

# 臨床（認定医・歯周病専門医）ポスター

（ポスター会場）

5月22日（金）	ポスター掲示	8：30～10：00
5月23日（土）	ポスター討論	16：40～17：20
	ポスター撤去	17：20～17：50

ポスター会場

DP-01～59



# 最優秀ポスター賞

## (第68回秋季学術大会)

DP-16 嘉藤 弘仁

再掲最優秀

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

嘉藤 弘仁

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

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

【症例の概要】50歳女性。2007年より手掌・足底の膿疱，紅斑，疼痛によりPPPと診断。また足底部の疼痛に起因する歩行障害のためQOLの悪化を認めた。薬物療法に抵抗性を示したため，2020年に口腔内感染源の精査で当科受診。初診時，全顎的な歯肉腫脹，36, 37, 46, 47に深い歯周ポケットと著明な排膿を認めた。X線所見では，同部に歯槽骨吸収と根分岐部病変を認めた。PCR：66.3%，BOP：46.2%，PISA：1165.3mm<sup>2</sup>。

【診断】広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ，グレードB），咬合性外傷（二次性）

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

【治療経過】歯周基本治療後に排膿は消失し，PISAは13.8mm<sup>2</sup>に改善。これに伴い皮膚症状も顕著に軽減し，歩行障害が改善。歯周外科による徹底的な微小感染源の除去により，SPT開始後5年間，歯周組織・皮膚症状ともに安定している。

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

# 優秀ポスター賞

## (第68回秋季学術大会)

### DP-29 櫻井 きらら

再掲優秀

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

櫻井 きらら

キーワード：DPP-4阻害薬，類天疱瘡，歯周炎

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

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

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

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

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

DP-01

垂直性骨欠損を有する広汎型慢性歯周炎患者に力のコントロールを促し、歯周組織再生療法を実践した症例

多田 和弘

キーワード：垂直性骨欠損、力のコントロール、歯周組織再生療法  
**【症例の概要】**患者：38歳男性。初診日：2022年8月。主訴：13部歯肉腫脹と動揺による痛み。喫煙歴：18年、10本/日。口腔内所見：全顎的に歯肉の発赤、腫脹を認め、13部は根尖近くの歯肉腫脹を認めた。咬合関係は右側 Angle I 級、左側3番 Angle I 級、6番 Angle III 級であり、側方運動時のガイドは上下顎犬歯第一小臼歯であった。歯周組織所見：PPD  $\geq$  4mm 部位率46.4%、PCR53.6%、BOP陽性率73.2%を認めた。エックス線画像所見：全顎的に中等度の水平的エックス線透過像、17, 15, 13, 26, 41, 44部には垂直的エックス線透過像を認めた。  
**【診断】**広汎型慢性歯周炎 ステージIII グレードC  
**【治療方針】**①歯周基本治療（モチベーション、禁煙指導、OHI、ナイトガード、28, 38, 48部抜歯、SRP）②再評価 ③歯周外科治療 ④再評価 ⑤SPT  
**【治療経過】**PCR改善、禁煙、くいしばり指導、ナイトガード、28, 38, 48部抜歯、SRPを実施した。再評価の結果、垂直性骨欠損が残存した17, 15, 13, 26, 44部にFGF-2を用いた歯周組織再生療法を施行した。13部は幅の広い3壁性垂直性骨欠損を認め、切開線はPPT-Bを選択した。デブライドメント後、FGF-2製剤塗布し骨補填材を移植後、垂直マトレス縫合変法、暫間固定を行った。再評価後SPTに移行した。  
**【考察と結論】**垂直性骨欠損に対し、咬合性外傷を除去し、歯周組織再生療法において骨欠損形態に合わせた再生材料及術式を選択することで良好な歯周組織の再生が得られた。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-02

広汎型重度慢性歯周炎ステージIVグレードC患者に対してrhFGF-2製剤を用いて歯周組織再生療法を行った一症例

安井 雄一郎

キーワード：重度慢性歯周炎、歯周組織再生療法、Red Complex、rhFGF-2製剤  
**【症例の概要】**患者：60歳男性。初診日：2020年1月。主訴：右下が痛くて噛めない。現病歴：5年前に46が自然脱落したが放置、数年前から47に咬合痛を認めた。喫煙歴は40年間1日15本程度の喫煙歴で、Brinkman指数は600であった。  
**【診査・検査所見】**全顎的に歯肉の発赤、歯石の付着、36, 37, 46は欠損を認めた。PPD  $\geq$  4mm：73.7%、BOP：91.7%、PCR：100%、PISA：2787.5mm<sup>2</sup>、エックス線写真では上下顎前歯部に歯根膜腔の拡大を認め、咬合性外傷、ブラキシズムが疑われた。  
**【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  
**【治療方針】**1) 歯周基本治療、禁煙指導 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) 再評価 7) メンテナンス  
**【治療経過】**禁煙指導および歯周基本治療後の細菌検査においてRed Complexを検出したためアジスロマイシンを応用したFMDを行い、下顎前歯部叢生に対して部分矯正を行った。14, 15, 16, 22, 25, 26, 35, 44に4mm以上のPPDが残存していたため自家骨移植を併用したrhFGF-2製剤による歯周組織再生療法を行った。再評価後、歯周組織の安定を確認したため口腔機能回復治療を行い、SPTへ移行した。  
**【考察・結論】**喫煙および細菌因子を主とした複数のリスク因子や咬合性外傷によって全顎的に歯周炎が増悪した患者に対して、徹底した患者教育に加え、部分矯正によりアンテリア・ガイダンスが獲得できたことで、rhFGF-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。

DP-03

慢性歯周炎患者の分岐部病変に対して遊離歯肉移植術をした後に歯周組織再生療法を行い、良好な結果が得られた1症例

白重 良

キーワード：歯周組織再生療法、遊離歯肉移植術、根分岐部病変  
**【症例の概要】**患者：50歳女性 初診：2021年9月 主訴：歯肉出血と歯の動揺 全身既往歴：特記事項なし 喫煙歴：なし  
 臼歯部を中心に歯肉の発赤腫脹を認め、深い歯周ポケットと歯の動揺が認められた。PPD値平均3.7mm、6mm以上6歯、16遠心及び46頰側にⅡ度の分岐部病変が認められた。X線写真では臼歯部に垂直性骨吸収が認められた。  
**【診断】**広汎型慢性歯周炎（ステージIII、グレードC）  
**【治療計画】**1. 歯周基本治療 2. 再評価検査 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】**徹底した歯周基本治療を実施後、16, 26に動揺とクレンチングの存在、17, 27の挺出リスクを軽減するため、レジン冠にて暫間固定を施行。同部位は再生療法を行い6ヶ月経過した後、歯槽骨の再生を確認して最終補綴物を装着した。36の根分岐部病変に対し、術後の根分岐部の露出のリスクから歯冠側移動術の併用を計画した。しかし、角化歯肉幅が2mm程しかなく、歯肉の歯冠側での長期的な維持が困難であると懸念された。そのため、十分な角化歯肉幅の獲得を目的とした遊離歯肉移植術を先行実施した後に、再生療法が行われた。現在、SPTに移行しており、良好な臨床経過を呈している。  
**【考察】**当該症例では、基本治療、咬合リスク管理、および歯周組織再生療法による複合的治療アプローチの有効性が示唆された。根分岐部病変への再生療法では、術前の角化歯肉幅の診査が、長期的な予後を改善するために極めて重要である。

DP-04

広汎型重度慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法並びにインプラント治療を併用した15年経過症例

江俣 壮一

キーワード：歯周組織再生療法、インプラント、15年経過症例  
**【症例の概要】**患者：40歳女性 初診日：2008年10月 主訴：奥歯がグラグラして咬めない。全身既往歴：特記事項なし 非喫煙者 口腔既往歴：3年前から左下奥歯が腫脹し、動揺しはじめた。また全体的に口腔内から出血があった。かかりつけの診療所では歯ブラシをよくやるように言われるだけで、不安になり当院を受診した。  
**【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 2) 再評価 3) 歯周外科 4) 再評価 5) 咬合回復治療 6) 再評価 7) メンテナンス  
**【治療経過】**歯周基本治療を行い抜歯、不適合補綴物除去、スクレーピング・ルートプレーニング、根管治療を行い再評価後24, 25, 26エムドゲインによる歯周組織再生療法を行う。34, 35インプラント埋入。44エムドゲインによる歯周組織再生療法と46インプラント埋入同時に行う。再評価後最終補綴物装着。現在まで3~4か月に1回SPTで来院。  
**【考察・まとめ】**患者は歯科に恐怖があったため患者の不安を取り除くため時間を惜しまず話を聞いて、基本治療に時間をかけ、誠実に答えたことが良い結果になった。また臼歯部にインプラント治療を用いた咬合が安定し残存歯の長期安定性をもたらすことが示唆された。

DP-05

広汎型慢性歯周炎 Stage IV Grade C に対して全顎再構成治療を行った1症例

池田 岳史

キーワード：Secondary occlusal trauma, Cross arch splint, Multifactorial disease

患者は26歳男性で歯の動揺を主訴に来院された。上顎前歯はフレアアウトしており、上下顎前歯ともに2/3程度の骨吸収を呈していた。顎顔面を単位とした検査から「広汎型慢性歯周炎 Stage IV Grade C」と診断し、歯周組織の安定には全顎再構成治療が必要と判断した。

主要なリスク因子としてプラークコントロール、喫煙、不良補綴物を主とする医原性による咬合崩壊を原因とする2次性咬合性外傷が挙げられた。

臼歯でのバーチカルストップと前歯での適正なガイダンスの付与が歯周組織の安定に必要な不可欠であり、そのため大きな治療方針としては、上顎はクロスアーチスプリント、下顎前歯の限局的矯正治療を行うこととした。

即時重合レジンによる全顎クロスアーチスプリントを含めた歯周基本治療終了後、炎症の消失とともに歯牙の動揺が安定したため、2nd provisional restorationは前歯と臼歯を分離させてみたが、結果として咬合の安定性を欠き、再度全顎クロスアーチスプリントに戻している。下顎は前歯に限局的矯正治療を行い、適正なガイダンスを獲得した。44は幅2mm、深さ2mmの3壁性骨欠損をOpen flap debridementを行い、46のclass 2 subclass Bの根分岐部病変に対してはEr:YAG LASERを用いて、エナメルプロジェクションの除去およびフラップレスによる根面のdebridementを行った。歯周組織の安定を確認した後、ジルコニアで作製したクロスアーチスプリントの最終補綴物を装着した。現在、SPTに入り6年が経過しているが経過良好である。

DP-07

保存するか悩んだ臼歯部に行った歯周組織再生療法について

片岡 洋平

キーワード：歯周組織再生療法, リグロス®, 臼歯部

2022年5月初診、48歳女性、主訴は左右の奥歯がぐらついて、食事をきちんと咬めないでした。レントゲンを含めた検査にてステージ4グレードBと診断しました。

治療計画としては、歯周基本治療後、臼歯部4か所にリグロス®を使用した歯周組織再生療法を行い、ナイトガードを作成し、定期的にメンテナンスを行っていく予定としました。

治療経過としては、歯周基本治療後、2024年3月から7月にかけて臼歯部4か所に歯周組織再生療法を行いました。術後の定期的なレントゲンにて、骨の再生が示唆され、歯周ポケットの有意な減少が確認された。本症例により、抜歯適応と判断されやすい臼歯であっても、欠損形態の精査と厳密な術後管理を行うことにより、歯周組織再生療法は、歯の保存を可能にする有効な選択肢となりえることが示唆された。

DP-06

重度慢性歯周炎に対し矯正治療を併用し10年間経過した1症例

今枝 常見

キーワード：歯列不正, 根分岐部病変, 咬合性外傷

【症例の概要】51歳女性。初診は2015年1月で、主訴は上顎前歯の動揺であった。初診時の歯周組織検査ではPPD4mm以上71.4%、BOP 75.0%と高値を示し、#11動揺度2、#16分岐部病変3度、さらに#35先天欠如を認めた。また上下顎の著しい舌側傾斜を伴う狭窄歯列弓が存在し、清掃性の不良が病態の進行に大きく影響していた。

