

日本歯周病学会会誌

JOURNAL OF THE JAPANESE SOCIETY OF PERIODONTOLOGY



第68巻 春季特別号 令和8年(2026年)4月

第69回春季日本歯周病学会学術大会 プログラムおよび演題抄録集

会期：令和8年(2026年)5月21日(木)・22日(金)・23日(土)
会場：アクトシティ浜松

特定非営利活動法人 日本歯周病学会

第69回 春季日本歯周病学会学術大会 プログラム

「歯周病を攻略する」

Defeat Periodontal Disease

大会長

朝日大学歯学部口腔感染医療学講座歯周病学分野

辰巳 順一

会期：2026年5月21日（木）、22日（金）、23日（土）
会場：アクトシティ浜松
〒430-7790 静岡県浜松市中央区板屋町111-1 TEL：053-451-1111

後援：厚生労働省
静岡県
浜松市
日本歯科医師会
日本歯科医学会
日本歯学系学会協議会
日本歯科衛生士会
日本歯科技工士会
静岡県歯科医師会
静岡県歯科衛生士会
静岡県歯科技工士会
浜松市歯科医師会
日本糖尿病学会

準備委員会：第69回春季日本歯周病学会学術大会 準備委員会
準備委員長 北後 光信
朝日大学歯学部口腔感染医療学講座歯周病学分野
〒501-0296 岐阜県瑞穂市穂積1851

運営事務局：第69回春季日本歯周病学会学術大会 運営事務局
株式会社日本旅行内 西日本MICE営業部
〒530-0001 大阪市北区梅田1丁目1番3 大阪駅前第3ビル3階
TEL：06-6440-1420 E-mail：jsps69@nta.co.jp

学術大会案内

会 期 2026年5月21日（木）、22日（金）、23日（土）
 会 場 アクトシティ浜松
 〒430-7790 静岡県浜松市中央区板屋町111-1 TEL：053-451-1111

5月21日（木）	各種委員会	アクトシティ浜松 コングレスセンター 4階 43, 44会議室	9：00～13：30
	各種委員会	アクトシティ浜松 コングレスセンター 2階 21, 23会議室	9：00～13：30
	各種委員会	アクトシティ浜松 コングレスセンター 5階 52, 53, 54会議室	9：00～13：30
	認定医筆記試験	アクトシティ浜松 コングレスセンター 4階 41会議室	10：00～10：50
	理事会	オークラアクトシティホテル浜松 3階 チェルシー	14：30～18：00
	第59回若手研究者の集い	アクトシティ浜松 コングレスセンター 5階 52会議室	18：00～20：00
	理事懇親会	オークラアクトシティホテル浜松 4階 平安Ⅱ＋Ⅲ	19：00～21：00

5月22日（金）	開会式	アクトシティ浜松 1階 第1会場	8：50～ 9：00
	特別講演1	アクトシティ浜松 1階 第1会場	9：00～10：00
	総会・評議員会・表彰式	アクトシティ浜松 1階 第1会場	10：10～11：40
	特別講演2	アクトシティ浜松 1階 第1会場	13：30～14：30
	シンポジウム1	アクトシティ浜松 1階 第1会場	14：40～15：50
	AAP会長講演	アクトシティ浜松 1階 第1会場	16：00～17：00
	一般演題口演1	アクトシティ浜松 B1階 第2会場	9：00～ 9：50
	ランチョンセミナー1	アクトシティ浜松 B1階 第2会場	12：30～13：20
	一般演題口演3	アクトシティ浜松 B1階 第2会場	13：30～14：20
	国際セッション口演	アクトシティ浜松 B1階 第2会場	14：40～15：30
	一般演題口演2	アクトシティ浜松 3階 第3会場	9：00～10：00
	ランチョンセミナー2	アクトシティ浜松 3階 第3会場	12：30～13：20
	歯科衛生士口演	アクトシティ浜松 3階 第3会場	13：30～13：50
	ランチョンセミナー3	アクトシティ浜松 4階 第4会場	12：30～13：20
	スイーツセミナー1	アクトシティ浜松 4階 第4会場	14：10～15：00
	編集連絡委員会	アクトシティ浜松 4階 第5会場	12：00～12：40
	一般演題ポスター 討論	アクトシティ浜松 展示イベントホール 1階 ポスター会場	17：10～17：50
	企業展示	アクトシティ浜松 展示イベントホール 1階 展示会場	8：30～17：30

5月23日（土）	医療安全委員会企画講演	アクトシティ浜松 1階 第1会場	8：30～ 9：30
	シンポジウム2	アクトシティ浜松 1階 第1会場	10：00～11：30
	特別講演3	アクトシティ浜松 1階 第1会場	13：00～14：00
	最優秀・優秀・若手臨床ポスター賞授賞式	アクトシティ浜松 1階 第1会場	14：50～15：00
	認定医・歯周病専門医教育講演	アクトシティ浜松 1階 第1会場	15：30～16：20
	歯科衛生士シンポジウム	アクトシティ浜松 B1階 第2会場	8：30～10：00
	ベストデンタルハイジニスト賞授賞式	アクトシティ浜松 B1階 第2会場	10：10～10：20
	歯科衛生士教育講演	アクトシティ浜松 B1階 第2会場	10：30～11：20
	ランチョンセミナー4	アクトシティ浜松 B1階 第2会場	11：50～12：40
	一般演題口演4	アクトシティ浜松 B1階 第2会場	14：10～14：40
	ランチョンセミナー5	アクトシティ浜松 3階 第3会場	11：50～12：40
	スイーツセミナー2	アクトシティ浜松 3階 第3会場	14：10～15：00
	市民公開講座	アクトシティ浜松 3階 第3会場	16：00～17：00
	ランチョンセミナー6	アクトシティ浜松 4階 第4会場	11：50～12：40
	スイーツセミナー3	アクトシティ浜松 4階 第4会場	14：10～15：00
	ランチョンセミナー7	アクトシティ浜松 4階 第5会場	11：50～12：40
	臨床（認定医・歯周病専門医）ポスター／臨床（若手）ポスター／歯科衛生士症例ポスター 討論	アクトシティ浜松 展示イベントホール 1階 ポスター会場	16：40～17：20
	企業展示	アクトシティ浜松 展示イベントホール 1階 展示会場	8：30～17：00

大会長挨拶

第69回春季日本歯周病学会学術大会 大会長 辰巳 順一

(朝日大学歯学部口腔感染医療学講座歯周病学分野)



令和8年(2026年)5月22日(金), 23日(土)の2日間にわたり, 第69回春季日本歯周病学会学術大会を静岡県浜松市のアクトシティ浜松において開催いたします。今大会のメインテーマは「歯周病を攻略する」としました。次世代を担う若い歯科医師, 歯科衛生士, あるいは科学者の方々に, 是非熱い気持ちで果敢に歯周病克服を目標とした研究をし, さらに「歯周病学」を発展させていただきたい。そして日本歯周病学会が60周年記念大会において京都宣言「歯周病撲滅宣言」をし, もうすぐ70周年を迎えます。そこで, さらに真摯にまた積極的に歯周病撲滅に向け, 会員の皆様と取り組んでいきましょう!といった願いを込めて本テーマといたしました。学術大会に参加される皆様方の活発なご討論を是非お願いしたいと思っております。

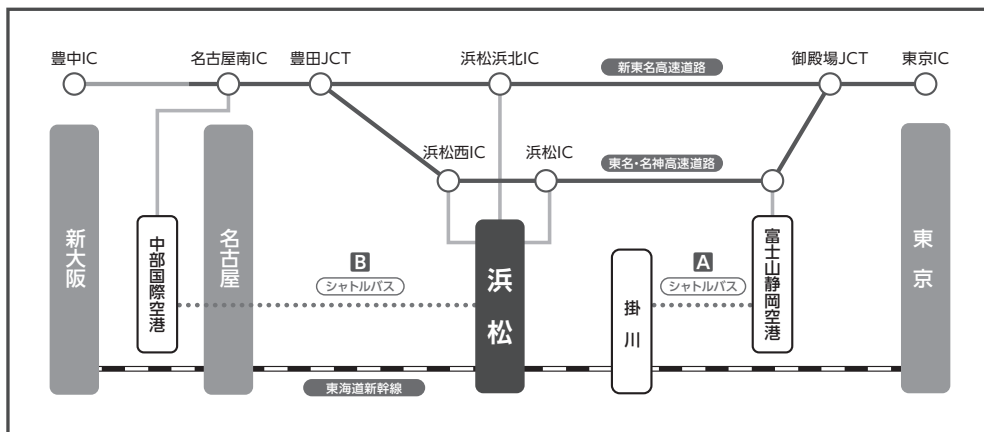
本学術大会におきまして, 特別講演1としまして, 長年細胞外エクソソームの役割についてご研究されてきました手塚建一先生(岐阜大学大学院医学系研究科)にご登壇いただきます。また, 特別講演2といたしまして, インプラント周囲疾患の基礎・臨床研究をされてこられたFlavia Pirih先生(Department of Periodontology, UCLA School of Dentistry)にご講演いただきます。さらに特別講演3では, 瀧野裕行先生(京都府開業)に本大会テーマである「歯周病を攻略する」をテーマにご講演いただきます。シンポジウム1では, 「歯周病原細菌と歯周病の最新トピックス」として2名の先生にご講演をいただきます。シンポジウム2では, 3名の先生により歯周組織再生療法についてご講演をお願いしております。歯科衛生士シンポジウムにおいては「ライフコースアプローチを踏まえた歯科衛生士の臨床を考えよう!」と題して3名の先生にご講演をいただきます。さらに国際交流委員会の企画でAAP会長講演として, Ana Giglio AAP会長ならびにGraz Giglio先生(米国補綴学会専門医)によるご講演をいただきます。

さらに日本歯科専門医機構の共通研修, 認定医・歯周病専門医教育講演, 歯科衛生士教育講演, 一般口演・ポスター, 歯科衛生士口演・ポスター, ランチョンセミナー, スイーツセミナー, 市民公開講座等を企画・準備しております。特に, 今回のポスター発表ではポスター掲示を横長でお願いをしており, ご来場の皆様方により見やすくまたディスカッションし易くなるよう会場を準備させていただきます。

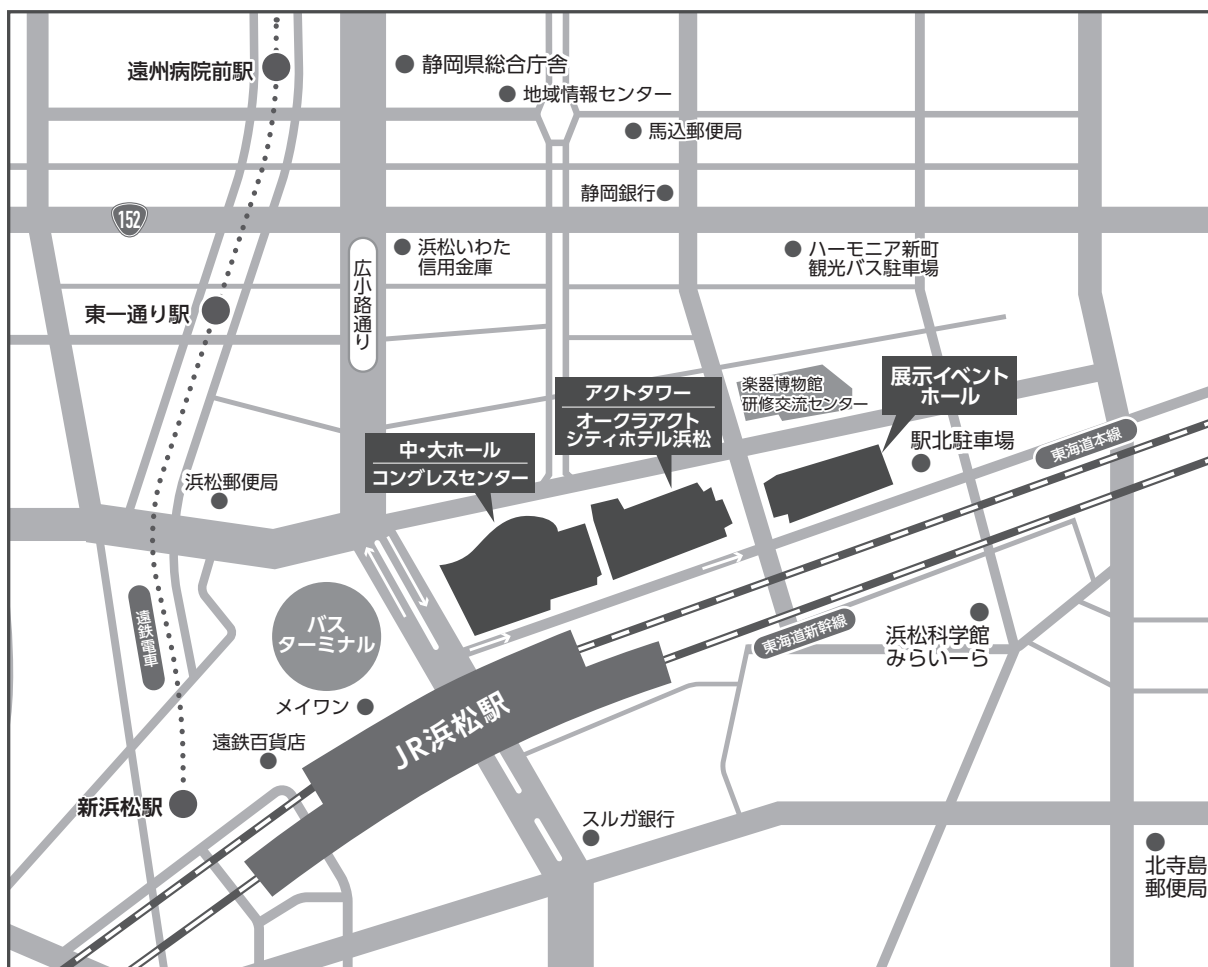
浜松市の5月中旬は茶畑が新緑で大変美しく, そして爽やかな季節です。また, 浜松は名物のうなぎや餃子, 新鮮な魚介類さらには日本酒の隠れた産地でもあります。是非, この機会に食べ歩きや, 食べ比べを楽しんでいただければと思います。学術大会場は東海道新幹線浜松駅前の交通至便の場所での開催となります。

スタッフ・関係者一同, 全力で準備を進めております。是非とも皆さまのご参加を心からお待ちしております。

会場へのアクセス



会場周辺図・交通のご案内



新幹線・在来線でお越しのお客様

- 各都市 から 浜松駅 まで

新大阪から	約120分	約90分
名古屋から	約45分	約30分
東京から	約120分	約90分

新幹線・在来線ともにJR浜松駅をご利用ください。
JR浜松駅から徒歩6分程度です。

飛行機でお越しのお客様

- ▲ 富士山静岡空港 から 浜松駅 まで

 - シャトルバスで掛川駅 …… 約35分
 - 掛川駅から浜松駅 …… 新幹線 約10分
 - …… 在来線 約25分

掛川⇄富士山静岡空港のシャトルバスは
FDA搭乗の方のみ利用可能な無料アクセスバスです。

- ▲ 中部国際空港 から 浜松駅 まで

 - シャトルバス …… 約120分

車でお越しのお客様

- 東名高速

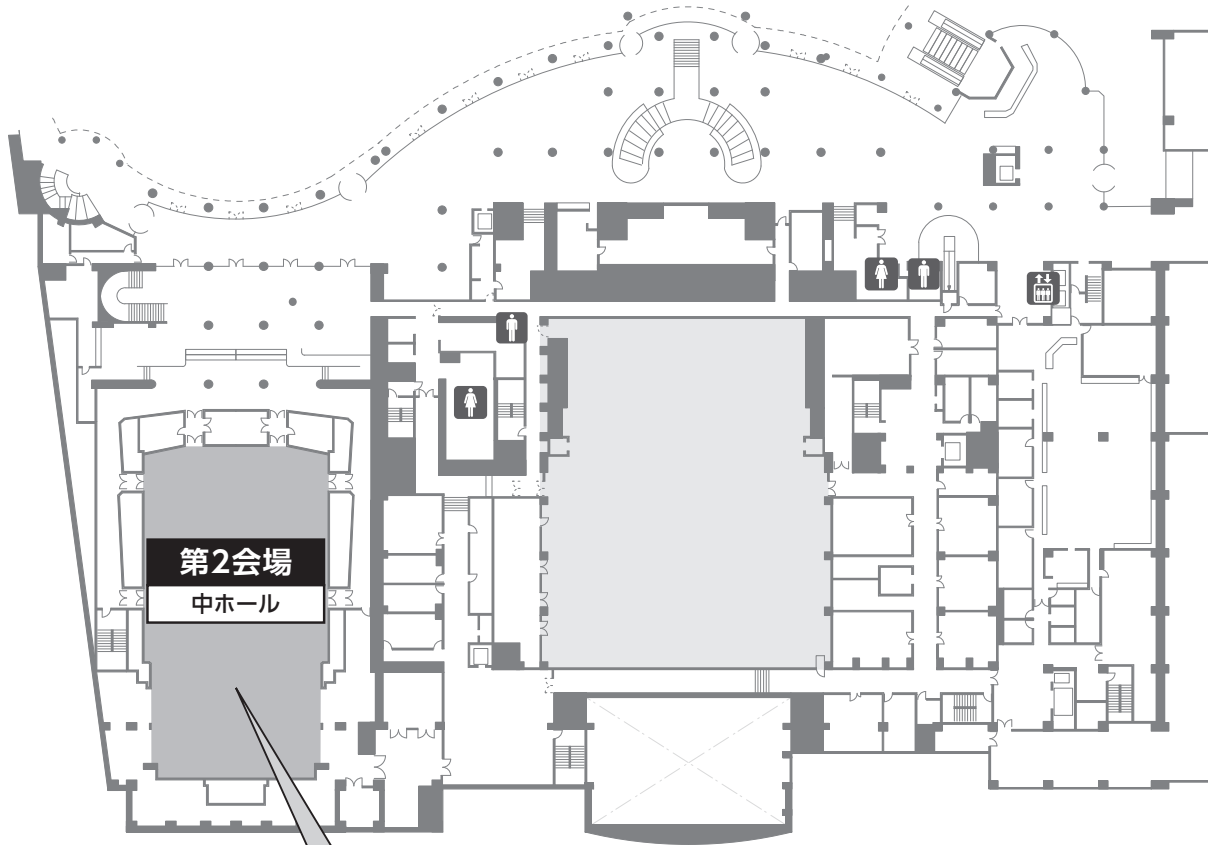
 - 東京(東京IC)から浜松ICまで230km …… 約2時間30分
 - 名古屋(名古屋南IC)から浜松西ICまで120km …… 約1時間30分
 - 大阪(豊中IC)から浜松西ICまで270km …… 約3時間

各ICよりアクタシティ浜松までは約40分
新東名高速道路「浜松浜北IC」からは約60分

会場案内図

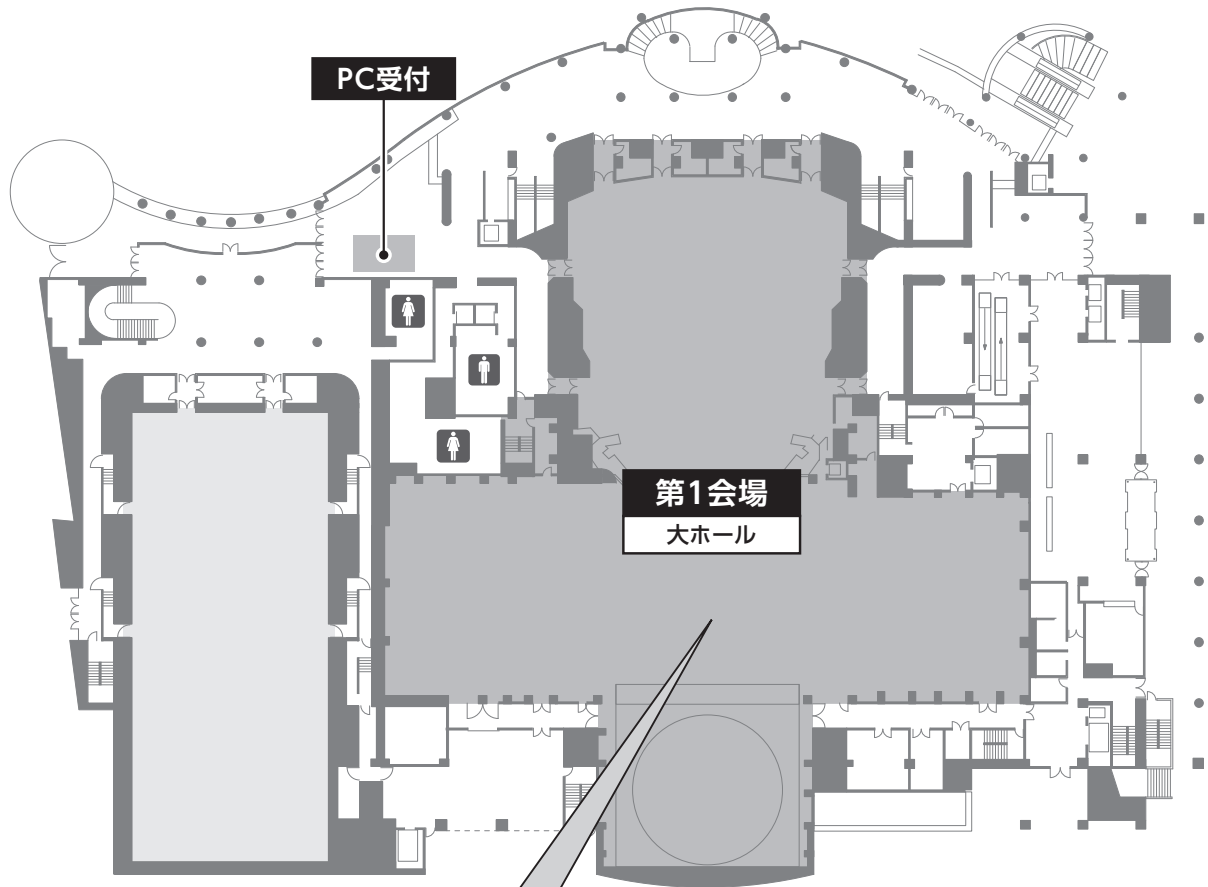
アクトシティ浜松

B1階



5月22日：一般演題口演1 ランチョンセミナー1 一般演題口演3 国際セッション口演	5月23日：歯科衛生士シンポジウム ベストデンタルハイジニスト賞授賞式 歯科衛生士教育講演 ランチョンセミナー4 一般演題口演4
---	--

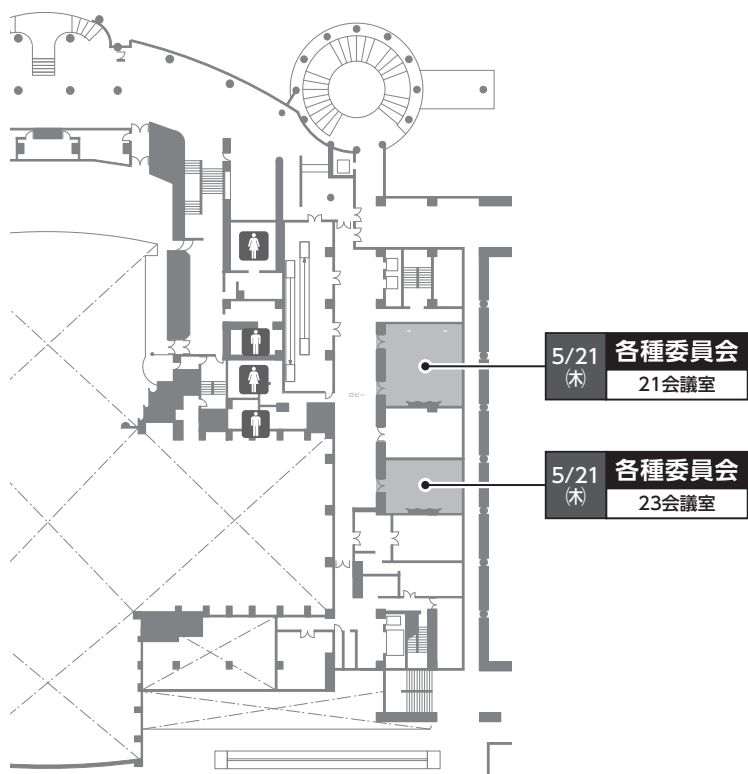
1階



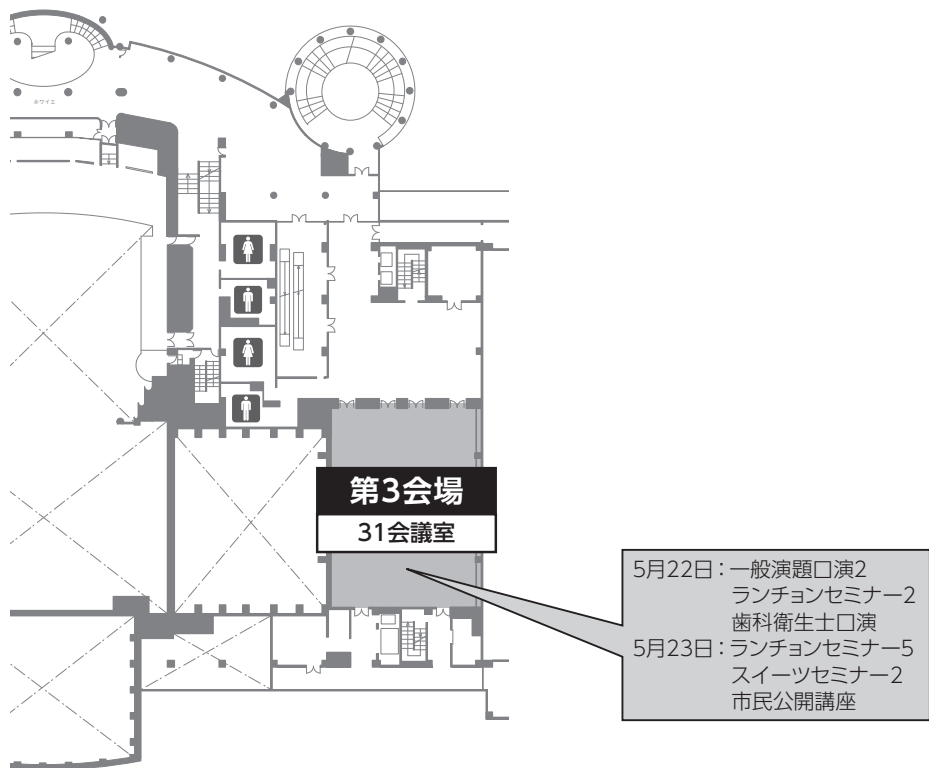
5月22日：開会式
特別講演1
総会・評議員会・表彰式
特別講演2
シンポジウム1
AAP会長講演

5月23日：医療安全委員会企画講演
シンポジウム2
特別講演3
最優秀・優秀・若手臨床ポスター賞授賞式
認定医・歯周病専門医教育講演

2階



3階



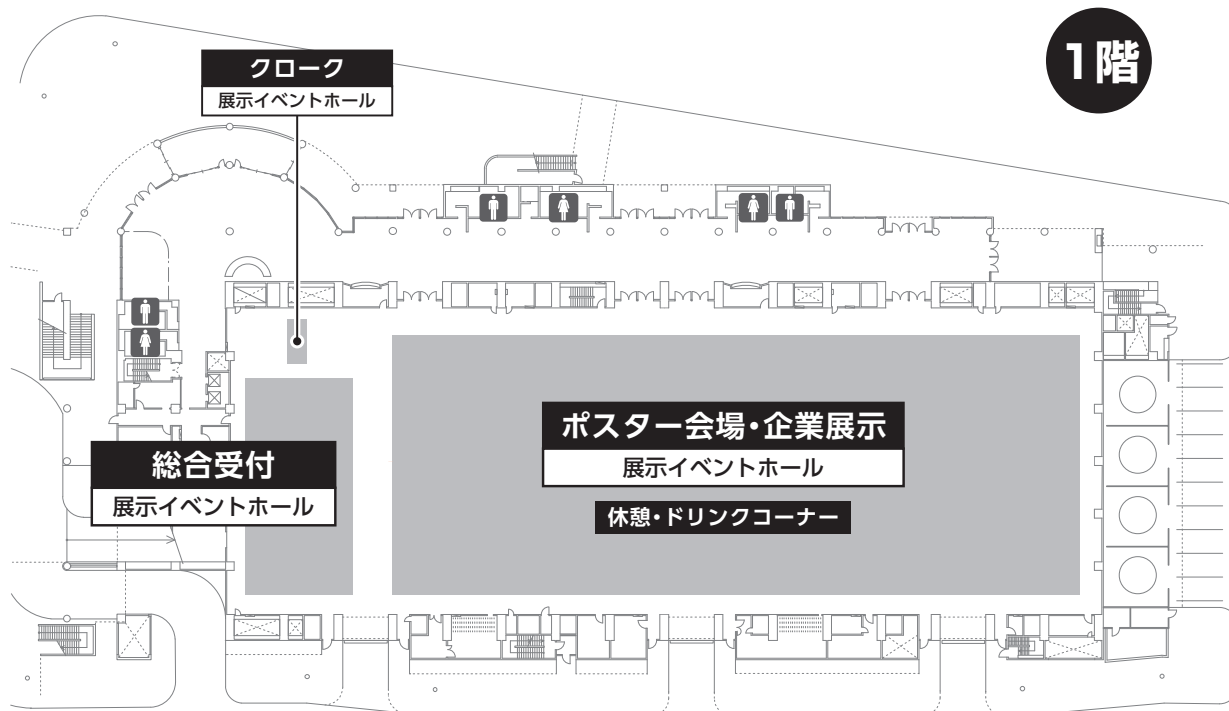
4階



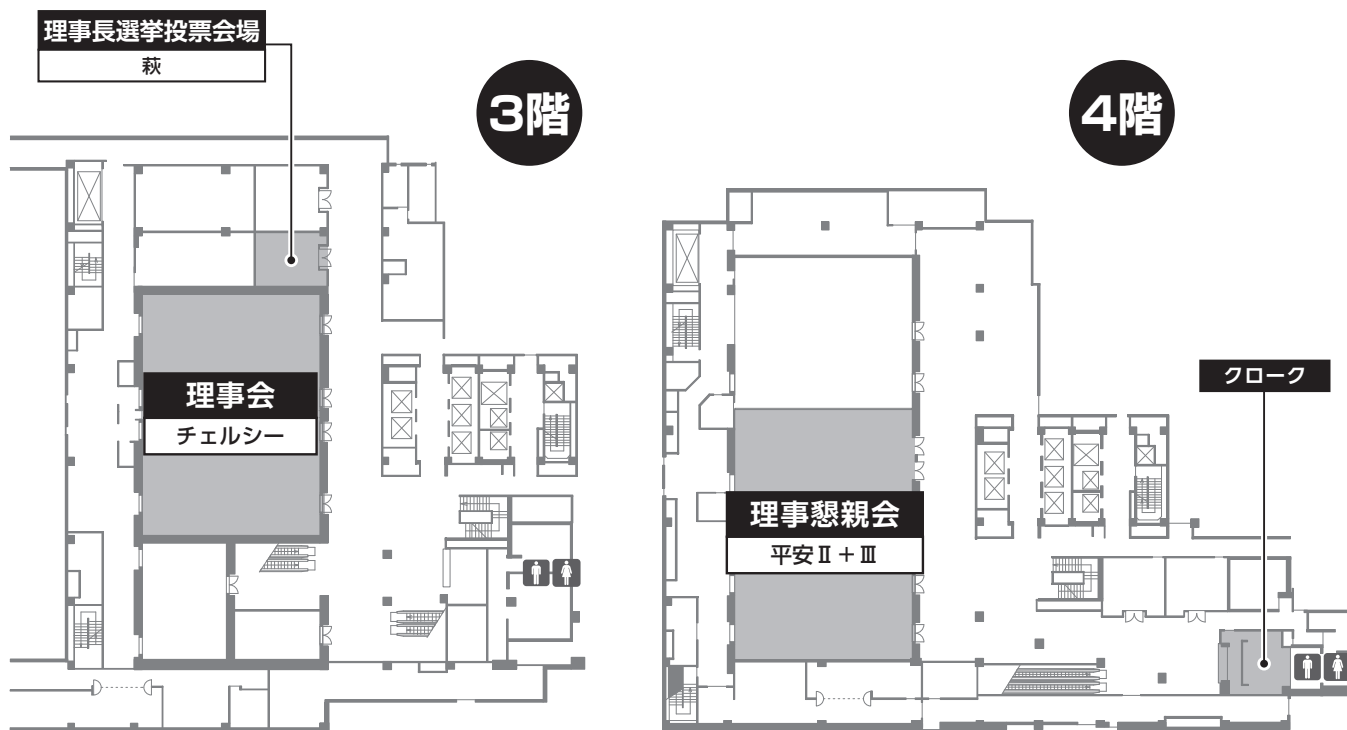
5階



アクトシティ浜松 展示イベントホール



オークラアクトシティホテル浜松



第69回春季日本歯周病学会学術大会スケジュール

2026年5月21日(木) 参加受付：アクトシティ浜松 コンgressセンター 1F ホワイトエ 8:30 ~ 15:00

施設名	階	会場名	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00
アクトシティ浜松 コンgressセンター	4F	41 会議室			認定医筆記試験 10:00 ~ 10:50		
	2F	21 会議室		各種委員会 9:00 ~ 13:30			
	2F	23 会議室		各種委員会 9:00 ~ 13:30			
	4F	43 会議室		各種委員会 9:00 ~ 13:30			
	4F	44 会議室		各種委員会 9:00 ~ 13:30			
	5F	52 会議室		各種委員会 9:00 ~ 13:30			
	5F	53 会議室		各種委員会 9:00 ~ 13:30			
	5F	54 会議室		各種委員会 9:00 ~ 13:30			
オークラ アクトシティホテル 浜松	3F	チェルシー					
	4F	平安Ⅱ+Ⅲ					

2026年5月22日(金) 学会第1日目 参加受付：アクトシティ浜松 展示イベントホール 1F 8:00～16:30

施設名	階	会場名	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00
アクトシティ浜松	1F	第1会場 (大ホール)		特別講演1 「細胞医療において ドナーから患者まで つなぐトレーサビリティ 「ShizuiNet」」 9:00～10:00 <small>p.73</small>	総会・評議員会・表彰式 10:10～11:40 <small>p.103</small>		
	B1F	第2会場 (中ホール)	開会式 8:50～9:00	一般演題口演1 9:00～9:50 <small>p.125</small>			
	3F	第3会場 (31会議室)		一般演題口演2 9:00～10:00 <small>p.125</small>			
	4F	第4会場 (41会議室)					
	4F	第5会場 (43+44会議室)					編集連絡 委員会 12:00～ 12:40
	1F	ポスター会場 (展示イベント ホール)		ポスター掲示 8:30～10:00	ポスター展示・閲覧 10:00～17:10		
	1F	展示会場 (展示イベント ホール)		企業展示 8:30～17:30			
	1F	休憩コーナー (展示イベント ホール)		休憩コーナー 8:30～17:30			

2026年5月23日(土) 学会第2日目 参加受付：アクトシティ浜松 展示イベントホール 1F 8:00～15:30

施設名	階	会場名	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00
アクトシティ浜松	1F	第1会場 (大ホール)		医療安全委員会 企画講演 「歯科医療に関わる 感染管理」 8:30～9:30 <small>p.91</small>		シンポジウム2 「私ならこうする・再生療法」 10:00～11:30 <small>p.83</small>	
	B1F	第2会場 (中ホール)		歯科衛生士シンポジウム 「ライフコースアプローチを踏まえた 歯科衛生士の臨床を考えよう!」 8:30～10:00 <small>p.93</small>		歯科衛生士 教育講演 「リサーチマインドを 持って専門性を 発揮する」 10:30～11:20 <small>p.97</small>	ランチョン セミナー4 11:50～ 12:40 <small>p.111</small>
	3F	第3会場 (31会議室)		ベストデンタルハイジニスト賞授賞式 10:10～10:20		第2会場中継 (サテライト) 10:20～11:20	ランチョン セミナー5 11:50～ 12:40 <small>p.111</small>
	4F	第4会場 (41会議室)					ランチョン セミナー6 11:50～ 12:40 <small>p.111</small>
	4F	第5会場 (43+44会議室)					ランチョン セミナー7 11:50～ 12:40 <small>p.111</small>
	1F	ポスター会場 (展示イベント ホール)				ポスター展示・閲覧 10:00～16:40	
	1F	展示会場 (展示イベント ホール)			企業展示 8:30～17:00		
	1F	休憩コーナー (展示イベント ホール)			休憩コーナー 8:30～17:00		

5月23日(土)

13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00
<p>特別講演3 「難症例における リカバリーの分岐点 ～想定外を想定する～」 13:00～14:00 p.77</p>			<p>認定医・歯周病 専門医教育講演 「基本手技から 見直す歯周組織 再生療法」 15:30～16:20 p.99</p>			
	<p>一般演題 口演4 14:10～ 14:40 p.125</p>	<p>臨床データ ベースの説明 15:00～ 15:10</p>	<p>第1会場中継 (サテライト) 15:30～16:20</p>			
	<p>スイーツセミナー2 14:10～15:00 p.117</p>		<p>市民公開講座 「歯科用レーザーが 変える近未来の 歯周病治療」 16:00～17:00 p.101</p>			
	<p>スイーツセミナー3 14:10～15:00 p.117</p>					
				<p>臨床(認定医・歯周病専門医)ポスター/ 臨床(若手)ポスター/歯科衛生士症例ポスター 討論 16:40～17:20 p.147</p>		
	<p>ポスター展示・閲覧 10:00～16:40</p>			<p>ポスター 撤去 17:20～ 17:50</p>		
	<p>企業展示 8:30～17:00</p>					
	<p>休憩コーナー 8:30～17:00</p>					

最優秀・優秀・若手
臨床ポスター賞授賞式
14:50～15:00

歯周病専門医
更新審査の説明会
15:10～15:30

《参加者の皆さまへ》

1. 5月22日（金）、23日（土）の参加受付はアクトシティ浜松にて8：00より開始いたします。なお、5月21日（木）は8：30より、アクトシティ浜松コンgresセンター1階 ホワイエにて、各種委員会・理事会出席者のみの受付となります。
2. 参加証の事前発送は行いません。当日、日本歯周病学会の会員証（会員カード）が必要となりますので、ご来場の際には必ずご持参いただきますようお願いいたします。なお、大会期間中は、総合受付にて配布のネームホルダーに参加証を入れてご着用ください。
3. 会場内では、携帯電話、スマートフォンはマナーモードに設定し、許可のない撮影、録音はご遠慮ください。
4. ランチョンセミナー・スイーツセミナーへの参加は、当日8：00頃から展示イベントホール 1階にて整理券の配布を予定しております。なお、セミナー開始後、5分を過ぎてもご来場されない場合は、お弁当の引き換えができませんので、予めご了承ください。
5. 共催セミナーは、共催企業の企画・協力により運営されております。講演等で紹介される内容や見解は、発表者および共催企業の責任において提供されるものであり、大会主催者ならびに日本歯周病学会の公式な見解を示すものではございません。

オンライン演題検索システム（オンライン抄録）について

本大会では、演題検索やブックマーク（マイスケジュール登録）ができる「オンライン抄録」サービスをご利用いただけます。

※「抄録集アプリ」ではございませんので、スマートフォン、タブレット端末へのダウンロードは不要です。

下記の推奨環境よりご利用ください。

- ・ URL： <https://jsps69.raku-con.com>
- ・ 参加登録時に登録したメールアドレスとパスワードでログインをお願いします。
- ・ 公開期間：2026年5月中旬～2026年8月23日
- ・ 推奨環境

PC

Windows：Google Chrome／Microsoft Edge（Chromium）各最新版

Mac：Google Chrome 最新版

タブレット

iOS13以上：Safari最新版

Windows：Google Chrome／Microsoft Edge（Chromium）各最新版

Android：Google Chrome 最新版

スマートフォン

iOS13以上：Safari最新版

Android：Google Chrome 最新版



シンポジウム質問フォームについて

本大会におけるシンポジウムで、オンラインフォームを用いて質問の受付を行います。質問事項がある場合は、該当のシンポジウムページに記載されているQRコードよりフォームにアクセスし、質問の入力をお願いいたします。なお、セッション中の口頭での質問は受け付けませんので、予めご了承ください。

- ・ 対象セッション：シンポジウム1、シンポジウム2、歯科衛生士シンポジウム
- ・ 質問受付期間：5月22日（金）9：00～該当シンポジウム終了まで
- ・ QRコードは、各シンポジウム抄録前の緑色のページに掲載しております。
- ・ 各シンポジウムでURLが異なりますので、ご注意ください。
- ・ 質問事項の採否については、事務局および座長に一任いただきますようお願いいたします。

《発表者の皆さまへ》

一般演題（口演）発表者へのご案内

1. 一般演題（口演）は、1演題につき発表時間：8分、質疑応答：2分の合計10分です。
また、ご講演の15分前までに発表会場左前方の次演者席にお着きください。
2. 発表スライドはMicrosoft PowerPointで作成をお願いします。
会場発表用PCにつきましては下記内容で用意しております。
OS：Windows 11 PowerPoint：Microsoft 365
Macintosh ご使用の場合は、ご自身でPCをお持ちください。
3. 解像度はFull HD（1920 × 1080）まで対応可能です。
4. 会場のスクリーン縦横比率は、16：9となります。ただし、パワーポイントの設定「スライドのサイズ」は、「標準（4：3）」でも「ワイド（16：9）」でも全会場表示可能です。
スライドサイズと会場のスクリーン縦横比率が合わない場合は、上下または左右が黒く表示されます。
5. 会場での文字化けやレイアウト崩れを防ぐため、Windows 11に標準搭載されている以下のフォントを推奨します。

〈日本語フォント〉

ゴシック体：游ゴシック、メイリオ、BIZ UD ゴシック、MS Pゴシック

明朝体：游明朝、BIZ UD明朝、MS P明朝

教科書：UD デジタル 教科書体

〈英語フォント〉

Arial、Calibri、Segoe UI、Times New Roman、Century

※特殊なフォント（購入フォントやフリーフォント等）の使用は控えてください。

6. データファイル名は「演題番号」「氏名」の順番で付けてください。
【例】O-01 歯周太郎
 7. データをお持込みいただく場合、USBフラッシュメモリまたはCD-Rにて、発表の1時間前までにPC受付（アクアシティ浜松1階 大ホールホワイエ）までご持参ください。メディア内はできる限り発表データのみとしていただき、他の発表者への影響を及ぼす可能性もございますので、必ず事前にウイルスチェックをお願いいたします。
動画や音声データはご使用いただけません。
お預かりしたデータは、大会終了後、事務局にて消去いたします。
 8. 会場で用意するPCケーブルのコネクタは、HDMIです。その他のコネクタを必要とする場合は必ずご持参ください。また、ACアダプターも各自でご準備ください。
 9. 本大会は、オンデマンド配信を予定しております。そのため、レーザーポインターの使用ではなくマウスでのポインター操作をお願いいたします。
- ※ 利益相反開示は、開示用のスライド様式を用い演題タイトルに続けて2枚目のスライドとして行ってください。

開示あり

日本歯周病学会
利益相反開示

発表者名：〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇

演題発表に関連し、開示すべき利益相反関係にある企業

顧問：A薬品工業
講演料：B製薬、Cファーマ
受託研究・共同研究費：D製薬株式会社
奨学寄附金：B製薬、E薬品株式会社

利益相反申告書が「有」に該当する項目をすべて記載する。
（「無」の項目は記載不要）

- ・項目番号は不要
- ・企業・団体名を記入
- ・金額の記載は不要

日本歯周病学会

開示なし

日本歯周病学会
利益相反開示

発表者名：〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇

演題発表に関連し、開示すべき利益相反関係にある企業などはありません。

日本歯周病学会

ポスター発表者へのご案内

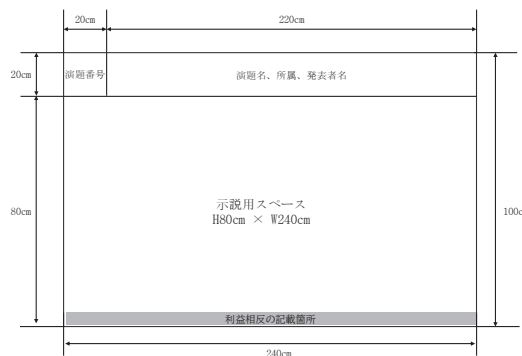
ポスター掲示・討論・撤去時間

	一般演題ポスター	臨床（認定医・歯周病専門医）ポスター／ 臨床（若手）ポスター／歯科衛生士症例ポスター
掲 示	5/22 8：30～10：00	
討 論	5/22 17：10～17：50	5/23 16：40～17：20
撤 去	5/23 17：20～17：50	

※ポスターの種別に関わらず、2日間通しての掲示をお願いいたします。

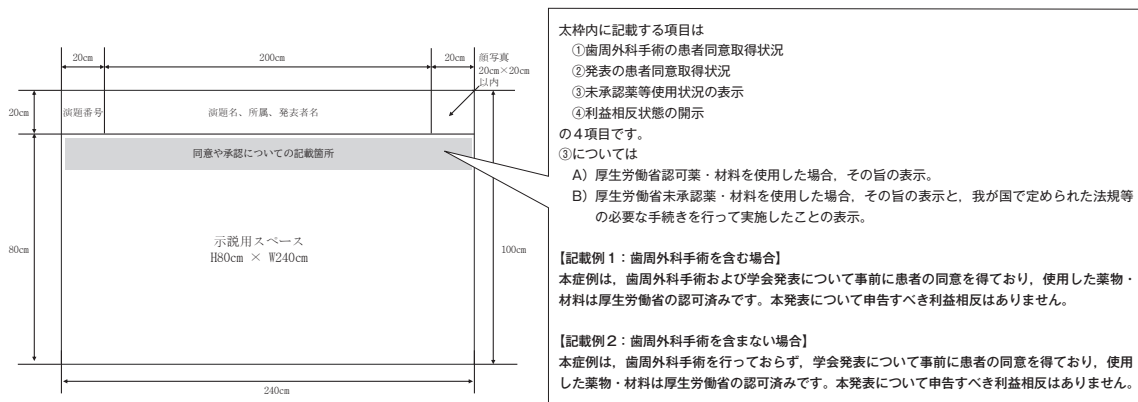
一般演題ポスター発表

1. ポスターのサイズは、高さ100cm × 幅240cmとします。
2. 上部の演題名用スペースは縦20cm × 横220cmとします。演題番号用スペースは、パネル上部の左側20cm × 20cmとし、運営事務局が演題番号を掲示します。現地にてポスター上に演題番号をピンで貼り付けてください。
3. 演題番号の右側のスペースに、演題名、所属、発表者および共同演者名を表示し、発表者名の前に○をつけてください。なお、演題名の文字は縦2cm × 横2cm以上とします。
4. 発表内容は示説用スペース（高さ80cm × 幅240cm）内に収まるように作成してください。
5. ポスターには、研究目的、材料および方法、結果、考察、結論、参考文献などの項目を記載してください。それらは簡潔な文章とし、図や表などは分かりやすいように大きく表示してください。
6. 演題登録時に利益相反の自己申告を行った筆頭発表者は、その内容に基づき利益相反について開示してください。開示は、示説用スペースの下部にて行ってください。
7. ポスター討論の時間は40分を予定しております。発表者は運営事務局で用意したリボンを着用して、5分前までに、ポスターの前で待機し、説明および質疑応答を行ってください。
8. ポスターは、5月22日（金）の8：30～10：00に掲示してください。
9. ポスター用紙を留めるピンは、運営事務局にて準備いたします。
10. ポスター発表は、座長なしの自由討論形式とさせていただきます。
11. ポスターは、5月23日（土）の17：20～17：50に必ずご自身で撤去してください。
12. 残されたポスターに関するその後生じる不利益に関して、運営事務局は一切の責任を負わないものとします。



臨床（認定医・歯周病専門医・若手）、歯科衛生士症例ポスター発表

1. ポスターのサイズは、高さ100cm × 幅240cmとします。
2. 上部の演題名用スペースは縦20cm × 横220cmとします。演題番号用スペースは、パネル上部の左側20cm × 20cmとし、運営事務局が演題番号を掲示します。現地にてポスター上に演題番号をピンで貼り付けてください。
3. 演題番号の右側のスペースに、演題名、所属機関名または歯科医院名、筆頭発表者および共同発表者名を表示し右側に筆頭演者の顔写真を掲示してください。なお、演題名の文字は縦2cm × 横2cm以上としてください。
4. 発表内容は示説用スペース（高さ80cm × 幅240cm）内に収まるように作成してください。
5. ポスターには、1. はじめに、2. 初診、3. 検査所見、4. 診断、5. 治療計画、6. 治療経過、7. 考察、8. まとめ、9. 参考文献の項目を記載してください。それらは簡潔な説明とし、また写真、図、表などは、分かりやすいように大きく表示してください。



6. 「同意や承認についての記載箇所」に下記①～④を閲覧者が容易に確認できるよう、明確に掲載してください。記載がない、または記載が不明瞭な場合、演題発表を認めない場合があります。

- ①手術の患者同意取得状況。
- ②発表の患者同意取得状況。
- ③未承認薬等使用状況の表示。
 - A) 厚生労働省認可薬・材料を使用した場合、その旨の表示。
 - B) 厚生労働省未承認薬・材料を使用した場合、その旨の表示と、我が国で定められた法規等の必要な手続きを行って実施したことの表示。
- ④利益相反状態の開示。

【記載例】

本症例は、手術および学会発表について事前に患者の同意を得ており、使用した薬物・材料は厚生労働省の認可済みです。本発表について申告すべき利益相反はありません。

【注意事項】

臨床ポスター、歯科衛生士症例ポスターは症例発表の場で、臨床研究の発表は認めておりません。下記『一般演題（臨床）チェックリスト』、『臨床ポスターチェックリスト』で臨床研究に該当する場合、演題発表区分の変更が発生しますので、速やかに運営事務局へ連絡してください。演題は抄録集作成の進捗状況によって、登録抹消あるいは取り下げとなる場合があります。

7. ポスターは、5月22日（金）の8：30～10：00に掲示してください。
8. 臨床（認定医・歯周病専門医・若手）ポスター、ならびに歯科衛生士症例ポスターの討論時間は、40分を予定しております。発表者は運営事務局で用意したりポンを着用して、5分前までにポスターの前で待機し、説明および質疑応答を行ってください。
9. ポスター発表は座長なしの自由討論形式とさせていただきます。
10. ポスター用紙を留めるピンは、運営事務局にて準備いたします。
11. 筆頭発表者の変更は認めません。筆頭発表者が発表できなくなった場合は、速やかに運営事務局に連絡してください。演題は、抄録集作成の進捗状況によって、登録抹消あるいは取り下げとなります。
12. 臨床（認定医・歯周病専門医）ポスター発表は認定医・歯周病専門医優秀ポスター賞の選考対象となることを希望された発表が、臨床（若手）ポスター発表は若手臨床ポスター賞に全ての発表が、歯科衛生士症例ポスター発表はベストデンタルハイジニスト賞に全ての発表が選考対象となります。受賞発表は、次回学術大会（第69回秋季学術大会）にて表彰および受賞ポスターの再掲示を行います。受賞者には後日通知させていただきますので、発表されたポスターの保管（データ版、紙版ともに）にご協力ください。
13. ポスターは、5月23日（土）の17：20～17：50に必ずご自身で撤去してください。
14. 残されたポスターに関するその後生じる不利益に関して、運営事務局は一切の責任を負わないものとします。

《座長の先生へのご案内》

ご担当セッション開始の15分前までに次座長席にてお待ちください。

《Information for Presenters》

<Oral Session>

Each presentation in the General Session (Oral) is scheduled for 10 minutes (8 minutes for presentation + 2 minutes for discussion).

You are requested to sit in the “next speaker seats” located at the front of the oral session room at least 15 minutes before your presentation begins.

1. Presentation Style

Your presentation must be in English. Please use the presentation PC (Windows PC) at the podium. If you need to use a Macintosh for your presentation, please bring your own machine. Your presentation file will be set to slideshow mode as you walk up to the stage.

You are requested to come to the “PC Desk” (1F Entrance Lobby, ACTCITY Hamamatsu) at least 1 hour prior to your session. Please bring your presentation data on a USB flash drive or CD-R.

2. Presentation File

- Microsoft 365 recommended (or PowerPoint 2016 and later)
 - *Please use Windows standard fonts.
 - *Sound & video are not available.
- Resolution is Full HD (1,920 × 1,080).
 - *Use of higher resolution may result in projection problems.
- Recommended screen aspect ratio: 16 : 9
- Please bring a back-up file with you in case of problems.
- The file installed on our Secretariat PC will be deleted after the meeting.
- Include Presentation No. and Your Name at the beginning of the filename.
- Please check in with your presentation file on-site.
 - *We only accept “USB flash drive” or “CD-R”.
- To prevent any technical issues or impact on other presenters, please ensure your storage media contains only the necessary presentation data and has been scanned for viruses in advance.
- The conference will provide HDMI connectors for PC projection. If you require any other type of adapter, please bring your own. Additionally, please ensure you have your own AC power adapter.
- As this session will be recorded for on-demand streaming, please use the computer mouse as a pointer instead of a laser pointer to ensure the pointer is visible on the recording.

Conflict of Interest (COI) is requested to be disclosed on the second slide of the presentation, following the title/author slide. Please download a sample slide from the JSP website.

<Poster Session>

1. Preparation for Poster

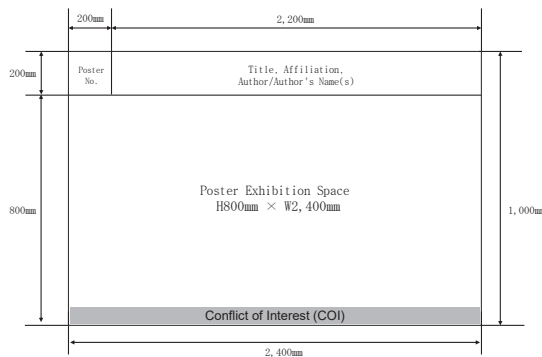
The poster board is set up in the Poster Session room. The Poster size is H: 1,000mm × W: 2,400mm. Please make sure that your presentation contents fits the space: H: 800mm × W: 2,400mm.

A 200mm × 200mm label designating your poster number will be prepared by the secretariat and positioned in the upper left-hand corner of the board. Please attach the poster number to the poster at the venue.

The space for the presentation title at the top is H: 200mm × W: 2,200mm. Display the presentation title, affiliation, presenter and co-presenter names in the space to the right of the poster number. Place a circle (○) before the presenter's name. The text size for the presentation title is at least H: 20mm × W: 20mm.

The secretariat will provide push pins for mounting your poster.

Conflict of Interest (COI) is requested to be disclosed in the lower part of the poster.



2. Presentation Style

Poster presenters are required to stand by their posters, and be ready for discussion during the discussion.

Please be sure to remove your poster yourself between 17:20 and 17:50 on Saturday, May 23.

The secretariat shall not be held liable for any disadvantages arising from the posters left.

3. Schedule

Please make sure that you adhere to the following schedule.

