための診査・診断であると考えられた。歯周基本治療による炎症のコントロールを前提に、骨欠損形態および歯の形態異常を三次元的に評価し、さらにデブリッドメントや再生処置を確実にける到達性を確認することが重要である。そして2024年、2025年とそれらのディシジョンツリーが提唱されエビデンスレベルは低いながらも証明されつつある。

DP-10

広汎型慢性歯周炎 ステージⅣ グレードCに対して禁煙支援を行った16年経過の1症例

高野 麻由子

キーワード：喫煙、禁煙支援、広汎型慢性歯周炎

【症例の概要】患者：48歳、男性。主訴：歯ぐきが全体的に痛い。喫煙歴：あり（1日12本、20年以上）。歯周ポケット深さ（PD）は4～11mm、BOP 95.0%、PCR 100%であり、歯肉部を中心に自然排膿が認められた。エックス線写真では、42・41・31・32にて根尖に及ぶ骨吸収像を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎（ステージⅣ グレードC）

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

【治療経過】歯周基本治療として禁煙支援、口腔清掃指導、SRP、予後不良歯の抜歯を行い、即時義歯を装着した。不適合補綴物の除去を行い、歯周治療用装置を装着し、う蝕治療を行った後にナイトガードを作製した。再評価検査後、PD 4mm以上残存した部位に歯周外科治療としてフラップ手術を行った。歯周外科治療後、再評価検査を行い、歯周組織の安定を確認し、口腔機能回復治療として全部金属鑄造冠を装着し、部分床義歯を新製・装着した。装着後、歯周組織管理を継続しながら再評価検査を行い、病状が安定しており禁煙も継続していることからSPTへと移行した。SPTに移行後14年が経過し、歯周組織は引き続き安定している。

【考察・結論】本症例では禁煙支援を行った結果、翌日からの禁煙に成功し、その後15年以上禁煙が継続されている。歯肉のメラニン色素沈着の所見も改善し、SPT移行後10年以上歯周組織は安定していることから、歯科における禁煙支援も長期間の禁煙継続および歯周組織の安定に寄与できると考える。

DP-12

複数大臼歯の2度根分岐部病変に対し予後因子に応じた異なる歯周組織再生療法の術式を選択した一症例

倉治 竜太郎

キーワード：根分岐部病変、歯周組織再生療法、予後因子、骨移植材、歯周-歯肉病変

【症例の概要】58歳男性。2022年3月に左下奥歯の咬合痛を主訴に来院した。全身既往歴に特記事項はない。現存歯数27本、ブローイングポケット深さ（PPD）は、162部位中でPPD ≥ 4mmの部位が37部位（22.84%）、PPD ≥ 6mmの部位が18部位（11.11%）であった。16頬側・近心、26頬側、36頬側・舌側、46頬側に2度根分岐部病変が認められた。エックス線画像所見では、特に大臼歯部に重度骨吸収が生じており、16、36、37には骨縁下欠損が観察された。また、36分岐部内の骨吸収は根尖周囲にまで及んでおり、歯周-歯肉病変の併発が疑われた。

【診断】限局型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードB

【治療方針】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科治療：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、2度根分岐部病変が残存した部位のうち、キーホール型骨欠損で分岐部に対向する骨壁を有する26にはEMDを用い、分岐部周囲の歯肉退縮と薄い角化歯肉を認めた46にはFGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法を行った。一方で、16と36は非キーホール型骨欠損かつ分岐部に対向する骨壁がなく、2方向からの根分岐部病変の進行があり再生に不利な条件であったため、EMDと異種骨移植材を併用した再生療法を行った。術後6ヶ月時の再評価において、全顎的な歯周組織の安定が確認されたため、口腔機能回復治療を行った。現在はSPTに移行し、良好に経過している。

【考察・結論】本症例では、条件の異なる複数の根分岐部病変の再生療法において、生物再生生活性材料と骨移植材を適切に選択することで、分岐部閉鎖を含む良好な治療結果を得ることができた。今後も注意深いSPTを継続していく予定である。

DP-13

慢性歯周炎患者に対し塩基性線維芽細胞増殖因子 (FGF-2) 製剤および炭酸アパタイトを用いた歯周組織再生療法を行い4年経過した一症例

山下 慶子

キーワード：歯周組織再生療法、塩基性線維芽細胞増殖因子、炭酸アパタイト

【症例の概要】広汎型重度慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法を行い、良好な経過を得た症例を報告する。患者は51歳女性。下顎左側大臼歯部の咀嚼時の疼痛を主訴に来院。4mm以上のPPDは36.3%、PCRは59.8%、PISAは1168.8mm²であった。エックス線画像にて、#36、#47近心に垂直性骨吸収を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 Stage III Grade C

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療 (歯周組織再生療法) 4) 再評価 5) 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、#36、#47近心に6mmのPPDの残存を認めたため、FGF-2製剤 (リグロス[®] 歯科用液キット) および炭酸アパタイト (サイトランス[®] グラニュール) を用いた歯周組織再生療法を行った。#36はエックス線画像より幅の広い2、3壁性の骨欠損を予想し、FGF-2製剤と炭酸アパタイトを、#47はSRP時の触診等から幅2mm以下の狭い欠損を予想し、FGF-2製剤のみを応用した。口腔機能回復治療後の再評価で全顎的にPPDの減少を認め、SPTへ移行した。SPT移行4年後、4mm以上のPPDは認めず、PISAは22.0mm²であった。#36、#47ともに3mmのCALゲインを認めた。

【考察・結論】本症例は、SPT移行後4年経過した現在も安定した歯周組織の状態を維持している。FGF-2製剤は垂直性骨欠損の治療を促進し、炭酸アパタイトは足場材として機能し、4年にわたる歯周組織の安定に寄与したと思われる。今後も注意深くSPTを行う予定である。

DP-14

薬物性歯肉増殖症を伴う広汎型中等度慢性歯周炎の一症例

須田 智也

キーワード：広汎型中等度慢性歯周炎、薬物性歯肉増殖症、高血圧症
【症例の概要】42歳、男性。初診：2016年12月。かかりつけ歯科より歯周外科依頼で受診。全身既往歴：高血圧、脂肪肝、糖尿病 (HbA1c6.5)、高尿酸血症。会社の健康診断で、高血圧、脂肪肝を指摘され、内科を受診していたが血圧はコントロールできていなかった。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージIII グレードB

【治療方針】1) 歯周基本治療 (SRP、咬合調整)、2) 再評価、3) 歯周外科治療、4) メインテナンス

【治療経過】1) 歯周組織検査、口腔衛生指導後、通院が途絶え中断、2) 左上下の歯茎が腫れたとのことで再受診、3) 36、27拔牙、4) 再評価、5) 歯周外科治療 (12-22、17-14)、6) 交通事故で脳挫傷、入院、リハビリのため治療中断、7) 治療再開、再度歯周基本治療を実施、8) 再評価、9) 16遠心頬側根分割拔牙、10) 歯周外科治療 (37・38、32-35)、11) 17拔牙、12) 歯周外科治療 (16、42-32)、13) 再評価、14) 口腔機能回復治療、15) 再評価、16) SPT

【考察・まとめ】2度の治療中断があったが、治療再開後は歯周治療の必要性を理解してもらい、途切れることなくメンテナンスも継続できている。歯肉増殖の原因となるカルシウム拮抗薬を内服されていたが、血圧がコントロールできていない状況が続いていたため、内服薬を変更せず歯周治療を継続した。歯周治療と左下の補綴治療後に上顎前歯部の歯間鼓形空隙が大きくなったことを気にされたため、補綴処置にて歯冠形態の修正を行った。

DP-15

薬剤性歯肉増殖症及び二次性咬合性外傷を伴う広汎型慢性歯周炎 (Stage IV Grade C) 患者において歯周基本治療中に降圧剤変更に伴う血圧コントロール不良を経験した1症例

周藤 巧

キーワード：薬剤性歯肉増殖症、高血圧、降圧剤

【はじめに】薬剤性歯肉増殖症患者の歯周基本治療中に、内科医に相談し薬剤の変更を依頼し、その結果として血圧コントロール不良となった症例を経験したので報告する。

【症例の概要】患者：51歳、男性。初診：2022年3月。主訴：歯ぐきが腫れて歯がグラグラする。現病歴：10年以上前から歯肉の腫脹、ブラッシング時の出血を自覚。歯科医院を受診しておらず、歯の自然脱落を繰り返していた。2ヶ月前から前歯の動揺が増加し摂食困難となったため当院受診。既往歴：高血圧症 (126/78mmHg)、副鼻腔炎 服薬：ニフェジピン、ファモチジン、ロキソニン、エチゾラム、オロパタジン 喫煙歴：10本/日

【診察所見】BOP 100%、4mm以上PPD 94.2%、PISA 2915.1mm²、PESA 2915.1mm²

【診断名】広汎型慢性歯周炎 (ステージIV グレードC)、薬剤性歯肉増殖症、二次性咬合性外傷

【治療経過】医師へ対診を行い、Ca拮抗剤から他の降圧剤への変更。しかし、血圧が150/105mmHg程度に上昇し、血圧コントロールが不良となり、加えて歯周基本治療自体も困難となった。再度内科での薬剤の調整で、120/66mmHgに改善。再評価後、上顎前歯部における二次性咬合性外傷の対応として、プロビジョナルレストレーションにて連結固定。その後、歯周組織再生療法、口腔機能回復治療、SPTへ移行。

【考察およびまとめ】高血圧症に対する投薬が鍵を握り、本症例では内科医との連携による薬剤変更の達成、ガイドラインを遵守した歯周基本治療、血圧コントロール下における歯周外科治療での感染源の除去及び歯周ポケットの減少、そしてクロスアーチスプリントによる二次性咬合性外傷への対応により、安定した歯周組織を獲得し機能的な口腔内の構築が達成できたと考える。

DP-16

Wolff-Parkinson-White 症候群の既往を有する患者の下顎第二大臼歯に生じたエンド・ペリオ複合病変に対し歯周組織再生療法を適用した一症例

榎本 拓哉

キーワード：歯周組織再生療法、歯周-歯肉病変、Wolff-Parkinson-White (WPW) 症候群

【症例の概要】患者：53歳男性、非喫煙者 初診：2024年11月 主訴：右側下顎臼歯部の自発痛と咀嚼時痛。全身既往歴：30歳時にWPW症候群の手術歴あり。現病歴：来院5日前に#47付近に激痛が生じ、他院での抗生剤処方で一時的に消失後に来院した。

【臨床所見】4mm以上PPD 40.5%、BOP率31.5%、PCR 49.1%、PISAは1251.7mm²である。全体的に著明な発赤、腫脹は認められないが、特に#47遠心および根分岐部にかけて深い歯周ポケットと動揺を認め、X線所見では主に臼歯部に歯肉縁下歯石が認められ、#16、#17、#25、#26、#27、#47には歯根1/3に及ぶ垂直性透過像を認めた。

【診断】#47歯周-歯肉病変、広汎型慢性歯周炎 (Stage III Grade C)

