

日本臨床歯周病学会 第38回年次大会

2020年6月6日^土・7日^日

天然歯とインプラントの共存時代

The Era of Coexistence! Natural teeth and Dental implants

ペリオど真ん中祭り

写真提供・特別協力：公益財団法人にっぽんど真ん中祭り文化財団

<http://www.jacp38.nagoya>



大会長：村上 卓・実行委員長：佐分利 清信
会場：名古屋国際会議場 名古屋市熱田区熱田西町 1-1
主催：特定非営利活動法人日本臨床歯周病学会





歯周組織再生剤

薬価基準収載

リグロス® 歯科用液キット 600µg / 1200µg

REGROTH® Dental Kit 600µg / 1200µg トラフェルミン (遺伝子組換え) 製剤

処方箋医薬品 (注意-医師等の処方箋により使用すること)

● 効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

リグロスの購入を希望される先生方へ

リグロスのe-learningはこちらから

regroth.jp



リグロスのご購入・ご使用を希望される先生方には、
「リグロスe-learning」の受講、
もしくはリグロスの製品説明会への参加をお願いしています*。
リグロスの製品説明会の開催を希望される場合は、
下記にお問い合わせください。

科研製薬株式会社 医薬品情報サービス室

【URL】 https://www.kaken.co.jp/inquiry2/inquiry_medical.php

*本剤を適正にご使用いただくための手続きです。ご理解の程お願い申し上げます。



Bringing Smiles to Everyone

製造販売元
〔資料請求先〕



科研製薬株式会社

東京都文京区本駒込2丁目28-8

医薬品情報サービス室

2019年12月作成 LREG03A

特定非営利活動法人 日本臨床歯周病学会

第 38 回年次大会

天然歯とインプラントの共存時代

The Era of Coexistence ! Natural teeth and Dental implants

SINCE 1983

2020年6月6日(土)・7日(日)

名古屋国際会議場

(名古屋熱田区熱田西町 1-1)

大会長

村上 卓

実行委員長

佐分利清信



特定非営利活動法人 日本臨床歯周病学会
理事長

武田 朋子

TAKEDA, tomoko

平素は本会事業に御協力をいただき、誠にありがとうございます。

すでにご承知の事と思いますが、2020年、日本臨床歯周病学会第38回年次大会は名古屋での開催となります。

名古屋といえば、日本武尊（ヤマトタケル）が所持していた草薙の剣を御神体とする熱田神宮、そして徳川家康により整備された名古屋城下、また東西を結ぶ東海道の中心である宿場町として栄え、独特な文化を培ってきた魅力ある都市です。

こうした名古屋での年次大会が開催できますことは村上支部長をはじめとする中部支部実行委員会の皆様のご協力によるもので、この場を借り感謝を申し上げます。

土地柄の魅力もさることながら、大会プログラムでは、私が掲げております「天然歯を守るインプラント治療、インプラントを守る歯周治療」の目標と合致した「天然歯とインプラントの共存時代—ペリオド真ん中祭り」というタイトルのもと、Key note speakerに高名なPeriodontistでもありNY大学Implant科の創始者でもあるターナー先生をお招きし、長きにわたり研究をされてきたからこそ語れる真髓を教えていただける様な講演となりますのでご期待ください。また、さらなる国際化に向けて、ターナー先生に師事し世界各地で活躍している同門会の先生方による講演会を、前回より始めたInternational Sessionの拡大版として本会会員とともに開催させていただきます。

歯科衛生士セッションにおきましては、病理学的見地から歯周病と口腔粘膜疾患について井上孝先生が軽妙な語り口でわかりやすく解説をしていただけるとと思います。さらに現在、超高齢化社会を迎えている我が国において、不幸にして認知症を患っていらっしゃる患者様の病態とケアについて、医師の立場でありながら歯周病との関係に注視しメディアへも発信してくださっている土岐内科クリニックの長谷川義哉先生をお招きしています。感染症である歯周病が全身に与える影響について考え直す機会となるでしょう。

改めて、第38回年次大会プログラムは歯周治療に日々真摯に取り組んでいる本会会員にとって、まさに今、必要としている内容であると思います。

皆様、歯周治療の「ど真ん中」へ是非、いらしてください。

名古屋でお会いできることを楽しみにさせていただきます。

特定非営利活動法人 日本臨床歯周病学会 第38回年次大会
大会長

村上 卓

MURAKAMI, Takashi



第38回を迎える J A C P 年次大会は、中部支部が主幹となり名古屋で開催させていただきます。

我が国は、他に例を見ない程の少子高齢化社会時代を迎えています。医療費を含む社会保障費は高齢者の増加に伴い、人口は減少の一途を辿っているにもかかわらず毎年増加し続けています。

一方で、ある調査によると、増加し続ける医療費の削減の鍵は歯科医療にあるとの報告があります。つまり歯科受診率が高いほど全身に関わる医療費が低くなるということから、歯科治療はまさに全身疾患予防にも大きく寄与していると考えられます。

その中でも、歯周病治療は歯科治療の中心、まさにど真ん中と位置づけられ、口腔内の炎症を消失させることと、咬合の確保は健康寿命延伸を図るだけでなく、人生の豊かさや喜びにも大きく寄与し、我々の日々の臨床における最大の使命であり、求められる医療であると考えます。

即ち、歯周炎を中心とした炎症のコントロールと、インプラントを応用した力のコントロールが最も重要なファクターということが出来ます。インプラント治療は、日本でも臨床に応用され30年ほど経過しましたが、安易な手段として活用された時代もあり、インプラント周囲炎などの問題や全身疾患との兼ね合い、個々のライフステージに即した有用な活用がされていない場合など、様々な問題がクローズアップされてきました。

しかしながら、インプラント治療は歯列保全、咬合支持を図るためには極めて有効な手段であり、一口腔内に天然歯とインプラントが共存することは、これからの日本の歯科医療に於ける重要なテーマと考えます。

そこで本大会では、審美と機能を兼ね備え、長期に安定した治療結果を目指すための知識と技術を学ぶために、「天然歯とインプラントの共存時代～ペリオド真ん中祭り～」を大会テーマに掲げ、特別講師としてアメリカの歯周病専門医で、インプラント治療の巨匠である、デニス・ターナー氏をお招きし、特別講演と、シンポジウムを開催させていただきます。

また、歯科衛生士セッションでは、口腔粘膜疾患に対して歯科衛生士としてどう向き合い、患者のニーズに応えるかを学ぶための教育講演を企画し、これまでメンテナンスを実施してきた高齢者の方々が認知症となってしまったとき、どう対応するのかなどについての特別企画を準備しました。

市民フォーラムでは「健康寿命を延伸できるのか」、「誤嚥性肺炎をいかに予防していくか」というテーマでの開催を企画しました。

以上の様に、本大会では臨床歯周病学会として、日本の地理的中心である名古屋の地で真に歯科治療のど真ん中を真正面から向き合うことで、国民の健康と福祉の増進を目的とし、会員の皆様が日々の臨床現場で実践していけるような学びの場を提供する大会を目指します。

参加者の皆さまへ

参加者受付

場所：名古屋国際会議場 1 階「アトリウム」総合受付

日時：2020年 6 月 6 日（土） 8：00～17：30

7 日（日） 8：15～11：00

○事前登録の方

必ず送付された「大会参加証」をご持参ください。「参加証ホルダー」は「総合受付」付近に用意していますので「大会参加証」を入れご着用ください。会員の方は各自、「総合受付」付近に設置してあるPCへ「IC会員カード」で出席登録をしてください。

○当日受付の方

記名台に参加登録申込用紙を準備していますので、必要事項を記入の上、「総合受付」で参加登録を行ってください。大会参加証・領収書をお受け取ください。記名台にて参加証に氏名と所属をご記入の上、ご着用ください。会員の方は各自、設置のPCへ「IC会員カード」で出席登録をしてください。

懇親会

日 時： 6 月 6 日（土）19：00～21：00

会 場： 名古屋国際会議場 1 号館 1 階「イベントホール」

参加費： 会 員・準会員 5,000円

非会員 10,000円

・当日受付でも申込いただけますが、定員になりましたらお断わりする場合がございます。

学会入会・参加登録単位

- ・日本臨床歯周病学会に入会をご希望の方は、「学会本部受付」にお越しください。
- ・本年次大会は日本歯科医師会生涯研修事業に認定されております。E-system ICカードをご持参ください。本年次大会（2日間）で10単位となります。
- ・本年次大会は、日本歯周病学会認定医および歯周病専門医（更新時）生涯研修単位10単位となります。また、日本歯周病学会認定歯科衛生士制度のその他の歯周治療研修会に該当し、（更新時）生涯研修単位5単位となります。（但し1年間5単位が上限）

クローク

クロークは「総合受付」前に下記の時間で設置いたします。貴重品、日付をまたいでのお預かりはできません。

開設時間：2020年 6 月 6 日（土） 8：00～21：30

7 日（日） 8：15～13：30

・お預かり荷物が多くなった場合、「臨時クローク」を開設する場合があります。その際は場所・開設時間をご案内します。

撮影・録音

学会会場におけるビデオ・写真撮影等は、演者の著作権保護のため、禁止させていただきます。

喫煙について

3号館地階「カフェテリア カスケード」前（屋外）の1箇所となります。

弁当・昼食会場について

事前に弁当をご注文されている方は、参加証と同封で送付しております「弁当引換券」をお持ちください。

引換期間：6月6日（土）11：30～13：00

引換場所：1階「アトリウム」総合受付付近

- ・本年次大会では、6日（土）のお昼に弁当付きのプログラム（個数限定あり）をご用意しています。空き状況を確認の上ご利用ください。
- ・お食事場所として、1号館1階「イベントホール」に休憩スペースがありますが、席数に限りがございます。
- ・1号館2階「センチュリーホール」（歯科医師セッション会場）客席での飲食は禁止されています。

【お弁当・昼食会場について】

事前にお弁当を注文されている方は、参加証と同封で送付しております弁当引換券をお持ちください。

引換時間：

引換場所：

昼食会場としてB1Fリハーサル室をご利用ください。

口演発表の演者・座長の皆さまへ

投影に関するご案内

センチュリーホール（医師セッション会場）は16：9のスクリーン、その他は4：3のスクリーンに対応しています。比率を合わせてスライドを制作してください。

すべてご自身のPCを持ち込みください。データのみを持ち込みは受け付けておりません。また、スマートフォン、タブレットには対応しておりません。

すべての会場ではD-sub 15pin（ミニ）による接続ができます。ただしセンチュリーホールにおいてはHDMIによる接続も可能です。

センチュリーホール・レセプションホール・国際会議室以外の方は、ご発表会場内にてご自身でケーブル接続をお願いします。その際D-sub15 pin（ミニ）のみによる接続になりますので変換プラグを必要とするPCの場合はご自身でご用意をお願いします。

なお、全会場とも音声は使用できませんのでご注意ください。

ケースプレゼンテーション、インターナショナルセッションで発表される方および座長の皆様へ

1. 会場は下記の通りです。

【歯科医師ケースプレゼンテーション：1号館2Fセンチュリーホール】

【歯科衛生士ケースプレゼンテーション：1号館4Fレセプションホール】

【インターナショナルセッション：3号館3F国際会議室】

2. 演者の方は、セッションのご発表30分前までに、演台横のPCオペレータ席までお越しください。その際、ご自身のPCおよび専用電源ケーブルをお持ちになり、スクリーンセーバやスリープモードを解除しておいてください。オペレータ席のモニターを使い試写をおこないますので、画面表示、動作等をオペレータとご確認ください。接続にはD-sub15 pin（ミニ）を用意しておりますので、変換が必要な場合は必ず専用外部出力ケーブルをお持ちいただきますようお願いいたします。※センチュリーホールのみHDMI接続が可能です。

3. 予備データのご準備について

PCの故障やバッテリーの不調など不測の事態に備えて、必ず予備データ（USBメモリーまたはCD-R）をご持参ください。

4. データの作成について

Windows PowerPoint2010、2013、2016を用いて作成してください。スライド作成の際、下記に示すMicrosoft社の標準フォントをご使用ください。特殊フォントは文字化けの可能性がありますのでご注意ください。

【日本語】MSゴシック、MSPゴシック、MS明朝、MSP明朝

【英語】Times、Times New Roman、Arial

ご自身のPCで全ての画面が不具合なく表現されることを、年次大会へお越しになる前にあらかじめご確認ください。

5. ご発表

ご発表は、各会場の演台に設置した液晶モニターをご覧いただきながら、キーボード・マウスを演者の方ご自身で操作しながら進めてください。前演者が登壇後、直ちに次演者席にお着きください。

6. 発表時間

【歯科医師ケースプレゼンテーション：発表12分・質疑応答3分】

【歯科衛生士ケースプレゼンテーション：発表10分・質疑応答2分】

ケースプレゼンテーションでは、ご発表の終了2分前に黄色のランプが、終了時には赤のランプが点灯しますので、時間厳守でお願いします。質疑応答の終了時にはブザーが鳴ります。進行は座長の指示に従ってください。