Friday, May 22	8 : 30 – 10 : 00	Poster set up by presenters
	10 : 00 – 17 : 10	Poster viewing
	17 : 10 – 17 : 50	Discussion (General Poster)
Saturday, May 23	10 : 00 – 16 : 40	Poster viewing
	16 : 40 – 17 : 20	Discussions (Clinical Poster/ Dental Hygienist Poster/ Clinical (Young) Poster)
	17 : 20 – 17 : 50	Removal of posters by presenters

『一般演題（臨床）チェックリスト』、『臨床ポスターチェックリスト』について

日本歯周病学会では従来、『「厚労省未承認薬・材料・機器の使用」「適応外使用」「未承認治療法」に関する学会発表について』を提出いただいておりますが、倫理等への対応の徹底が求められている現状に即し、

- ① 一般発表（臨床）（口演・ポスター）における筆頭発表者は『一般演題（臨床）チェックリスト』
- ② 認定医・歯周病専門医臨床（ポスター）・歯科衛生士発表（ポスター）における筆頭発表者は『臨床ポスターチェックリスト』

の提出をお願いすることとなりました。

（①令和4（2022）年9月1日の理事会で決定、その後、令和4（2022）年10月13日の執行役員会で一部修正。②令和4（2022）年6月2日の理事会で決定）。

演題登録の際には次頁の様式をホームページよりダウンロードし、その記載内容に沿ってリストを作成して、演題登録画面中のボタンよりアップロードしてください。

なお、①・②に該当しない発表（基礎研究など）の場合、申請書類のアップロードは不要です。

一般演題（臨床）チェックリスト

①

本チェックリストは、学術大会一般演題において、臨床研究または臨床報告（臨床ポスターの条件に合致しないもの）を演題申込みする時に、応募者が事前に確認をするものです。

発表したい内容が、臨床研究に該当するか臨床ポスターに該当するか不明確である場合は、事前に事務局にお問い合わせください。

申込み内容は臨床研究（観察研究、臨床試験もしくは治験）ですか、症例報告ですか？

臨床研究

症例報告

臨床ポスター発表条件に合致しますか？（臨床ポスターチェックリスト）

はい

いいえ

または

一般演題への応募を指示された

一般演題として応募してください

臨床ポスターへ応募してください

所属機関あるいは学会の倫理審査委員会等で、内容に対応した審査申請を行い承認を受けたうえで実施しましたか？

はい

いいえ

→ 今回は発表できません

一般演題として応募してください

発表演題名：

筆頭発表者名（自署）：

申込み日：（西暦） 年 月 日

2022（令和4）年10月13日
特定非営利活動法人日本歯周病学会
学会あり方委員会

日本歯周病学会学術大会・臨床ポスター応募症例チェックリスト
(臨床ポスターチェックリスト)

②

学術大会臨床(認定医・歯周病専門医・若手)ポスター、歯科衛生士症例ポスター(以下、臨床ポスター)で発表できるのは、歯周治療に関する症例報告です。「認定医・歯周病専門医申請における医薬品・機器の使用に関する考え方」に照らして発表のご準備をお願いいたします。(ご自身の症例が下の質問群に当てはまらない場合は、事務局までお問い合わせください。)

Q1. あなたの発表内容は症例報告※ですか？

はい → Q2へ

いいえ → 疫学研究や臨床研究#の場合は、一般演題に応募してください。

※ 症例報告とは、一例から数例の治療経過や良好な結果をまとめて報告したもので、診療の有効性・安全性を評価するなど研究的要素を含まないもの。

症例集積、ケースシリーズ、通常の診療を越えた医療行為で研究目的のもの、通常の診療を越えない医療でも群間比較等研究や調査を意図したもの。

Q2. 「厚労省未承認薬・材料・医療機器の使用」「適応外使用」に該当しますか？

はい → Q3へ

いいえ → Q5へ

Q3. 「認定医・歯周病専門医申請における医薬品・機器の使用に関する考え方」の申請症例 I ②または I ③に当てはまりますか？

I ②に該当 → Q7へ

I ③に該当 → Q4へ

Q4. 以下のいずれに該当しますか？

I ③かつ II 4に該当 → 臨床ポスターでは発表できません。

I ③かつ II 5に該当 → Q7へ

I ③かつ II 6に該当 → Q7へ(ただし、臨床研究に該当しないか個々に再審査をします)

Q5. 再生医療等製品‡を使用した症例ですか？(‡ 再生医療等安全性確保法等で規定)

はい → Q6へ

いいえ → Q7へ(I ①に該当すると思われます)

Q6. 再生医療等安全性確保法・医薬品医療機器等法等の関係法規を遵守し実施しましたか？

はい → Q7へ

いいえ → 臨床ポスターでは発表できません。

Q7. 「手術の同意」を書面でインフォームドコンセントを得ていますか？

はい → 公表可能^b(公表予定のポスターは事前にチェックを受けます。)

いいえ → 臨床ポスターでは発表できません。

b 以下の点に留意下さい。

- ・個人情報保護法を遵守していること。
- ・日本国以外で医療の実施された場合、その国・地域の法規を遵守していること。

発表演題名：

筆頭発表者名(自署)：

申請日：(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

2025(令和7)年4月1日
歯周病専門医審査委員会・認定医委員会・歯科衛生士関連委員会

「認定医・歯周病専門医申請における医薬品・機器の使用に関する考え方」（薬機使用の考え方）

歯周治療の進歩や多様化に伴い、日本歯周病学会の認定医・歯周病専門医申請および学術大会臨床ポスター発表に際して、様々な治療法が用いられた症例が提示されるようになりました。その中には、日本歯周病学会の倫理規定との整合性等との関係から、同治療の妥当性を本学会の委員会等において判断することが困難なケースが散見されるようになってきています。本文書では、日本歯周病学会の認定医・歯周病専門医申請症例を以下の①～③のケースに区別して整理し、医薬品・医療機器等の使用に関する考え方を下記のように再定義いたします。この再定義を基に、今後の本学会における症例申請や症例発表をご準備頂くよう、お願いいたします。

I. 申請症例の内容：

- ① 国内承認された医薬品・医療機器等を、その適応および添付文書記載の方法に準じて用いている。その使用にあたって患者のインフォームドコンセントが取得されていることを前提に用いている。
- ② 国内承認された医薬品・医療機器等を、歯科医師の裁量権の下、患者のインフォームドコンセントが書面をもって取得されていることを前提に、添付文書に記載されていない方法で用いている。
例) 国内承認済みの複数の医薬品・医療機器の併用や、歯科領域での適応はないがその他の適応で国内承認された医薬品・医療機器等を歯周治療に応用した等
- ③ 国内未承認の医薬品・医療機器等を、わが国で定められた法規等の必要な手続きを行っていること、その使用にあたって患者のインフォームドコンセントが書面をもって取得されていることを前提に用いている。

II. 認定医・歯周病専門医・指導医申請症例について

1. 認定医の申請症例は、原則として標準的治療法（上記①）で行う。ただし、特別な理由があれば、その理由を付記し、併用療法等（上記②）の必要性や妥当性の根拠を示すことで、その症例を可とする。
2. 歯周病専門医の申請症例は、標準的治療法（上記①）に加え、併用療法等（上記②）の必要性や妥当性の根拠を示すことで、その症例を可とする。国内未承認や歯科領域での適応が取られていない医薬品・医療機器等については、その使用根拠の説明を厳密に求める（上記③）。
3. 難症例や重症例を申請する際に、国内未承認の医薬品・医療機器等を使用せざるをえないと主治医が判断した場合（上記③）は、その必要性や妥当性の根拠を示すことに加え、法律などの規則を遵守した実施であることを明確に示す必要がある。
例) 欧米で販売されている医薬品・材料を個人輸入した場合の厚生労働省輸入確認書（旧制度の薬監証明）の発給番号等を記載する。
4. ただし、③に該当する場合においても、ヒト由来医薬品・医療機器等（具体的には、DFDBA, FDBA, アロージム等）を用いたものは、申請用症例としては認めない。
5. 国内未承認の医薬品・医療機器等を用いた症例でも、それらが国内承認された後では承認前に施行されていても申請に用いることができる。
例) ガイストリッヒバイオオス, 0.3%リグロス[®]
6. 臨床研究の被験症例（Institutional Review Board（臨床試験審査委員会；IRB）等の承認を得たもの）を申請に用いることを否定しない。ただし、認定医・歯周病専門医の技量を判断するうえで妥当であるかどうかは、個々に判断される。
例) 臨床研究として実施された試験的歯周外科のみが行われている症例を外科症例とすることは不適と判断される。ただし、同患者に上記①あるいは②の治療が他部位において実施されている場合には、外科症例として是と判断される。
7. いずれの場合も、患者の同意を得た上での安全な医療の実施であることを明確にし、申請や公表については個人情報保護と患者の権利確保を厳守しなければならない。患者からのインフォームドコンセントを書面で取得した上で実施したものであること。
8. 再生医療等安全性確保法等に関わる治療法を含む場合は、歯周病専門医申請症例として技量を評価する症例として妥当か、委員会で判断する。

2025（令和7）年4月1日

歯周病専門医審査委員会・認定医委員会・歯科衛生士関連委員会

第1会場（第1日）

プログラム

第1会場（アクトシティ浜松 1F 大ホール）

第1日 5月22日（金）

8:00 受付開始

8:50 開会式

特別講演1（9:00～10:00）

座長 神奈川歯科大学歯学部 臨床科学系歯科保存学講座 歯周病学分野 小牧 基浩 先生
細胞医療においてドナーから患者までつなぐトレーサビリティ「ShizuiNet」
岐阜大学大学院医学系研究科 再生機能医学分野
One Medicine 創薬シーズ開発・育成研究教育拠点（COMIT）
手塚 建一 先生

総会・評議員会・表彰式（10:10～11:40）

特別講演2（13:30～14:30）

座長 明海大学歯学部 口腔生物再生医工学講座 歯周病学分野 林 丈一朗 先生
Peri-implantitis Management: From Prevention to Treatment
Tarrson Family Endowed Chair in Periodontics/
Division of Regenerative and Reconstructive Sciences, UCLA School of Dentistry
Prof. Flavia Q. Pirih

シンポジウム1（14:40～15:50）

歯周病原細菌と歯周病の最新トピックス

座長 新潟大学大学院 医歯学総合研究科歯周診断・再建学分野 多部田 康一 先生
構造多様性からとらえる歯周病原菌線毛の機能と病原性
愛知学院大学 歯学部微生物学講座 長谷川 義明 先生

Porphyromonas gingivalis ジンジパインと好中球細胞外トラップから考える
炎症誘導と生体バリア破綻

東北大学大学院歯学研究科 エコロジー歯学講座 口腔微生物・免疫学分野
多田 浩之 先生

AAP会長講演（16：00～17：00）

座長 松本歯科大学歯科保存学講座（歯周） 吉成 伸夫 先生

Optimizing Implant Esthetics Through Digital Integration and a Team Approach

President, American Academy of Periodontology/Private Practice, New York, NY

Dr. Ana Becil Giglio

Private Practice, New York, NY

Dr. Graz Giglio

第2会場（アクトシティ浜松 B1F 中ホール）

一般演題回演 1（9：00～9：50）

座長 東京科学大学大学院医歯学総合研究科 歯周病学分野 岩田 隆紀 先生

- O-01 マウス歯周組織欠損モデルにおけるセメント質形成過程の解析
○杉本 彩, 沢田 啓吾, 森本 千晶, 村田 真里, 河上 和馬, 鳥袋 善友, 浦川 李花,
中川 龍太郎, 岩山 智明, 北村 正博, 村上 伸也, 竹立 匡秀
(大阪大学大学院歯学研究科口腔治療学講座)
Temporal analysis of cementum formation in a mouse periodontal defect model
○Aya Sugimoto, Keigo Sawada, Chiaki Morimoto, Mari Murata, Kazuma Kawakami,
Yoshitomo Shimabukuro, Rika Urakawa, Ryutaro Nakagawa, Tomoaki Iwayama,
Masahiro Kitamura, Shinya Murakami, Masahide Takedachi
(Department of Periodontology and Regenerative Dentistry, Graduate School of
Dentistry, The University of Osaka)
- O-02 Identification of novel anti-inflammatory proteins in enamel matrix derivatives (EMDs)
○Ziyu Wang¹, Takao Fukuda², Chikako Hayashi¹, Meng Xiao¹, Mohammed Abozaid¹,
Miyu Shida¹, Jinfeng Li¹, Ahmad Mwannes¹, Yomna Serageldin¹, Masaaki Toyoda¹,
Kentaro Kawakami¹, Terukazu Sanui², Fusanori Nishimura¹
(Section of Periodontology, Division of Oral Rehabilitation, Faculty of Dental Science,
Kyushu University¹, Section of Periodontics, Kyushu University Hospital²)
- O-03 FGF-2およびエナメルマトリックスデリバティブは歯肉軟組織細胞の創傷閉鎖, 遊走, 増殖を促進する
○土持 那菜子¹, 丸尾 直樹¹, 大城 希美子¹, 大和 寛明¹, 中上 昌信¹, 藤岡 彩¹,
吉永 泰周^{1,2}
(福岡歯科大学口腔治療学講座歯周病学分野¹, 福岡歯科大学口腔医学研究センター²)
Fibroblast Growth Factor-2 and Enamel Matrix Derivative Promote Wound Closure, Migration,
and Proliferation of Gingival Soft-Tissue Cells
○Nanako Tsuchimochi¹, Naoki Maruo¹, Kimiko Ohgi¹, Hiroaki Yamato¹,
Masanobu Nakagami¹, Aya Fujioka¹, Yasunori Yoshinaga^{1,2}
(Section of Periodontology, Department of Odontology, Fukuoka Dental College¹, Oral
Medicine Research Center, Fukuoka Dental College²)

第2会場 (第1日)

座長 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 歯周病学分野 白方 良典 先生

O-04

歯周組織修復時におけるマラッセの上皮遺残の動態解明

○瀬瀬 友斗¹, 岩山 智明¹, 吉田 悠作¹, 松本 修治¹, 坪井 栄生¹, 高柴 颯¹, 宇佐美 悠², 村上 伸也¹, 竹立 匡秀¹

(大阪大学大学院歯学研究科 口腔治療学講座¹, 大阪大学大学院歯学研究科 顎顔面口腔病理学講座²)

The cellular dynamics of Epithelial Cell Rests of Malassez During Periodontal Tissue Repair

○Yuto Koketsu¹, Tomoaki Iwayama¹, Yusaku Yoshida¹, Shuji Matsumoto¹, Eijo Tsuboi¹, Soh Takashiba¹, Yu Usami², Shinya Murakami¹, Masahide Takedachi¹

(Department of Periodontology and Regenerative Dentistry, The University of Osaka, Graduate School of Dentistry¹, Department of Oral and Maxillofacial Pathology, The University of Osaka, Graduate School of Dentistry²)

O-05

Choline-linoleate ionic liquid (CALA) for topical periodontal therapy: pocket self-infiltration and antibiofilm activity

○Lorena Zegarra, Mayuka Nakajima, Mayuko Yanagawa, Honoka Takikawa, Truong Tran, Ruka Koizumi, Keisuke Sato, Koichi Tabeta

(Division of Periodontology, Department of Oral Biological Science, Niigata University, Graduate School of Medical and Dental Sciences)

ラッシュオンセミナー① (12:30~13:20)

共催：科研製薬株式会社

歯周外科治療を攻略する ~リグロス®の最新エビデンス~

座長 北海道大学大学院歯学研究院 歯周病学教室 高橋 直紀 先生

岡山大学病院におけるリグロス®を併用した歯周組織再生療法の現状と臨床的効果

岡山大学学術研究院医歯薬学域 歯周病態学分野 大森 一弘 先生

リグロス®の再生効果に影響する要因の検証

九州歯科大学歯学部 歯周病学分野 松田 真司 先生

一般演題回演③ (13:30~14:20)

座長 大阪大学大学院歯学研究科 口腔治療学講座 竹立 匡秀 先生

O-12

エクソソームのオートクリン作用による破骨細胞の分化制御

○稲田 全規^{1,2}, 沼部 幸博²

(東京農工大学大学院 生命工学専攻¹, 日本歯科大学生命歯学部 歯周病学講座²)

Regulation of osteoclast differentiation via the autocrine effects of exosomes

○Masaki Inada^{1,2}, Yukihiro Numabe²

(Department of Biotechnology and Life Science, Tokyo University of Agriculture and Technology¹, Department of Periodontology, School of Life Dentistry, The Nippon Dental University²)

- O-13 薬物性歯肉増殖症における6-ジンゲロールのNR4A1を介した歯肉線維芽細胞機能制御
 ○伊藤 義生, 松田 真司, 中嶋 良徳, 二宮 由梨香, 安田 佳祐, 島田 祥吾, 舩形 裕子, 目見田 匠, 應原 一久, 水野 智仁
 (広島大学大学院医系科学研究科歯周病態学研究室)
 NR4A1-Mediated Regulation of Gingival Fibroblast Function by 6-Gingerol in Drug-Induced Gingival Enlargement
 ○Yoshiki Ito, Shinji Matsuda, Fuminori Nakashima, Yurika Ninomiya, Keisuke Yasuda, Shogo Shimada, Yuko Masugata, Takumi Memida, Kazuhisa Ouhara, Noriyoshi Mizuno
 (Department of Periodontal Medicine, Graduate School of Biomedical and Health Sciences, Hiroshima University)
- O-14 歯周組織におけるエフェロサイトーシス共役型Ppar δ 関連シグナルの役割
 ○佐藤 理恵, 梶川 哲宏, 野田 武聖, 李 晴玲, Elfira Megasari, 山田 聡
 (東北大学大学院歯学研究科 歯内歯周治療学分野)
 The role of Ppar δ -mediated signaling induced by efferocytosis in the periodontium
 ○Rie Sato, Tetsuhiro Kajikawa, Takeaki Noda, Qingling Li, Elfira Megasari, Satoru Yamada
 (Department of Periodontology and Endodontology, Tohoku University Graduate School of Dentistry)
- 座長 徳島大学医歯薬学研究部 歯周歯内治療学分野 湯本 浩通 先生**
- O-15 抜歯窩治癒過程における歯根膜細胞の寄与
 ○吉田 悠作, 岩山 智明, 瀬瀬 友斗, 松本 修治, 坪井 栄生, 高柴 颯, 村上 伸也, 竹立 匡秀
 (大阪大学大学院歯学研究科 口腔治療学講座)
 Contribution of periodontal ligament cells in extraction socket healing
 ○Yusaku Yoshida, Tomoaki Iwayama, Yuto Koketsu, Shuji Matsumoto, Eijo Tsuboi, Soh Takashiba, Shinya Murakami, Masahide Takedachi
 (Department of Periodontology and Regenerative Dentistry, Graduate School of Dentistry, The University of Osaka)
- O-16 Induction of M2 macrophage via adenosine receptor agonists contributes to the inhibition of periodontitis
 ○Meng Xiao¹, Takao Fukuda², Chikako Hayashi¹, Ziyu Wang¹, Mohammed Abozaid¹, Miyu Shida¹, Jinfeng Li¹, Ahmad Mwannes¹, Yomna Serageldin¹, Masaaki Toyoda¹, Kentaro Kawakami¹, Terukazu Sanui², Fusanori Nishimura¹
 (Section of Periodontology, Division of Oral Rehabilitation, Faculty of Dental Science, Kyushu University¹, Section of Periodontics, Kyushu University Hospital²)

国際セッション回演 (14:40~15:30)

座長 東北大学大学院歯学研究科 歯内歯周治療学分野 山田 聡 先生

- IS-01 Artificial dental calculus promotes bone resorption in experimental periodontitis in rats via NLRP3 inflammasome pathway
 ○Ralph Jacob Elazegui, Yukio Ozaki, Zhaorui Gan, Saki Ichinose, Eijiro Sakamoto, Misaki Iwashita, Atsutoshi Yoshimura
 (Department of Periodontology and Endodontology, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences)

第2会場・第3会場（第1日）

- IS-02 Clinically relevant functional testing of a dual-porosity MEW-PCL membrane: wet cyclic compressive recovery, suture retention, and *in vivo* compartment stability
○Marisca Pereira^{1,2}, Sašo Ivanovski^{1,2}, Ryan Lee^{1,2}, Reuben Staples^{1,2}
(School of Dentistry, The University of Queensland, Brisbane, QLD, Australia¹, Centre for Orofacial Regeneration, Reconstruction and Rehabilitation (COR3), The University of Queensland, Brisbane, QLD, Australia²)
- IS-03 Prevalence of bleeding on probing and gingival overgrowth in patients Periodontal clinic of Universitas Airlangga Dental and Oral Hospital Surabaya Indonesia
○Eka Fitria Augustina
(Department of Periodontics, Dental Medicine Universitas Airlangga Surabaya Indonesia)
- 座長 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 歯周歯内治療学分野 吉村 篤利 先生**
- IS-04 Multivariable analysis to identify predictors of dental implant failure after alveolar ridge preservation: a non-interventional observational study
○Dae-Young Kang¹, Hyeon-Seong Ahn¹, Jun-Hyeong Kong¹, Sangmin Kim¹, Sung-Jo Lee¹, In-Woo Cho¹, Hyun-Seung Shin¹, Leonardo Trombelli², Jung-Chul Park³, Hyun-Chang Lim³
(Department of Periodontology, Dankook University College of Dentistry, Cheonan, Korea¹, Research Center for the Study of Periodontal and Peri-implant Diseases, University of Ferrara, Ferrara, Italy², Department of Periodontology, Periodontal-Implant Clinical Research Institute, Kyung Hee University Medical Center, Kyung Hee University College of Dentistry, Seoul, Korea³)
- IS-05 Does an untreated peri-implant dehiscence defect affect the progression of peri-implantitis?: A preclinical *in vivo* experimental study
○Young Woo Song
(Department of Periodontology, Veterans Health Service Medical Center, Seoul, Republic of Korea)

第3会場（アクトシティ浜松 3F 31会議室）

一般演題回演②（9：00～10：00）

座長 岡山大学学術研究院医歯薬学域 歯周病態学分野 高柴 正悟 先生

- O-06 歯周炎が咬筋サルコペニアへ及ぼす影響の検証
○舩形 裕子, 松田 真司, 中嶋 良徳, 二宮 由梨香, 安田 佳祐, 島田 祥吾, 伊藤 義生, 目見田 匠, 應原 一久, 水野 智仁
(広島大学大学院医系科学研究科歯周病態学研究室)
- Investigation of the Potential Association Between Periodontal Disease and Masseter Muscle Sarcopenia
○Yuko Masugata, Shinji Matsuda, Fuminori Nakashima, Yurika Ninomiya, Keisuke Yasuda, Shogo Shimada, Yoshiki Ito, Takumi Memida, Kazuhisa Ouhara, Noriyoshi Mizuno
(Department of Periodontal Medicine, Graduate School of Biomedical and Health Sciences, Hiroshima University)



O-07

アルツハイマー病発症における口腔-脳連関に関する基礎的研究

○本野 裕士朗¹, 竹谷 佳将¹, 上條 皓平¹, 申 好鎮¹, 金谷 莉紗子¹, 本行 令奈¹,
山根 佑介¹, 内沼 真吹¹, 石井 麻紀子¹, Kapila Yvonne², 林 丈一朗¹

(明海大学歯学部口腔生物再生医工学講座歯周病学分野¹, Department of Biosystems
and Function and Periodontics, School of Dentistry, University of California Los
Angeles²)

The Fundamental Study on the Oral-Brain Axis in the Development of Alzheimer's Disease
using Periodontal Model Mice

○Yushiro Motono¹, Yoshimasa Taketani¹, Kohei Kamijo¹, Yoshishige Shin¹,
Risako Kanaya¹, Reina Hongyo¹, Yusuke Yamane¹, Mabuki Uchinuma¹, Makiko Ishii¹,
Kapila Yvonne², Joichiro Hayashi¹

(Division of Periodontology, Department of Oral Biology and Tissue Engineering, Meikai
University School of Dentistry¹, Department of Biosystems and Function and
Periodontics, School of Dentistry, University of California Los Angeles²)

O-08

Porphyromonas gingivalis の心房への移行は心房線維化と心房細動を増悪する

○古庄 寿子¹, 宮内 俊介², 松尾 美樹³, 芝 典江⁴, 應原 一久⁶, 西 裕美⁵, 安藤 俊範¹,
小松澤 均³, 中野 由紀子², 宮内 睦美¹

(広島大学大学院医系科学研究科 口腔顎顔面病理病態学研究室¹, 広島大学大学院医系科
学研究科 循環器内科学研究室², 広島大学大学院医系科学研究科 細菌学研究室³, 広島大
学大学院医系科学研究科 口腔炎症制御学共同研究講座⁴, 広島大学病院 総合診療科⁵, 広
島大学大学院医系科学研究科 歯周病態学研究室⁶)

Atrial translocation of *Porphyromonas gingivalis* exacerbates atrial fibrosis and atrial fibrillation

○Hisako Furusho¹, Shunsuke Miyauchi², Miki Matsuo³, Fumie Shiba⁴, Kazuhisa Ouhara⁶,
Hiromi Nishi⁵, Toshinori Ando¹, Hitoshi Komatsuzawa³, Yukiko Nakan²,
Mutsumi Miyauchi¹

(Department of Oral and Maxillofacial Pathobiology, Graduate School of Biomedical and
Health Sciences, Hiroshima University¹, Department of Cardiovascular Medicine,
Graduate School of Biomedical and Health Sciences, Hiroshima University², Department
of Bacteriology, Graduate School of Biomedical and Health Sciences, Hiroshima
University³, Collaborative Research Laboratory of Oral Inflammation Regulation,
Graduate School of Biomedical and Health Sciences, Hiroshima University⁴, Department
of General Dentistry, Graduate School of Biomedical and Health Sciences, Hiroshima
University⁵, Department of Periodontal Medicine, Graduate School of Biomedical and
Health Sciences, Hiroshima University⁶)

第3会場 (第1日)

座長 広島大学大学院医系科学研究科 歯周病態学講座 水野 智仁 先生

O-09

中等度肥満状態における内臓脂肪組織由来Osteopontin発現増は歯周炎の増悪に寄与する

○梁 尚陽¹, 新城 尊徳¹, 信太 実有¹, 西村 優輝¹, 瀬々 起朗¹, 今川 滯², 佐藤 晃平²,
Alkafee Ahmed¹, 大塚 穂佳¹, Dilimulati Gulinigeer¹, 林 千華子¹, 山下 明子¹,
岩下 未咲³, 西村 英紀¹

(九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座歯周病学分野¹, 九州大学病院歯周病科²,
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科歯周歯内治療学分野³)

Visceral adipose tissue-derived Osteopontin may contribute to the progression of periodontitis in moderate obesity

○Naoaki Ryo¹, Takanori Shinjo¹, Miyu Shida¹, Yuki Nishimura¹, Tatsuro Zeze¹,

Mio Imagawa², Kohei Sato², Alkafee Ahmed¹, Honoka Otsuka¹, Dilimulati Gulinigeer¹,
Chikako Hayashi¹, Akiko Yamashita¹, Misaki Iwashita³, Fusanori Nishimura¹

(Kyushu University Graduate School of Dentistry Department of Oral Function and
Prosthodontics Division of Periodontology¹, Kyushu University Hospital Periodontology
Department², Department of Periodontology and Endodontology Graduate School of
Medical, Dental and Pharmaceutical Sciences Nagasaki University³)

O-10

歯周-腎臓病連関はインターフェロン γ 誘導性の β カテニン活性の上昇に制御される

○杉本 麻里¹, 菊池 寛昭², 水谷 幸嗣³, 松浦 考典¹, 三上 理沙子⁴, 鈴木 健文²,
壺谷 友宏², 藤木 珠美², 新井 洋平², 安藤 史顕², 森 雄太郎², 萬代 新太郎²,
須佐 紘一郎², 森 崇寧², 岩田 隆紀¹, 内田 信一², 蘇原 映誠²

(東京科学大学 大学院医歯学総合研究科 歯周病学分野¹, 東京科学大学 大学院医歯学総合
研究科 腎臓内科学分野², 東京科学大学 大学院医歯学総合研究科 総合診療歯科学分野³,
東京科学大学 大学院医歯学総合研究科 先端材料評価学分野⁴)

Elucidation of the Perio-Renal Disease Axis Mediated by IFN- γ -Induced β -Catenin Activation

○Mari Sugimoto¹, Hiroaki Kikuchi², Koji Mizutani³, Takanori Matsuura¹, Risako Mikami⁴,
Takefumi Suzuki², Tomohiro Tsuboya², Tamami Fujiki², Yohei Arai², Fumiaki Ando²,
Yutaro Mori², Shintaro Mandai², Koichiro Susa², Takayasu Mori², Takanori Iwata¹,
Shinichi Uchida², Eisei Sohara²

(Department of Periodontology, Graduate School of Medical and Dental Sciences,
Institute of Science Tokyo¹, Department of Nephrology, Graduate School of Medical
and Dental Sciences, Institute of Science Tokyo², Department of General Dentistry,
Graduate School of Medical and Dental Sciences, Institute of Science Tokyo³,
Department of Advanced Biomaterials, Graduate School of Medical and Dental Sciences,
Institute of Science Tokyo⁴)

O-11

Experimental Periodontitis-Induced Parvalbumin Upregulation Drives Tubular Inflammation in KK-Ay Diabetic Mice

○Ahmed Alkafee¹, Takanori Shinjo¹, Kohei Sato¹, Honoka Otsuka¹, Tatsuro Zeze¹,
Naoaki Ryo¹, Gulinigeer Dilimulati¹, Yuki Nishimura¹, Mio Imagawa¹,
Ahmed Lamoum¹, Akiko Yamashita¹, Misaki Iwashita², Fusanori Nishimura¹

(Department of Periodontology, Division of Oral Rehabilitation, Graduate School of
Dental Science, Kyushu University¹, Department of Periodontology and Endodontology,
Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki, Japan²)

ランチョンセミナー2（12：30～13：20）

共催：サンスター株式会社

Periodontal Immunology 最前線：IL-17がつなぐバリア免疫・菌叢・骨破壊

東北大学大学院歯学研究科 歯内歯周治療学分野 梶川 哲宏 先生

歯科衛生士回演（13：30～13：50）

座長 北海道大学大学院歯学研究院 歯周病学教室 高橋 直紀 先生

HO-01

マイクロリトラクション法による歯周ポケット内診査とその応用による歯周基本治療

○清水 直美

（ハイライフ日本橋歯科医院 歯内・歯周病専門外来）

Periodontal Pocket Examination Using the Micro-Retraction Technique and Its Application in initial Periodontal Therapy

○Naomi Shimizu

（High Life Nihonbashi Dental Clinic, Divisio of Endodontics and Periodontics）

HO-02

歯肉退縮を有した患者に対する32年6ヶ月の歯科衛生士の対応

○佐藤 昌美, 池田 和代, 池田 雅彦

（医療法人社団池田歯科クリニック）

A Case Report of Gingival Recession Managed for 32.5 Years by a Dental Hy-gienist

○Masami Sato, Kazuyo Ikeda, Masahiko Ikeda

（Dental Clinic IKEDA）

第4会場（アクトシティ浜松 4F 41会議室）

ランチョンセミナー3（12：30～13：20）

共催：ストロマン・ジャパン株式会社

EMDを併用した審美性と長期安定性を両立する歯周形成外科

医療法人 泰歯会 四条烏丸歯科クリニック 尾野 誠 先生

スイーツセミナー1（14：10～15：00）

共催：ガイストリッヒファーマジャパン株式会社

座長 東京科学大学大学院医歯学総合研究科 歯周病学分野 岩田 隆紀 先生

Osteology Research Scholarの留学経験から開かれた世界との交流

—近年の歯周組織再生療法のアプローチの紹介を交えて—

東京科学大学大学院医歯学総合研究科 歯周病学分野 前川 祥吾 先生

第5会場（アクトシティ浜松 4F 43+44会議室）

編集連絡委員会（12：00～12：40）

ポスター会場（第1日）

ポスター会場（アクトシティ浜松 1F 展示イベントホール）

ポスター掲示 8:30~10:00
ポスター展示・閲覧 10:00~17:10
ポスター討論 17:10~17:50

一般演題ポスター P-01~P-45

- P-01 インプラント装着者を対象とした無研磨歯磨剤の歯周疾患予防効果に関する臨床試験
○永井 恒, 青木 優, 小林 舞, 杉山 大二郎
(第一三共ヘルスケア株式会社 研究本部)
Clinical Evaluation of a Non-Abrasive Dentifrice for the Prevention of Periodontal Disease in Patients with Dental Implants
○Wataru Nagai, Yu Aoki, Mai Kobayashi, Daijiro Sugiyama
(Research Department, Daiichi Sankyo Healthcare Co., Ltd.)
- P-02 グレード変化とメンテナンス期の歯周病に関連した歯の喪失との関連性
○鳥袋 善夫^{1,2}, 沢田 啓吾¹, 小清水 まみ², 林 裕子², 菅波 風香², 山村 ひかり²,
西端 隆子², 鳥袋 美千代², 鳥袋 善友¹, 杉本 彩¹, 中川 龍太郎¹, 岩山 智明¹,
藤原 千春¹, 村上 伸也^{1,3}, 竹立 匡秀¹
(大阪大学大学院 歯学研究科 口腔治療学講座¹, 医療法人 善真会 しまぶくろ歯科医院²,
関西女子短期大学 歯科衛生士学科³)
Grade transition of the classification of periodontitis and its association with periodontitis-related tooth loss
○Yoshio Shimabukuro^{1,2}, Keigo Sawada¹, Mami Koshimizu², Yuko Hayashi²,
Fuuka Suganami², Hikari Yata², Takako Nishihata², Michiyo Shimabukuro²,
Yoshitomo Shimabukuro¹, Aya Sugimoto¹, Ryutaro Nakagawa¹, Tomoaki Iwayama¹,
Chiharu Fujiwara¹, Shinya Murakami^{1,3}, Masahide Takedachi¹
(Department of Periodontology and Regenerative Dentistry, Osaka University Graduate School of Dentistry¹, Shimabukuro Dental Clinic², Department of Dental Hygiene, Kansai Women's College³)



P-03

唾液中の *Porphyromonas gingivalis* を予測因子としたメンテナンス期の長期的な歯槽骨喪失の解析：後ろ向きコホート研究

○千ヶ崎 乙文^{1,2}, 水谷 幸嗣³, 佐々木 好幸⁵, 竹内 康雄⁴, 青山 典生⁶, 御給 美沙⁸, 三上 理沙子⁷, 新田 浩³, 岩田 隆紀¹, 青木 章¹

(東京科学大学 大学院医歯学総合研究科 歯周病学分野¹, つくばヘルスケアクリニック², 東京科学大学 大学院医歯学総合研究科 総合診療歯科学分野³, 東京科学大学 大学院医歯学総合研究科 生涯口腔保健衛生学分野⁴, 東京科学大学 歯学部⁵, 神奈川歯科大学 教育企画部⁶, 東京科学大学大学院医歯学総合研究科 先端材料評価学分野⁷, たきなみ歯科クリニック⁸)

Assessment of salivary *Porphyromonas gingivalis* as a predictor of long-term alveolar bone loss: A retrospective cohort study

○Otofumi Chigasaki^{1,2}, Koji Mizutani³, Yoshiyuki Sasaki⁵, Yasuo Takeuchi⁴, Norio Aoyama⁶, Misa Gokyu⁸, Risako Mikami⁷, Hiroshi Nitta³, Takanori Iwata¹, Akira Aoki¹

(Department of Periodontology, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Institute of Science Tokyo¹, Tsukuba Healthcare Dental Clinic², Department of General Dentistry, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Institute of Science Tokyo³, Department of Lifetime Oral Health Care Science, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Institute of Science Tokyo⁴, Faculty of Dentistry, Institute of Science Tokyo⁵, Department of Education Planning, Kanagawa Dental University⁶, Department of Advanced Biomaterials, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Institute of Science Tokyo⁷, Takinami Dental Clinic⁸)

P-04

口腔細菌簡易検出装置 orcoa[®] による Red complex 検出パターンと口腔状態の関連性

○福本 佳永¹, 岡 宏太郎¹, 城戸 弘平¹, 矢納 義高¹, 二宮 雅美², 湯本 浩通²
(株式会社オルコア¹, 徳島大学大学院 医歯薬学研究部 歯周歯内治療学分野²)

The relationship between detection pattern of red complex by the simple oral bacteria detection device, orcoa[®] and oral condition

○Kae Fukumoto¹, Kotaro Oka¹, Kohei Kido¹, Yoshitaka Yano¹, Masami Ninomiya², Hiromichi Yumoto²

(ORCOA Co., Ltd.¹, Department of Periodontology and Endodontology, Institute of Biomedical Sciences, Tokushima University Graduate School²)

P-05

患者由来バイオフィームを用いた抗バイオフィーム薬評価系の構築

○瀧川 ほのか, 中島 麻由佳, 柳川 万由子, Lorena Zegarra, Truong Tran, 小泉 瑠果, 佐藤 圭祐, 多部田 康一

(新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯周診断・再建学分野)

Patient-Derived Biofilm Model for Antibiofilm Drug Evaluation

○Honoka Takikawa, Mayuka Nakajima, Mayuko Yanagawa, Lorena Zegarra, Truong Tran, Ruka Koizumi, Keisuke Sato, Koichi Tabeta

(Division of Periodontology, Department of Oral Biological Science, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences)

ポスター会場 (第1日)

- P-06 歯肉縁下デブリッドメント時の出血血液を用いた糖尿病スクリーニング検査の開発
○倉治 竜太郎¹, 齋藤 敦史², 大澤 銀子², 竹谷 俊祐¹, 関野 愉^{1,2}, 沼部 幸博¹, 仲谷 寛²
(日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座¹, 日本歯科大学附属病院総合診療科²)
Development of a diabetes screening test using blood from subgingival debridement
○Ryutaro Kuraji¹, Atsushi Saito², Ginko Osawa², Shunsuke Takeya¹, Satoshi Sekino^{1,2}, Yukihiro Numabe¹, Hiroshi Nakaya²
(Department of Periodontology, The Nippon Dental University School of Life Dentistry at Tokyo¹, Division of General Dentistry 3, The Nippon Dental University Hospital²)
- P-07 若年者の口臭に対する意識調査
○松本 沙織¹, 荒木 美穂¹, 森永 啓嗣², 山田 小枝子¹, 磯崎 篤則¹, 辰巳 順一²
(朝日大学歯科衛生士専門学校¹, 朝日大学歯学部口腔感染医療学講座歯周病学分野²)
A survey on young people's awareness of halitosis
○Saori Matsumoto¹, Miho Araki¹, Hirotsugu Morinaga², Saeko Yamada¹, Atsunori Isazaki¹, Junichi Tatsumi²
(Asahi University School for Dental Hygienists¹, Department of Periodontology, Division of Oral Infection Medicine, Asahi University School of Dentistry²)
- P-08 血友病患者におけるHIV感染の有無による口腔環境と口腔機能の比較
○岡田 美穂¹, 新谷 智章², 川越 麻衣子¹, 宮田 梨恵², 武田 克浩³, 岩田 倫幸⁴, 熊谷 友樹³, 川柳 智暉³, 藤井 健司⁵, 中西 惇³, 中岡 美由紀⁶, 山崎 尚也⁷, 藤井 輝久⁷, 水野 智仁⁴, 加治屋 幹人², 柴 秀樹³
(広島大学病院診療支援部歯科部門¹, 広島大学病院口腔検査センター², 広島大学大学院医系科学研究科歯髓生物学研究室³, 広島大学大学院医系科学研究科歯周病態学研究室⁴, 広島大学病院薬剤部⁵, 広島大学病院診療支援部管理室⁶, 広島大学病院輸血部⁷)
Comparison of oral environment and oral function in hemophilia patients with and without HIV infection
○Miho Okada¹, Tomoaki Shintani², Maiko Kawagoe¹, Rie Miyata², Katsuhiko Takeda³, Tomoyuki Iwata⁴, Tomoki Kumagai³, Tomoki Kawayanagi³, Kenji Fujii⁵, Jun Nakanishi³, Miyuki Nakaoka⁶, Naoya Yamasaki⁷, Teruhisa Fujii⁷, Noriyoshi Mizuno⁴, Mikihito Kajiya², Hideki Shiba³
(Division of Dentistry, Clinical Support Department, Hiroshima University Hospital¹, Oral Examination Center, Hiroshima University Hospital², Department of Dental Pulp Biology, Graduate School of Biomedical and Health Sciences, Hiroshima University³, Department of Periodontal Pathophysiology, Graduate School of Biomedical and Health Sciences, Hiroshima University⁴, Department of Pharmacy, Hiroshima University Hospital⁵, Administrative Office, Clinical Support Department, Hiroshima University Hospital⁶, Department of Transfusion Medicine, Hiroshima University Hospital⁷)
- P-09 口腔細菌簡易検出装置orcoa[®]によるRed complex検出と口腔衛生習慣の関係性
○岡 宏太郎¹, 福本 佳永¹, 城戸 弘平¹, 矢納 義高¹, 二宮 雅美², 湯本 浩通²
(株式会社オルコア¹, 徳島大学大学院 医歯薬学研究部 歯周歯内治療学分野²)
The relationship between detection of red complex by a simple oral bacteria detection device, orcoa[®] and oral hygiene habits
○Kotaro Oka¹, Kae Fukumoto¹, Kohei Kido¹, Yoshitaka Yano¹, Masami Ninomiya², Hiromichi Yumoto²
(ORCOA Co., Ltd.¹, Department of Periodontology and Endodontology, Institute of Biomedical Sciences, Tokushima University Graduate School²)



- P-10 長崎県五島市住民を対象とした唾液中 *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* 菌量と脂質異常症の関連についての縦断的研究
 ○大平 真之¹, 入江 浩一郎², 一瀬 早紀¹, 尾崎 幸生¹, 坂本 英次郎¹, 岩下 未咲¹, 吉村 篤利¹
 (長崎大学病院 歯周歯内治療学分野¹, 長崎大学病院 口腔保健学分野²)
 Longitudinal study on relationship between salivary *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* level and dyslipidaemia: the Nagasaki Islands Study
 ○Masayuki Ohira¹, Koichiro Irie², Saki Ichinose¹, Yukio Ozaki¹, Eijiro Sakamoto¹, Misaki Iwashita¹, Atsutoshi Yoshimura¹
 (Department of Periodontology and Endodontology, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences¹, Department of Oral Health, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences²)
- P-11 唾液バイオマーカー検査を用いた長寿地域の高齢者の唾液の解析
 ○山本 俊郎, 石崎 圭一
 (京都府立医科大学大学院 医学研究科 歯科口腔科学)
 Analysis of saliva from elderly people in longevity regions using a saliva testing device
 ○Toshiro Yamamoto, Keiichi Ishizaki
 (Department of Dental Medicine, Kyoto Prefectural University of Medicine Graduate School of Medical Science)
- P-12 SPT 期における歯肉溝滲出液成分解析の臨床応用
 ○高野 潤一郎, 伊藤 弘, 沼部 幸博
 (日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座)
 Clinical application of GCF component analysis during SPT phase
 ○Junichiro Takano, Hiroshi Ito, Yukihiko Numabe
 (Department of Periodontology, The Nippon Dental University School of Life Dentistry at Tokyo)
- P-13 歯周炎の新分類を用いた診断と関連する初診時の診査項目について
 ○三浦 貴人, 出分 菜々衣, 原 美音, 小山 尚人, 加藤 慎也, 金 奈賢, 加藤 藻瑚, 吉成 伸夫
 (松本歯科大学歯科保存学講座)
 Diagnosis Using the 2018 periodontal status classification and Related Initial Examination Items
 ○Takato Miura, Nanae Dewake, Mikoto Hara, Naoto Koyama, Shinya Kato, Na Hyun Kim, Moko Kato, Nobuo Yoshinari
 (Matsumoto Dental University Department of Cariology Endodontology and Periodontology)
- P-14 口腔内写真のAI画像解析による歯肉炎判定システムの検証
 ○藤原 夏樹¹, 加藤 智崇², 小川 智久²
 (医療法人ふじわら歯科医院¹, 日本歯科大学附属病院総合診療科²)
 Verification of AI image analysis system of intraoral photographs to gingivitis detection
 ○Natsuki Fujiwara¹, Tomotaka Kato², Tomohisa Ogawa²
 (Fujiwara Dental Clinic¹, The Nippon Dental University Hospital, Department of General Dentistry²)

ポスター会場 (第1日)

- P-15 プラークコントロールとパーソナリティ要素の関連
○加藤 智崇, 小玉 美也子, 齋藤 敦史, 内田 黎, 小川 智久
(日本歯科大学附属病院総合診療科)
The relationship between plaque control and personality factors using transactional analysis
○Tomotaka Kato, Miyako Kodama, Atsushi Saito, Rei Uchida, Tomohisa Ogawa
(The Nippon Dental University Hospital, Department of General Dentistry)
- P-16 交流分析を用いた定期受診患者のパーソナリティ要素の解析
○小玉 美也子, 加藤 智崇, 齋藤 敦史, 内田 黎, 小川 智久
(日本歯科大学附属病院 総合診療科)
Analysis of personality elements in dental maintenance patients using transactional analysis
○Miyako Kodama, Tomotaka Kato, Atsushi Saito, Rei Uchida, Tomohisa Ogawa
(General Dentistry of Hospital at Tokyo, The Nippon Dental University)
- P-17 マイクロリトラクションによる歯周ポケットの可視化と歯内歯周疾患の非外科的処置
○渡辺 泰平^{1,2}
(陽光台歯ファミリー歯科クリニック¹, Pacific Endodontic Research Foundation JAPAN²)
Visualization of periodontal pockets by micro-retraction and non-surgical treatment of endodontic periodontal disease
○Taihei Watanabe^{1,2}
(Yokodai Family Dental Clinic¹, Pacific Endodontic Research Foundation JAPAN²)
- P-18 保険者データを用いた慢性歯周炎とメタボリックシンドローム構成疾患の発症及び要因に関する研究
○古川 友花¹, 藤居 宏幸¹, 藤野 亮¹, 佐野 博美²
(ArkMS株式会社¹, DeSCヘルスケア株式会社²)
Incidence and Risk Factors of Chronic Periodontitis and Metabolic Syndrome Using Insurance Claim Data
○Yuka Furukawa¹, Hiroyuki Fujii¹, Ryo Fujino¹, Hiromi Sano²
(Ark Medical Solutions Inc.¹, DeSC Healthcare, Inc.²)
- P-19 歯周炎—関節リウマチ間の病態形成因子の探索
○泉 雄太¹, 埴 太宥², 工藤 朝雄², 添野 雄一², 沼部 幸博¹
(日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座¹, 日本歯科大学生命歯学部病理学講座²)
Exploration of pathogenesis factors between periodontitis and rheumatoid arthritis
○Yuta Izumi¹, Taisuke Hani², Tomoo Kudo², Yuichi Soeno², Yukihiro Numabe¹
(Department of Periodontology, The Nippon Dental University School of Life Dentistry at Tokyo¹, Department of Pathology, The Nippon Dental University School of Life Dentistry at Tokyo²)



- P-20 *GPR141* 遺伝子と喫煙の歯周炎への影響
 ○清水 伸太郎¹, 岡田 裕吉¹, 寺田 裕², 古市 保志³, 長澤 敏行¹
 (北海道医療大学歯学部歯周歯内治療学分野¹, 北海道医療大学病院², 北海道医療大学歯学部歯学教育開発学分野³)
 Effect of the GPR141 and Smoking on Periodontitis
 ○Shintaro Shimizu¹, Yukichi Okada¹, Yutaka Terada², Yasushi Furuichi³, Toshiyuki Nagasawa¹
 (Department of Oral Rehabilitation, Division of Periodontology and Endodontology, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido¹, Division of General Dentistry, University Hospital, Health Sciences University of Hokkaido², Division of Dental Education Development, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido³)
- P-21 Bone morphogenetic protein 9/吸収性コラーゲンスポンジによる歯周組織再生効果 —イヌ2壁性骨欠損モデルにおける組織学的評価—
 ○中村 利明¹, 中村 梢², 川上 克子¹, 篠原 敬哉², 白方 良典²
 (鹿児島大学病院 成人系歯科センター 歯周病科¹, 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 歯周病学分野²)
 Histological evaluation of periodontal wound healing/regeneration by bone morphogenetic protein 9/absorbable collagen sponge in 2-wall intrabony defects in dogs
 ○Toshiaki Nakamura¹, Kozue Nakamura², Yoshiko Kawakami¹, Yukiya Shinohara², Yoshinori Shirakata²
 (Department of Periodontology, Advanced Dentistry Center, Kagoshima University Hospital¹, Department of Periodontology, Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences²)
- P-22 セマフォリン3Aおよびアスコルビン酸を複合化させたアパタイト-コラーゲン足場による骨再生の促進
 ○石井 花英¹, Kaushita Banerjee², 中村 真紀², 猪瀬 智也², 西田 絵利香¹, 月田 佳李¹, 長谷川 智香³, 大矢根 綾子², 宮治 裕史¹
 (北海道大学大学院歯学研究院口腔総合治療学教室¹, 国立研究開発法人産業技術総合研究所材料基盤研究部門², 北海道大学大学院歯学研究院硬組織微細構造学教室³)
 Bone Regeneration Promoted by Semaphorin 3A- and Ascorbate-Functionalized Apatite-Collagen Scaffolds
 ○Hanae Ishii¹, Kaushita Banerjee², Maki Nakamura², Tomoya Inose², Erika Nishida¹, Kari Tsukita¹, Tomoka Hasegawa³, Ayako Oyane², Hirofumi Miyaji¹
 (General Dentistry, Department of Oral Health Science, Faculty of Dental Medicine, Hokkaido University¹, Research Institute of Core Technology for Materials Innovation, National Institute of Advanced Industrial Science and Technology (AIST)², Ultrastructure of Hard Tissue, Department of Oral Health Science, Faculty of Dental Medicine, Hokkaido University³)

ポスター会場 (第1日)

- P-23 Biological Properties of Decellularized Extracellular Matrix Derived from Human Periosteal Cells *In Vitro*
○Anh Khoa Tran Ngoc¹, Naoki Takahashi², Takahiro Tsuzuno¹, Shunya Motosugi¹, Thuy Diep Tran Thi¹, Yuta Ueda¹, Kodai Kobayashi¹, Masaki Nagata³, Aoi Yamada⁴, Yukari Aoki-Nonaka¹, Koichi Tabeta¹
(Division of Periodontology, Department of Oral Biological Science, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences, Niigata, Japan¹, Division of Periodontology, Department of Oral Health Science, Hokkaido University Faculty of Dental Medicine, Hokkaido, Japan², Division of Reconstructive Surgery for Oral and Maxillofacial Region, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences, Niigata, Japan³, Department of Oral Surgery, Okinawa Miyako Hospital, Okinawa, Japan⁴)
- P-24 糖尿病状態における歯肉の aldose reductase 活性亢進とその影響
○林 愛理¹, 小島 健人¹, 近藤 駿¹, 勝又 皓大¹, 湊 智美², 中村 信久², 宮部 愛², 笹島 沙知子², 尾崎 令奈², 齋木 智一², 山口 正義², 山本 弦太¹, 菊池 毅^{1,3}, 成瀬 桂子², 三谷 章雄¹
(愛知学院大学 歯学部 歯周病学講座¹, 愛知学院大学 歯学部 内科学講座², 朝日大学 歯学部 口腔感染医療学講座 歯周病学分野³)
Impacts of increased aldose reductase activity on gingiva in diabetic conditions
○Airi Hayashi¹, Kento Kojima¹, Shun Kondo¹, Kodai Katsumata¹, Tomomi Minato², Nobuhisa Nakamura², Megumi Miyabe², Sachiko Sasajima², Reina Ozaki², Tomokazu Saiki², Masayoshi Yamaguchi², Genta Yamamoto¹, Takeshi Kikuchi^{1,3}, Keiko Naruse², Akio Mitani¹
(Department of Periodontology, School of Dentistry, Aichi Gakuin University¹, Department of Internal Medicine, School of Dentistry, Aichi Gakuin University², Department of Periodontology, Division of Oral Infections and Health Science, School of Dentistry, Asahi University³)
- P-25 LenvatinibはCa9-22細胞におけるAGEs誘導性COX-2およびPGE₂発現を抑制する
○関 秀彰¹, 小野 美沙恵², 正井 佑篤², 間中 総一郎²
(日本大学歯学部歯科麻酔学講座¹, 日本大学歯学部歯周病学講座²)
Lenvatinib inhibits AGEs-induced the expression of COX-2 and prostaglandin E₂ in Ca9-22 Cells
○Hideaki Seki¹, Misae Ono², Yuma Masai², Soichiro Manaka²
(Department of Anesthesiology, Nihon University School of Dentistry¹, Department of Periodontology, Nihon University School of Dentistry²)
- P-26 GGsTOPの歯肉線維芽細胞, 歯根膜細胞およびマウス歯周炎モデルにおける早期抗炎症効果
○侯 奕同, 應原 一久, 谷口 友梨, 藤森 良介, 桑原 尚也, 上田 翔也, 表川 大悟, 長谷 由紀子, 目見田 匠, 松田 真司, 岩田 倫幸, 水野 智仁
(広島大学大学院医系科学研究科歯周病態学研究室)
Early Anti-inflammatory Effects of GGsTOP in Periodontal Tissue Constituent Cells and a Mouse Periodontitis Model
○Yitong Hou, Kazuhisa Ouhara, Yuri Taniguchi, Ryosuke Fujimori, Naoya Kuwahara, Shoya Ueda, Daigo Omokawa, Yukiko Nagatani, Takumi Memida, Shinji Matsuda, Tomoyuki Iwata, Noriyoshi Mizuno
(Hiroshima University, Department of Periodontal Medicine)



- P-27 Norisoboldine は p38 MAPK, Akt および NF- κ B 活性化を抑制し, AhR を介して IL-1 β 刺激ヒト歯肉線維芽細胞の MMP 産生を抑制する
 ○岡本 梨沙¹, 細川 義隆¹, 細川 育子¹, 尾崎 和美², 保坂 啓一¹
 (徳島大学大学院医歯薬学研究部 歯科保存学分野¹, 徳島大学大学院医歯薬学研究部 口腔保健支援学分野²)
 Norisoboldine inhibits IL-1 β -induced MMP production via AhR by suppressing p38 MAPK, Akt, and NF- κ B in human gingival fibroblasts
 ○Risa Okamoto¹, Yoshitaka Hosokawa¹, Ikuko Hosokawa¹, Kazumi Ozaki², Keiichi Hosaka¹
 (Department of Conservative Dentistry, Tokushima University Graduate School of Biomedical Sciences¹, Department of Oral Health Care Promotion, Tokushima University Graduate School of Biomedical Sciences²)
- P-28 Irisin が実験的歯周炎に及ぼす影響の検討
 ○勝又 皓大¹, 宮部 愛², 中村 伸久², 笹島 沙知子², 齋木 智一³, 尾崎 令奈², 山下 美華¹, 林 愛理¹, 小島 健人¹, 大野 祐¹, 菊池 毅^{1,4}, 山本 弦太¹, 三谷 章雄¹, 成瀬 桂子²
 (愛知学院大学歯学部歯周病学講座¹, 愛知学院大学歯学部内科学講座², 愛知学院大学歯学部附属病院薬剤部³, 朝日大学歯学部口腔感染医療学講座歯周病学分野⁴)
 The Effects of Irisin on Periodontal Disease
 ○Kodai Katsumata¹, Megumi Miyabe², Nobuhisa Nakamura², Sachiko Sasajima², Tomokazu Saiki³, Reina Ozaki², Mika Yamashita¹, Airi Hayashi¹, Kento Kojima¹, Tasuku Ono¹, Takeshi Kikuchi^{1,4}, Genta Yamamoto¹, Akio Mitani¹, Keiko Naruse²
 (Department of Periodontology, School of Dentistry, Aichi Gakuin University¹, Department of Internal Medicine, School of Dentistry, Aichi Gakuin University², Department of Pharmacy, Aichi Gakuin University Dental Hospital³, Department of Periodontology, Division of Oral Infections and Health Science, School of Dentistry, Asahi University⁴)
- P-29 藍の成分であるトリプタンスリンは歯肉上皮細胞においてタイトジャンクションタンパク質および細胞接着分子の発現を増強する
 ○稲垣 裕司, 畑田 祐佳里, 仲村 大輔, 岩田 泰億, 海道 周平, 木戸 理恵, 板東 美香, 湯本 浩通
 (徳島大学大学院 医歯薬学研究部 歯周歯内治療学分野)
 Tryptanthrin, a constituent of *Persicaria tinctoria*, enhances the expression of tight junction proteins and cell adhesion molecules in gingival epithelial cells
 ○Yuji Inagaki, Yukari Hatada, Daisuke Nakamura, Yoshimune Iwata, Shuhei Kaido, Rie Kido, Mika Bando, Hiromichi Yumoto
 (Department of Periodontology and Endodontology, Graduate School of Biomedical Sciences, Tokushima University)

ポスター会場 (第1日)

- P-30 ヒト乳歯由来不死化歯根膜線維芽細胞における *Porphyromonas gingivalis* 由来リポ多糖のアポリポタンパク質E分泌への影響
○佐藤 遥香¹, 丸山 昂介², 八板 直道¹, 川上 惇³, 鈴木 優矢³, 香山 友希恵³, 石上 晴海⁴, 両角 祐子^{1,5}, 佐藤 聡^{1,3,5}
(日本歯科大学新潟生命歯学部歯周病学講座¹, 日本歯科大学新潟生命歯学部微生物学講座², 日本歯科大学大学院新潟生命歯学研究科歯周機能治療学³, 青葉台歯科医院⁴, 日本歯科大学新潟病院総合診療科⁵)
Effect of *Porphyromonas gingivalis*-derived lipopolysaccharide on apolipoprotein E secretion in immortalized human deciduous periodontal ligament fibroblasts
○Haruka Sato¹, Kosuke Maruyama², Naomichi Yaita¹, Sunao Kawakami³, Yuya Suzuki³, Yukie Kayama³, Harumi Ishigami⁴, Yuko Morozumi^{1,5}, Soh Sato^{1,3,5}
(Department of Periodontology, The Nippon Dental University School of Life Dentistry at Niigata¹, Department of Microbiology, The Nippon Dental University School of Life Dentistry at Niigata², Periodontology, Graduate School of Life Dentistry at Niigata, The Nippon Dental University³, Aobadai Dental Clinic⁴, Comprehensive Dental Care at Niigata Hospital, The Nippon Dental University⁵)
- P-31 歯周炎が雄性マウスの生殖機能に及ぼす影響の検討
○木山 史子¹, 大森 一弘², 高盛 萌可¹, 石井 貴之¹, 伊東 有希², 中村 心², 小野 晋太郎³, 大久保 圭祐³, 平井 公人³, 池田 淳史³, 高柴 正悟²
(岡山大学 大学院医歯薬学総合研究科 歯周病態学分野¹, 岡山大学 学術研究院 医歯薬学域 歯周病態学分野², 岡山大学 学術研究院医療開発領域 歯科・歯周科部門³)
Effects of Periodontitis on Male Reproductive Function in Mice
○Fumiko Kiyama¹, Kazuhiro Omori², Moyuka Kubota-Takamori¹, Takayuki Ishii¹, Yuki Shinoda-Ito², Shin Nakamura², Shintaro Ono³, Keisuke Okubo³, Kimito Hirai³, Atsushi Ikeda³, Shogo Takashiba²
(Department of Pathophysiology-Periodontal Science, Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Science, Okayama University¹, Department of Pathophysiology-Periodontal Science, Faculty of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Science, Okayama University², Department of Periodontics and Endodontics, Division of Dentistry, Faculty of Medical Development, Okayama University³)
- P-32 ヒト歯根膜細胞における骨芽細胞分化に対するグルコース非依存性乳酸作用の影響
○嘉藤 弘仁¹, 田口 洋一郎², 中田 貴也¹, 東 仁¹, 津守 紀昌¹, 兼田 幸季¹, 永橋 秀汰朗¹, 藤戸 匡子¹, 山崎 啓允¹, 山岸 信博¹, 梅田 誠¹
(大阪歯科大学 歯周病学講座¹, 松本歯科大学 歯科保存学講座 (歯周)²)
The effect of glucose-independent lactic acid on the osteoblastic differentiation in human periodontal ligament cells
○Hirohito Kato¹, Yoichiro Taguchi², Takaya Nakata¹, Hitoshi Azuma¹, Norimasa Tsumori¹, Koki Kaneda¹, Shutaro Nagahashi¹, Kyoko Fujito¹, Keisuke Yamasaki¹, Nobuhiro Yamagishi¹, Makoto Umeda¹
(Department of Periodontology, Osaka Dental University¹, Department of Cariology, Endodontology and Periodontology, School of Dentistry, Matsumoto Dental University²)