【治療計画】1. 歯周基本治療：OHI、SRP、感染根管治療 2. 歯周外科手術 (#16、17#25、26#47歯周組織再生療法) 3. 補綴処置 4. SPT

【治療経過】WPW症候群に伴う頻拍リスクに対し、局所麻酔薬の緩徐注入や術中バイタル監視、短時間で低侵襲な術式選択を徹底した。歯周基本治療は4mm以上のPPD部位に対するSRP、#47根管治療を行い、再評価後歯周組織再生療法を施行し、補綴治療後SPTに移行した。最新SPT時は4mm≧PPD 0%、BOP率0.6%、PCR 15.2%と良好に維持されている。

【考察・まとめ】全身疾患により侵襲的な歯周外科治療が忌避される傾向があるが、本症例では徹底した安全管理により歯周組織再生療法を安全に完遂できた。特に#47の歯周-歯肉病変に対し、歯周組織再生療法に先立ち感染根管治療を行い適切に対応できたことが、良好な結果に繋がったと考える。

DP-17

低フォスファターゼ症と診断された広範型重度歯周炎患者の長期経過

板東 直子

キーワード：低フォスファターゼ症、重度歯周炎、長期経過、骨粗鬆症のスクリーニング

広範型StageⅢ Grade C歯周炎と診断し、歯周治療を行なったのちSPTへ移行したが、SPT中に低フォスファターゼ症（以下HPP）と診断された症例の長期経過を報告する。

患者は初診時27歳で、歯の動揺を主訴に来院した。問診にて全身疾患は認められなかった。下顎前歯部と第一大臼歯を中心にBoPを伴う深いポケットと著しい骨吸収が認められた。広範型StageⅢ Grade C歯周炎の診断のもと、外科治療を含めた歯周治療を行った後、経過良好のためSPTへ移行した。SPT移行後10年ほどで内科にて低アルカリフォスファターゼ血症・続発性無月経症・骨粗鬆症などが認められ、HPPを疑われて大学病院に紹介され、遺伝子検査の結果HPPとの確定診断に至った。本報告ではこの症例に対して歯周治療後にSPTを行った14年間の経過を報告する。

HPPの口腔内症状は早期発見の手がかりとなるとして乳歯の早期脱落がよく知られているが、その他永久歯の早期脱落・早期発症型の歯周炎をはじめとした様々な症状の報告がある。本症例は乳歯の早期脱落の既往は認められていないが、早期に発症したと推測される骨吸収の著明な重度歯周炎が認められた他、先天欠如歯の存在や歯牙の短小が特徴的である。以前はHPPは稀な疾患と言われていたが、最近では遺伝子解析が進み、軽症型や歯科型も含めると従来考えられていたよりも頻度の高い疾患であると言われる。乳歯の脱落のみならず、特徴的な症状を併発した歯周炎の存在もこの疾患の早期発見の手がかりとなりうる事や、加えて歯科のパノラマレントゲンによる骨粗鬆症のスクリーニングの重要性についても、文献的考察も加えて報告する。

DP-19

粘膜症状を伴う落葉状天疱瘡患者における剥離性歯肉炎が劇的に改善した1症例

森田 和機

キーワード：剥離性歯肉炎、天疱瘡、落葉状天疱瘡、粘膜症状

【症例の概要】患者：34歳女性 初診日：2025年6月 主訴：歯肉がただれて、痛みによりブラッシングが出来ない。現病歴：2024年11月ごろ歯肉からの出血を自覚し、近医にて歯周基本治療を実施するも改善を認めなかった。剥離性歯肉炎の疑いの精査目的で近医からの紹介により当科を受診した。全身既往歴・家族歴・喫煙歴：特記事項なし【診査・検査所見】口腔内所見：遊離歯肉に一致するように歯肉の発赤を認め、頬舌側の角化歯肉に一致するように上皮の剥離を認めた。頬粘膜等の口腔粘膜や口蓋粘膜には上皮の剥離は認めず、口腔内に水疱の形成は認めなかった。PCR：86.6%、PPDは全歯3mm以内、BOP：21%であった。X線画像検査では、明らかな歯槽骨の吸収は認めなかった。

【治療経過】2025年7月、1ヶ月ほど前から背中腹部・両下肢に水疱を伴う発疹の出現を主訴として当院皮膚科を受診。抗BP180抗体・抗Dsg3抗体陰性、抗Dsg1抗体陽性を認め、生検の結果、落葉状天疱瘡の臨床診断となった。落葉状天疱瘡が粘膜症状を伴うことは稀であるが、口腔組織の生検により上皮内の棘融解による裂隙形成と棘融解細胞が観察された。入院管理下でステロイド療法を開始したところ、皮膚症状・粘膜症状ともに改善し、外来管理に移行した。上記治療及び口腔衛生指導により、口腔衛生状態と剥離性歯肉炎は劇的に改善した。

【診断】剥離性歯肉炎、粘膜症状を伴う落葉状天疱瘡

【考察・結論】本症例のように口腔症状が先行して出現する落葉状天疱瘡がまれに起こりうる。ブラーク性歯肉炎と考えにくい症状を認める場合には、早期に医科・口腔外科と連携し、生検等により原因究明につなげることで、早期治療が達成できる。

DP-18

唇顎口蓋裂を伴う慢性歯周炎患者に対し歯周組織再生療法を適用した一症例

山下 明子

キーワード：慢性歯周炎、唇顎口蓋裂、歯周組織再生療法

【症例の概要】初診：2023年5月。患者：51歳女性。主訴：歯肉の腫脹と出血。全身既往歴：唇顎口蓋裂。現病歴：2022年8月に24部の歯肉腫脹を自覚し前医を受診、歯周外科を提案されたが受診中断した。2023年5月に同部位の歯肉腫脹が再発して再診した際、垂直性骨吸収進行と唇顎口蓋裂の解剖学的関与を指摘され、精査加療目的にて九州大学病院歯周病科を紹介され受診した。

【診査・検査所見】ブラークコントロールは不良（PCR 59.6%）であり、全顎的に軽度の辺縁歯肉の腫脹発赤を認めた。上顎前歯部にI度の動揺、24部に10mmの歯周ポケットが存在した。デンタルエックス線所見では、全顎的に軽度から中等度の水平性骨吸収像、24部には根尖付近まで及ぶ垂直性骨吸収像が観察された。

【診断】限局型・重度慢性歯周炎（ステージⅢ，グレードB）

【治療方針】1）歯周基本治療、2）歯周外科処置、3）再評価、4）サポータティブペリオドンタルセラピー（SPT）

【治療経過】原因因子として歯肉縁下感染源の残存による持続的な細菌感染、および咬合性外傷が関与した活動期にある慢性歯周炎と診断し、通法に従い歯周基本治療を行った。基本治療後の再評価において24部に深い歯周ポケットが残存したため、同部に対してリグロス®を用いた歯周組織再生療法を適用した。歯周組織再生療法後の再評価で歯周ポケットの改善を確認、ナイトガードを装着しSPTへ移行した。

【考察・結論】徹底した感染源の除去と歯周組織再生療法の適用により、良好な歯周組織の獲得が獲られ、エックス像上でも歯槽硬線の明瞭化が確認された。現在、病態は安定して推移しており、経過は良好であると考え。今後も長期的な維持のためSPTを継続する。

DP-20

歯牙の病的移動を伴う広汎型慢性歯周炎 ステージⅣ グレードC の患者に歯周治療を行った一症例

櫻井 奈々

キーワード：広汎型慢性歯周炎、歯牙の病的移動、咬合性外傷

【症例の概要】患者：65歳、男性。初診日：2022年3月。主訴：下の右側の前歯が腫れてグラグラして咬むと痛い。全身既往歴：高血圧症。喫煙歴：なし。歯科既往歴：何十年も歯科医院にかかっていない。

【診査・検査所見】下顎前歯部舌側に顕著な歯肉の腫脹がみとめられ骨吸収も顕著であった。また病的歯牙移動が認められる右側では咬合高径が失われていた。

【診断】広汎型慢性歯周炎（StageⅣ・Grade C）咬合性外傷

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

【治療経過】歯周基本治療では、咬合性外傷に配慮しながら治療を進めていった。下顎前歯部舌側に顕著な歯肉増殖がみとめられ、降圧剤の変更を検討しながら治療をすすめた。歯周基本治療後に35、36には歯周組織再生療法を行った。再評価時にPPD・垂直性骨吸収の改善、歯槽硬線の明瞭化、右側の咬合高径に改善が認められ、口腔機能回復治療を行い、SPTへと移行し良好な経過をたどっている。

【考察・まとめ】病的歯牙移動を認める広汎型慢性歯周炎の症例に対し、歯周外科治療および、矯正治療を伴う補綴治療を視野に入れながらも、積極的な矯正治療による介入をせず、炎症のコントロールおよび咬合性外傷への対応を最優先として治療した結果、歯周ポケット、歯槽骨および歯牙の病的移動の改善がみとめられ良好な結果を得た。それに伴い、咬合高径の回復が図られ、口腔機能回復治療へとつながった。また、主訴であった下顎前歯部の動揺にも改善が認められ、患者のモチベーションの向上につながった。今後のSPTにおいても全身疾患との関係や咬合性外傷に配慮しながら継続的なブラークコントロールを行っていく。

DP-21

開咬を伴う広汎型慢性歯周炎患者（StageⅢ，Grade B）に対して包括的歯周治療を行った一症例
植村 勇太

キーワード：慢性歯周炎，歯周組織再生療法，咬合性外傷，インプラント治療，開咬

【症例】患者：56歳女性 初診：2022年9月 主訴：上下顎臼歯部からの歯肉出血。現病歴：近医にて治療をうけてきたが改善がみられず，専門的な歯周治療を希望されて紹介により来院。全身既往歴：脂肪肝喫煙歴：なし

【診査・検査所見】全顎的な歯肉の発赤と腫脹を認め，14，34，46に排膿を認めた。16，17欠損部には部分床義歯を使用。初診時のPCR：53.8%，4.5mmPPD率：21.8%，6mm以上PPD率：10.3%，BOP率：39.1%，PISA：1214.1mm²，PESA：1884.4mm²，Over jet 3mm，Over bite 0mmで開咬を認めた。X線写真より，全顎的に歯根長1/3程度の骨吸収と14，26，27，36，46に重度骨吸収を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎（StageⅢ，Grade B），二次性咬合性外傷

【治療方針】①歯周基本治療：OHI，SRP，27拔牙，45，46暫間被覆冠装着，36，45，46根管治療 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メンテナンス

【治療経過】①歯周基本治療：OHI，SRP，27拔牙，36歯根破折を認め拔牙，45，46根管治療，36治療用義歯装着 ②再評価 ③歯周外科治療：46 FGF-2製剤と炭酸アパタイト併用による歯周組織再生療法，14 FGF-2製剤による歯周組織再生療法，右側上顎洞底挙上術，16，36インプラント埋入 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療：14，15クラウン装着，37インレー装着，16，36上部構造装着，ナイトガード装着 ⑥SPT

【考察・結論】本症例は，開咬による臼歯部への咬合性外傷による重度歯周炎に対して垂直性骨欠損には，FGF-2製剤と炭酸アパタイト併用療法により，歯周組織の回復を図り，欠損部にインプラント治療を行うことで適切な臼歯部の咬合を確立させることができた。今後もSPT時に咬合状態を確認し，再発防止に努める予定である。

