

臨床（若手）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

YP-01～09



最優秀若手臨床ポスター賞

(第69回春季学術大会)

YP-05 大木 淳平

再掲最優秀
若手臨床

水疱性類天疱瘡に対して歯周基本治療にて改善を認めた一症例

大木 淳平

キーワード：水疱性類天疱瘡，剥離性歯肉炎，歯周基本治療，医科歯科連携

【はじめに】水疱性類天疱瘡（BP）は歯肉のびらんによる疼痛に起因するQOLの低下につながる自己免疫性水疱症である。本症例では、歯肉を含む口腔粘膜の自然出血・びらん・剥離からBPを疑い、皮膚科治療と並行した歯周治療で良好な経過を得たため報告する。

【症例の概要】78歳男性。2021年頃より歯肉疼痛を自覚し近医受診した。症状の改善なく2024年6月に精査加療目的に当院歯周治療科を受診した。初診時プラークコントロール（PC）不良で歯肉の発赤，腫脹，自然出血，びらん，粘膜剥離を認めた。PPD平均4.4mm，BOP（+）率97.5%，PISA1755.4mm²であった。

全身既往歴：前立腺肥大症

【診断】広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ，グレードB），二次性咬合性外傷，水疱性類天疱瘡

【治療計画】1) 歯周基本治療，粘膜疾患の精査 2) 再評価 3) 口腔機能回復治療 4) 再評価 5) SPT

【治療経過】血液検査で抗BP180抗体価高値を認め皮膚科に精査依頼。皮膚科でBPと確定診断，ステロイド治療後に当科にてTBI，縁上SCを開始した。PC改善後にSRP，拔牙（14, 25）および治療用義歯作製をした。再評価の結果，PPD平均3.7mm，BOP（+）率18.5%，PISA423.1mm²に改善し，粘膜症状も改善した。SPT移行後，歯周組織・粘膜症状ともに安定している。

【考察・結論】本症例では，医科歯科連携により迅速なBPの確定診断を得ることにより，早期に歯周組織の炎症制御を達成することができた。歯周組織の所見からBPの早期発見と治療介入ができたと考える。

優秀若手臨床ポスター賞

(第69回春季学術大会)

YP-03 仲村 大輔

再掲優秀
若手臨床

カルシウム拮抗薬および免疫抑制剤に起因した薬物性歯肉増殖症の一症例 ～医科歯科連携と歯周治療による改善経過～

仲村 大輔

キーワード：薬物性歯肉増殖症，カルシウム拮抗薬，免疫抑制剤，医科歯科連携

【症例の概要】患者：77歳男性 初診日：2023年11月 主訴：全顎的な歯肉腫脹 全身既往歴・服用薬：高血圧（アムロジピン），乾癬（シクロスポリンA），高脂血症（イコサペント酸エチル），大腸癌術後（2002年，完治）喫煙歴：なし

【診査・検査所見】初診時，下顎前歯部および左右下顎臼歯部に顕著な歯肉増殖を認め，X線画像で36, 46, 47に根尖まで及ぶ重度骨吸収を確認。PPD $\geq 4\text{mm}$ ：67.8%，BOP：31.6%，PCR：82.8%，PISA：1144.7mm²，PESA：2866.1mm²。

【診断】薬物性歯肉増殖症（DIGO）を併発した広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ・グレードB）

【治療方針】1) 歯周基本治療：内科担当医への問合せ，TBI，SC，SRP 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) メインテナンス

【治療経過】服薬状況と歯肉所見からDIGOを疑い基本治療を開始。36, 46, 47抜歯時の病理組織検査でDIGOを確定し，医科と連携してアムロジピンをバルサルタン（ARB製剤）に変更，シクロスポリンAは病状改善のため中止となった。基本治療により歯肉の炎症と肥厚は軽減したが，骨吸収が認められる16, 26にFopを，41, 42はCO₂レーザーによる歯肉整形術を施行し，歯周組織の改善を確認してSPTへ移行した。

【考察・結論】アムロジピンおよびシクロスポリンAによるDIGOに対し，医科との連携による処方薬剤調整と歯周治療で良好な改善を得た。今後，病状次第で原因薬剤の再投与の可能性もあるため，全身状態を考慮し，SPTによる再発予防を図る予定である。