- P-33 Shikoninによる抗炎症作用がヒト歯肉線維芽細胞のmiR-146a発現に及ぼす影響
 ○文元 智優, 山内 伸浩, 今井 一貴, 皆川 咲佳, 尾松 系樹, 岡本 亮祐, 秋本 秀樹, 久野 真由子, 山岸 信博, 嘉藤 弘仁, 田口 洋一郎, 梅田 誠
 (大阪歯科大学 歯周病学講座)
 The role of miR-146a in the anti-inflammatory effects of Shikonin on human gingival fibroblasts
 ○Chihiro Fumimoto, Nobuhiro Yamauchi, Kazutaka Imai, Emika Minagawa, Keiju Omatsu, Ryousuke Okamoto, Hideki Akimoto, Mayuko Kuno, Nobuhiro Yamagishi, Hirohito Kato, Yoichiro Taguchi, Makoto Umeda
 (Department of Periodontology, Osaka Dental University)
- P-34 Piezo1-Mediated Activation of the SIP-Wnt Axis in Cementocytes under Mechanical Stretch
 ○Muhammad Faisal¹, Eiji Nemoto¹, Yukihiko Sakisaka¹, Taichi Tenkumo², Satoru Yamada¹
 (Division of Periodontology and Endodontology, Tohoku University Graduate School of Dentistry¹, Division of Advanced Prosthetic Dentistry, Tohoku University Graduate School of Dentistry²)
- P-35 口腔細菌の亜硝酸還元による歯周病原細菌の抑制
 ○小原 幹太¹, 奥田 卓馬¹, 上嶋 七佳¹, 堤 康太¹, 近澤 貴士¹, 朝川 美加李², 影山 伸哉², 竹下 徹², 牧 利一¹
 (ライオン株式会社 研究技術センター¹, 九州大学大学院 歯学研究院 口腔保健推進学講座 口腔予防医学分野²)
 Inhibition of Periodontal Pathogenic Bacteria through Nitrite Reduction by Oral Bacteria
 ○Kanta Ohara¹, Takuma Okuda¹, Nanaka Kamishima¹, Kota Tsutsumi¹, Takashi Chikazawa¹, Mikari Asakawa², Shinya Kageyama², Toru Takeshita², Riichi Maki¹
 (Research & Technology Center, Lion Corporation¹, Section of Preventive and Public Health Dentistry, Division of Oral Health, Growth and Development, Faculty of Dental Science, Kyushu University²)
- P-36 歯周病原細菌 *Porphyromonas gingivalis* における Mfa1 線毛のプロテアーゼ依存的な修飾機構の解析
 ○廣畑 誠人, 内記 良一, 大石 明宏, 西川 清, 長谷川 義明
 (愛知学院大学歯学部微生物学講座)
 Analysis of the proteolytic processing mechanism of *Porphyromonas gingivalis* Mfa1 fimbriae
 ○Makoto Hirohata, Yoshikazu Naiki, Akihiro Oishi, Kiyoshi Nishikawa, Yoshiaki Hasegawa
 (Department of Microbiology School of Dentistry Aichi Gakuin University)
- P-37 妊娠関連歯肉炎の関連細菌について —炎症部位と非炎症部位の比較2—
 ○鈴木 麻美
 (日本歯科大学附属病院 総合診療科, マタニティ 歯科外来)
 Bacteria associated with pregnancy-related gingivitis -Comparison of inflammatory and non-inflammatory sites-
 ○Asami Suzuki
 (The Nippon Dental University Hospital at Tokyo, General Dentistry)

ポスター会場 (第1日)

- P-38 肥満とPISAを用いた歯周炎評価の関連, 肥満による口呼吸と歯周炎について
○出分 菜々衣, 三浦 貴人, 原 美音, 小山 尚人, 加藤 慎也, 金 奈賢, 加藤 藻瑚,
吉成 伸夫
(松本歯科大学歯科保存学講座)
Association between Obesity and Periodontitis Assessment Using PISA, and the Association
between Mouth Breathing Due to Obesity and Periodontitis
○Nanae Dewake, Takato Miura, Mikoto Hara, Naoto Koyama, Shinya Kato,
Na Hyun Kim, Moko Kato, Nobuo Yoshinari
(Department of Cariology, Endodontology and Periodontology, School of Dentistry,
Matsumoto Dental University)
- P-39 Effects of Intraoral Vibration Stimulation on Brain Activity and Cognitive Function in Older
Adults: A Pilot Study
○Gangmin Shin
(Department of Periodontology, Seoul National University Bundang Hospital, Seongnam,
Republic of Korea, Department of Dental hygiene, Section of Dentistry, Gangdong
University, Eumseong, Korea, Department of Neuropsychiatry, Seoul National
University Bundang Hospital, Seongnam, Korea, Department of Psychiatry, Seoul
National University, College of Medicine, Seoul, Korea, Department of Brain and
Cognitive Science, Seoul National University College of Natural Sciences, Seoul, Korea)
- P-40 *In vitro* evaluation of prosthesis-level implant stability using a 'BracketPeg'
○Sunghyun Kim¹, YoungBum Park², Sungtae Kim³, Yang-Jo Seol³, Young-Dan Cho³
(Department of Prosthodontics, Yonsei Gounmiso Dental Clinic, Seoul, Republic of
Korea¹, Department of Prosthodontics, College of Dentistry, Yonsei University, Seoul,
Korea², Department of Periodontology, School of Dentistry and Dental Research
Institute, Seoul National University, Seoul National University Dental Hospital, Seoul,
Korea³)
- P-41 Apatite-coated implant surfaces exhibit superior biological, immunological, and mechanical
properties compared to sandblasted acid-etched surfaces
○Jaehyuk Hwang, Young-Dan Cho, Sungtae Kim, Yang-Jo Seol
(Department of Periodontology, School of Dentistry and Dental Research Institute,
Seoul National University, Seoul National University Dental Hospital, Seoul, Korea)
- P-42 A Tooth-Saving Alternative to Implant Therapy: Guided Tissue Regeneration with
Apicoectomy in the Maxillary Anterior Region
○Ju-Hyun Ho¹, Joon-Seok Lee¹, Seong-Do Lee¹, Ji-Young Han^{1,2}
(Department of Periodontology/Dentistry, Hanyang University Medical Center¹,
Hanyang University, College of Medicine²)
- P-43 Effect of polynucleotide with cross-linked hyaluronic acid on soft tissue augmentation using
substitute materials: an *in vivo* dog study
○Yosub Lee, Young-Dan Cho, Yang-Jo Seol, Sungtae Kim
(Department of Periodontology, School of Dentistry and Dental Research Institute,
Seoul National University, Seoul National University Dental Hospital, Seoul, Korea)



- P-44 Deep Learning Model for Assessing Periodontitis Progression on Serial Panoramic Radiographs: A Multicenter Study Incorporating Indirect and Direct Grading
○Sang-Jin Han¹, Keun-Suh Kim², Jun-Seok Kang³, Jeong-Ho Yun¹, Hyo-Jung Lee², Jae-Hong Lee¹
(Department of Periodontology, Jeonbuk National University College of Dentistry¹, Department of Periodontology, Seoul National University Bundang Hospital, Seongnam, Korea², Graduate School of Arts and Sciences, Harvard University, Cambridge, United States³)
- P-45 The *In Vivo* study of sucralfate modulatory effect on IL-8, IL-6, TNF- α , TGF- β , IL-10, and PMN following *Porphyromonas gingivalis* induction
○Irma Josefina Savitri, Chiquita Prahasanti, Ernie Maduratna Setiawatie, Agung Krismariono, Shafira Kurnia Supandi, Eka Fitria Augustina, Lambang Bargowo, Dewina Marsha Larasati, Rahmad Rifqi Fahreza
(Department of Periodontology, Universitas Airlangga)

展示会場（アクトシティ浜松 1F 展示イベントホール）

企業展示（8：30～17：30）

第1会場 (第2日)

第1会場 (アクトシティ浜松 1F 大ホール)

第2日 5月23日 (土)

8:00 受付開始

医療安全委員会企画講演 (8:30~9:30)

座長 日本歯科大学附属病院 総合診療科 加藤 智崇 先生

歯科医療に関わる感染管理

福岡歯科大学 口腔歯学部 口腔歯学科 樋口 勝規 先生

シンポジウム2 (10:00~11:30)

私ならこうする・再生療法

座長 奥羽大学歯学部 歯周病学分野 臼井 通彦 先生

歯周組織再生療法はどこまで治せるのかー私の戦略とその限界ー

東京歯科大学 歯周病学講座 今村 健太郎 先生

根面被覆術の長期症例からみた治療概念と臨床的工夫

医療法人 泰歯会 四条烏丸歯科クリニック 尾野 誠 先生

歯周再生療法の新たな視点ーレーザー・光エネルギーを応用した治療戦略ー

なみき通り歯科矯正歯科 安藤 壮吾 先生

特別講演3 (13:00~14:00)

座長 朝日大学歯学部 口腔感染医療学講座歯周病学分野 辰巳 順一 先生

難症例におけるリカバリーの分岐点 ~想定外を想定する~

医療法人社団裕和会 タキノ歯科医院 瀧野 裕行 先生

最優秀・優秀・若手臨床ポスター賞授賞式 (14:50~15:00)

臨床データベースの説明 (15:00~15:10)

歯周病専門医更新審査の説明会 (15:10~15:30)

認定医・歯周病専門医教育講演 (15:30~16:20)

座長 医療法人社団 藤田歯科 藤田 剛 先生

基本手技から見直す歯周組織再生療法

医療法人 水上歯科クリニック 水上 哲也 先生

第2会場（アクトシティ浜松 B1F 中ホール）

歯科衛生士シンポジウム（8：30～10：00）

ライフコースアプローチを踏まえた歯科衛生士の臨床を考えよう！

座長 朝日大学 歯科衛生士専門学校 荒木 美穂 先生

2型糖尿病を契機に、院内で連携を行い歯周病リスクの低減を図った一症例

－ライフコースアプローチの視点から－

医療法人community health builders かすみり・おしむら歯科 矯正歯科 口腔機能クリニック
松浦 有夏 先生

ライフステージに寄り添う歯科衛生士の役割

医療法人 月星歯科クリニック 杉山 知子 先生

長期症例から見える歯科衛生士の臨床 ～生涯にわたる歯周病へのアプローチ

医療法人社団池田歯科クリニック 佐藤 昌美 先生

ベストデンタルハイジニスト賞授賞式（10：10～10：20）

臨床データベースの説明（10：20～10：30）

歯科衛生士教育講演（10：30～11：20）

座長 愛知学院大学歯学部 歯周病学講座 三谷 章雄 先生

リサーチマインドを持って専門性を発揮する

文教通り歯科クリニック 三辺 正人 先生

ランチオンセミナー4（11：50～12：40）

共催：株式会社Gaudi Clinical

座長 愛知学院大学 口腔解剖学講座 本田 雅規 先生

歯科再生医療、最初の一步をどう踏み出すか

－Gaudi Clinical による伴走型支援プログラム－

順天堂大学 革新的医療技術開発研究センター 飛田 護邦 先生

一般演題回演4（14：10～14：40）

座長 日本大学松戸歯学部 歯周治療学講座 中山 洋平 先生

- O-17 40歳以上の日本人女性における下顎皮質骨の脆弱化と歯周炎，根尖性歯周炎および歯の破折との関連
○大滝 紘史^{1,5}，大滝 素世^{1,5}，杉野 紀幸²，吉成 伸夫³，宇田川 信之⁴，田口 明²
（松本歯科大学 歯学独立研究科 硬組織疾患制御再建学講座 臨床病態評価学¹，松本歯科大学 歯科放射線学講座²，松本歯科大学 歯科保存学講座³，松本歯科大学 生化学講座⁴，医療法人絨祐会 大滝歯科医院⁵）
Association of mandibular cortical erosion with chronic periodontitis, apical periodontitis, and tooth fracture in Japanese women aged 40 years and older
○Hirofumi Otaki^{1,5}，Soyo Otaki^{1,5}，Noriyuki Sugino²，Nobuo Yoshinari³，Nobuyuki Udagawa⁴，Akira Taguchi²
（Department of Hard Tissue Research, Graduate School of Oral Medicine, Matsumoto Dental University¹，Department of Oral and Maxillofacial Radiology, School of Dentistry, Matsumoto Dental University²，Department of Operative Dentistry, Endodontology and Periodontology, School of Dentistry, Matsumoto Dental University³，Department of Biochemistry, School of Dentistry, Matsumoto Dental University⁴，Otaki Dental Clinic⁵）
- O-18 歯肉溝滲出液におけるhemoglobin解析の有用性
○伊藤 弘，沼部 幸博
（日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座）
Usefulness of hemoglobin analysis in gingival crevicular fluid
○Hiroshi Ito，Yukihiro Numabe
（Department of Periodontology, The Nippon Dental University, School of Life Dentistry at Tokyo）
- O-19 非外科的歯周治療の血管機能，血液および唾液中のバイオマーカーへの影響の観察
○竹谷 俊祐¹，松田 静輝²，手嶋 一史²，山本 陸矢²，関野 愉^{1,2}，沼部 幸博¹
（日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座¹，日本歯科大学附属病院総合診療科²）
Observation of the effects of non-surgical periodontal treatment on vascular function and biomarkers in blood and saliva
○Shunsuke Takeya¹，Shizuki Matsuda²，Kazushi Teshima²，Rikuya Yamamoto²，Satoshi Sekino^{1,2}，Yukihiro Numabe¹
（Department of Periodontology, The Nippon Dental University School of Life Dentistry at Tokyo¹，General Dentistry 3, The Nippon Dental University Hospital²）

第3会場（アクトシティ浜松 3F 31会議室）

ラッシュセッション5（11：50～12：40）

共催：ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社

インプラント周囲炎の予防に必要なデジタルソリューション

医療法人社団木津歯科 オーラル&マキシロフェイシャルケアクリニック横浜 木津 康博 先生

スイーツセミナー2（14：10～15：00）

共催：株式会社アブソルート

座長 朝日大学 歯学部口腔感染医療学講座 歯周病学分野 菊池 毅 先生

歯周病専門医がストリークレーザー導入前後に考える歯周外科件数の変化と治療

おおやま歯科医院 大山 吉徳 先生

市民公開講座（16：00～17：00）

座長 朝日大学 歯学部口腔感染医療学講座 歯周病学分野 北後 光信 先生

歯科用レーザーが変える近未来の歯周病治療

医療法人成仁会 藤沢台山本歯科／朝日大学歯学部 歯周病学科 山本 敦彦 先生

第4会場（アクトシティ浜松 4F 41会議室）

ランチオンセミナー6（11：50～12：40）

共催：P&Gジャパン合同会社

カリエスへの段階的アプローチ

医療法人社団IDC 伊藤 直人 先生

スイーツセミナー3（14：10～15：00）

共催：株式会社モリタ

歯周管理の視点から考える補綴装置の長期安定

～基本治療からSPT・メンテナンスへの包括的アプローチ～

医療法人タニオ歯科クリニック 丸山 葉子 先生

第5会場（アクトシティ浜松 4F 43+44会議室）

ランチオンセミナー7（11：50～12：40）

共催：ライオン歯科材株式会社／株式会社モリタ

Dysbiosisから読み解く口腔と全身の健康

－細菌叢コントロールから考える歯周病の予防と治療－

北海道大学大学院歯学研究院 歯周病学教室 高橋 直紀 先生

ポスター会場（第2日）

ポスター会場（アクトシティ浜松 1F 展示イベントホール）

ポスター展示・閲覧 10:00～16:40
ポスター討論 16:40～17:20
ポスター撤去 17:20～17:50

再掲最優秀

最優秀ポスター賞受賞（第68回秋季学術大会）**再掲**

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¹, 東 仁¹, 神田 智子¹, 秋本 秀樹¹, 柏谷 幸翔¹, 榊 にい葉¹, 大山口 葵¹,
久野 真由子¹, 大木 淳平¹, 菱田 芳規¹, 田口 洋一郎², 梅田 誠¹

(大阪歯科大学 歯学部 歯周病学講座¹, 松本歯科大学歯科保存学講座 (歯周)²)

Possibility of periodontal treatment leading to improvement of skin symptoms of palmoplantar pustulosis: Consideration from a 5-year stable follow-up case

○Hirohito Kato¹, Hitoshi Azuma¹, Tomoko Kanda¹, Hideki Akimoto¹, Kosho Kashitani¹,
Niina Masu¹, Aoi Oyamaguchi¹, Mayuko Kuno¹, Jumpei Ohki¹, Yoshiki Hishida¹,
Yoichiro Taguchi², Makoto Umeda¹

(Department of Periodontology, Osaka Dental University¹, Department of Cariology,
Endodontology and Periodontology, School of Dentistry, Matsumoto Dental University²)

再掲優秀

優秀ポスター賞受賞（第68回秋季学術大会）**再掲**

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¹, 中村 梢², 田中 友三佳², 白方 良典²

(鹿児島大学病院 歯周病科¹, 鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 歯周病学分野²)

A case report of chronic periodontitis complicated by DPP-4 inhibitor-associated pemphigoid with systemic blisters and gingival erosion

○Kirara Sakurai¹, Kozue Nakamura-Hasegawa², Yumika Tanaka², Yoshinori Shirakata²

(Department of Periodontology, Kagoshima University Hospital¹, Department of
Periodontology, Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences²)

臨床（認定医・歯周病専門医）ポスター DP-01～DP-59

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

(医療法人社団 多田歯科医院)

A case of generalized chronic periodontitis patient with vertical bone defects treated with force control and periodontal tissue regeneration therapy

○Kazuhiro Tada

(Tada Dental Clinic)

- 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^{1,2}, 溝部 健一^{1,2}, 竹ノ谷 淳², 島田 明穂², 申 好鎮², 鈴木 玲爾^{1,2}
 (明海大学歯学部機能保存回復学講座オーラル・リハビリテーション学分野¹, 明海大学PDI埼玉歯科診療所²)
 A Case Report of Periodontal Regeneration Using rhFGF-2 in a Patient with Stage IV, Grade C Generalized Severe Chronic Periodontitis
 ○Yuichiro Yasui^{1,2}, Kenichi Mizobe^{1,2}, Jun Takenoya², Akiho Shimada², Yoshishige Shin², Reiji Suzuki^{1,2}
 (Division of Oral Rehabilitation Department of Restorative & Biomaterials Sciences MEIKAI University School of Dentistry¹, MEIKAI University PDI Saitama Dental Clinic²)
- 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, 柴戸 和夏穂, 肱川 和彦, 久芳 瑛史, 川木戸 友里, 楠本 哲也, 竹田 達彦, 筒井 元貴, 永瀬 尚稔, 船越 栄次
 (船越歯科歯周病研究所)
 Successful Periodontal Regeneration in a Furcation Defect Patient with Chronic Periodontitis Following a Preliminary Free Gingival Graft: A Case Report
 ○Ryo Shirashige, Wakaho Shibato, Kazuhiko Hijikawa, Eiji Kuba, Yuri Kawakido, Tetsuya Kusumoto, Tatsuhiko Takeda, Genki Tsutsui, Naotoshi Nagase, Eiji Funakoshi (Funakoshi Research Institute of Clinical Periodontology)
- 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
 (医療法人江俣歯科医院)
 15years follows-up report of Severe chronic periodontal disease patient Using periodontal tissue regeneration and implant treatment
 ○Soichi Emata
 (Emata Dental Clinic)
- DP-05 広汎型慢性歯周炎 StageⅣ Grade Cに対して全顎再構成治療を行った1症例
 ○池田 岳史, 河西 亜早美, 藤森 紅音, 水野 真結
 (医療法人一梅会 池田歯科医院)
 A case of generalized chronic periodontitis StageⅣ Grade C treated with full-mouth reconstruction therapy
 ○Takefumi Ikeda, Asami Kasai, Akane Fujimori, Mayu Mizuno
 (IKEDA DENTAL CLINIC)
- DP-06 重度慢性歯周炎に対し矯正治療を併用し10年間経過した一症例
 ○今枝 常晃
 (いまえだ歯科口腔外科矯正歯科)
 A case of severe chronic periodontitis treated with orthodontic treatment for 10 years
 ○Nobuaki Imaeda
 (IMAEDA DENTAL CLINIC)

ポスター会場 (第2日)

- 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
(医療法人片岡歯科紺屋町診療所)
Periodontal regenerative therapy for a posterior tooth with a questionable prognosis
○Yohei Kataoka
(Medical Corporation Kataoka Dental Clinic, Konyamachi)
- 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, 酒瀬川 峻土, 友利 太亮, 木村 玲里
(医療法人木村歯科)
A case report of surgical treatment performed on a tooth that developed external root resorption following orthodontic treatment
○Hidetaka Kimura, Takashi Sakasegawa, Taisuke Tomori, Reiri Kimura
(Kimura Dental Office)
- 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^{1,2}, 林 潤一郎², 三谷 章雄²
(ほらまち近藤歯科¹, 愛知学院大学歯周病学講座²)
A Case of Periodontal Regenerative Therapy for a Class III Maxillary Furcation Involvement in a Patient (Stage III, Grade C)
○Tomohiro Kondo^{1,2}, Junichiro Hayashi², Akio Mitani²
(Horamachi Kondo Dental Clinic¹, Department of Periodontology, Aichi Gakuin University²)
- 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^{1,2}, 八木 元彦^{1,2}, 小林 彩花¹, 佐藤 秀一²
(医療法人社団 孝幸会 八木歯科¹, 日本大学歯学部 歯科保存学第Ⅲ講座²)
A case of periodontal prosthesis performed in combination with periodontal tissue regeneration therapy for a patient with generalized chronic periodontitis
○Koji Miyashita^{1,2}, Motohiko Yagi^{1,2}, Ayaka Kobayashi¹, Shuichi Sato²
(Yagi Dental Office¹, Department of Periodontology, Nihon University School of Dentistry²)
- 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
(BiVi 歯科クリニック)
A Case of Bimaxillary Protrusion with Gingival Recession Treated by Orthodontic Treatment Combined with Phenotype Modification Therapy
○Yasuhisa Mukawa
(BiVi Dental Clinic)



- 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^{1,2}, 今村 健太郎^{1,3}, 勢島 典¹, 浅井 裕之⁴, 齋藤 淳^{1,3}
 （東京歯科大学歯周病学講座¹, 三井住友銀行東京歯科診療所², 東京歯科大学口腔科学研究センター³, あさい歯科クリニック⁴）
 Periodontal regenerative therapy using recombinant human fibroblast growth factor-2 with M-MIST for chronic periodontitis: a 5-year follow-up case report
 ○Wataru Yoshida^{1,2}, Kentaro Imamura^{1,3}, Fumi Seshima¹, Hiroyuki Asai⁴, Atsushi Saito^{1,3}
 （Department of Periodontology, Tokyo Dental College¹, Dental Clinic of Tokyo Health Promotion Unit, Sumitomo Mitsui Banking Corporation², Oral Health Science Center, Tokyo Dental College³, Asai Dental Clinic⁴）
- DP-13 Shared Decision Making（SDM）を重視した個別化歯周治療
 ○山崎 幹子¹, 山崎 厚作², 高橋 慶壮²
 （奥羽大学歯学部附属病院¹, 奥羽大学歯学部歯科保存学講座歯周病学分野²）
 Personalized Periodontal Treatment with Emphasis on Shared Decision Making（SDM）
 ○Mikiko Yamazaki¹, Kosaku Yamazaki², Keiso Takahashi²
 （Ohu University Dental Hospital¹, Division of Periodontics, Department of Conservative Dentistry, Ohu University School of Dentistry²）
- 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
 （両国デンタルクリニック）
 A Case Report of Periodontal Regenerative Therapy in a Patient with Generalized Chronic Periodontitis Accompanied by Vertical Bone Defects and Anterior Crowding
 ○Masahiro Noda
 （Ryogoku Dental Clinic）
- 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
 （中島歯科医院）
 A Case of Periodontal Tissue Regeneration Therapy in a Patient with Localized Chronic Periodontitis（Stage III, Grade C）Featuring Deep Vertical Bone Defects
 ○Toru Nakajima
 （Nakajima Dental Office）
- 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¹, 高井 英樹^{2,3}, 小方 頼昌², 中山 洋平^{2,3}
 （まつむらデンタルクリニック¹, 日本大学松戸歯学部歯周治療学講座², 日本大学松戸歯学部口腔科学研究所³）
 A case of periodontal tissue regeneration therapy using FGF-2 for patients with generalized chronic periodontitis
 ○Hiroyoshi Matsumura¹, Hideki Takai^{2,3}, Yorimasa Ogata², Yohei Nakayama^{2,3}
 （Matsumura Dental Clinic¹, Department of Periodontology, Nihon University School of Dentistry at Matsudo², Research Institute of Oral Science, Nihon University School of Dentistry at Matsudo³）

ポスター会場 (第2日)

- DP-17 複数の垂直性骨欠損に対してリグロス®を用いた歯周組織再生療法をおこなった1症例
○武田 浩平
(東桜デンタルクリニック)
A case of periodontal tissue regeneration therapy using REGROTH® for multiple intrabony defects
○Kohei Takeda
(Higashisakura Dental Clinic)
- DP-18 咬合性外傷を伴う広汎型慢性歯周炎患者に対し歯周組織再生療法を行なった一症例
○丸山 貴俊, 川田 崇広, 小林 達也, 関 直弘, 多保 学
(たば歯科医院)
A case of periodontal regenerative therapy in a patient with generalized chronic periodontitis with occlusal trauma
○Takatoshi Maruyama, Takahiro Kawata, Tatsuya Kobayashi, Naohiro Seki, Manabu Tabo
(Tabo Dental Clinic)
- DP-19 限局型慢性歯周炎患者に対し包括的治療を行った一症例
○笠井 俊輔
(医療法人社団SYD 城山通りデンタルクリニック)
A case report of comprehensive treatment for a patient with generalized chronic periodontitis
○Shunsuke Kasai
(Medical Corporation SYD)
- DP-20 受動的萌出遅延による審美障害を有する患者に審美的歯冠長延長術を行い9年経過した一症例
○武内 崇博^{1,3}, 佐々木 三佳¹, 越前谷 日菜子¹, 大野 悠花¹, 青木 枝里佳¹, 石川 亮⁴, 金子 亮², 片山 明彦^{2,3}, 齋藤 淳³
(みなきたデンタルクリニック¹, 有楽町デンタルオフィス², 東京歯科大学歯周病学講座³, 石川歯科醫院⁴)
Esthetic crown lengthening for altered passive eruption: A 9-year follow-up case report
○Takahiro Takeuchi^{1,3}, Mika Sasaki¹, Hinako Echizenya¹, Haruka Ono¹, Erika Aoki¹, Ryo Ishikawa⁴, Ryo Kaneko², Akihiko Katayama^{2,3}, Atsushi Saito³
(Minakita Dental Clinic¹, Yurakucho Dental Office², Department of Periodontology, Tokyo Dental College³, Ishikawa Dental Office⁴)
- 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, 宮田 敦
(宮田歯科クリニック)
10-year follow-up for severe chronic periodontal patient with comprehensive treatment
○Yukiko Bando, Atsushi Miyata
(Miyata Dental Clinic)



- 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^{1,2}, 関野 愉², 沼部 幸博²
 (医療法人歯鏡会矢吹歯科¹, 日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座²)
 Full-mouth reconstruction with orthodontic therapy for a patient with generalized periodontitis (Stage IV, Grade C) and systemic disease: A 4-year follow-up
 ○Kazumi Yabuki^{1,2}, Satoshi Sekino², Yukihiro Numabe²
 (YABUKI DENTAL OFFICE¹, Department of Periodontology, School of Life Dentistry at Tokyo, The Nippon Dental University²)
- 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¹, 夏堀 壮一郎¹, 申 基喆², 林 丈一朗¹
 (明海大学歯学部口腔生物再生医工学講座歯周病学分野¹, 明海大学歯学部²)
 A 19-year follow-up case of resective surgery for recurrent peri-implant diseases
 ○Yoshihide Isogai¹, Soichiro Natsubori¹, Kitetsu Shin², Joichiro Hayashi¹
 (Division of Periodontology Department of Oral Biology and Tissue Engineering Meikai University School of Dentistry¹, Meikai University School of Dentistry²)
- 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^{1,2}, 佐藤 博久¹, 弘岡 秀明²
 (与野駅前ヒロデンタルクリニック¹, スウェーデンデンタルセンター²)
 A case of periodontal regenerative therapy with FGF-2 for infrabony defects in a patient with generalized severe chronic periodontitis (Stage IV, Grade C)
 ○Takuya Totsuka^{1,2}, Hirohisa Sato¹, Hideaki Hirooka²
 (Yonoekimae Hiro Dental Clinic¹, Sweden Dental Center²)
- 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
 (羽岡歯科クリニック)
 Case report of the use of Blue Radical P-01[®] as an adjunct to non-surgical treatment of chronic periodontitis (Stage III Grade C)
 ○Katsunori Haoka
 (Haoka Dental Office)
- 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¹, 鈴木 基之², 宮下 元^{1,3}, 山本 松男¹
 (昭和医科大学歯学部歯科保存学講座歯周病学部門¹, ペリオフォーラム², 宮下歯科医院³)
 Periodontal regeneration therapy of a severe periodontitis patient with osteoporosis for 20 years from the first visit: a case report
 ○Yoko Koide¹, Motoyuki Suzuki², Hajime Miyashita^{1,3}, Matsuo Yamamoto¹
 (Department of Conservative Dentistry, Division of Periodontology, Showa Medical University School of Dentistry¹, Perioforum², Miyashita Dental Clinic³)

ポスター会場 (第2日)

- 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
(ナカノ歯科医院)
A 22-year follow-up case of non-surgical treatment for a patient with extensive chronic periodontitis (stage Ⅲ, grade C)
○Hirotoshi Nakano
(Nakano Dental Clinic)
- 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
(江田歯科医院)
A Clinical Case of Periodontal Surgery with Regenerative Therapy for Generalized Severe Chronic Periodontitis
○Keitaro Eda
(Eda Dental Clinic)
- DP-29 腸管型ベーチェ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, 中川 種昭
(慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科学教室)
Successful Management of Severe Alveolar Bone Loss in Suspected Intestinal Behçet's Disease through Medical-Dental Collaboration
○Satoru Morikawa, Taneaki Nakagawa
(Department of Dentistry and Oral Surgery, Keio University School of Medicine)
- 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¹, 塩見 信行², 木建 力¹, 若林 奈緒香¹, 森光 葵¹, 山本 志織¹, 岡田 果歩¹, 浦壁 百世¹
(なりた歯科・矯正歯科¹, しおみ歯科クリニック²)
A Case of Minimally Invasive Periodontal Regenerative Therapy for Generalized Stage Ⅲ Grade C Periodontitis
○Daisuke Narita¹, Nobuyuki Shiomi², Tsutomu Kidate¹, Naoka Wakabayashi¹, Aoi Morimitsu¹, Shiori Yamamoto¹, Kaho Okada¹, Momoyo Urakabe¹
(Narita Dental and Orthodontics¹, Shiomi Dental Clinic²)
- 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一症例
○永森 太一
(医療法人社団 ほりかわ本郷歯科クリニック)
A case of periodontal tissue regeneration therapy and orthodontic treatment in a patient with extensive invasive periodontitis
○Taichi Nagamori
(Medical Corporation Horikawa Hongo Dental Clinic)
- DP-32 歯周-歯内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一症例
○丸山 緑子
(山下診療所)
A case of periodontal treatment for a patient with severe generalized chronic periodontitis accompanied by combined periodontic-endodontic lesions
○Noriko Maruyama
(Yamashita Medical and Dental Clinics)



- 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¹, 浦壁 百世¹, 山本 志織¹, 岡田 果歩¹, 木建 力¹, 成田 大輔¹,
 塩見 信行², 森光 葵¹
 (なりた歯科矯正歯科¹, しおみ歯科クリニック²)
 A case of modified Widman flap surgery performed in a patient with generalized chronic periodontitis, Stage IV Grade C
 ○Naoka Wakabayashi¹, Momoyo Urakabe¹, Shiori Yamamoto¹, Kaho Okada¹,
 Tsutomu Kidate¹, Daisuke Narita¹, Nobuyuki Shiomi², Aoi Morimitsu¹
 (Narita Dental and Orthodontic Clinic¹, Shiomi Dental Clinic²)
- 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
 (杉山歯科医院)
 A Case Report of Periodontal Tissue Regeneration and Implant Therapy for Generalized Chronic Periodontitis with Secondary Occlusal Trauma
 ○Tatsuhiko Sugiyama
 (Sugiyama Dental Office)
- 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
 (岡野歯科・小児歯科クリニック)
 A case of periodontal prosthesis combined with periodontal tissue regeneration therapy for a patient with generalized chronic periodontitis stage IV grade C
 ○Takahiro Okano
 (Okano Dental Clinic)
- 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, 丸山 起一, 佐藤 博紀
 (医療法人社団DBH デンタル文京本郷)
 A Case Report of Subepithelial Connective Tissue Grafting for Gingival Recession of a Single Mandibular Anterior Tooth
 ○Munehiro Okada, Kiichi Maruyama, Hiroki Sato
 (Dental Bunkyo Hongo)
- 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
 (ともだ歯科医院)
 A case of comprehensive treatment including implants and periodontal tissue regeneration therapy in a patient with severe generalized chronic periodontitis
 ○Yoshikazu Tomoda
 (Tomoda Dental Clinic)

ポスター会場 (第2日)

- 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
(あべ歯科クリニック)
A case of comprehensive dental treatment for generalized chronic periodontal disease
○Hideki Abe
(Dental Clinic Abe)
- 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^{1,2}, 長野 孝俊¹, 五味 一博¹
(鶴見大学歯学部歯周病学講座¹, 大久保歯科医院²)
Case report of a patient with generalized aggressive periodontitis who treated periodontal surgery
○Taichiro Funatsu^{1,2}, Takatoshi Nagano¹, Kazuhiro Gomi¹
(Department of Periodontology, School of Dental Medicine, Tsurumi University¹, Ohkubo Dental Office²)
- 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
○榊原 武
(みはま歯科クリニック)
A 12-year follow-up case report of orthodontic and implant treatment for generalized chronic periodontitis
○Takeshi Sakakibara
(Mihama Dental Clinic)
- 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
(とりすデンタルクリニック)
A Case of Generalized Severe Chronic Periodontitis Treated with Periodontal Tissue Regeneration Therapy and Implant Therapy for Functional Recovery
○Yasuyuki Torisu
(Torisu Dental Clinic)
- 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^{1,3}, 磯島 修¹, 大森 一弘², 河野 隆幸⁴, 高柴 正悟²
(医療法人 津高台グリーン歯科¹, 岡山大学 学術研究院 医歯薬学域 歯周病態学分野², 岡山大学病院 歯科・歯周科部門³, 岡山大学 学術研究院 医療開発領域 歯科・総合歯科部門⁴)
An 11-year follow-up case of severe periodontitis exacerbated by pregnancy-related physiological changes in a patient with underlying autoimmune abnormalities
○Daichi Isoshima^{1,3}, Osamu Isoshima¹, Kazuhiro Omori², Takayuki Kono⁴, Shogo Takashiba²
(Medical Corporation Tsudakadai Green Dental Clinic¹, Department of Pathophysiology-Periodontal Science, Faculty of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University², Department of Periodontics and Endodontics, Division of Dentistry, Okayama University Hospital³, Department of Comprehensive Clinic, Field of Medical Development, Okayama University⁴)



- 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
 (歯科サンセール)
 A Case of Stage Ⅲ Grade B Generalized Severe Chronic Periodontitis Managed with Comprehensive Dental Treatment Achieving Occlusal and Periodontal Stability
 ○Akihiro Tagahara
 (Sincere Dental Office)
- 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¹, 渡辺 八十夫², 渡辺 禎久³, 渡辺 知恵¹
 (渡辺歯科医院¹, 渡辺矯正歯科², 倉敷中央病院歯科³)
 A high canine case with significant root exposure in which root coverage was performed after lingual root movement
 ○Yoshiyuki Watanabe¹, Yasoo Watanabe², Yoshihisa Watanabe³, Chie Watanabe¹
 (Watanabe Dental Clinic¹, Watanabe Orthodontics & Dentofacial Orthopedics², Kurashiki Central Hospital Dental and Oral Surgery³)
- 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
 (医療法人社団修審会ファミリー歯科・矯正歯科)
 A Case Report of Periodontal Regenerative Therapy in a Patient with Generalized Severe Chronic Periodontitis
 ○Taketoshi Mikushi
 (Medical Corporation Shushinkai Famille Dental & Orthodontic Clinic, Japan)
- 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
 (医療法人社団湧泉会ひまわり歯科)
 A Case Report of Improvement in Gummy Smile and Periodontitis Associated with Full-Mouth Altered Passive Eruption
 ○Naoya Kubo
 (Medical Corporation Yusenkaei Himawari Dental Clinic)
- 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¹, 相原 恵子¹, 八重柏 隆²
 (岩手医科大学歯学部歯科保存学講座歯周療法学分野¹, 岩手医科大学歯学部口腔医学講座歯科医学教育学分野²)
 A Case of Favorable Periodontal Tissue Regeneration Using FGF-2 Following Control of Traumatic Occlusion
 ○Daisuke Sasaki¹, Keiko Aihara¹, Takashi Yaegashi²
 (Division of Periodontology, Department of Conservative Dentistry, Iwate Medical University¹, Division of Dental Education, Department of Oral Medicine, Iwate Medical University²)

ポスター会場 (第2日)

- 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¹, 藤川 大輔¹, 今井 元², 好士 亮介³, 石崎 洋輔⁴
(藤川歯科医院¹, 医療法人i-スマイル愛里歯科², 日本大学歯学部医療人間科学分野³, 自由が丘石崎歯科医院⁴)
Surgical report of localized periodontitis (Stage III, Grade B) which derived from endodontic lesions
○Kenji Fujikawa¹, Daisuke Fujikawa¹, Hajime Imai², Ryosuke Koshi³, Yosuke Ishizaki⁴
(Fujikawa Dental Office¹, Airi Dental Office², Department of Community Dentistry, Nihon University School of Dentistry³, Jiyugaoka Ishizaki Dental Office⁴)
- 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, 松岸 葵, 湊 裕佳子, 安藤 大樹, 割田 悠子, 多部田 康一
(新潟大学医歯学総合研究科 歯周診断・再建学分野)
A case report of periodontal regenerative therapy using FGF-2 for generalized severe chronic periodontitis
○Yukari Nonaka, Aoi Matsugishi, Yukako Minato, Daiki Ando, Yuko Warita, Koichi Tabeta
(Division of Periodontology, Department of Oral Biological Science, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences)
- 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, 三井 桃花, 高橋 初, 松田 静輝, 大澤 銀子, 小川 智久, 仲谷 寛
(日本歯科大学附属病院 総合診療科)
A Case of Favorable Outcomes Maintained for Over Four Years Following COVID-19-Related Treatment Interruption
○Rikuya Yamamoto, Momoka Mitsui, Ui Takahashi, Shizuki Matsuda, Ginko Osawa, Tomohisa Ogawa, Hiroshi Nakaya
(Division of General Dentistry, The Nippon Dental University Hospital)
- 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^{1,2}, 沼部 幸博¹
(日本歯科大学生命歯学部 歯周病学講座¹, 東京慈恵会医科大学 基盤研究施設²)
A Case of Periodontal Regeneration and Orthodontic Treatment in Chronic Periodontitis
○Hiroko Igarashi-Takeuchi^{1,2}, Yukihiro Numabe¹
(Department of Periodontology, School of Life Dentistry at Tokyo, The Nippon Dental University¹, Core Research Facilities for Basic Science, Research Center for Medical Science, The Jikei University School of Medicine²)
- 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なった, 10年以上経過症例
○鈴木 一隆
(スマイル歯科クリニック)
A case of past more than 10 years after regenerative therapy
○Kazutaka Suzuki
(Smile Dental Clinic)



- 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
 （竹内歯科）
 A Case Report of Periodontal Surgery Including Periodontal Regenerative Therapy for Generalized Chronic Periodontitis with Occlusal Trauma
 ○Naoshi Takeuchi
 (Takeuchi Dental Clinic)
- 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^{1,2}, 清本 賢一², 小松 翔¹
 （浜松みなみ歯科¹, 鶴見大学歯学部歯周病学講座²）
 A 10-year follow-up case of a patient with periodontitis accompanied by mouth breathing
 ○Takahiko Niwa^{1,2}, Kenichi Kiyomoto², Sho Komatsu¹
 (Hamamatsuminami Dental Clinic¹, Department of Periodontology, School of Dental Medicine, Tsurumi University²)
- DP-55 臼歯部中心に認めた垂直性骨欠損に対して歯周組織再生療法をおこない改善を認めた1症例
 ○松島 友二, 八島 章博, 五味 一博, 長野 孝俊
 （鶴見大学歯学部歯周病学講座）
 A case of vertical bone defect mainly in the molar region that was improved by periodontal tissue regeneration therapy
 ○Yuji Matsushima, Akihiro Yashima, Kazuhiro Gomi, Takatoshi Nagano
 (Department of Periodontology, School of Dental Medicine, Tsurumi University)
- 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
 （かとう歯科）
 A Clinical Case of Generalized Chronic Periodontitis Complicated by Peri-implantitis Treated with Comprehensive Therapy
 ○Koumei Katou
 (Katousika)
- 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, 柳澤 真唯, 塚本 真望, 大澤 銀子, 小川 智久, 仲谷 寛
 （日本歯科大学附属病院 総合診療科）
 A Case of Periodontal Pocket Reduction With Osseous Surgery
 ○Naoki Mino, Mai Yanagisawa, Manami Tsukamoto, Ginko Osawa, Tomohisa Ogawa, Hiroshi Nakaya
 (Division of General Dentistry, The Nippon Dental University Hospital)
- 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一症例
 ○丸山 起一, 岡田 宗大, 佐藤 博紀
 （医療法人社団DBH）
 A Case Report of Intentional Replantation and Periodontal Regenerative Therapy in a Patient with Generalized Severe Chronic Periodontitis
 ○Kiichi Maruyama, Munehiro Okada, Hiroki Sato
 (Medical Corporation DBH)

ポスター会場 (第2日)

- 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一症例
○志村 俊一, 江口 大和
(医療法人誠心志村デンタルクリニック)
A case of oral squamous cell carcinoma that developed during supportive periodontal therapy after initial periodontal treatment
○Shunichi Shimura, Yamato Eguchi
(SHIMURA DENTAL CLINIC)

- 再掲若手臨床 **若手臨床ポスター賞受賞 (第68回秋季学術大会) [再掲]**
広汎型慢性歯周炎 (ステージⅢ グレードC) 患者に対して歯周組織再生療法を含む歯周外科治療を行った一症例
○牧野 太郎, 片山 明彦, 小谷地 咲, 村上 侑
(稲毛デンタルクリニック)
Clinical outcomes of periodontal surgery including periodontal regenerative therapy in a generalized chronic periodontitis (Stage III Grade C): a case report
○Taro Makino, Akihiko Katayama, Saki Koyachi, Tasuku Murakami
(Inage Dental Clinic)

臨床 (若手) ポスター YP-01~YP-06

- YP-01 SPT中断により再発が認められた強迫性障害を有する侵襲性歯周炎の患者に対して歯周組織再生療法を行った症例
○村田 結衣, 二宮 雅美, 仲村 大輔, 湯本 浩通
(徳島大学大学院医歯薬学研究部 歯周歯内治療学分野)
A case report of periodontal regenerative therapy for an aggressive periodontitis patient with obsessive-compulsive disorder relapsed after interrupting SPT
○Yui Murata, Masami Ninomiya, Daisuke Nakamura, Hiromichi Yumoto
(Department of Periodontology and Endodontology, Tokushima University Graduate School of Biomedical Sciences)
- YP-02 患者の意識の変化によりインプラント治療ではなく歯の保存的治療を選択した広汎型慢性歯周炎 (ステージⅢ, グレードB) の症例
○高盛 萌可¹, 大森 一弘², 大久保 圭祐³, 河野 隆幸⁴, 高柴 正悟²
(岡山大学 医歯薬学総合研究科 歯周病態学分野¹, 岡山大学 学術研究院 医歯薬学域 歯周病態学分野², 岡山大学 学術研究院医療開発領域 歯科・歯周科部門³, 岡山大学 学術研究院医療開発領域 歯科・総合歯科部門⁴)
Tooth preservation chosen over implant therapy after a shift in patient treatment preferences in a Stage III Grade B chronic periodontitis case
○Moyuka Takamori¹, Kazuhiro Omori², Keisuke Okubo³, Takayuki Kono⁴, Shogo Takashiba²
(Department of Pathophysiology-Periodontal Science, Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Science, Okayama University¹, Department of Pathophysiology-Periodontal Science, Faculty of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Science, Okayama University², Department of Periodontics and Endodontics, Division of Dentistry, Faculty of Medical Development, Okayama University³, Department of Comprehensive Dentistry, Division of Dentistry, Faculty of Medical Development, Okayama University⁴)



- YP-03 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, 二宮 雅美, 湯本 浩通
 (徳島大学大学院医歯薬学研究部 歯周歯内治療学分野)
 A case of drug-induced gingival overgrowth caused by a calcium channel blocker and an immunosuppressant: Improvement through medical-dental collaboration
 ○Daisuke Nakamura, Masami Ninomiya, Hiromichi Yumoto
 (Department of Periodontology and Endodontology, Tokushima University Graduate School of Biomedical Sciences)
- YP-04 HIV感染による初発症状が口腔に出現した壊死性歯肉炎患者に対し歯周病治療を行った一症例
 ○上田 翔也¹, 應原 一久¹, 岡田 美穂⁴, 新谷 智章², 岩田 倫幸¹, 藤井 輝久³, 加治屋 幹人², 水野 智仁¹
 (広島大学歯周病態学研究室¹, 広島大学病院口腔検査センター², 広島大学病院血液内科³, 広島大学病院診療支援部⁴)
 A case of periodontal treatment for a patient with necrotizing gingivitis whose initial symptoms due to HIV infection appeared in the oral cavity
 ○Shoya Ueda¹, Kazuhisa Ouhara¹, Miho Okada⁴, Tomoaki Shintani², Tomoyuki Iwata¹, Teruhisa Fujii³, Mikihiro Kajiyama², Noriyoshi Mizuno¹
 (Department of Periodontics, Hiroshima University¹, Center of Oral Clinical Examination, Hiroshima University Hospital², Department of Hematology, Hiroshima University Hospital³, Department of Clinical Practice and Support, Hiroshima University Hospital⁴)
- YP-05 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, 山内 伸浩, 東 仁, 嘉藤 弘仁, 梅田 誠
 (大阪歯科大学 歯周病学講座)
 A case of improvement in bullous pemphigoid following initial periodontal therapy
 ○Junpei Ohki, Nobuhiro Yamauchi, Hitoshi Azuma, Hirohito Kato, Makoto Umeda
 (Department of Periodontology, Osaka Dental University)
- YP-06 歯周治療中に偶然発見された侵襲性歯頸部外部吸収に歯周外科的アプローチで対応した1症例
 ○内田 黎, 加藤 智崇, 小川 智久
 (日本歯科大学附属病院総合診療科)
 A case of invasive cervical resorption incidental to periodontal treatment managed with periodontal surgery
 ○Rei Uchida, Tomotaka Kato, Tomohisa Ogawa
 (Division of General Dentistry, The Nippon Dental University Hospital)
- 再掲ベストデンタル
 ハイジニスト **ベストデンタルハイジニスト賞受賞（第68回秋季学術大会）** **再掲**
 予後不良歯の保存に努めた重度慢性歯周炎患者の14年経過症例
 ○伊藤 星良, 石塚 良介
 (円山グリーン歯科)
 A14-year follow-up case of severe chronic periodontitis involving tooth preservation of a hopeless prognosis tooth
 ○Seira Ito, Ryosuke Ishizuka
 (Maruyama Green Dental Clinic)

歯科衛生士症例ポスター HP-01~HP-23

- HP-01 歯周基本治療と、口腔洗浄器を用いたセルフケアにより薬物性歯肉増殖症が改善した一症例
○古林 夏実
(おかもとファミリー歯科)
A Case of Drug-Induced Gingival Overgrowth Improved Through Periodontal Initial Therapy and Self-Care with a Oral Irrigator
○Natsumi Furubayashi
(Okamoto Family Dental Clinic)
- HP-02 高血圧症を有する広汎型慢性歯周炎 (ステージⅢ・グレードB) 患者が非外科的歯周治療によって改善した一症例
○大林 瑠佳¹, 八木 元彦^{1,2}
(八木歯科¹, 日本大学歯学部 保存学教室歯周病学講座²)
A case of hypertension with generalized chronic periodontitis (stage III, grade B) improved by non-surgical periodontal treatment
○Ruka Obayashi¹, Motohiko Yagi^{1,2}
(Yagi Dental Clinic¹, Department of Periodontology, Nihon University School of Dentistry²)
- HP-03 薬物性歯肉増殖症を伴う慢性歯周炎の患者の動機付けに成功し、良好な結果を得られた一症例
○神尾 知恵
(医療法人 喜和会 杉山歯科医院)
A case report of chronic periodontitis with drug Induced gingival overgrowth achieving favorable outcomes through Successful patient motivation
○Chie Kamio
(Dental Office Sugayama)
- HP-04 デジタルマイクロスコープを活用して行った歯周治療の一症例
○中村 真菜
(医療法人社団FHEIさいとう歯科クリニック)
A case of periodontal treatment using a digital microscope
○Mana Nakamura
(Medical Corporation FHEI Saito Dental Clinic)
- HP-05 全身疾患を有する重度慢性歯周炎患者に生活背景を踏まえて歯周基本治療を行った症例
○細川 美鶴¹, 新井 英雄², 丸尾 操³, 原 博章¹
(医療法人 QOL ファミール歯科¹, 国立療養所大島青松園², 株式会社 PASSION³)
A case of initial periodontal therapy for severe chronic periodontitis patient with systemic diseases, considering the living background
○Mitsuru Hosokawa¹, Hideo Arai², Misao Maruo³, Hiroaki Hara¹
(Medical Corporation QOL Famille Dental Clinic¹, National Sanatorium Oshima Seisho-En², Kabushiki Gaisha PASSION³)



- HP-06 歯列不正を伴う歯周炎の長期経過症例 ～チーム医療で繋いだ30年～
 ○上田 順子
 (川南歯科医院)
 A Long-Term Case of Periodontitis with Malocclusion: 30 Years Connected Through Team-Based Care
 ○Junko Ueda
 (Kawanami Dental Clinic)
- HP-07 静脈内鎮静法と段階的暴露療法により歯科恐怖症を克服し得た広汎型慢性歯周炎の一症例
 ○河原 乙葉¹, 中嶋 良徳², 岡田 美穂¹, 中岡 美由紀¹, 水野 智仁²
 (広島大学病院診療支援部歯科部門¹, 広島大学大学院医系科学研究科歯周病態学研究室²)
 A case of generalized chronic periodontitis successfully managed with intravenous sedation and graded exposure therapy to overcome dental phobia
 ○Otoha Kawahara¹, Fuminori Nakashima², Miho Okada¹, Miyuki Nakaoka¹, Noriyoshi Mizuno²
 (Division of Dental, Department of Clinical Practice and Support, Hiroshima University Hospital¹, Department of Periodontal Medicine, Graduate School of Biomedical and Health Sciences, Hiroshima University²)
- HP-08 腎不全における出血・感染リスクを考慮し、SRP 介入せず非外科的歯周管理で改善した1症例
 ○沼田 綾子
 (医療法人社団 示野歯科医院)
 A case that improved with non-surgical periodontal management without SRP, taking into account the risk of bleeding and infection inpatient with renal failure
 ○Ayako Numata
 (Shimeno Dental Clinic)
- HP-09 新人歯科衛生士の確実な歯肉縁下デブリッドメント習得のためのモニタリング教育システム：広汎型歯周炎 Stage III Grade C 症例の治療成績
 ○浜田 千尋, 楠 雅博, 石上 秀美, 百田 千佳, 村上 優香, 岡 尚美, 安野 麻里, 織田 千鶴, 神林 華菜, 廣田 勝久
 (楠歯科医院)
 Monitoring Educational System for Reliable Subgingival Debridement by Novice Dental Hygienists: Outcomes of Generalized Periodontitis Stage III Grade C
 ○Chihiro Hamada, Masahiro Kusunoki, Hidemi Ishigami, Chika Hyakuda, Yuka Murakami, Hisami Oka, Mari Yasuno, Chizuru Oda, Kana Kanbayashi, Katsuhisa Hirota
 (Kusunoki Dental Clinic)
- HP-10 *H. pylori* 菌除菌による歯周炎に及ぼす有効性を示した一症例
 ○橋本 真里江, 安藤 壮吾
 (なみき通り歯科・矯正歯科)
 Clinical Efficacy of *Helicobacter pylori* Eradication for Improving Severe Periodontitis: A Case Report
 ○Marie Hashimoto, Shogo Ando
 (Namiki-dori Dental & Orthodontic Clinic)

ポスター会場 (第2日)

- HP-11 歯科恐怖症を有する重度歯周炎患者の治療意欲を引き出した一症例
○内藤 利江, 小塚 義夫
(医療法人つゆくさ歯科医院)
A case in which motivation for treatment was successfully achieved in a patient with severe periodontitis and dental phobia
○Rie Naito, Yoshio Kozuka
(TsuYukusa Dental Clinic Medical Corporation)
- HP-12 重度慢性歯周炎患者に対し, 疾患発症後も歯科衛生士として寄り添いながら10年にわたる長期管理を継続し良好な経過をたどった一症例
○桑原 あゆな, 橋本 真里江, 伊藤 優, 伊佐次 加奈, 水谷 恵, 安藤 壮吾
(なみき通り歯科・矯正歯科)
A Ten-Year Follow-Up Case of Severe Chronic Periodontitis Demonstrating Favorable Outcomes Through Continuous Dental Hygienist Engagement
○Ayuna Kuwahara, Marie Hashimoto, Yu Ito, Kana Isaji, Megumi Mizutani, Shogo Ando
(Namiki-dori Dental & Orthodontic Clinic)
- HP-13 喫煙による高感度CRP (hsCRP) 高値を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対し, 歯周基本治療および禁煙指導を行い, 歯周組織, hsCRPの改善を認めた一症例
○水谷 恵, 伊藤 優, 伊佐次 加奈, 橋本 真里江, 桑原 あゆな, 安藤 壮吾
(なみき通り歯科・矯正歯科)
Improvement of periodontal status and hsCRP after basic periodontal therapy and smoking cessation: a case report
○Megumi Mizutani, Yu Ito, Kana Isaji, Marie Hashimoto, Ayuna Kuwahara, Shogo Ando
(Namiki-dori Dental & Orthodontic Clinic)
- HP-14 患者の行動変容により, 歯周状態が改善した広汎型慢性歯周炎の一症例
○市原 麻優美², 藤本 奈津美², 秋月 達也², 和泉 雄一^{1,2}, 間瀬 慎一郎²
(総合南東北病院 オーラルケア・ペリオセンター¹, 医療法人社団幸陽会間瀬デンタルクリニック²)
A case of generalized chronic periodontitis with improved periodontal status following patient behavior modification
○Mayumi Ichihara², Natsumi Fujimoto², Tatsuya Akizuki², Yuichi Izumi^{1,2}, Shinichiro Mase²
(Southern Tohoku General Hospital¹, Mase Dental Clinic²)
- HP-15 糖尿病を有する広汎型重度慢性歯周炎患者に対し歯科衛生士のラポールの形成が治療継続に寄与した一症例
○伊佐次 加奈, 水谷 恵, 伊藤 優, 桑原 あゆな, 橋本 真里江, 安藤 壮吾
(なみき通り歯科・矯正歯科)
A Case of Generalized Severe Chronic Periodontitis with Diabetes in Which Dental Hygienist-Patient Rapport Contributed to Continuation of Periodontal Treatment
○Kana Isaji, Megumi Mizutani, Yu Ito, Ayuna Kuwahara, Marie Hashimoto, Shogo Ando
(Namiki-dori Dental & Orthodontic Clinic)