DP-23

重度インプラント周囲炎に対して再生療法を行った二症例
鈴木 一成

キーワード：インプラント周囲炎，再生療法，骨移植材

【はじめに】インプラント治療は，予知性の高い欠損補綴として良好な治療成績が報告される一方，現在，長期的な経過を診ていくとインプラント周囲炎の発症が問題となってきております。今回他医院で埋入された長期経過のインプラントにおいて重度のインプラント周囲炎が発症したため，再生療法を行い改善が認められた症例を報告する。

【症例の概要】症例1：初診日2015年7月。初診時62歳男性。主訴：歯茎が腫れた。診断：広汎型慢性歯周炎。歯周基本治療を行い，2016年10月よりメンテナンス開始。2022年8月，36，37インプラント周囲炎発症（2012年他医院にて埋入）。症例2：初診日2016年4月。初診時56歳男性。主訴：右上の歯が痛い。診断：広汎型慢性歯周炎。歯周基本治療を行い，2016年12月よりメンテナンス開始。2018年2月，47インプラント周囲炎発症（2008年他医院にて埋入）。

【診断】インプラント周囲炎（症例1：36，37 症例2：47）

【治療計画】1. 歯周基本治療 2. 再評価 3. インプラント周囲炎に対して再生療法 4. 再評価 5. メンテナンス

【治療経過】両症例とも，歯肉弁を剥離後，骨欠損部の炎症性肉芽組織の掻爬，インプラント表面は超音波スケーラー，チタンブラシ，3%過酸化水素水で除染し骨欠損部にBio-Ossを填入した。再評価にてポケットが2-3mmに安定したためメンテナンスに移行した。

【考察・まとめ】インプラント撤去が適応となるような状態であったが，再生療法にて良好な結果が得られ安定した状態を維持することができている。今後も再発防止のためメンテナンスを継続していき注意深く経過を観察する予定である。

DP-22

歯肉歯周病変を伴う広汎型重度歯周炎患者に歯周組織再生療法を行った1例
高井 靖子

キーワード：歯周再生療法，歯肉歯周病変，リグロス[®]

【症例の概要】37歳男性（製菓店店主），初診日：2015年10月，主訴：右下歯肉の腫脹，排膿。「口の中が膿の味がして困る」。全身の既往歴：特記事項なし。非喫煙者。口腔内既往歴：2013年（35歳）頃より疲労時の歯肉腫脹を自覚するも放置していた。口腔内所見：全顎的に歯肉腫脹・出血・深い歯周ポケットと一部排膿，特に13・24・36・45・47に著明な骨吸収（90%以上，骨吸収%/年齢>1.0）を認めた。フレアアウトによる病的移動・コンタクト喪失，ブラキシズムも認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎（ステージⅣ・グレードC），歯肉歯周病変（13・24・36・47）

【治療方針】歯周基本治療（抗生剤投薬・口腔衛生指導・SRP・スプリント作成）後，歯周組織再生療法（リグロス[®]）を含む歯周外科治療を行い，SPTへ移行する。

【治療経過】2015年10月～2016年1月：歯周基本治療。2016年3月～2017年1月：歯周外科治療。13・22-24・45-47・35-37・16に歯周組織再生療法（リグロス[®]）を順次施行。2018年2月：36感染根管治療・修復治療，2021年5月：47感染根管治療・補綴治療。以降1～3カ月間隔でSPT継続。

【考察・結論】歯肉歯周病変のうち，歯周病変に由来する複根歯においては歯髄が一部生活，一部失活となる場合が散見され，自覚症状がない場合，歯肉療法への介入時期の判断は非常に困難と思われる。本症例においては歯肉療法を先行せず歯周外科治療を行い，SPT中に失活した2歯（36，47）に対して根管治療を行う形となった。いずれも歯槽骨の再生も見られ良好に経過しているが，歯周外科治療に先行して行うべきかとも思われた。13，24についても歯髄診断にも留意しながらSPTを継続していきたい。

DP-24

臼歯部の保存困難歯に対して歯周組織再生療法，前歯部の病的移動に対してアライナー矯正を行った一症例
友田 航輔

キーワード：歯周組織再生療法，アライナー矯正，保存困難歯

【症例の概要】初診：65歳女性。主訴：歯並びが崩れ見た目が気になる。全身既往歴：特記事項なし，非喫煙。

【診査・検査所見】上顎前歯部の病的移動を認めた。歯周組織検査から4mm以上のPPDは46.8%，BOPは78.2%，PCRは71.2%，PISAは2124mm²であった。X線写真では，24，35に根尖部付近に至る垂直性骨欠損を認めた。また，下顎前歯部は歯列不正に伴うブラックコントロール不良と，外傷性咬合が認められた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅣ Grade C，二次性咬合性外傷

【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 6. SPT

【治療経過】歯周基本治療後，根尖部付近に垂直性骨欠損に対し，歯周組織再生療法を行った。歯周外科治療後，審美性の改善および自浄性の向上を目的にアライナー矯正を行った。ブラックトライアングルに対して，CR修復を行った。現在，術後約4年が経過し，安定した状態を維持している。

【考察・結論】本症例は，保存困難と思われた歯に対し歯周組織再生療法を行い保存に努め，アライナー矯正を組み合わせた包括的アプローチを行うことで，患者の主訴を解決することができた。術後4年経過時においても，審美面・機能面ともに高い満足度が得られており，適切な治療介入と，患者のSPTに対する高いコンプライアンスが，歯周組織の健康と口腔機能の調和をもたらした重要な要因であると考えられる。

DP-25

絞扼反射を認める広汎型侵襲性歯周炎患者に対して
歯肉剥離掻爬術と矯正治療を併用し歯周治療を行
なった一症例

山田 太陽

キーワード：歯列不正、歯肉剥離掻爬術、広汎型侵襲性歯周炎、矯正
治療、絞扼反射

【主訴】矯正治療を受けたいが歯周病があると言われた。治療をして
欲しい。

【現病歴】近矯正歯科医院より紹介。矯正治療に興味を持ち受診に至っ
たが、歯科治療に恐怖心があり、小学生時以降の受診はないとのこと
であった。

【既往歴】全身的に特記事項なし。喫煙歴なし。歯科的には異常絞扼
反射を認める。

【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。PD 4mm以上64.3%，BOP（+）100%，O'LearyのPCR
100%。全顎的な歯列不正や病的移動による二次性咬合性外傷を認めた。

【診断名】広汎型侵襲性歯周炎（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（矯正治療）⑥再評価 ⑦SPT

【治療経過】絞扼反射（咽頭反射）が治療介入に際し障害となったため、
脱感作法等を用いて歯周基本治療の介入となった。反射は治療の度に
軽減を認めたため、スクラビング法と歯間ブラシによる口腔内指導後
SC・SRPを行なった。SRP後の再評価にて歯周ポケット残存部へは
歯周外科治療を行なった。歯周組織の安定を確認した後、口腔機能回
復治療として矯正治療を行いSPTへ移行した。

【考察・結論】歯科医師・歯科衛生士の介入は重要であるが、患者自
身の良好なブラークコントロールの継続が予後を左右することは最重
要項目である。患者の治療への積極的な参加と協力、モチベーション
の維持が不可欠であると考えられる。本症例ではSPTに際し、根面
が露出した状態が残存している。SPTやフッ素塗布で管理を継続し
ていくが、今後31への歯周形成術を検討している。

DP-27

広汎型侵襲性歯周炎ステージⅣグレードC患者に対
して歯周組織再生療法と矯正治療を行った一症例

辻 光弘

キーワード：侵襲性歯周炎、歯周組織再生療法、矯正治療、リグロス®

【症例の概要】患者は32歳女性。32相当部の歯肉腫脹を主訴に2019
年12月初診。全身のリスク因子は特記なく、口腔清掃状態は良好、
歯列不正と外傷性咬合を認め、上顎前歯部のフレアアウトと広範な病
的歯の移動を認めた。初診時、PCR：14%，BOP率：21%，4mm以
上の歯周ポケット：41%，骨吸収率/年齢：>1.0（2.96）、侵襲性歯周
炎スコア：17点。X線画像所見：16、46に重度の垂直性骨吸収を認め、
32、42に掛けでは、根尖に達する歯槽骨吸収を認めた。

【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】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（矯正治療）⑥SPT

【治療経過】口腔衛生指導・SRP・早期接触の咬合調整・智歯抜歯を
はじめとした、歯周基本治療を行った後、上下顎臼歯部の複数部位に
歯肉剥離掻爬術と歯周組織再生療法（リグロス®+自家骨移植）を施
行した。下顎前歯部については、歯周外科手術を行わずSRPで対応
した。その後アライナー型矯正装置により病的歯牙移動と咬合を改善
し、SPTへ移行した。治療の結果、BOPは21%から3%へ、4mm以
上の歯周ポケットは8%へ減少し、歯周組織再生療法を行った部分で
は、既存骨と連続したX線不透過性の亢進を認めた。また、下顎前
歯部は矯正治療（圧下）により、アタッチメントゲインを認めた。

【考察・まとめ】侵襲性歯周炎ステージⅣグレードCに対し、歯周組
織再生療法を含む歯周治療と矯正治療によるアプローチが機能・審美
の回復に有効であった。下顎前歯部は矯正治療によるアタッチメント
ゲインを認め、生体の治癒能を利用することで、より良い結果が生ま
れることが示唆された。

DP-26

歯列不正を伴う広汎型中等度歯周炎患者に対して包
括的歯周治療後に矯正治療を行った一症例

杉 典子

キーワード：広汎型中等度慢性歯周炎、包括的歯周治療、矯正治療、
SPT

【緒言】矯正治療は歯周組織に力学的負荷を与えるため、炎症が残存
する歯周組織では歯周組織破壊を助長する。そのため矯正治療前に炎
症コントロールおよび清掃性の改善が重要である。今回、41歳まで
歯科受診歴のない歯列不正を伴う広汎型中等度慢性歯周炎患者に対
し、包括的歯周治療後に矯正治療を行った症例を報告する。

【症例】41歳女性。2011年8月初診。歯列不正改善目的で矯正歯科を
受診し、歯周治療目的に紹介受診となった。全身既往歴・喫煙歴に特
記事項はなく、歯周炎に対する自覚症状も認めなかった。初診時PCR
100%，BOP 100%，PISA 1889mm²を認めた。X線検査では全顎的
骨吸収に加え、臼歯部に垂直性骨吸収および分岐部病変を認めた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎（ステージⅢ，グレードB）

【治療方針・経過】炎症のコントロールおよび清掃性の高い口腔内環
境の構築を目的として、歯周基本治療、歯周外科処置、矯正治療、SPT
を計画した。患者教育に重点を置いて歯周基本治療を行い、全顎的に
歯肉剥離掻爬術を施行した。その後14、18、28、38、44、48を抜歯し矯正
治療を行った。SPT移行後、37、47に骨吸収の進行を認めたため慎重
に経過観察を行っている。