【インターナショナルセッション：発表20分・質疑応答なし】

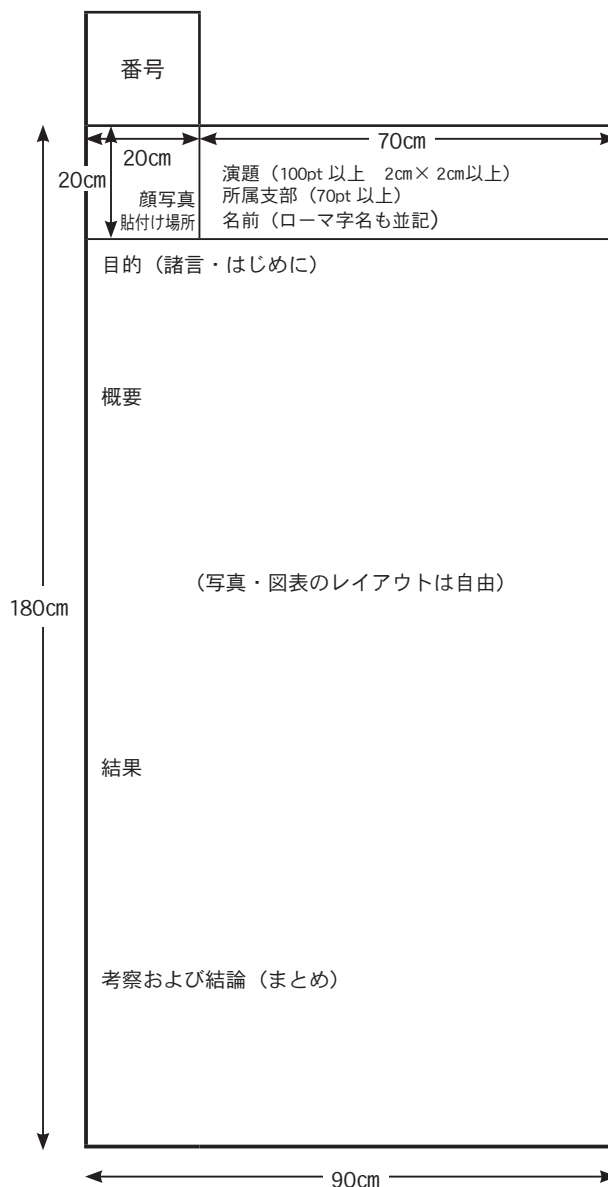
インターナショナルセッションでは、ご発表の終了2分前に黄色のランプが、終了時にはブザーが鳴りますので、時間厳守でお願いします。

7. 座長の先生へ

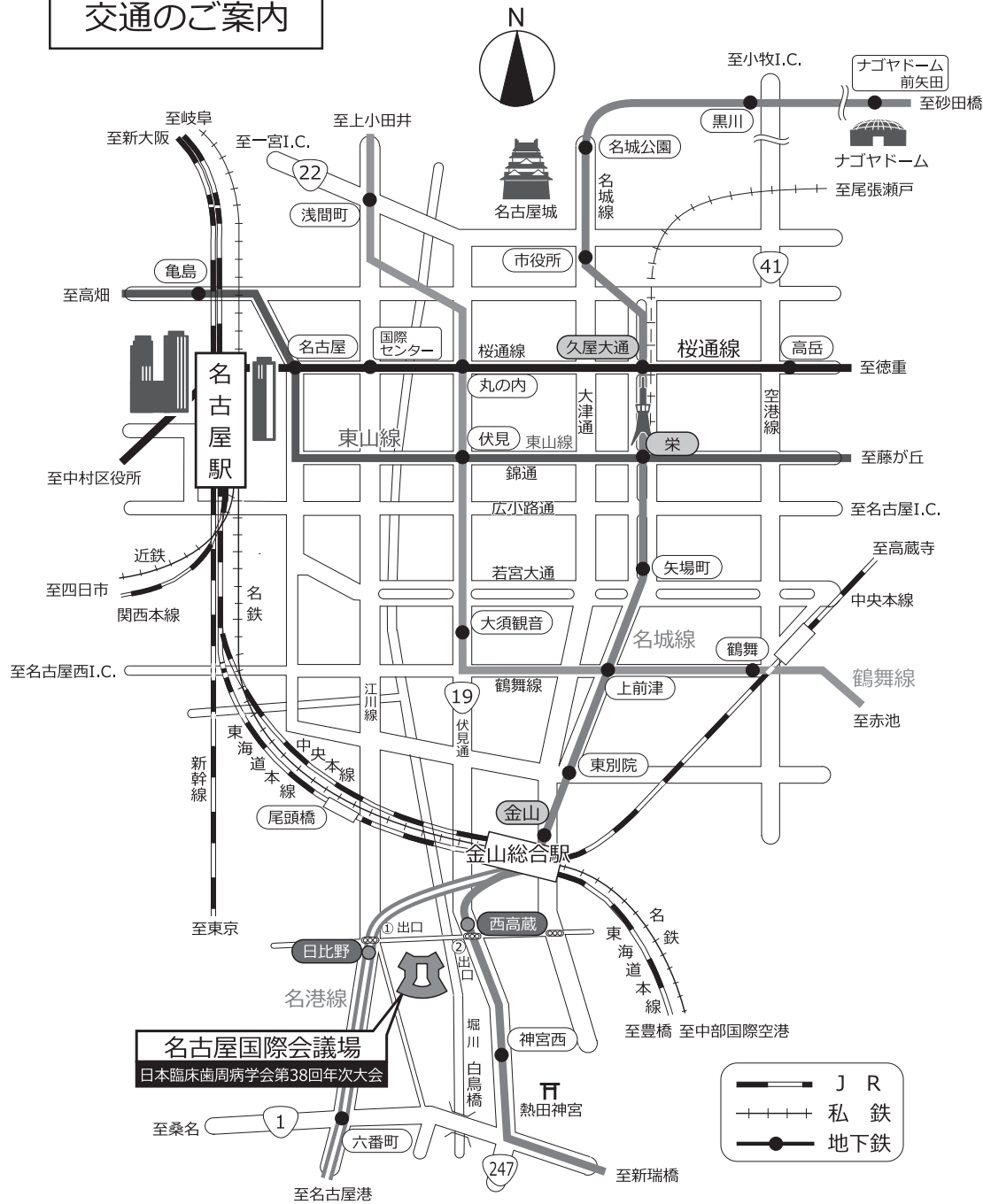
座長の皆様におかれましては、10分前までに会場前方右手の次座長席にて待機してください。また、時間どおりの進行に協力ください。

ポスター発表される方および座長の皆さまへ

1. ポスター会場： 1号館1Fイベントホール（企業展示と同室です）
2. ポスター貼付： 6月6日（土）8：00～10：00
発表者の方は、貼付指定場所に各自演題番号札がありますので、番号をご確認のうえ貼付してください。ポスター貼付のためのピンおよび演者用リボンは、各ポスター貼付ボードに事前にご用意いたします。
3. 座長の方は6月6日（土）10：00～13：00に「総合受付」へお越しください。演者の方に授与するサーティフィケートをお預かりください。
4. 集合時間： 6月6日（土）13：05
5. 集合場所：各自ポスター前（座長の先生方も同様です。）
6. 発表日時： 6月6日（土）13：15～14：15
ご自分の発表が終了されましても、ポスタープレゼンテーション発表時間終了まで各自ポスターの前から離れないでください。発表終了後、座長よりサーティフィケートを授与いたします。
7. 発表時間： 15分（発表12分、質疑応答3分）
座長の先生方は、担当発表者が時間内に終了するよう、ご進行の程よろしく願いいたします。
8. ポスター撤去： 6月7日（日）12：00～13：00
ポスターの撤去は各自で必ずおこなってください。なお、撤去時間を過ぎて残ったポスターは、年次大会事務局で破棄しますのでご了承ください。
9. ポスター形態
 - 1) ポスターのサイズ：縦180cm×横90cm（パネルの高さは210cmですが、床面から30cmは使用しないでください。示説用スペースに収まるように作成してください。）
 - 2) 顔写真のサイズ：縦20cm×横20cm以内。
掲示場所はポスター演題名等スペースの左端でお願いします。
 - 3) 演題用スペース：縦20cm×横70cm
演題、所属支部発表者氏名（ローマ字併記）を表示してください。
 - 4) フォントサイズ
演題：100pt以上、2cm×2cm以上
所属支部・発表者氏名（ローマ字名も併記）：70pt以上。
 - 5) 見出し：日本歯周病学会用語集に準ずる用語を使用してください。
10. 倫理規定
[症例報告の場合] 患者の同意を得ていることを明記してください。
[臨床研究の場合] 所属機関の倫理委員会の承認(COI)が得られている必要があります。
上記の規定、要件を満たさない場合は、大会実行委員会の判断で発表を差し控えていただく場合があります。
11. 発表者の変更：原則認められません。
事前承認された発表者が発表できなくなった場合は、速やかに年次大会事務局にご連絡ください。
12. 優秀者発表：ポスタープレゼンテーションの優秀者発表・表彰式は、センチュリーホールにて、6月6日（土）18：00から開催される総会の前におこなわれますので、演者の方は必ず準備をお願いします。



交通のご案内



名古屋駅 近鉄線 JR線 東海道新幹線	タクシー	名古屋駅 → 名古屋国際会議場	約20分	約 2,000円
	地下鉄	名古屋駅 → 東山線「栄」 桜通線「久屋大通」 乗換え → 名港線「日比野」下車 → 名古屋国際会議場 名城線「西高蔵」下車 徒歩約5分	約20分	地下鉄 240円
中部国際空港 セントレア	名鉄線 + 地下鉄	中部国際空港 → 空港線 快速特急25分 → 金山 → 地下鉄2分 → 名古屋国際会議場 名港線「日比野」下車 → 名古屋国際会議場 名城線「西高蔵」下車 徒歩約5分	約40分	空港線 1,170円 地下鉄 200円

● 公共交通機関をご利用ください

タイムスケジュール

日本臨床歯周病学会第38回年次大会 スケジュール

2020年6月6日（土）									
会場名	30	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00		
センチュリーホール 1号館2階		開 会 式	歯科医師 ケースプレゼンテーション		歯科医師 ケースプレ ゼンテーション			倫理利益 相反委員会 企画講演	
レセプションホール 1号館4階			歯科衛生士 ケースプレゼンテーション		歯科衛生士 ケースプレ ゼンテーション		ランチョンセミナー 1		歯周病専門医 への道
イベントホール 1号館1階			企業展示				認定医プラチナム		ポスターセッション
会議室141/142 1号館4階							ランチョンセミナー 2		
							ランチョンセミナー 3		
会議室131/132 1号館3階							ランチョンセミナー 4		
会議室133/134 1号館3階							ランチョンセミナー 5		
国際会議室 3号館3階			ターナーアラムナイ				インターナショナルセッション		

2020年6月7日（日）									
会場名	30	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00		
センチュリーホール 1号館2階			歯科医師 シンポジウム			閉会式			
レセプションホール 1号館4階			歯科衛生士 特別企画						
イベントホール 1号館1階			企業展示						
会議室141/142 1号館4階				市民フォーラム					

2019年11月現在（今後予告なく変更する場合があります）

15:00		16:00		17:00		18:00		19:00		20:00			
		特別講演会				総会 表彰							
		歯科衛生士 教育講演											
企業展示								懇親会					
認定歯科衛生士 への道													
CECプラチナム													
15:00		16:00		17:00		18:00		19:00		20:00		21:00	

The 38th Annual Meeting of the Japanese Academy of Clinical Periodontology / Program at a Glan

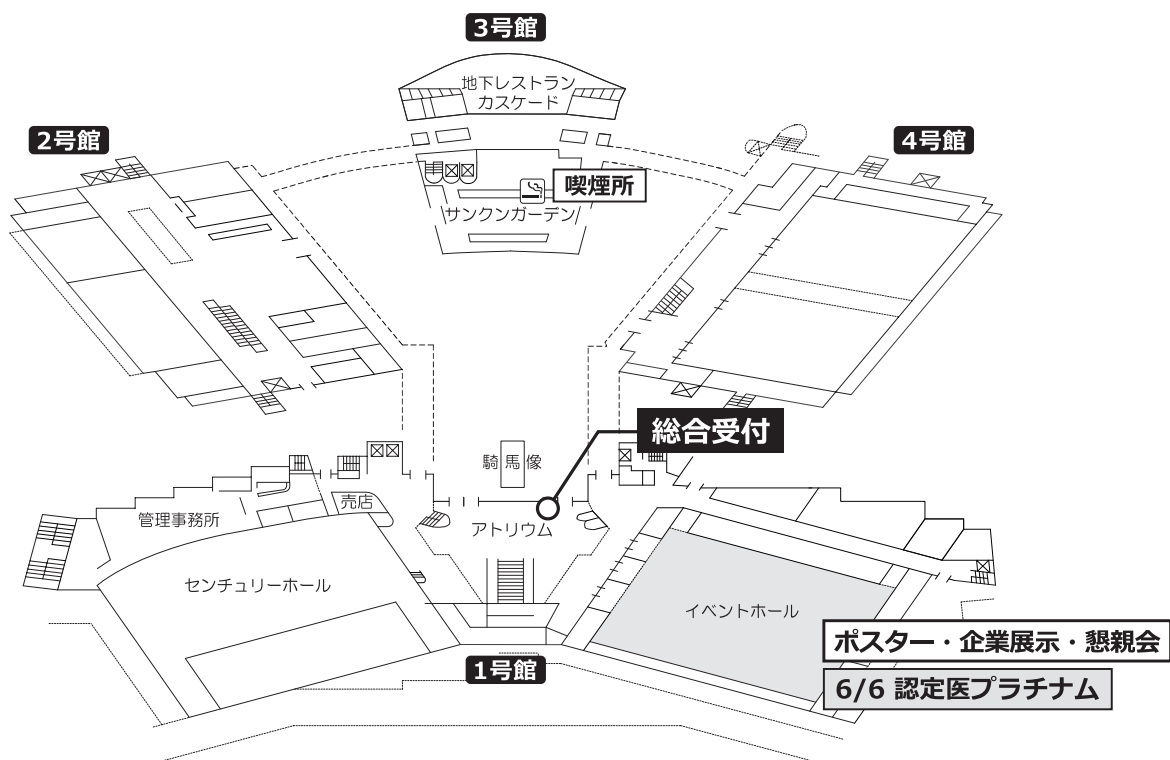
Venue	8:00	30	9:00	30	10:00	30	11:00	30	12:00	30	13:00	30	14:00
Century Hall 2F Bldg.1			Opening Ceremony		Dentist Case Presentation 9:00-10:30		Break		Dentist Case Presentation 11:00-11:45				Lecture on the Committee on Conflict of Ethics Conflict of Ethics 13:15-14:15
Reception Hall 4F Bldg.1					DH Case Presentation 9:15-10:45		Break		DH Case Presentation 11:00-11:45		Luncheon Seminar1 12:00-13:00		Road to Periodontal Specialist 13:15-14:15
Event Hall 1F Bldg.1													Poster Session 13:15-14:15
											Specialist Platinum DH 12:00-13:00		
Room141/142 4F Bldg.1											Luncheon Seminar2 12:00-13:00		
											Luncheon Seminar3 12:00-13:00		
Room131/132 3F Bldg.1											Luncheon Seminar4 12:00-13:00		
Room133/134 3F Bldg.1											Luncheon Seminar5 12:00-13:00		
International Conference Room 3F Bldg.3		30			Joint Program / Dr. Tarnow Alumni & International Session								
					Presentation / Alumni 8:30-10:00		Break		Presentation / JACP & TAP 10:15-12:00		Diploma	Lunch Time	Presentation / Alumni 12:50-14:40