※本抄録は第68巻春季特別号に掲載すべきところ、掲載が漏れておりました。

なお、ポスター再掲は前回学術大会（第69回春季）時に実施済ですので、今回の学術大会会場での掲示はございません。

再掲

優秀若手臨床ポスター賞 (第68回秋季学術大会)

YP-01 村田 結衣

再掲優秀
若手臨床

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

村田 結衣

キーワード：歯周組織再生療法，リグロス®，根分岐部病変

【症例の概要】患者：70歳女性 主訴：27の動揺 残存歯数：25本
36-37部分床義歯 全身既往歴：高血圧，糖尿病（HbA1c=6.5）服用薬：
ニフェジピン，プロプレス，糖尿病は運動・食事療法 喫煙歴：なし
【診査・検査所見】初診時に上顎両側大白歯口蓋側に軽度の歯肉発赤・
腫脹を認め，27は動揺度3であった。X線写真で16，17間に重度骨欠
損が認められた。PPD $\geq$ 4mm：30.7%，BOP（+）率：18.0%，PCR：
41.0%，PISA：801.1mm²，PESA：2173.0mm²，orcoaによる細菌検査
の結果P.g.が多く検出された。

【診断】広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ，グレードB）

【治療方針】1) 歯周基本治療：TBI，SC，SRP，27抜歯 2) 再評価 3)
歯周組織再生療法（16，17） 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療：46
FMC，36-37義歯新製 6) SPT

【治療経過】基本治療によりPCRは16.7%に改善したが，17近心，16
遠心にPPD10mmを認めた。CBCTにおいて17のBM根から16のBD，
P根に及ぶ重度骨欠損と根分岐部病変を認めたため，リグロス®とサ
イトランス®グラニュールを併用した歯周組織再生療法を行った。そ
の結果，術後3か月日以降に画像検査にて顕著な骨の再生を認めた。

【考察・結論】本症例では17，16の隣接面部の根分岐部病変に対して
リグロス®とサイトランス®グラニュールを併用した再生療法を行い
歯周組織が改善した。しかし，術後6か月目にT.f.が微増していたこ
とから，今後も注意深く経過観察していく予定である。

YP-01

フェルール確保のために臨床的歯冠延長術を行った2症例

清水 悠也

キーワード：歯冠延長術、フェルール、矯正の挺出

【症例の概要】症例①：59歳、男性。2024年10月、上顎前歯部の動揺を主訴に来院。非喫煙者。全身的既往歴：特記事項なし。デンタルX線写真及び口腔内所見にて#11に歯肉縁下約1mmに及ぶ破折線を認めた。症例②：75歳、女性。2024年7月、う蝕の精査希望で来院。非喫煙者。全身的既往歴：糖尿病治療中（HbA1c:6.2）。デンタルX線写真及び口腔内所見にて#47に歯肉縁下に及ぶう蝕を認めた。

【診断名】症例①：#11歯冠歯根破折 症例②：#47歯肉縁下う蝕
【治療計画】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥SPT

【治療経過】症例①：歯周基本治療時に#11矯正の挺出を行い、う蝕治療を行った。再評価後、#11に対して矯正の挺出後の補正のため歯冠延長術を行い根管治療を行った。再評価後、最終補綴装置を装着した。症例②：歯周基本治療時に#45-47ブリッジを除去、プロビジョナルレストレーションを装着し、#47う蝕治療及び根管治療を行った。再評価後、#47の頬側角化歯肉幅の不足及びフェルール確保のため、部分層弁による歯肉弁根尖側移動術にて角化歯肉幅の増大を図りつつ骨切除を併用して歯冠延長術を行った。再評価後、#45-47ブリッジを装着した。

【考察】フェルールが不足した際の保存的治療には矯正の挺出や臨床的歯冠延長術などが挙げられる。矯正の挺出は歯頸ラインを下げずに健全歯質を歯肉縁上に移動できる利点がある一方、両隣歯に固定源が必要あるいは挺出しやすい歯根形態であるといった制限があり、前歯や小臼歯が適応になることが多い。一方、大臼歯では歯冠延長術が適応になることが多いが、分岐部の位置や角化歯肉幅によって術式の工夫が必要であるため、術前に診査診断をしっかり行い適切な術式の選択を行うことが重要であると考えられる。