【考察】本症例では、包括的歯周治療後に矯正治療を行うことで炎症
の改善および清掃性の向上が得られた。また、41歳まで歯科受診歴
がなく歯周炎の自覚症状も乏しかったが、患者教育により歯周治療へ
の理解が深まり、行動変容とSPT継続につながったと考える。一方、
SPT期間中に37および47で骨吸収の進行を認めたことから、長期的
な歯周組織の安定には炎症管理のみならず、咬合や解剖学的因子を含
めた包括的なリスク管理が重要であると考えられる。

DP-28

矯正治療後に生じた下顎前歯部歯肉退縮に対して
VISTAを応用した結合組織移植術の8年経過症例

大井手 和久

キーワード：VISTA、Gingival recession、Connective tissue graft

【目的】矯正治療後に生じる歯肉退縮は、審美性や知覚過敏に影響を
及ぼすことがあり、特に下顎前歯部では歯肉が菲薄であるため根面被
覆術の難易度が高い。今回、矯正治療後に生じた下顎前歯部歯肉退縮
に対し、Vestibular Incision Subperiosteal Tunnel Access（VISTA）
を応用した結合組織移植術（CTG）を施行し、8年間の良好な経過を
得たため報告する。

【症例の概要】56歳女性。咬合崩壊に対し矯正治療およびインプラ
ント治療を含む咬合再構成を行った。矯正治療終了後、下顎前歯部に
Cairo RT1の歯肉退縮を認めたため、VISTAを応用したCTGによる
根面被覆術を施行した。

【経過】術後早期より良好な根面被覆が得られ、アタッチメントレベ
ルの改善を認めた。SPTを継続した結果、術後8年経過時においても
歯肉退縮の再発は認められず、歯肉形態および角化歯肉は良好に維持
され、患者の審美的満足度も高かった。

【考察】VISTAは前庭部からの単一切開により歯肉乳頭への侵襲を抑
え、血流を温存したトンネル形成が可能な術式である。本症例では、
矯正治療後に生じた下顎前歯部の菲薄な歯周組織に対しても、長期に
わたり安定した根面被覆が得られた。VISTAを応用したCTGは、矯
正治療後の歯肉退縮に対する有効な治療選択肢となる可能性が示唆さ
れた。

DP-29

広汎型慢性歯周炎患者（ステージⅣ グレードC）に対してアライナー矯正により骨欠損形態の改善を図った後に歯周組織再生療法を行った一症例

伊山 舜吉

キーワード：二次性咬合性外傷，アライナー矯正，歯周組織再生療法
【症例の概要】34歳男性。前医にて歯周病治療を受けていたが，2021年11月に歯牙の動揺と審美障害を主訴に来院した。全身既往歴に特記事項はない。非喫煙者。全顎的な歯肉退縮と，歯の病的移動を認めた。13, 14, 15, 16, 17, 23, 31, 32, 33にⅠ度，11, 12, 21, 22, 42にⅡ度，41にⅢ度の動揺を認めた。初診時PPD 4mm以上の部位の割合は95.8%，BOP陽性率は8.9%，PCRは31.3%であった。エックス線所見では全顎的な水平性の骨吸収を認め，特に11, 12, 21, 22, 41, 42では根長2/3を超える骨吸収を認めた。また，13, 31, 32, 43においては根長1/2程度の垂直性の骨吸収を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎，ステージⅣ，グレードC

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

【治療経過】外傷性咬合による動揺が顕著であったため，歯周基本治療後に41を抜歯し，アライナー矯正により外傷性咬合の改善を図った。動揺が残存した前歯部はテンポラリークラウンによる暫間固定と咬合調整で対応した。13は矯正治療後に骨欠損形態の改善を認め，結合組織移植術を併用し，FGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法を行った。再評価後，口腔機能回復治療を行いSPTへ移行した。

【考察】本症例では，アライナー矯正により二次性咬合性外傷を軽減し，骨欠損形態を改善した後に歯周組織再生療法を行うことで良好な治療結果を得た。今後も咬合状態と歯周組織の安定に留意しSPTを継続する。

DP-31

広汎型重度慢性歯周炎に対し，FGF-2製剤および骨補填材を併用した意図的再植による歯周組織再生療法を行った一症例

猪子 光晴

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，意図的再植術，リグロス®，バイオス，歯周組織再生療法

【症例概要】患者：53歳女性 初診日：2024年11月 主訴：右上5番がぐらぐらで抜けそう。全身既往歴：特記事項なし 家族歴：特記事項なし 喫煙歴：なし

【臨床所見】残存歯30歯，特に臼歯部の辺縁歯肉は炎症が強く，右上臼歯部の動揺が強く咬合性外傷にて15はM3であった。PPD 4～6mm 23.9%，7mm以上15.6%，BOP 38.3%，PESA 2725.3mm²，PISA 1638.6mm²だった。デンタルX線画像では大臼歯部に歯根長の1/2～2/3程度の歯槽骨の吸収，15は根尖までの吸収を認めた。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3 グレードA

【治療計画】①歯周基本治療 ②再評価 ③意図的再植術を併用した歯周外科手術 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥SPT

【治療経過】歯槽骨欠損吸収が大臼歯に進行し，根分岐部病変3度で，特に15は動揺3で歯周再生療法では抜歯になる可能性があると判断する。歯周基本治療として口腔清掃指導後，スケーリング・ルートプレーニング。咬合調整を行った。根分岐部病変の進行と動揺が強い歯牙をFGF-2製剤および骨補填材を併用した意図的再植による歯周組織再生療法を行った。歯周組織再生療法を行ったいずれの部位においても，歯周ポケットの改善とデンタルX線における歯槽骨の再生が認められた。

【考察・今後の計画】歯周外科終了後の再評価では一部4mmのPPDが存在していたが，全顎的な炎症をコントロールでき，BOPも認めず患者自身のセルフケアも十分に行えるためSPTへと移行した。今後は再発防止の観点から清掃困難部分の管理や咬合にも注視し適切なSPTを継続していくことで長期的な歯周組織の安定を図っていきたいと考えている。

DP-30

下顎右側第二大臼歯根尖付近に及ぶ垂直性骨欠損に対し歯周組織再生療法を行なった症例の3年経過報告

高屋 翔

キーワード：垂直性骨欠損，歯周組織再生療法（EMD），歯の保存，骨補填材

【はじめに】今回，他院で抜歯と診断された下顎右側第二大臼歯の高度な垂直性骨欠損に対し，エナメルマトリックスデリバティブ（EMD）と骨補填材を併用した歯周組織再生療法を行い良好な経過を得たので報告する。

【症例の概要】患者：66歳女性 初診：2022年8月 主訴：右下の奥歯がぐらぐらで抜けそう。全身既往歴：特記事項なし。現病歴：他院にて下顎右側第二大臼歯を抜歯と診断され，歯の保存を希望し当院受診。

【臨床所見】下顎右側第二大臼歯に10mmを超える歯周ポケットを認め，エックス線画像上，根尖近くにまで及ぶ3壁性の垂直性骨欠損を認めた。

【診断】限局型重度慢性歯周炎 ステージⅢ グレード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（EMD＋骨補填材） 4) 再評価 5) SPT

【治療経過】歯周基本治療を行い再評価後，下顎右側第二大臼歯に対しEMDと骨補填材を併用した歯周組織再生療法を施行した。術後約1年の経過において，歯周ポケットの著明な減少，臨床的アタッチメントゲイン，ならびにエックス線画像上の良好な骨再生所見を認め，歯の保存に寄与した。

【考察・結論】本症例は，他院で抜歯適応とされた根尖近傍に及ぶ高度な垂直性骨欠損であったが，3壁性という良好な欠損形態を有し，適切な症例選択とEMD・骨補填材の併用により抜歯を回避し得た。重度歯周炎であっても，欠損形態の評価に基づく症例選択と再生材料の活用により歯の保存をできる可能性が示唆された。

DP-32

Straight-Needle Anchoring Insertion Procedure（SNAIP）を用いたトンネルテクニックによる多数歯肉肉退縮への根面被覆の1症例

金森 行泰

キーワード：根面被覆，上皮下結合組織移植術，多数歯肉肉退縮，トンネルテクニック，直針，SNAIP

結合組織移植術（connective tissue graft：CTG）を応用した根面被覆術には，様々な種類の術式が存在する。近年，トンネルテクニックに代表される歯間乳頭に切開を加えない低侵襲術式は血流の維持や審美性に優れ，多数歯にわたる広汎な歯肉退縮（マルチリセッション）に有効である。しかし一方で，トンネルフラップ内へ移植片を曲針を用いて盲目的引き込むことによる位置のズレや振れ，タワみの防止が課題とされてきた。

本症例では，37歳男性が歯肉退縮による審美障害を主訴として来院した。口腔内所見より下顎前歯部の複数部位に最大7mmの歯肉退縮を認め，Cairo分類 RT1と診断された。歯周基本治療後，CTGを併用した歯周形成外科手術を計画した。移植片は口蓋側よりsingle incision techniqueに準じて採取し，受容側では口腔前庭部に2つの縦切開間で交通するトンネルフラップを形成した。Straight-Needle Anchoring Insertion Procedure（SNAIP）により直針を用いて2つの移植片をトンネルフラップ内に引き入れ，口腔前庭部粘膜の内壁をアンカーとして縫合した。

術直後，移植片の壊死や感染などの有害事象は認められなかった。術後30ヶ月において，歯肉退縮の改善と良好な根面被覆が得られた。以上より，SNAIPは広汎な歯肉退縮における手術の効率化と時間短縮，安定した組織の獲得に寄与し得ることが示唆された。

DP-33

意図的再植術を併用した歯周組織再生療法にて歯の保存を試みた広汎型重度慢性歯周炎患者の一症例
佐藤 公磨

キーワード：歯周組織再生療法，意図的再植術，リグロス®

【症例の概要】71歳，女性。初診日：2022年10月。主訴：左上奥歯が揺れて嘔むと痛い。現病歴：2022年9月頃にかかりつけ歯科医院で左上奥歯が揺れて痛くて嘔めないと相談したら，抜歯と説明を受けた。歯を残したいと考え，当院を受診。全身既往歴：骨粗鬆症（ビタミンD製剤服用中）。喫煙歴：なし。

【検査所見】4mm以上のPPDの割合：32%，BOP陽性率：66%，PCR：51%，PISA：1,925mm²，X線画像所見：27遠心には根尖に及ぶ歯槽骨吸収像が存在する。

【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再評価，③歯周外科治療：17-14・25-27・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】歯周基本治療（OHI，咬合調整，暫間補綴装置置換，46RCT，SRP）後，インフォームドコンセントを得て，27に対しては意図的再植術を併用した歯周組織再生療法を，17-14・25-26に対してはリグロス®とサイトラnsグラニュール®を用いた歯周組織再生療法を行った。再評価後に口腔機能回復治療を行い，歯周組織の安定を確認後SPTへと移行した。

【考察】27は根尖を超える歯槽骨破壊を認めたため，意図的再植術を行った。同部の術後3年5ヶ月のX線画像所見では骨欠損の改善を認めるが，遠心に一部歯周ポケットの再発を認める。術後リスクを考慮するとその適用には患者の十分な理解と慎重な判断が必要と考える。一連の歯周治療によって歯周状態は改善したが，今後も27部に注意してSPT継続が必要である。