Venue	8:00	30	9:00	30	10:00	30	11:00	30	12:00	30	13:00	30	14:00
Century Hall 2F Bldg.1					Dentists Symposium / Dr. Dennis P. Tarnow & JACP 8:30-11:30				Closing Ceremony				
Reception Hall 4F Bldg.1							Special Program for DH 9:30-11:30						
Event Hall 1F Bldg.1													
Room141/142 4F Bldg.1									Citizens' forum				
Room141/142 4F Bldg.1									Citizens' forum				

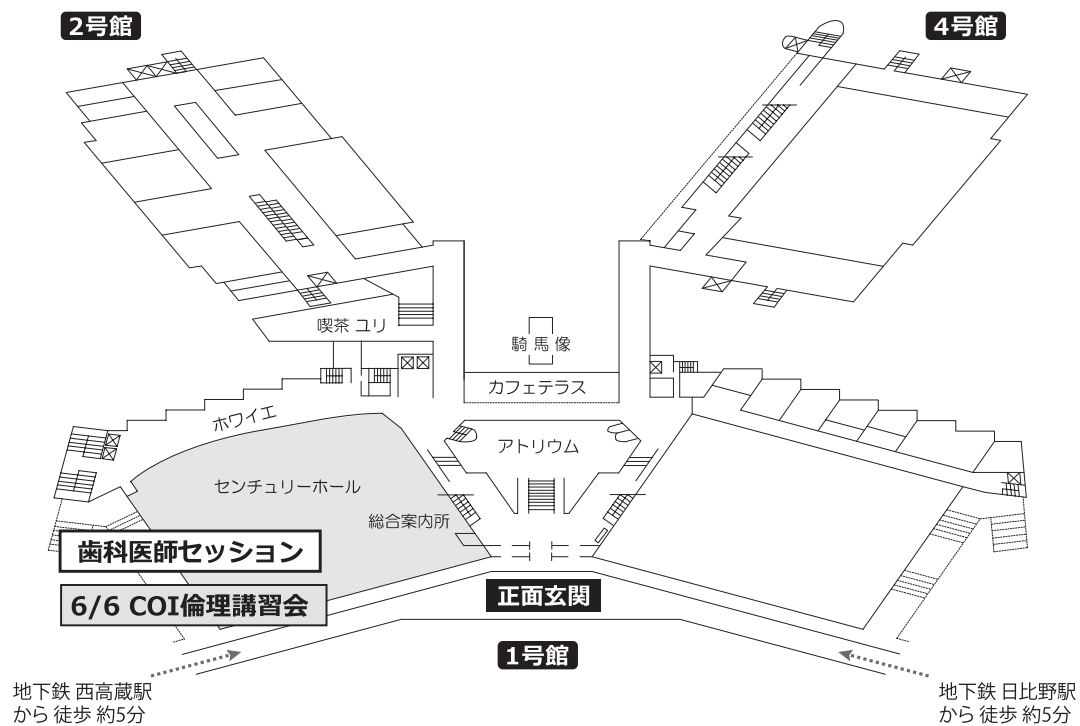
30	15:00	30	16:00	30	17:00	30	18:00	30	19:00	30	20:00	30
AAP Address		Special Lecture / Dr. Dennis P. Tarnow 15:00–18:00					General Meeting					
			DH Educational Lecture 15:30–18:00									
Exhibition												
									Congress Banquet 19:00–21:00			
Road to Certificated DH 14:15–15:15												
CEC Platinum 14:15–15:15												

30	15:00	30	16:00	30	17:00	30	18:00	30	19:00	30	20:00	30	21:00

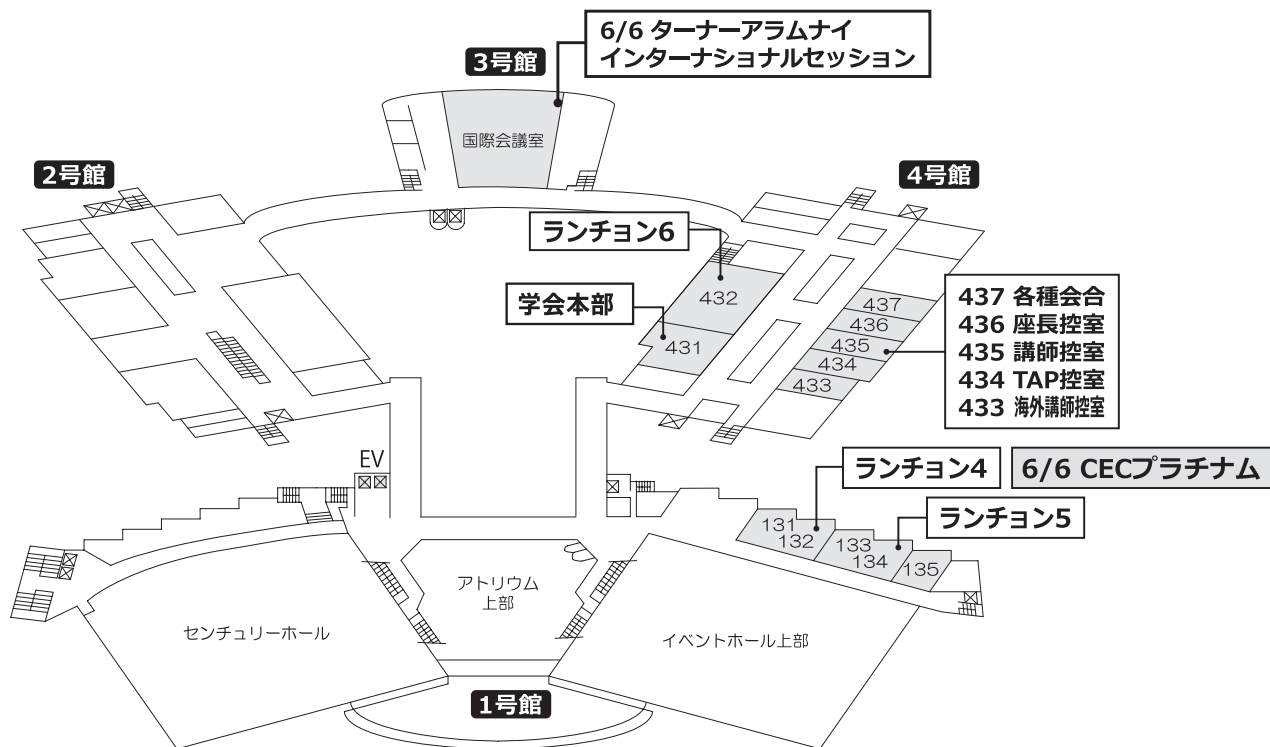
1F



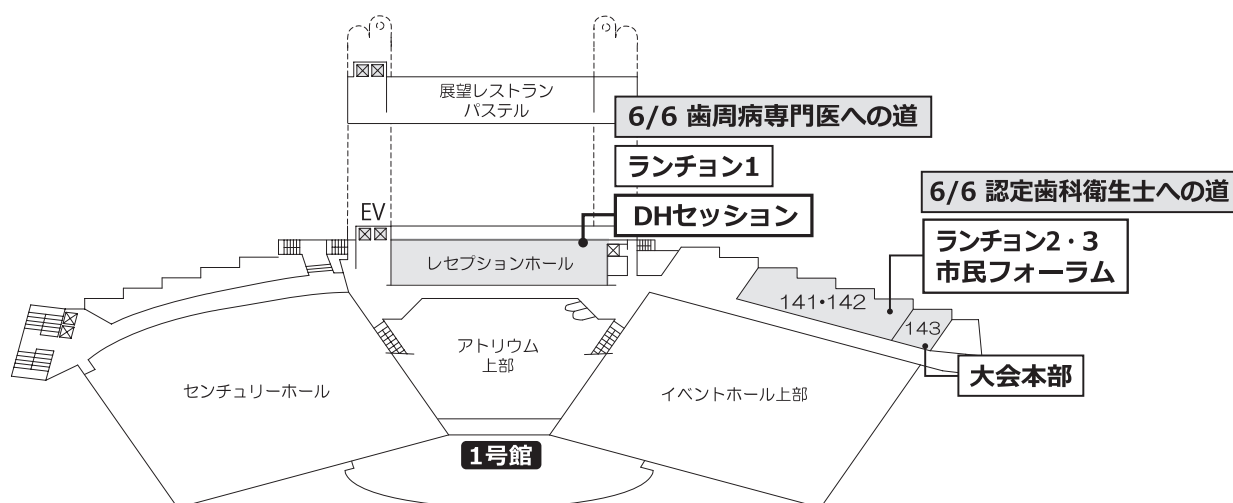
2F



3F



4F



6月6日（土）

8：00	受付開始・会場	センチュリーホール
8：30～	ターナーアラムナイ	国際会議室
8：45～9：00	開会式	センチュリーホール（歯科医師、歯科衛生士共通）

歯科医師セッション

ケースプレゼンテーション（9：00～11：35） 29

■会場：センチュリーホール 1号館2階

【座長】菅原 哲夫（北海道支部）／伊藤 寛（東北支部）

9：00～9：15 DCS 1 フレアアウトした上顎前歯の歯軸を改善して咀嚼機能の回復を図った
重度慢性歯周炎の一症例 孔 令群（北海道支部）

9：15～9：30 DCS 2 広汎型侵襲性（急速破壊性）歯周炎患者に対して包括的治療を行った一症例
三宅 宏之（東北支部）

9：30～9：45 DCS 3 重度慢性辺縁性歯周炎の29年経過 加藤 善久（中部支部）

【座長】服部 俊嗣（九州支部）／寺田 真也（関西支部）

9：55～10：10 DCS 4 咬合性外傷を伴う広汎型重度等度慢性歯周炎に対して歯周組織再生療法と
インプラント治療を用いた9年経過症例 川里 邦夫（関西支部）

10：10～10：25 DCS 5 広汎型重度慢性歯周炎に対して歯周組織再生療法を行った一症例 坂田 憲彦（九州支部）

10：25～10：40 DCS 6 審美領域における拔牙即時埋入・結合組織移植の有用性
～軟組織の保存と再生を考慮した治療戦略～ 奥田 浩規（関西支部）

【座長】渡邊 禎之（中国四国支部）／安藤 正明（関東支部）

10：50～11：05 DCS 7 咬合性外傷を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対し包括的歯周治療を行なった一症例
小柳 達郎（関東支部）

11：05～11：20 DCS 8 歯周形成外科を含む包括的歯科治療により審美的、機能的改善が認められた一症例
中野 忠彦（関東支部）

11：20～11：35 DCS 9 広汎型侵襲性歯周炎患者に歯周再生療法および矯正治療を行った症例
栗原 孝幸（中国四国支部）

インターナショナルセッション（10：40～12：30） 37

■会場：国際会議室

【座長】築山 鉄平（九州支部）／黒江 敏史（東北支部）

10：45～11：00 DIS 1 Soft tissue management around Dental Implants and Various characteristics of Maxillary
Palatal and Tuberosity Mucosa for Connective Tissue Graft 小笠原 一行（九州支部）

11：01～11：16 DIS 2 The role of Amelogenin in root coverage : from histology to clinic
CHIH-Chung, Hsu（Taiwan）

11：17～11：32 DIS 3 Modified VISTA Technique 猪子 光雄（北海道支部）

June 6, Sat

8 : 00	Regisutration	Century Hall
8 : 30 ~	Turner Alumni	International Conference Room
8 : 45 ~ 9 : 00	Opening Ceremony	Century Hall (Common dentist and dental hygienist)

Dentist Session

9 : 00~11 : 35 Case Presentation ■Century Hall 29

【Chairperson】SUGAWARA, Tetsuo / ITO, Hiroshi

9 : 00 - 9 : 15	DCS1	Recovery of the masticatory function for a severe periodontal disease with the flared anterior teeth : A case report	KO, Reigun A case report of
9 : 15 - 9 : 30	DCS2	Aggressive periodontitis a case report	MIYAKE, Hiroyuki
9 : 30 - 9 : 45	DCS3	A long-term outcome of severe chronic marginal periodontitis	KATO, Yoshihisa