- HP-16 高血圧及び高感度CRP高値を伴う広汎型慢性歯周炎患者に対し、歯周基本治療と多職種連携により良好な経過をたどった一症例
 ○伊藤 優, 桑原 あゆな, 橋本 真里江, 伊佐次 加奈, 水谷 恵, 安藤 壮吾
 (なみき通り歯科・矯正歯科)
 A case of generalized chronic periodontitis with hypertension and elevated hs-CRP improved by basic periodontal therapy and interprofessional collaboration
 ○Yu Ito, Ayuna Kuwahara, Marie Hashimoto, Kana Isaji, Megumi Mizutani, Shogo Ando
 (Namiki-dori Dental & Orthodontic Clinic)
- HP-17 降圧剤の変更と歯周治療により改善した薬物性歯肉増殖症を伴う慢性歯周炎の一症例
 ○稲富 美宥¹, 草場 裕美¹, 定村 恵¹, 中村 恵子², 古賀 千尋², 金子 高士²
 (福岡歯科大学医科歯科総合病院 歯科衛生士部¹, 福岡歯科大学 口腔医療センター²)
 A case of chronic periodontitis with drug-induced gingival overgrowth improved by anti-hypertensive drug change and periodontal treatment
 ○Miyu Inatomi¹, Hiromi Kusaba¹, Megumi Sadamura¹, Keiko Nakamura², Chihiro Koga², Takashi Kaneko²
 (Fukuoka Dental College Medical & Dental Hospital¹, Fukuoka Dental College²)
- HP-18 高血圧症を伴う慢性歯周炎患者に対して歯周基本治療で対応した一症例
 ○半沢 梨紗², 西村 俊胤², 秋月 達也², 和泉 雄一^{1,2}, 間瀬 慎一郎²
 (総合南東北病院 オーラルケア・ペリオセンター¹, 医療法人幸陽会間瀬デンタルクリニック²)
 Management of Chronic Periodontitis Patient with Hypertension Through Non-surgical Periodontal Therapy: A Case Report
 ○Risa Hanzawa², Yoshitsugu Nishimura², Tatsuya Akizuki², Yuichi Izumi^{1,2}, Shinichiro Mase²
 (Southern Tohoku General Hospital¹, Mase Dental Clinic²)
- HP-19 歯周組織再生療法後3年間のSPTにより安定した経過を示した慢性中等度歯周炎 (Stage III Grade B) の一症例
 ○高橋 ひかる, 高屋 翔
 (高屋歯科医院口腔機能管理クリニック)
 A case of chronic moderate periodontitis (Stage III Grade B) showing stable progress after 3 years of SPT following periodontal regeneration therapy
 ○Hikaru Takahashi, Sho Takaya
 (Takaya Dental Clinic Oral Function Management Clinic)
- HP-20 口腔白板症が疑われた症例に対し口腔衛生指導を中心とした刺激因子の除去により良好な経過を示した一症例
 ○山本 志織¹, 成田 大輔¹, 塩見 信行², 木建 力¹, 若林 奈緒香¹, 森光 葵¹, 岡田 果歩¹, 浦壁 百世¹
 (なりた歯科・矯正歯科¹, しおみ歯科クリニック²)
 A Case of Suspected Oral Leukoplakia Showing a Favorable Clinical Course Following Elimination of Irritating Factors Through Oral Hygiene Instruction
 ○Shiori Yamamoto¹, Daisuke Narita¹, Nobuyuki Shiomi², Tsutomu Kidate¹, Naoka Wakabayashi¹, Aoi Morimitsu¹, Kaho Okada¹, Momoyo Urakabe¹
 (NARITA DENTAL ORTHODONTICS¹, Shiomi Dental Clinic²)

ポスター会場・展示会場（第2日）

- HP-21 歯周外科治療への恐怖心のある広汎型慢性歯周炎ステージⅢグレードC患者に対して歯周基本治療のみで病状安定に導いた一症例
○浦壁 百世¹, 山本 志織¹, 岡田 果歩¹, 成田 大輔¹, 塩見 信行², 木建 力¹, 若林 奈緒香¹, 森光 葵¹
(なりた歯科・矯正歯科¹, しおみ歯科クリニック²)
A case of generalized chronic periodontitis Stage III Grade C, stabilized by periodontal basic therapy alone in a patient with fear of periodontal surgery
○Momoyo Urakabe¹, Shiori Yamamoto¹, Kaho Okada¹, Daisuke Narita¹, Nobuyuki Shiomi², Tsutomu Kidate¹, Naoka Wakabayashi¹, Aoi Morimitsu¹
(NARITA DENTAL ORTHODONTICS¹, Shiomi Dental Clinic²)
- HP-22 二次性咬合性外傷を伴う広汎型慢性歯周炎（ステージⅢグレードB）に対して歯周治療を行った一症例
○後藤 杏, 岡田 宗大, 佐藤 博紀, 丸山 起一
(医療法人社団DBH デンタル文京本郷)
A Case Report of Periodontal Therapy for Generalized Chronic Periodontitis (Stage III, Grade B) with Secondary Occlusal Trauma
○Ann Goto, Munehiro Okada, Hiroki Sato, Kiichi Maruyama
(Dental Bunkyo Hongo)
- HP-23 広汎型慢性歯周炎ステージⅡグレードB患者に対し、口腔衛生指導を重視した歯周基本治療を行い、SPTに移行した一症例
○岡田 果歩¹, 木建 力¹, 浦壁 百世¹, 若林 奈緒香¹, 山本 志織¹, 森光 葵¹, 成田 大輔¹, 塩見 信行²
(なりた歯科・矯正歯科¹, しおみ歯科クリニック²)
A Case of Generalized Chronic Periodontitis (Stage II, Grade B) Managed with Periodontal Basic Therapy Emphasizing Oral Hygiene Instruction and Transitioned to SPT
○Kaho Okada¹, Tsutomu Kidate¹, Momoyo Urakabe¹, Naoka Wakabayashi¹, Shiori Yamamoto¹, Aoi Morimitsu¹, Daisuke Narita¹, Nobuyuki Shiomi²
(NARITA DENTAL ORTHODONTICS¹, Shiomi Dental Clinic²)

展示会場（アクトシティ浜松 1F 展示イベントホール）

企業展示 (8:30~17:00)

特別講演 1

細胞医療においてドナーから患者までつなぐ
トレーサビリティ「ShizuiNet」

岐阜大学大学院医学系研究科 再生機能医学分野
One Medicine 創薬シーズ開発・育成研究教育拠点 (COMIT)

手塚 建一 先生

座長 神奈川歯科大学歯学部 臨床科学系歯科保存学講座 歯周病学分野

小牧 基浩 先生

2026年5月22日 (金)

第1会場 (アクトシティ浜松 1F 大ホール)

9:00~10:00



手塚 建一 先生

略歴

- 1987年 3月 京都大学理学部生物物理学教室卒業
1987年 4月 ヘキストジャパン株式会社 医薬総合研究所分子生物学研究室
1991年 7月 明海大学歯学部口腔解剖第一講座、助手
1994年 8月 米国留学 Merck Research Laboratories, Department of Bone Biology and Osteoporosis Research, Postdoctoral Scientist
1997年 1月 東京理科大学生命科学研究所、講師
明海大学歯学部、京都大学再生医科学研究所、非常勤講師を兼任
2002年 4月～2007年 3月
岐阜大学医学部再生医科学専攻 助教授
昭和大学歯学部 非常勤講師を兼任
2004年 10月～2008年 3月
科学技術振興機構「シミュレーション技術の革新と実用化基盤の構築」
さきがけ研究員（兼任）
2007年 4月～ 岐阜大学大学院医学系研究科 准教授
2022年 4月～ 株式会社しずい細胞研究所 代表取締役（兼任）

細胞医療においてドナーから患者までつなぐ トレーサビリティ「ShizuiNet」

岐阜大学大学院医学系研究科 再生機能医学分野
One Medicine 創薬シーズ開発・育成研究教育拠点 (COMIT)
手塚 建一

近年、CAR-Tに代表される細胞免疫療法や、体性幹細胞移植、網膜、神経、心筋細胞などに分化させた多能性幹細胞を使った組織再生の臨床研究が進み、日常的におこなわれるようになってきた。しかし、移植するための細胞の不足、安全性、免疫拒絶などの問題が依然として普及を妨げており、高コストな自家細胞移植治療が主流を占めているのが現実である。

歯髄細胞は親知らずや乳歯などの医療廃棄物から得られる再生医療用材料のひとつであり、骨再生、脊髄損傷などの治療に利用できる他、iPS細胞の原料としても優れていることがわかっている。歯周病モデルマウスにおいても、細胞から分泌された細胞外小胞（EV、エクソソーム）が、骨吸収を有意に抑制した（Shimizu et al. J. Periodontal Res. 2022）。われわれは、20年かけて300人分の歯髄細胞ストックを構築・運用した経験から、移植用細胞の大量流通・製造の実現には、多くの施設で「共有」できる柔軟なトレーサビリティシステムが必要であることを知っている。本講演では、iPS細胞誘導や歯周病モデルなど、われわれが辿ってきた研究の経緯を紹介しながら、その最終到達地点としての、歯髄細胞の流通と製造を記録するトレーサビリティシステム「ShizuiNet」について述べたいと思う。

細胞医療のコストを下げる有力な方法として、信頼性の高い細胞バンクへの期待が徐々に高まっている世界的な流れの中、国内でも再生医療学会が中心となってバイオバンクに関する標準規格（JIS Q 20387）が制定された。われわれも京都大学iPS細胞研究所との共同研究によって、移植拒絶を抑えるためのHLA Haplotype Homo（HHH）細胞の探索と、ゲノム編集技術による擬似HHH細胞作製を進める中で、Quality by Design（QbD）の重要性を認識している。QbDとはすなわち細胞製造や流通の精密な記録を残すトレーサビリティの問題であるといえる。研究室においては実験ノートや共有プロトコルが長くその役目を果たしてきたが、記載者による記録密度のばらつきや、不正確さ、生データやノートの紛失など多くの問題が生じていた。

ShizuiNetは、トレーサビリティをA > B V O1 > O2というシンプルな文法で定義する。A > Bは、地点Aから地点Bへのサンプルなどの移動。Vは作業内容。O1 > O2は細胞培養などの加工にともなうサンプルIDの付け替えである。これらを、施設間の細胞移動と加工記録としてブロックチェーンに記録し、検索や閲覧を可能にするShizuiNetを設計した。そして、誰でも利用できるようにするためのデバイス「CellPi」と「MoniPi」を試作した。ブロックチェーンは一言でいうと、書き換え不可能な電子台帳システムである。情報は不特定多数の管理者によって「トラストレス」に管理され、政府や団体による信用保証を必要としない。細胞医療トレーサビリティにおいては、このトラストレス性と公益性が重要であるため、ブロックチェーンと非常に相性が良い。ShizuiNetはブロックチェーンの低コスト・耐改竄・永続性により、さまざまな情報共有と保存の問題を解決できるだろうと考えている。

特別講演2

Peri-implantitis Management: From Prevention to Treatment

Tarrson Family Endowed Chair in Periodontics/
Division of Regenerative and Reconstructive Sciences,
UCLA School of Dentistry

Prof. Flavia Q. Pirih

座長 明海大学歯学部 口腔生物再生医工学講座 歯周病学分野

林 丈一朗 先生

2026年5月22日（金）

第1会場（アクトシティ浜松 1F 大ホール）

13：30～14：30



Prof. Flavia Q. Pirih

略歷

Professor, Tarrson Family Endowed Chair in Periodontics
Chair, Division of Regenerative & Reconstructive Sciences, UCLA School of Dentistry

Education

DDS – Universidade Federal do Paraná, Brazil (1999)
PhD in Oral Biology – UCLA School of Dentistry (2006)
MS & Certificate in Periodontics – University of Michigan School of Dentistry (2009)

Research Conducted

Dr. Pirih's research program focuses on the pathogenesis of periodontitis and peri-implantitis, with a strong emphasis on genetic susceptibility and translational models. Her group has utilized genome-wide association studies in murine models to identify novel mediators of periodontal bone loss and peri-implantitis.

Contributions and Professional Service

Past President, American Academy of Periodontology Foundation (2022)
Associate Editor, Journal of Periodontology (2023-2026)
Co-Editor, Clinical Advances in Periodontics (2023-2026)
Board Member, California Society of Periodontists (2022-2028)

Publications

Dr. Pirih has authored more than 76 peer-reviewed publications (H-index: 34), including highly cited works in Journal of Periodontology, Journal of Clinical Periodontology, Periodontology 2000 and Journal of Dental Research and PNAS.

Full bibliography

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/myncbi/flavia.pirih.1/bibliography/public/>

Peri-implantitis Management: From Prevention to Treatment

Tarrson Family Endowed Chair in Periodontics/
Division of Regenerative and Reconstructive Sciences, UCLA School of Dentistry
Flavia Q. Pirih

This presentation will provide periodontists with a comprehensive examination of peri-implantitis, focusing on evidence-based approaches to understanding, preventing, and treating this significant complication in implant dentistry. The lecture addresses the growing clinical challenge of peri-implantitis through systematic analysis of current knowledge and therapeutic limitations.

Prevention strategies represent a critical component of successful implant therapy. The presentation will evaluate evidence-based approaches to risk assessment, patient selection criteria, and maintenance protocols. Key risk factors including medical history, periodontal status, and behavioral factors will be discussed alongside their implications for treatment planning. The role of supportive peri-implant therapy protocols and their impact on long-term implant success will be thoroughly examined.

Current treatment modalities will be systematically reviewed, encompassing both non-surgical and surgical approaches. Non-surgical interventions, including mechanical debridement techniques, antimicrobial protocols, and adjunctive therapies, will be assessed for clinical efficacy and predictability. Surgical treatment options will be evaluated, including access flap procedures, resective approaches, and regenerative techniques. A critical analysis of treatment limitations forms a central theme of this lecture.

In summary, the presentation aims to enhance the clinical knowledge of periodontists in managing peri-implantitis cases, providing practical tools for prevention, treatment selection, and long-term patient care while acknowledging the current limitations that influence treatment success in clinical practice.

特別講演③

難症例におけるリカバリーの分岐点
～想定外を想定する～

医療法人社団裕和会 タキノ歯科医院

瀧野 裕行 先生

座長 朝日大学歯学部 口腔感染医療学講座歯周病学分野

辰巳 順一 先生

2026年5月23日（土）

第1会場（アクトシティ浜松 1F 大ホール）

13：00～14：00



瀧野 裕行 先生

略歴

1991年 朝日大学歯学部卒業
1995年 タキノ歯科医院開設
2014年 朝日大学歯学部 客員教授
2016年 東京歯科大学 非常勤講師
2018年 東京医科歯科大学 非常勤講師
2018年 JIADS理事長 就任
2019年 大阪大学歯学部 非常勤講師
現在
朝日大学客員教授, JIADS理事, OJ相談役

難症例におけるリカバリーの分岐点 ～想定外を想定する～

医療法人社団裕和会 タキノ歯科医院
瀧野 裕行

近年、審美領域における天然歯周囲およびインプラント周囲の組織マネジメントの概念と手法は大きく変化している。従来は欠損部を被覆するための組織量の確保が重視されてきたが、現在では獲得される組織の量のみならず、その質や安定性、清掃性、周囲組織との調和といった要素が、治療成否を左右する重要な因子であると考えられている。特に審美領域では、わずかな組織形態の差異が患者満足度に直結するため、より精緻で計画的な組織マネジメントが求められ、その重要性は年々高まっている。審美領域治療の成功には、多様なマテリアルや術式の中から症例に適したものを選択することが不可欠である。しかしそれ以上に重要なのは、的確な診断に基づき、失われた機能および審美性の回復、さらにその治療結果の長期的維持(Longevity)を最も高いレベルで達成できる治療戦略を選択し、確実に遂行することである。治療計画立案の段階において、短期的な結果のみならず将来的に起こり得る変化やリスクを見据えた判断が、難症例においては特に重要となる。複雑な症例においては、歯周治療、補綴治療、インプラント治療、矯正治療などを適切なタイミングで組み合わせた包括的治療が求められる。とりわけ審美領域における歯周治療では、歯周形成外科や歯周再生療法を含むティッシュマネジメントが、最終的な審美的結果に大きな影響を及ぼす。一方で、患者の審美的要求度やフェノタイプの違い、唇側歯槽骨の厚み、抜歯後の歯槽堤吸収などの解剖学的条件は治療難易度を高め、再生療法においても硬組織の再生量不足、軟組織退縮、歯間乳頭の喪失など、予測通りの結果が得られないケースも少なくない。また、マネジメントを目的とした外科処置が、術者の意図に反して不可逆的な組織ダメージをもたらす可能性も否定できず、その後の治療方針や補綴設計の修正を余儀なくされる場合もある。審美領域における難症例では、治療の成否のみならず想定外の事態が生じた際にいかに治療を立て直すかという視点が、最終的な治療結果を大きく左右する。すなわち「トラブル発生後の対応力」によって評価される側面を有している。審美領域治療の成功には、フラップデザイン、歯間乳頭保存を意識した切開・剥離、緻密な縫合といった歯周外科の基本手技が重要な土台となる。難症例への対応には、これら基礎的技術を確実に習得し、段階的に臨床経験を積み重ねることが不可欠である。

本講演では、審美領域におけるティッシュマネジメントに必要な基礎知識とクリニカルポイントを整理するとともに、治療過程で生じた想定外のトラブルが、その後の治療結果を大きく左右した症例を提示し、難症例におけるリカバリーの分岐点について検証・考察する。予測通りに進まない状況下において、どの時点で、どの選択を行うかが治療の成否を決定づけることを示し、想定外の事態を想定し、柔軟かつ戦略的に対応することの重要性を共有することで、臨床における一助となれば幸いである。



(質問フォーム)

シンポジウム 1

歯周病原細菌と歯周病の最新トピックス

構造多様性からとらえる歯周病原菌線毛の機能と病原性

愛知学院大学 歯学部微生物学講座

長谷川 義明 先生

Porphyromonas gingivalis ジンジパインと好中球 細胞外トラップから考える炎症誘導と生体バリア破綻

東北大学大学院歯学研究科 エコロジー歯学講座 口腔微生物・免疫学分野

多田 浩之 先生

座長 新潟大学大学院 医歯学総合研究科歯周診断・再建学分野

多部田 康一 先生

2026年5月22日 (金)

第1会場 (アクトシティ浜松 1F 大ホール)

14:40~15:50



長谷川 義明 先生

略歴

- 1994年4月 愛知学院大学歯学部歯学科入学
- 2000年3月 愛知学院大学歯学部歯学科卒業
- 2000年4月 愛知学院大学大学院歯学研究科入学（歯周病学専攻）
- 2004年3月 愛知学院大学大学院歯学研究科修了
- 2004年4月 愛知学院大学歯学部微生物学講座 助手
- 2004年9月 University of Florida, College of Dentistry, Department of Oral Biology 博士研究員
- 2007年4月 愛知学院大学歯学部微生物学講座 講師
- 2011年1月 朝日大学歯学部口腔感染医療学講座口腔微生物学分野 講師
- 2014年4月 愛知学院大学歯学部微生物学講座 講師
- 2017年10月 愛知学院大学歯学部微生物学講座 主任教授（現在に至る）

構造多様性からとらえる歯周病原菌線毛の機能と病原性

愛知学院大学 歯学部微生物学講座
長谷川 義明

グラム陰性偏性嫌気性桿菌 *Porphyromonas gingivalis* は歯周炎の主な原因菌として知られている。さらに本菌は、動脈硬化や糖尿病、アルツハイマー型認知症などの全身疾患との関連も指摘されている。こうした病原性を発揮する過程で、線毛は宿主組織や他の口腔細菌との相互作用を担う重要な因子である。*P. gingivalis* は FimA 線毛と Mfa1 線毛の2種類の線毛を保有している。近年、本菌の線毛は Bacteroidia 綱細菌に広く保存された V 型線毛の形成原理に基づいて構築されることが明らかとなり、線毛形成機構の理解が進展している。

Mfa1 線毛は、*mfa* クラスターから発現する5つのタンパク質が重合して形成され、主要構成成分 Mfa1 を中心に、線毛基部に位置する Mfa2、先端にて複合体を形成する付随成分 Mfa3、Mfa4 および Mfa5 からなる。Mfa1、Mfa3 および Mfa4 はいずれもジンジパインによる N 末端プロセッシングを受けた後に重合・配置され、N 末端切断と重合を基盤とする V 型線毛に共通した様式で線毛が組み立てられる。一方、Mfa2 は N 末端が切断されずに残ることで主鎖形成とは異なる重合様式をとり、外膜アンカーとして線毛を菌体表層に固定する役割を担う。すなわち、V 型線毛では、N 末端プロセッシングの有無に依存した重合様式によって各成分の配置と機能が規定されており、Mfa1 線毛もこの形成原理に基づいて構築されている。

Mfa1～Mfa4 が V 型線毛構成成分として共通した構造的特徴を示すのに対し、Mfa5 は同一線毛系の中で唯一、一次配列および推定構造に顕著な多様性を示す付随成分である。*mfa1～mfa4* 遺伝子型が主に 70 型および 53 型に分類されるのに対し、*mfa5* は A～E の 5 型に分類され、さらに近年では *mfa* クラスター内に Mfa5 をタンデムに有する株も報告されている。Mfa5 は、Mfa1、Mfa3 および Mfa4 のようなジンジパイン依存的 N 末端プロセッシングを受けることは報告されておらず、いずれの型においても 9 型分泌装置により認識される C-terminal domain を有すると推定されている。これらの分子学的特徴は、Mfa5 が V 型線毛構成成分とは異なる構造的基盤に基づき、独自の分泌・組み込み機序によって線毛構造に取り込まれる可能性を示唆する。以上のことから、Mfa1 線毛は高度に保存された V 型線毛形成の枠組みに基づき構築される一方で、付随成分の違いによって構造的多様性を獲得していると考えられる。とりわけ、Mfa5 の多様性と形成機序の違いは、線毛先端の性質や菌体間の相互作用に変化を与え、宿主組織への付着や他の口腔細菌との共凝集などの機能に影響を及ぼす可能性がある。

本シンポジウムでは、Mfa1 線毛における保存された V 型線毛の形成枠組みと、付随成分、特に Mfa5 の構造的多様性に注目し、近年の分子生物学的および構造解析の知見を踏まえ、これらの構造的特徴が線毛の機能、すなわち宿主組織への付着や細菌間相互作用、ひいては *P. gingivalis* の病原性発現にどのように結びつくかを議論する。



多田 浩之 先生

略歴

1998年 奥羽大学歯学部 卒業
2003年 東北大学大学院歯学研究科 博士課程修了
2003年 東北大学大学院歯学研究科 日本学術振興会特別研究員PD
2004年 秋田大学大学院医学研究科 日本学術振興会特別研究員PD
2006年 秋田大学大学院医学研究科 COE特別研究員
2007年 米国ミシガン大学医学部 ポストドクトラルフェロー
2009年 東北大学病院 医員
2011年 国立長寿医療研究センター リサーチレジデント
2012年 奥羽大学歯学部 准教授
2013年 東北大学大学院歯学研究科 講師
2025年 東北大学大学院歯学研究科 教授（現在に至る）

Porphyromonas gingivalis ジンジパインと 好中球細胞外トラップから考える炎症誘導と生体バリア破綻

東北大学大学院歯学研究科 エコロジー歯学講座 口腔微生物・免疫学分野
多田 浩之

歯周疾患の病態形成には、グラム陰性嫌気性桿菌を主とする歯周病原細菌に加え、口腔常在細菌叢の dysbiosis など多様な細菌が関わる。歯周病原細菌 *Porphyromonas gingivalis* が産生するプロテアーゼ、ジンジパインは本菌の主要な病原因子であり、宿主タンパク質の分解、炎症の誘導やバリア機能の破綻など多彩な病原作用を示す。これまで我々は、*P. gingivalis* はジンジパインにより免疫応答をかく乱する、自然免疫エスケープ機構を解明してきた。

口腔には好中球 (oral PMNs: oPMNs) が豊富に存在しており、歯周組織の恒常性維持を担う。血管を循環する好中球と異なり、oPMNsは口腔常在細菌叢や唾液に曝露されることで好中球細胞外トラップ (NETs) を放出する。NETosisにより好中球から放出されるNETsは、好中球プロテアーゼや抗菌ペプチド等の殺菌成分が結合しており、NETsに捕捉された微生物は破壊される。しかしながら、炎症歯周組織ではdysbiosisに伴う病原性細菌叢によりNETs放出は遷延化し、ジンジパインにより誘導されるNETsは殺菌作用を喪失する。

我々は、慢性歯周炎罹患者の唾液好中球を *P. gingivalis* で刺激すると、NETosis誘導に関連するPADI4発現が健常者より亢進することを見出した。ジンジパイン誘導NETsの成分解析から、このNETsにはmacrophage migration inhibitory factor (MIF) が検出され、ジンジパイン酵素活性も有していた。歯周炎におけるdysbiosis環境では複数の歯周病原細菌が協働することから、多彩な免疫細胞から細胞外トラップが放出され、炎症を増幅している可能性がある。実際、同じく歯周病原細菌である *Fusobacterium nucleatum* はマスト細胞から細胞外トラップ (MCETs) 放出を誘導し、同MCETsからもMIFが検出され、マクロファージに炎症を誘導した。これらの知見はdysbiosis環境での複数の歯周病原細菌の協働により、歯周組織に局在する免疫細胞から放出される細胞外トラップが「感染防御」から「炎症誘導」に質的に転換している可能性を示唆する。ジンジパイン誘導NETsによるバリア機能の破綻について、多くの研究報告がある歯周病とアルツハイマー病の関連に着目し、血液脳関門 (BBB) の破綻を検討したところ、ジンジパイン誘導NETsはBBBのバリア機能を担うclaudin-5をタンパク分解し、バリア機能が破綻する知見を得た。

歯周炎は慢性炎症であることから、dysbiosis環境で歯周病原細菌により誘導されるNETsは、生体バリアの破綻に伴い歯周組織から持続的に全身に供給される可能性が示唆される。本シンポジウムでは、これらの知見に基づき、ジンジパイン-NETs軸を中心に、統合的な観点から歯周病における免疫応答、バリア破綻、および全身疾患への波及メカニズムについて今後の研究方向性を概説する。



(質問フォーム)

シンポジウム2

私ならこうする・再生療法

歯周組織再生療法はどこまで治せるのか
ー私の戦略とその限界ー

東京歯科大学 歯周病学講座

今村 健太郎 先生

根面被覆術の長期症例からみた治療概念と臨床的工夫

医療法人 泰歯会 四条烏丸歯科クリニック

尾野 誠 先生

歯周再生療法の新たな視点
ーレーザー・光エネルギーを応用した治療戦略ー

なみき通り歯科矯正歯科

安藤 壮吾 先生

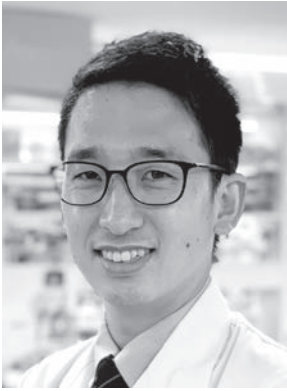
座長 奥羽大学歯学部 歯周病学分野

臼井 通彦 先生

2026年5月23日 (土)

第1会場 (アクトシティ浜松 1F 大ホール)

10:00~11:30



今村 健太郎 先生

略歴

- 2010年 東京歯科大学卒業
- 2015年 東京歯科大学大学院歯学研究科（歯周病学専攻）修了
東京歯科大学歯周病学講座 助教
- 2016～2018年 ニューヨーク大学歯学部 客員研究員
- 2019年 東京歯科大学歯周病学講座 講師
- 2021年 日本歯周病学会 評議員
- 2025年 東京歯科大学歯周病学講座 准教授

受賞

- 2023年 日本歯周病学会 最優秀臨床ポスター賞
- 2025年 日本歯周病学会 歯周組織再生医学優秀論文賞

歯周組織再生療法はどこまで治せるのか —私の戦略とその限界—

東京歯科大学 歯周病学講座
今村 健太郎

歯周組織再生療法は、これまでに蓄積されてきた基礎研究および臨床研究のエビデンス，ならびに材料・術式の進歩により，日常臨床において確立されつつある治療法である。一方で，3度の根分岐部病変や根尖付近にまで骨吸収が及ぶ重度な症例に対しては，最適な治療法や長期の治療成果に関して依然として統一した見解が得られていないのが現状である。本講演では，我々がこれまで取り組んできた基礎・臨床研究および臨床教育の経験を踏まえ，難症例に対する再生療法の考え方と実践的アプローチを概説する。

難症例に対する歯周組織再生療法において重要となるのは，術式や材料の選択だけではなく，骨欠損形態および軟組織の状態をどこまで客観的に評価し，術前に治療の可能性と限界を整理できるかであると考えられる。近年，CBCTによる三次元画像診断は歯周治療においても有用な評価手段となっており，さらに3Dプリンターを用いた立体モデルは，欠損形態の理解を深化させるだけでなく，フラップデザインやアプローチ方法を含めた術前シミュレーションを可能にしている。こうしたデジタル技術を活用した治療戦略の可視化が，難症例における再生療法の意思決定や若手歯科医師の教育的側面において果たす役割についても紹介する。

また，難症例では，生物学的製剤や骨補填材を組み合わせたコンビネーション療法が再生の一助となる場合がある。我々がこれまでに報告してきた研究の知見を踏まえ，その選択に至る思考過程と判断基準を整理して提示する。最後に，歯周組織再生療法の適応範囲と，あらかじめ認識しておくべき限界を明確化し，「どこまで治せるのか」を見極めるための視点を共有させていただきたい。



尾野 誠 先生

略歴

- 2010年 朝日大学歯学部 卒業
- 2011年～ 医療法人 泰歯会 四条烏丸歯科クリニック 勤務
- 2018年～ JIADSペリオコース 常任講師
- 2021年～ Institute for Periodontal Regenerative Therapy co-director
- 2024年～ International Society of Periodontal Plastic Surgeons Fellow, Board member
- 2025年～ ITI fellow, ITI study club 京都 co-director
東京科学大学歯周病科 非常勤講師

根面被覆術の長期症例からみた治療概念と臨床的工夫

医療法人 泰歯会 四条烏丸歯科クリニック
尾野 誠

歯肉退縮に対する根面被覆術は、知覚過敏の軽減、根面う蝕の予防、ならびに審美的改善を目的として広く実施されてきた。従来、本術式は形態修正を目的とする歯周形成外科手技として確立されてきたが、近年は広義の再生治療の一環として捉える視点も重要となっている。長期症例の報告から、根面被覆術は単なる一時的な形態改善ではなく、生物学的に安定した歯周組織の状態を維持し得る治療として臨床的妥当性が示されている。これらの知見を背景として、国際的コンセンサスにおいても、歯肉退縮に対する外科的介入は再生治療の一部として位置付けられている。

本講演では、術後約10年の経過を有する長期症例を提示し、根面被覆術が短期的な形態改善にとどまらず、長期にわたり組織安定性を維持し得る治療であることを示す。長期経過症例の観察からは、軟組織の形態的安定のみならず、炎症所見の抑制や自覚症状の改善が長期間持続することが確認される。これらの臨床所見は、再生治療における長期的治療目標設定に有用な示唆を与える。

さらに、これらの長期経過症例から得られた知見を基に、現在臨床で採用している術式選択および軟組織マネジメントの要点を示す。

また、長期安定性の獲得を前提としつつ、近年は患者報告アウトカムを重視した研究が数多く報告されており、特に審美的配慮の重要性が高まっている。歯肉の色調・形態・左右対称性といった審美的要素は、術後評価において臨床指標と並んで重要な位置を占める。本講演では、根面被覆術を長期予後の観点から再評価し、長期安定性と審美的満足度を両立させる現代の治療アプローチについて考察する。



安藤 壮吾 先生

略歴

2006年 朝日大学歯学部歯学科 卒業
2007年 愛知学院大学歯学部附属病院 臨床研修修了
2013年 なみき通り歯科 開設
現在 医療法人マイアベニュー なみき通り歯科矯正歯科 理事長

所属

日本歯周病学会 専門医
日本口腔インプラント学会 専門医
European Association for Osseointegration (EAO) Certified Clinician

歯周再生療法の新たな視点 —レーザー・光エネルギーを応用した治療戦略—

なみき通り歯科矯正歯科
安藤 壮吾

歯周再生療法は、歯周基本治療および外科治療の進展とともに大きな発展を遂げてきた。とくに近年は、エナメルマトリックスデリバティブ (EMD) や成長因子、骨補填材、メンブレンを用いた再生療法に加え、低侵襲手術 (MIS) やフラップレスアプローチの概念が確立されつつあり、再生の質と治療侵襲の最小化を両立することが求められている。一方で、再生療法の成否は欠損形態のみならず、術野における徹底した除染、血餅の安定、創傷治癒環境の最適化といった生物学的条件に強く依存する。

本講演では、歯周再生療法における「除染」と「治癒環境の確立」という視点から、レーザーおよび光エネルギーを応用した治療戦略について検討する。とくにEr:YAGレーザーは、歯根面、骨欠損部、軟組織に対して高い切削効率と低い熱侵襲性を併せ持ち、歯周外科および再生療法において有用なデブライドメント手段であることが基礎・臨床研究の両面から示されている。さらにEr:YAGレーザー照射は、線維芽細胞、骨芽細胞、セメント芽細胞に対する光生物学的調節 (PBM) 効果を介し、細胞増殖・遊走・分化を促進する可能性が報告されており、単なる機械的除去に留まらない「再生を誘導するデブライドメント」として位置づけられる。

また近年、過酸化水素の光分解により生成されるヒドロキシルラジカルを用いた抗菌療法 (いわゆるブルーラジカル[®]) が注目されている。本法は、歯周ポケット内で短時間に強力な殺菌作用を発揮し、バイオフィーム内部の歯周病原菌に対しても高い有効性を示すことが報告されている。無作為化比較試験においては、非外科的歯周治療の補助療法として、ポケット深さの改善や *Porphyromonas gingivalis* の有意な減少が示されており、抗菌薬耐性のリスクを伴わない新たな除染手段として期待される。

本セッションでは、これらのレーザー・光エネルギー技術を歯周再生療法にどのように組み込み、従来の再生材料や外科手技と統合することで、より予知性の高い再生環境を構築できるのかを、文献的考察と臨床経験の両面から次世代の再生歯周治療の可能性について議論したい。

また、これらの技術を単なる補助的手段としてではなく、歯周再生療法における治療プロセスを構築する要素として位置づけることが重要である。再生療法を「どのような生物学的環境を整えるか」という視点から捉え直すことで、治療の考え方は大きく変わる。レーザーおよび光エネルギーは、機械的処置では介入が難しかった微小環境に作用し、感染制御と創傷治癒の両立を可能にする手段となり得る。本講演では、歯周再生療法を生体反応の制御として再整理し、今後の臨床の方向性について考察する。

AAP 会長講演

Optimizing Implant Esthetics Through Digital Integration and a Team Approach

President, American Academy of Periodontology /
Private Practice, New York, NY

Dr. Ana Becil Giglio

Private Practice, New York, NY

Dr. Graz Giglio

座長 松本歯科大学歯科保存学講座（歯周）

吉成 伸夫 先生

2026年5月22日（金）

第1会場（アクトシティ浜松 1F 大ホール）

16：00～17：00

Optimizing Implant Esthetics Through Digital Integration and a Team Approach

President, American Academy of Periodontology / Private Practice, New York, NY

Ana Becil Giglio

Private Practice, New York, NY

Graz Giglio

Course Description:

This presentation focuses on optimizing esthetic outcomes of dental implant therapy in the maxillary anterior region through close collaboration among the surgeon, restorative dentist, and laboratory technician. Emphasis is placed on three principal determinants of successful implant esthetics:

1. Surgical parameters, including hard and soft tissue requirements, three-dimensional implant positioning, and implant size selection.
2. Implant collar design, including collar surface characteristics and the abutment-implant interface.
3. Restorative parameters, encompassing screw access angulation, abutment disconnection and reconnection, restorative materials and contours, retention strategy (screw versus cement), and occlusal considerations.

Treatment options, planning strategies, and sequencing of care aimed at reducing the number of clinical visits will be presented in detail. Surgical and restorative approaches will address both single-implant solutions and the coordinated management of natural teeth and implants within the esthetic zone. Topics include peri-implant complex considerations; immediate implant placement and provisionalization; esthetic implant restorative components; and the integration of digital technologies in implant therapy.

Learning Objectives:

- Assess patients' esthetic and functional needs to guide implant treatment decisions.
- Develop and sequence interdisciplinary treatment plans that coordinate surgical, restorative, and laboratory care efficiently.
- Recognize the peri-implant complex as a critical determinant of both short- and long-term implant health and esthetic stability.
- Apply digital technologies within an interdisciplinary workflow to enhance precision, efficiency, and patient comfort.



Dr. Ana Becil Giglio

略歷

Dr. Ana Becil Giglio is Board Certified in Periodontics & Dental Implant Surgery. Dr. Giglio received her dental and periodontal training at New York University College of Dentistry, where she held the position of Adjunct Clinical Associate Professor in the post-graduate program for twenty-seven years. She is a member of numerous dental organizations and is past president of the Northeastern Society of Periodontists. Dr. Giglio is currently serving as president of the American Academy of Periodontology.



Dr. Graz Giglio

略歷

Dr. Graz Giglio is a Diplomate of the American Board of Prosthodontics. He received his dental and prosthodontic training at New York University College of Dentistry, where he maintained an appointment as an Adjunct Clinical Associate Professor in the post-graduate program for thirty-two years. Dr. Giglio is a member of multiple dental organizations and is past president of the Greater New York Academy of Prosthodontics. Doctors Ana and Graz Giglio share an interdisciplinary private practice in New York City and frequently lecture on implants, esthetics, and digital technology.

医療安全委員会企画講演

歯科医療に関わる感染管理

福岡歯科大学 口腔歯学部 口腔歯学科

樋口 勝規 先生

座長 日本歯科大学附属病院 総合診療科

加藤 智崇 先生

2026年5月23日（土）

第1会場（アクトシティ浜松 1F 大ホール）

8：30～9：30



樋口 勝規 先生

略歴

1974年 3月 九州大学歯学部卒業
1978年 3月 九州大学大学院修了
1978年 4月 九州大学歯学部口腔外科学第1講座 助手
1994年 7月 国立病院九州医療センター歯科口腔外科医長
2002年 5月 九州大学病院口腔総合診療科教授
2008年 4月 九州大学病院副病院長
2015年 6月 福岡歯科大学客員教授
2017年 4月 福岡歯科大学医科歯科総合病院副病院長

歯科医療に関わる感染管理

福岡歯科大学 口腔歯学部 口腔歯学科
樋口 勝規

歯科治療はエアロゾルや血液曝露の危険を常に伴い、感染対策は必要不可欠な課題と思います。歯科医療従事者が感染管理に注意を払ってきたのは、主に血液由来ウイルス（HBVおよびHCV等）の曝露に対してでした。一方、以前の歯科治療は大半が素手で行われ、器具の消毒なども関心はあまり高くありませんでした。1980年代には世界でHIV/AIDSが問題となり、日本においてもエイズパニック現象が各地でみられましたが、まだ感染管理に関する取り組みは活発とは思えませんでした。アメリカでは、CDCが1985年に血液混入に対する一般的予防策（universal precautions）を発表し、1996年には感染症の有無に関わらず全ての人に普遍的に適用される感染予防策として、全ての使用済み器材を危険とみなした標準予防策（standard precautions）を発表し、この概念を感染管理に関する基本律として、現在に至っています。さらに、2003年にはこの概念を基に、歯科に特化したガイドラインが発表され、2016年に改訂しています。日本では、各種委員会や学会が中心となってガイドラインを発表して現在に至っています。2000年代にはSARSやMERSが世界で流行しましたが、本邦では流行に至りませんでした。

2019年中国で確認されたCOVID-19は世界でパンデミックを惹起し、2020年に日本に上陸して猛威を振るい、我々は飛沫感染の恐ろしさを十分に学んできました。当時は百年に一度の危機と言っても過言ではなく、2類感染症として新たな問題の対応に苦慮してきましたが、2023年5月には5類に変更され、最近になってようやく落ち着いてきた感があります。我々は、変わりつつある感染症に対して歯科領域での対応を行ってきましたが、感染管理の基本は以前と変わっていないと考えられます。

歯科における感染管理は、労働安全衛生の観点からPPE（個人用防護具）、work practice control（診療室や診療手順の整備）、engineering control（器具の安全、消毒・管理）に整理して、検討しておくことが肝要です。PPEではユニバーサalmaskingが必須で、大半の診療でゴーグルやグローブの着用が求められます。診療室の環境整備では診療接触表面と日常接触表面の管理消毒、歯科ユニットのラッピングやzoning等が挙げられ、治療器具等の管理は器具をクリティカル、セミクリティカルおよびノンクリティカルに分けた滅菌・消毒の対応、印象物の消毒について対応が求められます。

近年では、感染予防のための抗菌薬の適正使用に関する問題がクローズアップされ、各国で削減努力が続けられています。歯周病学会においても、易感染のリスクがなければ、歯周組織炎や単純拔牙等の際の抗菌薬の予防投与は不要とされています。

本講演では、歯科における感染管理の基本および感染対策の在り方について、報告いたします。



(質問フォーム)

歯科衛生士シンポジウム

ライフコースアプローチを踏まえた
歯科衛生士の臨床を考えよう！

2型糖尿病を契機に，院内で連携を行い
歯周病リスクの低減を図った一症例
ーライフコースアプローチの視点からー

医療法人 community health builders

かすみり・おしむら歯科 矯正歯科 口腔機能クリニック

松浦 有夏 先生

ライフステージに寄り添う歯科衛生士の役割

医療法人 月星歯科クリニック

杉山 知子 先生

長期症例から見える歯科衛生士の臨床
～生涯にわたる歯周病へのアプローチ

医療法人社団池田歯科クリニック

佐藤 昌美 先生

座長 朝日大学 歯科衛生士専門学校

荒木 美穂 先生

2026年5月23日 (土)

第2会場 (アクトシティ浜松 B1F 中ホール)

8:30~10:00



松浦 有夏 先生

略歴

2017年 愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科 卒業
2021年 かすみり・おしむら歯科・矯正歯科・口腔機能クリニック 勤務
愛知県糖尿病療養指導士 取得

2型糖尿病を契機に、院内で連携を行い歯周病リスクの低減を図った一症例 ーライフコースアプローチの視点からー

医療法人community health builders かすみり・おしむら歯科 矯正歯科 口腔機能クリニック
松浦 有夏

近年、歯周病と糖尿病をはじめとする生活習慣病との関連は広く知られており、歯科医療においても口腔内のみならず全身状態を踏まえた対応の重要性が指摘されている。歯周病は「糖尿病の第6の合併症」ともいわれ、両者は相互に炎症を増悪させる関係にあることが報告されている。しかし臨床の現場では、全身疾患が未治療あるいは治療中断となっている潜在的な症例を、歯科受診を契機としてどのように把握し、医科や他職種との連携に繋げていくかについては、いまだ十分に整理されているとは言い難い。

本症例は、日常診療の過程において歯科衛生士が継続的に関わる中で、口腔内の状態のみからは把握しにくい全身的な問題が徐々に明らかとなった一例である。初診時の口腔内の所見は歯肉に軽度の発赤と腫脹を認める程度であり、歯周炎はステージIと診断された。一見、通常の歯周基本治療により良好な経過が期待できる症例と思われた。しかし口腔内の管理を継続する過程で、当初は特記すべき既往はなしとされていたものの、食生活の乱れや慢性的な倦怠感、喉の渇きといった体調の変化が患者から断片的に共有されるようになった。これらの情報を踏まえ院内で共有したうえで歯科医師の判断のもと内科受診を勧めたところ、2型糖尿病が判明した。

その後は医科での治療と並行して歯科からは歯周初期治療を継続、院内の管理栄養士による食生活指導を行った。その結果、口腔内の炎症の改善とともに血糖値の安定も認められ、比較的良好な状態で口腔内の管理を継続することが可能となった。

歯科衛生士は患者と継続的に関わる機会が多く、診療の中で得られる生活背景や体調の変化といった情報を把握しやすい立場にある。問診では把握しきれない日常生活の変化を丁寧に拾い上げ院内で共有するとともに、必要に応じて医科や他職種へ繋げていくことが、結果として患者の長期的な健康管理に寄与する可能性があると考えられた。

本症例では、歯科受診を契機として2型糖尿病の存在が明らかとなり、院内外の連携を通じて継続管理へと至った一例である。あわせてライフコースアプローチの視点から、歯科医療の現場において口腔内管理と全身管理をどのように結びつけて考えていくか、日常臨床の一症例を通して得られた所感を述べたい。



杉山 知子 先生

略歴

2007年 3月 ナゴノ歯科医療専門学校 卒業
2007年 4月～ 医療法人 月星歯科クリニック 勤務
2012年～ CEセミナー デンタルハイジニストコースインストラクター
2017年～ 株式会社COCO Dent Medical 在籍
2023年 日本歯周病学会 認定歯科衛生士 取得

ライフステージに寄り添う歯科衛生士の役割

医療法人 月星歯科クリニック
杉山 知子

定期的な口腔管理の重要性は広く認識されているが、ライフステージの変化に伴い来院が途絶える患者は少なくない。歯科治療における来院中断は臨床上の課題であり、特に女性においては、結婚、妊娠、出産、育児、介護、就労環境の変化など人生の節目で来院中断を余儀なくされることが多い。本症例では、9年間で2回の来院中断を経験した女性患者に対し、継続受診へとつなげることができた経緯を報告する。

患者は当初口数が少なく、私は患者がどのように感じているのか、また来院が途絶えてしまわないか不安を抱きながら、患者の表情や行動を感じ取りつつ接していた。繰り返す歯周治療を、患者の生活背景を考慮しながら、歯科受診が負担にならぬよう意識して進めていくという日々の積み重ねによって、患者とのコミュニケーションも次第に深まっていった。お孫さんがいることを知り、お孫さんと自分の子供の年齢が近いこともあり会話が広がり、仕事でのストレスなども話されるようになるなど、患者との距離が縮まっていくのを実感した。

歯周治療も安定し、継続的なメンテナンスへ移行したが、その中でPCRやBOPの変動が見られた時期があった。生活背景を丁寧に聴取すると、ホルモンバランスの変化、転職に伴うストレス、健康食品の摂取など、口腔内に影響を与える要因が明らかになった。

継続受診の実現には複数の要因が関与していると考えられる。第一に、来院中断に対して否定的な態度を取らず、再来院を温かく受け入れる姿勢を一貫して保ったこと、第二に、繰り返しの接触を通じて段階的に信頼関係を構築したこと、寡黙な患者に対して無理に会話を求めるのではなく、治療を丁寧に行いながら自然なコミュニケーションの機会を待つことで、患者が自ら心を開く環境を整えることができたこと、第三に、口腔内の変化を単に技術的な問題として捉えるのではなく、患者の生活背景やライフステージの変化と関連づけて共感的理解を示したことである。これにより、患者は歯科医院を単なる治療の場ではなく、自身の健康や生活を理解してくれる場所として認識したのではないかと考える。

本症例から、歯科医院が患者にとって心の拠り所となるような関係づくりが、生涯にわたる口腔健康支援につながることを示唆された。



佐藤 昌美 先生

略歴

- 1991年 北海道医療大学歯学部附属歯科衛生士専門学校卒業
- 1991年 医療法人社団池田歯科クリニック勤務（～2026年）
- 2007年 中国ハルビン医科大学第4病院口腔医療センター臨床客員教師
- 2009年 武蔵野大学通信教育部人間科学部人間科学科卒業
- 2011年 武蔵野大学大学院通信教育部人間学研究科人間学専攻修士課程修了
（2011年3月人間学修士号取得）

資格

日本歯周病学会認定歯科衛生士・日本歯周病学会評議員・日本歯周病学会歯科衛生士関連委員会委員，日本臨床歯周病学会指導歯科衛生士，日本歯科衛生士会認定歯科衛生士 生活習慣病予防，日本心理学会認定心理士

長期症例から見える歯科衛生士の臨床 ～生涯にわたる歯周病へのアプローチ

医療法人社団池田歯科クリニック
佐藤 昌美

本シンポジウムのテーマである“ライフコースアプローチ”は，社会の多様化や人生100年時代の到来を踏まえ，胎児期から老齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた考え方です。厚生労働省が推進する「健康日本21（第三次）」において，“ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり”は，国民健康づくり運動の基本的な方向として挙げられています¹⁾。加えて，“歯・口腔の健康”は，その方向性の一つである“個人の行動と健康状態の改善”に含まれ，“歯周病を有する者の減少”が目標として掲げられていることに注目しなくてはなりません。

歯周病専門医が開業する歯科診療所に勤務して35年目を迎える私自身としては，歯科衛生士は歯科医師と連携しながら一人の患者さんの生涯に関わる職種であり，専門性を活かしたプラークコントロールの実践が，歯周組織の改善と治療効果の維持に大きく影響することを実感しています²⁾。

しかし，日常臨床において個々の患者さんに対峙していると，EBMは万能でない時もあり，患者さんや自身のモチベーションを維持することに悩み，リコールに応じていただく難しさや高齢化による心と身体の変化を目の当たりにするなど，想像以上に多くの課題に直面します。それらに対するアプローチを試行錯誤する経験から，“健康とはなんだろう”と思案し，ブラッシングを中心としたセルフケアの向上を通して，患者さんの日々の生活を支える歯科衛生士でありたいと願うようになりました。

健康づくりへの支援・アプローチには，多様化する社会と患者さんのライフステージにより，ペリオドンタルメディシンや歯科領域にとどまらない多職種連携などが不可欠となります。その中で，現在の口腔の健康を未来へと繋げる普遍的な価値を持つのが，私たち歯科衛生士が携わるプラークコントロールであると思います。

2005年日本歯周病学会は，歯周病の予防と治療をよりの確に実施するために「認定歯科衛生士制度」を設けました。私事ではありますが，歯周治療に関する専門的知識と技能を有すると認める資格ができたことに心躍り，症例をまとめケースプレゼンテーション試験に挑んだ記憶があります。認定を受けてから，資格更新を重ね，20年余りが経過し臨むこのたびのシンポジウムでは，今日まで担当させていただいた20代から90代の慢性歯周炎患者さんの経過を報告いたします。20代で歯周病を治したいと来院され50代になった患者さん，30代から歯周治療を開始して50年間通院し続けた患者さん，50代から90代までの生涯にわたりSPTに応じた患者さん，80代の患者さんに行った非外科的治療の推移など，長期症例から見えるそれぞれの歯周病へのアプローチを振り返って歯科衛生士の臨床を考える本講演が，皆さんの診療の一助になれば幸いです。

参考文献

- 1) 厚生労働省：健康日本21（第三次）の概要，<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001158810.pdf>（2026年1月23日アクセス）
- 2) 特定非営利活動法人日本歯周病学会編：歯周治療のガイドライン2022. 第1版，医歯薬出版，東京，21-33，2020.