YP-03

上顎左側第一大臼歯の根分岐部病変に対してリグロス®と自家骨移植を併用した歯周組織再生療法を行った一症例

岡田 昂己

キーワード：歯周組織再生療法、リグロス®、根分岐部病変、自家骨移植

【症例の概要】初診時年齢51歳、女性。主訴：左上の奥歯が痛くて噛めない。全身既往歴：喘息。喫煙歴：なし。現病歴：約1年前から#26に腫脹と疼痛が生じ、近医にて処置をされたが改善しなかった。近医にて#26の抜歯を提案されたが、保存を希望し昭和医科大学歯科病院歯周病科を受診した。

【所見】現存歯数は28歯。#16と#46・#26と#36で早期接触を認め、左右の大臼歯のみで咬合。PPDは4mm以上が32.1%、6mm以上は7ヵ所であった。BOP陽性率は14.9%。#26の遠心口蓋側には8mmのPPDと排膿および動揺（Ⅰ度）を認め、根分岐部病変は、頬側からⅠ度、遠心からⅡ度であった。エックス線所見では、#26遠心に根尖側2/3に及ぶ垂直性骨吸収と根分岐部病変を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（ステージⅢ、グレードC）

【治療計画】1) 歯周基本治療：TBI・SRP・咬合調整・う蝕治療・ナイトガード作製 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：#26遠心コンタクト回復 6) 再評価 7) SPT

【治療経過】歯周基本治療の後、#26遠心に5mmのPPDが残存した。CBCTにおいて#27のMB根から#26のDB・P根に及ぶ重度骨吸収と根分岐部病変を認めたため、リグロス®単独による歯周組織再生は困難と判断し、#27頬側から採取した自家骨を併用した歯周組織再生療法を行った。現在はSPTを継続しており、予後は良好である。

【考察】本症例では、#26の垂直性骨吸収と根分岐部病変に対して行ったリグロス®と自家骨移植の併用が、良好な歯周組織再生に寄与したと考えられる。今後もナイトガードの使用および咬合管理により顎位の安定を図り、SPTを継続することで良好な長期予後を目指す予定である。

YP-02

上顎左側大臼歯の隣接面部のクレーター状骨欠損に対してリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行った症例

村田 結衣

キーワード：歯周組織再生療法、クレーター状骨欠損、リグロス®

【症例の概要】患者：66歳男性 主訴：上顎左側大臼歯部の食片圧入 残存歯数：20本 35-37、45-47部分床義歯 全身既往歴：なし 服用薬：なし 喫煙歴：なし

【診査・検査所見】初診時に全顎的に歯肉発赤・腫脹および茶渋状の歯面着色と不適合なレジン修復を認めた。X線写真において26、27間に歯石の沈着と深い垂直性骨欠損が認められ、CBCTにて26の遠心頬側根と口蓋根から27の近心頬側根に及ぶ骨欠損が認められた。PPD ≥4mm：26.6%、BOP（+）率：17.5%、PCR：46.3%、PISA：513.4mm²、PESA：1605.3mm²であった。

【診断】広範型慢性歯周炎（ステージⅢ、グレードB）

【治療方針】1) 歯周基本治療：TBI、SC、SRP、37感染根管治療、14-26、34-44レジン修復の形態修正 2) 再評価 3) 歯周組織再生療法（リグロス®使用） 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療：26、27FMC、35-37、45-47新義歯作製 6) メンテナンス

【治療経過】歯周基本治療によりPCR：16.7%、PPD ≥4mm：10.8%に減少したが、26遠心および27近心にPPD6mmを認めたため、リグロス®を使用した歯周組織再生療法を行った。術後3か月のX線デンタル写真では術前に比べて26、27間の骨の不透過性が増加していた。術後6か月のCBCTにおいては、26、27間のクレーター状骨欠損の回復が認められた。

【考察・結論】本症例では、歯周基本治療で着色除去と不良なレジンの形態修正を行ったことで口腔清掃や審美性に対する患者のモチベーションが上がり、PCRおよびPPDが改善した。その後、26、27の隣接面部のクレーター状骨欠損に対してリグロス®を用いた再生療法を行い、歯槽骨の改善が認められた。今後も、歯周病を再発させないために定期的なSPTを継続していく予定である。