【Chairperson】HATTORI, Tositsugu / TERADA, Shinya

9 : 45 - 10 : 00	DCS4	Regenerative periodontal therapy and implant treatment for generalized severe chronic periodontitis with occlusal trauma followed up for 9-years	KAWASATO, Kunio
10 : 00 - 10 : 15	DCS5	A case report of regenerative therapy for generalized chronic severe periodontitis	SAKATA, Norihiko
10 : 15 - 10 : 30	DCS6	Efficiency of the immediate implant and the connective tissue graft in the esthetic zone ~Treatment strategy considering the preservation and the regeneration of the soft tissue~	OKUDA, Hiroki

【Chairperson】WATANABE, Yoshiyuki / ANDO, Masaaki

10 : 45 - 11 : 00	DCS7	a severe chronic periodontitis patient with occlusal trauma treated with comprehensive periodontal therapy	KOYANAGI, Tatsuro
11 : 00 - 11 : 15	DCS8	Interdisciplinary Approach for Improved Esthetic & Functional Results	NAKANO, Tadahiko
11 : 15 - 11 : 30	DCS9	Periodontal regenerative therapy and orthodontic treatment for generalized aggressive periodontitis: a case report	KURIHARA, Takayuki

10 : 40~12 : 30 International Session ■International Conference Room 37

【Chairperson】TUKIYAMA, Teppei / KUROE, Toshifumi

10 : 45 - 11 : 00	DIS1	Soft tissue management around Dental Implants and Various characteristics of Maxillary Palatal and Tuberosity Mucosa for Connective Tissue Graft	OGASAWARA, Kazuyuki (KYUSYU BRANCH)
11 : 01 - 11 : 16	DIS2	The role of Amelogenin in root coverage : from histology to clinic	CHIH-Chung, Hsu (Taiwan)
11 : 17 - 11 : 32	DIS3	Modified VISTA Technique	INOKO, Mitsuharu (HOKKAIDO BRANCH)
11 : 33 - 11 : 48	DIS4	Treatment of multiple gingival recessions with tunnel technique	

- 11:33-11:48 DIS 4 Treatment of multiple gingival recessions with tunnel technique
SUNG-Hui Wang (Taiwan)
- 11:49-12:04 DIS 5 We don't give up preserving the tooth. How to treat the endo-perio lesion.
木村 文彦 (関東支部)
- 12:05-12:20 DIS 6 A periodontist's perspective on concern to prevent peri-implant disease
TE-Yu Tai (Taiwan)

特別講演 (15:00~18:00) 44

■会場 センチュリーホール

テーマ: Immediate vs. Delayed Socket Management

—What we know, what we think we know, and what we don't know—

講師: デニス・ターナー (コロンビア大学歯学部 教授)

【座長】二階堂 雅彦 (関東支部) / 浦野 智 (関西支部)

ポスタープレゼンテーション (13:15~14:00) 46

■会場 イベントホール

【座長】木村 慎吾 (北海道支部)

- 13:15-13:30 DPP 1 自己トロンビン・PRPフィブリン膜の歯周組織再生治療への応用
副題: 多血小板血漿 (PRP) 作製手順と再生症例 先崎 秀夫 (北海道支部)
- 13:30-13:45 DPP 2 広汎型重度慢性歯周炎に対して歯周組織再生療法を行なった一症例
竹田 智郎 (北海道支部)

【座長】岡山 啓昌 (東北支部)

- 13:15-13:30 DPP 3 広汎型中等度慢性歯周炎患者に対して咬合に配慮した一症例 笹村 ひかり (東北支部)
- 13:30-13:45 DPP 4 Ca拮抗薬による歯肉増殖を伴う歯周炎患者の16年経過報告 吾妻 聡 (東北支部)

【座長】山脇 史寛 (関東支部)

- 13:15-13:30 DPP 5 重度審美障害を伴う侵襲性歯周炎に対して非外科で歯周-矯正による治療を行なった一症例
工藤 求 (関東支部)
- 13:30-13:45 DPP 6 歯周炎の改善に伴い慢性関節リウマチの症状改善を認めた広汎型重度慢性歯周炎患者に
対する包括的治療の一症例 岩野 義弘 (関東支部)
- 13:45-14:00 DPP 7 生理的な骨形態を目指した広汎型重度慢性歯周炎の1症例 寺尾 豊 (関東支部)

【座長】今枝 常晃 (中部支部)

- 13:15-13:30 DPP 8 糖尿病患者の病態をコントロールし、インプラントにより咬合再構成を行った
17年長期症例 松原 成年 (中部支部)
- 13:30-13:45 DPP 9 10年間継続通院患者における抜歯数の実態調査 今泉 三枝 (東中部支部)

【座長】奥田 裕太 (関西支部)

- 13:15-13:30 DPP10 中程度破壊された歯周組織にKhoury techniqueによる
自家骨単独での骨増生を行なった一症例 牛窪 建介 (関西支部)
- 13:30-13:45 DPP11 広汎型重度慢性歯周炎に対して矯正治療を併用し歯周組織再生療法を行った一症例
北村 忠丈 (関西支部)
- 13:45-14:00 DPP12 歯列不正を伴う慢性歯周炎に対して行った包括的歯科治療 青木 秀記 (関西支部)

- SUNG-Hui Wang (Taiwan)
- 11 : 49 – 12 : 04 DIS5 We don't give up preserving the tooth. How to treat the endo-perio lesion.
KIMURA, Fumihiko (KANTO BANCH)
- 12 : 05 – 12 : 20 DIS6 A periodontist's perspective on concern to prevent peri-implant disease
TE-Yu Tai (Taiwan)

15 : 00~18 : 00 Special Lecture ■Century Hall 44

Theme : Immediate vs. Delayed Socket Management

– What we know, what we think we know, and what we don't know –

Lecturer : Dennis P. Turner (Professor, School of Dentistry, Columbia University)

【Chairperson】 NIKAIDO, Masahiko URANO, Satoru

13 : 15~14 : 00 Poster presentation ■Event Hall 46

【Chairperson】 KIMURA, Shingo

- 13 : 15 – 13 : 30 DPP1 Periodontal Regeneration with Fibrin membrane of Auto-Thrombin PRP SENZAKI, Hideo
- 13 : 30 – 13 : 45 DPP2 Regenerative periodontal therapy for generalized severe chronic periodontitis, a case
report TAKEDA, Tomoo

【Chairperson】 OKAYAMA, Keisuke

- 13 : 15 – 13 : 30 DPP3 A case of generalized chronic periodontitis with consideration for occlusion SASAMURA, Hikari
- 13 : 30 – 13 : 45 DPP4 A 16-year follow-up report of a periodontal patient with Ca antagonist-induced gingival enlargement. AZUMA, Satoshi

【Chairperson】 YAMAWAKI, Fumihiro

- 13 : 15 – 13 : 30 DPP5 A case rerport of combined non-surgical Periodontic and Orthodontic treatment for aggressive periodontitis with severe esthetic problems KUDO, Motomu
- 13 : 30 – 13 : 45 DPP6 A case of comprehensive treatment for a patient with generalized severe chronic periodontitis that improved symptoms of rheumatoid arthritis with improvement of periodontitis IWANO, Yoshihiro
- 13 : 45 – 14 : 00 DPP7 A case report of generalized severe chronic periodontitis focused on the physiological bone morphology TERAQ, Yutaka

【Chairperson】 IMAEDA, Nobuaki

- 13 : 15 – 13 : 30 DPP8 17years follow up of occlusal reconstruction after implant with diabetes control : a cace report MATSUBARA, Naritoshi
- 13 : 30 – 13 : 45 DPP9 Investigation of the number of extracted teeth from patients who went to dental clinic for 10 years IMAIZUMI, Mie

【Chairperson】 OKUDA, Yuta

- 13 : 15 – 13 : 30 DPP10 Autogenous bone graft for moderate destruction site by Khoury technique: a case report USHIKUBO, Kensuke
- 13 : 30 – 13 : 45 DPP11 A case report of periodontal tissue regeneration therapy with orthodontic therapy for generalized severe chronic periodontitis. KITAMURA, Chujo
- 13 : 45 – 14 : 00 DPP12 Comprehensive treatment for chronic periodontitis with dentition irregularities. AOKI, Hideki

【座長】桐野 晃教（中国四国支部）

13：15－13：30 DPP13 再生療法を用いてインプラント周囲炎を改善した一症例 金崎 伸幸（中国四国支部）

13：30－13：45 DPP14 EMDを用いて歯肉退縮と骨欠損の改善を図った一症例 上中 茂晴（中国四国支部）

【座長】萬代 千恵（九州支部）

13：15－13：30 DPP15 セメント質剥離をコーンビームCTおよび歯科用顕微鏡によって診断し、
歯周組織再生療法で寛解させた1症例

山口 竜亮（九州支部）

13：30－13：45 DPP16 禁煙指導後に歯周組織再生療法を行った1症例

小川 允知（九州支部）

13：45－14：00 DPP17 下顎大臼歯の垂直性骨欠損に対し低侵襲型歯周再生療法を試みた1症例

甲斐 大嘉（九州支部）

TAP会員ポスタープレゼンテーション

【座長】清水 賢（中国四国支部）

【座長】林 千恵（関東支部）

認定医限定プラチナム講演会（12：00～13：00） 59

■会場：イベントホール1号館1階

【座長】〇〇〇〇

テーマ：Surgical Solutions to Soft Tissue Deficiencies in the Esthetic Zone during Biologic
Implant Complications

講師：Paul Pao-Ying Lin DDS, MS

倫理利益相反委員会企画講演（13：15～14：15） 61

■会場：センチュリーホール

【座長】大江 丙午

テーマ：臨床研究法及び倫理指針について～研究者の立場及び研究機関の立場から知って欲しいこと～

講師：南川 一夫（医政局研究開発振興課医療技術情報推進室 室長）

歯周病専門医への道（13：15～14：15） 63

■会場：レセプションホール1号館4階

テーマ：歯周病認定医・専門医への道

講師：坂上 竜資（福岡歯科大学口腔治療学講座歯周病学分野）

【Chairperson】 KIRINO, Akinori

13 : 15 – 13 : 30 DPP13 A case of improvement of peri-implantitis using regenerative therapy

KANAZAKI, Nobuyuki

13 : 30 – 13 : 45 DPP14 The use of EMD for a periodontitis patient with gingival recession and bone defect ,
a case report

KAMINAKA, Shigeharu

【Chairperson】 Mandai Chie

13 : 15 – 13 : 30 DPP15 A case report: Improvement of cemental tear with periodontal regenerative therapy,
following evaluation with a cone-beam CT and a dental microscope.

YAMAGUCHI, Ryusuke

13 : 30 – 13 : 45 DPP16 Regenerative periodontal therapy after smoking cessation guidance, a case report

OGAWA, Mitsutomo

13 : 45 – 14 : 00 DPP17 Minimally invasive periodontal regenerative therapy for vertical osseous resorption of
lower molar : a case report

KAI, Hiroyoshi

12 : 00~13 : 00 Platinum Lecture for Certified Dentist 59
■Event Hall Building 1, 1floor

【Chairperson】 OOOO

**Theme : Surgical Solutions to Soft Tissue Deficiencies in the Esthetic Zone during Biologic
Implant Complications**

Paul Pao-Ying Lin DDS, MS

13 : 15~14 : 15 Lecture of the Ethics Conflict of Interest Committee
■Century Hall 61

【Chairperson】 OHE, Hyogo

Overview of regulations on clinical research

MINAMIKAWA, Kazuo

13 : 15~15 : 15 Road to Certified /Specialist Dentist 63
■Reception Hall Building 1, 4th floor

【Chairperson】 SAKAGAMI, Ryuji

歯科衛生士セッション

ケースプレゼンテーション（9：15～11：45）…………… 65

■会場：レセプションホール 1号館4階

【座長】多田 明日香（関西支部）／中野 藍子（九州支部）

9：15－9：30 HCS 1 メインテナンス中断患者に対して歯周治療を行い改善が得られた
インプラント周囲炎の一症例 寺西 香織（関西支部）

9：30－9：45 HCS 2 重度歯周炎患者に対し担当歯科衛生士としての役割の重要性を感じた一症例
木村 紫帆（関西支部）

9：45－10：00 HCS 3 超高齢社会におけるSPTの現状と取り組み 中野 恵美（九州支部）

【座長】長谷川 春菜（関東支部）／谷口 裕子（中国四国支部）

10：00－10：15 HCS 4 歯周基本治療の大切さと限界を学んだ1症例 岡本 泰代（関東支部）

10：15－10：30 HCS 5 歯科治療に対する恐怖心が強い患者から学んだ一症例 第二報 大多和 唯（関東支部）

10：30－10：45 HCS 6 プラークリテンションファクターの改善がアドヒアランス向上に効果的であった一症例
曾田 好加（中国四国支部）

【座長】山畑 由貴子（北海道支部）／高橋 弥良（東北支部）

11：00－11：15 HCS 7 咬合性外傷を伴う限局型重度慢性歯周炎への対応 ～根分岐部病変へのアプローチ
山崎 裕子（北海道支部）

11：15－11：30 HCS 8 自院におけるインプラント周囲疾患の有病率と影響する因子 風野 弥栄（中部支部）

11：30－11：45 HCS 9 歯周基本治療により改善した中等度慢性歯周炎の一症例 柴田 かおり（東北支部）

歯科衛生士教育講演（15：30～18：00）…………… 73

■会場：レセプションホール 1号館4階

【座長】小野寺 良修（中部支部）／長谷川 純代（中部支部）

テーマ「歯周病・インプラント周囲炎の病態論－リサーチマインドを持つ歯科衛生士の専門性－」

井上 孝（学校法人田島学園東京医学技術専門学校 東京歯科大学特任教授）

ポスタープレゼンテーション（13：15～13：45）…………… 77

■会場：イベントホール

【座長】内藤 和美（関東支部）

13：15－13：30 HPP 1 SPTの長期経過において歯周炎の再発に苦慮した一症例 児玉 加代子（関東支部）

13：30－13：45 HPP 2 『患者自身が口腔内の状況を把握すること』の大切さを学んだ一症例
浮蓮 真由美（関東支部）

Dental Hygienist Session

9 : 15~11 : 30 Case presentation 65

■Reception Hall Building 1, 4th floor

【Chairperson】TADA, Asuka / NAKANO, Aiko

- | | | | |
|------------------|------|--|------------------|
| 9 : 15 - 9 : 30 | HCS1 | A case of Peri-implantitis treatment for maintenance dropout patient. | TERANISHI, Kaori |
| 9 : 30 - 9 : 45 | HCS2 | The importance role of dental hygienist for the sever periodontal disease patient :a case report | KIMURA, Shiho |
| 9 : 45 - 10 : 00 | HCS3 | Current status and approach to supportive periodontal therapy in super-aged society. | NAKANO, Emi |