ベストデンタルハイジニスト賞授賞式、 歯科衛生士教育講演

リサーチマインドを持って専門性を発揮する

文教通り歯科クリニック

三辺 正人 先生

座長 愛知学院大学歯学部 歯周病学講座

三谷 章雄 先生

2026年5月23日（土）

第2会場（アクトシティ浜松 B1F 中ホール）

10：30～11：20



三辺 正人 先生

略歴

1981年 神奈川歯科大学卒業 同保存学第2講座（歯周） 助手
1990年 奥羽大学歯学部保存第1講座（修復・歯周） 講師
1994年 文教通り歯科クリニック（千葉市） 開業
2014年 神奈川歯科大学口腔統合医療学講座歯周病学分野 教授
2021年 文教通り歯科クリニック 院長

日本歯周病学会指導医，専門医，日本口腔インプラント学会専門医
日本抗加齢医学会専門医

リサーチマインドを持って専門性を発揮する

文教通り歯科クリニック
三辺 正人

リサーチマインド（;RM）とは、日常の現場での「なぜ?」「どうして?」との疑問を既知の知識やエビデンスを活用し、検証を通してより良い方法や解決策を見出そうとする姿勢を指すこととされている。特に歯周治療を主とした診療に従事する歯科衛生士に必要なRMとは「患者さんの健康課題に対し、常に最善のエビデンスに基づいた歯周病ケアを提供し続けるための探求心と自己研鑽の姿勢」と言える。RMを持つことで、歯科衛生士は単なる指示待ちの受け身の立場ではなく、自律的に患者さんの口腔の健康に深く携わる医療人（専門職）としての活躍が期待できる。したがって、患者・社会からの信頼を得てそれを維持して医療を実践するためのプロフェッショナルリズムの獲得と醸成（涵養）には、RMは欠かせないものと言える。本学会認定歯科衛生士の取得には症例報告が認定条件となっている。症例報告は臨床研究の基盤であり、実地臨床における臨床的疑問（;CQ）を明らかにし、得られた知見を診療にフィードバックする過程はまさにRMの具現化と言える。RMの臨床的意義としては、①このCQをリサーチクエスション（;RQ）として構造化（PICOあるいはPECO）し、自らが臨床研究につなげていく場合と②診療所ベースの臨床研究ネットワーク（;PBRN）などを活用して臨床研究につなげていく場合、あるいは③CQについてのアンケート調査研究を実施する場合等が考えられる。本学会では臨床データベース（;DB）への申請症例データの入力も認定条件となっている。学会としては、当面、学会員が臨床研究に活用しやすいように情報（臨床データ）提供を行っていくとしている。①②のように臨床研究への直接的参画は、学会認定歯科衛生士の多くは、一般診療所勤務（2025年11月現在、1548名中1101名）であり、現状ではハードルが高いと考えられる。しかしながら、歯周病専門医と同様に、認定歯科衛生士も資格取得のためにデータを提出するというだけでなく、今後そのデータが蓄積されて学会治療指針や標準治療に活かされるようになること、そしてそれを通じた社会貢献も専門資格を有する医療人の大事な責務になるという意識を持つことがファーストステップと考える。講演では、一般診療所や病院に勤務する学会認定歯科衛生士が、RMを持ってCQに対応した症例報告あるいは臨床研究を行い得られた知見を診療にフィードバックしている事例を紹介したい。また、現在主に欧米の臨床研究を基に作成されている学会治療指針は、今後、学会DBを活用した国内の臨床研究を基に再評価されることが期待できる。そこで、1. 歯周治療の中でも歯科衛生士の寄与率の高い歯周基本治療（非外科的治療の治療反応性等） 2. SPTの効果について（予後に影響を及ぼす要因、歯周病のカウンセリングおよび予後リスク評価等）の臨床的意義などについて最新のエビデンスをCQとして提示しながら概説する予定である。本講演がDB活用の意義も含めたRMの必要性を皆さんと共有し、一緒に考える機会となれば幸いである。

**最優秀・優秀・若手
臨床ポスター賞授賞式,
認定医・歯周病専門医教育講演**

基本手技から見直す歯周組織再生療法

医療法人 水上歯科クリニック

水上 哲也 先生

座長 医療法人社団 藤田歯科

藤田 剛 先生

2026年5月23日（土）

第1会場（アクトシティ浜松 1F 大ホール）

15：30～16：20



水上 哲也 先生

略歴

1985年 3月 九州大学歯学部卒業 九州大学歯学部補綴学第一教室
1987年 4月 九州大学歯学部文部教官助手
1989年 4月 西原デンタルクリニック勤務
1992年 11月 福岡県福津市（旧宗像郡）にて開業
2007年 4月～2026年 3月
九州大学歯学部臨床教授

基本手技から見直す歯周組織再生療法

医療法人 水上歯科クリニック
水上 哲也

近年、歯周組織再生療法は材料学および術式の進歩とともに確実な発展を遂げ、進行した歯周炎罹患歯の保存において一定の成果を挙げてきた。

1990年代にメンブレンを応用したGTR法が臨床導入されて以降、歯周外科処置は単なる炎症組織の除去を目的とする切除的治療から、失われた支持組織の再建を目指す再生療法へと大きく舵を切った。この潮流の中で、フラップデザインや創傷管理の概念も大きく変遷してきた。

1985年、Evianは軟組織保存を目的に口蓋側の歯根間に水平切開を加える術式を提唱し、同年TakeiやHanらは審美性と創傷安定を両立させるために口蓋側隅角を半月状に結んだ歯根間切開を行うPapilla preservation techniqueを報告した。この術式は今日に至るまで幅広く多くの症例において適応されている。さらにMurphyは1996年に一次閉鎖の確実性を高めるための弁の接触面積を拡大するために口蓋側に三角形に広く切開を拡大するPapillary triangleを有するInterproximal tissue maintenanceの術式を考案している。近年ではマイクロスコープや拡大鏡を使用した低侵襲型アプローチがHarrelやCortelliniらによって提唱され、M-MIST、EPPT、M-VISTAといった低侵襲型の術式が創傷部の安定および術後の不快症状の軽減の観点から注目されている。

しかしながら、臨床の現場では常に低侵襲型の術式が適応できるとは限らず、殆どの症例は限局した病変ではなく、1ブロック単位で外科処置を行う必要があることからコンベンショナルなフラップを選択することも少なくない。また、臨床の失敗症例を振り返ると、多くは“高度な技術不足”ではなく、極めて基本的な要素のわずかな逸脱に起因していることが少なくない。いかに術式が洗練され材料が進歩しても、その効果を最大限に引き出すためには術者の基本手技の完成度が不可欠である。

再生療法の成否を左右する本質は、正確で滑らかな切開、血流を損なわない愛護的な弁の形成、徹底したデブライドメント、そしてテンションフリーかつ緊密な一次閉鎖にある。これらの基本操作は決して特別な技術ではないが、その精度の差が血餅の安定、創傷治癒の質、さらには長期予後に直結する。基本原則の理解と反復的な習熟なくして、いかなる先進的再生療法も真の予知性を獲得することはできない。

本発表では、多様化する再生療法の術式を俯瞰しつつ、日常臨床で繰り返される歯周外科の基本手技に焦点を当て、その遵守すべき原則と臨床的要点を再整理したい。高度化・複雑化する再生療法の時代においてこそ、基本手技の徹底と技術の習得が予知性向上の鍵となることを、症例を通して皆さまと共有できれば幸いである。

市民公開講座

歯科用レーザーが変える近未来の歯周病治療

医療法人成仁会 藤沢台山本歯科／朝日大学歯学部 歯周病学科

山本 敦彦 先生

座長 朝日大学 歯学部口腔感染医療学講座 歯周病学分野

北後 光信 先生

2026年5月23日（土）

第3会場（アクトシティ浜松 3F 31会議室）

16：00～17：00



山本 敦彦 先生

略歴

朝日大学歯学部歯周病学科 客員教授
昭和医科大学歯学部歯周病学科 兼任講師
元東京医科歯科大学歯周病学科 非常勤講師
医療法人成仁会 藤沢台山本歯科 理事長
医学博士（形成外科学）

American Academy of Periodontology (AAP) : international member
AAP インターナショナルメンバー
Japanese Society of Oral Implantology : member
日本口腔インプラント学会会員
Japanese Society of Periodontology : Specialist
日本歯科専門医機構認定歯周病専門医
Councilor, Japanese Society of Laser Dentistry, Councilor, Specialist, Medical
Advisor
日本レーザー歯学会 代議員 専門医 指導医

歯科用レーザーが変える近未来の歯周病治療

医療法人成仁会 藤沢台山本歯科／朝日大学歯学部 歯周病学科
山本 敦彦

歯科治療に対して多くの患者が抱く不安の象徴として、「キーン」という切削音や振動が挙げられる。虫歯治療においては回転切削機器が一般的である一方、歯周病治療では主に超音波スケーラーによる歯石除去が行われる。しかし、歯周病が進行すると、歯周外科治療など侵襲性の高い処置が必要となり、患者の精神的、肉体的負担は大きくなる。

1996年、日本で初めて歯を削ることが可能となったEr:YAGレーザー（エルビウム・ヤグ・レーザー）は、こうした歯科治療の「痛み」「音」「侵襲性」に対する概念を大きく変えた歯科用治療レーザーである。現在では第4世代まで進化し、全国で約7,500台が臨床導入され、う蝕治療のみならず歯周病治療や歯周外科領域にも応用されている。

Er:YAGレーザーは、硬組織・軟組織の双方に適応可能であり、従来法と比較して無痛的で低侵襲である点、治癒反応への影響、患者の心理的負担軽減といった点で注目されている。一方で、適切な症例選択や術者の理解が不可欠であり、その臨床的位置づけについては十分な整理が求められる。

本講演では、歯周病治療における従来治療とレーザー治療の違いを、専門的背景を踏まえつつも市民にも理解しやすい形で解説し、Er:YAGレーザーが歯周治療にもたらした進化と、今後の歯科医療の可能性について考察する。



(回答フォーム)

総会・表彰式

【議事事項】

- ・ 庶務報告
- ・ 会計報告
- ・ 各種委員会報告
- ・ その他

総会終了後、各賞表彰式実施

※右上のフォームより出欠を回答してください。

2026年5月22日（金）

第1会場（アクトシティ浜松 1F 大ホール）

10：10～11：40

ランチオンセミナー1

歯周外科治療を攻略する ～リグロス®の最新エビデンス～

共催：科研製薬株式会社

岡山大学病院におけるリグロス®を併用した
歯周組織再生療法の現状と臨床的効果

岡山大学学術研究院医歯薬学域 歯周病態学分野

大森 一弘 先生

リグロス®の再生効果に影響する要因の検証

九州歯科大学歯学部 歯周病学分野

松田 真司 先生

座長 北海道大学大学院歯学研究院 歯周病学教室

高橋 直紀 先生

2026年5月22日（金） 12：30～13：20 第2会場（アクトシティ浜松 B1F 中ホール）

ランチオンセミナー2

共催：サンスター株式会社

Periodontal Immunology 最前線：
IL-17がつなぐバリア免疫・菌叢・骨破壊

東北大学大学院歯学研究科 歯内歯周治療学分野

梶川 哲宏 先生

2026年5月22日（金） 12：30～13：20 第3会場（アクトシティ浜松 3F 31会議室）

ランチオンセミナー3

共催：ストロマン・ジャパン株式会社

EMDを併用した審美性と長期安定性を両立する歯周形成外科

医療法人 泰歯会 四条烏丸歯科クリニック

尾野 誠 先生

2026年5月22日（金） 12：30～13：20 第4会場（アクトシティ浜松 4F 41会議室）



大森 一弘 先生

略歴

2001年3月 岡山大学歯学部 卒業
2005年3月 岡山大学大学院医歯学総合研究科 修了
2004年10月～2008年3月
米国ボストン大学歯学部 歯周病学／口腔生物学講座 Research Associate
2008年4月 国立療養所大島青松園 厚生労働技官（歯科医師）
2009年4月 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 歯周病態学分野 助教
2014年5月 岡山大学病院 歯周科 講師
2023年2月 岡山大学学術研究院医歯薬学域 歯周病態学分野 准教授

<主な資格>

博士（歯学），日本歯科専門医機構認定 歯周病専門医，日本歯周病学会認定 歯周病指導医，日本歯科保存学会認定 歯科保存治療認定医，日本成人先天性心疾患学会認定 専門職（歯科医），Infection Control Doctor

岡山大学病院におけるリグロス®を併用した 歯周組織再生療法の現状と臨床的効果

岡山大学学術研究院医歯薬学域 歯周病態学分野
大森 一弘

歯周組織再生療法は，炎症によって破壊された支持組織を機能的に再生することを目指す治療であり，その術式選択は臨床成績を左右する重要な要素である。古くから自家骨移植（alveolar bone graft: ABG）は，優れた骨形成，誘導，伝導能を持つゴールドスタンダードな治療として確立されてきた。しかし，自家骨採取部位の追加侵襲や採取量の制限，予測しにくい吸収といった臨床上の課題も指摘されてきた。これに対し，2016年に本邦で保険適用となったヒト塩基性線維芽細胞増殖因子（FGF-2）製剤（リグロス®）は，強力な血管新生促進作用と未分化間葉系幹細胞の増殖促進を介して歯周組織再生を促す薬剤であり，その簡便性と低侵襲性が特徴である。しかし，長年の実績があるABGとFGF-2製剤の臨床成績を直接比較し，さらに患者背景因子がその予後に与える影響を検討した報告は十分ではなかった。

今回，岡山大学病院 歯科（歯周科部門）において，2013年から2023年にかけてABGまたはFGF-2製剤を用いて歯周組織再生療法を施行した141名を対象に，その治療効果を後ろ向きコホート研究で検討した（Matsumoto T, et al, *J Periodontol*, 2026）。評価項目として，術後の垂直性骨欠損改善率（vertical bone defect improvement rate: VBDIR）および歯周ポケット深さ改善量（probing pocket depth improvement: PPDI）を用い，年齢，性別，喫煙歴，高血圧症の有無を調整した共分散分析（ANCOVA）によって両群の効果を比較した。その結果，いずれの指標においても両群間に統計学的な有意差は認めず，FGF-2製剤が垂直性骨欠損に対し，ABGと同等の臨床的改善をもたらす可能性が示された。さらに，FGF-2製剤の効果を左右する患者背景因子を検討したところ，術前の骨欠損角度（bone defect angle: BDA）がVBDIRおよびPPDIと有意な負の相関を示した。これは，欠損形態が広角であるほど薬剤の保持が困難となり，再生効率が低下する可能性を示唆した。

以上のように，FGF-2製剤はABGと比較して低侵襲な治療オプションとなり得ることが示された。実際の臨床においては，個々の患者背景や骨欠損形態を精査し，補填材の併用など特性に応じた術式選択を行うことによって，予知性の高い歯周組織再生を達成することが期待できる。一方，近年，歯槽骨の再生だけではなく，再生した歯周組織の「質」を評価することも，良好な予後を経る上で重要になると考えられてきている。本セミナーでは，上記の臨床研究のデータを示しながら，歯槽骨再生の量的評価に加え，再生された歯周組織の質的評価をどのように行なっていくか，皆様と一緒に考えたい。



松田 真司 先生

略歴

2006年 九州歯科大学 卒業
2011年 広島大学医歯薬学総合研究科 博士課程 修了
2011年 広島大学病院 病院助教
2012年 Forsyth Institute 客員研究員
2013年 広島大学病院 病院助教
2023年 広島大学病院 診療准教授
2025年 広島大学大学院医系科学研究科 講師
2026年 九州歯科大学歯学部 教授

リグロス®の再生効果に影響する要因の検証

九州歯科大学歯学部 歯周病学分野
松田 真司

リグロス®を用いた歯周組織再生療法が臨床応用されてから今年で10年が経過し、これまでに良好な再生結果が数多く報告されています。しかし、その効果はさまざまな要因の影響を受けると考えられます。実際には、術前に想定していたほどの効果が得られない症例に遭遇することもあります。どのような要因がリグロス®の再生効果に影響しているのかを明らかにすることができれば、患者ごとに期待される治療効果をより正確に予測できるようになります。これにより、症例選択や術式の選択、術前処置をより合理的に行えることが可能となり、最終的にはリグロス®の効果を最大限に引き出すことにつながると考えられます。歯周組織再生療法は、患者背景や局所条件によって結果が大きく左右される治療であるため、その影響因子を体系的に理解することは、重要な課題です。

そこで広島大学病院歯周診療科では、リグロス®の再生効果に影響を及ぼす因子を抽出し、治療成績との関連を多角的に検討する研究を実施しました。本研究では、患者の全身疾患や年齢といった患者背景因子に加え、一口腔の歯周炎の炎症量を定量的に示す指標であるPISA値、また手術部位の歯槽骨欠損形態や欠損角度、部位特性といった局所因子についても詳細に解析を行い、再生療法の結果との関連性を検討しています。

本セミナーでは、これらの研究成果を踏まえ、リグロス®の再生効果に影響する因子について総合的に解説いたします。特に、再生療法の結果に大きく関係すると考えられる歯槽骨欠損角度に焦点を当て、他の国内外の研究報告も交えながら、その影響について考察したいと思います。日々の臨床においてリグロス®の再生効果をさらに向上させるための一助となれば幸いです。



梶川 哲宏 先生

略歴

2011年4月～2014年3月

大阪大学歯学部附属病院 医員

2014年4月～2018年12月

University of Pennsylvania School of Dental Medicine Postdoctoral Fellow
2015年4月～2019年9月

National Institute of Dental and Craniofacial Research (Oral Immunity and Infection Unit), Special Volunteer

2019年1月～2021年8月

University of Pennsylvania School of Dental Medicine, Research Associate

2021年9月～現在

東北大学 大学院歯学研究科 エコロジー歯学講座 歯内歯周治療学分野 講師

Periodontal Immunology 最前線： IL-17がつなぐバリア免疫・菌叢・骨破壊

東北大学大学院歯学研究科 歯内歯周治療学分野
梶川 哲宏

歯周炎は細菌性バイオフィルムを契機に生じる慢性炎症性疾患であり、付着喪失と歯槽骨吸収は、微生物叢の破綻（ディスバイオシス）と宿主免疫応答が相互に増幅することで進行する。近年、この増幅回路の結節点として、バリア免疫・菌叢・骨破壊をつなぐIL-17が再注目されている。IL-17はTh17細胞のみならず、歯肉の $\gamma\delta$ T細胞や自然リンパ球など多様な細胞群から供給され、産生源・局在・タイミングによって機能が変化する可能性がある。適切なIL-17応答は歯肉上皮で抗菌ペプチドやケモカイン産生を誘導し、好中球動員を介してバリア防御と微生物制御に寄与する。その結果、常在菌叢との共生を支え、炎症の立ち上がりを短期で収束させる方向に働き得る。一方、炎症環境下ではIL-23, IL-6, TNFなどと協調してサイトカイン・MMPs（マトリックスメタロプロテアーゼ）産生を増幅し、RANKL（破骨細胞分化因子）誘導を介した破骨細胞形成により組織破壊と骨吸収を促進する。歯周ポケットというニッチではこの破壊的回路が固定化しやすく、ディスバイオシスをさらに強める悪循環が成立する。さらに病期や局所環境によって、これらの宿主防御と組織破壊促進が入れ替わり得る「二面性」が議論され、標的選択と介入タイミングの最適化が課題となっている。治療標的としては、IL-17そのものに加えて上流のIL-23, 下流のRANKLやMMPが考えられ、治療薬の投与方法や投与時期などをどのように判断するかが重要となる。本講演では、① Th17分化と維持、② IL-17-好中球軸と炎症、③ マイクロバイオーム-上皮-免疫-骨代謝のクロストーク、④ Th17の可塑性とサブセット、⑤ 全身疾患と共有されるIL-17関連炎症ネットワークを、最新の知見を中心に俯瞰する。単一細胞解析や空間オミクス、メタゲノム解析の進展により、歯肉局所でのIL-17産生源と標的細胞、サイトカインネットワークを病期に沿って追跡できるようになりつつある。これらを応用することで、同じIL-17高値でも「防御優位」か「破壊優位」かを見分ける指標探索を進める必要があり、病原性サブセットの同定や患者層別化（リスク評価・治療反応予測）に基づくPrecision Periodontologyの基盤となる。臨床的には、歯肉溝滲出液（GCF）・唾液を用いたバイオマーカーの可能性、さらに標準治療（SRP/スケーリング・ルートプレーニング）がIL-17軸に与える影響も整理する。IL-17の適正レンジや介入ウィンドウは未確立であり、炎症の強さだけでなく防御能を含めて、どの患者でIL-17軸を疑い、何をモニターし、どこまで介入を考えるか——その枠組みとして、IL-17を『測る・読む・整える』という臨床思考フレームを提案し、研究と臨床の接点を提示したい。



尾野 誠 先生

略歴

- 2010年 朝日大学歯学部 卒業
- 2011年～ 医療法人 泰歯会 四条烏丸歯科クリニック 勤務
- 2018年～ JIADSペリオコース 常任講師
- 2021年～ Institute for Periodontal Regenerative Therapy co-director
- 2024年～ International Society of Periodontal Plastic Surgeons Fellow, Board member
- 2025年～ ITI fellow, ITI study club 京都 co-director
東京科学大学歯周病科 非常勤講師

EMDを併用した審美性と長期安定性を両立する歯周形成外科

医療法人 泰歯会 四条烏丸歯科クリニック
尾野 誠

歯肉退縮は審美性および知覚過敏、根面う蝕リスクの観点から臨床上重要な課題であり、その治療結果は適切な分類に基づく診断と術式選択に大きく依存する。近年、歯肉退縮の分類はMillerの分類からCairoの分類へと発展し、隣接面の付着の程度を考慮したより精度の高い予後予測が可能となった。しかし、根面突出が大きく露出根面の表面積が広い症例では、良質な付着による完全根面被覆の獲得が依然として困難である。こうした症例において、歯周組織再生を促進する生物学的アプローチの併用が注目されている。

エナメルマトリックスデリバティブ（EMD）は歯周組織再生材料として確立されたエビデンスを有し、約30年にわたり臨床応用されてきた。審美領域における歯周形成外科治療の成功には、形態的改善のみならず長期的な組織安定性の獲得が不可欠であり、EMDはその達成に寄与する有用な補助的手段となり得ると考えられる。本講演では、EMDを併用した審美歯周形成外科の臨床的有効性について、術後創傷治癒および長期予後の観点から検討する。さらに臨床例を通じて、歯肉退縮の正確な診断、術式選択、ならびにEMD併用の適応判断と治療結果の安定性について考察する。

ランチオンセミナー4

共催：株式会社 Gaudi Clinical

歯科再生医療，最初の一步をどう踏み出すか —Gaudi Clinical による伴走型支援プログラム—

順天堂大学 革新的医療技術開発研究センター

飛田 護邦 先生

座長 愛知学院大学 口腔解剖学講座

本田 雅規 先生

2026年5月23日（土） 11：50～12：40 第2会場（アクトシティ浜松 B1F 中ホール）

ランチオンセミナー5

共催：ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社

インプラント周囲炎の予防に必要なデジタルソリューション

医療法人社団木津歯科 オーラル&マキシロフェイシャルケアクリニック横浜

木津 康博 先生

2026年5月23日（土） 11：50～12：40 第3会場（アクトシティ浜松 3F 31会議室）

ランチオンセミナー6

共催：P&G ジャパン合同会社

カリエスへの段階的アプローチ

医療法人社団IDC

伊藤 直人 先生

2026年5月23日（土） 11：50～12：40 第4会場（アクトシティ浜松 4F 41会議室）

ランチオンセミナー7

共催：ライオン歯科材株式会社／株式会社モリタ

Dysbiosis から読み解く口腔と全身の健康 —細菌叢コントロールから考える歯周病の予防と治療—

北海道大学大学院歯学研究院 歯周病学教室

高橋 直紀 先生

2026年5月23日（土） 11：50～12：40 第5会場（アクトシティ浜松 4F 43+44会議室）



飛田 護邦 先生

略歴

- 1999年 日本大学松戸歯学部 卒業
- 1999年 海上自衛隊幹部候補生学校／自衛隊横須賀病院歯科診療部・研修医
- 2006年 日本医科大学形成外科 [国内留学]
- 2008年 防衛省海上幕僚監部衛生企画室・総括
- 2010年 自衛隊横須賀病院歯科診療部・第3 歯科長
- 2012年 順天堂大学医学部形成外科学講座・助教
- 2014年 厚生労働省医政局研究開発振興課再生医療等研究推進室・再生医療等対策専門官
- 2016年 独立行政法人医薬品医療機器総合機構再生医療製品等審査部・審査専門員（臨床医学担当）
- 2017年 順天堂大学革新的医療技術開発研究センター・准教授
- 2020年 順天堂大学革新的医療技術開発研究センター・先任准教授（～現在）
- 2021年 医学部附属順天堂医院臨床研究・治験センター・副センター長（併任）
- 2024年 順天堂大学GAUDI・エンタープライズ機構レギュレーション戦略室・室長（併任）

所属学会等

日本再生医療学会（理事）

歯科再生医療，最初の一步をどう踏み出すか —Gaudi Clinical による伴走型支援プログラム—

順天堂大学 革新的医療技術開発研究センター
飛田 護邦

再生医療等の安全性の確保等に関する法律（以下，安確法）および医薬品，医療機器等の品質，有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下，薬機法）が施行されてから約10年が経過しようとしている。この間，我が国における再生医療研究開発は大きく進展し，難病，希少疾患，がん等を対象とした多くの再生医療等製品が実用化されてきた。一方で，安確法の枠組みの下では，年間6万人以上の患者に対して再生医療等が臨床研究あるいは治療として提供されており，QOL向上に一定の役割を果たしている。

しかしながら，現行の安確法下の再生医療の運用においては，十分な科学的妥当性や有効性が検証されないまま治療として提供されている事例も散見され，エビデンス創出と安全性評価の在り方が大きな課題として指摘されている。とりわけ歯科領域においては，大学等で開発・検証された有望な再生医療技術が存在する一方，それらを民間医療機関で安全かつ適切に実装し，継続的にデータを蓄積・検証していくための仕組みは十分に整備されていない。

再生医療のあるべき社会実装の姿は，安確法を活用した治療提供を単なる自由診療として完結させるのではなく，臨床データを体系的に収集・解析し，将来的な先進医療研究や製品化，さらには保険医療への展開につなげていくことである。そのためには，安確法下の再生医療を「検証型診療」と位置づけ，治療と同時に安全性・有効性の評価を可能とする実装基盤の構築が不可欠である。

本講演では，大学において検証された歯科再生医療技術を，民間歯科医療機関において適切に実施可能とするためのプラットフォーム事業について，事例を交えながら紹介する。とくに，再生医療の導入を検討する歯科医療機関が最初の一步を踏み出す際に直面する制度理解，体制構築，品質管理，データ活用といった課題に対し，伴走型で支援する仕組みの意義と今後の展望について論じたい。



木津 康博 先生

略歴

1993年 東京歯科大学 卒業

1997年 東京歯科大学 大学院歯学研究科 修了（歯学博士）

1997～2020年 東京歯科大学 オーラルメディシン・口腔外科学講座

2002～2003年 Clinical, Research Fellow Craniofacial Osseointegration and Maxillofacial Prosthetic Rehabilitation Unit (COMPRU), Misericordia Hospital, University of Alberta, CANADA

2008年 医療法人社団木津歯科 開設

2012年 オーラル&マキシロフェイシャルケアクリニック横浜（OMFC）開設
医療法人社団木津歯科 理事長，東京歯科大学 口腔インプラント学講座 臨床教授，
東京歯科大学 口腔腫瘍外科学講座 臨床教授，日本顎顔面インプラント学会 専門
医・指導医，日本再生医療学会 再生医療認定医

インプラント周囲炎の予防に必要なデジタルソリューション

医療法人社団木津歯科 オーラル&マキシロフェイシャルケアクリニック横浜
木津 康博

インプラント治療では硬組織と軟組織が長期的に良好な状態であることが重要である。しかし、補綴治療後にインプラント周囲炎を発症し、周囲骨の吸収やオッセオインテグレーションの喪失といった重篤な問題が生じることもある。このように骨吸収を伴ったインプラント周囲炎は、不可逆的な疾患であり、細菌感染で軟組織に炎症が生じ、インプラント体への過度な力による過重負担が原因で骨破壊を生じることが報告されている。

インプラントが良好な状態を維持するためには、インプラント周囲辺縁骨への細菌感染を予防し、さらに過重負担を回避することが必要となる。そのためには、インプラント周囲粘膜の封鎖を強固にすることで細菌の感染路を遮断し、プラークコントロールが行いやすく、過重負担を発生させない補綴装置の形態を付与することが重要となる。2025年に発表されたインプラント周囲の疾患の状態と予防に関するAO/AAP Consensusのサマリーレポートの「インプラント周囲疾患および欠損のリスク」では、インプラント周囲疾患の高いリスク因子はインプラントポジションと報告している。そして、インプラント埋入時の診断と外科の問題が、将来の軟組織の欠損および裂開の発症率に大きく影響を及ぼす可能性が示唆された。つまり、理想的な補綴装置を想定したインプラント埋入位置のシミュレーションとアバットメントの粘膜封鎖を獲得する材料とOne Abutment One Time術式が重要であり、それを確実に実行する外科および補綴技術の習得が必要となる。

最近では、治療の各ステップにおいてデジタルテクノロジーを応用することで正確な情報伝達が行われ、術前の治療計画に基づいた精度の高い外科および補綴治療が可能となってきた。とくに、補綴装置や粘膜形態を術前に想定しインプラント埋入術を施行する補綴主導型のインプラント治療である静的・動的ガイドドサージェリーは、良好な補綴装置形態と周囲組織としての骨と粘膜の獲得が可能となることから、治療の予後に大きく影響すると考えられている。そして、理想的な位置に埋入されたインプラントの位置情報を正確に記録する口腔内スキャナー（IOS）や口腔外スキャナーであるステレオフォトメトグラフィー（SPG）を用いることで精度の高い補綴装置の作製が可能となってきた。さらにイメージガイドドフォトメトグラフィー（IGP）が日本に昨年登場し、インプラント埋入と同時に精度の高い暫間補綴装置の装着も可能となり、注目を集めている。このように、デジタルテクノロジーであるCTとソフトウエアを用いた検査、診断、シミュレーション、そして静的ガイドドサージェリー、X-Guideを用いた動的ガイドドサージェリーおよびFastMapを用いた精度の高い印象による即時荷重から最終補綴作製に至るまで、インプラント治療では革新的な変化が起きている。

今回、EnvistaとNobel Biocareから発売されている様々なデジタルテクノロジーおよびインプラント機器を用いたインプラント周囲炎の予防に有効な外科および補綴治療について解説したい。



伊藤 直人 先生

略歴

- 2004年 日本大学歯学部卒業
- 2010年 伊藤デンタルクリニック開業
- 2012年 医療法人社団IDC設立 理事長就任
- 2016年 伊藤デンタルクリニック移転開業
- 2020年 著書『カリエスブック』医歯薬出版
- 2020年 著書『新時代のカリエスコントロール』GC
- 2023年 著書『デンタルカリエスエッセンシャル 原著第4版（翻訳）』医歯薬出版
- 2025年 著書『カリエスコントロール5つのレシピ』医歯薬出版

カリエスへの段階的アプローチ

医療法人社団IDC
伊藤 直人

歯周病学においては、プラークを主要な病因と捉え、歯科衛生士による歯周基本治療を起点とした段階的アプローチが、歯科医療の根幹をなす体系として確立されている。この枠組みでは、徹底した原因除去と炎症コントロールによって病態の安定を図り、その後に必要最小限の外科的介入、さらにメンテナンスへと移行する治療プロセスが広く共有されている。一方、う蝕治療においても、生態学的プラーク説に基づき、プラーク中細菌の糖代謝による酸産生を直接的要因としつつ、食生活、フッ化物、唾液、清掃状態などの多様な因子が関与する非感染性の多因子性疾患であるとの理解が定着しつつある。しかし臨床現場では、依然として病変そのものへの切削介入が先行し、病変の活動性やリスク因子に対する評価が十分に行われないまま治療が進められる場面も少なくない。

現代のう蝕治療の目的は、外科的介入によって感染菌質を除去することではなく、病変の活動性を制御し、生涯にわたるカリエスコントロールを実現することにある。う蝕は、バイオフィーム下の歯面液層において脱灰と再石灰化が繰り返される動的なプロセスであり、う窩はその結果として生じた形態の変化に過ぎない。バイオフィームが存在しない歯面では酸蝕は生じ得ても、う蝕は成立せず、また、バイオフィームが存在しても必ずしもう蝕が進行するわけではなく、その活動性は適切な介入によって変化し得る。したがって、リスク評価に基づいた生活習慣の改善や非外科的介入によって、う蝕は管理可能な病態であるという認識が重要となる。

これらのカリエスコントロールの多くは、歯科衛生士が中心的役割を担う領域であり、フッ化物配合歯磨剤を用いたブラッシング指導、食生活指導、プロフェッショナルケアなどの包括的な基本治療を経ずに「削る・削らない」という治療判断を下すことは、歯周基本治療を行わずに歯周外科治療を選択することと本質的に同義である。本講演では、行動変容とリスク管理を起点とし、非外科的介入から最小限の外科的治療、そしてメンテナンスへと進む、う蝕に対する段階的アプローチを提唱する。また、歯科医師と歯科衛生士がカリエスコントロールという共通の目的を共有し、診断および治療判断を協働して行う意義について考察する。

さらに、段階的アプローチを成功させる上で重要となるのが、患者のセルフケアによるバイオフィーム除去である。臨床では、リスクに対する理解やモチベーションは高いものの、手技の未熟さ、身体的条件、歯列不正などの解剖学的要因により、十分な歯面清掃が困難な症例にしばしば遭遇する。このようなセルフケアの限界に対しては、患者の努力のみに依存するのではなく、清掃効率を物理的に補完するデバイスの選択が有効となる。その一例として、Oral-Bの回転式電動歯ブラシは、歯頸部や隣接面といったう蝕好発部位において高いバイオフィーム除去効率を示し、歯科衛生士による指導と併用することで、カリエスコントロールの成功率を高める有効な手段となり得る。う蝕治療を修復中心の医療から管理型医療へと転換するために、本アプローチは臨床的に重要な意義を有すると考えられる。

う蝕治療を「修復」から「管理」へとシフトさせるためには、歯周病学的な段階的アプローチの視点が不可欠である。歯科医療従事者がそれぞれの役割を分担し、適切なテクノロジーを活用しながらバイオフィーム制御の質を高めることで、患者の生涯にわたる歯質の保存が可能になると確信している。



高橋 直紀 先生

略歴

- 2006年 新潟大学歯学部歯学科 卒業
2011年 新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯周診断・再建学分野 修了
(歯学博士)
2011～2013年 米国カリフォルニア州立大学サンディエゴ校 (UCSD) 博士研究員
2013年 日本学術振興会 特別研究員PD
2016年 新潟大学大学院医歯学総合研究科 高度口腔機能教育研究センター
特任助教
2018年 新潟大学医歯学総合病院歯周病科 助教
2020年 新潟大学医歯学総合病院歯周病科 講師
2021年 新潟大学医歯学総合研究科 歯周診断・再建学分野 准教授
2025年 北海道大学大学院歯学研究院 歯周病学教室 教授
日本歯科専門医機構認定歯周病専門医, 日本歯周病学会指導医,
日本歯科保存学会 上級医・指導医, 日本再生医療学会 認定医

Dysbiosisから読み解く口腔と全身の健康 —細菌叢コントロールから考える歯周病の予防と治療—

北海道大学大学院歯学研究院 歯周病学教室
高橋 直紀

近年、歯周病は特定の細菌が原因となる感染症ではなく、口腔内バイオフィルムを構成する細菌叢のバランスが崩れた状態 (Dysbiosis) を背景とする慢性炎症性疾患として理解されるようになってきた。Dysbiosisが生じると、細菌間の相互作用や宿主免疫応答との均衡が破綻し、炎症の誘導や慢性化が引き起こされる。この概念は歯周病の病態理解にとどまらず、治療や予防の考え方にも変化をもたらしている。

歯周病の病因論は、細菌因子を中心として段階的に変遷してきた。かつてはプラーク量そのものを重視する「非特異的プラーク仮説」が提唱され、その後、レッドコンプレックスに代表される特定細菌の関与を重視する「特異的プラーク仮説」へと発展した。現在ではDysbiosisという概念のもと、特定の細菌の存在そのものではなく、細菌叢全体のバランスが病態形成に重要であると理解されている。代表的な歯周病原細菌である *Porphyromonas gingivalis* は、存在量が少数であっても周囲の細菌叢構造や宿主応答に影響をおよぼす「キーストーン細菌」として機能し、Dysbiosisを誘導することが知られている。炎症による口腔内環境の変化が細菌叢のさらなる不均衡を助長し、この悪循環が歯周病の慢性化に関与すると考えられる。

歯周病は、直近の歯科疾患実態調査においても高い罹患率が示されており、高齢化の進行や、将来的ないわゆる国民皆歯科健診の導入を見据えると、その治療および管理のニーズは今後さらに高まることが予想される。また、要介護者や寝たきり高齢者の増加に伴い、十分なセルフケアが困難となるケースも少なくない。そのため、より簡便かつ効果的に細菌叢を整え、口腔内のバランスを回復させる方策の検討が求められる。

さらに、歯周病がさまざまな全身疾患に影響することは、すでに広く認識されている。そのメカニズムとしては、口腔内細菌やそれに由来する病原性因子が血流を介して直接作用する経路に加え、嚥下された口腔細菌による腸管のDysbiosis誘導が関与することも報告されている。この「口腔—腸管連関」は近年注目が集まっており、関連研究が進められている。

本セミナーでは、歯周病に関する基本的知識を整理するとともに、細菌因子を中心とした病因論の変遷について概説する。あわせて、これまでの私たちの研究知見を踏まえ、歯周病と全身疾患との関係について、Dysbiosisの観点から紹介したい。Dysbiosis制御という視点から歯周病を捉え直し、口腔と全身のつながりを踏まえながら、歯周病の予防と治療について再考する機会としたい。

スイーツセミナー1

共催：ガイストリッヒファーマジャパン株式会社

Osteology Research Scholarの留学経験から開かれた世界との交流
ー近年の歯周組織再生療法のアプローチの紹介を交えてー

東京科学大学大学院医歯学総合研究科 歯周病学分野

前川 祥吾 先生

座長 東京科学大学大学院医歯学総合研究科 歯周病学分野

岩田 隆紀 先生

2026年5月22日（金） 14：10～15：00 第4会場（アクトシティ浜松 4F 41会議室）

スイーツセミナー2

共催：株式会社アブソルート

歯周病専門医がストリークレーザー導入前後に考える歯周外科件数の変化と治癒

おおやま歯科医院

大山 吉徳 先生

座長 朝日大学 歯学部口腔感染医療学講座 歯周病学分野

菊池 毅 先生

2026年5月23日（土） 14：10～15：00 第3会場（アクトシティ浜松 3F 31会議室）

スイーツセミナー3

共催：株式会社モリタ

歯周管理の視点から考える補綴装置の長期安定
～基本治療からSPT・メンテナンスへの包括的アプローチ～

医療法人タニオ歯科クリニック

丸山 葉子 先生

2026年5月23日（土） 14：10～15：00 第4会場（アクトシティ浜松 4F 41会議室）



前川 祥吾 先生

略歴

- 2010年 3月 東京医科歯科大学歯学部歯学科卒業
- 2016年 9月 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科歯周病学分野博士課程修了, 歯学博士
- 2016年10月 東京医科歯科大学歯学部附属病院歯科総合診療部 医員
- 2017年 4月 東京医科歯科大学歯学部附属病院歯周病外来 医員
- 2018年 5月 東京医科歯科大学歯学部附属病院歯周病外来 特任助教
- 2020年 1月 アメリカ合衆国 ミシガン大学歯学部 客員研究員
Osteology Research Scholar
- 2021年 1月 アメリカ合衆国 ハーバード大学歯学部 客員研究員
- 2022年 1月 アメリカ合衆国 ハーバード大学歯学部 常勤研究員・非常勤臨床
教員
- 2022年 9月 東京医科歯科大学病院 歯周病科 助教
- 2023年 4月 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 歯周病学分野 助教・
外来医長
- 2025年 4月 東京科学大学 大学院医歯学総合研究科 歯周病学分野 助教
日本歯科専門医機構認定歯周病専門医, 日本歯周病学会評議員, 日本臨床歯周病
学会委員

Osteology Research Scholarの留学経験から開かれた世界との交流 —近年の歯周組織再生療法のアプローチの紹介を交えて—

東京科学大学大学院医歯学総合研究科 歯周病学分野
前川 祥吾

海外学会への参加は、歯周病学を学ぶ歯科医師・歯科衛生士の皆様であれば、誰しも一度は考えたことがあるのではないのでしょうか。私は大学院生として歯周病学分野に入局以来、日本歯周病学会や日本臨床歯周病学会、各種勉強会を通じて学びを深めてきました。初めて参加した国際学会は2016年の米国歯周病学会で、当時取り組んでいた研究内容を発表し、多くの先生方と交流できた経験は、今も鮮明に記憶しています。発表や議論を重ねる中で、他大学の先生方や国内外の臨床家との出会いやつながりが生まれ、研究や臨床の視野が少しずつ広がっていきました。

そうした研鑽の途上、2019年にOsteology Foundationの研究奨学生として選抜いただき、当時ミシガン大学歯学部、歯周治療・口腔内科学分野の主任教授Dr. William V. Giannobileのもとで研究留学を経験しました。約3年間弱の留学で得た新たな出会いと経験は、私の世界を大きく広げ、現在の臨床・教育・研究の基盤になっています。とりわけ米国歯周病学会やInternational Osteology Symposiumにおける学びと交流は、歯周病専門医としての臨床哲学や研究を研鑽し続ける大きな原動力となりました。

近年、歯周組織再生療法やインプラント周囲組織のマネジメントは、生体材料や再生医薬・再生材料の進歩に加え、アクセスデザイン、創面の安定化、軟組織マネジメントなど術式の改良により、適応の幅と予知性が高まってきました。一方で、多様な病態を示す歯周炎に対し、症例に応じた適切な術式選択や再生材料の選択は容易ではありません。オンラインで世界の著名な先生方の講演を聴講できる時代となり、様々な学びを簡便に得ることができるよう一方、対面開催の海外学会で「ライブ」の臨床と研究に触れ、一流の先生方と直接交流しながら、正しく学ぶ価値はむしろ増していると感じています。また、そういった最新の歯周治療を歯科医療関係者の皆様と共有することは、明日からの歯周治療臨床を高いレベルで実施していく上で欠かせません。

本スイーツセミナーでは、近年の歯周組織再生療法および歯周形成手術の勘所を、世界的な潮流も踏まえてレビューし、私自身の症例も交えて供覧いたします。さらに、口腔領域の再生療法に特化した学術団体であるOsteology Foundationの活動を紹介しつつ、本年4月にウィーンで開催予定のInternational Osteology Symposium 2026で議論される最新トピック、とくに歯周組織再生療法と歯周形成手術に関する注目点を共有いたします。加えて、Research ScholarやEducational Grantなど、若手歯科医師の先生方や大学院生、歯科衛生士の皆様が活用できる学習・交流の機会についてもご紹介いたします。



大山 吉徳 先生

略歴

2002年 朝日大学大学院歯学研究科 卒業

2006年 おおやま歯科医院 開業

所属会員・資格

日本障害者歯科学会 専門医

日本顕微鏡歯科学会 会員

日本レーザー歯学会 会員

日本デジタル矯正歯科学会 専門医

POIC研究会 理事

歯周病専門医がストリークレーザー導入前後に考える 歯周外科件数の変化と治癒

おおやま歯科医院

大山 吉徳

Nd:YAGレーザーは組織浸透力が強く組織ダメージを与えやすいもの？

従来のNd:YAGレーザー

Nd:YAGレーザーは一般的に「組織浸透力が強く、熱による組織ダメージを与えやすい」というイメージが長らくありました。これはNd:YAGレーザーの波長（1064nm）が生体組織中の水分には吸収されにくく、深部までエネルギーが届く特性を持っているためです。そのため、誤った使用をすれば深部の組織にまで影響を及ぼすリスクがありました。【深く届く＝危険】という懸念がありましたが、STREAK-Iはその制御性の高さや安全機構により、全く異なる次元の使用感を実現できるのです。

STREAK-Iの特徴

従来はそのようなイメージで捉えられがちなNd:YAGレーザーでしたが、STREAK-Iは安全に且つ多様な臨床に浸潤麻酔さえ不要にて使用できる機器です。今回紹介するSTREAK-Iは他のNd:YAGレーザーにはない独自の発振機構と注水機構を備え、最高出力13.86W最大ピークパワー4KWと高出力を備えたレーザー機器であり、ハイピークパルスタイプのフレキシブルファイバー導光式のNd:YAGレーザーです。さらにパルス発振の詳細なコントロールが可能で1~99ppsまで細かなコントロールが可能であり、その発振は1万分の数秒単位と繊細なものとなっています。最大の特徴はパルス幅を4種類備えており、50μs、100μs、200μs、400μsと可変式であり、ピークパワーもパルス幅200μsおよび400μsにおいて0.25KWまで下げることが出来るのです。パルス幅の違い、さらにピークパワーのコントロールにより軟組織～硬組織まで様々な治療に応用できます。低ピークパワーにより根管治療や歯周ポケット内など閉鎖空間、カリエス処置や知覚過敏処置時の操作性が向上しています。また、ファイバー先端を加工することにより先端は最大2780℃になる（金沢大学）のですが1万分の数秒単位の正確な発振そして独自の注水機構により熱蓄積が起りにくく、歯髄処置においてさえ無麻酔下にて使用が可能となるのです。

現在の歯周病治療

STREAK-Iを使用して歯髄が炎症している場合はそこに直接アプローチができます。炎症を抑えるだけでなく血流も改善出来ます。歯肉や歯周病に対して効果が高く、麻酔をしなくても痛みを伴わず歯肉を切ることが出来ます。また、切った後もすぐに歯肉がしまっていくため出血もほとんどありません。そのため、短時間での歯周病治療が可能になります。

また、Blue RadicalやEr YAGとの併用も可能で歯周ポケット内照射・メラニン除去・根管内殺菌なども出来ます。STREAK-I導入前と導入後について外科的な変化をお伝え致します。



丸山 葉子 先生

略歴

- 2002年 関西女子短期大学 歯科衛生士コース 卒業
- 2004年 大阪歯科大学附属歯科技工士専門学校 卒業
- 2004年 大阪市内歯科技工所 勤務（歯科技工士）
- 2008年 医療法人タニオ歯科クリニック 入局
- 2013年 日本顎咬合学会認定歯科衛生士 取得
- 2015年 PASSIONハンズオンセミナー大阪校 講師
- 2016年 日本歯周病学会認定歯科衛生士 取得
- 2025年 フリーランス（医療法人タニオ歯科クリニック 非常勤）

歯周管理の視点から考える補綴装置の長期安定 ～基本治療からSPT・メンテナンスへの包括的アプローチ～

医療法人タニオ歯科クリニック
丸山 葉子

私は歯科衛生士として臨床に携わるとともに歯科技工士免許を有し、補綴装置を「製作する側」と「長期に管理する側」の両方の立場から臨床に関わってきた経験から、補綴装置の長期安定には、装置そのものの適合精度や材料選択のみならず、それを支える歯周組織の健康状態を良好に維持するための継続的な管理が不可欠であると実感している。特に、補綴装置装着後の歯周環境の変化に最も長く関わる歯科衛生士が担う歯周管理は、補綴装置の予後に大きく影響すると考えられる。本セミナーでは、歯周管理の視点から補綴装置を長期に安定させるために、歯科衛生士が補綴装置装着前・装着後・メンテナンス期それぞれの段階で意識すべきポイントを整理し、日常臨床に即した形で解説する。

まず補綴装置装着前においては、歯周基本治療の重要性について改めて確認する。炎症が残存した状態で補綴治療が進行した場合、装着後に歯周組織の悪化や補綴装置周囲の清掃性低下を招き、結果として補綴装置の短命化につながる可能性が高い。歯肉の炎症状態、プロービング値、BOPの有無、プラークコントロール状況などを的確に評価し、歯周組織が安定した状態で補綴治療へ移行することの重要性を共有する。これらの評価を踏まえ、補綴治療へ移行する適切なタイミングを判断するうえで、歯科衛生士が果たす役割は大きく、歯科医師との情報共有を含めたチーム医療の重要性についても言及する。

次に補綴装置装着後の管理として、セルフケア指導およびプロフェッショナルケアのポイントを上げる。セルフケア指導においては、補綴装置の形態、マージン位置、隣接面形態などを十分に考慮したうえで、手用歯ブラシに加え、電動歯ブラシや歯間ブラシ、フロスなどの補助的清掃用具を患者の口腔内状況や理解度に応じて適切に選択・提案することが重要である。また、清掃状況を客観的に評価しながら、患者自身が補綴装置周囲のリスクを理解し、継続的にセルフケアへ取り組めるような動機づけの工夫についても触れる。さらに、プロフェッショナルケアにおける器具選択や介入時の注意点についても整理し、補綴装置周囲の歯周組織を長期的に守るための関わり方を提示する。

メンテナンス・SPT期においては、補綴装置周囲の歯周組織の変化、プラーク付着状況や清掃性の変化、咬合状態や補綴装置の状態、さらに補綴装置を装着している天然歯の状態を確認し、長期的視点で「見ておくべき点」を明確にする。補綴装置の設計意図を理解したうえで管理を行うことは、トラブルの早期発見および対応につながるため、歯科医師との継続的な情報共有や連携の重要性についても考察する。

補綴装置の装着前後にわたり継続的に管理していくことは、歯科衛生士に求められる重要な役割の一つである。その上で歯周管理の役割を再確認し、補綴装置と歯周組織の双方を守る包括的アプローチを通して、日常臨床における補綴装置管理の質向上につなげることを本セミナーの目的とする。

第2会場

IS-01~05



国際セッション回演

(第2会場)

5月22日(金) 第2会場 14:40~15:30

IS-01

Artificial dental calculus promotes bone resorption in experimental periodontitis in rats via NLRP3 inflammasome pathway

Ralph Jacob Elazegui

Keywords: periodontitis, hydroxyapatite crystals, inflammasome, bone resorption

Objectives: Recognizing that dental calculus stimulates IL-1 β production via the NLRP3 inflammasome, this study investigated whether artificial dental calculus, hydroxyapatite (HA) crystals, enhances tissue destruction in rat periodontitis model and elucidated the involvement of NLRP3 inflammasome.

Materials & Methods: Experimental periodontitis was induced in Lewis rats via silk ligatures on the right second molar (experimental side), with the left serving as a control. Artificial dental calculus (HA crystals) in 3%hydroxymethylcellulose was applied daily to the experimental gingival sulcus for 14 days, and the control side received vehicle alone. Alveolar bone levels were assessed using micro-CT. Histological changes were assessed with HE, TRAP, and immunohistochemical (IHC) staining. Periodontal tissues were analyzed by Western blotting to detect target proteins and check underlying mechanism.

Results: Micro-CT, TRAP, and HE analyses revealed significantly greater bone resorption and severe inflammation in the experimental group. Crucially, Western blotting and IHC staining revealed elevated NLRP3 inflammasome components, linking to the observed tissue destruction.

Conclusion: Artificial dental calculus administration induced NLRP3 inflammasome activation and periodontal tissue destruction, suggesting that dental calculus plays a critical role in periodontitis pathogenesis.

IS-03

Prevalence of bleeding on probing and gingival overgrowth in patients Periodontal clinic of Universitas Airlangga Dental and Oral Hospital Surabaya Indonesia

Eka Fitria Augustina

Keywords: Bleeding on probing, Gingival Overgrowth, Periodontal disease, Prevalence, Age

Background: Periodontal problems in Indonesia are increasing, with a prevalence of 57.6% in 2018. Gingival overgrowth (GO) may promote inflammation and bleeding on probing (BOP) is an important indicator of periodontal inflammation. Data on GO and BOP prevalence remain limited, highlighting the need for further research.

Purpose: To determine the prevalence of GO and BOP in patients at the Periodontology Clinic of Universitas Airlangga Dental and Oral Hospital Surabaya Indonesia.

Material and Methods: The research analyzes data from the Periodontology Clinic of Universitas Airlangga Dental dan Oral Hospital. Sample size calculation involves total sampling from 2022 patient records meeting specific criteria.

Results: Positive GO (+) was found in 36 samples (37.11%) out of the total inclusion data, while negative GO (-) was observed in 61 samples (62.89%). The findings revealed that 91.76% of the patients experienced BOP >10%, while 8.24% had BOP <10%.

Conclusions: Approximately 37.11% of patients exhibited GO, and the majority had BOP >10%, indicating of periodontal disease.

IS-02

Clinically relevant functional testing of a dual-porosity MEW-PCL membrane: wet cyclic compressive recovery, suture retention, and *in vivo* compartment stability

Marisca Pereira

Keywords: melt electrowriting, PCL, dual porosity, compressive recovery, suture retention, calvarial defect, micro-CT, histology

Objectives: Melt electrowriting (MEW) enables fabrication of architected polymer membranes with spatially programmable porosity. Dual-porosity membranes may allow simultaneous soft-tissue exclusion and defect-side space maintenance; however, clinical utility also depends on wet-state mechanical resilience and fixation reliability. This study evaluated whether a dual-porosity MEW-PCL membrane demonstrates pore stability under cyclic compressive loading in hydration and adequate suture retention strength, and related these metrics to *in vivo* compartment stability in a rat calvarial defect model.

Methods: Dual-porosity MEW-PCL membranes were fabricated with larger pores facing the defect and smaller pores toward the soft-tissue side. Bench testing was performed in hydrated conditions and included cyclic compressive loading to quantify pore compression/recovery and suture retention using a standardised pull-out protocol. *In vivo*, 5-mm rat calvarial defects were treated with control or MEW-PCL membrane with particulate xenograft. Micro-CT at 2 and 8 weeks assessed mineralised defect fill within a defined ROI; histology is ongoing to characterise new bone, residual graft and tissue architecture.

Conclusion: Integrating wet-state functional testing with *in vivo* micro-CT and histology provides a pragmatic framework to evaluate dual-porosity MEW-PCL membranes and link mechanical resilience and fixation reliability with healing compartment stability.

IS-04

Multivariable analysis to identify predictors of dental implant failure after alveolar ridge preservation: a non-interventional observational study

Dae-Young Kang

Keywords: Alveolar ridge augmentation, Bone substitutes, Dental implants, Risk factors, Tooth extraction

Objectives: The aim of this study was to determine predictors of implant treatment failure after alveolar ridge preservation (ARP).

Materials and Methods: The study included patients who received implant treatment after ARP between 2014 and 2020. The demographic, clinical, and radiographic data of these patients were collected. Implant success was defined as the absence of pain or tenderness, no mobility, a change of <2 mm in marginal bone level, and no exudation. A Cox proportional hazards model with shared frailty was used to estimate hazard ratios (HRs) for the demographic, clinical, and radiographic factors contributing to implant failure.

Results: The study included 528 implants from 412 patients. The cumulative success rate over 3.5 ± 1.8 years (mean \pm standard deviation) was 89.0% (95% confidence interval [CI], 85.4%-92.8%), with 43 failed implants. The multiple Cox proportional hazards model with shared frailty indicated that a pristine bone engagement (PBE) of <1.1 mm was significantly associated with implant failure (HR, 2.50; 95% CI, 1.34-4.67; $P=0.004$).

Conclusion: PBE of at least 1.1 mm appears to decrease the probability of implant failure after ARP.

IS-05

Does an untreated peri-implant dehiscence defect affect the progression of peri-implantitis?: A preclinical *in vivo* experimental study

Young Woo Song

Keywords: Animal experiment, Dehiscence defect, Dental implant, Histology, Peri-implantitis

Objective: To investigate the early impact of plaque accumulation in a buccal dehiscence defect on peri-implant marginal bone resorption.

Materials and Methods: In six male Mongrel dogs, four dental implants were placed in the posterior maxilla on both sides (two implants per side). Based on the group allocation, each implant was randomly assigned to one of the following four groups to decide whether buccal dehiscence defect was prepared and whether silk ligation was applied at 8 weeks post-implant placement for peri implantitis induction: UC (no defect without ligation); UD (defect without ligation); LC (no defect with ligation); and LD (defect with ligation) groups. Eight weeks after disease induction, the outcomes from radiographic and histologic analyses were statistically analyzed ($p < .05$).

Results: Based on radiographs, the exposed area of implant threads was smallest in group UC ($p < .0083$). Based on histology, both the distances from the implant platform to the first bone-to-implant contact point and to the bone crest were significantly longer in the LD group ($p < .0083$). In the UD group, some spontaneous bone fill occurred from the base of the defect at 8 weeks after implant placement. The apical extension of inflammatory cell infiltrate was significantly more prominent in the LD and LC groups compared to the UC group ($p < .0083$).

Conclusion: Plaque accumulated on the exposed implant surface had a negative impact on maintaining the peri-implant marginal bone level, especially when there was a dehiscence defect around the implant.

一般演題口演

(第2会場・第3会場)

第2会場

O-01~05

O-12~16

O-17~19

第3会場

O-06~11

5月22日(金) 第2会場 9:00~9:50, 13:30~14:20
第3会場 9:00~10:00
5月23日(土) 第2会場 14:10~14:40

O-01

マウス歯周組織欠損モデルにおけるセメント質形成過程の解析

杉本 彩

キーワード：歯周組織再生，セメント質形成，マウスモデル

【目的】 新生セメント質の形成は歯周組織再生過程において極めて重要であるものの，その機序はいまだ十分に明らかでない。そこで本研究では，マウスに人工的な歯周組織欠損を作製し，同欠損の治癒におけるセメント質の形成過程を経時的に解析することで，成体におけるセメント質形成の分子基盤の一端を明らかにすることを目的とした。

【方法】 6-7週齢C57BL/6J雄性マウスの上顎両側第二臼歯に5-0絹糸を結紮した。1週間後に絹糸を除去し，右側第二臼歯のみ口蓋側中央部セメントエナメル境直下のセメント質を切削した。切削直後，切削1週間後から6ヶ月後まで経時的に顎骨を採取し，組織学的解析を行った。また，*Plap-1*，*Ibsp*遺伝子発現を*in situ*ハイブリダイゼーション法にて観察し， β -catenin発現を蛍光免疫染色法にて解析した。

【結果】 組織学的解析により，切削2週間後から切削により露出した象牙質上にセメント質様構造を認め，切削4週間後には新生歯槽骨に加え線維性付着様構造が観察された。切削3ヶ月後，6ヶ月後と新生セメント質の厚みは増加し，既存のセメント質に類似した構造まで成熟することが明らかとなった。*in situ*ハイブリダイゼーションにより切削4週後の象牙質上に*Ibsp*，新生セメント質と新生歯槽骨の間に*Plap-1*の発現が確認された。さらに，切削2週間後の切削根面付近の歯根膜で β -catenin発現を認めた。

【結論】 本研究により，根面切削2週間後から6ヶ月程度をかけてセメント質が形成および成熟すること，またセメント質形成の初期過程にWnt/ β -cateninシグナルが関与することが示唆された。

O-02

Identification of novel anti-inflammatory proteins in enamel matrix derivatives (EMDs)

Ziyu Wang

Keywords: Periodontitis, EMD, proteomics, alpha-2-macroglobulin, LIP

Objectives: EMDs has been reported to promote favorable healing without postoperative swelling or hematoma formation. On the other hand, amelogenin alone, a major component of EMDs, could not fully explain the complex anti-inflammatory response associated with EMDs treatment. In this study, we performed data-independent acquisition (DIA) proteome analysis to identify novel anti-inflammatory protein and evaluated their signaling pathways.

Methods: Based on the results from proteome analysis, candidate proteins were locally injected into a mouse ligature-induced periodontitis (LIP) model. We evaluated alveolar bone loss inhibition using microCT and analyzed inflammatory cytokine mRNA expression using qPCR. Receptor-mediated inflammatory pathways were validated through competitive inhibition using antagonists or knockdown analysis.

Results: Proteome analysis of EMDs identified alpha-2-macroglobulin (A2M) as a potential anti-inflammatory component. Treatment with A2M significantly reduced alveolar bone loss and inflammatory cytokine mRNA expression, including that of TNF- α , IL-1 β , and MMP-9, in gingival tissues. The LRP1-mediated receptor pathway was critical for A2M-induced inhibition of inflammation.

Conclusions: A2M contributes to the anti-inflammatory properties of EMDs and has potential target for periodontitis treatment.

O-03

FGF-2およびエナメルマトリックスデリバティブは歯肉軟組織細胞の創傷閉鎖，遊走，増殖を促進する

土持 那菜子

キーワード：塩基性線維芽細胞増殖因子，エナメルマトリックスデリバティブ，創傷治癒，歯周組織再生

【目的】 軟組織の治癒，特に迅速な上皮化は，歯周組織再生治療の成否を左右する重要な要素である。塩基性線維芽細胞成長因子 (FGF-2) およびエナメルマトリックスデリバティブ (EMD) は，臨床で使用される歯周組織再生材料であるが，歯肉上皮細胞および線維芽細胞の挙動に対する両者の比較検討は十分になされていない。本研究の目的は，ヒト歯肉上皮細胞 (Ca9-22) およびヒト歯肉線維芽細胞 (HGF-1) の創傷閉鎖動態，遊走，増殖に対するFGF-2の効果を検討し，EMDと比較することである。

【材料と方法】 Ca9-22細胞およびHGF-1細胞に対し，FGF-2 (10 μ g/mL) またはEMD (100 μ g/mL) を添加し，無添加群を対照とした。創傷閉鎖はScratch assay，遊走能はTranswell assay，増殖能は所定時点における自動総細胞計測により評価した。

【結果と考察】 Scratch assayにおいて，FGF-2およびEMD群は，両細胞に対し対照群と比較して有意な創傷閉鎖の促進を認め，その促進効果は両群間で同程度であった。Transwell assayでは，両細胞ともに有意な遊走能の亢進が認められた。さらに自動総細胞計測による評価では，FGF-2およびEMD群は，両細胞に対し有意な増殖促進効果を認めた。

これらの結果より，FGF-2製剤およびEMDは，歯肉軟組織治癒過程において，上皮化と結合組織修復の双方に寄与する可能性が示唆された。

【結論】 FGF-2製剤およびEMDは，Ca9-22細胞およびHGF-1細胞の創傷閉鎖，遊走能，増殖能を有意に促進することが明らかになった。

O-04

歯周組織修復時におけるマラッセの上皮遺残の動態解明

額額 友斗

キーワード：マラッセの上皮遺残，歯根膜，組織透明化，三次元的解析

【目的】 マラッセの上皮遺残 (ERM) は歯根形成期におけるヘルトヴィッチ上皮鞘の遺残として歯根完成後も歯根膜に残存し，歯周組織の恒常性維持を担うとともに，上皮間葉転換 (EMT) により歯周組織修復にも関与することが示唆されている。しかしながら歯周組織におけるERMの三次元的な構造は明らかになっておらず，また，歯周組織損傷時および修復時の細胞動態については不明な点が多く残されている。そこで，本研究では細胞系譜解析と三次元空間解析を用いて，ERMの構造や細胞動態を明らかにすることを目的とした。

【材料と方法】 ERMの細胞系譜を追跡するために*Krt14-Cre;R26R-tdTomato*マウスを作製した。同マウスの上顎左側第二臼歯に5-0絹糸を結紮することにより，歯周組織破壊を誘導した。結紮7日後に絹糸を除去し，除去後0，3，10日後に上顎骨を取り出し，組織透明化後にライトシート顕微鏡を用いて三次元的な観察を行った。ERMの量的解析はnapariソフトウェアを用いて行った。

【結果と考察】 *Krt14-Cre;R26R-tdTomato*マウスでは歯肉上皮細胞およびERMが特異的に標識されていることが明らかとなった。ERMは歯頸部および分岐部から根尖部にかけて網目状ではなく点状に散在していた。また結紮除去10日後の歯周組織において修復歯根膜および歯槽骨内へのtdTomato陽性細胞の増殖を認めず，ERMが平常時と同等に散在していた。今後ERM特異的な解析により歯周組織の恒常性維持および修復におけるERMの役割が明らかになるものと期待される。

O-05

Choline-linoleate ionic liquid (CALA) for topical periodontal therapy: pocket self-infiltration and antibiofilm activity

Lorena Zegarra

Keywords: ionic liquid, pocket penetration, antibiofilm

The aim is evaluate choline-linoleate (CALA), an ionic-liquid, for pocket penetration and rapid antibiofilm efficacy as a self-applied topical therapy.

Biocompatible CALA concentrations were defined by MTT assays. For *in vivo* pocket penetration, 5μL of PBS, CALA (0.156-0.625μg/μL), or an essential-oil mouthwash (EO; at product concentration) was applied to gingiva in mice for 10 min. Fluorescence intensity was quantified and jaw sections were imaged by confocal laser scanning microscopy (CLSM). A multi-species biofilm model was treated with PBS, CALA, or EO for 1 min, followed by LIVE/DEAD staining, CLSM, and scanning electron microscopy (SEM). A murine periodontitis model induced by *Porphyromonas gingivalis* W83 inoculation received topical CALA (1μg/μL, 20μL, every other day). Alveolar bone loss was measured and bacterial burden was quantified by qPCR of 16S rRNA gene copies.