DP-34

複数歯の垂直性骨欠損に対しFGF-2製剤による歯周組織再生療法を行った一症例 ―骨欠損形態から考察する侵襲度とフラップデザインの選択―
今井 一貴

キーワード：歯周組織再生療法，FGF-2製剤，垂直性骨欠損

【はじめに】歯周組織再生療法において，一次治癒の獲得および創傷の安定は，再生療法の予知性向上に重要である。特にフラップデザインに関しては骨欠損形態や欠損範囲に応じ侵襲度が変化しフラップのアダプテーションに大きく影響する。本症例では複数部位に異なる垂直性骨欠損を有する広汎型慢性歯周炎患者に対し，各骨欠損形態や範囲に応じたフラップマネージメントを行い，FGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法により良好な結果を得たため報告する。

【症例の概要】48歳女性。初診：2023年3月。主訴：右上の歯が痛い。

【検査所見】PCR：55.4%，BOP：62.5%，4mm以上PPD：56.5%。16，15，14，22，34，35，36，44に重度の骨吸収を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎（StageⅢ Grade B），二次性咬合性外傷

【治療計画】①歯周基本治療 ②ナイトガード装着 ③再評価 ④歯周外科（16：トライセクション，15：歯肉剝離搔爬術，14，22，34，35，36，44：FGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法）

【治療経過】歯周基本治療後，深い歯周ポケットの残存部位に歯周外科手術を行った。14，22，34，35，36，44にはFGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法を行い，骨欠損形態や範囲に応じて侵襲度の異なるフラップデザイン（Extended flap，SPPF，MIST）を適応した。また，一次治癒と創傷の安定の確保困難と判断した部位にはメンブレンを併用した。SPT開始後2年経過し，安定した状態を維持している。

【考察・結論】様々な垂直性骨欠損に対し適切なフラップデザインを選択することは，再生療法の予知性向上に有用である可能性が示唆された。

DP-35

静脈内鎮静法を併用した歯周外科処置時の安全管理の検討
古瀬 雄二郎

キーワード：歯科治療恐怖症，静脈内鎮静法，侵襲性歯周炎，周術期管理

【はじめに】歯科治療恐怖症患者は，歯科治療に対する強い不安や恐怖のため積極的な歯科受診が困難となる。今回，歯科治療恐怖症患者に対して静脈内鎮静法（IVS）を併用した歯周治療を行い，良好な結果を得たため，IVSの際に当院が行っている取り組みを含めて報告する。

【症例の概要】患者：32歳男性 初診：2022年4月 主訴：左下奥の被せ物が取れた。全身の既往歴：喫煙歴：なし 歯科的既往歴：5年前に受けた近医での歯科治療が痛く，それ以降怖くて受診なし。

【検査所見】現在歯数：31，4mm以上のPPD：100%，6mm以上のPPD：100%，BOP陽性率：83.9%，PCR：96.4%，前歯部に自然排膿および出血を認めた。上下前歯部にMillerの分類1度の動揺，16，26，36，46，47にLindheの分類1度，17，27に2度の分岐部病変を認めた。エックス線所見として全顎的に骨吸収像を認め，18，17，27，37，38に根尖付近に至る骨吸収像を認めた。

【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保存不可能な歯の抜歯，歯周外科処置 ④再評価 ⑤口腔機能回復処置 ⑥再評価 ⑦SPT

【治療経過】歯周基本治療後に残存した深い歯周ポケットに歯周外科処置を行った。口腔機能回復処置後SPTに移行した。

【考察】本症例ではBMI33と肥満（1度），夜間の鼾，口呼吸，Mallampati分類classⅣであり，IVS時の上気道閉塞リスクが高いと予想された。IVS下で歯周外科処置を行う際には，処置に関わる全てのスタッフにリスクとなる項目について情報周知を行い，安全に配慮した周術期管理を行っている。特に執刀医は鎮静時の患者状態を十分理解し，対応法を習得しておく必要があると考えられる。

DP-37

審美性を考慮した侵襲性歯周炎患者の一症例
阿部 祐三

キーワード：歯周組織再生療法，結合組織移植術，矯正治療

【症例の概要】患者：24歳女性。初診日：2017年12月。主訴：歯ぐきの腫れと歯並びが悪い。全身既往歴：特記事項なし。喫煙歴：なし。現病歴：7～8年前より歯肉の腫脹と自発痛，ブラッシング時の出血を自覚。紹介元より，若年性歯周炎の疑いを指摘され，当院へ紹介来院。また，萌出時より上顎前歯部は歯間離開していた。口腔内所見：全顎的に軽度の歯肉発赤を認めた。上下顎前歯部および第一大臼歯舌口蓋側に腫脹を認めた。11に挺出を認めた。上顎前歯部は歯間離開し，オーバーバイト・オーバージェット共に大きい。エックス線所見：上顎前歯部にて重度の骨吸収を認めた。16・26・32・46にて垂直性骨吸収を認めた。臼歯部にて歯根膜腔の拡大を認めた。

【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（FOP）④矯正治療 ⑤歯周外科治療（再生治療）⑥SPTまたはメンテナンス

【治療経過】歯周基本治療後に上顎前歯部と46のフラップ手術を行った。その後に上顎前歯部の歯間離開を改善するために矯正治療を開始した。上顎前歯部は歯肉退縮と歯周組織の再生を改善するために，結合組織移植術と同時にエムドゲインによる再生療法を行った。その結果，審美性の改善が得られ，再評価後にSPTに移行した。

【考察】本症例は年齢が若く女性であり，歯周病の改善だけではなく審美性改善も考慮し治療計画を立案した。その結果，歯周基本治療から矯正治療，SPTを通じて良好な結果が得られたと考えられる。さらに，治療により獲得した安定した口腔内環境により，セルフケアが容易になり，長期にわたるSPTを行う環境が整ったのではないかと考えられる。

DP-38

広汎型慢性歯周炎患者に対して歯周組織再生療法を行なった一症例

鈴木 崇夫

キーワード：慢性歯周炎、歯周組織再生療法、垂直性骨欠損

【症例の概要】初診2018年2月、患者39歳男性、非喫煙者。主訴：歯周病を治したい。既往歴：なし 特記事項：なし

【診断】広範型中等度慢性歯周炎（ステージⅢ グレードB）、二次性咬合性外傷

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

【治療経過】①歯周基本治療として徹底したブラークコントロールの確立、SRPを行なった。再評価後、深い歯周ポケットが残存した14、15、36、46にエムドゲイン[®]、サイトランス[®]、ガイストリッヒ バイオガイド[®]を用いた再生療法を行なった。26抜髄後、頬側近心根のトライセクション及び補綴処置を行い、ナイトガードを作製。再評価後、SPTへ移行した。SPT移行後6年で17に破折を認めたため抜歯を行い、SPTを再開している。

【考察・結論】本症例では、部位特異的に歯周組織破壊が進行しており、炎症性因子、外傷性因子の影響により歯槽骨吸収が進んだものと考えられる。歯周組織再生療法を行なった14、15、36、46は歯周ポケットが改善し、エックス線写真による垂直性骨欠損の回復を認める。トライセクションを行なった26もナイトガードによる咬合力のコントロールを行うことで安定した状態を保っている。長期的安定のためには、継続的な炎症と力のコントロールが重要と考えられる。

DP-39

広汎型慢性歯周炎患者に包括的治療を行った症例

大西 規子

キーワード：広汎型慢性歯周炎、歯周外科、咬合性外傷

【症例の概要】患者：43歳男性 初診：2015年12月 主訴：右上歯肉から膿が出る。現病歴：2年前から他院にて歯周治療を受けているが治らないため当院を受診した。全身既往歴：なし 喫煙歴：6年前まで1日1箱

【診察所見】全顎的に著しい発赤・腫脹・歯石の沈着。PPD $\geq$ 4mmの部位は51%、PPD $\geq$ 6mmの部位は22%。平均PPD 4.3mm、BOP 60.7%、PISA 2120.7mm²。動揺度は上下臼歯部で主に2度、37は3度、他は1度。エックス線所見では全顎に骨吸収があり左右臼歯および犬歯は歯根長の1/2に及び垂直性骨吸収や歯根膜腔の拡大を認める。臼歯部に根分岐部病変を認める。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードB

【治療計画】歯周基本治療（17、27の抜髄・自然挺出・暫間被覆冠）、再評価、歯周外科、再評価、口腔機能回復治療、再評価、SPT

【治療経過】全顎SRP後、17、27の抜髄および自然挺出、暫間被覆冠。全顎フラップ手術。17、27のFCK装着、オクルーザルスプリント装着、SPTへ。その後17、27の二次カリエスのためFCK再製と37カリエス処置し再度SPTへ移行。現在の平均PPD 2.2mm、BOP 9.5%、PISA 175.5mm²。

【考察・まとめ】本症例は全顎的に炎症が強いため、まず炎症のコントロールを行った。臼歯部は動揺と骨吸収が大きく、特に17、27は骨量が少ない。この部位の頬側には顕著な骨隆起があり咬合干渉が著しく強いことが考えられる。そのためには歯冠形態を変える必要があり、また十分に自然挺出させるために抜髄を行い、その後最終補綴を行った。その結果全体の咬合状態は安定し炎症も改善し良好な結果を得た。今後は継続的に17、26、27、37を重点的に経過観察を行い長期に渡って良好な状態を維持していきたい。

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った一症例

木田 芳宏

キーワード：広汎型慢性歯周炎、歯周組織再生療法、垂直性骨吸収

【はじめに】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、定期的にSPTを行うことによって良好な結果を得ているので報告する。

【症例の概要】患者：37歳女性。初診日：2019年。主訴：全体的に腫れと痛みがあり、前歯の隙間が気になる。全身の既往歴：特記事項なし、非喫煙者。他院にて、1年間歯周基本治療やレーザー治療を受けていた。17は、保存不可能で抜歯している。その後も歯肉の腫脹や疼痛が継続しているため当院を受診。小学生の時に矯正治療を行っている。11、21歯間乳頭部や臼歯部に歯肉発赤、腫脹、27、36、46に排膿が認められた。臼歯部を中心に4-10mmの歯周ポケットが認められた。X線所見では、全顎的に水平性及び垂直性骨吸収と歯肉縁上歯石の沈着、36には歯根1/2から2/3程度の骨吸収が認められた。歯間部や舌側に磨き残しが多く、PCR68%。

【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口腔機能回復治療 ⑥再評価 ⑦SPT

【治療経過】①歯周基本治療（TBI、SC、SRP、咬合調整）②再評価 ③歯周外科治療（36、26、27、16及び46）の垂直性骨欠損部に歯周組織再生療法 ④再評価 ⑤SPT

【考察・まとめ】歯周炎と診断されてから治療を続けてきたが、改善が認められず悩んでいた。当院受診後歯周治療を行うことによって、動揺もなくなり歯周組織の状態が改善した。気にされていた上顎前歯部のブラックトライアングルに関しては、修復や補綴治療の提案はしたが、経過をみていくことになった。SPT移行後3年が経過した、今後も歯周組織の長期的な安定を維持するために注意深く経過観察する予定である。