【Chairperson】HASEGAWA, Haruna / TANIGUCHI, Hiroko

- | | | | |
|-------------------|------|--|-----------------|
| 10 : 00 - 10 : 15 | HCS4 | A case manifesting the importance&limitations of fundamental periodontal approach | OKAMOTO, Yasuyo |
| 10 : 15 - 10 : 30 | HCS5 | A case learned from a patient with a strong fear of dental treatment Second report | OHTAWA, Yui |
| 10 : 30 - 10 : 45 | HCS6 | Resolution of plaque retention factors effects improvement of patient's adherence to treatment of periodontitis: a case report | SOTA, Yoshika |

【Chairperson】YAMAHATA, yukiko / TAKAHASHI, Yayoi

- | | | | |
|-------------------|------|---|----------------|
| 11 : 00 - 11 : 15 | HCS7 | Response to localized severe and chronic periodontitis with occlusal trauma
~ Approach to root bifurcation lesions | YAMAZAKI, Yuko |
| 11 : 15 - 11 : 30 | HCS8 | Prevalence of peri-implant disease and factors affecting peri-implant disease at our clinic | KAZANO, Yae |
| 11 : 30 - 11 : 45 | HCS9 | A case manifesting the importance&limitations of fundamental periodontal approach | SHIBATA, Kaori |

15 : 30~18 : 00 Education Lecture for Dental Hygienist 73

■Reception Hall Building 1, 4th floor

Theme : Pathology of Periodontal disease and Peri-implantitis

— Expertise of Dental Hygienist with Research Mind —

INOUE, Takashi (Specially Appointed Professor, Tokyo Dental University, Tajima Gakuen Tokyo College of Medical Technology)

【Chairperson】ONODERA, 良修 (中部支部)

【Chairperson】HASEGAWA, Sumiyo

Poster presentation (13 : 15~14 : 15) 77

■Event Hall

【Chairperson】NAITO, Kazumi

- | | | | |
|-------------------|------|--|-----------------|
| 13 : 15 - 13 : 30 | HPP1 | A case report of long-term SPT with difficulty in recurrence of periodontitis | KODAMA, kayoko |
| 13 : 30 - 13 : 45 | HPP2 | A case I learned the importance of patient himself understanding the oral condition of his own | UKIHASU, Mayumi |

【座長】塩澤 みずき（中部支部）

13：15－13：30 HPP 3 歯列不正を伴う中等度歯周病患者に歯周－矯正治療を行い、炎症性修飾因子を除去するとともに歯周組織の改善を図った一症例 余呉 綾香（中部支部）

13：30－13：45 HPP 4 咬合性由来による中等度歯周炎患者に対して歯周基本治療と歯周外科処置を行った症例 森田 未来（中部支部）

【座長】茨木 浩子（関西支部）

13：15－13：30 HPP 5 喫煙習慣のある広汎型中等度慢性歯周炎患者に対し歯周基本治療のみで対応し、包括的治療を行なった一症例 千葉 由利子（東北支部）

13：30－13：45 HPP 6 歯周組織破壊状態によって異なる対応を行った2症例に関する報告 菅本 友見（関西支部）

【座長】手島 尚美（九州支部）

13：15－13：30 HPP 7 非外科的治療でSPTへ移行できた侵襲性歯周炎の一症例 重成 佳江（中国四国支部）

13：30－13：45 HPP 8 重度慢性歯周炎患者の歯周治療後、現在SPTを行っている7年経過症例 坪井 志都香（九州支部）

認定歯科衛生士限定講演CECプラチナム（14：15～15：15） 83

■会場：会議室131／132 1号館3階

【座長】塩澤 有紀（関東支部）

テーマ：「認定歯科衛生士が知っておきたい日常臨床に役立つ全身疾患の基礎知識

～医科との連携を本気で考えてみよう～」

講師：辻 光弘（総務委員会委員長 中国四国支部）

認定歯科衛生士への道（14：15～15：15） 83

■会場：会議室 141／142 1号館4階

講師：飯野 幸彦（認定審議委員 指導医 歯周インプラント指導医）

大野 幸恵（歯科衛生士委員会 副委員長 認定歯科衛生士）

【Chairperson】 SHIOZAWA, Mizuki

- 13 : 15 – 13 : 30 HPP3 Perio-Orthodontic Treatment for Periodontitis associated with malocclusion improving periodontal tissue and inflammatory modified factor at the same time. YOGO, Ayaka
- 13 : 30 – 13 : 45 HPP4 A case of basic periodontal treatment and periodontal surgery for a patient with moderate periodontitis due to occlusal origin MORITA, Miku

【Chairperson】 IBARAKI HIROKO

- 13 : 15 – 13 : 30 HPP5 A case report of comprehensive treatment for generalized moderate chronic periodontitis with the smoking custom improved by initial periodontal therapy. CHIBA, Yuriko
- 13 : 30 – 13 : 45 HPP6 A report on two cases that responded differently depending on the state of periodontal tissue destruction SUGAMOTO, Tomomi

【Chairperson】 TESHIMA, Naomi

- 13 : 15 – 13 : 30 HPP7 A case report of non-surgical periodontal therapy for a patient with aggressive periodontitis. SHIGENARI, Yoshie
- 13 : 30 – 13 : 45 HPP8 a case of patient with chronic severe periodontal disease, 7 years after the treatment, now under the SPT. TSUBOI, shizuka

14 : 15 ~ 15 : 15 Certified Dental Hygienist Limited Lecture CEC Platinum **■Conference Room 131/132 Building 1, 3rd floor 83**

【Chairperson】 SHIOZAWA, Yuki

Theme : The knowledge of systemic diseases that influence dental treatment as a certified dental hygienist.

TSUJI Mitsuhiro

14 : 15 ~ 15 : 15 Road to Certified Dental Hygienist 83 **■Conference Room 141/142 Building No. 1, 4th floor**

Lecturer IINO, Yukihiro (Accreditation Council A doctor Periodontal implant instructor)

歯科医師・歯科衛生士共通プログラム

12:00～13:00 ランチョンセミナー 85

ランチョンセミナー1（歯科衛生士） ■会場：レセプションホール 1号館4階

テーマ：ブラッシングが低下した歯周炎患者のプラークコントロールの一つの手段として、
セルフケア製品（うがい製剤）が有用である（仮）

講師：菅谷 勉 先生（北大 歯周・歯内療法教室 教授）

ランチョンセミナー2 ■会場：会議室141／142

テーマ：電動歯ブラシを有効活用しよう！

講師：小谷 洋平（関西支部 貴和会歯科診療所）

ランチョンセミナー3 ■会場：会議室141／142

テーマ：掌蹠膿疱症～今、求められる歯科と皮膚科の連携～

講師：村井 治（岩手医科大学歯学部歯科保存学歯周療法学分野）

テーマ：悩み深き皮膚疾患、掌蹠膿疱症 ～歯科との関連性、連携について考える～

講師：遠藤 幸紀（東京慈恵会医科大学皮膚科学講座）

ランチョンセミナー4 ■会場：会議室131／132

テーマ：「リグロス®」を応用した歯周組織再生療法の術式

ー成功に導くためのポイント・勘所ー

講師：林 尚史（医療法人尚志会 林歯科医院）

ランチョンセミナー5 ■会場：会議室133／134

テーマ：“安全と信頼性” SPIインプラントとチタンハニカム・メンブレン

講師：二階堂 雅彦（医療法人嚙矢会 二階堂歯科医院）

ランチョンセミナー6 ■会場：会議室

テーマ：創傷治癒から紐解くEmdogain® Gelを用いた再生療法のポイント

ー経験が浅くても良好な結果を得るためにー

講師：吉田 茂（吉田しげる歯科）

Common Program for Dentists and Dental Hygienists

12 : 00~13 : 00 Luncheon Seminar 85

Luncheon Seminar 1 (Dental hygienist) ■Reception Hall Building No. 1, 4th floor

Plaque control for the periodontitis patients with poor oral hygiene

Sugaya , Tsutomu

Luncheon Seminar 2 ■Conference Room 141/142

Let's use an Oscillating-Rotating Power Brush effectively!

ODANI,Yohei

Luncheon Seminar 3 ■Conference Room 141/142

Palmoplantar pustulosis ~Important collaboration between dentistry and dermatology~

MURAI , Osamu

Palmoplantar pustulosis is a bothering skin disease ~Collaboration between dentists and dermatologist~

ENDO,Koki

Luncheon Seminar 4 ■Conference Room 131/132

Periodontal regenerative procedure with REGROTH® – Key points and points for success

HAYASHI, Hisashi

Luncheon Seminar 5 ■Conference Room 133/134

“Safety and Reliability” Thommen SPI implants and Titanium Honeycomb Membranes

Masahiko Nikaido

Luncheon Seminar 6 ■Meeting room

Key of regenerative therapy with EMD, from the aspect of wound healing.

– For beginners to achieve good results –

YOSHIDA, Shigeru

6月7日（日）

歯科医師セッション

シンポジウム（8：30－11：30） 93

■会場：センチュリーホール 1号館2階

テーマ：Interdisciplinary Approach for Treating the Esthetically Compromised Patient

【座長】水上 哲也（九州支部）、吉野 宏幸（関東支部）

シンポジスト デニス・ターナー

佐分利 清信（中部支部）

藤本 浩平（関東支部）

佐々木 猛（関西支部）

歯科衛生士セッション

歯科衛生士向け特別企画 99

■会場：レセプションホール 1号館4

テーマ：「認知症専門医が教える！脳の老化を止めたければ歯を守りなさい！」

講師：長谷川 義哉（医療法人ブレイン土岐内科クリニック）

【座長】若林 健史（関東支部） 人見 早苗（東北支部）

市民フォーラム

■会場：会議室141／142 1号館4階 101

テーマ：健康寿命は延伸できるか？ ～「誤嚥性肺炎を予防する」ことから考える健康寿命～

講師：谷口 裕重（朝日大学歯学部口腔病態医療学講座 障害者歯科学分野 准教授）

【座長】武藤 晋也（中部支部）

June 7 , Sun

Dentist Session

8 : 30~11 : 30 Symposium for Dentist 93
■Century Hall Building 1, 2nd floor

Theme : Interdisciplinary Approach for Treating the Esthetically Compromised Patient

【Chairperson】 MIZUKAMI, Tetsuya / YOSHINO, Hiroyuki

Symposist Dennis P. Turner

SABURI, Kiyonobu

FUJIMOTO, Kohei

SASAKI, Takeshi

Dental Hygienist Session

Special Session for dental hygienists 99
■Reception Hall 1 Building 4

Theme : Dementia specialist teaches -Protect your teeth if you want to stop aging your brain

HASEGAWA, Yoshiya (Brain Toki Internal Medicine Clinic)

【Chairperson】 WAKABAYASHI, Takefumi

【Chairperson】 HITOMI, Sanae

Public Forum

■Conference Room 141/142 Building No. 1, 4th floor 101

Theme : Extending the Healthy Life Expectancy by Preventing Aspiration Pneumonia

TANIGUCHI, Hiroshige (Associate Professor, Department of Dentistry for the Disability and Oral Health, School of Dentistry, Asahi University, Japan)

【Chairperson】 MUTO, Shinya

歯科医師ケースプレゼンテーション Dentist Case Presentation

6月6日(Sat) 9:00～11:35

センチュリーホール

歯科医師ケースプレゼンテーション① 【座長】菅原 哲夫（北海道支部）／伊藤 寛（東北支部）

- 9:00-9:15 DCS 1 フレアアウトした上顎前歯の歯軸を改善して咀嚼機能の回復を図った
重度慢性歯周炎の一症例 孔 令群（北海道支部）
- 9:15-9:30 DCS 2 広汎型侵襲性（急速破壊性）歯周炎患者に対して包括的治療を行った一症例
三宅 宏之（東北支部）
- 9:30-9:45 DCS 3 重度慢性辺縁性歯周炎の29年経過
加藤 善久（中部支部）

歯科医師ケースプレゼンテーション② 【座長】服部 俊嗣（九州支部）／寺田 真也（関西支部）

- 9:55-10:10 DCS 4 咬合性外傷を伴う広汎型重度等度慢性歯周炎に対して歯周組織再生療法と
インプラント治療を用いた9年経過症例 川里 邦夫（関西支部）
- 10:10-10:25 DCS 5 広汎型重度慢性歯周炎に対して歯周組織再生療法を行った一症例
坂田 憲彦（九州支部）
- 10:25-10:40 DCS 6 審美領域における抜歯即時埋入・結合組織移植の有用性
～軟組織の保存と再生を考慮した治療戦略～ 奥田 浩規（関西支部）