YP-04

関節リウマチと強直性脊椎炎を併発した重度ドライマウス患者にクラウンレングスニングを用いた一症例

竹重 遥

キーワード：関節リウマチ、強直性脊椎炎、ドライマウス

【症例の概要】初診日：2024年4月 患者：59歳男性 主訴：7か所ほど歯の被せ物が取れた、噛みにくい。歯科既往歴：10年以上通院歴なし 全身既往歴：強直性脊椎炎、関節リウマチ、緑内障 喫煙歴：なし 残存歯数25本、DMFT指数24、PCR 46.7%、4mm以上の深さの歯周ポケットは全体の3.1%であった。歯周組織の明らかな破壊はないが、ドライマウスが顕著でカリエスリスクが非常に高い状態であった。

【診断】ブラーク性歯肉炎 18、17、15、11、21、23、24、26、27、36、43う蝕う蝕の進行に伴う咬合支持の喪失

【治療計画】1. 歯周基本治療（17、18、26…抜歯、11、21、43…CR修復） 2. 再評価 3. 23…歯冠延長術 4. 再評価 5. 15、36…インレー or クラウンで修復 6. 左上③④⑤⑥⑦Br 7. メンテナンス

【治療経過】歯周基本治療・修復治療（2024年4月～）（17、18、26抜歯、11、21、43CR、23感染根管治療、15メタルインレー、36FMC）歯冠延長術（2025年5月）左上③④⑤⑥⑦Br装着（2025年11月）追加のカリエス治療（46メタルインレー、34CAD/CAM Cr、45FMC）メンテナンス（2026年5月～）

【考察・反省】患者は真面目だがリウマチ等の全身疾患によって、自身のセルフケアが難しかったこと、仕事が忙しく歯科医院への通院を後回しにしてしまったこと、唾液が少なく口腔乾燥が顕著であったことが原因で、初診時のような口腔内の状態になってしまったと考えられる。保険内診療を希望されながらも義歯に対する抵抗感が強く、今回は歯冠延長術を用いることで義歯を使用しない治療計画を立案することができた。今後もカリエスリスクが高く継続的な管理が必要になる。

YP-05

根分岐部病変を伴う下顎右側第一大臼歯の歯周-歯内
病変に対して歯周組織再生療法を行った一症例
岩田 泰億

キーワード：根分岐部病変, FGF-2, 炭酸アパタイト, 歯周組織再生療法

【症例の概要】患者：45歳男性 初診日：2023年6月 主訴：46歯肉腫脹 現病歴：半年前から46の歯肉腫脹を繰り返し、近医にて切開処置を受けていた。しかし、改善が認められないため、精査治療目的で本院を受診した。

【検査所見】46に歯肉の発赤・腫脹およびサイナストラクトを認め、歯周ポケットは頬側中央部で最大6mm, BOP (+), 打診痛 (-), 軽度の圧痛、動揺1度。X線写真およびCBCT画像で46根分岐部から遠心根周囲におよぶX線透過像を認めた。全身既往歴、喫煙歴：なし。

【診断】46根分岐部病変Ⅱ度を伴う歯周-歯内病変 (ClassⅢ)

【治療方針】1) 歯周基本治療：TBI, SC, SRP, 46感染根管治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療：46歯周組織再生療法 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) SPT

【治療経過】46の感染根管治療後、同部はFGF-2と炭酸アパタイト製剤を併用した歯周組織再生療法を行った。術後6か月でX線写真にて歯槽骨の顕著な回復が認められ、歯周ポケットは全周3mm以内、根分岐部病変も改善し、安定した歯周状態を維持しSPTに移行している。

【考察・結論】根分岐部病変を伴う歯周-歯内病変は、解剖学的複雑性に加え、歯周歯内双方の感染が関与するため難治性となりやすい。本症例では、歯内治療を先行したうえで、FGF-2と炭酸アパタイト製剤を併用した再生治療により、FGF-2の局所保持性が高まり安定した再生環境が得られたと考えられた。以上より、根分岐部病変を伴う歯周-歯内病変において、適切な感染制御と再生療法の併用により歯の保存に寄与する可能性が示唆された。