DP-41

ステージⅢグレードCの広範型慢性歯周炎患者に対し全層弁歯肉剥離掻爬術を行い歯周組織の安定を得ている一症例

東 賢哉

キーワード：広範型慢性歯周炎、全層弁歯肉剥離掻爬術、咬合性外傷

【症例の概要】患者：47歳女性 初診：2022年5月 主訴：右上の歯で噛むと痛い。全身既往歴：特記事項なし 喫煙歴：なし PPD平均：3.7mm 6mm以上5歯 27遠心、47遠心に特に深い垂直性骨欠損がX線写真で認められる。47遠心に48が水平に位置していることでう蝕を伴っている。歯列咬合所見として、大臼歯犬歯関係ともにⅢ級。上下左右4、5、6、7のグループファンクション、上下左右7に平衡側咬頭干渉に伴う咬合性外傷あり。

【診断】広範型慢性歯周炎（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】主訴である右上5の根管治療を行い主訴の改善を行なったのち歯周基本治療を実施。36プロビジョナルレストレーション変更後根管治療、28、48抜歯、咬合調整により平衡側咬頭干渉の除去。歯周基本治療後、4mm以上の深い歯周ポケットを認めた部位に対して全層弁歯肉剥離掻爬術を行なった。その後の再評価において病状安定と判断しSPTへ移行した。

【考察・まとめ】広範型慢性歯周炎（ステージⅢグレードC）患者に対して全層弁歯肉剥離掻爬術を行なったところ、良好な結果が得られた。歯周基本治療及び歯周外科治療により徹底的な歯肉縁上縁下のブラークコントロールを行なったことが結果に起因したと考えられる。しかし歯列不正の改善が出来なかったためSPT時に毎回、咬合のチェックを行い臼歯部に咬頭干渉が出てくるようなことがあれば咬合調整とともにナイトガードを使用していく予定である。

DP-42

下顎大臼歯部根分岐部病変Ⅲ度に対して歯周組織再生療法を行った一症例

林 義典

キーワード：根分岐部病変、歯周組織再生療法を、エムドゲイン
【はじめに】下顎大臼歯部根分岐部病変Ⅲ度に対し、歯周組織再生療法を行い、SPTにて良好な結果が得られたので報告する。
【初診】60歳女性 初診日：2006年2月 主訴：47の歯肉の腫れ痛み、また全顎的な歯周病の治療を希望され来院された。全身既往歴は、高コレステロール治療薬服用。喫煙歴あり。
【診査・検査所見】全顎にわたり歯肉の炎症、腫脹、及び多数歯に4mm以上の深い歯周ポケットを認め、X線所見では重度垂直性骨欠損を認めた。
【診断】広汎型慢性歯周炎 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】歯周基本治療として、禁煙指導、TBI、SC、SRP、47抜歯、25、26、27Br除去、プロビショナルレストレーション、17、25抜髄、16、38感染根管治療を行った。再評価後、深い歯周ポケット、根分岐部病変が認められる36、37に対して、骨補填材（Bio-oss®）、エムドゲイン®を用いた歯周組織再生療法を行った。再評価後、口腔機能回復治療を行いSPTへ移行した。
【考察・まとめ】本症例は、頬舌側とも歯肉退縮が少なく、また生活歯ということもあり、歯周組織再生療法を第一選択とした。SPT15年を経過するが、一度も急発症状なく良好に経過している。今後も炎症、力のコントロールに注視しながらSPTをしていきたいと思う。

DP-43

広汎型慢性歯周炎に対して歯周組織再生療法とインプラント治療を行った1症例

高木 隆昌

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】60歳女性 初診：2022年3月 主訴：他院にて歯周病と言われた。歯周治療を希望。全身既往歴：特記事項なし、非喫煙者。口腔既往歴：2か月前に他院にて27を抜歯、全顎的にクリーニングを行ったとのこと。
【臨床所見】PPD 4～5mm：44%，6mm以上：37%，BOP：81%，17、22に垂直性の骨吸収、11、21、24、25、26、36に水平性の骨吸収、11、21の歯間離開、上下顎前歯部、左側臼歯部にⅠ度～Ⅱ度の動揺。
【診断】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インプラント治療 ④歯周外科治療 ⑤再評価 ⑥口腔機能回復治療 ⑦再評価 ⑧SPT
【治療経過】歯周基本治療を行い、上顎前歯部と上下左側臼歯部、17の咬合調整を行った。また、26、36は予後不良と診断、抜歯しインプラントとした。さらに22、17の垂直性骨欠損に対してFGF-2製剤（リグロス®）、サイトランスグラニュール®、CTGを併用した歯周組織再生療法を行い、口腔機能回復治療後SPTへと移行した。
【考察・まとめ】予後不良であった26、36に関しては抜歯後インプラントとすることにより咬合の安定を得ることができた。一方で左側は十分な歯誘導が取れず23、24のガイドとなっているためナイトガードを使用し経過を見ている。歯周組織再生療法に関して、FGF-2製剤と、再生の足場として骨に置換することを期待しサイトランスグラニュール®を加えた。また、創面の保護と移植材の安定を図るためCTGを併用した。現在SPT2年を経過しているが経過は良好である。

DP-44

咬合性外傷を伴う広汎型慢性歯周炎（ステージⅣ、グレードC）に対し、M-MISTを用いて歯周組織再生療法を行った一症例

高野 三枝

キーワード：歯周組織再生療法、M-MIST、二次性咬合性外傷、クロスアーチブリッジ
【症例の概要】患者：52歳女性。初診日：2023年10月。主訴：前歯を入れてほしい。右上の前歯が口を開け閉めする度に揺れる。全身既往歴：5ヶ月前に胆石を、1ヶ月前に胆のうを摘出した。非喫煙者。口腔既往歴：初診時に持参したパノラマ撮影の画像では、13、12、11、21、22、23番がワイヤー固定されているが、ワイヤー固定の時期と理由は覚えていないとのことだった。
17番の喪失時期と喪失理由は不明だが、ずいぶん前に抜いたとのこと。口腔内所見：初診時、11・21・22番欠損、12番は動揺度3度で挺出、X線所見では15、16、26、27、45、46、47にX線所見では広範囲に垂直性骨吸収を認め、12・41番で。
【診断】広汎型重度慢性歯周炎（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) SPT
【治療経過】まず12番を抜歯し、上顎前歯部の暫間義歯にて審美性の回復をはかった。歯周基本治療後、14はFOP、15、16、26、27はEMD再生療法、45、46、47はリグロス®を用いた再生療法を行った。再評価後に、口腔機能回復治療を行い、SPTへ移行した。
【考察・結論】本症例は、垂直性骨欠損に対しM-MISTによる切開とFGF-2製剤、並びにEMD再生療法を行い、口腔機能回復治療にクロスアーチブリッジを選択した。経過は良好で、患者は義歯着脱のストレスから解放され、口腔清掃に対するモチベーションも高いが、今後とも注意深くSPTを継続し、必要があれば介入する。

DP-45

咬合性外傷を伴う広汎型慢性歯周炎患者に対して歯周外科処置を含む包括的治療を行った1症例

平塚 俊志

キーワード：広範型慢性歯周炎、歯周組織再生療法、咬合性外傷、歯周補綴
【はじめに】咬合性外傷を伴う広汎型慢性歯周炎患者に対し、歯周基本治療、歯周外科処置を行い、歯周補綴にて歯周組織及び咬合状態を安定させた症例を報告する。
【症例の概要】患者：62歳男性。初診日：2021年2月。主訴：歯茎が繰り返し腫れる。歯が動いて食事が困難。全身既往歴：高血圧、非喫煙者その他特記事項なし。口腔既往歴：10年位前より臼歯部の歯肉腫脹を自覚、その後前歯及び臼歯部に歯牙の動揺を認めるようになった。3年前より近医を受診するも歯肉の腫脹、疼痛を繰り返し発症した。症状に改善が認められない為、専門的な歯周病治療を希望され当院を受診。
【診査・検査所見】歯周組織検査所見：全顎的に歯周支持組織の破壊は高度であり、PCRは61.1%とブラークコントロール不良であった。下顎左右側臼歯部の歯肉の発赤、腫脹は著明であり、36部には歯周膿瘍が認められた。X線検査所見：全顎的に歯根の1/2～2/3に及ぶ水平性骨吸収を認め、22、26、36部には垂直性骨吸収が認められる。
【診断】広範型慢性歯周炎 ステージⅢ・グレードC
【治療方針】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科処置 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥SPT
【治療経過】①歯周基本治療 ②31抜歯、暫間補綴物装着 ③歯周外科処置（35、36、37歯肉剥離掻痒術、36遠心根抜歯）（45、46、47 EMDによる歯周組織再生療法）④再評価（37、36、37麻酔抜髄）、暫間補綴物修正 ⑤口腔機能回復治療 ⑥SPT
【考察・まとめ】本症例は咬合性外傷を伴う高度な歯周組織破壊が認められたが、現在歯周組織は安定している。歯周補綴での連結固定による咬合力のコントロール及び厳密なブラークコントロールにより歯周組織の維持、安定が保たれていると判断できる。

DP-46

広範型慢性歯周炎患者における下顎大白歯根分岐部病変Ⅱ度・Ⅲ度に対して組織付着療法とトンネリングにて対応した1症例

早乙女 雅彦

キーワード：根分岐部病変，組織付着療法，トンネリング，SPT
【症例の概要】患者：42歳男性，初診：2016年9月，主訴：ブラッシング時の歯肉からの出血。全身既往歴：特記事項はない。喫煙歴は約20年前より1日20本程度で初診時は加熱式たばこを使用していた。
【臨床所見】全顎的に歯肉の発赤，腫脹，歯石沈着を認め，X線検査にて中等度水平性骨吸収と，36, 37, 46の根分岐部に透過像を認めた。歯周組織検査にてPCR 69.8%，BOP 69.0%，4mm以上のPPD 47.7%，6mm以上のPPD 19.5%であり，36, 37にⅡ度，46にⅢ度分岐部病変を認めた。
【診断】広範型慢性歯周炎 StageⅢ，Grade C
【治療計画】1. 歯周基本治療 2. 再評価 3. 歯周外科手術（36, 37歯肉剥離搔把手術，46トンネリング） 4. 再評価 5. SPT
【治療経過】基本治療後の再評価検査にてPCR 17.9%，BOP 14.3%まで改善したが，36, 37にはⅡ度，46にはⅢ度根分岐部病変が残存した。38拔牙手術と同時に36, 37，には歯肉剥離搔把手術を行い，ファークションプラスティを併用した。46には歯肉弁根尖側移動術を伴うトンネリングを施行した。最終評価にてPCR 8.9%，BOP 4.2%，4mm以上のPPD 4.8%まで改善したためSPTに移行した。現在SPT移行後8年経過しているが良好に経過している。
【考察・結論】下顎大白歯根分岐部病変に対しては，病変の程度だけでなく，歯根形態，残存歯周組織，患者の清掃能力およびSPT継続性等を総合的に評価し，術式を選択することが重要である。本症例では，Ⅱ度病変に対する保存療法およびⅢ度病変に対するトンネリングにより，良好な長期経過が得られた。今後は歯周組織のみならず，根面齧蝕等にも注意しながらSPTにて継続管理する必要がある。