歯科医師ケースプレゼンテーション③ 【座長】渡邊 禎之（中国四国支部）／安藤 正明（関東支部）

- 10:50-11:05 DCS 7 咬合性外傷を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対し包括的歯周治療を行なった一症例
小柳 達郎（関東支部）
- 11:05-11:20 DCS 8 歯周形成外科を含む包括的歯科治療により審美的、機能的改善が認められた一症例
中野 忠彦（関東支部）
- 11:20-11:35 DCS 9 広汎型侵襲性歯周炎患者に歯周再生療法および矯正治療を行った症例
栗原 孝幸（中国四国支部）

DCS1 フレアアウトした上顎前歯の歯軸を改善して咀嚼機能の回復を図った重度慢性歯周炎の一症例

Recovery of the masticatory function for a severe periodontal disease with the flared anterior teeth : A case report

孔 令群 KOU REIGUN

北海道支部 医療法人 仁友会 日之出歯科診療所

キーワード：咬合性外傷、フレアアウト、MTM

I. はじめに

細菌性の炎症と咬合性外傷による臼歯部の咬合崩壊によって咬合高径が低下し、上顎前歯のフレアアウトが生じる症例はしばしば見受けられる。このような症例では基本的な歯周治療だけでは咀嚼機能の回復は困難である。今回基本治療に加えて多数歯に歯周外科を行い、さらに上顎前歯のMTMと咬合挙上を伴う全顎的な補綴によって咀嚼機能を回復した一症例を報告する。

II. 症例の概要

患者：58歳、男性、非喫煙者

初診：2016年6月

主訴：前歯が折れた、歯周病を治してほしい。

現病歴：2年前から他院にて歯周病と診断されたが、治療を受けずに放置し、咀嚼障害に至った。

既往歴：高血圧（Ca拮抗剤を服用）

診査所見：プラークコントロールはPCR100%と著しく不良で、全顎的に歯肉の発赤、腫脹を認め、多くの部位より出血、排膿を認めた（BOP=47%）、歯肉縁上・縁下共に歯石が沈着し、多数歯に認められた。

上顎前歯の動揺が顕著で、X線にて全顎的に歯根の1/3～1/2程度の水平性骨吸収、特に11、12、21、22は歯根の2/3ほどに骨吸収を認めた。16に骨縁下カリエス、25、28は残根、26の根尖部に骨透過像を認めた。全体的に上下顎ともに多数の骨隆起が認められ、Bruxismの存在も疑われた。

III. 診断名

咬合性外傷を伴う重度慢性歯周炎

IV. 治療計画

①主訴に対する応急処置（暫間固定）/②歯周基本治療（口腔清掃指導、SC、拔牙、プロビジョナルレストレーション装着、SRP、う蝕治療、歯内治療）/③再評価検査/④歯周外科治療/⑤再評価検査/⑥口腔機能回復治療（矯正治療、咬合挙上を伴う補綴治療）/⑦再評価検査/⑧メンテナンス

V. 治療経過

①歯周病および治療の必要性についての説明、口腔清掃指導、主訴である22の根管治療およびプロビジョナルレストレーションの装着、SC、11、12抜髄およびプロビジョナルレストレーションの装着/②再評価/③SRP、同時に24感根治、27う蝕治療、抜髄/④再評価/⑤歯周外科（患者の負担を減らすため拔牙と同時にを行った）/⑥再評価/⑦上顎前歯部矯正治療/⑧上顎前歯部連結冠装着、上顎臼歯部ブリッジ装着/⑨メンテナンス

VI. 考察およびまとめ

今回、重度慢性歯周炎患者の治療に際し、主訴であった咀嚼障害の改善を優先し、歯周基本治療においては徹底したSRPを行いさらに歯周外科も行った。患者が高額医療を望まないため、通常的全顎的矯正治療を避け、上顎前歯部の咬合性外傷の再発を防ぐ目的で、レジンボタンとパワーチェーンを用いて前歯部歯軸を改善させ、安定した口腔機能回復治療ができた。今後メンテナンスは慎重に経過を観察しながら維持していきたい。

【略歴】

2002年 東京医科歯科大学歯学部卒業

2003年 医療法人 仁友会 日之出歯科診療所勤務

2013年 北海道大学歯学部大学院博士課程修了

2018年 日本臨床歯周病学会 認定医取得

DCS2 広汎型侵襲性（急速破壊性）歯周炎患者に対して包括的治療を行った一症例

Aggressive periodontitis a case report

三宅 宏之 MIYAKE, Hiroyuki

東北支部 医療法人 宏生会 三宅歯科医院

キーワード：広汎型侵襲性歯周炎、化学的・生物学的プラークコントロール、女性のlife stage

I. はじめに

侵襲性（急速破壊性）歯周炎は、私たちが普段接する歯周炎の罹患世代より若い女性に多く、重度の歯周組織破壊が伴う疾患である。今回、侵襲性（急速破壊性）歯周炎に罹患した若年層の女性に対応したが、女性特有のライフステージで結婚、妊娠、出産と最も生活習慣の変化が大きい時期に私たち医療従事者ができることや、機械的プラークコントロール以外の口腔衛生管理について考察したい。

II. 症例の概要

初診 2013年5月

女性 初診時26歳

主訴 右上の歯肉が腫れて痛い

全身的既往歴 特記事項なし（初診時妊娠8カ月）

歯科的既往歴 頻繁に歯肉が腫れ、その都度、近医を受診

家族歴（父方）祖父母→総義歯（母方）祖父母→部分床義歯

父母→部分床義歯

喫煙歴 なし

III. 診断名

広汎型侵襲性（急速破壊性）歯周炎

IV. 治療計画

口腔内診査、医療面接、口腔衛生指導、スケーリング・ルートプレーニング、う蝕処置、咬合調整、不良補綴物の除去、プロビジョナルレストレーション、再評価、補綴処置、メンテナンス

V. 治療経過

初診時、15の歯周炎急性発作で来院、妊娠8ヶ月のため投薬せず3回のTBI、PMTTCで対応したが、早産の危険があり産婦人科に緊急入院。出産後歯周治療再開、細菌検査の結果Aa菌を検出した。子育てが忙しく自宅が遠方なため月に1～2度しか来院できず、1年半もかかり歯周基本治療終了。その際、歯周外科も検討したが生活歯が多く冷水痛がある事、またこれ以上の歯肉退縮をさけるため患者と相談して非外科治療を継続した。3ヶ月後3人目の子供を妊娠し1年間通院が途絶えるが、スタッフが毎月電話により対応した。現在は子育てに追われながらも3カ月に1度のSPTで来院を継続している。

VI. 考察およびまとめ

機械的プラークコントロールが歯周治療の基本であることは間違いないが、本症例のように若くして急速に進行した重度歯周炎に罹患した患者に対する補助療法として化学的・生物学的プラークコントロールも、ある程度の効果があると思われた。妊娠、出産、子育てと自身の口腔衛生に時間が取れない期間に医療従事者ができることは少なく、改めて歯周炎は生活習慣病であり、セルフケアが重要である事を学んだ。まだ子供が小さく不規則な生活が続く中、担当する医院としては全力で個々の患者の状況に応じた対応ができるようにして行きたいと考えている。

【略歴】

1996年 奥羽大学 歯学部 卒業

1999年 三宅歯科医院 開業

2011年 東北大学大学院 歯学博士

2012年 日本臨床歯周病学会 認定医

2012年 東北大学大学院 非常勤講師

2014年 日本歯周病学会 認定医

DCS3 中等度歯周疾患に対して保存療法で対処した一症例

A long-term outcome of severe chronic marginal periodontitis

加藤 善久 Yoshihisa Kato
中部支部 加藤歯科

キーワード：歯周基本治療 術前矯正 メインテナンス モチベーション

I. はじめに

日常臨床において、患者と術者と社会的環境との問題の狭間で、苦悩しながら処置方針を決定している。本症例の患者の問題は、鼻疾患や成人病に悩まされ、何かと身体の不調を伴うということがあった。そして更年期を迎え、精神的不安定により歯科に対する恐怖が重なっているようであった。術者の問題は、“知らなかった”、“できなかった”ということがあった。躊躇なく歯周外科手術をされる先生もいるが、演者のように可能な限り外科手術を選択しない術者もいる。いろいろと勉強していくうちに、大学で教わったことが新しい知見に変わったり、自分が間違えて理解していたりということもわかってきた。

II. 症例の概要

患者：48歳、女性。
初診：1990年9月
主訴：右下の歯ぐきが腫れて痛い。
特記事項：口呼吸。
全身的既往歴：鼻疾患。

III. 診断名

重度慢性辺縁性歯周炎

IV. 治療計画

①初期治療／歯周基本治療（モチベーション、プラークコントロール、スケーリング・ルートプレーニング）、抜歯、矯正治療、再評価／②補綴治療／③メインテナンス

V. 治療経過

前歯部のフレアーアウトを伴った重度慢性辺縁性歯周炎に対して、十分なインフォームドコンセントのもとに、口腔清掃指導、スケーリング・ルートプレーニング、矯正治療を行い、初診から2年後に補綴物を装着した。初診から7年までの経過を第15回年次大会において発表した。さらに初診から18年目に問題が発生し再補綴した。初診から21年までの経過を第30回年次大会で発表した。順調に経過していたが、初診から24年、下顎前歯部に原因不明の歯肉病変が発生した。歯髓診断では生活歯を示したので咬合調整をするだけで経過を観察した。待ちの治療が功を奏し、歯肉病変は半年で消退した。場合によっては医療介入しないことの重要性を学んだ。

VI. 考察およびまとめ

症状の発現には至らないものの、何らかの問題が発見された時に、原因の考察と今後の改善策とを患者と共に話し合い、その時最善と思われる施術を行うことが重要であると考えている。時には慌てて処置をせず、重症化しないように見守ることも大切な場合があることを学んだ。歯周治療の成功不成功は、患者のブラッシングに頼るところもあり、口腔清掃し易い環境を整えることが、大切であると思われる。今後の課題として、下顎前歯部および全ての補綴物のマージン部分からの二次カリエス、根面カリエスの予防に努め、これからも注意深く経過を観察していきたい。

【略歴】

1986年 長崎大学歯学部卒業
1988年 加藤歯科開業（名古屋市）

DCS4 咬合性外傷を伴う広汎型重度等度慢性歯周炎に対して歯周組織再生療法とインプラント治療を用いた9年経過症例

Regenerative periodontal therapy and implant treatment for generalized severe chronic periodontitis with occlusal trauma followed up for 9-years

川里 邦夫 KAWASATO Kunio
関西支部 Serendipityかわさと歯科

キーワード：咬合性外傷 重度慢性歯周炎 歯周組織再生療法 インプラント

I. はじめに

歯周炎患者において咬合性外傷は歯根破折や歯槽骨の吸収を招き、重度歯周炎に移行する可能性がある。今回、歯周基本治療で咬合調整や側方運動時の臼歯離開を図り、咬合性外傷に対応した後、臼歯部の骨縁下欠損にエナメルマトリックスデリバティブ（EMD）と自家骨・骨移植材を用いて歯周組織再生療法を行い、欠損部にはインプラント治療を施し、良好な結果が得られた9年経過症例を報告する。

II. 症例の概要

患者：56歳女性、非喫煙者

初診：2008年11月

主訴：上の前歯がグラグラする

全身の既往歴：特記事項なし

歯科的既往歴：上顎右側中切歯は20歳の時に打撲し、抜髄補綴治療を受けた。歯科治療は久しぶりで、ここ数年来歯科治療は受けていない。

臨床所見：PCR100%、PPD 4 mm以上45.3%、Bop陽性率 44.0%、17・16・26・27動揺度Ⅰ度、11動揺度Ⅱ度、16近心根分岐部病変Ⅰ度、上顎に口蓋隆起、下顎に下顎隆起、多数歯の周囲に外骨症、エックス線にて17・16・26・27・46・47に垂直性骨吸収、11歯根吸収、36歯根破折を認めた。

III. 診断名

咬合性外傷を伴う広汎型重度慢性歯周炎

IV. 治療計画

①歯周基本治療：口腔衛生指導（OHI）、SRP、咬合調整、36抜歯、11プロビジョナルレストレーション ②再評価 ③歯周外科・歯周組織再生療法、11抜歯即時インプラント埋入、36インプラント待時埋入 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥サポータティブペリオドンタルセラピー（SPT）

V. 治療経過

歯周基本治療で口腔衛生指導を行い、すべての歯にSRPを行い、36抜歯、11プロビジョナルレストレーション、21近心レジン充填、側方運動時の咬合干渉を除去し臼歯離開を図り、夜間はナイトガードを装着し、3ヵ月後に再評価検査を行った。その際、17・16・15・25・26・27・33・34・35・45・46・47に歯周外科、歯周組織再生療法を施術した。そして、11に抜歯即時インプラント埋入、36に待時インプラント埋入を行った。11・36とも3ヵ月後にアバットメントとプロビジョナルレストレーションを装着し、さらに3ヵ月後に最終補綴装置を装着した。現在は、3ヵ月に一度の来院でSPTを継続している。

VI. 考察およびまとめ

今回このような重度歯周炎患者において、咬合の安定を図った上で歯周組織再生療法を含めた歯周外科治療を行うことで、良好な結果を得ることができた。単独歯欠損部へのインプラントは隣在歯の保護を努めた。ただし、今後も定期的なSPTにより継続的管理が必要である。

【略歴】

1988 徳島大学歯学部卒業
1993 川里歯科医院開業（大阪市城東区）
2007 Serendipityかわさと歯科開設（大阪市北区）
2012 日本臨床歯周病学会認定医取得

DCS5 広汎型重度慢性歯周炎に対して歯周組織再生療法を行った一症例

A case report of regenerative therapy for generalized chronic severe periodontitis.