【治療方針・経過】患者は当初矯正治療を希望していなかったが、歯周基本治療の継続と説明により病態への理解が深まり、清掃性改善の必要性を認識したことで全顎矯正治療へ移行した。矯正治療により狭窄歯列弓は改善し、適正な歯軸と咬合関係が獲得されたことで歯周組織の炎症は著明に低下した。結果として長期的な歯の保存が可能となり、矯正治療が歯周・補綴治療に先立つ前処置として重要な役割を果たした。また、将来的な再介入を考慮しても、低侵襲性と予知性の高い治療選択肢であることが示唆された。

【考察】本症例が良好な経過を辿った背景には、患者が治療過程を通じて生活習慣を見直し、段階的に行動変容へ至った点が大きく寄与したと考えられる。行動変容には一定の時間を要したが、歯周基本治療の積み重ねと継続的な情報提供により、患者の理解と協力が確実に得られた。初診から10年が経過した現在も歯周組織および咬合状態は安定し、歯の長期保存が達成されている。今後もメンテナンスと経過観察を継続し、安定した口腔環境の維持を図る必要がある。

DP-08

矯正治療後に歯根外部吸収を発症した歯に外科的治療を行なった1症例

木村 英隆

キーワード：歯根外部吸収, コンポジットレジン充填, 歯肉剝離掻爬術

歯根外部吸収は、歯牙硬組織が侵襲性に喪失していく病態として知られている。しばしば歯頸部において、齶蝕によるう窩と歯根吸収によるものをエックス写真にて鑑別することが困難であり、かつ無症状のうちに進展するために発見が遅れることが多い。吸収窩に対する処置は破歯細胞を含む肉芽組織の除去が必要だが、臨床的に問題となるのは生活歯髄のマネジメントおよび吸収窩の修復である。今回、上顎右側中切歯（矯正治療前に根管治療を施していた）に歯根外部吸収が進展したため外科的治療を実施し良好な結果を得ることができた症例を報告する。

DP-09

広汎型慢性歯周炎（ステージⅢグレードC）患者の垂直性骨欠損を伴った上顎根分岐部病変Ⅲ度に対して歯周組織再生療法を行った一症例

近藤 智裕

キーワード：根分岐部病変，歯周組織再生療法，FGF-2製剤  
**【症例の概要】** 64歳女性。非喫煙者。2023年7月に上顎左側歯肉腫脹と出血を主訴に来院した。全身既往歴に特記事項なし。  
**【診査・検査所見】** 全顎的な歯肉腫脹，発赤に加え，上顎両側大臼歯部には自然出血と排膿を認めた。PISA：2864.4mm<sup>2</sup>，PCR：63.5%，BOP陽性率：96.2%，4～5mmのPPD：59部位（37.8%），6mm以上のPPD：33部位（21.2%）であった。デンタルエックス線画像所見として，全顎的な歯根膜腔の拡大と12，17，26，27，36の垂直性骨欠損を認めた。17，27には根分岐部病変を認めた。  
**【診断】** 広汎型慢性歯周炎（ステージⅢグレードC），咬合性外傷  
**【治療方針】** ①歯周基本治療（口腔衛生指導，SRP，17抜歯，咬合調整）②再評価 ③歯周外科治療 ④再評価 ⑤SPT  
**【治療経過】** 歯周基本治療終了時の再評価検査において，27に8mmの歯周ポケットの残存と根分岐部病変Ⅲ度を認めた。ガイドラインではルートリセクションやトライセクションなどが適応となるが，27は生活歯であるため根管治療を行う必要があり侵襲が大きいため，また歯根の解剖学的形態，軟組織の状態，根分岐部周囲の骨欠損形態から総合的に判断し，27に対しFGF-2製剤と骨補填材を併用した歯周組織再生療法を選択した。再評価検査において歯周ポケットの改善を認めため，SPTに移行した。  
**【考察・結論】** 上顎根分岐部病変Ⅲ度に対し，FGF-2製剤と骨補填材を併用した歯周組織再生療法を行い，良好な結果が得られた。今後も適切なSPTを行い，歯周組織の安定に努める。

DP-10

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

宮下 晃史

キーワード：慢性歯周炎，二次性咬合性外傷，歯周補綴，歯周組織再生療法  
**【症例の概要】** 患者：49歳女性。初診日：2021年10月。主訴：食べる時に力が入らない。  
 他院にて半年毎の検診に10年以上通院しているが，通院の度に脱離や抜歯を繰り返しており，根本的な治療を希望し，当院に来院した。全身既往歴・家族歴：特記事項なし。喫煙歴：なし。  
**【検査所見】** PCR：86.4%，4mm以上のPPD率：87.9%，BOP率：75.0%。X線所見として，全顎的に歯根長の1/3程度の水平性骨吸収像を認め，15遠心，21近遠心，35近心，33遠心，44近心に歯根長の1/2以上の垂直性骨吸収像を認めた。  
**【診断】** 広汎型慢性歯周炎（StageⅣ・Grade B），二次性咬合性外傷  
**【治療計画】** ①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科治療 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥再評価 ⑦SPT  
**【治療経過】** 患者は，長期的に通院していたにも関わらず，年々悪化していくことに強い不安と不信感を抱いていた。現状の把握と最終イメージを説明・共有し，治療を開始した。咬合回復と咬合平面の是正のために不良補綴の除去，予後不良歯の抜歯を行い，プロビジョナル固定と義歯の装着を行った。再評価後，垂直性骨欠損が残存した15，21，33，34，35，44に対してEMDと骨移植材を併用した歯周組織再生療法を実施した。口腔機能回復治療を行い，SPTへ移行した。  
**【考察】** 治療が進むにつれ咬めるようになっていくこと，歯列が揃うことにより人前で歯を気にせず笑えるようになったことで，モチベーションはより向上し，信頼関係を維持している。今後再発防止のためにSPTを継続していく。

DP-11

歯肉退縮を伴う両歯槽前突症例に対して，矯正治療とPhenotype Modification Therapyを併用した一症例

武川 泰久

キーワード：Phenotype Modification Therapy，Perio-Ortho Synergy，歯肉退縮，ボーンハウジング  
**【はじめに】** 歯周組織を維持しながら審美的・機能的改善を図るためには，歯周治療と矯正治療の連携が不可欠である。近年，Perio-Ortho Synergyの概念に基づく包括的治療が注目されている。本症例では，歯肉退縮とボーンハウジングからの逸脱を伴う両歯槽前突症例に対し，歯周・矯正治療を行い良好な結果を得た。  
**【症例の概要】** 患者は38歳女性，非喫煙者。主訴は歯肉退縮による知覚過敏および歯列不正に伴う口唇突出であった。全身の既往に特記事項はなく臨床的に全顎的歯肉退縮を認め，上顎左右第二大臼歯遠心にPPD7mm，垂直性骨欠損およびⅡ度の根分岐部病変を認めた。  
**【診断】** 限局型・慢性歯周炎 StageⅢ Grade B，歯肉退縮（Cairoの分類RT2）咬合性外傷 骨格性Ⅰ級 両歯槽前突  
**【治療経過】** 歯周基本治療後，CT連動したデジタルセットアップを作成し，ボーンハウジングを考慮したワイヤーフォームをロボットベンディングにより作製した。また，そのデータからインダイレクトボンディング用コアを作成することで，移動実現率を向上させた。その後，上顎第二大臼歯遠心にEPPT法による歯周組織再生療法を実施し，12・22・23・25部にPhenotype Modification Therapyを施行した。  
**【考察・まとめ】** デジタルを応用した矯正治療は，ボーンハウジングから逸脱した前歯をハウジング内へ移動させ，移動実現率と根面被覆率を高めた。審美性と歯周組織の長期安定性を両立できた。

DP-12

慢性歯周炎に対し，M-MISTを用いて塩基性線維芽細胞増殖因子（FGF-2）製剤による歯周組織再生療法を行った5年経過症例

吉田 航

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，垂直性骨欠損  
**【症例の概要】** 重度慢性歯周炎患者の垂直性骨欠損に対し歯周組織再生療法を行い，良好な結果を得た症例を報告する。患者は52歳の女性。下顎左側臼歯部の疼痛を主訴に来院。4mm以上のPPDは35.8%，PCRは63.9%，PISAは980.1mm<sup>2</sup>であった。エックス線画像にて，#24近心と#35遠心に垂直性骨吸収が認められた。  
**【診断】** 広汎型重度慢性歯周炎 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) 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4mm以上のPPDが残存した部位に歯周外科治療を行った。#24近心に狭い垂直性骨欠損を認めたため，M-MISTで全層弁を形成し，FGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法を行った。また，#35遠心に浅くて幅の広い骨欠損を認めたため，歯肉弁剥離掻爬術を行った。#26はトライセクション（口蓋根）し，#27と全部金属冠にて連結した。再評価の結果，#24骨欠損部ではエックス線画像の不透過性が亢進し，CALは術前の6mmから3mmとなった。歯肉乳頭部の軟組織の治癒は良好であった。全顎的にもPPDの改善を認めためSPTへ移行した。SPT移行5年後，平均PPDは2.6mm，4mm以上のPPDは0.6%，PISAは90.4mm<sup>2</sup>であった。  
**【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製剤を応用した歯周組織再生療法により，SPT移行後5年経過した現在も安定した歯周組織を維持している。今後注意深くSPTを継続していく。

DP-13

Shared Decision Making (SDM) を重視した個別化  
歯周治療

山崎 幹子

キーワード：慢性歯周炎、歯周補綴、個別化医療、SDM、患者満足度

【症例の概要】55歳、女性。上顎中切歯のフレアアウトを主訴に矯正歯科を受診し、全顎的な歯周炎を指摘され、本院を来院した。多数のhopeless teethが存在し、26の口蓋根は口腔内に完全に露出していたが、患者は主訴である11の審美的障害以外の不快症状を自覚していなかった。

【治療方針】広汎型重度慢性歯周炎（Stage IV, Grade B）と診断し、全顎的歯周治療を行った。上下顎前歯部は矯正治療を予定していたため明らかなhopeless teeth以外は保存的治療を優先し、歯周外科治療の終了した時点で紹介元の矯正歯科医院へ再受診したところ、矯正治療を行うにはリスクが高いと治療を拒否されたため、shared decision making (SDM) の観点から、再度患者と治療のゴールを相談した。

【治療経過】当初は歯の病的移動を矯正治療で改善した後に補綴治療に移行する予定であったが、補綴治療で可及的に審美性と咬合状態の改善を図る治療計画に変更した。11を抜歯し、上顎の口腔機能回復治療にはクロスアーチブリッジおよび部分床義歯を選択した。患者が最も強い満足感を得たのは、11を抜歯し暫間的な審美的回復のためにレジンシェルを装着した時だった。

【考察および結論】演者は患歯の可及的な保存治療が患者の満足度に繋がると考え、治療計画を立案したが、SDMの観点からは、11の早期抜歯が最適解であった。歯周治療は手段であり目的ではない。ライフステージに伴う患者の価値観の変化、治療後の生活で患者自身の満足度の高い治療計画を立案・実行することが個別化歯周治療に繋がる。

DP-14

垂直性骨欠損及び前歯部叢生を伴う広汎型慢性歯周  
炎患者に歯周組織再生療法を行なった一症例

野田 昌宏

キーワード：歯周組織再生療法、二次性咬合性外傷、エムドゲイン®

【症例の概要】患者：58歳女性、非喫煙者。初診：2020年7月。主訴：他院より歯周病治療目的にて紹介され、包括的な歯周治療を希望。全身既往歴：高血圧 現症：全顎的な歯周組織破壊を認める。初診時、残存歯18歯、全顎的に歯周ポケットの深化を認め、4mm以上のポケットが約50%、7mm以上の深いポケットも認められた。PCRは61.2%、BOPも多数認められ、動揺度2度以上の歯も存在した。