Within the MTT-defined biocompatible window, CALA achieved significantly greater pocket penetration than EO, with self-infiltration confirmed by CLSM. CALA rapidly neutralized and eradicated mature multi-species biofilms in 1 min. *In vivo*, CALA reduced bacterial load at diseased sites and suppressed alveolar bone loss compared with controls ($p < 0.05$).

CALA demonstrates self-pocket infiltration and rapid antibiofilm effects, indicating its promising use as a self-applied topical therapy for periodontitis.

O-07

アルツハイマー病発症における口腔-脳連関に関する基礎的研究

本野 裕士朗

キーワード: 歯周病, アルツハイマー病, 口腔-脳連関

【目的】 アルツハイマー病 (AD) は高齢者における認知症の代表的な原因疾患である。ADの発症には、脳内のアミロイドβの蓄積やタウタンパク質の異常リン酸化が関与しており、これらの神経変性の進展にはIL-1βやTNF-αをはじめとする炎症性サイトカインが関係することが知られている。近年、口腔内の慢性的な炎症が全身へ波及し、様々な疾患の発症・進展に影響を与える可能性が示されており、ADにおいても歯周病がリスク因子となることが報告されている。しかし、その詳細なメカニズムは不明な点が多い。本研究では、AD発症メカニズム解明のため、口腔-脳連関に着目し、口腔内の炎症が嗅神経や三叉神経といった神経経路を介して脳に伝播するという仮説を立て、その炎症波及の経路について検討を行った。

【材料と方法】 実験群として、8週齢のマウス (c57BL/6) を用い、上顎両側第二臼歯部に絹糸を結紮することで歯周炎モデルマウスを作製した。絹糸結紮から7日後、上顎歯肉、三叉神経、嗅球および大脳を剖出し、各組織よりRNAを抽出した。IL-1βおよびTNF-αのmRNA発現をリアルタイムPCR法により定量的に解析した。

【結果と考察】 実験群ではIL-1βの発現が上顎歯肉、嗅球で有意に上昇した。またTNF-αの発現は上顎歯肉、三叉神経、嗅球、大脳で有意に上昇した。嗅球は鼻腔上部の嗅上皮と直接連続する部位であり、三叉神経は上顎歯肉を含む口腔領域からの感覚を中枢へ伝える役割を担っていることから、歯周組織で生じた炎症が、嗅神経や三叉神経を介して中枢神経系へ波及する可能性が示された。

O-06

歯周炎が咬筋サルコペニアへ及ぼす影響の検証

舩形 裕子

キーワード: 歯周炎, 慢性炎症, サルコペニア

【背景および目的】 歯周炎は歯周病原細菌により引き起こされる慢性炎症性疾患であり、局所の歯周組織の破壊にとどまらず、全身に炎症性影響を及ぼすことが知られている。近年、歯周炎が全身のサルコペニアに関係しているとする報告がある。しかし、歯周炎と顎顔面領域、特に咀嚼筋のサルコペニアの関係は十分に明らかになっていない。本研究の目的は歯周炎が咬筋サルコペニアを誘導するか検証し、その機序を解明することである。

【材料および方法】 9~11週齢C57BL/6J雄性マウスの両側下顎第一大臼歯に5-0絹糸を1、4週間結紮し、咬筋と腓腹筋を採取した。4週間結紮したマウスは1週間ごとに体重と食事摂取量を測定した。採取した咬筋と腓腹筋をq-PCR法により、炎症性サイトカインおよび筋萎縮関連遺伝子の発現レベルを評価した。また、咬合力低下の影響を検討するため、両側下顎第一大臼歯を抜歯したモデルも作製し、同様の評価を行った。絹糸結紮モデルでは採取した咬筋を用いて組織学的に筋線維断面積を評価した。

【結果】 1週間の絹糸結紮モデルの咬筋の炎症性サイトカインの上昇、筋萎縮関連遺伝子の発現上昇を認め、腓腹筋の遺伝子発現の変化は認められなかった。4週間絹糸結紮モデルで行った体重変化および食事摂取量の観察では、食事摂取量の減少と体重の減少、および咬筋線維の断面積減少を認め、筋萎縮を示したが、抜歯モデルはいずれも変化を認めなかった。

【考察】 本研究の結果より、歯周炎により誘導された咬筋の局所炎症が筋萎縮関連遺伝子発現の変化を介して咬筋サルコペニアを引き起こす可能性が示唆された。

O-08

Porphyromonas gingivalis の心房への移行は心房線維化と心房細動を増悪する

古庄 寿子

キーワード: *P. gingivalis*, 心房の線維化, 心房細動

【目的】 歯周炎と心房細動 (AF) の関連が示唆されるが、発症機序は不明である。本研究では、主な歯周病原菌 *Porphyromonas gingivalis* (*P.g.*) に着目し、*P.g.* の心房への移行感染、心房線維化およびAFとの関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】 13週齢野生型雄性マウスの上顎第1臼歯歯髄に *P.g.* を感染させたマウスモデルを作製し、非感染群を対照群とした。感染後18週の左心房を回収し、免疫染色およびLAMP法を用いた *P.g.* の検出、心腔内刺激によるAF誘発性の解析、Azan-Mallory染色を用いた心房線維化の評価、および線維化促進因子のmRNA発現を解析した。さらに、広島大学病院のAF患者68名の左心耳組織を用い、定量PCRによる *P.g.* 菌数を算出し、Azan-Mallory染色標本を用いた左心耳線維化量、歯周炎の臨床的重症度 (PISA, PESA) との相関を解析した。

【結果】 *P.g.* 感染群では左心房に *P.g.* の移行感染を認めた。*P.g.* 感染群は対照群と比較して有意に高い心房の線維化 (21.9% vs. 16.3%) および心房細動誘発性 (30.0% vs. 5.0%)、線維化促進因子 (TGF-β, Galectine3 (Gal3)) のmRNA発現上昇を認めた。ヒト左心耳組織にも *P.g.* 感染を確認した。左心耳組織中の *P.g.* 菌数は歯周炎重症度 (PISA, PESA) および左心耳線維化量と正の相関を示した。

【考察】 左心房に血行性に移行感染した *P.g.* はGal3およびTGF-β1経路を活性化し、線維化を促進させることで、AF発症に関与する可能性を示した。

O-09

中等度肥満状態における内臓脂肪組織由来Osteopontin発現増は歯周炎の増悪に寄与する

梁 尚陽

キーワード: CCL19, 血中遊離脂肪酸, オステオポンチン, 歯周炎症
【目的】 これまで40%高脂肪食 (HFD) 負荷条件下において, 野生型 (WT) と比較してケモカインCCL19を脂肪細胞特異的に過剰発現させたノックイン (KI) マウスでは, 血中遊離脂肪酸濃度の上昇に応じて, 歯周炎症が進行することを報告した (第68回春季歯周病学会)。続いて, 歯周炎症増悪に寄与する脂肪組織由来の因子の特定を試みた。

【方法】 6週齢の雄性WT・KIマウスに通常食 (ND) または40%, 60% HFDを8週間負荷後, 上顎第2臼歯への6-0絹糸結紮により実験的歯周炎を誘導した。2週後に精巢上体脂肪組織 (eWAT) を採取し, 抽出したRNAを用いてRNA-Seqを行った。40%HFD負荷条件でWTに対してKIで有意に発現が変動した遺伝子群から歯周炎増悪に寄与する因子を選出し, 同因子の各条件マウスにおける血中濃度ならびに破骨細胞分化への影響を検討した。

【結果】 歯周炎を惹起した40%HFD負荷KIマウスのeWATでは, 同条件のWTと比較して145の有意な変動を呈した遺伝子を認め, Gene Ontology解析よりその多くが脂質やコレステロールなどの代謝経路に多くかかわる遺伝子であった。歯周炎の増悪と同様の傾向を示したeWAT中の因子として, Osteopontin (OPN) を見出し, 肥満度に比例して血中OPN濃度が上昇すること, さらにOPN刺激により骨髄由来マクロファージにおける破骨細胞分化と骨吸収能が増強することが示された。

【考察】 日本人に多い軽度～中等度肥満を模したマウスでは, 内臓脂肪組織の炎症の程度に応じて増加したOPNが, 歯周炎病態の進行に担担する可能性が示唆された。

O-10

歯周-腎臓病連関はインターフェロン γ 誘導性の β カテニン活性の上昇に制御される

杉本 麻里

キーワード: 慢性腎臓病, 歯周病, マルチオミクス, β カテニン

【背景】 近年, 慢性腎臓病 (CKD) において歯周炎の併発が腎機能増悪を加速させる歯周-腎臓病連関が注目されているが, その分子機序は未解明である。本研究では, 歯周炎誘導後の腎臓におけるシグナル変化を明らかにすることを目的とした。

【方法】 CKDモデルとして薬酸腎症モデルマウス (FAN-CKD), 歯周炎モデルとして結紮誘導歯周炎モデルマウスを用いた。腎機能は採血により評価し, 腎臓に対するRNA-seqおよび腎臓から単離した近位尿管を用いたメタボローム解析を施行し, 網羅的に歯周-腎臓病連関責任シグナルの同定を行った。さらに, ヒト近位尿管上皮細胞 (HK2細胞) を用いて関連因子の検討を行った。本研究は東京科学大学動物実験計画 (A2025-001C2番) にて承認されている。

【結果】 近位尿管を用いたメタボローム解析では, CKD腎において脂質代謝およびTCAサイクル関連代謝物の低下が認められ, 尿管の代謝破綻, 脱分化の進行が示唆された。FAN-CKDマウスでは歯周炎惹起により腎機能がさらに増悪した。RNA-seq解析では, CKDの有無にかかわらず歯周炎惹起後の腎臓において β カテニンシグナル標的遺伝子およびインターフェロン (IFN) 誘導遺伝子の発現上昇が認められた。また, β カテニンの活性を負に制御するSer552残基のリン酸化低下が確認された。HK2細胞を用いた解析では, IFN γ 刺激により β カテニンシグナル活性を上昇させることが認められた。

【結論】 歯周炎関連サイトカインであるIFN γ が尿管上皮細胞における β カテニンシグナル活性化および代謝異常を介してCKD進行を促進する可能性が示唆された。

O-11

Experimental Periodontitis-Induced Parvalbumin Upregulation Drives Tubular Inflammation in KK-Ay Diabetic Mice

Ahmed Alkafee

Keywords: Periodontitis, Diabetic Nephropathy, Parvalbumin

Background: Periodontitis is clinically associated with diabetic nephropathy (DN). We have previously shown that ligature-induced experimental periodontitis (LIP) exacerbates tubular injury in diabetic KK-Ay mice. However, the molecular mechanisms linking periodontitis to tubular pathology in DN remain unclear.

Methods: Thirteen-week-old male KK-Ay (type 2 diabetic model) and C57BL/6 mice were assigned to the LIP (6-0 silk ligature) or the non-ligated controls. After 3 weeks, renal tubules were isolated. RNA sequencing (RNA-seq) identified a candidate factor ("factor X"), whose expression was confirmed by immunofluorescence staining and Western blotting. The role of factor X was further examined *in vitro*.

Results: RNA-seq identified parvalbumin (PVALB) as a highly up-regulated gene. PVALB expression was predominantly detected in distal tubular cells, and its expression was further enhanced by LIP in KK-Ay mice. *In vitro* studies showed that recombinant mouse (rm) PVALB (100ng/ml) treatment strongly upregulated gene expression of TNF- α , IL-1 β , and iNOS in a macrophage cell line RAW 264.7 cells, and MCP-1 in a mouse distal tubule cell line. RAW 264.7 cells produced high levels of TNF- α after rmPVALB stimulation for 24 hours.

Conclusion: LIP aggravates tubular injury in DN via PVALB up-regulation in distal tubular cells and induction of inflammatory responses in macrophages.

O-12

エクソソームのオートクリン作用による破骨細胞の分化制御

稲田 全規

キーワード: 破骨細胞, エクソソーム, 炎症性骨吸収

【目的】 歯周疾患における炎症性骨吸収では, 破骨細胞の著しい分化誘導と骨吸収を伴う。破骨細胞前駆細胞は移動と融合を経て成熟するが, 自身が分泌するエクソソームが分化制御に関与するか, 否かは不明である。そこで本研究では, エクソソームの形成・分泌に関与するESCRT構成分子のHrsおよび, エクソソーム輸送に関与する分子Rab27の破骨細胞分化への関与を検討した。

【方法】 マウスマクロファージ系細胞に可溶性RANKLを添加し, 破骨細胞を誘導した。HrsおよびRab27の遺伝子ノックダウンはレンチウイルス導入により行った。mRNA発現量はRT-qPCRにより測定し, タンパク質発現はウェスタンブロット法により解析した。細胞移動能はチャンバーアッセイにより評価し, Diff-Quik染色後に移動細胞数を計測した。

【結果】 RANKL刺激により誘導される破骨細胞の分化過程において, HrsおよびRab27のmRNA発現を確認した。HrsまたはRab27のノックダウン細胞では, エクソソーム分泌量の低下とともにTRAP陽性破骨細胞の分化が有意に抑制された。さらに, 細胞移動アッセイにおいて, これら遺伝子ノックダウン細胞では移動能の低下が認められ, アクチン再構成に関与するCortactinのリン酸化レベルが低下していた。

【結論】 破骨細胞前駆細胞のエクソソーム分泌抑制により, 細胞の移動阻害と融合の低下を介した破骨細胞の分化抑制が認められた。本研究結果より, エクソソームが破骨細胞の分化促進に必須であり, 歯周疾患における炎症性骨吸収への新たな治療標的となる可能性が示唆された。

O-13

薬物性歯肉増殖症における6-ジングロールのNR4A1を介した歯肉線維芽細胞機能制御

伊藤 義生

キーワード：薬物性歯肉増殖症, 6-ジングロール, NR4A1, ヒト歯肉線維芽細胞

【背景と目的】薬物性歯肉増殖症はカルシウム拮抗薬やシクロスポリンなどの長期投与により発症し、審美性や口腔機能を低下させる難治性病態である。当講座では、核内受容体NR4A1が歯肉線維芽細胞機能の制御に関与し、治療標的となり得ることを報告してきた。本研究では、安全性および効果の高い治療法の確立を目的に、天然由来化合物である6-ジングロールに着目し、NR4A1制御を介した薬物性歯肉増殖症治療効果を検討した。

【材料と方法】6-ジングロールを用い、ヒト歯肉線維芽細胞においてReal-time PCRおよびWestern blot法によりNR4A1および線維化指標COL1A1の発現を評価した。さらに*in vivo*で薬物性歯肉増殖症を誘導（6~8週齢C57BL/6J雄性マウスの両側上顎第二臼歯に5-0絹糸を結紮後、シクロスポリンを4週間投与）し、その後2週間、両側上顎第二臼歯歯肉へ6-ジングロールを局所塗布した。顕微鏡画像解析、H-E染色および歯肉組織を用いたReal-time PCRにより治療効果を評価した。

【結果】ヒト歯肉線維芽細胞において、6-ジングロール投与によりNR4A1発現は有意に上昇し、COL1A1発現は有意に低下した。*in vivo*評価では、歯肉腫脹は濃度依存的に有意に軽減し、組織学的にも線維性組織の増生が有意に抑制された。また、歯肉組織において*Coll1a1* mRNA発現の低下が確認された。

【結論】本研究で6-ジングロールがNR4A1制御を介してコラーゲン産生を抑制することが明らかになり、薬物性歯肉増殖症に対する有望な治療候補であることが示された。

O-14

歯周組織におけるエフェロサイトーシス共役型Pparδ関連シグナルの役割

佐藤 理恵

キーワード：エフェロサイトーシス, 好中球, マクロファージ, PPARδ, 実験的歯周炎

【背景と目的】歯周病は細菌感染と宿主免疫応答の不均衡により生じる慢性炎症であり、病変局所には多数の好中球が浸潤する。アポトーシス好中球がマクロファージ等の食細胞により貪食・処理されるエフェロサイトーシスは、組織恒常性維持に重要な役割を担う。この過程において核内受容体PPARδが活性化され、肺などの他組織において抗炎症作用を発揮することが知られているが、歯周炎病態における詳細な機能は不明である。本研究では、ミエロイド細胞特異的PPARδ欠損 (*Ppard*^{Mye-KO}) マウスを作製し、実験的歯周炎モデルを用いてその役割を解明することを目的とした。

【材料と方法】*Ppard*^{flax/flax}マウスと*LysM*^{Cre}マウスを交配し、*Ppard*^{Mye-KO}マウスおよび対照群を作製した。上顎第二臼歯への絹糸結紮により歯周炎を惹起し、μCTによる歯槽骨吸収量の計測、組織学的評価（HE・TRAP染色）、qPCRによるサイトカイン発現解析、フローサイトメトリーを用いた免疫細胞プロファイリング、および歯周ポケット内細菌数の定量を行った。

【結果】KO群の結紮側では、対照群と比較して歯槽骨吸収量が有意に増大し、組織学的には炎症性細胞浸潤の亢進と歯槽骨表面におけるTRAP陽性破骨細胞の増加が認められた。遺伝子発現解析では、*Il1b*、*Il6*に加え、*Il17a*の発現が顕著に上昇しており、Th17細胞の増加も確認された。さらに、結紮側歯周ポケット内細菌数がKO群において有意に増加していた。

【結論】ミエロイド細胞におけるPPARδ関連シグナル経路は、歯周炎の重篤化を防ぐ重要な防御機構であることが示唆された。

O-15

抜歯窩治癒過程における歯根膜細胞の寄与

吉田 悠作

キーワード：抜歯窩修復, 歯根膜, 系譜解析

【目的】周囲組織由来の多様な細胞が関与することにより抜歯窩は段階的に修復される。抜歯窩の骨形成を担う骨芽細胞の供給源としては既存歯槽骨由来細胞に加え、残存歯根膜由来細胞が想定される。しかしながら、歯根膜細胞が各修復段階にどの程度寄与するかは解明されていない。さらに、歯周炎により抜歯となった場合、抜歯窩修復が健康抜歯窩と比較して遅延し得ることが報告されている一方で、その遅延機序の詳細は不明である。そこで本研究では、歯根膜細胞の系譜追跡により抜歯窩治癒における歯根膜細胞の時系列的寄与を明らかにするとともに、歯周炎が抜歯窩修復過程に与える影響を解明することを目的とした。

【材料と方法】5週齢*Plap1-GFP-2A-CreERT2; R26-tdTomato*マウスにタモキシフェンを投与し、2日後に左側下顎第一臼歯を抜去した。抜歯直後、7日後および2か月後にマイクロCT解析および組織学的解析を実施した。さらに、抜歯7日前より同歯に5-0絹糸を結紮することにより歯周組織破壊を誘導した上で抜歯を行う歯周炎抜歯モデルを作製し、同様に解析を行った。

【結果と考察】系譜解析の結果、歯根膜細胞は抜歯窩修復において、初期には肉芽の大部分を形成し、後期には骨細胞、骨膜細胞にも分化することが明らかとなった。また、歯周炎抜歯モデルでは抜歯後の残存歯根膜が少なく、正常抜歯モデルと比較し修復初期における骨形成量が小さく、歯根膜細胞の抜歯窩修復への寄与が小さいことが明らかとなった。このことから、歯周炎により抜歯窩修復に寄与する歯根膜細胞が減少することで、抜歯窩修復が遅延すると示唆された。

O-16

Induction of M2 macrophage via adenosine receptor agonists contributes to the inhibition of periodontitis

Meng Xiao

Keywords: M2 macrophage, Adenosine, BAY 60-6583, A2BAR, LIP
Background: In addition to classical activation, M2 macrophages are induced from M1 macrophages via the adenosine-dependent pathway. This pathway is mediated by the A2B adenosine receptor (A_{2B}AR); however, adenosine is highly unstable. In this study, we used the A2BAR agonist BAY 60-6583 to validate M2 macrophage polarization induction and its therapeutic effects in periodontitis.

Methods: 9-week-old male C57BL/6 mice were locally injected with BAY 60-6583 or vehicle immediately after ligature-induced periodontitis (LIP). Alveolar bone loss was evaluated by measuring the distance from the cementoamel junction to the periodontal alveolar bone crest (CEJ-ABC) using microCT analysis. The induction of M2 macrophages by BAY 60-6583 was validated using bone marrow-derived macrophages (BMDMs) from mice.

Results: Local administration of BAY 60-6583 significantly reduced bone loss compared to the vehicle group. Specifically, the 1μg/μL concentration exhibited the most significant inhibitory effect on palatal bone loss among all experimental groups. *In vitro* experiments using BMDMs revealed that M1 macrophages stimulated with BAY 60-6583 increased anti-inflammatory M2 macrophage polarization.

Conclusion: The application of BAY 60-6583 inhibited periodontal bone loss by inducing A_{2B}AR-mediated M2 macrophage polarization, suggesting a new therapeutic approach for periodontal diseases.

O-17

40歳以上の日本人女性における下顎皮質骨の脆弱化と歯周炎、根尖性歯周炎および歯の破折との関連

大滝 絳史

キーワード：AI, 下顎骨下縁皮質骨形態, パノラマX線画像, 歯の喪失, 歯周炎, 根尖性歯周炎, 歯根破折, 女性, 骨粗鬆症

【目的】骨粗鬆症は歯周炎および根尖性歯周炎の増悪要因となり、歯の喪失リスクを高めることが報告されているが、その機序は十分に解明されていない。本研究では、骨粗鬆症に伴う顎骨の脆弱化と歯周炎・根尖性歯周炎の増悪および歯の喪失リスクとの関連性を検証した。

【方法】大滝歯科医院の初診患者である40歳以上女性307名を対象とし、問診、パノラマX線撮影および歯周組織検査を実施した。現在歯数、根尖性歯周炎数、歯根破折数、う蝕歯数はパノラマX線画像から評価した。顎骨の脆弱化の指標となる下顎骨下縁皮質骨形態は、AIシステムにより正常・軽度～中等度粗鬆・高度粗鬆の3分類で自動判定した。下顎骨下縁皮質骨形態と歯科疾患の関連は、共変量を調整したポアソン回帰モデルで評価した。

【結果】正常群と比較した骨粗鬆症治療を受けるオッズ比は、軽度～中等度群1.88、高度群7.75であった。皮質骨の粗鬆化が進むほど総現在歯数は減少し、特に小白歯 (P-trend=0.038)、大白歯 (P-trend=0.009) で有意であった。4mm以上のPD数、BOP数、動揺歯数、根尖性歯周炎数はすべて皮質骨の脆弱化に伴い増加した (P-trend<0.001)。また、皮質骨の粗鬆化は歯根破折数とも関連していた (P-trend=0.005)。一方で、う蝕との関連は認められなかった。

【考察】下顎骨皮質骨の脆弱化は、歯周炎、根尖性歯周炎および歯根破折を介して歯の喪失リスクを高める可能性が示された。AIを用いたパノラマX線画像解析は全身の骨粗鬆症に加えて歯科疾患のリスクのスクリーニングに有用であると考えられる。

O-18

歯肉溝滲出液における hemoglobin 解析の有用性

伊藤 弘

キーワード：gingival crevicular fluid (GCF), bleeding on probing (BOP), hemoglobin (Hb)

【目的】歯周病検査とGCF生化学検査結果からの歯周病の病態において、齟齬が生じる事例が散見される。すなわち、臨床所見とGCF生化学検査結果との乖離である。特に、汎用性が高く歯周病の診査・診断に有用であるBOP検査は、視認による絶対評価であるが、視認不可能な出血も否定できない。GCF成分解析におけるHbは、出血の存在・履歴を表す指標であり、BOP検査を代表とする歯周病検査を補完する試料として、その有用性が報告されている。今回は、SPT期における歯周病検査とGCF成分解析を観察研究から検討し、歯周病検査精度向上に対するGCF成分解析の有用性と将来展望について考察した。

【材料および方法】SPT期に移行した被験者のGCFを採取し、Hb量、AST量とタンパク質量を含めた生化学解析と各歯周病検査との挙動を追跡調査した。Hb量は、immuno-chromatography法を用いた。

【結果および考察】Hb量は、各歯周病検査との相関が高く、BOP検査を強く補完できることが示された。一方、BOP検査陰性の場合においても、同部位のHb検査陽性を示す部位が散見された。この結果は、従来の歯周病検査で確認不可能な微弱な炎症の探知を示すものである。すなわち、GCFにおけるHb量解析は、精密な歯周病検査結果の獲得による歯周病重症化予防への貢献が示された。

【倫理的配慮・資金源】本研究は、日本歯科大学倫理委員会承認 (NDU-T 2021-11) のもと遂行された。資金源は、文部科学省科学研究費助成金：基盤C [JSPS (C) JP20K09964, JP20K09981, JP23K09189] である。

O-19

非外科的歯周治療の血管機能、血液および唾液中のバイオマーカーへの影響の観察

竹谷 俊祐

キーワード：フルマウスデブライドメント, 全身性炎症反応, Er:YAGレーザー

【目的】1度に全顎の非外科的歯周治療を行うフルマウスデブライドメントは治療期間を短縮できるが、直後数時間に全身性炎症反応を生じさせる。我々は歯石の蒸散が可能かつ従来器具より非侵襲的であるEr:YAGレーザーを使用することでこれを抑制できると考えた。本研究は、フルマウスデブライドメントにおけるEr:YAGレーザーが超音波スケーラーと比べて、全身への影響を軽減するのか調査することを目的とした。

【材料と方法】日本歯科大学附属病院総合診療科に来院した歯周炎患者を対象とした。口腔衛生指導後、ランダムに超音波スケーラー (対照群) かEr:YAGレーザー (アーウィンアドベール5, モリタ) (試験群) に割り付けてフルマウスデブライドメントを行った。全身状態の指標としてCRP、ペントラキシン3、脈波伝播速度、体温等を術前、1日後、1ヶ月後、3ヶ月後に測定した。

【結果および考察】対照群9名、試験群10名の試験期間が終了した。歯周パラメータにおいて試験群のBOP、プロービングポケットデプス、クリニカルアタッチメントレベルには、統計学的有意差が認められなかった。全身状態のパラメータでは、対照群のCRP変動にのみ統計学的有意差が認められた。これらの結果から、フルマウスデブライドメントにおけるEr:YAGレーザーの使用は、術直後の全身性炎症反応を軽減するという可能性が示唆された。

【倫理的配慮・資金源】本研究は日本歯科大学生命歯学部倫理委員会に承認を得て実施した (承認番号：NDU-P2255, NDU-T2024-60)。また、JSPS科研費基盤研究 (C) 22K09990の一部を資金源とした。

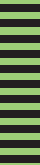
歯科衛生士口演

(第3会場)

第3会場

HO-01~02

5月22日(金) 第3会場 13:30~13:50



HO-01

マイクロリトラクション法による歯周ポケット内診
査とその応用による歯周基本治療

清水 直美

キーワード：マイクロリトラクション、SRP、歯周基本治療

現在、歯内療法処置へのマイクロスコープの応用は、視覚的根拠に基づく治療計画の立案や術中の術者の視野を共有することを可能とし、予知性のある結果を得る術の一旦を担っている。

一方、私たち歯科衛生士が行っている手探りのSRPには予後を含めて限界があり良好な経過が得られなかったケースにおいては外科的選択を視野に入れる必要もあるとされている。

このことは歯肉口腔外縁上皮の所見から得られる情報のみでは、歯周ポケット内部に起きている状況の把握や具体的な処置行為の立案が困難であり、思う様な結果が得られなかった際に具体的にどのプロセスにエラーがあったのかを考察することが難しいことに起因する。

すなわちポケット内の視覚的な状況に基づいた診断と、所見に対する具体的な器具の選択理由、さらには実際に術中にどのような動きで器具の操作を行うことによって感染源の除去を行ったかを検証する必要性があることを示している。

これらのことを総合的に検証し、一つ一つを視覚的な所見として明示すべくマイクロリトラクション法を考案した (Shimizu 2021)。本報告では、マイクロリトラクション法の概要およびその応用による歯周基本治療について報告させていただきたいと思う。

HO-02

歯肉退縮を有した患者に対する32年6ヶ月の歯科衛生士の対応

佐藤 昌美

キーワード：歯肉退縮、非外科的治療、歯科衛生士

【はじめに】進行した歯肉退縮による審美的な問題や付着歯肉の幅の狭少への対応には、一般的に各種の外科的な方法が選択される。しかし、ブラッシングなどの機械的な刺激により生じたと思われる場合は、ブラッシング圧を調整し改善が見られることがある。今回、非外科的治療により歯肉退縮が改善した症例の経過を報告する。

【症例の概要】患者：31歳男性、初診日：1993年11月。主訴：2年前に前歯が歯周病と言われ心配。現症：#43, 44の付着歯肉の喪失と#43, 45にクレフトが認められた。

【診査・検査所見】#43, 44, 45にミラーの分類Ⅰ級の歯肉退縮を認め、同部位のPPDは2～3mm。

【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 4. 再評価 5. SPT

【治療経過】1993年11月に診査、診断後、口腔衛生指導を行った。しかしブラッシング圧のコントロールがセルフケアにおいて困難なため、1995年3月より#43, 44, 45の頬側について歯ブラシの使用を中止した。同部位に対しては、根面に付着したプラークを爪楊枝の先にワッテを巻いた補助的清掃用具を用い1日1回取り除く方法を指導。同年11月に1996年1月から弱い歯ブラシ圧で行うブラッシングを再開し、歯肉退縮は改善した。その後約3ヶ月間隔のSPTを継続し、2026年5月まで治療効果を維持している。

【考察・まとめ】本症例は、過度なブラッシング圧を調整する非外科的な方法を選択し、長期に良好な経過を得た。歯科衛生士が積極的に介入する本方法は、患者の協力に負う部分が大きく改善に時間を要するが、歯肉退縮の原因が不適切なブラッシングによる機械的刺激と思われる場合においては有益であると示唆される。

一般演題ポスター

(ポスター会場)

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

ポスター会場

P-01~45



P-01

インプラント装着者を対象とした無研磨歯磨剤の歯周疾患予防効果に関する臨床試験

永井 恒

キーワード：インプラント、歯磨剤、臨床研究

【目的】近年、インプラント治療を受ける患者数が増加しており、それに伴いインプラント周囲炎を含む歯周疾患の発症が課題となっている。一般的な研磨剤入り歯磨剤はインプラント周囲組織への刺激やインプラント表面への損傷の懸念が指摘されることがあり、より安全かつ効果的なセルフケア製品の開発が求められている。本研究では、インプラント装着者に抗菌・抗炎症成分配合無研磨歯磨剤を4週間使用させ、歯周疾患予防効果と安全性を評価した。

【方法】30歳以上70歳未満のインプラント装着者30名に、3種の殺菌成分等を含むゲル状無研磨歯磨剤を毎食後1日3回、4週間使用するオープン試験を実施した。主要評価項目は歯肉炎指数（GI）、プラーク指数（PII）、歯周ポケット深さ（PD）とし、副次評価項目としてブローピング時出血（BOP）、前歯部歯肉炎（PMA index）、腫脹、発赤等も調査した。

【結果】GI、PDは2週後・4週後で有意に低下し、PIIも4週後に有意な改善を認めた。BOP、PMA index、腫脹、発赤なども改善を示し、インプラント歯でもGI及びPIIが有意に改善した。本剤に起因する有害事象は認められなかった。

【結論】インプラント装着者において、3種の殺菌成分等を含む無研磨歯磨剤の4週間使用は歯周疾患の予防、歯周組織の状態改善に有用であり、安全性にも問題は認められなかった。今後のインプラント装着者のセルフケア製品として有用性が期待される。

P-02

グレード変化とメンテナンス期の歯周病に関連した歯の喪失との関連性

鳥袋 善夫

キーワード：歯周炎分類、予後、メンテナンス

【目的】2018年公表された歯周炎分類のグレード変化とメンテナンス/SPT（以下SPT）期間中の歯周病に起因した歯の喪失（以下TLP）との関連性を知る目的で縦断調査した。

【材料と方法】大阪の一般歯科医院にて、SPTが90-253（141.1±29.0：平均±標準偏差、以下同）ヶ月の被験者330人を解析対象とした。初診時、SPT開始時と4-5年後、およびSPT最終診療日をそれぞれT0、T1、T2そしてT3とした。負の二項分布を用いて多変量解析をおこなった。

【結果】被験者のT0時年齢は51.9±10.8歳、現在歯数は26.4±3.7歯であった。T0時に比較して、T2時グレードが変化なし、改善および悪化はそれぞれ288人、35人そして7人であった。T1-T3期間中TLPは188歯（TLP/被験者：ステージ1、2、3そして4被験者ではそれぞれ0/6、0/83、83/185、105/56、同様にグレードA、BおよびC被験者は、それぞれ0/3、4/145、184/182、そして限局型と広汎型では21/164と167/166）であった。T1-T3期間中TLPに対する多変量解析では、歯周炎分類の3要素でのみ有意差がみられた。T2-T3期間中のTLPは、多変量解析でT0時歯周炎3要素、T1およびT2時のグレードおよび範囲と有意な関連を認め、T0やT1時に比較してT2時のグレードを用いた時にTLPに対する回帰モデルの適合度が最も高かった。

【結論】SPTを行うことでグレードは維持され、もしくは低下傾向を示し、SPT時にもグレード評価することで診断と予後との関連性が高まることが示唆された。

P-03

唾液中の *Porphyromonas gingivalis* を予測因子としたメンテナンス期の長期的な歯槽骨喪失の解析：後ろ向きコホート研究

千ヶ崎 乙文

キーワード：細菌検査、メンテナンス、*Porphyromonas gingivalis*

【目的】Red-Complexに対する定量的な細菌検査結果と歯槽骨検査値の長期的変化との関連については、これまでほとんど報告されていない。本研究は術前の細菌数から歯周病の進行を予測できるか検討することを目的とした。

【材料と方法】後ろ向きコホート研究として、歯周治療後に定期的なメンテナンスが行われた者を対象者とした。術前とメンテナンス時に歯周組織検査を行い、デンタルエックス線写真にてすべての歯の隣接面の歯槽骨頂からセメント-エナメル境までの距離（Bone Crest Level: BCL）を算出した。また、術前に唾液中の *Porphyromonas gingivalis* (Pg)、*Tannerella forsythia* (Tf)、*Treponema denticola* (Td) の菌数についてReal-time PCR法にて定量を行った。本研究は東京科学大学歯学系倫理審査委員会承認されている（D2021-007-02）。

【結果】対象者は266名で術前からメンテナンスまでの平均期間は14.7±2.8年であった。平均BCLは2.12±1.17mmから2.46±0.93mmへ変化した。BCL変化値を予測する有意な因子として、経過年数、術前の歯槽骨吸収量およびPg菌数が検出された。TfおよびTd菌数では統計学的有意差は認められなかった。骨欠損予測モデルを作成したところ、予測値と実測値は強い相関を示した。

【結論】歯周治療後にメンテナンスを継続していた集団において、術前の歯槽骨吸収量と唾液中のPg菌数を用いて、経年的な歯槽骨吸収の変化量が推定できる可能性が示唆された。

P-04

口腔細菌簡易検出装置orcoa[®]によるRed complex検出パターンと口腔状態の関連性

福本 佳永

キーワード：口腔状態、歯周病関連細菌、Red complex、orcoa[®]

【目的】歯周病の重症度には、*Porphyromonas gingivalis* (*P.g.*) をはじめとするRed complex (RC) の3菌種が密接に関連するため、歯周病リスク評価においてRC検査は有用な手段になる。しかしながら、口腔状態とRC検出パターンの関連性には不明な点が多い。そこで本研究では、口腔状態とRC検出パターンの関連性を明らかにすることを目的に、集団歯科健診において口腔細菌簡易検出装置orcoa[®]を用いたRC検出パターンの調査を行った。

【材料と方法】ヤマトエスロン（株）で行われた集団歯科健診で試験に同意が得られた327名を解析対象とした。RC検査は、最深の歯周ポケット近傍の歯間部から採取したプラークを検体とし、orcoa[®]を用いて行った。口腔状態は、歯科医師が診査した受診票から歯周状態、歯石沈着状態、口腔清掃状態の項目を抽出した。本研究は徳島大学病院生命科学・医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果と考察】RC検出パターンは、年代、歯周状態、歯石沈着状態、口腔清掃状態と有意な関連性を示した。また、歯周状態に異常所見なし、歯石沈着状態なし、清掃状態良好と診査された約3/4からいずれかのRC菌種が検出され、約1/4からRC3菌種全てが検出された。これらの結果から、RC検出パターンは口腔状態の可視化と共に、通常の口腔診査のみでは把握困難な潜在的歯周病リスクの可視化に有効である可能性が示唆された。今後、縦断的研究により因果関係の調査を行う予定である。

【結論】RC検出パターンは、口腔状態の変化および潜在的歯周病リスクの可視化に有用である可能性が示唆された。

P-05

患者由来バイオフィームを用いた抗バイオフィーム薬評価系の構築

瀧川 ほのか

キーワード：口腔バイオフィーム、細胞外高分子物質（EPS）、抗バイオフィーム薬

【目的】抗バイオフィーム薬の研究においては代表的な歯周病原細菌数種から構成される *in vitro* バイオフィームへの薬効が評価指標とされている。一方、本来必要な、臨床における複雑で多様な口腔バイオフィームへの薬効評価系は存在しない。本研究の目的は、患者由来バイオフィームを用いて抗バイオフィーム薬の実用的な評価系の構築を目指すことである。

【材料と方法】新潟大学医学総合病院における重度歯周炎患者の抜去歯からバイオフィームを採取し *ex vivo* バイオフィームとした。走査・透過型電子顕微鏡（SEM・TEM）による構造解析、及び組成解析としてEbbabiolight染色による細胞外高分子物質（EPS）の多糖量定量を行い、*in vitro* バイオフィームと比較した性質を評価した。また既存の抗バイオフィーム薬を適用し、*ex vivo* バイオフィームの薬効試験ツールとしての実用性を検証した。

【結果と考察】SEM・TEM解析では *in vitro* バイオフィームは疎なEPS構造であるのに対して、*ex vivo* バイオフィームは成熟バイオフィームに特徴的なチャネル構造や厚く複雑な三次元構造を有していた。また *ex vivo* バイオフィームは多糖含有量が有意に高く、凍結融解処理後もその構造・組成は維持された。既存の抗バイオフィーム薬を用いた検証では、本モデルによりEPS破壊効果を評価できることを確認した。以上より、患者由来 *ex vivo* バイオフィームは口腔バイオフィームの複雑なEPS構造を再現し、抗バイオフィーム薬の実用的評価系として有用であることが示された。

P-06

歯肉縁下デブライドメント時の出血血液を用いた糖尿病スクリーニング検査の開発

倉治 竜太郎

キーワード：糖尿病、デブライドメント、歯肉出血、指先血、HbA1c、ペリオドンタルメディスン

【背景・目的】歯周病と糖尿病は、相互に病態を悪化させる双方性の関係にあるため、歯周治療においては歯科医師が患者の血糖コントロール状態を十分に把握し、医科歯科連携の体制を構築することが重要である。我々の過去の報告では、プロービング時の出血血液を利用した糖尿病スクリーニング検査法の有用性を示した。そこで本研究では、歯肉縁下デブライドメント時に歯周ポケットから出血した血液（ポケット血）でHbA1c値を測定し、その実用性を評価した。

【方法】日本歯科大学附属病院を受診した慢性歯周病患者を対象とした。歯肉縁下デブライドメント後に、指先穿刺による採血（指先血）とポケット血をそれぞれ採取した。遠心方式血液分析装置（Yumizen MI100 Banalyst, HORIBA）を用いて各サンプル中のHbA1cを測定した。

【結果】本研究では、成人27名を被験者とし、そのうち2名のポケット血が測定エラーのために解析から除外された。指先血とポケット血で測定したHbA1cは、それぞれ $5.95 \pm 0.63\%$ と $5.56 \pm 1.0\%$ であり、異なるサンプル間に有意な差を認めた。一方で、デブライドメント後、時間においてポケット血を再度採取した場合には、HbA1cが指先血の値と近似する傾向があった。また、ポケット血中のHbA1cは、指先血との間に有意な相関を示した。

【結論】デブライドメントは、歯周基本治療に加えてSPT中にも行われる処置であり、血液採取が容易である。そのため、本法による糖尿病スクリーニング検査の適用がポケット血にまで拡大されれば、潜在的な糖尿病発見や歯周治療後のフォローアップに役立つことが期待される。

P-07

若年者の口臭に対する意識調査

松本 沙織

キーワード：口臭、口臭意識調査、口臭検査、若年者

【目的】口臭は、本人あるいは第三者が不快と感じる呼気の総称であるといわれている。本研究は、若年者の口臭に関する自覚と口腔衛生習慣との関係を調査し、教育環境の違いなどがセルフケアへの意識にどのように影響するかを検討した。

【対象と方法】対象は、朝日大学歯科衛生士専門学校1～3年生172名と、同大学保健医療学部救急救命学科の1年生43名とし、同大学医科歯科医療センターの口臭に関する質問票をもとに35項目の調査を行い、Googleフォームで回答を得た。本研究は、朝日大学歯学部倫理審査委員会（承認番号36014）の承認を得て実施した。

【結果】アンケートから、全対象者の口腔の悩みは歯の着色、歯列不正、口臭の順であった。口臭が気になるのは起床直後が最も多く、その対策としてガムを噛む、タブレットを食べるなど一時的な対策を行う者が多かった。学科間の相違点は1日の歯磨き回数が歯科衛生士学生は3回以上が多く、他学部学生は2回が多かった。また、フロスの使用は歯科衛生士学生（63.3%）、他学部学生（16.3%）であった。しかし、舌磨きは歯科衛生士学生（60.9%）、他学部学生（62.8%）といずれも高かった。

【結論】歯科衛生士学生は歯磨き習慣の意識、補助的清掃道具の使用率が高いことから、教育内容がセルフケア行動の向上に影響していると推察する。これに対し、他学部学生は補助的清掃用具の使用率が低いことから、口腔に関する知識、意識が不十分のため口腔衛生習慣が形成されていないと推察され、口腔衛生教育の必要性が示唆された。

P-08

血友病患者におけるHIV感染の有無による口腔環境と口腔機能の比較

岡田 美穂

キーワード：血友病患者、HIV感染の有無、口腔環境、口腔機能

【背景】広島大学病院はエイズ治療ブロック拠点病院および日本血栓止血学会血友病診療ブロック拠点病院に認定され、HIV陽性者および血友病患者に対して多職種による専門的かつ包括的な医療を提供している。我々はこれまで、血友病患者の口腔環境および機能の実態を報告するとともに、HIV陽性者では健常者に比べて口腔環境が悪化していること、さらに歯周基本治療開始前のCD4数が治療効果と正の相関を示すことを明らかにしてきた。本研究では、血友病患者をHIV陽性群と陰性群に分け、口腔環境および口腔機能を比較検討した。

【対象と方法】本院受診の血友病患者30名（年齢中央値：45歳〔36-53歳〕）を研究対象者とした（本学疫学研究倫理審査委員会 承認番号：疫受-4241）。口腔環境はPISAによって評価し、口腔機能は口腔機能低下症診断に必要な7つの口腔機能検査（舌着付着率、口腔乾燥度、咬合力、舌口唇運動機能、舌圧、咀嚼機能、嚥下機能：3項目以上が不良・低下の場合に口腔機能低下症と診断）によって評価した。

【結果】HIV陽性血友病患者のPISAは、HIV陰性血友病患者と比較して有意に低値を示した（ $p < 0.05$ ）。口腔機能検査結果には、両群間で有意差は認められなかった。

【考察】本研究は、血友病患者をHIV感染の有無で群分けし、口腔環境および口腔機能を包括的に評価・比較した初めての報告である。歯周炎は歯周病原細菌と宿主免疫応答の相互作用により歯周組織破壊が惹起される感染症である。両群間でPISAに有意差が認められた要因は明らかではないが、HIVによる免疫応答低下や抗HIV療法の二次的作用が関与している可能性が示唆される。

P-09

口腔細菌簡易検出装置 orcoa[®] による Red complex 検出と口腔衛生習慣の関係性

岡 宏太郎

キーワード：口腔衛生習慣、歯周病関連細菌、Red complex、orcoa[®]

【目的】歯周病は、*Porphyromonas gingivalis* (P.g.) をはじめとする Red complex (RC) 3 菌種が密接に関連し、その予防にはブラッシングによる口腔衛生が重要となる。しかしながら、口腔衛生習慣と RC 検出については不明な点が多い。そこで本研究では、口腔衛生習慣と RC 検出の関連性を調査する目的で、集団歯科健診において口腔細菌簡易検出装置 orcoa[®] を用いた RC 検査と口腔衛生習慣のアンケート調査を行った。

【材料と方法】ヤマトエスロン株式会社にて行われた集団歯科健診において同意が得られた240名を解析対象とした。RC検査は、最深の歯周ポケット近傍の歯間部から採取したプラークを検体とし、orcoa[®] を用いて行った。また、口腔衛生習慣の調査は、歯科医院への通院状況、歯ブラシおよび歯ブラシ以外の清掃状況についてのアンケート調査を行った。本研究は徳島大学病院生命科学・医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果と考察】RC検出と関連性を示した口腔衛生習慣は、ブラッシング時間、舌ブラシの使用頻度であった。さらに、年齢の中央値(40.5歳)を基準に2群に分けて解析した結果、41歳以上の群の歯間ブラシおよびデンタルフロスの使用がRCの検出と有意な関連性を示した。これらの結果から、歯ブラシ以外の口腔衛生習慣としては、舌清掃および中高年以降の歯間清掃がRCの定着に影響を与えることが示唆された。今後、さらに縦断的研究により因果関係の解明を行う予定である。

【結論】RC検出に影響を与える歯ブラシ以外の口腔衛生習慣は、舌清掃および歯間清掃である可能性が示唆された。

P-10

長崎県五島市住民を対象とした唾液中 *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* 菌量と脂質異常症の関連についての縦断的研究

大平 真之

キーワード：歯周病原細菌、脂質異常症、疫学

【目的】歯周病は全身の慢性炎症を惹起し、脂質異常症と関連することが報告されている。侵襲性歯周炎の原因菌である *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (Aa) は強い病原性を有し、炎症を介して脂質代謝に影響を及ぼす。しかし、Aaと血中脂質との関連を検討した報告は少ない。本研究では五島住民を対象に、唾液中AaとLDLコレステロールの変化との関連を追跡調査した。

【方法】本研究は長崎大学大学院医歯薬学総合研究科倫理委員会の承認(14051404.3)を得て行った。長崎県五島市で平成29年度に一般健診および口腔診査を実施し、唾液サンプルを採取した。現在歯数が10歯以上の受診者180人を対象として解析した。追跡期間は4~5年とした。採取した唾液を用いて、リアルタイムPCR法にて菌量を測定した。血中LDL変化割合と他の変数との関連は、単回帰分析で評価した。さらにLDL変化割合を従属変数として重回帰分析を行った。統計分析はJMP Pro 15.0.0を用いて行い、 $p < 0.05$ を有意とみなした。

【結果】単回帰分析において、年齢および唾液中Aa菌量は、LDL変化割合とそれぞれ有意な関連を示した(年齢：回帰係数-0.181, $p = 0.015$; 唾液中Aa菌量：回帰係数0.252, $p = 0.001$)。脂質異常症と関連の深い因子で調整した重回帰分析においても、唾液中Aa菌量は有意な正の関連を示した(回帰係数0.243, $p = 0.001$)。

【考察および結論】唾液中Aaの増加が脂質異常症の進行へと影響を及ぼす可能性が示唆された。

P-11

唾液バイオマーカー検査を用いた長寿地域の高齢者の唾液の解析

山本 俊郎

キーワード：唾液バイオマーカー検査、長寿、口腔機能低下症

【緒言】いくつかの口腔機能の低下により生じる口腔機能低下症は、口腔衛生状態不良、口腔乾燥、咬合力低下、舌口唇運動機能低下、低舌圧、咀嚼機能低下、嚥下機能低下の7つの診断項目のうち3項目以上が該当した場合に診断される。しかしながら、これらの検査や書類作成には多くの時間が必要である。そこで本研究では、唾液検査用装置を用いた唾液バイオマーカーの検査項目と7つの診査項目との関連性について検討を加えた。

【対象および方法】京丹後地域在住の長寿者に対して、口腔機能低下症の7つの診断項目に加えて唾液検査用装置(SilHa、アークレイ)を用いて調査、統計学的解析(SPSS 30, IBM)を加えた。なお唾液検査用装置の唾液バイオマーカーは、むし歯菌、酸性度、緩衝能、白血球、タンパク質、アンモニアが測定可能である。京都府立医科大学医学倫理審査委員会の許可(ERB-C-885)を得ている。

【結果】口腔機能低下症の診査項目のうち5項目と唾液検査用装置の唾液バイオマーカーで以下の通り有意な差と相関を認めた(口腔衛生状態不良：細菌数とむし歯菌・酸性度・白血球、TCIとむし歯菌・アンモニア、口腔乾燥：唾液量と酸性度・緩衝能・アンモニア、咬合力低下：咬合力と白血球、残存歯数と酸性度・白血球・タンパク質・アンモニア、舌口唇運動機能低下：パ音と白血球・タンパク質、タ音とむし歯菌・白血球・タンパク質、カ音と白血球、咀嚼機能低下：咀嚼能力と白血球・タンパク質)。

【結語】本集団において唾液検査用装置を用いた唾液バイオマーカー検査は、口腔機能低下症の診断にあたり簡便なスクリーニング検査となりうる可能性が考えられた。

P-12

SPT期における歯肉溝滲出液成分解析の臨床応用

高野 潤一郎

キーワード：Gingival crevicular fluid (GCF)、Bleeding on probing (BOP)、Hemoglobin (Hb)

【目的】病状安定の指標として、ポケット深さ(PD)、クリニカルアタッチメントレベル(CAL)、プロービング時の出血(BOP)は、汎用性の高い指標として有用である。しかし、繊細な手技が要求され、疼痛を伴うため患者への負担が多く、プロービング操作を補完するマーカー選択について討議されてきた。我々は、GCFに観察される出血反応の検討を行い、その臨床応用の可能性について報告してきた。今回は、任意に設定した組織脆弱性を基準とし、GCF成分解析の臨床応用について考察した。

【材料・方法】被験者は、SPT期へ移行した全身的に健康な非喫煙者とし、SPT移行時に従来の歯周病検査に加え生化学解析用の試料としてGCFを採取した。生化学解析として、Hb, aspartate aminotransferase, neutrophil elastase, タンパク質量の測定を行なった。組織脆弱性の任意の指標として、BOP (-) (+)・Hb (-) (+) を組み合わせ分類した。

【結果・考察】病状安定の指標であるBOP (-) Hb (+) を示した場合、歯周病検査値や生化学解析値の上昇が認められた。すなわち、BOP検査結果に加え、Hb検査結果と生化学検査の応用は、SPT期の積極的な介入への指標となり得る可能性が示唆された。

【倫理的配慮・資金源】本研究は、日本歯科大学倫理委員会承認(NDU-T 2021-11)のもと遂行された。また、文部科学省科学研究費助成金：基盤C [JSPS (C) JP20K09964, JP20K09981, JP23K09189] を資金源とした。

P-13

歯周炎の新分類を用いた診断と関連する初診時の診
査項目について

三浦 貴人

キーワード：歯周病新分類、初診時診査項目、横断研究、喫煙指数、ブラークコントロールレコード、現在歯数

歯周炎の新分類にて、ステージⅢグレードB、CおよびステージⅣグレードCに関連する初診時診査項目の横断的検討を行った。

対象は、2008年～2024年の松本歯科大学病院歯周病科初診患者109名、検査項目は、年齢、性別、既往歴、歯数、喫煙指数、O'Learyのブラークコントロールレコード（PCR値）、PISA（Periodontal Inflamed Surface Area）および歯周炎の新分類について検討した。また、解析は一元配置分散分析、カイ2乗検定および多項ロジスティック回帰分析を行った。本研究は松本歯科大学倫理委員会の承認を得て実施した（No.0383）。

結果は、初診患者109名のうち、ステージ・グレード①Ⅲ・B：20名、②Ⅲ・C：42名、③Ⅳ・C：47名であった。3群の比較では、年齢、喫煙指数、PCR値、PISAおよび歯数にて有意に関連を認めた（ $P<0.05$ ）。また、多項ロジスティック回帰分析にて③Ⅳ・Cを基準として①Ⅲ・Bと関連したのは、喫煙指数：OR 0.996（CI：0.993-0.999）、歯数：OR 1.55（CI：1.15-2.09）であった（ $P<0.05$ ）。さらに、③Ⅳ・Cを基準として②Ⅲ・Bと関連したのは、PCR値：OR 0.964（CI：0.935-0.994）、歯数：OR 1.31（CI：1.10-1.57）であった（ $P<0.05$ ）。

本結果より、ステージⅢ以上の歯周炎では、初診時の喫煙量、PCR値の不良が、より重症化と関連する因子である可能性が示唆された。よって、初診前までの禁煙成功と、正しい口腔清掃方法の習得が重要であると考えられる。

P-14

口腔内写真のAI画像解析による歯肉炎判定システムの
検証

藤原 夏樹

キーワード：歯肉炎、口腔内写真、AI画像解析、検出精度

【目的】歯周病の多くは青年期に発症することが明らかになっている。歯周病の早期発見と治療・管理は重要である。思春期から手軽に歯肉炎症を自己確認できるITツールがあれば、生活習慣改善や歯科受診を促す意味で非常に有用であろう。そこで我々は、普及しているスマートフォンを利用した簡便な歯肉炎スクリーニングツールを念頭にAI分析システムを開発した。

【研究方法】2019～24年に地方都市の歯科医院で規格撮影された15～24歳患者の口腔内写真前歯部正面像を用いて、ふじわら歯科医院とデジタルソリューション株式会社で共同開発したAI画像分析システムと歯周病専門医による歯肉判定を比較した。AI判定は前歯歯肉間頭部歯肉の形態を分析し4段階で判定。歯周病専門医による判定はPMA index調査に準じた方法で4段階判定。両者を比較し検証した。本調査は当学会倫理審査委員会の承認を受けて実施。

【結果】対象は52名54枚（1名は撮影時期の異なる3枚の写真を使用）の前歯部正面写真。男性36名、女性16名、撮影時平均年齢19.8歳。各写真21 \uparrow 、1 \downarrow 1、 \downarrow 12、21 \downarrow 、1 \uparrow 1、 \uparrow 12の歯冠乳頭部、計324箇所についてAI解析と専門医PMA分類の結果を比較した結果、AI判定4段階と専門医PMA分類4段階が完全に一致した部位は147箇所（49%）。両判定を陽性・陰性の2値化してFisherの正確確率検定を行った結果、 $p=0.000$ 、感度：0.84、特異度：0.65、オッズ比：9.84であった。

【結論】検証の結果、今回開発した画像解析は歯肉炎のスクリーニングや自己確認に十分実用できる検出精度を有していることが示唆された。

P-15

ブラークコントロールとパーソナリティ要素の関連

加藤 智崇

キーワード：ブラークコントロール、交流分析、パーソナリティ

【目的】ブラークコントロールは歯周治療において極めて重要であるが、セルフケアが不十分で行動変容が困難な患者が一定数存在する。行動変容について、医科分野で交流分析等を用いた指導の有用性が報告されている。そこで我々は、ブラークコントロールと交流分析を用いて患者背景の関連を明らかにし、ブラークコントロール改善に資するような知見を得ることを目的に研究をおこなった。

【研究方法】日本歯科大学附属病院総合診療科3において、ある1ヶ月間に定期受診した成人患者47名（男性16名、女性31名、平均年齢62.1歳）を対象とした。対象者に交流分析（TEG3）を解析し、患者背景の評価を5つのパーソナリティ要素（CP：支配的な親、NP：養育的な親、A：合理的な大人、FC：天真爛漫な子ども、AC：従順な子ども）の値を求めた。また、患者の直近のPCR（Plaque Control Record）の中間値から2群に分け高値群と低値群の間での、上記の5つのパーソナリティ要素を比較した。なお、本研究は日本歯科大学生命歯学部倫理審査委員会の承認のもと実施した（NDU-T2025-18）。

【結果】パーソナリティ要素についてNP（養育的な親）の値がPCR低値群で13.4であるのに対し、高値群は11.3であり有意差が見られた（ $p=0.038$ ）。

【考察・結論】ブラークコントロールの良好な患者のパーソナリティについて、養育的な親（NP）といった要素が高い可能性が示唆された。一方で、症例数が限定的でプレミナリーな研究であるため、今後は、より多くの患者を解析し包括的に患者背景を解析する必要がある。

P-16

交流分析を用いた定期受診患者のパーソナリティ要素の
解析

小玉 美也子

キーワード：定期受診、交流分析、パーソナリティ、横断研究

【目的】歯科医院への定期受診は口腔健康管理において極めて重要であるが、すべての患者が様に定期的な歯科受診をすることは難しい。一方で、医科分野では、交流分析等の心理学的アプローチの有効性が報告されている。そこで我々は、すでに歯科を定期受診している患者に対して、交流分析を用いた患者背景の解析から、定期受診する患者の増加に資するような知見を得ることを目的に研究を行った。

【研究方法】日本歯科大学附属病院総合診療科3において、ある1ヶ月間に定期受診した成人患者70名（男性26名、女性44名、平均年齢62.8歳）を対象とした。

対象者に交流分析（TEG3）の質問票を記載させ、5つのパーソナリティ要素（CP：支配的な親、NP：養育的な親、A：合理的な大人、FC：天真爛漫な子ども、AC：従順な子ども）に分けて解析した。なお、本研究は日本歯科大学生命歯学部倫理審査委員会の承認のもと実施した（NDU-T2025-18）。