坂田 憲彦 SAKATA Norihiko
九州支部 坂田歯科医院

キーワード：垂直性骨欠損、エナメルマトリックスデリバティブ、フラップデザイン

I. はじめに

重度歯周炎の治療において、深い垂直性骨欠損が存在する部位に対しては、エナメルマトリックスデリバティブ（以下EMD）を用いた歯周組織再生療法が有効であるが、その骨欠損の形態や歯肉の状態に応じたフラップデザインを選択することが重要である。今回、垂直性骨欠損を伴う重度慢性歯周炎患者に対し、EMDを用いた歯周組織再生療法を行うことで良好な結果が得られた症例を報告する。

II. 症例の概要

患者：35才、女性

初診日：2017年12月

主訴：歯肉からの出血が気になる。

全身既往歴：特記事項なし、非喫煙者

口腔既往歴：18才～21才の頃に全顎的な歯列矯正治療を受けた。

口腔内所見：全顎的にブラークの付着と辺縁歯肉の発赤・腫脹を認めた。上下顎とも骨隆起があり、クレンチングが疑われた。左右第二大臼歯は鉗状咬合の状態であった。PCR：64% BOP陽性率：63%

III. 診断名

広汎型重度慢性歯周炎

IV. 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矯正治療／⑥SPT

V. 治療経過

歯周基本治療後に再評価を行い、5～6 mm以上の歯周ポケットが残存した12、16、17、22、26、27、34、35、36、37、45、46、47に対してEMDを用いた歯周組織再生療法を行った。フラップデザインは12、22、45、46、47に対してはModified minimally invasive surgical technique（M-MIST）を選択し、16、17に対してはシングルフラップを用いた。26、27、45、46、47はExtended Flapを選択した。このうち、16、17、26、27に対しては骨補填材（DFDBA）を併用した。現在、SPTへ移行し8ヶ月が経過し、良好に推移している。

VI. まとめおよび考察

多数歯に垂直性骨欠損を伴う重等度歯周炎に対して、EMDを用いた歯周組織再生療法を行うことで良好な結果を得ることが出来た。外科手術に際しては、歯肉の退縮をなるべく起こさないように配慮してフラップデザインを決定した。また左右第二大臼歯の鉗状咬合に対しては当初矯正治療も計画していたが、咬合調整により改善することができた。今後、クレンチングへの対応も含めて、注意深いSPTを継続していく必要があると考える。

【略歴】

1998年 福岡医科大学卒業
九州大学歯学部歯科補綴学第二講座入局
2001年 水上歯科クリニック勤務
2006年 坂田歯科医院開設

DCS6 審美領域における抜歯即時埋入・結合組織移植の有用性～軟組織の保存と再生を考慮した治療戦略～

Efficiency of the immediate implant and the connective tissue graft in the esthetic zone
 “Treatment strategy considering the preservation and the regeneration of the soft tissue”

奥田 浩規 OKUDA Hiroki

関西支部 医療法人社団 奥田歯科医院

キーワード：結合組織移植、根面被覆、抜歯即時埋入

I. はじめに

近年CBCTの普及、デジタルの革新によりインプラント治療においては、ガイドドサージェリーやショートインプラントなど、低侵襲・審美性・安全性・治療期間の短縮・長期予後等のキーワードが治療に大きな影響を与えている。上顎前歯における審美領域においては、患者の低侵襲や手術回数の減少などが加味され、抜歯即時埋入によるインプラント治療の風潮が強くなってきている。その反面、適応症を見誤り上顎前歯部への抜歯即時埋入を行った結果、軟組織の退縮による審美障害やそれに伴うインプラント体の露出によるトラブルは少なくはない。BachLeらは上顎前歯インプラント部の唇側の硬軟組織について、『十分な硬組織は軟組織を維持し、十分な軟組織は硬組織を維持すると、硬組織と軟組織の維持安定には相互作用がある』と述べている。よって、抜歯即時インプラント後の軟組織移植による歯肉歯槽粘膜の増大は長期的な歯周組織の維持安定に大きな恩恵をもたらす。本症例ではそれらに関する文献的考察を加え、天然歯、抜歯即時埋入によるインプラント治療に結合組織移植を併用した症例を提示し、歯周組織のバリアとなる十分な硬組織・軟組織の獲得、審美的問題における乳頭の維持や歯肉歯槽粘膜の保持をどのように行ったかを供覧したいと思う。

II. 症例の概要

患者：33歳、男性非喫煙者

初診：2018年1月

主訴：左上の歯が脱離した。右上の歯茎が黒い。

全身既往歴：特記事項なし

歯科既往歴：上顎前歯部の補綴は約10年前に治療を行った。その後、定期検診には通院しておらず、この度、21のクラウン脱離を機に当院に来院された。

口腔内所見：21は歯根破折により保存不可であった。12は歯肉退縮が起り、歯根が変色し、微笑時の歯肉・補綴物への審美障害もあった。

III. 診断名

歯根破折、歯肉退縮

IV. 治療計画

①初期治療／②矯正の挺出(21)／③保定(21)／④抜歯即時埋入、結合組織移植(21) 結合組織移植(12)／⑤プロビジョナルレストレーション装着／⑥最終補綴(12, 21 PFZ)

V. 治療経過

初期治療後、左上1番は唇側骨が不足していたため、3ヶ月の矯正の挺出による軟組織・硬組織の獲得を行った。その後、組織の安定、後戻り防止のため3ヶ月の保定期間を待ち、左上1番の抜歯即時埋入、右上2番の結合組織移植を行った。治療後プロビジョナルレストレーションを装着し、軟組織のマネージメントを行い最終補綴に移行した。

VI. 考察およびまとめ

本症例において、21の保存不可能な歯に対し、抜歯即時埋入を可能な状態にするため、前処置として矯正の挺出を行い、環境改善後に21の抜歯即時埋入、12の結合組織移植を行った。結果、歯冠乳頭の維持、十分な硬組織・軟組織の獲得ができた。抜歯即時埋入における軟組織移植の併用は歯肉の厚みを増大し、インプラントの長期予後、審美的にも良好な結果が得られると考えている。

【略歴】

2006年 愛知学院大学歯学部卒業

2007年 まつだ歯科医院勤務

2012年 奥田歯科医院開業

現在に至る

DCS7 咬合性外傷を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対し包括的歯周治療を行なった一症例

A case report of a severe chronic periodontitis patient with occlusal trauma treated with comprehensive periodontal therapy.

小柳 達郎 Koyanagi Tatsuro
関東支部 九段デンタルクリニック

キーワード：重度慢性歯周炎、歯周組織再生療法、歯周補綴

I. はじめに

咬合性外傷を伴う慢性歯周炎では歯周組織破壊が助長される可能性があり、それが重篤化していくとアタッチメントロスや動揺の増加が起こり、やがて歯の喪失につながる。特に、臼歯部での慢性歯周炎の悪化は全顎的な咬合崩壊の引き金となり、抜歯基準の検討を含め、治療がより複雑化していく。今回、咬合性外傷を伴う重度慢性歯周炎患者に対し、歯周治療による炎症のコントロールおよび垂直性骨欠損への歯周組織再生療法を実施したのちに、歯周補綴を用いた咬合性外傷のコントロールを行い、良好に経過している一症例について報告する。

II. 症例の概要

患者57歳、女性

初診日：2010年5月

主訴：右上奥歯の揺れが気になる

歯科的既往歴：約10年前より歯周病を指摘されるも積極的な治療は行わず、最近17・16の動揺を自覚しだした。

臨床所見：17・16は連結した状態で2度の動揺を認め、X線写真では根尖に至る骨吸収像を呈していた。全顎的にも出血を伴う深い歯周ポケットが認められ、X線写真でも1/2から2/3におよぶ骨吸収像を呈しており多数歯にわたり動揺も認められた。

III. 診断名

広汎型重度慢性歯周炎、咬合性外傷

IV. 治療計画

1) 歯周基本治療 (TBI, SC/RP, 17・16・11抜歯, 15～27・37・35・46暫間被覆冠, 21・27感染根管治療) 2) 再評価 3) 歯周外科治療 (歯周組織再生療法, オープンフラップデブリッドメント) 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 (17・16インプラント, 15～27ブリッジ, 37・35・46陶材焼付鑄造冠) 6) SPT

V. 治療経過

歯周基本治療を行い、再評価後、上顎にプロビジョナルレストレーションを装着し、咬合の安定を図った後、歯周外科治療を実施した。14・13・21・22・23・24・27にはエナメルマトリックスデリバティブ (エムドゲイン®) を、37にはGTR法を用いた歯周組織再生療法を行った。保存不可能であった上顎右側大白歯部には咬合高径維持のためにインプラントの埋入を行った。炎症のコントロール、咬合性外傷のコントロールが確立できたことを確認し、咬合機能回復治療として最終補綴を行いSPTに移行した。

VI. 考察およびまとめ

本症例を通じ、咬合性外傷を伴う重度慢性歯周炎に対しては確実な炎症の除去と適切な咬合関係の確立という包括的な治療が求められると考えられた。現在3ヶ月毎のSPTを行い、良好な歯周組織の状態を6年間維持しており、今後も慎重に経過を観察していきたい。

【略歴】

2007年 昭和大学歯学部卒業

2012年 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卒業

2016年 九段デンタルクリニック開業 (東京都千代田区)

DCS8 歯周形成外科を含む包括的歯科治療により審美的、機能的改善が認められた一症例

Interdisciplinary Approach for Improved Esthetic & Functional Results

中野 忠彦 Tadahiko Nakano
関東支部 NAKANO DENTAL

キーワード：包括的歯科治療、矯正治療、ペリオドンタルマイクロサージェリー

I. はじめに

高い審美的要求を主訴とし、また複雑な治療を要する患者に対して、まずはマクロの視点から、顔貌、顎位、咬合、歯列など診査、診断を行い、問題点を明確にし、そこからどの分野の治療が必要となるかを判断しなければいけない。

さらに治療結果を長期的に維持するために、最小の侵襲で最大の効果を得る Minimally Invasive Treatmentのコンセプトに沿ったミクロの視点での精密な治療手技も不可欠である。

II. 症例の概要

患者：43歳、女性、職業はアナウンサー、

初診：2015年6月

主訴：歯肉が腫れ、また上顎前歯の被せ物が欠けた。

歯科的既往歴：約20年前に上顎前歯部の突出を気にされ、前医にて補綴治療を受けた。

III. 診断名

① 軽度歯肉炎、ガミースマイル、歯肉レベルの不正

②上顎前歯の唇側傾斜、下顎骨の後方位と下顎前歯の舌側傾斜により開咬、叢生を伴うAngle Class II 症例

IV. 治療計画

①歯周基本治療 (ブラークコントロール指導, SC&SRP, 抜歯 18. 38, 暫間被覆冠 17. 16. 13. 12. 11. 21. 22. 23. 26. 27. 37. 36. 46. 47, 歯内療法 12. 11. 21. 23) /②再評価/③全顎的矯正治療/④再評価/⑤歯周形成外科手術/⑥再評価/⑦補綴処置 (17. 16. 13. 12. 11. 21. 22. 23. 26. 27. 37. 36. 46. 47,) /⑧SPT

V. 治療経過

まずは歯周基本治療後18. 38を抜歯し、上顎前歯部既存の補綴物を除去し、根管治療からスタートする。

その後動的矯正治療期間を経て、再評価後、歯周形成外科手術を行い、歯肉の安定を待って最終補綴へと進んだ。

VI. 考察およびまとめ

このような複雑な問題を抱える患者に対して、審美的、機能的改善を目指すにはInterdisciplinary Approachによる包括的治療が不可欠である。またマイクロスコプ下での歯周形成外科手術は組織に対して低侵襲であるので、血液供給が優れ治癒も早期に達成され、術後の形態変化が最小限に抑えられる。

以上のことはとくに審美領域において優位に働き、治療そのものの予知性を高めてくれると言えるだろう。

【略歴】

2002年 朝日大学歯学部卒業

2002年 原宿デンタルオフィス勤務 (東京都渋谷区)

2005年 鈴木歯科医院勤務 (東京都葛飾区)

2013年 NAKANO DENTAL 開業 (東京都港区)

DCS9 広汎型侵襲性歯周炎患者に歯周再生療法および矯正治療を行った症例

Periodontal regenerative therapy and orthodontic treatment for generalized aggressive periodontitis: a case report.