【診断】広汎型慢性歯周炎（Stage IV, Grade C）、二次性咬合性外傷  
【治療方針】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科治療 ④再評価  
⑤矯正治療 ⑦口腔機能回復治療 ⑥SPT

【治療経過】保存不可能だった16, 14, 26は抜歯を行い、上顎前歯部にはプロビジョナルレストレーションを装着し、治療用義歯を作製した。歯周基本治療後、早期にPCRは25.0%まで改善した。再評価にて一部部位に深い歯周ポケットおよび垂直性骨欠損が残存していたため、歯周組織再生療法を施行した。再評価後、下顎臼歯部にインプラントを埋入し、インテグレーションを待った後に、下顎前歯部に部分矯正を行い、咬合関係の改善を図り、最終補綴物を装着し、SPTへ移行した。

【考察・まとめ】本症例では、重度歯周炎に伴う垂直性骨欠損に対し歯周組織再生療法を行い、さらに部分矯正によりアンテリアカップリングを構築することで、歯周組織および咬合の安定が得られた。Stage IV Grade C歯周炎症例において歯周治療と咬合管理を含めた包括的治療を進めることが重要である。

DP-15

深い垂直性骨欠損を伴った限局型慢性歯周炎患者  
(Stage III, Grade C) に対し歯周組織再生療法を行っ  
た一症例

中島 徹

キーワード：歯周組織再生療法、エンドペリオ病変、エナメルマトリックスデリンパタイプ、FGF-2製剤、炭酸アパタイト

【症例の概要】初診日：2022年5月、39歳女性、看護師、非喫煙者  
主訴：左上下奥歯の違和感、嘔むと痛い。全身既往歴：心室中隔欠損症 現病歴：約2年前に発症、レーザー治療・抗菌剤併用を繰り返し症状改善するも数日前より再発 現症：27は根分岐部病変を伴った深い歯周ポケット、36遠心に根尖付近に及ぶ骨欠損、15遠心に根尖を超える骨欠損を認めた。6mm以上の歯周ポケット86%、BOP：30.5%、PCR：44.0%、歯科的既往歴：1本智歯の抜歯、カリエスフリー、1~2年前より3ヶ月間隔で定期的メンテナンス、家族歴：詳細不明  
【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歯周病因論の説明 ②36, 15にvital test, 歯髄失活の場合根管治療 ③歯周基本治療 ④再評価 ⑤歯周外科治療 ⑥再評価 ⑦SPT

【治療経過】初診時36, 15vital test (+) 歯周基本治療後15のみvital test (-) であったため感染根管治療行うもPPD変化なし、歯周組織再生療法(27: FGF-2製剤単味, 36, 15: EMD, 炭酸アパタイト併用)、再評価, SPT

【考察・結論】本症例は当初Questionableと予想した15はエンド・ペリオ治療により保存可能となり、36は現在も生活歯のまま経過良好、27は根分岐部病変を含め改善、歯周組織再生療法の効果であると考えられる。しかし、クレンジングなど何らかの外傷力が発症に関与したと思われること、SPT開始後不規則かつ激務な仕事に加え不妊治療開始と、咬合管理と共にセルフケアのモチベーション維持に注意を払い厳格なSPTにて継続管理する必要がある。

DP-16

広汎型慢性歯周炎患者に対してFGF-2製剤を用いて  
歯周組織再生療法を行った一症例

松村 浩禎

キーワード：垂直的骨吸収、歯周組織再生療法、リグロス®

【症例概要】患者：51歳女性 初診：2021年1月 主訴：奥歯がうまく噛めない。全身の既往歴：高血圧

【臨床所見】歯周精密検査よりPPD平均4.1mm (162点)、4.5mmは76部位 (40.1%)、6mm以上が21部位 (13.0%)、BOP (+) 率84.6%、PISA: 2221.8mm<sup>2</sup>を認めた。リスク因子：細菌性プラーク、歯石、外傷性咬合(早期接触17, 22, 47)、ブラキシズムを認めた。エックス線所見：歯槽白線の消失を認める垂直的骨吸収透過像を認めた。

【診断名】広汎型慢性歯周炎 (Stage III, Grade C)、咬合性外傷  
【治療計画】1. 歯周基本治療 2. 再評価 3. 歯周外科手術 4. 再評価 5. 口腔機能回復治療 6. SPT

【治療経過】全顎的な歯周基本治療実施後、4ブロックの歯周ポケットの改善を認めたため、手術部位を絞り、15-17, 22-25, 34-37, 45-47部位にFGF-2製剤(リグロス®)を用いた歯周組織再生療法を実施した。最終術後7カ月の再評価時に5mm以上PD数は4か所以下、出血率は9%以下である。骨吸収年齢比も0.5以下のため、SPT時のリスクアセスメントは低リスクのため4カ月のSPTへと移行。

【考察・まとめ】本症例は、歯周組織再生療法を4ブロックに行い歯周組織の状態を改善・安定を認めました。SPT時のPCRは13.9%と低値を維持されているが、上顎大臼歯の歯間部位にプラークの付着を認めるため、口腔清掃指導実施し、4mm以上のポケットを認める部位には、歯周ポケット内洗浄を行い、BOPを認める場合、スクレーピング・ルートプレーニングを実施予定です。



DP-21

広汎型慢性歯周炎患者に包括的歯周治療を行った10年経過症例

坂東 由記子

キーワード：慢性歯周炎、歯周組織再生療法、二次性咬合性外傷

【症例の概要】患者：54歳女性。初診日：2013年3月。上顎前歯部の歯肉腫脹を主訴に来院。口腔既往歴：約10年前に近医で、全顎に及ぶう蝕のため歯冠修復を行った。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤、腫脹を認める。X線所見で重度の垂直性骨欠損を認めた。臼歯部の咬合は不安定であり、顎頭安定位と咬頭嵌合位にずれが生じていた。12, 11, 23, 25には早期接触を、また右側滑走時に26, 37の干渉、左側滑走時に17, 47の干渉を認めた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎（Stage III Grade B）、二次性咬合性外傷

【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. ナイトガード作製、7. 再評価検査、8. SPT

【治療経過】1. 歯周基本治療：拔牙（17, 47）、暫間被覆冠（11, 21, 25）、全部鑄造冠装着（27）、2. 再評価、ナイトガード作製、3. 歯周外科治療（13, 12, 21, 22, 25, 27, 43, 44）、4. 再評価、5. 最終補綴装置装着（11, 21メタルボンドクラウン、25全部鑄造冠）、6. 再評価、ナイトガード再製、7. SPTへ移行

【考察・まとめ】本症例では部位特異的に歯周組織破壊が進行しており、外傷性要因と炎症性因子により歯槽骨吸収が進んだものが考えられた。当初、最終補綴装置装着後にナイトガード作製する予定であったが、外傷性要因への対応を早期にすべく、ナイトガード装着を歯周外科前に行い、顎頭安定位と咬頭嵌合位のずれを少なくするように努力した。SPTへと移行後、患者は3ヵ月毎に来院しモチベーションを維持している。

DP-22

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の遠心根拔牙後、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頰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拔牙時に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。

DP-23

再発性のインプラント周囲疾患に対して切除型フラップ手術で対応した19年経過症例

磯貝 嘉秀

キーワード：インプラント周囲粘膜炎、インプラント周囲炎、フラップ手術

【症例の概要】患者：59歳女性 初診：2007年4月 歯内療法科から歯周治療の依頼で来院した。歯周基本治療後に口腔機能回復治療として、2009年に25部と26部にインプラントを埋入し、2012年に上部構造を装着した。その後良好に経過したが、2015年にインプラント周囲粘膜炎を発症した。口腔清掃指導および機械的清掃により一時的に改善したが、再発を繰り返した。

【診査・検査所見】2020年7月の検査において25部、26部ともにBOPが陽性であり、最深PPDは25部で6mm、26部で7mmであった。26部には排膿も認められた。デンタルエックス線画像では26部近心面に骨吸収像を認めた。

【診断】25部インプラント周囲粘膜炎、26部インプラント周囲炎

【治療方針】①上部構造の除去・清掃 ②再評価 ③外科的治療 ④再評価 ⑤メンテナンス

【治療経過】上部構造を除去し、付着したバイオフィルムをガーゼにて除去して研磨した。そして、超音波洗浄および薬剤消毒を行った後、再装着した。再評価後、フラップ手術を行い、粘膜弁内側の結合組織を切除することにより、粘膜貫通部の粘膜を薄くした。術後3年以上経過しているが、インプラント周囲疾患の再発はなく、良好に経過している。

【考察・まとめ】本症例においてインプラント周囲疾患が繰り返し発症した原因として、粘膜貫通部の粘膜が厚いため、上部構造の粘膜縁下にバイオフィルムが形成されやすい環境であったことが考えられた。今後も注意深く経過を診ていく予定である。

DP-24

広汎型重度慢性歯周炎患者（Stage IV, Grade C）の垂直性骨欠損に対しFGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法を行った一症例

戸塚 拓哉

キーワード：広汎型慢性歯周炎、歯周組織再生療法、FGF-2製剤

【症例の概要】患者：56歳男性。初診：2023年5月。主訴：歯がぐらぐらするのでみてもらいたい。全身既往歴：特記事項なし。喫煙歴：10本/日を30年程。口腔内所見：全顎的に歯間部にプラークの蓄積、臼歯部歯肉の腫脹を認める。17は歯牙の挺出を認め、23は欠損しており、46は残根状態。X線所見：14, 15, 17, 31, 32, 41に根尖に及ぶ骨吸収像を認める。33, 34, 35, 36, 43, 44に垂直性骨欠損を認める。PPD4mm以上の部位が53.6%、BOPが63%。

【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 6) 再評価 7) SPT

【治療経過】はじめに歯周病の病因論を説明し徹底的な基本治療を行った。患者は協力的で、基本治療後の再評価時にはPCは大きく改善し（PCR：70.8%→6.9%）、禁煙にも成功していた。再評価で35遠心にPPD7mm、X線より深さ4mmの垂直性骨欠損を認めたため、FGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法を行った。再評価でPPD 3mmに改善したため口腔機能回復治療後、SPTへ移行した。最新SPT時でもPPD 3mm、BOP (-) であり、X線より垂直性骨吸収の改善、歯槽硬線の明瞭化が認められた。

【考察・結論】本症例では、徹底的な基本治療後、FGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法、厳格なSPTによって良好な結果が得られた。治療初期の段階で患者の口腔衛生への関心が高まりプラークコントロールの改善がなされたことは、良好な結果に大きく寄与したと考えられる。

DP-25

慢性歯周炎 (Stage III Grade C) に対しブルーラジカル P-01®を用いた基本治療を行った一症例

羽岡 克規

キーワード：重度慢性歯周炎, 非外科療法, 歯周ポケット

【緒言】ブルーラジカル P-01®は、慢性歯周炎 Stage III およびIVの患者に対して歯周ポケット内の殺菌とスクレーピングを行うことを目的とした治療器であり、従来の治療と比べ歯周ポケットの減少が有意に得られる。この治療器を歯周基本治療に用いたので報告する。

【症例】41歳男性、初診：2025年1月、主訴：右上歯茎が腫れてぐらぐらする。全身既往歴：特記事項なし、喫煙歴：3本/1日、現病歴：5年前に歯石とりをしてもらった。

【所見】現在歯数31, BOP：96.8%, PCR：66.9%, PPD平均：5.2mm, PPD≥6mm部位40.9%, 動揺度1度：18, 17, 37, 47

【診断】広範囲慢性歯周炎 (Stage III Grade C)