YP-07

広汎型慢性歯周炎 (StageⅢ, Grade B) に対して
FGF-2製剤と自家骨を併用した歯周組織再生療法を
行った一症例
仲村 大輔

キーワード：歯周組織再生療法, FGF-2製剤, 自家骨

【症例】患者：77歳女性 初診：2024年5月 主訴：全顎的な歯肉出血 全身既往歴：高血圧, 高脂血症, 両変形性膝関節症, 卵巣嚢腫 (摘出術後) 喫煙歴：なし

【診査・検査所見】初診時、全顎的 (特に臼歯部) に顕著な歯肉出血を認め、36, 16部には骨隆起を認めた。X線写真で、全顎的に歯根長の約1/3に及ぶ骨吸収を認め、15近遠心, 16遠心, 46遠心, 47近心には垂直性骨欠損を認めた。PPD ≥ 4mm : 57.1%, BOP : 66.7%, PCR : 87.5%, PISA : 1919.9mm², PESA : 2345.2mm²。

【診断】広汎型慢性歯周炎 (StageⅢ・Grade B)

【治療方針】1) 歯周基本治療：歯肉出血に対する内科担当医への対診, OHI, SC, SRP 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) メインテナンス

【治療経過】内科主治医に対診したが、血液検査や服薬状況から歯肉出血の原因は特定できなかったため、歯周炎に起因する出血と判断し、歯周基本治療を行なった結果、歯肉出血は著明に改善した。深い歯周ポケットおよび垂直性骨欠損が残存したため、歯周外科治療を行った。

11-12, 21-26にはFOpを行い、垂直性骨欠損が認められた15-16, 46-47には、自家骨を併用したFGF-2製剤による歯周組織再生療法を行った。自家骨は16口蓋側及び36頬側の骨隆起部から採取した。術後、顕著な歯周組織の改善が認められ、口腔機能回復治療を経てSPTへ移行した。

【考察・結論】歯周基本治療後、垂直性骨欠損に対して、骨隆起部位から採取した自家骨とFGF-2製剤の併用による歯周組織再生療法を行い、良好な歯周組織の改善が認められた。今後もSPTを継続し、長期的に歯周組織の安定維持を図る予定である。

YP-06

複数の垂直性骨欠損・インプラント周囲炎を有する
StageⅢ Grade Cの患者に対してFGF-2製剤・骨補填
剤を併用し低侵襲歯周組織再生療法を行った一症例
鈴木 悠斗

キーワード：歯周組織再生療法, FGF-2製剤, 骨補填剤, Double-sides Entire Papilla Preservation (DEPP) Technique, インプラント周囲炎

【症例の概要】患者：71歳女性 初診日：2024年10月 主訴：左下の前歯の歯茎が腫れる。全身既往歴：高血圧症 喫煙歴：なし 初診時に下顎左側前歯部に歯肉発赤・腫脹を認めた。また、#47はインプラント周囲炎を疑う排膿 (+), BOP (+), PPD 6mmを認めた。エックス線画像においては、#17, #32, #47を中心に骨吸収・歯石を疑う不透過像が認められ、#17には歯根膜腔の拡大も認めた。

【診断】限局型慢性歯周炎 StageⅢ Grade C, 二次性咬合性外傷, インプラント周囲炎

【治療経過】徹底した歯周基本治療を実施。#47は機械的デブライドメントを中心とする非外科治療を行い、PPD5mm以下、排膿 (-), BOP (-) に改善し、病状安定の状態まで維持管理している。6mm以上のPPDが残存していた#17, #32にはFGF-2製剤と骨補填剤を併用し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て歯周組織の改善を認めたため、現在はSPT・SPiTを継続しており、歯周組織・インプラント周囲組織の状態は安定している。

【考察・結論】本症例では歯肉乳頭が狭小で血流に乏しいことから、乳頭部への切開を回避しDouble-Sided Entire Papilla Preservation Techniqueを選択した。その結果、創面の完全閉鎖および血餅の安定化が得られ、良好な創傷治癒と歯周組織再生に寄与したものと考えられる。さらに、FGF-2製剤の使用により顕著な硬組織再生が認められ、減張切開部ではFGF-2製剤の作用が関与した可能性のある付加的な軟組織増生も確認された。今後も長期的なSPTを行う。