DP-48

広汎型慢性歯周炎ステージⅢグレードCの患者に対して歯周組織再生療法を行った1症例

原田 武洋

キーワード：垂直性骨吸収，咬合性外傷，歯周組織再生療法，FGF-2製剤
【症例概要】患者：44歳女性 初診日：2024年9月 主訴：数日前に右下の歯ぐきが腫れた。今朝から，左下の前歯が腫れて痛みがある。現病歴：前医で歯周病の治療をしていたが，数本抜歯になった。きちんと歯周病の治療がしたいということで当院に来院。既往歴：特記事項なし 喫煙歴：なし
【検査所見】PCR：71.2%，4mm以上のPPD率：41.1%，BOP（+）率：61.5%。咬合関係は右側AngleⅢ級，左側AngleⅠ級，側方運動時に22と32が干渉。25, 32, 46, 47は動揺Ⅱ度，デンタルX線所見より16, 32, 46, 47に垂直的骨吸収がみられた。
【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC 咬合性外傷
【治療計画】1) 歯周基本治療（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 6) 再評価 7) SPT
【治療経過】口腔清掃指導，スクーリング・ルートプレーニングをおこなったあと32に動揺が残ったため，咬合調整とスーパーボンドによる暫間固定をおこない，咬合力の分散を目的としてナイトガードを装着した。再評価後，32遠心部で骨の添加がみられたが歯周ポケットが残ったため，FGF-2製剤を用いた歯周組織再生治療をおこなった。16, 46, 47拔牙後，口腔機能回復治療をおこない，SPTに移行した。
【考察・まとめ】32遠心にみられた垂直性骨欠損に対して，歯周基本治療（スクーリング・ルートプレーニング，咬合調整）及び歯周組織再生治療（FGF-2製剤）をおこなうことで，骨の再生がみられた。最新SPT時のデンタルX線写真では歯槽硬線の明瞭化がみられ，歯周組織も安定している。今後は，ブラークコントロールを徹底し再発の防止に努めたい。

DP-47

根分岐部病変を伴う広汎型慢性歯周炎に対する歯周組織再生療法の1症例

三串 雄俊

キーワード：根分岐部病変，広汎型慢性歯周炎，歯周組織再生療法
【症例の概要】患者：79歳女性。主訴：ブラッシング時の違和感。全身既往歴：高血圧，喫煙歴なし。クレンチング自覚あり。
【診査ならびに検査所見】歯周組織検査から左上第一大臼歯は歯冠乳頭部，歯肉辺縁部に発赤，腫脹，排膿を認める。現在歯数28本，BOP 33.6%，PPD平均3.2mm，PPD 4mm以上の部位は31.5% 6mm以上3か所X線所見では全顎的に中程度の水平的吸収が認められた。
【診断】広汎型慢性歯周炎 StageⅢ Grade B
【治療方針】1. 歯周基本治療 2. 歯内療法 3. 再評価 4. 歯周外科治療 5. 咬合機能回復治療 6. 再評価 7. SPT
【治療経過】26はデンタルX線検査では根分岐部病変の確認が困難であったため，CT撮影を行った。CT画像にて根分岐部を含む骨吸収を認めた。生活歯反応は認められたものの，歯周-歯内病変の疑いがあり，ルートリセクションまたはトライセクションが必要となる可能性を考慮し，並行して根管治療を実施した。再評価時に6mm以上の歯周ポケットを認めたため，EMDと骨補填材（Bio-Oss）を併用した歯周組織再生療法を施行した。
【考察とまとめ】26は根分岐部病変を認めたが，エナメルマトリックスタンパク質を応用した手術法により歯周組織の再生が認められた。根分岐部病変はデンタルX線写真のみでは病変の範囲を正確に評価することが困難な場合がある。本症例ではCT画像を用いることで根分岐部を含む骨吸収を三次元的に評価でき，診断および治療方針の決定に有用であった。したがって，根分岐部病変が疑われる症例において，CT検査は診断精度の向上に寄与する有効な検査法であると考えられた。クレンチングによる歯質のクラックや咬合性外傷の予防にオクルーザルスプリントの装着を指示している。

DP-49

限局型侵襲性歯周炎患者（StageⅣ，Grade C）に非外科的アプローチで対応した45年経過症例

郷家 英二

キーワード：限局性侵襲性歯周炎，非外科的アプローチ，長期経過例，SPT
【症例の概要】33歳女性，1981年6月初診。上顎前歯の保存を主訴に某大学歯学部付属歯科病院に来院，演者担当。PPDは11に8mm，21に10mm，臼歯部に4-6mmで，11, 21には根長2/3に及ぶ垂直性骨吸収を認めた。動揺度は11, 21で2度，12, 22で1度を認めた。PCR：40%
【診断】限局型侵襲性歯周炎（StageⅣ，Grade C）
【治療計画・経過】①歯周基本治療 ②再評価 ③口腔機能回復治療 ④再評価 ⑤SPT
 患者が歯周外科手術を強く拒否したため，歯周基本治療後にSPTへ移行した。演者の開業に伴う当医院への転院後も初診から約30年安定していたが，2011年～2019年に21が外傷で脱落，14, 36, 37が根面う蝕に伴う歯根破折で拔牙となった。SPT間隔は60歳代まで4ヵ月だったが，70歳でペースメーカー埋入手術を受けた後は1～2ヵ月と全身状態を考慮し短縮し，医師連携のもと管理している。45年経過した現在，46にPPD 6mmを認める他は3mm以内，PCR 10%以下を維持している。
【考察・まとめ】適切な歯周基本治療と継続的なSPTにより侵襲性歯周炎であっても長期的に歯を保存できたが，早期からの根面う蝕や歯根破折の予防の徹底が反省点である。45年に及ぶ長期通院の維持には，加齢や全身疾患リスクに応じた医療管理に加え，患者のモチベーションを支え続けた歯科衛生士らの関わりと，通院しやすい医院環境づくりが極めて重要であった。今後は26, 27, 35, 46, 47の予後を見据え，全身状態を考慮し義歯による機能維持を継続する。

DP-50

広汎型慢性歯周炎患者に対して包括的治療を行った
1症例

高槌 力弥

キーワード：広汎型慢性歯周炎、歯周組織再生療法、短縮歯列
【症例の概要】55歳男性（喫煙15本/日）。主訴は左下奥歯の冷水痛と咬合痛、および歯周病治療。前医で定期的な除石治療を受けるも、度重なる歯肉腫脹や歯の動揺による咀嚼障害に不安を抱き、紹介にて来院した。

【検査所見および診断】精密検査でPCR44%、4mm以上のポケット63%、BOP 31%、PISA 627.1mm²を認めた。歯の移動や傾斜による二次性咬合性外傷を伴う急速な歯槽骨吸収がみられた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 Stage IV Grade C

【治療方針】1. 保存不能な歯牙の抜歯 2. プロビジョナルの装着 3. 歯周基本治療 4. 再評価 5. 歯周外科（歯周組織再生療法・骨造成） 6. インプラント治療 7. 再評価 8. 口腔機能回復治療 9. 再評価 10. SPT

【治療経過】まず保存不能歯の抜歯と早期のプロビジョナル装着を行い、咀嚼障害の改善と動揺歯の固定を図った。これにより患者のコンプライアンスが得られ、禁煙指導と歯周基本治療を円滑に進めることができた。続いて全顎的な歯周外科を実施。唇側骨吸収が著しい3部位（#23, 33, 43）には、吸収性カラーゲンメンブレンと移植材を用いた歯周組織再生療法を行った。また予後不良で抜歯した4部位（#14, 15, 21, 25）には大きく吸収した歯槽骨に対して骨造成を実施し、6ヶ月の待待期間を経てインプラントを埋入。再評価後に口腔機能回復治療を行った。

【考察・まとめ】広範囲な骨欠損と上顎洞挙上手術の負担を考慮し、患者と相談のうえで「短縮歯列」での補綴を選択した結果、日々のブラークコントロールが容易となった。骨造成を行った#45はクラウンレシオの条件が悪いものの、現状でインプラント周囲の骨吸収はみられない。今後のSPTにおいて、特に縁下ブラークコントロールに継続して留意していく。

DP-52

FGF-2による歯周組織再生療法を用いた広汎型慢性
歯周炎の一症例

栗田口 幸佑

キーワード：垂直性骨吸収、FGF-2製剤、咬合性外傷、歯周組織再生療法

【症例の概要】患者：61歳女性 初診：2023年7月 主訴：歯茎が痛い。既往歴：3年以上前から歯の動揺を自覚し、半年前から痛みがある。全身既往歴：特記事項なし。

【現症】全顎平均PD 5.1mm、4mm以上PD部位率83.4%、6mm以上のPDを有する歯数14、BOP（+）率84.1%、PCR 42.9%、全顎的に歯石沈着と歯肉の発赤を認める。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅣ グレードC 咬合性外傷

【治療計画】1) 保存困難な歯の抜歯 2) 歯周組織検査、歯周基本治療 咬合調整、口腔清掃指導、スケーリングルートプレーニング 3) う蝕治療、暫間義歯作製 4) 再評価 5) 歯周外科処置 6) 再評価 7) 口腔機能回復治療 8) メインテナンス

【治療経過】1) 46抜歯 2) 歯周基本治療 3) CR充填13, 15, 16, 23, 26, 37 暫間義歯作製11, 12, 21, 36, 46 抜歯47 4) 再評価 5) 歯周外科処置 FGF-2による歯周組織再生療法 15, 16, 21, 23, 24, 25, 26, 41, 42, 43 6) 再評価 7) 口腔機能回復治療 義歯作製 11, 12, 21及び36, 46, 47 8) メインテナンス

【考察】47は歯周基本治療後改善の見込みが認められなかったため、抜歯となった。PCR：17.5%、4mm以上PD部位率：1.7%、6mm以上のPDを有する歯数：0は、BOP（+）率：10%と安定している。

【まとめ】15, 16はポケットが残存しているが、出血、動揺もなく、安定している。毎月のSPTによりブラーク除去、ブラッシングのチェックを行っている。

【参考文献】歯周治療のガイドライン2022（歯周病学会） スーパーベーシックペリオドントロジー 再生療法導入マニュアル（木村英隆著）

DP-51

根尖に至る骨欠損のある歯に対してリグロス®を用いて意図的再植を行った1症例

大石 美佳

キーワード：再植、歯根尖切除術、リグロス®

【症例の概要】47歳女性 初診：2024年5月 主訴：右上の前歯の冷水痛、歯の動揺、歯茎の腫れと痛み。現病歴：数年前から歯茎が腫れたが、1ヶ月前から右上の前歯の動揺と挺出と歯茎の腫れが増し咬合時の疼痛を認めた。全身の既往歴：子宮頸癌（20年前）