【経過】従前に受けていた歯周治療で改善がなかったので、新しい治療方法を試してみたいとの希望で来院。治療の術式によらず歯周治療の基本は歯肉縁上のブラークコントロールであることを理解させたいうえで、付加的な効果を期待しブルーラジカルP-01®を通常の歯肉縁下インスツルメンテーションと併用した。治療は全顎を6分割にて実施した。再評価では残存歯周ポケットを数カ所認めたが、歯周外科は行わずSRPのみを実施したところ、BOP：7.5% PCR：15.3% PPD平均2.7mmとなり、PPD≥6mmの部位は消失した。その後STPに移行し現在に至るが、良好な状態を維持している。ブルーラジカルP-01®を用いて重度歯周炎の治療を行った。患者の協力も得られたため、単根歯のみならず複根歯においても外科に依らずに良好な結果を得られた。今後もSTPを継続し歯周炎の再発を防ぎたい。

DP-27

広汎型重度歯周炎患者 (ステージIII, グレードC) に非外科的歯周治療を行った22年経過症例

中野 宏俊

キーワード：重度歯周炎, OHI, 非外科的歯周治療

【はじめに】重度歯周炎は進行リスクが高く、外科的介入が選択されることも多い。本症例では、ステージIII・グレードC歯周炎患者に対し、非外科的歯周治療を主体とした包括的治療を行い、22年間にわたり良好な経過を得た。

【症例の概要】患者：37歳女性。初診：2003年。主訴：歯の動揺。全身的既往歴：特記事項なし、喫煙歴なし

【現症】口腔内所見：辺縁歯肉の発赤・腫脹、上顎前歯フレアアウト、下顎前歯叢生 X線写真所見：全顎的に約50%前後の骨吸収と歯石沈着 歯周組織検査：BOP59.8%, PPD6mm以上24.4%, PCR36%

【診断】広汎型重度歯周炎

【治療方針】①徹底したOHIと非外科的歯周治療による炎症のコントロール ②不適合補綴物の除去によるブラークリテンションファクターの改善 ③上顎前歯の永久固定による二次性咬合性外傷の改善

【治療経過】不適合補綴物の除去と繰り返しのOHIにより、PCRは10%前後に改善した。歯周基本治療後に残存した歯周ポケットに対しては、患者の歯周外科治療に対する強い恐怖心と良好なブラークコントロールを考慮し、非外科的歯周治療を選択した。再評価の結果、重度歯周ポケットが残存した17に対して歯根切除を行い、その他の部位では全顎的に改善を認めた。その後、上顎前歯6歯の連結補綴を含む口腔機能回復治療を完了し、メンテナンスへ移行した。

【考察】重度歯周炎においても、徹底したOHIを基盤とした歯周基本治療と適切な非外科的歯周処置により、歯周組織の健康を長期に維持できる可能性が示唆された。さらに、定期的なメンテナンスを継続することで、良好な長期予後が期待できると考えられる。

DP-26

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相談し、3か月間休業後に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歯肉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-28

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含む歯周外科治療を行なった一症例

江田 慶太郎

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎, 歯周組織再生療法, エムドゲイン

【症例の概要】患者：46歳女性 初診：2013年5月

主訴：右下の被せ物が外れた。全身的既往歴：糖尿病。喫煙歴：なし。歯周病の自覚はあったが、幼少期の歯科治療時に叱責されたことがトラウマとなり、主訴がある時のみ歯科医院を受診していた。

【臨床所見】全顎的にブラークが付着しており歯肉の発赤、腫脹が認められた。24, 25, 26, 27には歯肉縁下に及ぶう蝕が認められた。エックス線写真では、水平性骨吸収を広範囲に認め、局所的な垂直性骨吸収も認められた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 ステージIII グレードC

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

【治療経過】歯科治療に対する恐怖心に配慮しながら、徹底した口腔清掃指導を行なった。歯周基本治療後に35, 46歯根、25, 27を抜歯。全顎的に歯周外科処置を行い、再評価後にクラウン及び部分床義歯を装着し、2015年11月SPTへ移行した。

【考察】歯周基本治療を通じて、治療に対するモチベーションが向上し、歯肉の炎症所見は改善した。エックス線写真においても歯槽硬線の明瞭化が認められるようになった。35, 36の欠損補綴は義歯を希望された。下顎骨隆起を認め、さらに初めての義歯であることを踏まえ、確実に使用してもらうことを優先し、違和感の少ない片側性の部分床義歯にて対応した。鉤歯34, 37の動揺度や歯根膜腔の拡大を注意深く観察していく必要がある。症状と力のコントロールに注意を払いながらSPTを継続していくことが重要であると考えている。

DP-29

腸管型パーचेット病疑いに伴う広範囲かつ重度な歯槽骨吸収に対し医科歯科連携により病状安定を得た一例

森川 暁

キーワード：腸管型パーचेット病、重度歯槽骨吸収、医科歯科連携  
**【緒言】**パーचेット病（BD）は反復性口腔アフタを主徴とするが、重篤な歯周組織破壊を伴う報告は極めて稀である。今回、著しい歯槽骨吸収が全身症状に先行して発現し、医科歯科連携による精査で腸管型BD疑いと診断され、病状の安定を得た一例を報告する。

**【症例】**21歳男性。主訴は口蓋の多発性潰瘍と歯の動揺。上顎両側臼歯部口蓋側に広範囲な潰瘍と歯肉退縮を認め、同部の歯槽骨は根尖部に至るまで著しく吸収していた。当初、壊死性歯周炎が疑われたが抗菌療法に反応せず、消化器症状も併発していた。

**【処置および経過】**医科対診の結果、大腸内視鏡検査にて盲腸および直腸に潰瘍性病変を認め、臨床所見と合わせ「腸管型BD疑い」と診断された。医科にてプレドニゾン、メサラジン、インフリキシマブ等の薬物療法が導入され、歯科では徹底的な口腔衛生管理と歯周基本治療を行った。その結果、口腔および腸管病変は寛解し、歯槽骨吸収の進行も停止した。現在は定期的なメンテナンスにより安定した状態を維持している。

**【考察・結語】**本症例における特異的かつ重度な歯槽骨吸収は、腸管型BDの未報告の口腔病変である可能性が示唆された。難治性の歯周組織破壊を認めた際、背景に全身性炎症疾患が隠れている可能性を考慮し、早期に医科歯科連携を行うことの重要性が再確認された。

DP-30

広汎型慢性歯周炎Stage III Grade Cに対して低侵襲な歯周組織再生療法を行った1症例

成田 大輔

キーワード：歯周組織再生療法、MIST、M-MIST、EPPT

**【はじめに】**歯周組織再生療法において歯間乳頭部の初期閉鎖は治療成功に重要であり、骨欠損の形態や範囲に応じた低侵襲なフラップデザインは有用である。本症例ではMIST、M-MIST、EPPTを用いた歯周組織再生療法を行った1症例について報告する。

**【初診】**患者：63歳女性 主訴：歯肉腫脹

**【検査所見】**PCR：55.6%、BOP：81.1%、4mm以上のPPD75.2%であった。全顎的に歯肉の発赤、腫脹を認め、デンタルX線所見にて14、22、24、25、37には垂直性骨吸収を認めた。16遠心、17近遠心、27近遠心にⅢ度の根分岐部病変（Lindheの分類）を認め、全顎的にⅠ～Ⅱ度の動揺度（Miller）を認めた。歯列・咬合所見として前歯部を中心に叢生を認め、下顎偏心運動時に大臼歯離開咬合は得られていない。

**【診断】**広汎型慢性歯周炎 Stage III Grade C

**【治療経過】**予後不良歯の抜歯を含む歯周基本治療を行った後、深い歯周ポケットと垂直性骨欠損を認めた部位に歯周組織再生療法を行った。22に関しては歯肉退縮抑制を目的に結合組織移植を併用した。16遠心根は根尖部まで骨吸収を認めたためトライセクションを行った。口腔機能回復治療後、病状安定を確認しSPTへ移行した。

**【考察・まとめ】**低侵襲なフラップデザインにより良好な歯間乳頭部の初期閉鎖が得られ、歯周組織再生療法の予知性向上に寄与したと考えられる。術前検査に基づく骨欠損形態・範囲の評価と適切な適応診断の重要性が示唆された。今後のSPTでは継続的なブラークコントロールと咬合管理を行うことで長期的な安定を目指したい。

DP-31

広汎型侵襲性歯周炎患者に歯周組織再生療法と矯正治療を行なった1症例

永森 太一

キーワード：広汎型侵襲性歯周炎、歯周組織再生療法、矯正治療

**【はじめに】**広汎型侵襲性歯周炎患者に対し、歯周組織再生療法と矯正治療を行い、良好な経過を得られた症例について報告する。

**【症例の概要】**患者：26歳女性 初診日：2020年3月 主訴：矯正専門医からの歯周治療依頼 全身既往歴：特記事項なし 現病歴：17歳の時に一度矯正治療を行っている。2年前より前歯部の離開が進み、矯正専門医院を受診し、歯周治療の必要性を受け当院へ紹介される。

**【診査・検査所見】**上顎前歯部に著しい水平性の骨吸収像と歯間離開、下顎大臼歯部に垂直性骨欠損を認める。

**【診断】**広汎型侵襲性歯周炎 Stage III Grade C

**【治療方針】**①歯周基本治療 ②歯周外科治療 ③口腔機能回復療法（矯正治療） ④SPT

**【治療経過】**歯周基本治療後、26に歯肉剥離掻爬術、36・37・46・47に歯周組織再生療法（リグロス®）を行う。半年経過後、矯正治療を開始。1年4ヶ月の矯正期間を経て、圧下・歯体移動・歯周組織再生療法を行なった部位の歯周組織の安定を認めた為、SPTを開始。

**【考察・まとめ】**歯槽骨吸収の著しい侵襲性歯周炎症例だが、炎症のコントロールを確実に行った事、歯周組織再生療法後の適切な時期に矯正治療を開始できた事、また矯正力をかけ骨欠損形態が改善された事により、良好な歯周組織の環境が得られたと推察する。しかし、今後も注意深くSPTにて経過を見ていく必要がある。

DP-32

歯周-歯肉病変を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対し歯周治療を行った1症例

丸山 緑子

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、歯肉歯周病変、二次性咬合性外傷

**【症例の概要】**患者：54歳、男性。初診日：2017年12月。主訴：上顎前歯部の動揺。全身既往歴：特記事項なし。喫煙歴：なし。歯科的既往歴：歯科受診は20年ぶりであるが、う蝕治療や歯周治療は経験したことがない。口腔内所見：全顎的な歯肉の発赤・腫脹を認め、11は挺出し動揺が見られた。

**【診断】**広汎型重度慢性歯周炎 Stage III Grade B 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】**歯周基本治療では口腔清掃指導、二次性咬合性外傷が見られた11に対しては咬合調整も行い、咬合の安定化を図った。11は初診時は歯髓反応があったが4か月後に失活していたため根管治療を行なった。28、48は抜歯、14-17はフラップ手術、24-27、33-37、42-47、13-23に歯周組織再生療法を行った。11は歯周ポケットと動揺も改善したためSPTへ移行した。

**【考察・結語】**歯周基本治療治療で炎症のコントロールと外傷除去を行い、歯周外科手術も行なったことで歯周組織の改善ができた。患者自身のモチベーションは高くなり、セルフコントロールも良好になった。11は初診時、抜歯も予想されたが、根管治療と歯周外科手術を行うことで8年以上維持することができた。歯周ポケットと動揺は残存していることから、今後も注意深くSPTを行なっていく。