【結果】患者のパーソナリティ要素について、Aの値が最も高く15.2であり、次にFCの値が12.8であり、NPの値が12.6であった。これらは既存の報告の平均値よりも高い値を示した。一方で、ACの値が最も低く8.5であり平均値よりも低い値を示した。

【考察・結論】定期的に歯科を受診している患者のパーソナリティについて、合理的な大人（A）、天真爛漫な子ども（FC）、養育的な親（NP）といった要素が高く、従順な子ども（AC）といった要素が低い可能性が示唆された。一方で、症例数が限定的でプレミナリーな研究であるため、今後は、より多くの患者を解析し包括的に患者背景を解析する必要がある。

P-17

マイクロリトラクションによる歯周ポケットの可視化と歯内歯周疾患の非外科的処置

渡辺 泰平

キーワード：マイクロリトラクション，歯内歯周病変，非外科的処置

【緒言】歯内歯周疾患は，根管感染と歯周組織の病変が複合的に関与するため，正確な診断と治療計画の策定が困難である。従来診察法では，歯周ポケット内の微細な病変評価に限界があったため，より高精度な可視化技術が求められている。本研究は，マイクロリトラクション技法を用いて歯周ポケット内の病変を高精度に可視化しその情報について提示し，さらにこれに基づいたSRP，非外科的治療法について紹介する。

【方法】マイクロスコープ下におけるマイクロリトラクション法の応用。マイクロリトラクション法を用い，局所的な歯肉溝の幅幅・牽引により歯周ポケット内を観察。これにより，ポケット内の病変部位・深さ・広がり詳細を確認。患歯の根管治療および歯周基本治療（スケーリング，ルートプレーニング等）を実施。経時的な臨床所見および放射線画像による観察。

【結果】マイクロリトラクション法により，従来の視診・探針検査では捉えにくかった微小な歯周ポケット内病変の詳細が可視化された。得られた情報を基に，個々の症例に合わせた非外科的治療が実施され，症例群全体で臨床症状の改善および歯周組織の再生傾向が認められた。治療前後のエクス線画像解析において，歯内歯周疾患の改善，進行抑制が確認された。

【結論】マイクロリトラクション法は，歯周ポケットの可視化において有用な診断法として，歯内歯周疾患の正確な評価と個別化治療の立案に寄与する可能性が示された。本法を用いた歯周基本治療，非外科的治療は，侵襲を最小限に抑えながら効果的な治療を実現する新たなアプローチとして期待される。

P-19

歯周炎—関節リウマチ間の病態形成因子の探索

泉 雄太

キーワード：トランスクリプトーム，歯周炎，関節リウマチ，細胞

【目的】歯周炎と関節リウマチ（RA）の相互関係についてはペリオドンタルメディスンとしてこれまで多くの研究が進められてきたが，両疾患の病態を橋渡しする分子メカニズムの詳細は未解明の部分が多い。本研究では，歯周炎とRAの遺伝子発現プロファイルを解析し，互いの病態に影響を及ぼす分子・シグナル経路の同定を目指した。

【方法】歯周炎およびRAの公開トランスクリプトームデータセットを用いて *in silico* スクリーニングを実施し，病態形成に関与しうる候補分子を絞り込んだ。候補分子の発現は，RA病態を模倣した *in vitro* 培養モデルにて検証した。

【結果】健常対照群との比較解析により，歯周炎では540遺伝子，RAでは4,019遺伝子が発現変動を示した。歯周炎とRAに共通して高発現を示す117遺伝子に絞り，その中から炎症・免疫応答以外の組織機能に関わる *CHI3L2* と *MMP3* を選り重点的に検討したところ，培養歯肉線維芽細胞において両分子の顕著な発現を確認した。qPCR解析により，両遺伝子はLPS刺激およびRA滑膜細胞の馴化培地刺激で有意な発現上昇を示し，両刺激を同時に加えた場合には相乗的な発現上昇を示すことがわかった。歯肉線維芽細胞の創傷治癒アッセイでは，RA滑膜細胞との共培養により増殖・遊走が阻害された。

【結論】RA病態に関わる因子が歯肉線維芽細胞の歯周炎誘発刺激に対する感受性を高める可能性が示唆された。歯周炎とRAは共に免疫応答によって駆動される慢性炎症が主体であるが，本実験の結果は組織レベルで分子発現や刺激応答性が変化することを示しており，両疾患の制御に向けた重要な知見と考えている。

P-18

保険者データを用いた慢性歯周炎とメタボリックシンドローム構成疾患の発症及び要因に関する研究

古川 友花

キーワード：リアルワールドデータ，慢性歯周炎，メタボリックシンドローム

【背景】慢性歯周炎（CP）はメタボリックシンドローム構成疾患（MetS）との相互関連性が報告されているが，両領域を包含した大規模データでの検証は十分ではない。

【目的】DeSCヘルスケアの提供する匿名加工情報である大規模な保険者データを用い，CPとMetSの関連性の検証と知見の強化を目的とする。さらに両疾患の双方向的な発症リスクについて，年齢層および性別の違いに焦点を当て，リスク傾向を明らかにする。

【方法】DeSCヘルスケアの保険者データを使用し，30歳以降の初回健康診断時にCP，MetS構成疾患いずれも非罹患の被保険者を対象とした。対象者にて，保険者種別にCP・MetS発症有無別の累積発生率及びリスク比を算出した。

【結果】対象者数は健保68,455例，国保109,490例，後期高齢6,163例。CP発症例におけるMetS累積発生率はそれぞれ22.43%，30.82%，49.19%，MetS発症例におけるCP累積発生率はそれぞれ，71.94%，31.31%，37.47%であった。調整リスク比は，CP発症はMetSを有する群で1.16（95%CI：1.13-1.20），MetS発症はCPを有する群で1.17（1.13-1.21）であった。また，CP発症は75歳以上や女性で，MetS発症は50歳以上65歳未満や女性で高かった。

【結論】大規模なリアルワールドデータを用いてCPとMetSの相互関連性を検証・強化したものであり，既存の知見を補強する。ただし，因果関係の特定には至らないが，年齢や性別，生活習慣などの共通する特性が両疾患のリスク因子となる可能性が示唆された。

P-20

GPR141 遺伝子と喫煙の歯周炎への影響

清水 伸太郎

キーワード：歯周炎，GPR141，喫煙

【目的】*GPR141*（rs2392510）は日本人の歯周炎感受性遺伝子として報告されており，喫煙と相互作用が認められている。本研究は，歯周炎の臨床症状に対する，*GPR141*（rs2392510）の遺伝子多型と喫煙の影響を解析し，リスク評価をすることを目的とした。

【材料および方法】北海道医療大学病院を受診した歯周炎患者115人（喫煙者34人，非喫煙者81人）を対象とし，rs2392510（AA，AG+GG）と臨床症状との関連を解析した。血清コチニン及び唾液中 *P. g* を従属変数として，rs2392510，年齢，高感度CRP，糖尿病，脂質異常症及び残存歯数を従属変数として重回帰分析を行った。残存歯数を従属変数，血清コチニンなどを説明変数としたロジスティック回帰分析を行った。

【結果と考察】AAとAG+GGの臨床症状を比較した結果，喫煙者ではPPD4mm以上（%）や残存歯数等の様々なパラメータで有意な差を示したが，非喫煙者では有意な差を認めなかった。血清コチニン及び唾液中 *P. g* を従属変数とした重回帰分析では，喫煙者ではrs2392510は有意な関連を示した（それぞれ $B=67.65$ ， $P=0.02$ ，及び $B=6.5 \times 10^7$ ， $P=0.02$ ）。残存歯数を従属変数としたロジスティック回帰分析では，AAでは血清コチニンと有意な関連を示した（ $P=0.04$ ， $OR=1.04$ ）。

【結論】*GPR141*（rs2392510）は喫煙環境下においてコチニン濃度上昇に関連し，さらに20歳未満の歯周炎や，唾液中 *P. g* と関連する可能性があり，リスク評価に有用である可能性が示唆された。

P-21

Bone morphogenetic protein 9/ 吸収性コラーゲンスポンジによる歯周組織再生効果 — イヌ2壁性骨欠損モデルにおける組織学的評価 —

中村 利明

キーワード：歯周組織再生, 成長因子, BMP9

【目的】 Bone morphogenetic protein (BMP) 9はその欠損マウスにおいて象牙質形成不全症に類似した異常を呈し、歯の発生に重要な役割を担っているBMPの一つである。またBMP2と異なりnogginの影響を受けないものの、強力な骨芽細胞様分化促進作用を持つことから注目されている。しかしその歯周組織再生効果は不明であるため、歯周組織欠損へのBMP9の局所応用が創傷治癒に及ぼす影響について組織学的評価を行った。

【材料と方法】 ビーグル雄成犬(6匹)の下顎両側第2・第4前臼歯に2壁性骨欠損を外科的に作製し、吸収性コラーゲンスポンジ(ACS)、低濃度(L)-BMP9/ACS、高濃度(H)-BMP-9/ACS、コントロール(OFD)の4群(各N=6)の処置を施した。8週後、動物を安楽死させ実験部位を採取し、通法に従い脱灰薄切標本を作製、HEおよびアザン染色後、組織学的評価を行った。

【結果と考察】 観察期間を通じて全部で創の裂開、腫脹等は認めなかった。組織学的所見として、歯根吸収やアンキローシスを認めること無くBMP9/ACS群では既存骨側および欠損底部より歯冠側にかけて新生骨形成が認められた。OFD群では、既存骨骨頂の吸収が著しく歯根面に並走して薄い新生骨形成が認められた。組織形態計測の結果、新生セメント質形成量はBMP9/ACS群が他群より多い傾向を認めた。新付着長と新生骨面積はOFD群と比較してH-BMP9/ACS群は有意に高かった。以上のことから、BMP9は理想的かつ効率的な歯周組織再生効果を持つ可能性が示唆された。

P-23

Biological Properties of Decellularized Extracellular Matrix Derived from Human Periosteal Cells *In Vitro*
Anh Khoa Tran Ngoc

Keywords: Decellularized extracellular matrix, Periosteal cell, Osteogenic differentiation

Introduction: Extracellular matrix (ECM) plays a critical role in regulating cellular behavior and tissue regeneration. Decellularized ECM has gained attention as a bioscaffold for regenerative medicine. Human periosteal cells (hPC) are known for their high osteogenic potential and their contribution to bone repair. This study aims to generate and evaluate the biological properties of ECM derived from hPC.

Methods: Decellularized ECMs were prepared *in vitro* from hPC and human mesenchymal stem cells (hMSC). The efficiency of decellularization was assessed by immunofluorescence staining, dsDNA quantification, and agarose gel electrophoresis. Biocompatibility was evaluated using MTT assay and adhesion assay. Osteogenic differentiation was analyzed by Alkaline Phosphatase activity and Alizarin Red S staining.

Results: Efficiency evaluations confirmed the generation of cell-free ECMs. Both ECMs were non-cytotoxic, and hPC-ECM significantly enhanced cell proliferation and cell adhesion, with a greater effect than hMSC-ECM. The ECMs promoted osteogenic differentiation in a cell origin-dependent manner.

Conclusion: Decellularized ECMs exhibited favorable biocompatibility and bioactivity. In particular, hPC-ECM promoted cell proliferation, adhesion, and enhanced osteogenic differentiation, indicating its potential as a promising biomaterial for bone and periodontal tissue regeneration.

P-22

セマフォリン3Aおよびアスコルビン酸を複合化したアパタイト-コラーゲン足場による骨再生の促進
石井 花英

キーワード：骨再生足場, バイオミネティックアパタイトコーティング, セマフォリン3A, ラット

【目的】 既存の骨再生治療では、骨欠損に対する安定した再生誘導が課題である。本研究では、骨芽細胞分化および血管新生に関するセマフォリン3A (Sema3A) と、骨芽細胞分化促進作用をもつL-アスコルビン酸2-リン酸 (AS) に着目した。コラーゲンスポンジ (Col) を基材として、バイオミネティック法によるアパタイト被覆と両因子を複合化した足場材を開発し、ラット頭蓋冠欠損モデルにおける骨再生能を評価することで、次世代治療材料としての可能性を検証した。

【方法】 ColをAS添加リン酸カルシウム溶液でバイオミネティックコーティングしてApASを作製し、特性評価を行った。Sema3AをApASにドロップキャストリングで含浸させApAS-S3とした。ラット頭蓋冠欠損部にCol, ApAS, ApAS-S3を移植した。術後4週で μ CT解析、免疫組織化学的評価を行い、新生骨形成量を計測した。

【結果】 特性評価より、ApASの外側および内側は、ASを担持した低結晶性アパタイトによって被覆されていた。 μ CT解析では、ApAS-S3群において骨量 (BV/TV比) がCol群と比較して有意に増加した。ApAS群、およびApAS-S3群の免疫染色では、Col群に比較して、CD31, CD204, OCN, SP7陽性細胞が多く認められ、血管新生を伴う組織修復環境の形成、および骨形成の促進が示唆された。

【結論】 ApAS-S3はラット頭蓋冠欠損モデルにおいて優れた骨再生能を示した。本材料は骨形成と血管新生を同時に誘導可能な複合型スキャフォールドとして、骨組織再生のための有望なマテリアルとなる可能性がある。

P-24

糖尿病状態における歯肉のaldose reductase活性亢進とその影響
林 愛理

キーワード：糖尿病, ポリオール経路, アルドース還元酵素, *db/db* mouse

【目的】 糖尿病に併存する歯周病は重症化しやすいことが知られているが、その機序は十分に解明されていない。本研究では、糖尿病状態における歯周組織の脆弱性とその分子機序を明らかにすることを目的とし、2型糖尿病モデルマウスおよびヒト歯肉線維芽細胞 (hGF) を用いて検討した。

【方法】 通常飼料で飼育した12週齢雄性*db/db*マウスおよび対照の $m+/m+$ マウスより歯肉組織を回収した。遺伝子発現解析, 病理組織解析および歯槽骨の状態確認を行った。さらにhGFを正常または高グルコース条件で3日間培養し、遺伝子発現変動およびアルドース還元酵素阻害薬 (fidarestat) による影響を評価した。

【結果】 歯槽骨レベルおよび歯肉における炎症性細胞浸潤は、*db/db*マウスと対照マウスの間で有意な差は認められなかった。一方で*db/db*マウスの歯肉においてaldose reductase (AR) の遺伝子発現が有意に増加していた。さらに*db/db*マウスの歯肉においてIL-1bの上昇傾向およびMMP-3の遺伝子発現の有意な増加を認めた。培養hGFにおいて、高グルコース条件によりAR, 炎症性サイトカイン (IL-1 β , IL-6) およびMMP-3の遺伝子発現が有意に上昇していた。高グルコースで増加したIL-1 β , IL-6およびMMP-3の遺伝子発現は、fidarestat投与により有意に抑制された。

【結論】 糖尿病状態の歯肉では、歯周組織の炎症関連因子および組織破壊関連因子が発現増加する歯肉脆弱性を呈しており、その機序としてポリオール経路の活性亢進の関与が示唆された。

P-25

LenvatinibはCa9-22細胞におけるAGEs誘導性COX-2およびPGE₂発現を抑制する

関 秀彰

キーワード：AGEs, Lenvatinib, COX-2, ProstaglandinE2

【背景】終末糖化産物（AGEs）は高血糖下で生成され、糖尿病合併症を引き起こす要因となることが報告されている。Lenvatinibは経口マルチキナーゼ阻害薬であり、先行研究では、ヒト肝癌細胞株でLenvatinibがToll様受容体シグナル経路および炎症性サイトカインに影響を及ぼすことを報告している。そこで我々は、LenvatinibがAGEs刺激による歯肉上皮細胞の炎症性メディエーターの発現を抑制することで、糖尿病による歯周病の悪化および難治化を改善させるのではないかと考え本研究を企図した。

【方法】Ca9-22細胞を4.0×10⁴cells/cm²で播種し、AGEs（100μg/mL）、Lenvatinib（5μM）の存在または非存在下で72時間培養した。細胞増殖はcell counting kit 8で測定し、COX-2の遺伝子発現をreal-time PCR法、タンパク発現をwestern blotting法で測定し、また各条件のPGE₂産生量をELISA法で調べた。

【結果】Lenvatinibは、培養72時間までCa9-22細胞の細胞増殖に影響を及ぼさなかった。またAGEs添加群は、非添加群と比較して、COX-2遺伝子およびタンパク発現とPGE₂産生量の有意な増加が認められた。一方で、AGEs+Lenvatinib添加群は、AGEsによって増加したCOX-2発現およびPGE₂産生量を有意に低下させた。

【考察】Lenvatinibは歯肉上皮細胞におけるAGEs誘導性COX-2およびPGE₂発現を抑制し、糖尿病性歯周病の難治化を抑制する可能性が示唆された。

P-27

Norisoboldineはp38 MAPK, AktおよびNF-κB活性化を抑制し、AhRを介してIL-1β刺激ヒト歯肉線維芽細胞のMMP産生を抑制する

岡本 梨沙

キーワード：歯周炎, ヒト歯肉線維芽細胞, norisoboldine, シグナル伝達, AhR

【目的】歯周炎は過剰な炎症性メディエーター産生により歯周組織の破壊が進行することが知られている。我々は第48回春季日本歯周病学会学術大会において、ウヤク由来の生理活性物質であるnorisoboldineが、IL-1βで刺激されたヒト歯肉線維芽細胞（HGFs）に対して抗炎症作用を示すことを報告した。本研究では、その作用機序を明らかにするため、IL-1β刺激HGFsにおけるシグナル伝達経路への影響と、norisoboldineの受容体とされるAryl hydrocarbon Receptor（AhR）依存性の有無を検討した。

【材料と方法】HGFsをnorisoboldine存在下でIL-1β刺激し、p38 MAPK, ERK, AktおよびNF-κBの活性化をwestern blot法で解析した。また、AhRの関与を評価するため、AhRアンタゴニスト（CH-223191）またはアゴニスト（VAF347）を用い、MMP-1およびMMP-3産生をELISA法で測定した。

【結果と考察】norisoboldineはIL-1βによって誘導されるp38 MAPK, AktおよびNF-κBの活性化を抑制した。さらに、CH-223191はnorisoboldineによるMMP-1およびMMP-3産生抑制作用を減弱させ、VAF347はIL-1β刺激によるMMP-1およびMMP-3産生を抑制した。これらの結果から、norisoboldineはIL-1βが活性化するシグナル伝達経路を阻害し、AhRを介してHGFsに抗炎症作用を発揮することが示された。

P-26

GGsTOPの歯肉線維芽細胞, 歯根膜細胞およびマウス歯周炎モデルにおける早期抗炎症効果

侯 奕同

Keywords: Periodontitis, γ-Glutamyltransferase (GGT), Anti-inflammatory effect マウス

Objectives: Periodontitis is a chronic inflammatory disease of periodontal tissues. TNF-α and IL-6 are the key cytokines in local inflammation. γ-glutamyltransferase (GGT) is known to implicate this regulation. GGsTOP, a selective GGT inhibitor, shows anti-inflammatory effects in the epidermis, but its early actions in periodontal tissue remains unclear.

Materials and Methods: We evaluated the anti-inflammatory and bone protective effects of GGsTOP in Human Gingival Fibroblasts (HGF), Human Periodontal Ligament Cells (HPDL) and a mouse periodontitis model, focusing on the early phase of inflammatory responses. HGF and HPDL were stimulated with formalin-fixed *Porphyromonas gingivalis* (*Pg*) and TNF-α with or without GGsTOP. IL-6 mRNA and protein levels were measured by quantitative PCR and ELISA. A *Pg* induced periodontitis model was established in mice by repeated oral inoculation of 1% carboxymethyl cellulose suspended *Pg* for 6 weeks, and alveolar bone resorption was compared between control and GGsTOP treated groups.

Results and Conclusion: *Pg* or TNF-α induced IL-6 expression, whereas GGsTOP significantly reduced IL-6 mRNA in HGF and HPDL. In HGF, GGsTOP significantly inhibited TNF-α induced IL-6 production was decreased. In mice, GGsTOP suppressed *Pg* induced alveolar bone resorption, indicating early anti-inflammatory and bone protective effects of GGsTOP in periodontitis.

P-28

Irisinが実験的歯周炎に及ぼす影響の検討

勝又 皓大

キーワード：歯肉上皮細胞, 歯周病, マイオカイン, マウス

【目的】近年骨格筋から分泌される生理活性物質であるマイオカインが注目されているが、歯周病とマイオカインの関連に関する研究は少ない。Turkmenらは、歯周炎患者では健康者に比べて唾液中のIrisin及びIL-6の濃度の上昇が認められたと報告しているが、その作用については未だ解明されていない。そこで本研究では、Irisinの前駆物質であるFndc5ノックアウトマウスを用いて歯周病モデルを作成し歯周炎の状態について評価するとともに、歯周病原細菌由来Lipopolysaccharide (LPS)による、ヒト歯肉上皮由来細胞Ca9-22の炎症反応にIrisinが及ぼす影響について検討を行った。

【方法】Fndc5ノックアウトマウス（KO）と野生型マウス（Wt）の上顎第二臼歯を糸で結紮して実験的歯周炎を惹起し、2週間後にμCTを用いて歯槽骨の評価を行った。また*Porphyromonas gingivalis*由来LPSを用いてCa9-22を刺激し、サイトカインの遺伝子発現についてreal time PCR解析を行った。さらに、リコンビナントIrisinがPg-LPSによる遺伝子発現に変化を及ぼす影響を評価した。

【結果・考察】歯周炎の惹起により、Wtマウスと比較してKOマウスでは有意な歯槽骨吸収の増加を認めた。また、Pg-LPS濃度依存性にCa9-22のIL-1β, TNF-αの発現が増加し、Irisinの投与でPg-LPSで増加したTNF-αの発現が抑制された。Irisinには抗炎症作用があることが知られており、本研究結果よりIrisinは歯周炎の進展を抑制する可能性が示唆された。

P-29

藍の成分であるトリプタンスリンは肉肉上皮細胞においてタイトジャンクションタンパク質および細胞接着分子の発現を増強する

稲垣 裕司

キーワード：トリプタンスリン, 上皮バリア, 創傷治癒, 歯周病, 細胞

古来より染料用として藍は用いられているが、その抽出液には歯周病原細菌に対する抗菌作用や抗炎症作用を有することが報告されている。特に、藍の活性成分であるトリプタンスリン (6,12-dihydro-6,12-dioxindolo [2,1-b] quinazoline) は抗酸化作用を有し、さらに炎症性サイトカインの発現を抑制することが報告されているが、歯周病に対する効果は明らかではない。我々は以前、RAW264.7細胞を用いてトリプタンスリンの骨代謝への影響を調べ、トリプタンスリンが破骨細胞分化マーカーの発現を低下させて、さらに破骨細胞への分化を抑制することを第66回秋季日本歯周病学会学術大会で報告した。本研究ではOBA-9細胞を用いて、トリプタンスリンの上皮バリアへの効果を調べた。まずOBA-9細胞にトリプタンスリンを加えて培養し、タイトジャンクション (TJ) タンパク質であるZO-1とClaudin-1、細胞接着分子 (CAMs) であるE-cadherinの発現をウェスタンブロット法で調べた。次にOBA-9細胞にトリプタンスリンを加えてスクラッチアッセイを行い、細胞遊走能と細胞増殖能を検討した。その結果、トリプタンスリンはTJタンパク質とCAMsの発現を濃度依存的に促進するとともに、細胞遊走能・増殖能を有意に活性化した。以上の結果から、トリプタンスリンがTJタンパク質とCAMsのup-regulationにより細胞間接着を増強するとともに、創傷治癒を促進することが示唆された。トリプタンスリンは破骨細胞の形成抑制作用と上皮バリアの増強作用を有し、歯周病に対し効果を発揮する可能性がある。

P-31

歯周炎が雄性マウスの生殖機能に及ぼす影響の検討

中山 史子

キーワード：歯周炎, 不妊, 精巣, 精子

【目的】近年、不妊の新たなリスク因子として歯周炎の可能性が提唱されている。私たちは女性不妊との関連を報告したが (Kamei-Nagata *et al.*, 2025)、男性不妊への影響は未だ不明な点が多い。本研究では、*Porphyromonas gingivalis* (Pg) を感染させた糸糸結紮歯周炎雄性マウスを用い、歯周炎が男性生殖機能に及ぼす影響を検討した。

【材料と方法】雄性マウス (C57BL/6J, 9週齢) の両側上顎第二臼歯に5-0糸糸を結紮し、Pg W83株 (2×10^7 CFU) を週3回、糸糸に投与して歯周炎を惹起した。歯周炎誘導の2週間と4週間の後に安楽死させ、顎骨、血清、精巣、精子を採取した。歯槽骨吸収量の測定、血清アミロイドA (SAA) の測定 (ELISA法)、精巣の組織学的解析 (HE染色)、精子の形態学的評価を行った。統計解析はMann-Whitney U testを用いた。(岡山大学動物実験委員会: OKU-2025657)

【結果】歯周炎誘導2週間後の精巣は健常群と比較して肥大傾向にあった。一方、歯周炎誘導4週間後の精巣は萎縮し、健常群と比較して精巣断面積と精細管直径が有意に減少した ($p < 0.05$)。歯周炎誘導2週間後の精子では、健常群と比較して異常精子形態率が増加傾向にあった ($p = 0.06$)。なお、血清中SAA量に群間差はなかった。

【考察および結論】Pg感染を伴う歯周炎は精巣組織に時間依存的な変化を引き起こし、男性生殖機能に悪影響を及ぼす可能性が示唆された。一方、血清SAA量に差がなかったことから、慢性炎症関連因子や細菌学的因子の関与が考えられる。

P-30

ヒト乳歯由来不死化歯根膜線維芽細胞における *Porphyromonas gingivalis* 由来リポ多糖のアポリポタンパク質E分泌への影響

佐藤 遥香

キーワード：歯根膜線維芽細胞, リポ多糖, アポリポタンパク質E

【目的】歯周炎は歯周病原細菌により惹起される慢性炎症性疾患であり、その組織破壊には歯周病原細菌由来のリポ多糖 (LPS) が関与している。また、破壊された歯周組織の修復には歯根膜由来細胞の働きが重要とされている。アポリポタンパク質E (apoE) は神経組織の再生、コレステロール輸送や損傷組織の修復に関与することが知られているが、歯周組織の修復への関与は明らかではない。そこで本研究では、ヒト歯根膜由来線維芽細胞からのapoE分泌の有無を明らかにし、LPS曝露による炎症の誘発がapoE分泌に及ぼす影響を解析した。【材料および方法】ヒト乳歯由来不死化歯根膜線維芽細胞 (ihPDL) に *Porphyromonas gingivalis* (Pg) 由来LPSを0, 0.1, 1, 10 μ g/mLの濃度で曝露し、24時間および48時間培養した。LPS濃度0 μ g/mLを対照群とした。細胞毒性は乳酸脱水素酵素活性により評価し、培養上清中および細胞内のapoEレベルはELISA法により定量した。

【結果】Pg-LPS曝露によるihPDLに対する細胞毒性は認めなかった。apoE分泌レベルは、24時間曝露では10 μ g/mL、48時間曝露では1 μ g/mLおよび10 μ g/mLにおいて、対照群と比較して有意に低下した。一方、細胞内apoEレベルは、いずれの濃度においても有意差を認めなかった。

【結論】本研究から、ihPDLがapoEを分泌することが明らかとなり、Pg-LPS曝露によりapoE分泌が抑制されることが示された。

P-32

ヒト歯根膜細胞における骨芽細胞分化に対するグルコース非依存性乳酸作用の影響

嘉藤 弘仁

キーワード：乳酸, 歯根膜細胞, 骨芽細胞分化

【目的】歯周組織再生過程においては、局所の栄養・代謝環境が歯根膜の分化挙動に影響を及ぼすと考えられる。本研究では、歯根膜細胞の骨芽細胞分化に対するグルコース濃度の有無に着目するとともに、グルコース代謝産物である乳酸が単独で分化に関与しうるかを検討することを目的とした。

【材料と方法】抜去歯よりヒト歯根膜細胞を採取・培養し、骨芽細胞分化誘導条件下で以下の条件を設定した。①グルコース100mg/dL下で乳酸投与、②グルコース0mg/dL下で乳酸投与、③グルコース100mg/dL下で乳酸投与に加え、乳酸トランスポーター阻害剤であるAZD3965を添加した。骨芽細胞分化の評価として、ALP活性測定、ALP染色、カルシウム析出量測定およびアリザリンレッド染色を行った。

【結果】乳酸投与群では、グルコースの有無にかかわらずALP活性および石灰化形成能の増強が確認され、歯根膜細胞の骨芽細胞分化が促進される傾向を示した。また、AZD3965存在下においても乳酸投与により分化促進は一部認められた。

【考察・結論】本研究で得られた結果により、乳酸が歯根膜細胞の骨芽細胞分化において、グルコースと独立して関与しうる可能性が考えられる。一方で、本研究は限られた条件下での検討であり、乳酸の作用機序や細胞内シグナル伝達経路については不明な点が多い。今後はより詳細な分子生物学的解析を行い、歯周組織再生過程における乳酸の役割について明らかにする必要があると考えられる。

P-33

Shikoninによる抗炎症作用がヒト歯肉線維芽細胞のmiR-146a発現に及ぼす影響

文元 智優

キーワード：歯肉線維芽細胞, miR-146a, ROS, Shikonin

【目的】シコニンには抗炎症作用や創傷治癒作用を持つ天然由来の化合物である。またmicroRNA (miR) は転写後の制御に関与する非コードのRNAであり、その一種であるmiR-146aは炎症の制御に関与することが報告されている。しかしShikoninの抗炎症作用に対するmiR-146aの関与は不明である。そこで本研究では、Interleukin (IL) -1 β により炎症誘導されたヒト歯肉線維芽細胞 (hGF) に対するShikoninの抗炎症作用を検討し、さらにmiR-146a発現に及ぼすShikoninの影響を検討することを目的とした。

【材料と方法】hGFを各種濃度のShikonin (0.01, 0.1, 1, 10および100 μ M) で培養し、細胞増殖能、遊走能および細胞毒性を評価した。IL-1 β にて炎症惹起後、活性酸素種 (ROS) の誘導およびmiR-146aの発現を測定した。さらにShikonin添加による炎症性サイトカイン (IL-6およびIL-8) 産生量、ROS誘導およびmiR-146a発現の変化について検討した。

【結果と考察】Shikoninは0.1 μ MでhGFの増殖と遊走を有意に促進し、10 μ M以上で細胞毒性を示した。また、炎症惹起下において増加した炎症性サイトカイン産生量とROS誘導はShikoninを添加することにより減少した。さらにmiR-146aの発現は減少傾向を示した。これらの結果は、hGFにおいてIL-1 β によって誘導される炎症と酸化ストレスがShikoninによって抑制され、その作用にはmiR-146aが関連していることが示唆される。

P-35

口腔細菌の亜硝酸還元による歯周病原細菌の抑制

小原 幹太

キーワード：口腔細菌叢, 硝酸還元菌, *Neisseria* 基礎研究

【目的】口腔健常者の口腔内には硝酸塩を亜硝酸に還元する硝酸還元菌が多く存在し、硝酸還元菌を含む口腔細菌叢では硝酸塩存在下で歯周病原細菌の比率が抑制されることが報告されている。本作用機序として、低pH環境下などで亜硝酸から産生される一酸化窒素の抗菌作用が示唆されているが、口腔細菌による亜硝酸還元の関与は不明である。そこで本研究では、口腔細菌の亜硝酸還元による歯周病原細菌の抑制作用を検証した。

【手法】亜硝酸還元遺伝子を有する口腔細菌12種の亜硝酸還元活性を評価した。高活性を示した*Neisseria subflava* (*N.s.*) を選定し、*N.s.*の有無および亜硝酸塩存在・非存在下の計4条件下で、*Porphyromonas gingivalis* (*P.g.*) との共培養を実施した。多菌種バイオフィームにおいても同様の4条件下で歯周病原細菌への影響を評価した。

【結果】*Neisseria*属、特に*N.s.*が最も高い亜硝酸還元活性を示した。*P.g.*との共培養では*N.s.*と亜硝酸塩の両方が存在する条件でのみ*P.g.*の生育が抑制された。多菌種バイオフィームでも同様に、*N.s.*と亜硝酸塩存在下でのみ歯周病原細菌が顕著に減少し、その他の常在菌の減少は相対的に小さかった。

【結論】本研究により、高い亜硝酸還元活性を有する*Neisseria*属が亜硝酸還元を介して歯周病原細菌を選択的に抑制することが示唆された。本作用は亜硝酸還元により生じた一酸化窒素に起因すると推察される。*Neisseria*属などの口腔細菌による亜硝酸還元は、歯周病原細菌の選択的な抑制を通じて、歯周病予防に寄与する可能性が示された。

P-34

Piezo1-Mediated Activation of the SIP-Wnt Axis in Cementocytes under Mechanical Stretch

Muhammad Faisal

Keywords: Cementocytes, Piezo1, Mechanical Stress, Sphingosine-1-Phosphate (SIP)

Objective: This study investigated the role of the Piezo1-Sphingosine-1-phosphate (S1P)-Wnt signaling axis in cementocytes under mechanical stretch.

Methods: The mouse cementocyte cell line IDG-CM6 was cultured in collagen-coated silicone chambers for 3 weeks to induce differentiation, then subjected to cyclic stretch using the STB-140 STREX system (20% elongation, 10/60 Hz) for 6 hours. Culture supernatants and total RNA were collected. Expression of SIP-related molecules and osteo-/cementogenic markers was analyzed by RT-PCR, and SIP levels were quantified by ELISA.

Results: Cyclic stretch significantly increased Wnt1 and decreased Sclerostin, indicating activation of Wnt signaling in cementocytes. These effects were significantly suppressed by the Piezo1 inhibitor GsMTx4. Mechanical stretch also enhanced SIP release, which was inhibited by Piezo1 blockade. Pharmacological activation of Piezo1 with Yoda1 induced SIP release even in the absence of stretch. In addition, cyclic stretch upregulated sphingosine kinase 1 (SPHK1) expression, a key enzyme for SIP synthesis, in a Piezo1-dependent manner.

Conclusion: Mechanical stretch activates Piezo1-dependent signaling in cementocytes, leading to increased SPHK1 expression, enhanced SIP production, and modulation of Wnt signaling. The Piezo1-SIP-Wnt axis may represent a novel mechanism regulating cementum metabolism under mechanical loading.

P-36

歯周病原細菌 *Porphyromonas gingivalis* における Mfa1 線毛のプロテアーゼ依存的な修飾機構の解析

廣畑 誠人

キーワード：*Porphyromonas gingivalis*, N末端修飾, ジンジバイン, DPPs

【背景】歯周病原細菌 *Porphyromonas gingivalis* が保有する Mfa1 線毛の主要成分 Mfa1 および先端成分 Mfa4 は、それぞれの N 末端領域に存在するアルギニン残基 (R) およびリシン残基 (K) の位置でジンジバインにプロセシングされ重合すると考えられる。しかし、この重合過程には不明な部分が多い。

【方法】ATCC33277 の *fimA* 欠損株 JI-1 を親株とし、Mfa1 および Mfa4 の N 末端領域に複数存在する R および K を、N 末端側から順にアラニン残基 (A) へ単独もしくは複数箇所置換した変異株 (+mfa1R49A, +mfa1K34A/R49A, Mfa4R53A, Mfa4R50A/R53A, Mfa4K44A/R50A/R53A) を作製した。これらの全菌体抽出液、精製線毛について、SDS-PAGE, ウェスタンブロット, ELISA, アミノ酸配列分析を用いて線毛形成への影響を解析した。さらに、Mfa4 の N 末端リーダーペプチド領域に対する抗体によるウェスタンブロットにより局在を解析した。

【結果】菌体表面における線毛発現量は、親株と比較して +mfa1K34A/R49A では有意に減少した。アミノ酸配列分析の結果、+mfa1R49A 株および Mfa4K44A/R50A/R53A 株では、R または K 以外のアミノ酸残基部位にて切断されていた。また、Mfa4 の N 末端断片は、特に内膜画分において強く検出された。

【考察】Mfa1 および Mfa4 の N 末端プロセシングにはジンジバインが重要な役割を果たすことが示された。一方で、ジンジバイン以外のプロセシング機構の存在も示唆された。

P-37

妊娠関連歯肉炎の関連細菌について—炎症部位と非炎症部位の比較2—

鈴木 麻美

キーワード：妊娠関連歯肉炎, 16SrRNA, 歯周ポケット

【緒言】妊娠関連歯肉炎は、軽度のもも含めると多くの妊婦が罹患している状態である。妊娠期間には、妊娠維持のためのホルモンの分泌量が大きく変化する。そのような中、多くの歯肉炎は、プラークコントロール不良の部位において認められることから、ホルモン分泌量の変化以外に、口腔内細菌の影響も大きいと推測される。そこで、本研究では、同一被検者において、妊娠後期に歯肉に炎症が認められる部位と炎症が認められない部位における歯肉縁下の細菌種とその存在比を比較し、妊娠関連歯肉炎の関連細菌の検索を目的とする。

【方法】妊娠後期の妊婦約20名について、炎症が認められる部位と炎症が認められない部位の歯肉縁下細菌を抽出し、16SrRNAを用いた解析から、細菌種とその存在比を比較し、炎症が認められる部位で増加および減少した細菌の抽出を行った。さらに、 α 多様性解析、 β 多様性解析およびLESe解析を行い、菌叢の多様性の有意差の有無、菌叢構造の有意差の有無、それぞれの部位における高占有率を示す細菌の解析を行った。

【結果】現在でも妊娠関連歯肉炎の関連菌とされている *Provetella intermedia* については、炎症が認められない部位と炎症が認められる部位における細菌存在比を比較した際に、明らかな増加は認められなかった。

【考察】その他の細菌において、明らかな増加や減少が認められるものがあり、複数の細菌が複雑に関与することで、妊娠関連歯肉炎が発症・進行すると考えられる。今後、炎症が認められる部位において、増加および減少した細菌のクラスタリングを行い、妊娠関連歯肉炎の関連細菌を細菌叢として明らかにしていく。

P-39

Effects of Intraoral Vibration Stimulation on Brain Activity and Cognitive Function in Older Adults: A Pilot Study

Gangmin Shin

Keywords: Oral vibration stimulation, Cognitive function, Brain activity, Older adults

Objectives: This study aims to evaluate the effects of oral vibratory stimulation (OVS) on cognitive performance and brain activity in the elderly through non-invasive methods.

Materials and methods: The study included 20 adults aged 50-70, categorized into normal cognition and mild cognitive impairment groups. Over 2 weeks, the experimental group received oral vibration stimulation, while the control group underwent a washout period. Cognitive performance was assessed using the CANTAB, and brain activity was measured through QEEG, ERP, and fMRI. Additionally, masticatory performance and salivation were evaluated to determine the effects of oral vibration stimulation.

Results: Cognitive function improved in the vibration group, with significant differences in Category Fluency and Digit Span. However, most cognitive changes were not statistically significant in the CANTAB tests. There were no significant differences in masticatory performance, salivation, or maximum bite force between the groups. The vibration group showed trends of slight improvements in bite force and chewing ability, but these changes were not significant. Oral vibration stimulation altered brain activity, reducing theta power, possibly indicating increased attention or arousal. However, its effects on cognitive function were inconsistent across tests, suggesting no sustained improvement. The P300 amplitude slightly increased in the vibration group, but the results were inconclusive for cognitive benefits.

Conclusions: This study suggests that oral vibration stimulation may enhance masticatory function, with future research needed to optimize stimulation parameters and validate its effects on cognitive function.

P-38

肥満とPISAを用いた歯周炎評価の関連、肥満による口呼吸と歯周炎について

出分 菜々衣

キーワード：肥満 (BMI), PISA (Periodontal Inflamed Surface Area), 口呼吸, 横断研究

近年、肥満の指標BMI (Body Mass Index) と歯周ポケット深さの双方向的関係が示されつつあるが、歯周炎評価PISA (Periodontal Inflamed Surface Area: 歯周炎症表面積) との関連についての報告は少ない。本研究では、BMIと口呼吸およびPISAとの関連について横断的に明らかにする。

対象は、2008年～2024年の松本歯科大学病院初診患者125名、検査項目は、年齢、性別、既往歴、喫煙の有無、飲酒の有無、口呼吸、PISAについて検討した。また、BMIおよびPISAの単変量および多変量関連性を評価するため、線形回帰モデルを用いた。目的変数は①BMIと②PISAの2通りを行い、最終的に糖尿病罹患者を除外し分析した。本研究は松本歯科大学倫理委員会の承認を得て実施した (No.0383)。

結果は、対象125名のうち、2型糖尿病を除外した117名にて、全ての因子調整後、①BMIが高い程、PISAが高く ($B=0.001$, 95%信頼区間 [CI] =0.000-0.002, $P=0.002$), 口呼吸の者が多かった ($B=2.08$, 95% [CI] =0.85-3.32, $P=0.001$)。また、②PISAが高い程、BMIが高かった ($B=58.93$, 95% [CI] =24.15-93.71, $P=0.001$)。

本結果より、BMIとPISAの横断的関連が認められた。PISAは、臨床的アタッチメントレベルやプロービング時の出血等から算出され、歯周ポケット深さとは異なる視点の評価法である。また、肥満は口呼吸を誘発する為、歯周炎重症化に関係する因子となる可能性が示唆された。

P-40

In vitro evaluation of prosthesis-level implant stability using a 'BracketPeg'

Sunghyun Kim

Keywords: Dental implant, Osseointegration, Resonance frequency analysis, Prosthesis and implants

Objective: This study aims to determine the feasibility of measuring implant stability at the prosthesis level, evaluate the reliability and accuracy of 'BracketPeg', and examine the consistency obtained using other devices that assess damping capacity and perform resonance frequency analysis.

Materials and Methods: A total of 40 implants were installed into artificial bone blocks, with each block representing one of four different diameters and paired with a customized zirconia prosthesis. The BracketPeg was attached to the coronal, middle, and apical thirds of the prosthesis, and implant stability was evaluated at the prosthesis level. Implant stability was measured at both the fixture and prosthesis levels using Anycheck (Neobiotech, Seoul, Korea), Osstell Beacon (W&H, Göteborg, Sweden) and ChecQ (Dentis Co., Daegu, Korea).

Results: ISQ at the prosthesis level showed a significant reduction compared to the fixture level ($p<0.001$), reflecting the impact of the increased mass and size of the prosthesis. ISQ varied depending on the position of the BracketPeg, with lower stability observed at the coronal position compared to the apical position.

Conclusions: BracketPeg provides reliable and consistent implant stability measurements at the prosthesis level compared with other devices, making it a practical and feasible tool for the clinical evaluation of implants.

P-41

Apatite-coated implant surfaces exhibit superior biological, immunological, and mechanical properties compared to sandblasted acid-etched surfaces

Jaehyuk Hwang

Keywords: Dental implants, Surface modification, Apatite coating, Osseointegration, Macrophage polarization

Objectives: Implant surface modification has evolved toward strategies that modulate biological responses at the bone-implant interface. This study compared sandblasted, large-grit, acid-etched (SLA) and apatite-coated dental implant surfaces for biological and mechanical performance.

Materials and methods: Surface morphology and wettability were assessed by field emission scanning electron microscopy and liquid spreading tests. Osteoblast adhesion and mineralization were evaluated *in vitro*. *In vivo* performance was examined using rat femoral condyle and calvarial defect models to assess bone formation, macrophage polarization, and vascular endothelial growth factor (VEGF) expression. Removal torque (RT) and bone-to-implant contact (BIC) were measured in a beagle model.

Results: The apatite-coated surface exhibited a uniform nanostructured apatite layer with superior wettability compared to the SLA surface. It significantly enhanced osteoblast adhesion and mineralization *in vitro* ($p < 0.05$). *In vivo*, it promoted peri-implant bone formation, accelerated the shift from M1 to M2 macrophages, and increased VEGF expression. Apatite-coated implants demonstrated higher RT and BIC.

Conclusions: Apatite-coated dental implants enhance osseointegration through combined biological, immunomodulatory, and mechanical effects, promoting rapid bone healing and stable implant fixation.

P-43

Effect of polynucleotide with cross-linked hyaluronic acid on soft tissue augmentation using substitute materials: an *in vivo* dog study

Yosub Lee

Keywords: Periodontal soft tissue augmentation, Polynucleotide and cross-linked hyaluronic acid, Soft tissue substitutes, Soft tissue volume maintenance, Gingival tissue healing

Objectives: Polynucleotide (PN) and hyaluronic acid (HA) are materials enhancing soft tissue healing. This study aims to assess the effect of PN/HA when applied with soft tissue substitutes. This study tested the hypothesis that the use of PN/HA enhances soft tissue volume and promotes a more favorable regenerative microenvironment during soft tissue augmentation.

Materials and methods: A total of 16 recipient sites (I2 labial side) were received representing one of four different soft tissue substitutes with or without bioactive materials (XCM, ADM, XCM+PN/HA, ADM+PN/HA; 4 sites per each group). Three dimensional volume was assessed by intraoral scan data superimposition. Soft tissue thickness was assessed by histometric analysis. Immunohistochemical analysis was conducted to assess type I collagen and VEGF expression.

Results: The addition of PN/HA tended to improve soft tissue thickness and volume enhancement than XCM or ADM only groups in three-dimensional volumetric analysis. Histometric evaluation demonstrated greater gingival thickness and immunohistochemical analysis showed higher type I collagen and VEGF expression in PN/HA groups.

Conclusions: Within the limitation of this study, PN/HA tended to enhance soft tissue augmentation by filler-like volumetric effect and could improve gingival tissue healing by increasing extracellular matrix deposition and angiogenesis.

P-42

A Tooth-Saving Alternative to Implant Therapy: Guided Tissue Regeneration with Apicoectomy in the Maxillary Anterior Region

Ju-Hyun Ho

Keywords: Periodontal Regeneration, Periapical Diseases, Bone Grafting, Apicoectomy, Mineral Trioxide Aggregate

Introduction: Dental implants are reliable for tooth replacement, but in young patients, preservation of natural teeth remains the primary goal due to superior biological, functional, and psychosocial outcomes.

Therapy Plan: A 23-year-old male presented with recurrent gingival swelling and abscess in the left maxillary central incisor. Despite post removal and retreatment, symptoms persisted. Radiographs revealed a chronic periapical lesion extending to the adjacent right central incisor, and regenerative surgery with apicoectomy was planned.

Process and Results: After flap elevation, granulation tissue was excised and mineral trioxide aggregate placed for apical sealing. The defect exceeded critical bone size; bone grafting with a resorbable membrane was performed. Follow-up showed resolution of symptoms and functional stability. At 5 years, clinical and radiographic evaluations confirmed long-term success.

Discussion: Given the patient's age, tooth preservation was prioritized over extraction. Chronic periapical lesions unresponsive to retreatment are best managed surgically, and regenerative therapy with apicoectomy provided a predictable solution.

Conclusion: Periodontal regenerative surgery combined with apicoectomy yields predictable outcomes even in endodontically hopeless teeth, reinforcing tooth preservation as a viable alternative to extraction and implant in young patients.

P-44

Deep Learning Model for Assessing Periodontitis Progression on Serial Panoramic Radiographs: A Multicenter Study Incorporating Indirect and Direct Grading

Sang-Jin Han

Keywords: artificial intelligence, deep learning, diagnostic imaging, panoramic radiography, periodontitis

Objectives: This multicenter study evaluated the diagnostic performance and clinical feasibility of a deep learning (DL) model for assessing periodontitis progression using serial panoramic radiographs.

Methods: 7,106 panoramic images from 1,378 patients were retrospectively collected from three college hospitals. A YOLOv8-based deep learning model was trained separately for indirect and direct assessments to segment and classify alveolar bone levels. Diagnostic performance metrics, including the area under the receiver operating characteristic (ROC) curve (AUC), were evaluated. Pseudo-ROC analysis and assessment time comparisons were conducted.

Results: The DL model demonstrated high diagnostic accuracy, particularly for indirect grading (accuracy, 89.6%; AUC, 0.913), outperforming both interns and periodontal residents. Direct grading also performed well (accuracy, 79.5%; AUC, 0.854). The DL model achieved superior performance compared to human evaluators (accuracy range: 38.0%-80.0%) while requiring significantly less assessment time ($91.0 \pm 6.8s$ vs $143.7 \pm 33.6s$ for interns).

Conclusions: This study demonstrates that DL-based assessment of periodontitis progression using serial panoramic radiographs achieves high diagnostic accuracy while providing substantial time efficiency gains. The approach offers significant potential as a standardized adjunctive diagnostic tool to enhance periodontal clinical decision-making.

The *In Vivo* study of sucralfate modulatory effect on IL-8, IL-6, TNF- α , TGF- β , IL-10, and PMN following *Porphyromonas gingivalis* induction

Irma Josefina Savitri

Keywords: Sucralfate, Pharmacology Periodontal, *Porphyromonas gingivalis*, Inflammatory Process, Adjunctive therapy

Objectives: Sucralfate, anti gastric ulcer, anti-bacterial, acts by coating, enhancing mucosal defense of the gastric epithelial. The epithelial of gastric and gingival has similar characteristics. Clinically, sucralfate has cytoprotective and anti-inflammatory properties. The *in vivo* study aims to investigate the sucralfate modulatory effect on IL-8, IL-6, TNF- α , TGF- β , IL-10, and PMN following *P. gingivalis* induction.

Methods: The healthy male, 200 gr, 3 month-old R.novergicus divided into groups (1) native control, (2) negative Pg. (*P. gingivalis* 1 x 10⁹ CFU induction without any treatment), (3) negative Xg (*P. gingivalis* 1 x 10⁹ CFU induction and 0.625% Xanthan gum pretreatment), (4) SCR mixture (*P. gingivalis* 1 x 10⁹ CFU induction and 1.25% sucralfat in 0.625% Xanthan gum pretreatment). *P. gingivalis* induction every 2 days, the Xanthan gum and sucralfate mixture was pretreated daily. After 3, 7, 14 days, the groups terminated, immunohistochemistry employed to measure IL-8, IL-6, TNF- α , TGF- β , and IL-10, and PMN cell counts assessed histologically. Data analysed statistically.

Results: Sucralfate mixture pretreatment decreased IL-8, IL-6, TNF- α , and PMN, and upregulated TGF- β and IL-10 compared to the negative Pg. group, respectively.

Conclusion: Sucralfate modulated the response of inflammatory indicators, indicating an adjunctive potential therapy in periodontal disease.