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の腫脹、中程度のポケットが認められたが、11は遠心に10mmのポケットと排膿を認め、歯の挺出と動揺（M2）、冷水痛が認められた。デンタルX線写真では、遠心に根尖近くまでの骨吸収を認めた。電気歯髓診では生活反応を認めた。

【診断】限局型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードA

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科

【治療経過】歯周基本治療後の再評価時に11は歯肉の発赤腫脹、10mmの歯周ポケット、排膿が認められた。CT画像では遠心に8mmの垂直性骨欠損を認めた。また電気歯髓診では反応がなく失活と診断した。治療計画を変更し、根管治療を行った。次に意図的再植により歯根尖切除、逆根管充填と共に根面の郭清を行った。この際、歯周組織の再生を期待して根面にリグロス®を塗布した。術後、炎症所見は消退し良好に経過した。再植後9ヶ月のデンタルX線写真では歯槽骨の再生を認め、遠心のポケットは4mmに改善した。

【考察・まとめ】根尖に至る垂直性骨欠損は、通常の外科処置ではアクセス困難である。今回の症例では意図的再植を行う事で根管を閉鎖すると共に根面を明視野下で郭清した。骨再生ではリグロス®の効果も大きかったと推察できる。

DP-53

垂直性骨欠損を有する限局型慢性歯周炎（Stage Ⅲ, Grade C）に対し歯周組織再生療法を行った一症例

小林 弘樹

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

【症例の概要】患者は58歳女性で、上顎左側前歯部の歯肉腫脹を主訴に来院。以前は定期的に歯科医院に通院していたが、約3年ぶりの受診。非喫煙者で、全身既往歴は特記事項なし。

【臨床所見】現在歯は28歯で、歯周組織検査では、PCR 18.8%、BOP陽性率32.7%、4mm以上のPPD 22.0%、37にⅡ度の根分岐部病変を認めた。デンタルX線では、23に垂直性の骨吸収、37分岐部に透過像を認めた。

【診断】限局型慢性歯周炎、ステージⅢ・グレードC

【治療方針】①歯周基本治療、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】歯周基本治療後の再評価検査後に、23の深い垂直性の骨欠損に対してEMDと骨移植材（異種骨 Bio-Oss）、37の分岐部病変に対してEMDを用いた歯周組織再生療法を施行。口腔機能回復治療の後、SPTへ移行し、現在も良好に経過している。

【考察・結論】本症例では骨欠損の状態に応じた歯周組織再生療法を行なったことにより、23, 37の歯周ポケットが改善し、デンタルX線においても垂直性骨吸収、歯槽硬線の明瞭化の所見が認められた。今後も長期的に安定した歯周組織が維持できるよう、注意深くSPTを継続していく。

DP-54

手術入院を契機とした禁煙継続が歯周治療成績の改善に寄与した慢性歯周炎症例

釜田 英幸

キーワード：慢性歯周炎、禁煙、行動変容、咬合性外傷

【緒言】喫煙は歯周病の主要なリスクファクターであり、歯周組織破壊の進行や歯周治療への反応性低下に関与する。歯科診療において禁煙指導は重要であるが、禁煙の継続に至る症例は必ずしも多くない。今回、手術入院を契機として禁煙を継続し、歯周治療成績の改善が得られた慢性歯周炎症例を報告する。

【患者】55歳女性。主訴：歯周炎の精査希望。既往歴：右側変形性股関節症。喫煙歴：10本/日、10年間。歯肉発赤は軽度であったが、両側犬歯は反対咬合で、舌圧痕および46に著明な咬耗が存在した。歯周組織検査では、4mm以上のPPD率31%、BOP陽性率35%、PISA 892mm²であった。エックス線検査では、全顎的な水平性骨吸収像に加え、46遠心に垂直性骨吸収像が存在した。

【診断】広汎型慢性歯周炎（Stage II, Grade C）、二次性咬合性外傷
【治療計画】①歯周基本治療：患者教育（禁煙支援）、SRP、ナイトガード装着、②歯周外科治療、③口腔機能回復治療、④SPT

【経過】歯周基本治療中に人工股関節置換術のため入院し、これを契機に禁煙を開始し、以後継続した。歯周基本治療後、BOP陽性率は7%、PISAは135mm²まで改善し、46遠心部では上皮性付着が獲得された。その後、36-37部に歯肉剥離掻爬術を施行し、BOP陽性率は4%まで改善した。さらに口腔機能回復治療を行い、SPTへ移行した。

【考察】本症例では、手術入院を契機とした禁煙継続とともに、歯周治療および口腔健康管理に対する患者の意識が向上し、良好な治療結果が得られた。周術期は患者の健康意識が高まる時期であり、この時期に行う歯周治療介入は禁煙支援や行動変容を促進する契機として有用である可能性が示唆された。

DP-56

下顎右側第二大臼歯遠心部骨欠損にリグロス®を用いた1症例

荒木 秀文

キーワード：再生療法、垂直性骨欠損、リグロス®

【はじめに】下顎第二大臼歯遠心部は、解剖学的形態や解剖学的構造（下顎上行枝など）の影響により、ブラークコントロールが困難で、深い垂直性骨欠損を形成しやすい。今回、下顎右側第二大臼歯（以下、#47）遠心部の深い骨欠損に対し、リグロス®を用いた歯周組織再生療法を行い、良好な結果を得た症例について報告する。

【初診および術前所見】患者は52歳、女性。主訴は#47周囲の歯肉の腫れ、鈍痛。#47は生活歯で遠心部に12mmのブローピングポケットを認めた。エックス線写真では、#47遠心部に3壁性の垂直性骨欠損を確認した。

【診断】#47 ステージⅢ グレードC 慢性歯周炎

【治療計画および初期治療】歯周基本治療として、徹底したブラッシング指導、スケーリング・ルートプレーニング（SRP）、および咬合調整を行った。初期治療再評価の結果、#47遠心部のPPDは9mmと依然として深く、炎症の残存を認めたため、歯周組織再生療法を計画した。

【手術術式】#47遠心～頬舌側歯肉溝内切開および頬側近心部に縦切開をにて全層弁を剥離。不良肉芽除去と根面デブライドメントを徹底後、24%EDTA根面処理を施行した。骨欠損部根面にリグロス®を塗布し、炭酸アパタイト（サイトランス®グラニュール）を填入後、減張の上、緊密に縫合しワイヤーにて固定した。

【術後経過および結果】術後の経過は良好で、重大な術後感染や合併症は認められなかった。術後1年3ヶ月の再評価において、#47遠心部のPPDは3mmへと減少し生活反応を示した。エックス線写真では遠心部骨欠損内に明らかな不透過像の増生（骨再生）を確認した。

DP-55

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

向井 景祐

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】患者：40歳女性。初診：2021年1月。主訴：12の動揺と咬合痛。全身既往歴：緑内障。4mm以上のPPD 68.4%、BOP 94%、PCR 96.4%。動揺度は11, 13, 14, 16, 17, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 34, 35, 36, 37, 42, 43, 44, 45, 46はⅠ。12はⅡ。16, 17, 26, 37, 47はⅠ度の根分岐部病変が認められた。エックス線画像所見：全顎的な水平的骨吸収。12, 36に垂直性骨吸収像を認めた。

【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 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】主訴である12は動揺度2、機能障害があるため咬合調整、暫間固定を行った。歯周基本治療後の再評価で36に深いPPDの残存を認めた。36に対してリグロス®とサイトランスグラニュール®を併用した歯周組織再生療法、再評価で歯周組織の安定を確認しSPTに移行した。12は患者の強い希望があり暫間固定のままとした。37, 47遠心は埋伏智歯の影響で深いPPDの残存を認めるが、抜歯の同意を得られなかった。

【考察】SPT移行後安定した状態を保っているが、ブラークコントロールが不良になることがあるためモチベーションの維持についても十分注意し、継続的な管理の必要性がある。今後は根面カリエスと根分岐部病変に注意しながら歯周炎のコントロールをしていく予定。

DP-57

垂直性骨欠損を伴う広汎型慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法を行った3年経過症例

白井 隆文

キーワード：歯周組織再生療法、FGF-2製剤、垂直性骨欠損、二次性咬合性外傷

【症例の概要】患者：63歳女性。初診：2021年12月。全身既往歴：なし、非喫煙者。主訴：数年前より時々歯茎が腫れて硬いものを咬むと痛い。現病歴：約5年前から歯周病が気になり近医を受診。その後4か月ごとに歯石取りに通っていたが症状が改善せず、抜歯を勧められたため歯周病専門医を検索して当院へ来院。（口腔内所見）辺縁歯肉の発赤、腫脹が見られ局所的に歯肉退縮を認める。PPD 4mm以上 64.2%・BOP 60.7%・PCR 66.9%。二次性咬合性外傷25（X線所見）：垂直性骨欠損13, 15, 17, 25, 26, 36, 46。

【診断】広汎型慢性歯周炎 stageⅣ grade C

【治療方針】オーラルハイジーンの改善を図りながら従来の歯周初期治療を行い、骨欠損部へは再評価後に歯周組織再生療法を計画し支持骨の喪失が著しい歯は抜歯も念頭においた治療を進める。

【治療経過】患者本人の協力性も良好で歯周基本処置を行いながら早期にPCR値は減少し、CALの改善及び咬合調整にて動揺度の改善が見られた。その後垂直性骨欠損部へは骨補填材とFGF-2製剤を併用した歯周組織再生療法を実施した。

【考察・まとめ】本症例は垂直性骨欠損へ歯周組織再生療法を実施し、歯周組織の安定化を図った。特に25の遠心部は根尖付近まで及ぶ骨欠損が存在し、26は近心～頬側Ⅲ度の根分岐部病変を認め予後予測が不確実ではあったが、本人からの何とか抜かずに治療してほしいとの強い希望から、再生療法を試みたところSPT移行後2年半経過した現在まで安定した歯周組織を維持できている。今後も再発防止に注意しながらSPTを続けて患者のQOL維持のサポートに努めていく。

キーワード：慢性歯周炎，MTM，歯周基本治療，歯周外科

【症例の概要】初診：2014年12月 患者：全顎的な歯肉の退縮と11の歯列不正を主訴に来院。口腔内所見：全顎的に歯肉退縮が認められ、11は挺出している。X線所見では、全顎的に軽度から中程度の水平性・垂直性の骨吸収、11は近心に重度の垂直性骨吸収が認められる。歯周基本治療を行い、深いポケットが残存した部位に関して歯周外科を行った。再評価後、上下顎前歯部においてMTMを行った。

【治療方針】1. 歯周基本治療 2. 再評価 3. 歯周外科 4. MTM 5. 再評価 6. メインテナンス

【治療経過・治療成績】1. 歯周基本治療（OHI PMTC SRP）2. 再評価（歯周組織検査 細菌検査）3. 歯周外科（エムドゲインを用いた再生療法）4. MTM 5. 再評価（歯周組織検査）6. SPT

【考察】再生療法，MTMにおいて，良好な結果を得るためには，炎症のコントロール並びに患者の高いコンプライアンスが必要であると考ええる。

【結論】歯周外科後，歯周ポケットはほとんどの部位で3ミリ以下となった。MTMを終え，SPTでは11近心の歯槽骨の改善が認めれる。