DP-33

広汎型慢性歯周炎Stage IV Grade C患者に対してウィドマン改良フラップ手術を行った一症例

若林 奈緒香

キーワード：広汎型慢性歯周炎，ウィドマン改良フラップ手術，二次性咬合性外傷

【症例の概要】56歳男性 初診：2025年9月 主訴：左上の一番奥の歯がぐらぐらして痛い。全身既往歴：特記事項なし 喫煙習慣：20歳から1日15本 初診：下顎前歯部唇側に顕著な歯肉腫脹，全顎的な咬耗を認めた。下顎偏心運動時に臼歯部咬合接触を認め，27, 28に二次性咬合性外傷を認めた。PPD $\geq$ 4mmの部位は31.4%，PPD $\geq$ 6mmの部位は1.9%，BOP：34.6%，X線所見：27, 28に根尖部付近まで及ぶ骨吸収，上顎右側臼歯部および下顎左側前歯部・臼歯部に歯根長1/3~1/2程度の水平的骨吸収を認めた。

【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 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】歯周基本治療の中で禁煙指導を行ったが患者本人に禁煙意欲はなかった。喫煙により歯周治療の効果が低下することを説明し了承を得た上で治療を行った。歯周外科治療前後1週間のみ減煙を実施した。歯周基本治療後，BOPを伴う4mm以上の深い歯周ポケットを認めた部位に対してウィドマン改良フラップ手術を行った。その後の再評価において病状安定と判定し，スプリント装着後SPTへ移行した。

【考察・結論】広汎型慢性歯周炎Stage IV Grade C患者に対してウィドマン改良フラップ手術を行ったところ，良好な結果が得られた。患者を禁煙に導くことはできなかったが，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プラークコントロールを行ったことが結果に起因したと考えられる。今後も喫煙のリスクは残存するため，定期的なSPTにて注意深く継続管理していく予定である。

DP-35

広汎型慢性歯周炎ステージIVグレードCの患者に対し，歯周組織再生療法を併用し歯周補綴を行った一症例

岡野 敬陽

キーワード：歯周組織再生療法，FGF-2，遊離歯肉移植術，歯周補綴

【はじめに】広汎型慢性歯周炎患者では，全顎にわたる垂直的・水平的骨吸収が認められ，二次性咬合性外傷による歯牙の動揺が顕著に認められることが多い。今回，広汎型慢性歯周炎ステージIVグレードCの患者に対して，FGF-2製剤（リグロス<sup>®</sup>）を用いた歯周組織再生療法を行った後，遊離歯肉移植術を併用し，動揺が認められる残存歯に対して歯周補綴を行うことで良好な結果を得たため報告する。

【症例の概要】48歳女性。主訴：歯が揺れる。非喫煙者。

【検査所見】PPD 4~5mm：36%，6mm以上：64%，BOP陽性率：69.3%，PCR：53.1% 全顎的に重度の垂直的・水平的骨吸収像，歯牙の動揺を認めた。

【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 ②再評価 ③歯周外科治療（歯周組織再生療法，遊離歯肉移植術）④再評価 ⑤口腔機能回復治療（動揺歯を連結固定し，欠損部にリジッドな金属床義歯を用いることで，咬合の安定と二次性咬合性外傷の予防に努めた）⑥再評価 ⑦SPT

【考察】進行した歯周炎による骨欠損と動揺歯に対して，FGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法と上下顎の多数歯連結冠による補綴処置を行うことで，良好な炎症と力のコントロールが出来たと考える。義歯の鉤歯を担っている歯や根面カリエスなどのリスク因子を注視しつつ，モチベーションを保ちながらSPTを継続していきたい。

DP-34

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

杉山 達彦

キーワード：慢性歯周炎，歯周組織再生療法，二次性咬合性外傷，インプラント

【症例の概要】患者：74歳女性 初診：2016年10月 主訴：歯周病を治したい。現病歴：4~5年程SPTを継続して来たが，歯周病にて16と27の抜歯を勧められ専門医を受診し来院。既往歴：高脂血症。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 ステージIII グレードB 二次性咬合性外傷

【治療計画】①歯周基本治療（16, 1C, 27の抜歯を含む）②再評価 ③インプラント治療ならびに歯周外科治療 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥再評価 ⑦SPT

【治療経過】歯周基本治療を行いながら，保存不可能な16, 1C, 27を抜歯した。斬開被覆冠とエナメルボンドシステムを併用し外傷力をマネジメントした。再評価後，35に残存した垂直的骨欠損に対し歯周組織再生療法（EMDと自家骨移植の併用）を行い，13, 24, 26にインプラントを埋入した。動的歯周病治療完了後に，インプラント上部構造の装着を含む口腔機能回復治療を行いSPTに移行した。

【考察・結論】本症例では歯周病の進行にプラークの存在だけでなく，修飾因子としての外傷力が影響していると推測された。その要因と考えられた13の先天性欠如部分に残存した1Cをインプラントに置き換え，犬歯部でのアンテリアルガイドを構築したことにより，臼歯部の歯周組織再生療法を行なった部位のみならず，非外科部位の骨欠損の改善にも寄与したと考えられる。欠損した臼歯部にもインプラントによる機能回復を行なったことで前歯部への外傷力を回避出来た。今後もSPTを継続していくと共に，ファセット等の経時変化による咬合の影響を観察していくことが重要と思われる。

DP-36

下顎前歯部単独歯に生じた歯肉退縮に対し結合組織移植術を行った症例報告

岡田 宗大

キーワード：根面被覆，結合組織移植，トンネリング法を併用した歯肉弁歯冠側移動術

【症例の概要】歯根露出による審美障害を主訴とする2名の女性患者（症例1：25歳，症例2：35歳）に対し，結合組織移植術を併用した根面被覆術を行った。

【診断】症例1：#41 歯肉退縮（Cairo分類：RT1）

症例2：#41 歯肉退縮（Cairo分類：RT1）

【治療方針】1. 歯周基本治療（口腔清掃指導，スケーリング）

2. 再評価 3. 歯周外科治療：結合組織移植術を併用した根面被覆術 4. 再評価 5. メンテナンス

【治療経過】症例1では，トンネリングテクニックを併用した歯肉弁歯冠側移動術である Tunneled Coronally Advanced Flap (TCAF) (Barrotchi S, 2022) を用いて根面被覆を行った。症例2では，初回にTCAF法を用いて歯肉フェノタイプの改善を図った。その後，より確実な根面被覆を得るため，2回目の手術として歯肉弁歯冠側移動術を行った。両症例ともに術後は歯根露出の改善が認められ，審美的に良好な結果が得られた。

【考察・まとめ】TCAF法は辺縁歯肉の血流を温存し，創傷治癒の安定性に優れる術式であり，CTG併用時においても移植片の良好な生着が期待できる。また切開線が最小限で瘢痕形成が生じにくく，前歯部審美領域において高い臨床的有用性を有する。一方で歯肉の厚みや可動性が不十分な症例では歯冠側移動量が制限される可能性があり，歯肉フェノタイプを考慮した段階的アプローチや術式選択が，治療成績の向上に寄与すると考えられた。

DP-37

広汎型重度慢性歯周炎患者にインプラントおよび歯周組織再生療法を含む包括的治療を行った一症例

共田 義和

キーワード：歯周組織再生療法、歯肉弁根尖側移動術、結合組織移植、サイナスリフト

【症例の概要】重度の広汎型慢性歯周炎の患者に歯周組織再生療法とインプラントを用いることで安定した歯周組織と咬合を確立し、残存歯の保存を図った症例。

【治療方針】患者は60歳女性、主訴は16, 17の腫脹、咬合痛

1) 歯周基本治療 ①TBI, SC, SRP ②プロビジョナルレストレーション ③hopeless teethの抜歯 ④根管治療 2) 再評価検査 3) 歯周再生療法、インプラント埋入手術 4) 再評価検査 5) 口腔機能回復治療 6) サポートタイプペリオドンタルセラピー (SPT)

【治療経過・治療成績】歯周基本治療後、不良補綴物をプロビジョナルに置き換え、6mm以上で動揺度Ⅱ～Ⅲ度の予後不良歯(16, 17, 26, 28, 36, 37, 44, 47)の抜歯、残存歯の根管治療、その後再評価検査、34, 45へのエムドゲインと自家骨移植の併用療法による再生療法、16, 26, 36, 46へのインプラント治療を行った。13～23の比較的浅い骨欠損には骨外科処置を伴った部分層弁によるAPFを行い、33～42のボンティック下の顎堤の形態異常 (Seibert classⅢ) に対しては結合組織移植を行った。

【考察・結論】中等度以上の慢性歯周炎では病変の進行に伴い歯周組織の破壊が生じ支持能力が低下する。この為健常時には適応出来ていた咬合力や咀嚼力を負担出来なくなり二次性咬合性外傷を引き起こす。このような症例については炎症因子の除去や病変部の改善を目的とした歯周治療に加え、咬合の安定の為にインプラントを用い臼歯部の垂直的咬合力支持を確保し、前歯部でのアンテリアガイダンスを確立する事で安定した咬合の確立が重要である。

DP-39

広汎型侵襲性歯周炎患者に歯周外科処置を行い病状の安定を認めた症例

船津 太一郎

キーワード：侵襲性歯周炎、アジスロマイシン、FM-SRP

【症例の概要】患者：37歳女性 初診：2020年3月 主訴：右上の歯が揺れて気になる。全身的既往歴：特記事項なし 喫煙歴：なし 歯科的既往歴：20代から歯周病を指摘されていたが、定期的なクリーニングにて管理されていた。

【検査所見】現在歯数：24, 4mm以上のPPD：59.7%, 6mm以上のPPD：27.1%, BOP陽性率：75.7%, PCR：71.9%, 13, 14, 23, 25, 43, 45は先天性欠如歯であり、13部には53の晩期残存を認めた。18に自然排膿、24に自然出血を認めた。18, 53にMillerの分類3度の動揺、16, 17, 18, 26, 27, 37にLindheの分類1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に根尖付近に至る骨吸収像、36, 46近心には垂直性骨吸収像を認めた。

【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】歯周基本治療においてアジスロマイシンを応用したFM-SRPを行った。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。37MTM, 欠損補綴処置後SPTに移行した。

【考察】問診から初発年齢を考慮し、日本歯周病学会HPにて公開されているスクリーニング表を用い、侵襲性歯周炎と診断し治療を行った。患者のモチベーションの向上と歯周薬物療法が奏功し、早期に改善をみとめた。現在SPT移行3年が経過しており、一部4mmの歯周ポケットを認めるものの良好に経過していると考え。今後も注意深く管理を続けていく。

DP-38

広汎型慢性歯周炎に対し包括的歯科治療を行った一症例

阿部 英貴

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、インプラント治療

【症例の概要】初診：2005年7月、40歳男性、非喫煙者 主訴：歯肉がよく腫れる。奥歯でものが噛みにくい。現病歴：以前から奥歯でものが噛みにくく、最近歯肉がよく腫れるようになってきた。既往歴：なし 特記事項：なし

【診査・検査所見】全顎的に歯周ポケットが深く、骨吸収が認められた。27, 37, 47は骨吸収が著しく保存不可能であった。歯周病による骨内欠損のために個々の歯が挺出、移動し、著しい歯列不正、咀嚼障害、審美障害の状態を呈していた。

【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保存不可能な歯の抜歯 ③再評価 ④45, 46, 36 (近心根) インプラント ⑤歯周組織再生療法 ⑥再評価 ⑦全顎的矯正治療 ⑧補綴治療 ⑨SPT

【治療経過】①歯周基本治療 ②27, 37, 47, 36 (近心根) 抜歯 ③再評価 ④45, 46, 36 (近心根) インプラント ⑤上下前歯歯周組織再生療法 (エムドゲイン) ⑥再評価 ⑦全顎的矯正治療 ⑧12, 22, 44 補綴治療 ⑨SPT

【考察】本症例では歯周病治療、歯周組織再生療法を行い、メンテナンス時には歯周ポケットがすべて3mm位内となり、20年以上経過した現在も歯周ポケットが深くなることなく安定している。