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：1165.3mm²。

【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13.8mm²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-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類側に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-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：2787.5mm²、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-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：2864.4mm²，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-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-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-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980.1mm²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90.4mm²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、全顎的な歯周治療を行った。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: 2221.8mm²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。炎症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

腸管型ペーチェ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：腸管型ペーチェット病、重度歯槽骨吸収、医科歯科連携
【緒言】ペーチェット病（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。

【診察・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・結論】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[®]）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 class Ⅲ) 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 (Stage Ⅲ, 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 (Stage Ⅲ, 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：1.325mm²、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：44mm²）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：1149.4mm²、PESA：1962.0mm²、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, ファーケーションプラスチック
【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ファーケーションプラスチック, 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、不適合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：914.9mm²、PESA：1856.6mm²、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縁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[®]、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 全身的既往歴：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[®]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。

臨床（若手）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

YP-01～06



若手臨床ポスター賞

(第68回秋季学術大会)

YP-05 牧野 太郎

再掲
若手臨床

広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ グレードC）患者に対して歯周組織再生療法を含む歯周外科治療を行った一症例

牧野 太郎

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

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

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

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC 咬合性外傷

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) 再評価 7) SPTまたはメンテナンス

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

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

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

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

YP-01

SPT中断により再発が認められた強迫性障害を有する侵襲性歯周炎の患者に対して歯周組織再生療法を行った症例

村田 結衣

キーワード：侵襲性歯周炎、強迫性障害、摂食障害、歯周組織再生療法、リグロス[®]、炭酸アパタイト製剤

【症例の概要】患者：39歳女性 主訴：16歯肉痛 全身既往歴：摂食障害、強迫性障害（OCD）、初診時は低体重のため当院精神科入院中 服用薬：オランザピン、トリンテリックス、プロマゼパム、モビコール、ピコスルファートNa、酸化マグネシウム、レンボレキサント、クロチアゼパム 喫煙歴：なし コンプライアンス：良好 過去に当科での歯周治療歴があったが8年間SPTは中断されていた。

【診査・検査所見】初診時に上下顎大白歯部に軽度歯肉腫脹、16近心にPPD10mmが認められた。X線所見：15-16、26-27、36に骨内欠損。PPD \geq 4mm：26.8%、BOP（+）率：41.1%、PCR：46.4%、PISA：1243.8mm²、PESA：2164.5mm²、細菌検査（唾液）：Red complex 検出

【診断】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：TBI、SC、SRP、咬合調整 ②再評価 ③歯周組織再生療法（15-17、26-27、36-37） ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥SPT

【治療経過】基本治療によりPCRは21.4%に改善した。目標体重への到達を確認し、PPD6mm以上残存部位に対して歯周組織再生療法（15-16、26-27部の幅広い骨内欠損にリグロス[®]と炭酸アパタイト製剤を併用、36、37にリグロス[®]単体）を行い、SPTに移行した。

【考察・結論】本症例はOCDに伴うSPT中断により重度歯周炎が再発したが、再生療法により良好な改善が認められた。現在OCDは服薬により安定しており、今後は精神科のサポートや栄養管理との連携体制でSPTを継続する予定である。

YP-03

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（イコサベント酸エチル）、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 4mm：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。

YP-02

患者の意識の変化によりインプラント治療ではなく歯の保存的治療を選択した広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ、グレードB）の症例

高盛 萌可

キーワード：歯周組織再生療法、FGF-2製剤、意識変容

【概要】患者：66歳女性、主訴：歯科インプラント治療前の歯周病治療希望、現病歴：近医で長年歯周治療を受けていたが改善せず、臼歯部は保存困難と診断され歯科インプラント治療の説明を受け、当院を紹介された。歯科インプラント治療前に、全顎的な歯周治療が必要だと判断され、当部門へ紹介された。

【検査所見】歯周組織検査：PCR 57%、4mm \geq PPD 52%、BOP率 26%、PISA 864mm²。X線画像検査：不適合修復物が存在し、歯肉縁下に歯石像がみられた。15と25には根尖に及ぶ骨吸収像があり、33、35、36、45、47には垂直性骨吸収像を確認した。11-12の根尖部に境界明瞭な透過像を確認した。

【診断】広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ、グレードB）、11-12根尖性歯周炎、15、25、26、47歯肉歯周病変

【治療計画】①歯周基本治療：患者教育、SRP、抜歯（15、25）、ナイトガード装着、②歯周組織再生療法、外科的歯内療法（11、12）、③口腔機能回復治療、④SPT

【治療経過】保存困難な15と25を抜歯した。垂直性骨欠損部に、FGF-2製剤を併用した歯周組織再生療法を行い、歯肉感染制御不良の47は抜歯した。歯周外科治療後、PCRが2%、PISAが15mm²と大きく改善した。固定性補綴装置による口腔機能回復治療を行い、SPTへ移行した。

【考察】本症例は、重度に歯周炎が進行した歯に対し、抜歯および歯科インプラント治療へ安易に移行せず積極的に歯の保存を図ったことで、歯周組織の改善のみならず、患者の歯科治療への意識変容が得られた。

YP-04

HIV感染による初発症状が口腔に出現した壊死性歯肉炎患者に対し歯周病治療を行った一症例

上田 翔也

キーワード：HIV、医科歯科連携、歯周基本治療

【症例の概要】患者：29歳男性 初診日：2024年7月 主訴：口がヒリヒリする。現病歴：2024年2月近医耳鼻科にて口腔カンジダ症と診断され、投薬治療を受けたが、症状が改善せず放置。2024年7月歯肉炎の急激な悪化を認めたため、広島大学病院歯周診療科紹介となった。

【診査・検査所見】初診時に口腔から咽頭にかけて広範囲にカンジダによる偽膜を認めた。また、全顎的に歯間乳頭部の潰瘍、深い歯肉ポケットを認めた。初診時PCR 100%、BOP 86%、4mm以上のPPD 43%、PISA 2028.9mm²であった。

【診断】HIV感染を伴う広汎型慢性歯周炎 ステージⅡ、グレードB

【治療方針】1) 歯周基本治療（TBI、SC、SRP）、2) 再評価、3) 歯周組織再生療法、4) SPT

【治療経過】当科初診時の口腔内症状からHIV感染を疑い血液内科へ紹介を行った。血液内科での検査後、HIV感染症の診断を受けた。それと同時に、抗HIV薬開始前から歯周基本治療を開始した。歯周基本治療後に再評価を行い、SPTへと移行した。歯周基本治療終了後BOP4%、4mm以上のPPD3%、PISA57.7mm²であった。

【考察・結論】口腔カンジダ症状を持つ歯周炎患者を歯科でHIV感染を疑い、適切に全身疾患の診断と歯周炎治療を行うことができた。HIV感染症は毎年1000人程度新規報告があり、無自覚で歯科受診している可能性が高い。したがって、患者の口腔から全身疾患を疑うことができるよう準備が必要である。また、HIV陽性者に対しても、適切に歯周基本治療を行うことで良好な予後が期待できることが示された。

YP-05

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1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，緑上SCを開始した。PC改善後にSRP，抜歯（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。

YP-06

歯周治療中に偶然発見された侵襲性歯頸部外部吸収に歯周外科的アプローチで対応した1症例

内田 黎

キーワード：侵襲性歯頸部外部吸収，歯周外科，コンボジットレジン修復，ICR

【はじめに】侵襲性歯頸部外部吸収（Invasive Cervical Resorption：ICR）は歯頸部付近の歯根から吸収が進行する疾患であり，進行分類のClass3以上の症例は予後が不良である。今回，歯周治療中に偶然発見したICR（Class3）に対し，歯周外科的アプローチによって良好な結果が得られたので報告する。

【症例の概要】患者：67歳男性 主訴：歯磨きすると血が出る。全身既往歴：高血圧症，高脂血症 口腔既往歴：近医に通院中に37の歯周炎の改善が認められないため，当院を紹介受診。歯周組織所見：37に歯肉歯周病変，全顎的にPPDが4mm以上は45.1%でBOPは43.8%であった。

【診断】広汎型慢性歯周炎，StageⅢ・Grade B

【治療経過】当院への紹介目的である37の歯内療法を開始し，症状消失後に歯周治療を開始した。まず，基本治療として口腔衛生指導を行いPCRが20%以下になった後，全顎的にSRPを実施した。再評価時に13口蓋側から排膿を認め精査したところ，13にICR（Class3）を認めた。同部位に対して歯肉剥離搔把術に準じて吸収部分の肉芽を除去し，歯の欠損部はコンボジットレジンにて修復した。外科後の再評価で炎症がコントロールされているためSPTに移行した。13は外科治療から半年以上経つが，炎症等はなく良好に経過している。

【考察・まとめ】予後良好の要因として，歯周外科時の適切な止血と光照射を必要としない接着システムにより血液の汚染や段差などが無い確実な充填が考えられた。今後，同部位にBOPは無いものの深い歯周ポケットが残存しているため，注意深く経過を観察する。

歯科衛生士症例ポスター

(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



ベストデンタルハイジニスト賞 (第68回秋季学術大会)

HP-07 伊藤 星良

再掲ベスト
デンタル
ハイジニスト

予後不良歯の保存に努めた重度慢性歯周炎患者の14
年経過症例

伊藤 星良

キーワード：歯周基本治療，咬合性外傷，モチベーション

【症例の概要】患者：54歳女性 初診日：2011年7月 喫煙者（1日5～10本）主訴：右上の歯ぐきが腫れた，歯がしみる

【臨床所見】PCR：66% 4mm以上のPPD率：40.5% BOP率：63.1% 17, 37は急性炎症による病的な歯牙移動により咬頭嵌合位にて早期接触が認められ動揺度は3度であった。エックス線写真では臼歯部に著しい骨吸収が認められた。特に17, 27, 37では根尖近くまで骨吸収が及び，15, 16, 46, 47は垂直性骨吸収が存在していた。ブラキシズムの自覚あり。

【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) 歯周外科処置 4) 再評価 5) 咬合機能回復治療 6) SPT

【治療経過】徹底したプラークコントロールとともに，咬合性外傷の除去を行い，歯肉の炎症の改善と自然挺出を確認した後にルートプレーニングを施行した。再評価後に歯肉の炎症の改善と初診時に予後不良と思われた17, 37も含め臼歯部の歯槽骨の回復が認められSPTに移行した。SPT開始後10年間は安定していたが，体調不良によりSPTの間隔が空き，17の動揺の増加と歯周ポケットの進行が認められ，現在17は患者の希望により保存し経過観察中である。

【考察・まとめ】本症例は臼歯部に高度の歯槽骨吸収を伴った重度慢性歯周炎である。炎症と力のコントロールにより初診時に予後不良と思われる歯も回復し，患者さんと共に長くSPTを行い保存に努めてきた。17以外は現在も良好に安定している。患者さんのモチベーションも高く，今後もSPTを継続し長期的な経過を追っていきたい。

HP-01

歯周基本治療と、口腔洗浄器を用いたセルフケアにより薬物性歯肉増殖症が改善した一症例

古林 夏実

キーワード：薬物性歯肉増殖症、歯周基本治療、口腔洗浄器、ウォーターピック

【症例の概要】患者：33歳男性 初診日：2024年9月 主訴：歯ぐきから血が出る。現病歴：約20年振りの歯科受診。歯周病治療の経験なし。全身既往歴：高血圧。アジルサルタン、アムロジピン服用。口腔内所見：上下前歯部唇側に限局して歯肉増殖様の腫脹を認めた。全額的に腫脹部分も含め歯肉は硬く、全額的に歯肉縁下歯石を認めた。PPD4mm以上69.6%、BOP 94.6%、PCR 55.4%

【診断】薬物性歯肉増殖症を伴うブラーク性歯肉炎

【治療計画】①歯周基本治療：口腔衛生指導、SRP ②再評価 ③SPT

【治療経過】歯周基本治療により、PPD4mm以上17.3%、BOP 20.8%、PCR 19.6%と改善がみられたが、歯肉の腫脹は完全に治らなかった。セルフケアは歯ブラシとデンタルフロスの使用のみであった。そこでさらなる歯肉の腫脹の改善を図るために再評価後から口腔洗浄器（以下ウォーターピックとする）による歯間の洗浄を始めたところ、顕著に腫脹の改善がみられ、PPD4mm以上3.6%、BOP 9.5%、PCR 8.9%となった。

【考察・まとめ】歯肉増殖症の治療ではまず歯周基本治療を行い、改善がみられない場合は服薬変更や歯肉切除術を選択することになる。しかし、本症例ではウォーターピックをセルフケアに取り入れることで、服薬変更による基礎疾患の悪化や切除術による外科的侵襲なく歯肉の腫脹を改善することができた。ウォーターピックの水流による歯肉への刺激も歯周治療に有効であることが分かった症例であった。

HP-03

薬物性歯肉増殖症を伴う慢性歯周炎の患者の動機付けに成功し、良好な結果を得られた一症例

神尾 知恵

キーワード：Ca拮抗薬、薬物性歯肉増殖症、モチベーション、2次性咬合性外傷

患者は72歳男性、2019年11月初診。全身既往に高血圧を有し、過去30年間1日15本の喫煙歴があるが、20年前に高血圧を契機に禁煙している。主訴は「歯周病で奥歯や前歯が動揺し、咬めないため改善したい」であった。

本症例は、Ca拮抗薬の副作用と口腔内細菌の増加が重なり歯肉増殖を生じた典型例である。歯科衛生士として歯周基本治療に加え、セルフケアの改善を促す教育、継続的な動機づけ、寄り添ったコミュニケーションによるラポール形成を重視した。その結果、降圧薬の変更や歯肉切除術を行わずに良好な結果が得られたため報告する。

診断は広汎型慢性歯周炎ステージⅣ・グレードB。初診時は全額的に細菌の増殖と薬剤性歯肉増殖、腫脹・発赤を認めた。歯周支持組織の破壊は高度で2次性咬合性外傷を伴い、上顎前歯部にはフレアアウトを認めた。PCR100%、BOP59.8%、4mm以上のポケット47.7%、7mm以上47.8%であった。X線では中等度～重度の骨吸収、縁下歯石、外傷性咬合に伴う歯根膜腔拡大、左下6に根分岐部病変を認めた。

治療計画は①カウンセリング、②ラポール形成、③患者教育、④歯周基本治療、⑤口腔機能回復治療、⑥SPTとした。口腔機能回復治療が長期化した。動機付け面接は患者のモチベーション維持に有効であった。

本症例を通じ、健康に無関心であった患者が自身の問題として歯周治療に向き合うためには、コミュニケーションが極めて重要であると再認識した。今後は、咬合性外傷に伴う根分岐部病変の残存部位に対し、ブラークコントロールおよび咬合・加齢変化を注意深く観察し、SPTを継続することが課題である。

HP-02

高血圧症を有する広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ・グレードB）患者が非外科的歯周治療によって改善した一症例

大林 瑠佳

キーワード：高血圧症、根分岐部病変、歯周基本治療

【症例概要】患者：46歳男性 初診：2022年2月 主訴：右上の奥歯が揺れている。既往歴：高血圧症 服薬：ノルバスク®

【検査所見】PPD4～5mm52.6%、6mm以上35.9%、BOP100%、PCR 78.8%、全額的に発赤・腫脹を認め下顎前歯部に多量の歯石沈着を認めた。デンタルエックス線画像上で16、26、33、45には、歯根長の1/2～2/3程度の垂直性骨吸収を認めた。16、26、36、46には、根分岐部病変が認められた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードB

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

【治療経過】TBIでは歯ブラシと補助的清掃用具の選択・使用方法を確認した。歯肉の発赤・腫脹が改善したのち血圧上昇に配慮して全額的に浸潤麻酔下でのSRPを実施した。根分岐部は歯間ブラシの使用を継続してもらい、プロフェッショナルケアとしてスケーリング・ポケットイリゲーションを行うことで炎症改善に努めた。再評価後、口腔機能回復治療を行った後SPTへ移行した。

【考察・まとめ】本症例は、血圧値に留意しながら歯周治療を行った。セルフケアにおいて画一的な指導ではなく、それぞれの部位に対して適切な清掃用具を使用することで炎症改善に繋がったと考えられる。それにより、プロフェッショナルケアと両立した際の歯周組織の反応がより良好になることが再確認できた。患者に歯周病の再発リスクを理解してもらい、今後もブラークコントロールを徹底し安定した状態を維持していきたい。

HP-04

デジタルマイクロスコープを活用して行った歯周治療の一症例

中村 真菜

キーワード：デジタルマイクロスコープ、モチベーション、叢生、レベル

【はじめに】歯列不正を認める広汎型慢性歯周炎患者に対して歯周外科治療を行い、その後の包括的なケアにより安定した口腔内を維持している症例について報告する。

【初診】患者：58歳女性 初診日：2024年4月 主訴：右下奥詰め物取れた。

【検査所見】PPD4mm以上17.2%、BOP20%、PCR45% 前歯部開咬と一部叢生を認め、17、13、22、33からは排膿を認めた。X線写真から22、33の垂直性骨吸収を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードB

【治療方針】歯周基本治療、歯周外科治療、口腔機能回復治療、SPT

【治療経過】初診時、叢生部位のブラーク付着が顕著であったため歯周基本治療と並行してデジタルマイクロスコープを活用したOHIを行った。継続したOHIによりPCRの改善と患者のモチベーション向上につながり、歯周外科治療を行うことになった。当初は、積極的な歯周外科治療を希望していなかったため、施術内容や外科治療を行う必要性について時間をかけて説明した。その後、患者と相談して排膿を認めた4歯に限定して歯周外科治療を行った。再評価後はSPTに移行し、以前よりも高いモチベーションで口腔内の状態を維持している。

【考察・まとめ】OHIを行う際、歯科衛生士が求めるレベルと患者のモチベーションレベルの差を意識した。歯科衛生士と患者間で生じる認識のずれを少なくするためにデジタルマイクロスコープを使用して術野を共有した。その結果、2人で共通の課題に取り組むことができ、モチベーション維持、向上に繋がった。今後も、SPTを継続して包括的なケアを行っていく。

HP-05

全身疾患を有する重度慢性歯周炎患者に生活背景を踏まえて歯周基本治療を行った症例

細川 美鶴

キーワード：歯周基本治療, Ca拮抗薬, 歯列不正

【はじめに】これまで歯周治療を受けたことがなく、全身疾患を有する患者に歯周基本治療を行い、歯周状態が著明に改善した症例を紹介する。

【初診】2018年2月、56歳女性、主訴：全体的に歯茎が腫れてうずく。全身既往歴：高血圧症、骨粗鬆症、喫煙歴：1日20本（20歳～45歳）

【検査所見】PPD：4mm以上の割合：86.2%，BOP（+）率：65.3%，PCR：88.5%，PISA：2.294mm²であった。歯肉は、不潔性の浮腫性腫脹と薬剤性歯肉増殖が複合した所見を呈した。全顎的に歯列不正があり、歯肉縁上歯石沈着も著明である。エックス線所見では歯根長の1/4から2/3におよぶ骨吸収を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC、二次性咬合性外傷

【治療計画】1. 歯周基本治療, 2. 再評価検査, 3. 口腔機能回復治療, 4. 再評価検査, 5. SPT

【治療経過】患者教育と口腔衛生指導とともにSRPを行い、歯科医師が咬合調整を行って、病状は安定した。一部歯周ポケットは残存したが、歯周外科や矯正治療を拒否されたため、口腔機能回復治療を行ってSPTに移行した。

【考察・まとめ】患者の生活背景や口腔状態を踏まえた口腔衛生指導を行い、患者に行動変容を起こさせたことが改善につながった。また、Ca拮抗薬は変更しなかったが、歯根形態をイメージして、根面の粗糙感を探知しながらSRPを行ったことで、歯周炎症状が著明に改善した。歯列不正、根分岐部病変、咬合性外傷などで再発・進行のリスクが高いため、セルフケアや歯周組織の状態に応じてSPTの間隔を調整しながら安定した歯周状態を維持していきたい。

HP-07

静脈内鎮静法と段階的暴露療法により歯科恐怖症を克服し得た広汎型慢性歯周炎の一症例

河原 乙葉

キーワード：歯科恐怖症, 静脈内鎮静法, 段階的暴露療法, 嘔吐反射, ブラッシング指導

【はじめに】歯科恐怖症を有する患者では、歯科受診の回避により口腔内環境が悪化し、歯周疾患が重症化することが少なくない。本症例は、長期間歯科未受診であった歯科恐怖症患者に対し、静脈内鎮静法と段階的暴露療法を併用することで、口腔内環境および歯周組織の改善が得られた一例である。

【症例概要および診断】患者は44歳女性で、初診は令和6年3月。歯科恐怖症および強い嘔吐反射を有し、約10年間歯科未受診であった。既往歴は喘息および肥満であった。初診時、歯周組織検査では、BOP 100%，PPD 4mm以上45%，PISA 2049.37mm²であり、併せて評価したPCRは88%であった。以上の所見より、広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ・グレードB）と診断した。

【治療計画および経過】静脈内鎮静下にて歯周基本治療を行うとともに段階的暴露療法を導入し、歯科治療に対する恐怖心の軽減を図りながら、セルフケアの確立および口腔衛生状態の改善を目標とした。初回静脈内鎮静下でのスケリングでは強い体動が認められ徒手抑制を要したが、その後は疼痛刺激の少ない処置やブラッシング指導を段階的に実施した。結果、恐怖心は軽減しセルフケアは向上、嘔吐反射も軽減した。最終的に歯周組織の改善がみられ、患者は歯科治療に対して前向きな心理的变化を示した。

【考察・まとめ】静脈内鎮静法と段階的暴露療法の併用は、歯科恐怖症患者に対する効果的なアプローチであり、ブラッシング指導による自己管理能力の向上が、治療継続と良好な歯周組織の改善に繋がったと考えられる。本症例より、心理的背景を考慮した包括的な介入の重要性が示唆された。

HP-06

歯列不正を伴う歯周炎の長期経過症例 ～チーム医療で繋いだ30年～

上田 順子

キーワード：長期経過症例, チーム医療, ライフコースアプローチ

【はじめに】本症例は初期治療における症状の安定と咀嚼機能回復で患者との信頼関係を構築し長期経過観察を継続している。30年の経過を振り返りながら、かかりつけ歯科医院の歯科衛生士の役割を考察する。

【症例の概要】患者：38歳女性 初診日：1994年2月 主訴：前歯をきれいにかぶせてほしい。歯が揺れて抜けるのではないかと心配。

全身の既往歴：高血圧症、2024年9月 急性骨髄性白血病発症

【検査所見】PCR98.1%，BOP74.1%，PPD4mm以上54.9%

【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) 上顎矯正 3) 再評価 4) SPT

【治療経過】歯周基本治療は前任歯科衛生士が行った症例である。早期に炎症の改善とセルフケアの確立を確認できた。再評価時：PCR12% BOP9.3% PPD4mm以上6.8% 歯周基本治療と同時に咬合の安定を目的に上顎の矯正治療を行った。最新SPT時評価：PCR23% BOP 4.3% PPD4mm以上4.9%

【考察】本症例は前任の歯科衛生士が初期治療からSPT移行期までを担当した。初期治療においては、歯周基本治療による炎症の改善に加えて上顎の矯正治療によって咬合が改善し症状が安定した。その結果、患者の行動変容が確認でき長期の経過観察が継続している。前任の歯科衛生士の寿退社後は筆者が27年間SPTを担当している。同時に親子3代にわたるライフコースアプローチも確立した。患者との良好な信頼関係が構築でき、安心して来院してくださることに喜びを感じている。

HP-08

腎不全における出血・感染リスクを考慮し、SRP介入せず非外科的歯周管理で改善した1症例

沼田 綾子

キーワード：慢性腎不全（CKD）、歯周病重症化予防治療（P重防）、30年ぶり歯科受診

【はじめに】慢性腎不全患者では、血小板機能障害や抗凝固療法の影響により、出血傾向を呈しやすく歯周治療においては、観血的処置に伴う感染リスクへの配慮が必要である。

腎不全を有する広汎型慢性歯周炎患者に対し、侵襲を最小限に抑えた非外科的歯周管理を行い、良好な経過を得た症例を報告する。

【初診時】患者：2025年1月、63歳男性、48虫歯で30年ぶりに受診。慢性腎不全（CKD）および高血圧を有し、医師の指示の下で減煙に成功していた。透析をしている。

【検査所見】長期喫煙歴に起因する黒褐色外因性ステインが下顎舌側前歯部に沈着。PPD最深部は7mm。腎不全による出血傾向が懸念され、観血的処置による偶発症および感染リスクが予測された。

【診断】広汎型慢性歯周炎（Stage IV Grade B）

【治療計画】腎不全による出血傾向および感染リスクを考慮し、麻酔下でのSRPは実施せず、デブライドメントおよびPMTCを中心とした非観血的歯周管理を治療計画とした。

【治療経過・成績】デブライドメントおよびPMTCを継続的に実施した結果BOP減少および歯肉炎症の改善が認められた。

【考察】腎不全患者では出血傾向に伴う感染リスクが高く、歯周治療においては侵襲の程度を慎重に判断する必要がある。本症例はPPD8mm以下であったことから、SRP介入せず、非観血的アプローチを選択した。その結果、出血および感染リスクを回避し炎症の改善が得られ、受診継続にも寄与したと考える。

【結論】腎不全患者においては、全身状態を考慮し、出血・感染リスクを最小限に抑えた非外科的歯周管理が有効な治療選択となり得る事が示唆された。

HP-09

新人歯科衛生士の確実な歯肉縁下デブライドメント習得のためのモニタリング教育システム：広汎型歯周炎 Stage III Grade C 症例の治療成績

浜田 千尋

キーワード：モニタリング教育システム、歯肉縁下デブライドメント、新人歯科衛生士

【緒言】歯周治療の成否は歯肉縁下デブライドメントの確実性に依存するが、技術習得の客観的評価は困難である。本報告では、当院開発のモニタリングシミュレーターを用いた教育が、新人歯科衛生士の担当した重度歯周炎治療に及ぼす影響を、歯周炎症表面積（PISA）を用いて検討した。

【方法】免許取得後半年の新人歯科衛生士を対象に、基本実習に加え、操作の盲目性を可視化・数値化できるモニタリングシミュレーターを用いた訓練を実施した。約半年の訓練後、広汎型歯周炎 Stage III Grade C（56歳女性）を担当。初診時（2025年5月）、再評価時（8月）、SPT移行時（12月）の臨床指標（6点法PPD、BOP、PISA）を比較検討した。

【結果】初診時はPPD \geq 6mm 38.9%、BOP 80.9%、PISA 2845mm²であった。施術後の再評価時ではPPD \geq 6mm 4.7%、BOP 6.7%、PISA 147mm²へ改善した。SPT移行時にはPPD \geq 6mm 1.3%、BOP 1.3%となり、PISAは31mm²（初診時比約99%減）まで減少、ほぼ全ての炎症が消失し安定した歯周組織を獲得した。

【結論】本システムを組み込んだ包括的なトレーニングは、経験の浅い歯科衛生士の確実なデブライドメント技能習得に寄与し、重度歯周炎における炎症の徹底的な除去と早期の組織安定をもたらす有効な手段であることが示唆された。

HP-11

歯科恐怖症を有する重度歯周炎患者の治療意欲を引き出した一症例

内藤 利江

キーワード：歯科恐怖症、歯周基本治療、重度歯周炎

【症例概要】52歳女性（2023年6月初診）。主訴：左上前歯の脱離。全顎的に歯肉の発赤腫脹、歯肉縁下歯石の沈着、水平的骨吸収を認めた。46は骨からの離脱、23の根尖部に透過像を認め、PPD4mm以上35.3%、6mm以上22.4%、BOP71.2%、PCR83.7%。

【診断】広汎型慢性歯周炎（ステージIII・グレードC）

【治療経過】初診時は幼少期の体験がトラウマとなり、歯科への強い恐怖心を示していた。恐怖心を否定せず、不安の要因を傾聴し、個室で対応するなど安心できる環境づくりを心掛けた。治療への理解不足も恐怖を助長していると考え、初期段階のTBIでは歯周病の原因や清掃の重要性を説明し、納得したのを確認し、実際の磨き方を確認した。歯周病治療中は歯肉の変化を一緒に確認し、自身のケアで改善できる感覚を持ってもらった。その後は治療中断サインを共有し、疼痛が生じにくい処置から段階的に進め、成功体験を積み重ねたことで協力度が向上した。理解が深まった結果、初診時に拒否していた22～24のクラウンレングスも受け入れられた。再評価ではPPD4mm以上4.9%、6mm以上0.7%、PCR14.6%へ改善した。現在は3Mで通院が継続できている。

【考察】本症例では、日々の関わりの中で少しずつ安心感を積み重ねたことが、恐怖心の軽減と治療意欲の向上に繋がったと思われる。その結果、重度歯周炎であったにもかかわらず、歯周基本治療および必要な外科処置を完遂し、現在も良好な状態でSPTを継続している。歯科恐怖を併存する重度歯周炎患者に対しては、無理なく治療に向かえるよう段階的な支援が重要と考えられる。

HP-10

H. pylori 除菌による歯周炎に及ぼす有効性を示した一症例

橋本 真里江

キーワード：重度歯周炎（ステージIII、グレードC）、*Helicobacter pylori*、医科歯科連携、再感染リスクの低減、包括的歯周治療

【はじめに】*Helicobacter pylori*（以下*H. pylori*）除菌後の再感染防止において、深い歯周ポケットが菌の貯留部位（リザーバー）となる可能性が指摘されている。重度歯周炎患者への歯科衛生士（以下DH）の専門的介入が、全身の健康予後を左右する意義を考察する。

【症例の概要および臨床所見】患者：37歳女性。2019年初診、主訴は下顎前歯の歯肉退縮と出血。*H. pylori*陽性で除菌を控えていた。PPD \geq 4mm 89.8%、BOP 93.4%、PCR 94.4%で全顎的に顕著な骨吸収を認めた。広汎型重度慢性歯周炎（ステージIII、グレードC）と診断した。

【治療経過】2020年2月、内科除菌に合わせ集中的なSRPを開始した。DHは貯留部位の徹底管理と、知覚過敏への配慮や意欲維持に努めた。再評価時にはPPD \geq 4mm 4.1%、BOP 13.6%へ改善し、胃内除菌成功も確認された。その後、矯正および補綴による機能回復を経て、2022年11月にSPTへ移行した。

【考察・まとめ】深い歯周ポケットは*H. pylori*の定着に適した嫌気環境を形成する。内科除菌に合わせ集中的にSRPを実施したことは、菌の定着量を抑制し、除菌成功を歯科から支える大きな力となったと言える。また、装置や補綴物周囲への継続的な清掃指導は、機能回復に加え、再感染リスクを抑え全身の健康を守るケアとして極めて大きな意味を持つ。2025年現在、PCR 12.4%、BOP 5.1%と良好な状態を維持している。DHによるリザーバー管理と多職種連携は、全身疾患のリスク管理において不可欠である。

HP-12

重度慢性歯周炎患者に対し、疾患発症後も歯科衛生士として寄り添いながら10年にわたる長期管理を継続し良好な経過をたどった一症例

桑原 あゆな

キーワード：歯周基本治療、くも膜下出血、慢性歯周炎

【初診】患者：53歳、女性。初診日：2016年1月 主訴：前歯が欠けた。左上の歯がグラグラする。

【検査所見】4mm以上のPPDの割合：52%、BOP陽性率：84%
X線画像検査所見：全顎的に水平性の骨吸収像を認め、24、25、26、27、46、47には垂直性の骨吸収像を確認した。

【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（OHI、SRP、抜歯、歯内治療、矯正治療）、2) 口腔機能回復治療、3) SPT

【治療経過】口腔衛生指導、スケーリング・ルートプレーニング、う蝕治療を実施し、再評価後、口腔機能回復治療を行った。SPTへ移行時に、再度口腔衛生指導を行った。口腔内に対する関心が低かったが、通院を重ねていく中で、歯周病の罹患状況を理解し、治療にも前向きに取り組むようになった。疾患発症後麻痺が残っていたため、長時間のケアが困難になり、一時口腔清掃不良が見られたが、再度SPTでOHIを行うことで状態回復し、10年が経過した。

【考察・まとめ】本患者は初診時モチベーションがかなり低く、口腔内状態が悪いことに気づきながらも歯科への通院をしていなかった。歯周基本治療と口腔機能回復治療を行い、徐々に回復していく口腔内に患者は喜びを示すようになった。2023年にくも膜下出血を発症し、手術を行った。その間通院困難になり、再度来院した時は口腔内のケア状態も低下していた。歯周基本治療やSPTを担う歯科衛生士として、生活背景の変化にも目を向け、時に寄り添いながら治療を進めることも重要であると学び、10年という長期管理をしたことで良好な経過をたどっている症例であった。

HP-13

喫煙による高感度CRP (hsCRP) 高値を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対し、歯周基本治療および禁煙指導を行い、歯周組織、hsCRPの改善を認めた一症例
水谷 恵

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、禁煙指導、高感度CRP (hs CRP)
【目的】喫煙および高感度CRP (hsCRP) 高値を伴う広汎型重度歯周炎患者に対し、歯周基本治療と禁煙指導を行い、歯周組織およびhsCRPの改善を認めた一症例を報告する。※高感度CRP (hsCRP) は歯周炎による微量な炎症を反映し全身への影響を測定することに用いた。
【症例の概要】患者：35歳男性 初診：2023年12月 主訴：歯が勝手に抜けた。全身既往歴：血圧115/53mmHg BMI 19.7 hsCRP 0.35mg/dl HbA1c 5.0% 服薬：なし 職業：会社員 喫煙：10~20本/日 初診時PCR 64.0%, BOP 98.7%, 4mm以上PPD 62.2.0%, PISA 2691.9mm², 血圧115/53mmHg, BMI 19.7, hsCRP 0.35mg/dl, HbA1c 5.0%, AST16, ALT14, γ -GTP46。健康診断の結果から肝臓の数値は問題ないためhsCRPは口腔内の炎症に起因するもの判断した。
【治療および経過】喫煙と歯周病の関連性やhsCRPを用いた説明により、歯周病が全身の健康に影響を及ぼす疾患であることを患者自身が理解し、行動変容につなげることができた。禁煙指導と歯周基本治療によりSPT移行にはPCR 12.5%, BOP 8.3%, 4mm以上PPD 1.7%, PISA 116.6mm²まで減少することに成功し禁煙は18ヶ月継続している。また高感度CRP値はhsCRP 0.10mg/dlに低下し全身状態的にも歯周病の影響が少なくなっており、これらの結果を患者と共有し変化を追いながらSPTへと移行した。

HP-15

糖尿病を有する広汎型重度慢性歯周炎患者に対し歯科衛生士のラポールの形成が治療継続に寄与した一症例
伊佐次 加奈

キーワード：歯周基本治療、ラポール形成、広汎型重度慢性歯周炎
【はじめに】本症例では、治療困難であった糖尿病を有する広汎型重度慢性歯周炎患者に対し歯科衛生士によるラポール形成を通じて治療が可能となり、歯周組織の改善が認められた一症例を報告する。
【症例の概要】患者56歳、男性、初診：2024年1月 主訴：右下の歯茎が腫れている。全身既往歴：糖尿病 (HbA1c6.1%), 鬱病, PCR78.6%, BOP54.2%, 4mm以上PPD41.7%, PISA1456.4mm², 全顎的に縁上・縁下歯石の多量付着を認め、歯肉辺縁部に発赤および腫脹を認めた。特に46においては歯周歯肉病変が認められた。
【診断】広汎型重度慢性歯周炎 ステージⅢ グレードB
【治療計画】①歯周基本治療 ②歯内療法 ③再評価 ④歯周外科治療 ⑤再評価 ⑥SPT
【治療経過】初診時は検査および治療に対する不安や金銭的な制約から、十分な協力が得られなかった。そのため患者の理解度や心理状態を確認しながら、治療内容や通院間隔について相談を重ね、歯周基本治療を進めた。また、歯周治療における糖尿病コントロールの重要性について説明したところ、患者は必要性を理解し、医科歯科双方の治療に前向きになった。歯周基本治療の進行とともに通院が定着し、セルフケアの改善および炎症の軽減が認められた。その後、歯周外科治療を行なったのち、SPTへと移行した。
【考察・結論】本症例では、歯科衛生士が患者の社会的背景を踏まえた関わりを行うことで治療への理解と受容が促され、治療継続に繋がったと改めて感じた。今後も全身状態や社会的背景を考慮した歯科衛生士の介入を通じて歯周治療のめたらず全身の健康維持に寄与していくことが重要であると考えられる。

HP-14

患者の行動変容により、歯周状態が改善した広汎型慢性歯周炎の一症例
市原 麻優美

キーワード：行動変容、歯周基本治療、パニック障害
【症例の概要】患者：69歳女性、初診：令和6年9月 主訴：左上の被せ物が取れた。診査：全顎的に浮腫性の歯肉腫脹を認める。BOP58.9%, α -PCR61.67%, PPD4mm以上25.6%, デンタルX線写真より全顎的に歯石の沈着を認めた。歯間鼓形空隙、補綴装置マージン部にブラーク付着あり、前歯部は過蓋咬合を認める。既往歴：高血圧症、パニック障害 服薬：クレステール錠、シルニジピン錠、トリンテリックス錠、エチゾラム錠
【診断】広汎型慢性歯周炎 (ステージⅡ, グレードA)
【治療方針】①歯周基本治療：口腔衛生指導、患者教育, SRP ②再評価 ③口腔機能回復治療 ④SPT
【治療経過】治療開始時は、歯科への恐怖心があり、モチベーションが低かった。パニック障害や歯科に対する恐怖心が強かったことから、歯周基本治療時は歯科に慣れようという、緊張をほぐすために特にコミュニケーションに時間をかけて診療を行うよう心がけた。口腔衛生指導やSRPなど歯周基本治療を進め、自身の口腔内の状況が改善していったことを実感し、口腔内に興味関心が出てきた。その結果、歯科への恐怖が取り除かれ、セルフケアのモチベーションが上がったり、歯科への定期的な通院ができるようになったりなど、患者の行動変容が認められた。
【考察・まとめ】本症例を通して、パニック障害や歯科への恐怖心が強い患者に対し、丁寧に歯周基本治療や歯科治療を行うことで、通院しやすい信頼関係を構築することができたと感じた。歯周基本治療だけでなく、患者との信頼関係構築が非常に重要であることを実感した。

HP-16

高血圧及び高感度CRP高値を伴う広汎型慢性歯周炎患者に対し、歯周基本治療と多職種連携により良好な経過をたどった一症例
伊藤 優

キーワード：高感度CRP値、生活習慣、多職種連携
【はじめに】高感度CRP値の高い慢性歯周炎患者に対し歯周基本治療を通じて、生活背景や全身の健康観の見直し契機を提供し、歯周組織の安定のみならず、全身状態の改善および高感度CRP値のコントロールに至った一症例を報告する。
【症例の概要】患者：36歳男性 初診：2024年1月 主訴：クリーニング希望 全身既往歴：高血圧 服薬なし 職業：会社員 (夜勤あり) 初診時PCR 75.0%, BOP 93.5%, PISA 2048.8mm² 白歯部に縁上縁下歯石が付着しており、歯肉辺縁に腫脹、発赤が認められた。血圧159/79, BMI 34.9, HbA1c 5.7%, hsCRP 1.45mg/dLと全身炎症指標も高値であったが当初は健康へ関心が低かった。
【診断】広汎型慢性歯周炎 (ステージⅡ グレードB)
【治療計画】①歯周基本治療 ②再評価 ③SPT
【治療経過】本患者は資料を用いて歯周炎の進行状況と同時に全身疾患のリスクも高いことを共有した。歯周基本治療を進める中で、口腔内環境の改善を視覚的に示すことで関心が高まり自発的に口腔ケアへ取り組むようになった。再評価時には口腔内環境の改善が確認され、高感度CRP値が0.89mg/dLに低下。これにより健康意識が向上し、管理栄養指導を希望した。結果、BMI32.3, 血圧137/77mmHg, 高感度CRP0.83mg/dLと改善が認められたため、SPTへ移行した。
【考察・結論】本症例で、歯科衛生士は歯周病管理にとどまらず、患者の生活背景を把握し、他職種と連携することで全身疾患の悪化を未然に防ぐ役割を担えることを実感した。今後も、健康維持に貢献していきたい。

HP-17

降圧剤の変更と歯周治療により改善した薬物性歯肉増殖症を伴う慢性歯周炎の一症例

稲富 美宥

キーワード：慢性歯周炎、薬物性歯肉増殖症、高血圧、降圧剤
【はじめに】降圧剤による薬物性歯肉増殖症は通常の慢性歯周炎に加え辺縁歯肉の歯肉増殖を併発しており、治療計画には考慮が必要となる。今回我々は降圧剤の変更と歯周外科を含む積極的歯周治療を行いSPTで良好に経過している一症例を報告する。
【初診】患者：51歳男性 初診日：2021年9月 主訴：17と37に咬合痛と下顎前歯の歯肉腫脹。現病歴：17と37の動揺と咬合痛は3~4カ月前に、下顎前歯の歯肉腫脹は1カ月前に自覚した。既往歴：高血圧症 服用薬：ニフェジピン、アテノール
【検査・検査所見】PPD4mm以上78%、PCR76%、BOP84%、多数歯に動揺が認められ、16、37が2度、17が3度であった。全顎的に歯間乳頭および辺縁歯肉に歯肉増殖を認めた。X線所見では全顎的に中等度の水平性の骨吸収、17、37と47には垂直性骨吸収を認め、17、37は根尖まで及んでいた。25には根尖透過像を認めた。
【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC 薬物性歯肉増殖症
【治療計画】①患者教育 ②歯周基本治療 ③歯周外科治療 ④SPT
【治療経過】①患者教育 ②降圧剤の変更 ③歯周基本治療 ④17、37の抜歯 ⑤25の感染根管治療 ⑥ポケット残存部位のフラップ手術 ⑦SPT（3カ月間隔）
【考察・まとめ】本症例は服用薬のニフェジピンをカンデサルタンに変更したうえで歯周治療を行い、良好な状態でSPTを継続している。降圧剤の変更により薬物性歯肉増殖の改善が期待でき、さらに再発のリスクも軽減することができるが全身状態によっては降圧剤の変更については困難な場合もあることから内科との綿密な連携が重要であると思われた。

HP-19

歯周組織再生療法後3年間のSPTにより安定した経過を示した慢性中等度歯周炎（StageⅢ Grade B）の一症例

高橋 ひかる

キーワード：periodontal regeneration therapy, Supportive Periodontal Therapy, chronic moderate periodontitis
 患者は初診時73歳男性。2019年6月、下顎左側第一大臼歯の治療相談を主訴に来院した。歯科的既往歴は特になく、全身の既往歴は高脂血症があるが、歯科的治療において特記すべき事項はない。歯周外科治療の既往はなく、喫煙歴は20~35歳まで1日20本であった。来院以前より3~4か月に1回のメンテナンスされており、初診時のPCRは10%程度とセルフケアは良好であった。同年6月より歯周基本治療を開始。初診時より上顎左側第二小臼歯に5mmの歯周ポケットを認め初期治療を行ったが、改善を認めなかった。初期治療後に患者と相談し歯周外科治療は行わずメンテナンスで経過観察を行うこととした。主訴である下顎左側第一大臼歯は抜歯後に単独インプラント埋入とした。
 2020年2月にSPTへ移行し、以降は約6か月に1回の間隔で来院した。上顎左側第二小臼歯については、SPT中に3回連続してBOPが認められた場合に歯周組織再生療法を検討する方針とした。2021年10月には同部位に動揺を認めたためナイトガードにて咬合管理を開始した。SPT継続中に同部位で歯周疾患の進行が認められたため、2022年12月に歯周組織再生療法を実施した。2025年12月時点で術後3年経過は良好であり、現在も安定した歯周状態を維持している。歯周再生療法後に再発傾向なく維持ができてきている理由として、患者のモチベーションコントロールができてきていること、咬合管理ができてきていること、適切な来院間隔で通院していただいていることが考えられる。歯科衛生士として、メンテナンスを継続来院して頂くために必要なことを考えさせられる症例を報告したい。

HP-18

高血圧症を伴う慢性歯周炎患者に対して歯周基本治療で対応した一症例

半沢 梨紗

キーワード：歯周基本治療、患者教育、高血圧症
【初診】68歳女性 初診日：令和6年10月 主訴：右上の奥歯に穴が空いている。全身既往歴：乳がん（寛解）・高血圧症 喫煙：なし
【診査】プラークコントロールはやや不良で全顎的な歯肉の腫脹・発赤、歯根の1/3程度の水平性骨吸収を認めた。PC54.17%、BOP42.36%
【診断】広汎型慢性歯周炎、StageⅢ、Grade B
【治療計画】①歯周基本治療：患者教育・口腔衛生指導・SRP ②再評価 ③SPT
【治療経過】患者は2年ぶりの歯科受診でありそれまでは他院での定期受診はしていたが歯周病についての説明は詳しく聞いたことがないとのことだった。情報提供として歯周組織検査や口腔内写真、X線写真を用いた説明を行い、縁上歯石の除去を行った。初回のSRP実施時、浸潤麻酔を使用した際に動悸・息切れの症状と血圧上昇が認められ処置を中断した。モニタリング下にて行っていたため血圧の安定と、症状の緩和を確認して帰宅させた。歯科治療に対して緊張しており、その後も緊張を緩和しつつモニタリング下にてSRPを行った。再評価時に4mm以上の歯周ポケットを認めたが歯周外科手術は希望せず、SPTに移行し注意深く経過観察することとなった。
【考察】この症例を通じて、全身疾患と歯科治療の関連性を考慮し、適切な処置を提供することが重要と感じた。実施前に体調や血圧測定を行い、医師へ対診し情報を得てから処置を行うことで安全に治療を行うことができ、患者の信頼も得ることができた。信頼関係を築くことが歯科受診へのハードルを下げ、モチベーションの維持につながり、改めてその重要性を痛感した

HP-20

口腔白板症が疑われた症例に対し口腔衛生指導を中心とした刺激因子の除去により良好な経過を示した一症例

山本 志織

キーワード：口腔粘膜疾患、口腔白板症、口腔衛生指導
【はじめに】口腔白板症は悪性化の可能性を有する前癌病変であり、早期発見と適切な管理が重要である。また、慢性的な局所刺激や口腔衛生状態の不良が病変の修飾因子として関与する可能性も指摘されている。口腔衛生指導を中心とした刺激因子の徹底除去を行い、良好な経過を示している一症例を報告する。
【症例の概要】患者：65歳女性 初診：2025年3月 主訴：右下奥歯の歯茎が荒れている 全身既往歴：掌蹼膿疱症、脂質異常症
【初診時所見】46、47部歯肉に境界明瞭な白色病変を認め、擦過による除去は困難であった。同部位には口腔前庭の狭小化および角化歯肉の不足が認められ、過度なブラッシング圧による機械的刺激因子とプラーク停滞による歯肉炎の併発を認めた。
【口腔外科の評価および病理所見】口腔外科での生検により上皮の過形成を認めただけで、帯状リンパ球浸潤などの扁平苔癬に特徴的な所見は認められなかった。以上より、扁平苔癬よりも口腔白板症が疑われるとの診断であった。
【治療経過】歯周基本治療として、口腔衛生指導を継続的に実施し、特にブラッシング圧およびブラッシング方法の是正を行い、機械的刺激の軽減を図った。その後も定期的な口腔衛生指導と経過観察を継続しているが、歯肉の炎症は改善傾向を示し、臨床的な増悪所見は認められていない。
【考察・まとめ】本症例では、刺激因子の除去を目的とした口腔衛生指導により良好な経過を示していることから、機械的刺激が病変の修飾因子として関与していた可能性が示唆された。口腔白板症が疑われる症例においても、歯科衛生士による継続的な口腔衛生管理は、適切な経過観察に寄与する可能性があると考えられた。

HP-21

歯周外科治療への恐怖心のある広汎型慢性歯周炎ステージⅢグレードC患者に対して歯周基本治療のみで病状安定に導いた一症例

浦壁 百世

キーワード：歯周基本治療、モチベーション、歯肉退縮

【はじめに】歯周治療を成功させるうえで、患者の意識改革、モチベーションは重要である。今回は、慢性歯周炎の患者の意識改革に成功し、歯周外科治療を回避し歯周基本治療のみでSPTへと導いた一症例について報告する。

【初診】患者：70歳女性 初診日：2024年12月 主訴：歯ぐきからの出血と口臭が気になる。

【検査所見】PCR：68.7%，BOP：76.7%，4mm以上のPPD 44%であった。全顎的に歯頸部、歯間部にブラークの付着と歯肉の発赤、腫脹を認めた。デンタルX線写真所見にて全顎的に歯石の沈着、歯根長1/3～2/3程度の水平性骨吸収を認め、27の骨吸収は根尖まで及び歯周-歯肉病変を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC

【治療計画】1. 歯周基本治療：口腔衛生指導、SRP、拔牙 2. 再評価検査 3. 歯周外科治療 4. 再評価検査 5. SPT

【治療経過】歯周基本治療では継続的な口腔衛生指導とSRPを行い、27は歯周-歯肉病変のため予後不良と判断し、拔牙を行った。再評価後、歯周外科治療の適応となるBOPを伴う深い歯周ポケットが残存したが、さらなるセルフケアの向上と再SRPにより歯周組織の安定を認めたため、SPTに移行した。

【考察・まとめ】患者は歯周外科治療に恐怖心があったため、歯周基本治療の効果を最大限得られるよう口腔衛生指導に力を注いだ。さらに、歯周外科治療を回避したいという患者の思いがモチベーションに繋がったと考えられる。また、歯肉縁上のブラークコントロールを確立した上でマイクロインストルメントを含む超音波スケーラーと手用スケーラーを併用して入念にSRPを行ったことも良好な結果に繋がったと考えられる。

HP-23

広汎型慢性歯周炎ステージⅡグレードB患者に対し、口腔衛生指導を重視した歯周基本治療を行い、SPTに移行した一症例

岡田 果歩

キーワード：SPT、モチベーション、コミュニケーション

【はじめに】歯周治療を成功させるうえで動機付けによる患者の意識改革は重要である。今回は、口腔内に関する知識が乏しくモチベーションが低かった慢性歯周炎患者の意識改革に成功し、歯周基本治療後SPTに移行した一症例について報告する。

【初診】患者：30歳女性 初診日：2024年5月 主訴：歯がムズムズするような違和感、ブラッシング時の出血

【検査所見】PCR：58.3%，BOP：100%，4mm以上のPPD12.7%，全顎的に歯肉の発赤、腫脹を認め、デンタルX線所見にて全顎的に歯石の沈着を認めた。38, 48の遠心に智歯抜歯に起因する骨欠損を認め、26, 27には歯根長1/3未満の水平性骨吸収を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅡ グレードB

【治療計画】1. 歯周基本治療：口腔衛生指導、SRP 2. 再評価検査 3. SPT

【治療経過】患者は歯周病に関する知識が乏しく口腔内への関心も低かったため、まず口腔衛生指導においてブラークコントロールの重要性を理解させた。加えて、ブラッシング指導を行い、良好なセルフケアを確立させた。その後、SRPを行った結果良好な歯周組織が得られた。また自己表現が控えめであったため、コミュニケーションを意識し信頼関係の構築に努めた。SPTへ移行して安定している。

【考察・まとめ】これまで自身の口腔内への関心がなかった患者が、口腔衛生指導を行う中でセルフケアに対するモチベーションが向上し良好な結果が得られたと考えられる。今後も積極的なコミュニケーションをとり、さらなる信頼関係を構築しながら継続的なSPTで安定した状態を維持していきたい。

HP-22

二次性咬合性外傷を伴う広汎型慢性歯周炎（ステージⅢグレードB）に対して歯周治療を行った一症例
後藤 杏

キーワード：歯周基本治療、二次性咬合性外傷、歯周外科治療、SPT

【症例の概要】主訴：右下の歯茎から血が出る。患者：70歳男性 初診日：2025年4月 歯科的既往：歯科は10年以上ぶり。歯ブラシ時に右下歯肉からの出血があり歯周病が心配になった。口腔内所見：全顎的に歯肉の腫脹、発赤を認める。PCR68%，BOP62%，PDD4mm以上59.3% 6mm以上33.3%，17, 27動揺度2度，24, 26動揺度1度

【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

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

【治療経過、治療成績】①歯周基本治療 口腔衛生指導、スケーリング、16, 15, 25, 38, 48拔牙、SRP ②再評価 ③歯周外科治療 フラップキュレクター：35, 36, 37, 45, 46, 47 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療：16, 15, 25 ノンクラスデンチャー作製 ⑥ナイトガード作製 ⑦SPT夜間のブラキシズムの自覚も認められたため、ナイトガードを作製し、SPT来院時に使用の有無、必要に応じて咬合調整などを行っている。歯周外科治療をおこなった部位では、SPT移行時の再評価にて、PDの改善がみとめられ、良好なアタッチメントゲインが得られた。

【考察】今後SPTにおいて注意すべき点は、5mmの残存ポケットと1度の動揺のある27について、毎回SPT来院時に歯周組織の状態、二次性咬合性外傷の有無を診て必要であれば、咬合調整を行っていく。今後もナイトガードの継続使用およびセルフケアに対するモチベーションの継続が重要であると考えられる。

発表者・座長一覧（敬称略）

A-Z

Ahmed Alkafee	O-11
Ana Becil Giglio	AAP 会長講演
Anh Khoa Tran Ngoc	P-23
Dae-Young Kang	IS-04
Eka Fitria Augustina	IS-03
Flavia Q. Pirih	特別講演2
Gangmin Shin	P-39
Graz Giglio	AAP 会長講演
Irma Josefina Savitri	P-45
Jaehyuk Hwang	P-41
Ju-Hyun Ho	P-42
Lorena Zegarra	O-05
Marisca Pereira	IS-02
Meng Xiao	O-16
Muhammad Faisal	P-34
Ralph Jacob Elazegui	IS-01
Sang-Jin Han	P-44
Sunghyun Kim	P-40
Yosub Lee	P-43
Young Woo Song	IS-05
Ziyu Wang	O-02

あ

阿部 英貴	DP-38
荒木 美穂	歯科衛生士シンポジウム
安藤 壮吾	シンポジウム2

い

五十嵐 寛子	DP-51
池田 岳史	DP-05
伊佐次 加奈	HP-15
石井 花英	P-22
泉 雄太	P-19
磯貝 嘉秀	DP-23

磯島 大地	DP-42
市原 麻優美	HP-14
伊藤 直人	ランチョンセミナー6
伊藤 弘	O-18
伊藤 優	HP-16
伊藤 義生	O-13
稲垣 裕司	P-29
稲田 全規	O-12
稲富 美宥	HP-17
今枝 常晃	DP-06
今村 健太郎	シンポジウム2
岩田 隆紀	スイーツセミナー1, O-01~O-03

う

上田 順子	HP-06
上田 翔也	YP-04
白井 通彦	シンポジウム2
内田 黎	YP-06
浦壁 百世	HP-21

え

江田 慶太郎	DP-28
江俣 壮一	DP-04

お

大木 淳平	YP-05
大滝 紘史	O-17
大林 瑠佳	HP-02
大平 真之	P-10
大森 一弘	ランチョンセミナー1
大山 吉徳	スイーツセミナー2
岡 宏太郎	P-09
岡田 果歩	HP-23
岡田 美穂	P-08
岡田 宗大	DP-36

岡野 敬陽	DP-35	佐々木 大輔	DP-47
岡本 梨沙	P-27	佐藤 遥香	P-30
尾野 誠	シンポジウム2, ランチョンセミナー3	佐藤 昌美	歯科衛生士シンポジウム, HO-02
小原 幹太	P-35	佐藤 理恵	O-14
か		し	
笠井 俊輔	DP-19	島袋 善夫	P-02
梶川 哲宏	ランチョンセミナー2	清水 伸太郎	P-20
片岡 洋平	DP-07	清水 直美	HO-01
勝又 皓大	P-28	志村 俊一	DP-59
加藤 宏明	DP-56	白方 良典	O-04～O-05
加藤 智崇	医療安全委員会企画講演, P-15	白重 良	DP-03
嘉藤 弘仁	P-32	す	
神尾 知恵	HP-03	杉本 彩	O-01
河原 乙葉	HP-07	杉本 麻里	O-10
き		杉山 達彦	DP-34
菊池 毅	スイーツセミナー2	杉山 知子	歯科衛生士シンポジウム
北後 光信	市民公開講座	鈴木 麻美	P-37
木津 康博	ランチョンセミナー5	鈴木 一隆	DP-52
木村 英隆	DP-08	せ	
木山 史子	P-31	関 秀彰	P-25
く		た	
久保 尚也	DP-46	高柴 正悟	O-06～O-08
倉治 竜太郎	P-06	高野 潤一郎	P-12
桑原 あゆな	HP-12	高橋 直紀	ランチョンセミナー1, ランチョンセミナー7, HO-01～HO-02
こ		高橋 ひかる	HP-19
小出 容子	DP-26	田ヶ原 昭弘	DP-43
瀨瀬 友斗	O-04	高盛 萌可	YP-02
小玉 美也子	P-16	瀧川 ほのか	P-05
後藤 杏	HP-22	瀧野 裕行	特別講演3
小牧 基浩	特別講演1	武内 崇博	DP-20
近藤 智裕	DP-09	竹内 尚士	DP-53
さ		武田 浩平	DP-17
榎原 武	DP-40		

竹立 匡秀 O-12～O-14
竹谷 俊祐 O-19
多田 和弘 DP-01
多田 浩之 シンポジウム1
辰巳 順一 特別講演3
多部田 康一 シンポジウム1

ち

千ヶ崎 乙文 P-03

つ

土持 那菜子 O-03

て

手塚 建一 特別講演1
出分 菜々衣 P-38

と

戸塚 拓哉 DP-24
飛田 護邦 ランチョンセミナー4
共田 義和 DP-37
鳥巢 康行 DP-41

な

内藤 利江 HP-11
永井 恒 P-01
中島 徹 DP-15
中野 宏俊 DP-27
仲村 大輔 YP-03
中村 利明 P-21
中村 真菜 HP-04
永森 太一 DP-31
中山 洋平 O-17～O-19
成田 大輔 DP-30

に

丹羽 堯彦 DP-54

ぬ

沼田 綾子 HP-08

の

野田 昌宏 DP-14
野中 由香莉 DP-49

は

羽岡 克規 DP-25
橋本 真里江 HP-10
長谷川 義明 シンポジウム1
浜田 千尋 HP-09
林 愛理 P-24
林 丈一郎 特別講演2
半沢 梨紗 HP-18
坂東 由記子 DP-21

ひ

樋口 勝規 医療安全委員会企画講演
廣畑 誠人 P-36

ふ

福本 佳永 P-04
藤川 謙次 DP-48
藤田 剛 認定医・歯周病専門医教育講演
藤原 夏樹 P-14
船津 太一郎 DP-39
文元 智優 P-33
古川 友花 P-18
古庄 寿子 O-08
古林 夏実 HP-01

ほ

侯 奕同 P-26
細川 美鶴 HP-05
本田 雅規 ランチョンセミナー4

ま

前川 祥吾	スイーツセミナー1
舛形 裕子	O-06
松浦 有夏	歯科衛生士シンポジウム
松島 友二	DP-55
松田 真司	ランチョンセミナー1
松村 浩禎	DP-16
松本 沙織	P-07
丸山 起一	DP-58
丸山 貴俊	DP-18
丸山 緑子	DP-32
丸山 葉子	スイーツセミナー3

み

三浦 貴人	P-13
三串 雄俊	DP-45
水上 哲也	認定医・歯周病専門医教育講演
水谷 恵	HP-13
水野 智仁	O-09～O-11
三谷 章雄	歯科衛生士教育講演
三辺 正人	歯科衛生士教育講演
美濃 直輝	DP-57
宮下 晃史	DP-10

む

武川 泰久	DP-11
村田 結衣	YP-01

も

本野 裕士朗	O-07
森川 暁	DP-29

や

安井 雄一郎	DP-02
矢吹 一峰	DP-22
山崎 幹子	DP-13
山田 聡	IS-01～IS-03
山本 敦彦	市民公開講座

山本 志織	HP-20
山本 俊郎	P-11
山本 陸矢	DP-50

ゆ

湯本 浩通	O-15～O-16
-------	-----------

よ

吉田 悠作	O-15
吉田 航	DP-12
吉成 伸夫	AAP会長講演
吉村 篤利	IS-04～IS-05

り

梁 尚陽	O-09
------	------

わ

若林 奈緒香	DP-33
渡辺 泰平	P-17
渡辺 禎之	DP-44

日本歯周病学会会誌 第68巻 春季特別号

2026年 3月20日 印刷

2026年 4月 1日 発行

発行者 吉成 伸夫

発行所 特定非営利活動法人 日本歯周病学会

(一財) 口腔保健協会内 TEL 03 (3947) 8891

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込TSビル

後援団体

厚生労働省

静岡県

浜松市

公益社団法人 日本歯科医師会

日本歯科医学会

一般社団法人 日本歯学系学会協議会

公益社団法人 日本歯科衛生士会

公益社団法人 日本歯科技工士会

一般社団法人 静岡県歯科医師会

特定非営利活動法人 静岡県歯科衛生士会

公益社団法人 静岡県歯科技工士会

一般社団法人 浜松市歯科医師会

一般社団法人 日本糖尿病学会

協賛企業

佐藤製薬株式会社

共催セミナー

株式会社アブソルート

ガイストリッヒファーマージャパン株式会社

株式会社 Gaudi Clinical

科研製薬株式会社

サンスター株式会社

ストローマン・ジャパン株式会社

ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社

P&G ジャパン合同会社

株式会社モリタ

ライオン歯科材株式会社

(五十音順)

広告掲載

株式会社アブソルート
医歯薬出版株式会社
株式会社杏友会
Kenvue (JNTL コンシューマーヘルス株式会社)
コスメディ製薬株式会社
サンスター株式会社
一般財団法人サンスター財団
株式会社ジーシー
株式会社松風
ストローマン・ジャパン株式会社
特定非営利活動法人 日本歯科医療評価機構
日本歯科薬品株式会社
株式会社 BE PROUD
Haleon ジャパン株式会社
株式会社モリタ
株式会社ヨシダ

(五十音順)

展示企業一覧

アークレイマーケティング株式会社	株式会社デンタルダイヤモンド社
相田化学工業株式会社	デンタルプロ株式会社
ANI CO., LTD.	デンツプライシロナ株式会社
株式会社アパタイト	株式会社東京ミライズ
株式会社アブソルート	株式会社トクヤマデンタル
EMS Japan株式会社	株式会社ナカニシ
医歯薬出版株式会社	株式会社ナノスイカンパニー
インターアクション株式会社	株式会社ナルコム
ウエルテック株式会社	株式会社ニッシン
株式会社FOD	特定非営利活動法人 日本歯科医療評価機構
有限会社エルバ	日本歯科薬品株式会社
有限会社オーラス	ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社
株式会社オーラルケア	バイオガイアジャパン株式会社
株式会社OSSTEM JAPAN	白水貿易株式会社
株式会社オルコア	株式会社BE PROUD
ガイストリッヒファーマジャパン株式会社	株式会社ビーブランド・メディコーデンタル
科研製薬株式会社	ヒューフレディ・ジャパン合同会社
岐阜大学微生物遺伝資源保存センター	株式会社ヒョーロン・パブリッシャーズ
クインテッセンス出版株式会社	株式会社プラネット
クロスフィールド株式会社	プレミアムプラスジャパン株式会社
小林製薬株式会社	株式会社堀場製作所
株式会社コムネット	株式会社マイクロテック
サンスター株式会社	株式会社mil-kin
サンメディカル株式会社	株式会社メイフラワー
株式会社ジーシー	株式会社MetaMoJi
株式会社ジーシー昭和薬品	メディア株式会社
株式会社ジェイメック	株式会社メディアート
株式会社GENOVA	株式会社メディカルネット
株式会社シケン	株式会社茂久田商会
ジャパंकオリティ株式会社	株式会社モリタ
株式会社松風	株式会社モリムラ
ストローマン・ジャパン株式会社	株式会社ユニタック
株式会社セルフメディカル	株式会社ヨシダ
タカラベルモント株式会社	ライオン歯科材株式会社
医療法人社団 幸誠会 たぼ歯科医院	株式会社YDM
株式会社D50	ワンディー株式会社
株式会社デンタリード	

Nihon Shisyubyo Gakkai Kaishi

Vol 68,
April, 2026

Published by
Non-Profit Organization
THE JAPANESE SOCIETY OF PERIODONTOLOGY

c/o Oral Health Association of Japan
(Kokuhoken Kyokai)
1-43-9 Komagome, Toshima-ku, Tokyo 170-0003, JAPAN