YP-08

著明な歯肉腫脹を契機として甲状腺機能低下症の診
断に至った広汎型侵襲性歯周炎患者の一症例
菊池 柊斗

キーワード：広汎型侵襲性歯周炎, 甲状腺機能低下症, 歯肉腫脹, 歯周基本治療

【症例の概要】37歳女性。2024年6月に歯茎の腫れと出血を主訴に来院した。初診時の問診では全身既往歴に特記事項は認めなかった。全顎的な歯肉の発赤・腫脹を認め、特に下顎前歯部および上下顎右側臼歯部には著明な歯肉腫脹を認めた。全顎的にⅠ, Ⅱ度の動揺を認め、BIは98.96%, PCRは78.9%であった。エックス線写真では全顎的に根長1/2程度の水平性骨吸収を認めた。さらに口腔内所見として著しい歯肉腫脹を認めたことから全身の因子の関与を疑い、内科への対診による血液検査を実施したところ、甲状腺機能低下症と診断された。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎 StageⅢ Grade C

【治療方針】①内科への対診および歯周基本治療 (口腔清掃指導, スケーリング・ルートプレーニング, 18, 28, 38, 48の抜歯) ②再評価 ③歯周外科治療 ④メインテナンス/SPT

【治療経過】歯周基本治療開始と並行して内科への対診を行った結果、甲状腺機能低下症と診断され、甲状腺ホルモン製剤による加療が開始された。徹底した歯周基本治療と甲状腺機能の改善に伴い全顎的な歯肉の発赤・腫脹の改善を認めた。その後再評価を行い、SPTへ移行した。SPT移行後1年8ヶ月が経過しているが、歯周組織は安定しており良好な状態を維持している。

【考察】甲状腺機能低下症は組織代謝の低下や免疫応答の変化を介して歯周組織の炎症増悪に関与する可能性が報告されている。本症例においても、徹底した歯周基本治療に加えて甲状腺機能低下症に対する内科的治療が行われたことで歯肉の炎症および腫脹の改善が認められたと考えられる。歯周治療においては口腔内所見のみならず全身状態にも着目し、必要に応じて医科歯科連携を図ることの重要性が示唆された。

広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ グレードC）患者に
対して重点的な禁煙・口腔衛生指導，また歯周組織
再生療法を含む歯周外科治療を行なった一症例

泉 雄太

キーワード：歯周基本治療，歯周組織再生療法，ヘミセクション

【症例の概要】患者：42歳男性 初診：2022年11月 主訴：上の右奥
が気になる。口腔既往歴：15年ほど前に歯科医院にて全顎的に治療。
喫煙歴：22歳から喫煙，初診時5本/日程度。現病歴：2,3ヶ月前から
痛みがあり，紹介元では痛み止めを処方された。今は痛みも臨床症状
もないが，詳しく検査をしたいため来院。半年に1回痛みが出る。

【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 (14, 44,
46) 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) 再評価 7) SPT

【治療経過】初診時のPCRは37.1%，BOPは51.7%であった。歯周基
本治療時に，口腔清掃指導と禁煙支援を並行して重点的に行なった。
保存不可能歯（26, 27, 47）は抜歯し，SRP・再評価の後，14に対して
フラップ手術，44に対して歯周組織再生療法（リグロス[®]使用），46
に対してヘミセクションを行なった。46には根尖病巣が認められた
が感染根管処置により消失したため最終補綴物を装着した。清掃性向
上のため36分岐部に対してはトンネル形成を行った。現在はSPTへ
移行し，安定した状態を得ている。

【考察および結論】患者は治療開始時禁煙に対して難色を示しており
かつ口腔衛生への意識も低かったが，指導の結果，行動変容が促され，
禁煙とセルフケアの改善に成功した。歯周外科手術に関しては，病態
に応じて，歯周組織再生療法，フラップ手術，トンネル形成，ヘミセ
クションを使い分けたことで安定した状態を得ている。PCRは20%
前後を推移しているが，やや不安定である。長期的な予後の維持を目的
とし，患者の行動変容を維持，強化するための継続的なSPTによる
口腔衛生指導が重要と考えられる。