【結論】咀嚼障害、審美障害を伴う広汎型慢性歯周炎 (StageⅢ, Grade B) の患者に対し、歯周病治療、歯周組織再生療法、矯正治療、インプラント、補綴治療など包括的歯科治療を行い、良好な結果が得られた。初診時から20年以上現在も歯周病の進行は認められず、安定した状態を保っている。今後も注意深いメンテナンスを行っていく予定である。

DP-40

広汎性慢性歯周炎に対して矯正治療とインプラント治療を行なった12年経過症例

榎原 武

キーワード：矯正、インプラント、慢性歯周炎

【症例の概要】2011年7月。50歳女性。前歯インプラント、矯正の相談を主訴に来院。非喫煙者。血圧も正常値で糖尿病等の内科的疾患も特別な問題なし。幼少期ペリン系に反応あり。ペニシリン系で蕁麻疹あり。全体的に慢性歯周炎を伴い、残存歯動揺度は上顎前歯1度。上顎前歯においては10年以上前から動揺がひどく、噛むのが恐怖あり。叢生のまま治療を受け審美性に問題あり。

【診断】広汎性中等度慢性歯周炎 ステージⅢ グレードB

【治療方針】1. 歯周基本治療 (ブラークコントロール TBISRP 咬合調整) 2. 再評価 3. 矯正DBS法 4. 再評価 5. インプラント埋入 6. 口腔機能回復処置 7. 再評価 8. SPT

【治療経過】患者自身にブラークコントロールを徹底させ、ルートプレーニングを行う事により、全顎的に歯周ポケットは大幅に改善された。その結果、当初計画していた歯周外科を中止し、歯周-矯正治療を開始できた。矯正期間中は1ヶ月に2度メンテナンスに来院。注意深く歯周炎の管理をした。ポケットの深い部位は改善が認められたが上顎前歯は動揺が残った。16は遠心に若干の垂直性骨欠損を認めたが、最終的にはポケット4mmで出血を伴わなかった為、最終補綴に移行。

【考察・まとめ】矯正による正常なアーチフォームの確立は、口腔内の衛生環境を整え、正確なインプラント埋入を可能にし、最終補綴により咬合関係を回復できた。患者本人の審美的な要望も改善され、セルフケアも容易となった。術後12年が経過したが、矯正治療とインプラント治療を利用し、歯周治療を行った結果、咀嚼機能の回復と良好な審美と予後を維持している。

DP-41

歯周組織再生療法とインプラント治療により機能回復を行った広汎型重度慢性歯周炎の1症例

鳥巢 康行

キーワード：歯周組織再生療法、アンテリアガイダンス、機能回復  
【はじめに】臼歯部の歯周組織と咬合の安定のためには前歯部のアンテリアガイダンスが重要となるが、広汎型重度慢性歯周炎の患者に対し、再生療法を含めた歯周病治療後にインプラントを用いてアンテリアガイダンスを再構築することにより、良好な経過が確認できた症例を報告する。

【症例概要】48歳男性。初診：2019年6月。主訴：歯肉から出血する。全身疾患：特になし。喫煙歴：過去にあり。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉縁上は歯石の付着は少なく、PCRは28%。歯肉縁下は歯石付着が多く、BOPは83%、ポケットも深く動揺が多数歯に見られた。下顎前歯部からは排膿を認め、動揺度3で咬合支持として機能していなかった。

【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 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】歯周組織検査後、33, 32, 31, 41, 42, 43の抜歯および即時義歯を含む歯周基本治療を行った。再評価後、21は追加抜歯を行い、24-26部と34-36部にエナメルマトリックススタンプを用いた歯周組織再生療法を行った。再評価後に下顎前歯部のインプラント治療、15, 21欠損に対してブリッジ治療などの口腔機能回復治療を行った。良好な経過を確認しメンテナンスへ移行した。

【考察・まとめ】本症例においては再生療法を含む歯周治療を行った結果、炎症のコントロールはほぼ達成できていたが、下顎の前歯部が可撤式の部分床義歯では咬合の安定が得難く残存歯に動揺が続いていた。インプラント治療によりアンテリアガイダンスを回復した後は残存歯の動揺も収まり、歯周組織のさらなる安定も確認できた。

DP-43

ステージⅢグレードBの広汎型重度慢性歯周炎に対し、包括的歯科治療によって咬合の安定と歯周組織の安定を得た一症例

田ヶ原 昭弘

キーワード：ステージⅢグレードB、矯正治療、アンテリア・ガイダンス、インプラント治療

【はじめに】ステージⅢグレードBの広汎型重度慢性歯周炎に対し、包括的歯科治療によって咬合の安定と歯周組織の安定を得たので報告する。

【症例の概要】患者：71歳女性。初診：2023年6月。主訴は36の動揺、他院からの紹介でインプラント治療を依頼された。36近心根に歯根破折が認められた。下顎前歯部に叢生があり、アンテリア・ガイダンスが機能せず右側方運動で27, 37、左側方運動では17, 47と26, 36がガイドしていた。主訴の36が歯根破折を起こしたのはこの部位に強い側方圧が加わったためと考えられた。他院からのインプラント治療の依頼ではあったがこの状態のままインプラント治療をすれば失敗に至るリスクが高いと考え、最初に歯周治療を徹底的に行い、その後矯正治療によってアンテリア・ガイダンスを確立してからインプラント治療を行うこととした。

【診断】ステージⅢグレードBの広汎型重度慢性歯周炎

【治療経過】患者は歯周基本治療に非常に真面目に取り組んだ。患者の強い希望で歯根破折の36と矯正治療のための32の抜歯以外は保存することとなった。上顎前歯部ブリッジの再製を提案したが受け入れられなかった。そのため上顎はマウスピース矯正、下顎は頬側矯正で矯正を行うこととなった。歯周基本治療と矯正治療の後、36にインプラントを埋入した。

【考察・結論】患者のブランクコントロールが非常に良くなったことにより重度の慢性歯周炎の歯も歯周外科をすることなく安定している。矯正治療によってアンテリア・ガイダンスを確立したことによって大臼歯部の側方圧が軽減され、予知性が高くなった。リスクのある歯が多くあるので、今後のSPTが非常に重要である。

DP-42

自己免疫系の異常が背景にあり、妊娠中の体調変化が起因となり重篤化した歯周炎患者の11年経過症例  
磯島 大地

キーワード：妊娠、慢性歯周炎、若年性特発性関節炎（JIA）

【緒言】妊娠中はホルモンの変化に伴い、全身に様々な影響が生じやすい。今回、自己免疫疾患で炎症性サイトカインの産生亢進を病態とするJIAの既往がある患者において、妊娠中に歯周炎が著明に重篤化した症例の治療経過を報告する。

【患者】38歳女性、初診日：2014年6月。妊娠20週目（第2子）に口腔内の疼痛で食事摂取が困難となり、体重が著しく減少（41kg→38.5kg）したため、岡山大学病院産婦人科へ緊急入院した。その際、口腔内精査のため院内紹介された。

【検査所見】4mm≤PPD：49%、BOP（+）：74%、PISA：1.325mm<sup>2</sup>、PCR：100%、排膿：16部、歯周病原細菌に対する血清IgG抗体価検査とDNA検査：P. gとP. iに対する抗体価の上昇（健常者基準値の4SD程度）および両細菌のDNAを検出

【診断】広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ、グレードB）

【治療計画】①歯周基本治療、②歯肉剥離搔爬術、③口腔機能回復治療（矯正歯科治療含む）、④SPT

【治療経過】入院中は感染制御を目的とし、セルフケアの確立と病態理解のための患者教育を徹底し、歯肉縁上の感染源除去に努めた。38週目に予定帝王切開で母子ともに健康な状態で出産を終えた。出産後に、浸麻下SRP、歯周外科処置および矯正治療を含む口腔機能回復治療を行った後、SPTに移行した。移行して5年経過した現在も、良好な歯周状態（PISA：44mm<sup>2</sup>）と全身状態を維持できている。

【考察と結論】自己免疫疾患の既往がある若年患者が妊娠を望む場合、妊娠前に口腔環境を改善しておくことが、妊娠期間中のトラブルを予防する上で重要であると考えられる。

DP-44

顕著な歯根露出を伴う低位唇側転位した上顎両側犬歯に対して歯根舌側移動後に根面被覆を行った症例  
渡辺 禎之

キーワード：上顎犬歯唇側転位、根面露出、上皮付き結合組織移植術、上顎骨拡大、犬歯歯根舌側移動

【症例の概要】患者は23歳女性。歯牙叢生および上顎両側犬歯の歯根露出を主訴に来院した。上顎歯列は狭窄し、上顎両側犬歯は低位唇側転位し顕著な歯根露出を呈していた。

【診断】限局型慢性歯周炎 ステージⅠ グレードA アンクルクラスⅡ 歯列叢生 歯列狭窄 上顎両側犬歯歯肉退縮

【治療計画】矯正治療計画は、MARPEによる上顎骨拡大後、上下顎両側小臼歯を便宜抜歯して叢生を改善し、矯正治療の最終段階で根面被覆を行うこととした。

【治療の概要】下顎右側第二大臼歯を予後不良のため抜歯し同部に下顎右側埋伏智歯を移植、上顎右側第二大臼歯も予後不良と判断し抜歯、第一大臼歯の遠心移動と智歯の近心移動を行った。下顎左側埋伏智歯も抜歯した。MARPEを使用して上顎骨を拡大した後上下顎両側小臼歯を便宜抜歯して、叢生を改善した。上顎両側犬歯については、歯根を歯槽骨内に移動するメカニクスを併用して遠心移動を行った。頬側傾斜した上下顎臼歯部については歯根が頬側移動しないよう留意した。歯の移動がほぼ完了した段階で上顎犬歯の根面露出部にエンベロープで上皮付き結合組織を移植した。移植後3年経過し、良好な状態を維持している。

【考察・結論】根面被覆の実施時期については議論の余地があるが、当該歯根面が歯槽骨外へ移動する矯正治療計画を立案する症例では歯の移動前に十分な厚みの結合組織を移植して歯肉退縮を最小限にとどめ、本症例のように歯根を歯槽骨内に移動する治療計画であれば歯根舌側移動後に必要に応じて根面被覆を行う方針が適切と考えられる。その際歯肉骨膜弁から露出する移植片には上皮付き結合組織を使用することが予後を良好にすると思われる。

DP-45

広汎型重度慢性歯周炎患者に対し、歯周組織再生療法を行った1症例

三串 雄俊

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、歯周組織再生療法、咬合機能回復治療

【はじめに】広汎型重度慢性歯周炎患者に対し、歯周組織再生療法を行い良好な結果を得られている症例について報告する。

【症例の概要】患者：46歳男性 主訴：右上の歯がうごく。20年くらい前から歯肉の出血、腫脹を自覚。3年前17、1年前16、26を抜歯。現在右上左下の歯の動揺を自覚している。4年前より半年に一度、歯科医院に通院していたが、改善が認められないため本院来院。喫煙歴なし。歯周組織検査から中程度から重度の歯周支持組織の破壊が全顎的に認められた。12、14、34からは排膿を認める。PPD7mm以上の部位は37.5%、X線写真では全顎的に歯根長1/2-2/3以上の水平的骨吸収と垂直性骨吸収を認めた。PCRは86.5%

【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. 抜歯、歯内療法、暫間補綴治療 3. 再評価 4. 歯周外科治療 5. 補綴治療 6. 再評価 7. SPT

【治療経過】歯周基本治療と同時に15、27、34、38は抜歯。再評価後PPD7mm以上の部位は37.5%から12%へ減少。12PPD10mm、46PPD14mmと深い歯周ポケットが残存したが排膿が治まり、動揺度も改善が認められた。14、24は動揺が大きいため保存不可のため抜歯。45、46歯周外科処置（歯周組織再生療法）13-23歯周外科処置（歯周組織再生療法）を行い最終補綴後3か月ごとのSPT。

【考察とまとめ】現在3か月毎の継続したSPTにより歯周組織は安定している。46は1壁性骨欠損を認めたが、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。今後も注意深いSPTを行う必要があると考えている。

DP-47

外傷性咬合のコントロールによりFGF-2を用いた良好な歯周組織再生が得られた一症例

佐々木 大輔

キーワード：歯周組織再生療法、外傷性咬合、咬合性外傷

【症例の概要】患者：68歳女性。初診：2015年10月。主訴：かかりつけ歯科医院で歯周病を指摘された。全身既往歴・家族歴：アレルギー性鼻炎（スギ花粉症）。喫煙歴：なし。BMI：22.21。歯周組織所見：PISA：1149.4mm<sup>2</sup>、PESA：1962.0mm<sup>2</sup>、全顎平均PD 3.3mm、4mm以上PD部位率47.5%、6mm以上のPDを有する歯数4歯。BOP（+）率51.2%。O'LearyのPCR 64.8%。全顎的エックス線画像での骨吸収程度：歯根長の15%以上1/3以下。骨吸収%/年齢比：0.88（17）。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（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、4. 再評価、5. 口腔機能回復治療：最終補綴、6. 再評価、7. SPT

【治療経過】歯周基本治療後の再評価検査の結果から、歯周外科治療（Widman改良フラップ手術：46、47。FGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法：16、17）を実施し、再評価の結果からSPTに移行した。

【考察】歯周組織再生療法の予後予測は依然として困難である。先行研究において、エックス線画像上骨欠損角度が約37°以上の広い欠損では、GTRを中心とした歯周組織再生療法の予後が不良となる傾向が報告されている。本症例では、歯槽骨吸収の主要因として外傷性咬合の関与が強く示唆されたが適切な咬合管理により良好な歯周組織再生結果を得ることができた。良好な歯周組織再生を得るためには、症例ごとに歯周炎発症要因の特定とその除去が不可欠であることが改めて示唆された。

DP-46

全顎的な受動性萌出不全に伴うガミースマイル及び歯周病の改善を行った一症例

久保 尚也

キーワード：臨床的歯冠長延長術、受動性萌出不全、ブラークコントロール

本症例は、過去に施行された矯正治療に起因すると考えられる全顎的な受動性萌出不全に対し、臨床的歯冠長延長術を用いてガミースマイルおよび臼歯部の歯周状態の改善を図った症例である。患者は26歳女性で、ガミースマイルおよび臼歯部歯肉の腫脹を主訴に来院した。初診時所見として、全顎的に歯肉の高位付着を認め、特に臼歯部においては歯肉の被覆によりブラークコントロール不良が認められた。以上の所見より、全顎的な受動性萌出不全に伴うガミースマイルおよび歯肉炎と診断した。主訴である審美障害の改善ならびに臼歯部のブラークコントロール改善を目的として、上顎前歯部および歯肉炎を認めた上下顎臼歯部に対し、臨床的歯冠長延長術を行う方針とした。計画に基づき、対象部位に対して臨床的歯冠長延長術を施行した。術後、上顎前歯部においてガミースマイルの改善が認められ、臼歯部では歯肉形態の改善に伴いブラークコントロールの向上が確認された。本症例より、全顎的な受動性萌出不全に対して臨床的歯冠長延長術を行うことは、審美性の改善のみならず、歯周環境の改善にも有効であることが示唆された。

DP-48

歯周-歯内病変複合型疾患（限局型Stage III, Grade B）に対して歯周外科治療で対応した一症例

藤川 謙次

キーワード：歯周-歯内病変複合型疾患、RFTデンタル、リグロス®

【症例概要】59歳男性（2024年3月初診）主訴：右下奥歯の歯ぐきが腫れ、痛みがある。全身既往歴：高血圧（145mmHg）のため降圧剤（アムロジウム）服用、その他特記事項なし。現病歴：過去にう蝕治療、歯周病治療を行うも定期的健診は行っておらず46に歯肉の腫脹と咬合痛を訴え来院。同部位の頬側遠心根付近より排膿があり、X線所見では根尖部および根分岐部に透過像を認める。

【診断】歯周-歯内病変複合型疾患（限局型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 ④口腔機能回復治療 ⑤再評価 ⑥SPT

【治療経過】歯周基本治療と並行して46に根管治療を行った。根管充填後の再評価時に依然として遠心根部の歯周ポケットより排膿を確認したため歯周外科治療へと移行。とくに遠心根根尖部から根分岐部に至る垂直性骨吸収がみられたため歯周組織再生療法を併用。治療後根分岐部付近の角化歯肉幅が狭小でphenotypeも薄い状態であったためSPT時のブラークコントロールを考慮し遊離歯肉移植術を施行。再評価後46に歯冠補綴装置を装着しSPTへ移行。

【考察】歯周-歯内病変複合型病変部において原因と考えられた患歯に歯内療法を施した後、遠心根根尖部から根分岐部に至る垂直性骨欠損部に歯周組織再生療法を行った。術後の角化歯肉幅が狭小かつphenotypeが薄く術後のブラークコントロールを考慮して遊離歯肉移植術を行った。短期間経過であるが歯周組織の改善を伴う良好な結果が得られた。

DP-49

FGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法を行った広汎型重度慢性歯周炎患者の一症例

野中 由香莉

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】** 65歳女性。2018年9月に口臭を主訴に初診。既往歴、家族歴なし。体系的歯周治療の経験はない。11は歯肉の発赤、腫脹および自然出血を認めた。16, 17欠損。47挺出、動揺度2。PCR61.8%、4mm以上の歯周ポケット割合は68.4%およびBOP陽性率67.5%であった。また歯周ポケット内からの排膿を7か所にて認めた。デンタルX-pにて、15, 37に骨吸収100%、11, 27, 46, 47に骨吸収80%を認めた。歯周細菌検査では*P. gingivalis*, *T. denticola*, *T. forcythia*, *P. intermedia*が検出された。

**【診断】** 15, 13, 11, 24, 27に咬合性外傷を伴う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（TBI, SRP, 抜歯、プロビジョナルレストレーション装着、上下治療用義歯装着）②歯周外科治療 ③口腔機能回復治療 ④SPT

**【治療経過】** 保存不可能歯は早期に抜歯し、プロビジョナルレストレーションと治療用義歯を装着し咬合機能の回復を図った。33, 13にはリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行った。口腔機能回復治療では13-23ブリッジおよび上下最終義歯を装着した。

**【考察・結論】** 正しい歯科的知識と口腔清掃習慣の習得、徹底した炎症の除去により、主訴である口臭の改善が認められた。歯周組織再生療法とブリッジ、義歯による咬合の安定化により良好な経過が維持できている。SPT時リスク評価は高リスクであるため、ブラークコントロールや歯肉の状態の変化に応じてSPT間隔を調整しながら注意深く経過をみていく必要がある。

DP-50

COVID-19の影響で治療中断するも病識改善により4年以上良好な経過が得られた1症例

山本 陸矢

キーワード：口腔衛生指導、COVID-19、ファークーションプラスティ  
**【はじめに】** COVID-19の影響により2020年3月より約5ヶ月間、治療が中断となったものの、初診時から病識の改善を促したことにより患者のアドヒアランスが向上し、治療再開後も患者のモチベーションが維持され、ポケットの悪化はみられなかった。その後、歯周外科手術を行い、SPT後4年以上経過が良好な1症例を報告する。

**【症例概要】** 52歳女性。初診日：2019年12月。主訴：左上の歯茎が痛い。既往歴：潰瘍性大腸炎。口腔内所見：31, 32, 41, 42の歯周部に縁上歯石、36, 46にう蝕を認めた。

**【検査所見】** PPD4-5mmは24.1%、6mm以上が6.8%。BOP (+) 34.6%、PCR62.0%。X線所見：36遠心には歯根長約1/2程度の水平性骨吸収がみられ、46近心に歯根長約2/3程度の垂直性骨吸収がみられた。

**【診断】** 広汎型慢性歯周炎、ステージⅢ グレードC

**【治療経過・治療成績】** 1) 歯周基本治療（この間にCOVID-19で治療中断）、2) 再評価検査、3) 歯周外科治療：23, 24, 25ウイドマン改良型フラップ手術、36, 37ウイドマン改良型フラップ手術+36ファークーションプラスティ、4) 再評価検査、5) 口腔機能回復治療⑤26⑥27 Br, 46部分床義歯、6) SPT

**【考察・結論】** 口腔衛生環境を先行して整え、早期に病識改善を行えたことにより診療中断したとしても、病状悪化を認めなかった。また、患者のアドヒアランス向上により来院継続しており、歯周組織の安定も得られている。

DP-51

慢性歯周炎患者において歯周組織再生療法と歯列矯正を行った一症例

五十嵐 寛子

キーワード：歯周組織再生療法、歯列矯正、慢性歯周炎

**【症例の概要】** 48歳男性。2020年8月初診。主訴：歯列矯正希望。既往歴：過去に、う蝕により16, 37および47を抜歯した。かかりつけ医にて、半年ごとに通院しクリーニングを受けていた。全身既往歴、喫煙歴：なし。

**【診査・検査所見】** 現在歯数は24本で、軽度の歯肉の発赤及び腫脹、31および41に1度の動揺が認められた。エックス線所見では、15, 22, 24および31に垂直性骨吸収が認められた。プロービングデプス（PD）が6mm以上の部位は12カ所で8.3%、BOP陽性部位が23.6%、根分岐部病変は認められなかった。初診時のPlaque Control Recordは70.8%であり口腔清掃は不良であった。歯列所見は、上顎前歯部のフレアアウトおよび下顎前歯部の軽度の叢生、前歯部の過蓋咬合が認められた。

**【診断】** 広汎型慢性歯周炎、ステージⅢ グレードC

**【治療方針】** ①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科治療 ④再評価 ⑤歯列矯正 ⑥メンテナンス

**【治療経過】** 歯周基本治療後、15および24に対し、塩基性線維芽細胞増殖因子（リグロス®）を用いた歯周組織再生療法と自家骨移植術、31に歯肉剥離掻爬術を行った。その後、口腔機能回復治療時に、歯列矯正を行いPD3mm以下かつBOP陰性となり、メンテナンスへ移行したとした。メンテナンス移行後約1年6か月が経過し、良好な状態を維持している。

**【考察・結論】** 本症例は、慢性歯周炎患者に対し、歯周再生療法および歯列矯正を行い良好な経過をたどることが示された。今後も慎重なメンテナンスを行っていく予定である。

DP-52

広範型重度慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法を行った、10年以上経過症例

鈴木 一隆

キーワード：患者のモチベーション、協力度と歯周基本治療、歯周組織再生療法、エムドゲイン

広範型重度慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法を行い、10年以上に渡り良好な結果が得られたので報告する。

2014年3月から、緊急処置後に歯周炎に対する理解とOHIに対するモチベーションを得たのち、歯周基本治療を行なった。

その後、歯周組織検査を再度行い、歯槽骨の欠損形態から患者にエムドゲインを使用した歯周組織再生療法の説明をして、同意書が得られたので行なった。

その後、数ヶ月後に患者とともにレントゲン上と再評価により、患者の満足も得られたことから、補綴処置を行なった。

経過観察後、再歯周組織検査を行い、患者の治療満足と理解を得てSPTに移行した。

当初は、1ヶ月程度でSPTを行っていたが、歯周組織の安定と補綴の安定を確認して現在は、3ヶ月に1度のSPTに移行し、10年以上経過した現在も歯周組織と補綴物の安定が確認できている。

DP-53

咬合性外傷を伴う広汎型慢性歯周炎に対し歯周組織再生療法を含む歯周外科を行った一症例

竹内 尚士

キーワード：咬合性外傷、歯周組織再生療法、リグロス®

【症例の概要】69歳女性。2017年11月、歯磨き時の歯肉出血を主訴に来院。全身的既往歴は高血圧、喫煙歴はなし。プラークコントロールは不良（PCR：63.5%）で全顎的に歯肉の発赤と腫脹、4mm以上のPPDの割合は35.9%、BOP（+）率78.2%、16にⅡ度の根分岐部病変を認めた。エックス線所見では33、44にそれぞれ垂直性骨吸収を認めた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎、二次性咬合性外傷、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、16はトンネリング、27骨整形を伴う歯肉剥離掻爬術、33近心の1-2壁性の骨欠損、44近心の2壁性の骨欠損に対してはリグロス®を用いた歯周組織再生療法を行った。口腔機能回復治療後の再評価でPPD $\geq$ 4mm：1.3%、BOP（+）率11.5%、PCR：15.4%と改善したためSPTに移行した。

【考察・まとめ】垂直的咬合支持は14・44、25・34のみで、すれ違い咬合に近い咬合関係を呈していた。そこで義歯を用いて44の咬合負担軽減を図ったうえで、歯周組織再生療法を行った。その結果、エックス線所見において骨様不透過像の増加を認め、臨床的付着レベルの改善が得られた。SPT開始後7年を経過した現在も、歯周組織は安定して維持されている。今後も咬合状態に特に留意しながら、SPTを継続していく予定である。

DP-54

口呼吸を伴う広汎型中等度慢性歯周炎患者の10年経過症例

丹羽 堯彦

キーワード：広汎型慢性歯周炎、咬合性外傷、テンションリッジ

【症例の概要】患者は56歳女性、初診は2013年5月。主訴は、奥歯がぐらぐらして噛むと痛む。全身既往歴は高血圧とアレルギー性鼻炎。喫煙歴はなし。現病歴は近医にて歯周基本治療や補綴処置を受けるも改善せず当院紹介され受診。

【臨床初見】全顎的に歯肉の発赤・腫脹、根管充填不良な歯も散見。テンションリッジみとめる。PPD値平均3.9mm（146点）（1~10mm）・4mm以上54.8%・6mm以上15.8%・BOP陽性42.5%

【診断】広範型重度慢性歯周炎（ステージⅢ グレードB）咬合性外傷

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

【治療経過】歯周基本治療として口腔衛生指導、咬合調整、スクレーピング・ルートプレーニング、不適補綴物の除去などを実施した。歯周外科処置では、45、46、47にはFOP+骨整形、37にはFOP+自家骨移植を行った。口腔機能回復治療後にSPTへ移行したが、7年後に35歯根破折が生じた。35抜歯後にクリアランス改善のため25、26補綴処置し35、36の義歯製作。現在、良好な経過を得ている。

【考察・結論】咬合調整や歯周外科処置をはじめとする歯周治療や口腔機能回復治療を行うことで患者の症状を改善し、咬合の安定を確保することができた。SPT移行前に35-37ブリッジの連結部の破損や、SPT移行後に製作した35、36義歯の人工歯破損が生じていることから、主機能部位が欠損部位に関わらず左側第一大臼歯から移動していないと考えられる。今後、補綴装置の破折が考えられるが、咬合等を注意深く観察しながらSPTを行っていくことが重要である。

DP-55

臼歯部中心に認められた垂直性骨欠損に対して歯周組織再生療法をおこなった改善を認めた1症例

松島 友二

キーワード：垂直性骨欠損、歯周組織再生療法、b-FGF

【症例の概要】臼歯部中心に認められた垂直性骨欠損に対して

【検査所見】PISA：914.9mm<sup>2</sup>、PESA：1856.6mm<sup>2</sup>、全顎平均PD3.3mm、4mm以上PD部位率33%、6mm以上のPDを有する歯数7、BOP（+）率32.7%、オレリーのPCR58.7%、全体的エックス線での骨吸収程度は歯根長の15%以上1/3以下、骨吸収最大部位（42、歯根長に対し70%吸収、骨吸収70%/年齢比（48歳）70/48=1.458（最も重度である部位：42）、プロービング時、根面の粗造感を触知し緑下歯石の存在が疑われ4mm以上の部位ではほとんどの部位で出血を伴い病変活性高いと思われた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC 咬合性外傷

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

【治療経過】歯周基本治療として口腔清掃指導、SRP、咬合調整をおこなった。歯周基本治療後の再評価により残存した歯周ポケット、垂直性骨欠損部位に対して歯肉剥離掻爬術およびFGF製剤を用いた歯周組織再生療法を行った。歯周組織再生療法を行った部位については良好な歯周組織の改善を認め、X線写真においても骨の不透過性を認めた。

【考察・結論】SPT移行時の再評価では、初診時認められた垂直性骨欠損は水平的となりポケットも3mm未満に改善しセルフケアし易い口腔内環境を整えることができた。しかしながら根面の露出や鼓形空隙の拡大等の問題も残存しており、歯周病の再発はもちろん根面う蝕の防止、咬合の変化に気を付けて維持管理をおこなっていく必要がある。

DP-56

インプラント周囲炎を伴う広汎型慢性歯周炎に対し包括的治療を行った症例

加藤 宏明

キーワード：広汎型慢性歯周炎、インプラント周囲炎、クロスアーチブリッジ

【症例の概要】患者：63歳女性 初診：2019年4月 主訴：物が噛めない。歯肉が腫れるにて来院。全身既往歴は特記事項なし。口腔既往歴：右側上顎洞挙上術後急性上顎洞炎にて入院加療、退院後2件他院受診するも咬合時疼痛、摂食不良、歯肉腫脹が改善しないため来院。

【臨床所見】受診時、上顎はクロスアーチフルブリッジで補綴され、11、21、25相当部から排膿。下顎は左側インプラント（37相当部）が動揺し排膿している状況。X-P上、同部位はインプラント周囲炎にて骨吸収を認める。天然歯も歯周炎が進行しBOP率100%の状況。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅣ グレードB

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

【治療経過】最初に歯周基本治療を始める不補綴物を除去しテンポラリークラウンに変換し治療を進める。重度インプラント周囲炎の11、21、37相当部のインプラントは撤去した。25部は保存断念し撤去。保存可能部位には骨外科、APFを行う。天然歯13、14、23、24はSRPにて安定。咬合機能回復は、天然歯とインプラントをkey&keywayで繋ぎクロスアーチブリッジで回復。左側上顎臼歯欠損補綴に関しては患者と相談の上、SDAとするキー&キーウェイのクロスアーチブリッジとした。最終評価にて歯周組織の安定を確認しSPTへ移行。

【治療考察】患者は義歯の選択は望まなかった。治療法は、長期的予後安定する方法を患者と相談し診療を進めた。現在、メンテナンスにも必ず来院され安定している。今後も継続して定期管理を行い歯周組織の維持安定を計りたい。

DP-57

骨外科を併用したフラップ手術により、歯周ポケットの改善を認めた1症例

美濃 直輝

キーワード：フラップ手術、骨整形、骨切除、ファーケーションプラスティ

【はじめに】水平性骨吸収を有する広汎型中等度慢性歯周炎の患者に対し、角化歯肉の十分な幅を確認後、骨外科を併用したフラップ手術を実施し、歯周ポケットの改善を認めた1症例を報告する。

【症例概要】55歳男性 初診日：2022年12月 主訴：口臭 既往歴：B型肝炎 口腔内所見：全顎的に歯肉の発赤腫脹あり。下顎前歯部に歯石付着を認める。24, 25間にわずかな歯間空隙あり。

【検査所見】PPD4-5mmは30.7%，6mm以上が22.4%。BOP (+) 62.0%，PCR70.7%。レントゲン所見：24遠心には歯根長の約1/2程度の水平性骨吸収を認める。

【診断】広汎型慢性歯周炎，ステージⅢ グレードB

【治療経過・治療成績】1) 歯周基本治療（口腔衛生指導、智歯抜歯、SRP）、2) 再評価検査、3) 歯周外科治療（14, 15, 16, 17フラップ手術+骨整形、23, 24, 25, 26, 27フラップ手術+骨切除・骨整形、35, 36, 37フラップ手術+骨整形+36 ファーケーションプラスティ、45, 46, 47フラップ手術+骨整形+46 ファーケーションプラスティ）、4) 再評価検査、5) 口腔機能回復治療（24CAD/CAM冠）、6) SPT移行

【考察・結論】術前の計画では、ウィドマン改良フラップ手術を用い、長い上皮性の付着による歯周ポケットの減少を想定していた。しかし、術中骨欠損形態を確認したところ、浅いクレーター状の骨欠損であったため、角化歯肉の十分な幅を確認し、骨外科を併用したフラップ手術に術式を変更した。より確実なポケットの除去および清掃性の向上を実現できたことにより、長期予後を確立できたと考察する。

DP-59

歯周基本治療後のSPT期間中に口腔扁平上皮癌が発生した1症例

志村 俊一

キーワード：広汎型慢性歯周炎、口腔扁平上皮癌、喫煙

【症例概要】患者は79歳男性。2009年5月右下の歯肉の痛みを主訴に来院した。全身既往歴に特記事項はない。喫煙歴10本/50年間。全顎にわたる歯周支持組織の破壊と歯肉の線維化を呈しており6mm以上の歯周ポケットが50%，BOPが51%。主訴部15, 36の周囲からは排膿を認め36には分岐部病変2度を認めた。

【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、全顎的なSRPを施行した。その結果BOPおよびPPDの改善傾向を認めたので、36への歯周外科は回避した。歯周基本治療中に禁煙に成功した。3ヶ月毎のSPTへ移行し、2012年2月打診痛および発赤腫脹を認め動揺増大のため38の抜歯術を施行。その後SPT再開した。2014年3月に37遠心に発赤腫脹を認めたため再SRP施行しSPT再開したが症状の寛解、再発を繰り返して2019年4月同部位に白色病変を認めた。11月表面粗造感が増大し腫瘍性病変を疑い近大学病院口腔外科へ紹介した。左側下顎歯肉癌の診断のもと2020年1月左下顎骨区域切除術およびプレートによる再建術施行と左側選択的頸部郭清術施行。同年9月自家遊離腭骨弁による下顎骨再建術施行し、経過良好として再度当院にてSPTを継続している。

【考察および結論】本症例では長期にわたる歯周病による慢性的な炎症と喫煙が癌発生の要因と示唆される。歯周病のみならず定期的な口腔内の精査が重要であり、喫煙者に対しては禁煙指導を行うことが推奨される。

DP-58

広汎型重度慢性歯周炎患者に対して意図的再植術と歯周組織再生療法を行った1症例

丸山 起一

キーワード：リグロス<sup>®</sup>、歯周組織再生療法、意図的再植術

【症例の概要】患者：68歳男性 初診：2023年2月 主訴：かかりつけ歯科医院で歯周病と言われたので治療してほしい 全身の既往歴：特記事項なし 喫煙歴：なし 現病歴：かかりつけ歯科医院にて歯周病治療を行ったが、歯肉の出血や歯の動揺は改善しなかった。26の保存を強く希望したため、当院を紹介され来院。26は根尖に及ぶ垂直性骨吸収を認め、最深部PPD9mm、動揺度2度であった。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（ステージⅣ グレードB）、二次性咬合性外傷

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

【治療経過】口腔清掃指導後、スケーリング・ルートプレーニングを行った。患者のブラークコントロールは良好（PCR20%以下）であり、再評価時にはPPDの減少が認められた。4mm以上のPPDが残存した部位に対して歯周外科治療を行った。26は根尖に及ぶ垂直性骨欠損を認めたが、根分岐部の歯槽骨が残存していたため、抜歯して根面デブライドメントをして、再植・固定を行った。生着したのち、根管治療を行ったが、6mm以上のPPDと垂直性骨欠損が残存したため、リグロス<sup>®</sup>を使用し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、SPTへ移行した。

【考察・結論】本症例では、保存困難と判断された26に対して、意図的再植術と歯周組織再生療法を行い、歯を保存することができた。エックス線写真上では歯周組織の安定が認められるが、今後も注意深いSPTを行い、長期経過を観察していく必要がある。