栗原 孝幸 Takayuki Kurihara
中国四国支部 記念歯科

キーワード：侵襲性歯周炎 喫煙 矯正治療 再生療法

I. はじめに

侵襲性歯周炎は10～30歳代で発症し、1000～2000人にひとりの割合で罹患する。その特徴として、歯周炎を除き全身的に健康であるが、急速な歯周組織破壊を認めることがある。患者が自覚症状を感じたときには、歯周病がかなり進行していることが少なくない。今回、モチベーションの低い侵襲性歯周炎患者を動機付けしながら歯周基本治療を行い、歯周外科治療、矯正治療を行い、SPTを4年経過している症例を報告する。

II. 症例の概要

初診2013年5月32歳 男性 主訴：右下が脹れて痛い
全身既往歴：なし 家族歴：祖母に侵襲性歯周炎の疑いあり
喫煙歴：1日20本・14年間
診査・検査所見：歯槽骨が上下顎とも歯槽骨が高度に吸収していて、歯根の1/2程度までおよぶ歯槽骨吸収像を認める。
初診時：BOP：53.7%，PD $\geq$ 4 = 71.8% PD $\geq$ 6 = 48.3%

III. 診断名 広汎型侵襲性歯周炎

IV. 治療計画

1. 緊急処置 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. 最終補綴 6. SPT

V. 治療経過

1. 歯周基本治療（細菌検査、血清抗体価検査 抜歯 26 36 歯内治療 スケーリングルートプレーニング 禁煙支援 ナイトガード）2. 再評価検査 3. 歯周外科 4. 矯正 5. 再評価 5. 最終補綴 6. SPT

VI. 考察およびまとめ

細菌検査、血清抗体価検査の結果、検出された細菌と抗体価が高値を示した細菌は、一致せず病態の把握は困難だった。初診時患者は、モチベーションが低く、歯周外科処置が必要と思われる状態だったが、喫煙者だったため、歯周外科を行っても予後が悪くなりやすいと判断した。動機付けを行いながら歯周基本治療を行った。18ヶ月後、1日5本にまで減煙に成功し、口腔清掃状態、歯肉の炎症所見も改善し、積極的な治療を希望されたためエムドゲインを用いた歯周組織再生療法を行った。

現在、矯正治療、補綴治療が終了しSPT開始から4年が経過した。3747に歯周ポケットは残存している。今後、注意深くSPTを行っていく必要がある。

【略歴】

2001年 福岡歯科大学歯学部 卒業
2005年 福岡歯科大学大学院 口腔治療学講座歯周病学分野 歯学研究科歯学専攻博士課程修了
2008年 記念歯科入職（広島県呉市）
2016年 医療法人社団 記念歯科 理事長就任（広島県呉市）

インターナショナルセッション International Session

6月6日(Sat) 10:40~12:30

国際会議場

インターナショナルセッション①

【座長】築山 鉄平（九州支部）／黒江 敏史（東北支部）

10:45-11:00 DIS 1 Soft tissue management around Dental Implants and Various characteristics of
Maxillary Palatal and Tuberosity Mucosa for Connective Tissue Graft

小笠原 一行（九州支部）

11:01-11:16 DIS 2 The role of Amelogenin in root coverage : from histology to clinic

CHIH-Chung, Hsu (Taiwan)

11:17-11:32 DIS 3 Modified VISTA Technique

猪子 光腫（北海道支部）

11:33-11:48 DIS 4 Treatment of multiple gingival recessions with tunnel technique

SUNG-Hui Wang (Taiwan)

11:49-12:04 DIS 5 We don't give up preserving the tooth. How to treat the endo-perio lesion.

木村 文彦（関東支部）

12:05-12:20 DIS 6 A periodontist's perspective on concern to prevent peri-implant disease

TE-Yu Tai (Taiwan)



Soft tissue management around Dental Implants and Various characteristics of Maxillary Palatal and Tuberosity Mucosa for Connective Tissue Graft

小笠原一行 KAZUYUKI OGASAWARA

Hiroshima Tower Dental Western Honshu・Shikoku branch Japan

Current Implant treatment is required not only to reconstruct function but also obtaining esthetic and recovering harmony of adjacent periodontal tissue around teeth. Soft tissue management in addition to the hard tissue management, is crucial to obtain and to maintain that particular harmony for a long period. It is reported that the peri-Implant tissue thickness contributes to the long-term stability of peri-Implant bone level, so that the connective tissue graft is collecting an attention. Maxillary palate and maxillary tuberosity are major donor sites to harvest submucosal connective tissue for Connective Tissue Graft. However, the prognoses of those grafts depending on the different harvested sites are rarely reported. Sub-mucosal connective tissue that harvested from palate and maxillary tuberosity were grafted to the single-standing Implants in the anterior or premolar edentulous sites of both maxilla and mandible, and their prognoses were observed over time.

The characteristic of those grafts harvested from different sites are compared including the grading of post-surgical pain, and the criteria for the selection of donor site will be presented.

This study was approved by the local ethics committee of Nagasaki University (Approval No.1514)

CV:

1989 : Graduate Nagasaki University, School of Dentistry
 1989 : Hiroshima University, School of Dentistry, Orthodontic course
 1994 : Established : Kure-ekimae dental and Orthodontic Clinic
 2010 : Established : Hiroshima Tower Dental Clinic
 2017 : Resident, Implant course, Nagasaki University, School of Dentistry



The role of Amelogenin in root coverage : from histology to clinic

Chih-Chung, Hsu,

Taiwan

Coronally advanced flap(CAF) with subepithelial connective tissue graft(sCTG) is considered the gold standard surgical procedure for treating gingival recession. However, for some extreme recession cases, it's difficult to cover sCTG completely by CAF, which might result in a tendency of less recession reduction because of compromised blood supply.

Current data has shown that compared to CAF alone, using Amelogenin additionally to root coverage has a positive effect on periodontal regeneration. It is not only helpful to gain keratinized tissue, but also, most of all, it promotes angiogenesis, accelerates early wound healing and reduces post-surgical discomforts. The aim of this presentation is to discuss how Amelogenin facilitates the healing of root coverage and how it would affect the treatment strategy for compromised esthetic reconstruction.

【略歷】

中國醫藥大學牙醫學系
成功大學附設醫院總醫師、主治醫師（現兼任）
台灣牙周病醫學會專科醫師
台灣顫顎障礙症學會專科醫師
I.T.I. scholar in Queen Mary University, UK

China Medical University D.D.S.
Clinical Consultant in National Cheng Kung University Hospital
Certified Clin Specialist in Periodontology(Taiwan)
Certified Clin Specialist in Temporomandibular Disorders(Taiwan)
I.T.I. scholar in Queen Mary University, UK



Modified VISTA Technique

Keywords : root coverage, VISTA Technique, connective tissue graft procedure

猪子 光腫 Mitsuharu Inoko

In recent years, the VISTA Technique (Vestibular Incision Subperiosteal Tunnel Access) has significantly increased the success of root coverage procedures. There are, however, limitations to the volume of flap coverage towards the coronal side with this method. Other weak points of the VISTA Technique are fixating the grafted connective tissue and the placement of the suture points. This study introduces what we believe to be a significantly improved version of the VISTA Technique, which we have termed the Modified VISTA Technique. The Modified VISTA Technique utilizes the UMST (Upward Motion Scissors Technique) in conjunction with inner sling sutures, and we can report a high success rate of root coverage procedures with this method. Compared to the original VISTA Technique, the Modified VISTA Technique we proposed ensures adequate blood supply and increased gingival flap movement to the coronal side. It also improves the survival rates of the grafted connective tissue by not inhibiting blood supply to it. As a result, this technique has unprecedented high success rates, and ensures a speedy and aesthetically pleasing recovery. Moreover, we believe the Modified VISTA Technique could bring root coverage of maxillary canines protruding from the bone housing, as well as the coverage of exposed implants, within reach.

CV:

Mitsuharu Inoko, DDS
Private Practice, Kitami, Hokkaido, Japan

1987	DDS, The Nippon Dental University School of life Dentistry at Niigata
1987	Post graduate training at department of Oral Surgery, The Nippon Dental University School of life Dentistry at Niigata
2007	Board Certified, Japanese Academy of Clinical Periodontology
2008	Instructor, The Japan Institute for Advanced Dental Studies

Active member of following academies;

American Academy of Periodontology
Japanese Society of Periodontology
Japanese Academy of Clinical Periodontology
Osseointegration Study Club of Japan



Treatment of multiple gingival recessions with tunnel technique

Sung-Hui Wang

Institution(s): Taiwan Academy of Periodontology

Abstract:

Treating multiple adjacent recession type defects (MARTD) is more complicated than treating single gingival recessions, given the differences of morphological features between adjacent teeth as well as the limited-sized donor tissue. Applying tunneling technique in combination with connective tissue graft is a predictable and minimal invasive treatment of choice for MARTD. However, tension-free flap releasing is difficult to achieve in some particular cases, thus graft failure might happen and hamper the surgical outcomes.

In the present cases will introduce 3 different scenarios in MARTD which challenge surgeons to achieve satisfying clinical outcome with tunneling technique. The first case is located at the mandibular anterior buccal region while the second case is at the mandibular anterior lingual site, and the third case shows deep and wide recessions with narrow interdental papilla. All 3 cases were successfully treated using tunneling technique with more than 1 year follow-up.

CV:

Education

School of Dentistry; China Medical University, Taichung, Taiwan, R.O.C.

Present Position

04. 2019 - Present Attending Doctor, Division of Periodontology,
Department of Stomatology, Taipei Medical University
Shuang Ho Hospital

Experience

07. 2017 - 02. 2019 Fellow, Division of Periodontics, Taipei Veterans
General Hospital, Taiwan
06. 2016 - 06. 2017 Chief Resident, Division of Periodontics, Taipei
Veterans General Hospital, Taiwan
08. 2014 - 08. 2016 Clinical Instructor, Department of Stomatology,
National Defense Medical Center
08. 2014 - 08. 2016 Specialty Training in Periodontics, Taipei Veterans
General Hospital, Taiwan
08. 2012 - 07. 2014 General Resident Training, Department of
Stomatology, Linkou Chang Gung Memorial Hospital,
Taiwan
05. 2011 - 06. 2012 Internship, Department of Stomatology, Taipei
Veterans General Hospital, Taiwan

License

Taiwanese National Dental License Diplomate, Taiwan Academy of
Periodontology

Award

2018 Highest score of specialty board examination in Periodontics
2016 Winner of TAP (Taiwan Academy of Periodontology) Perio Contest
2017 The Second place, Clinical Research Group, Poster Competition,
Taiwan Academy of Periodontology
2017 Best Chief Resident of the Year, Department of Stomatology, Taipei
Veterans General Hospital, Taiwan
2016 Outstanding Resident of the Year, Department of Stomatology,
Taipei Veterans General Hospital, Taiwan

Publication

1. Sung-Hui Wang, Yu-Lin Lai, Yi-Chun Lin, Chien-Hsing Wang,
HsuanHung Chen. Comparison of Coronally Advanced Flap and
Tunnel Techniques in the Treatment of Multiple Miller Class III
Gingival Recessions. Journal of Periodontics and Implant Dentistry,
1(2):63-73, 2018.



We don't give up preserving the tooth.

How to treat the endo-perio lesion.

木村 文彦 Fumihiko Kimura

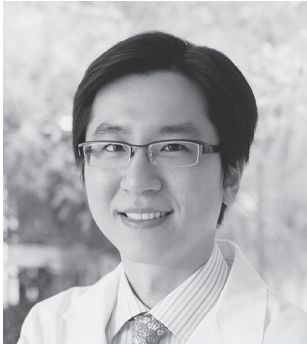
In the dairy practice, we often meet with the cases “wondering if we can preserve this tooth or not,” “what kind of approach we should take if I would preserve this tooth.” about the Endo-perio lesion which is like the pocket is so deep and through to the endo lesion, We don't have a critical way of the treatment.

Through this presentation I will give you the strategy of the treatment of the endoperio lesion.

CV:

2002 graduate from Dental department of Tokyo Medical and Dental University(TMDU)
the member of the American Academy of Periodontics,
Japanese society of periodontology
Japanese academy of clinical periodontology
Japan Endodontic Association

The director of the
One Love Dental Clinic www.onelovedental.com
All Smile Dental Clinic www.all-smile.com
in Yokosuka Kanagawa Japan



A periodontist's perspective on concern to prevent peri-implant disease

Te-yu TAI

Abstract: There has been couple of consensus workshops hosted in Europe for management of peri-implant diseases over the past decade. Although there were quite a few case reports showing good results of regeneration or management of peri-implantitis, the predictability is still a concern for the majority of periodontists worldwide. Therefore, as periodontists, we should always try really hard to prevent it in every aspect. Different implant treatment strategies and modalities should be corresponded to the risk assessment of peri-implant disease during the treatment planning and even the surgical planning. Not to mention the periodical maintenance is always the key to implant success. The speech will cover hopefully all concerns that periodontitis should know to minimize the risk of future peri-implant disease.

CV:

Curriculum Vitae

Te-Yu Tai DDS, MS

Kaohsiung Medical University, School of Dentistry, Taiwan, DDS, 2000

Boston University, USA, Master of Science in Oral Biology, 2003- 2006

Boston University, USA, Certificate of Advanced Graduate Study in Periodontology/ Implantology, 2003-2006

Licensed and Practiced in Seattle, State of Washington, USA, 2007-2008

Clinical instructor of Department of Periodontology, Tri-Service General Hospital, Taipei, 2009-current

Teyu Tai Periodontology/ Implantology/ Esthetics Continued Education Center, Director, 2015-current

Diplomat, Taiwan Academy of Periodontology

Diplomat, Chinese Academy of Implant and Esthetic Dentistry

特別講演 Special Lecture

6月6日(Sat) 15:00~18:00 **センチュリーホール**

特別講演

【座長】二階堂 雅彦（関東支部）／浦野 智（関西支部）

Immediate vs. Delayed Socket Management

—What we know, what we think we know, and what we don't know—

デニス・ターナー（コロンビア大学歯学部 教授）



Immediate vs. Delayed Socket Management

What we know, what we think we know,
and what we don't know

Dennis P. Tarnow

Immediate placements of implants into extraction sockets is an exciting treatment alternative for our patients. However, there are many potential short and particularly long term risks which the practitioner must be fully aware of. This presentation will focus on the potential problems and benefits both clinically and biologically when the choice of immediate socket placement is made for single and multiple sites.

Upon completion of this presentation participants should be able to

- Identify what type of healing takes place against the implant in immediate socket placement
- Know how to minimize recession with immediate provisionalization
- Know the proper crown contour for immediate provisionals
- Know if the gap distance really matters
- Know if primary closure should be attempted or should it be left open?
- Know if membranes should be utilized?
- Know what type of graft material if any should be utilized?
- Identify what are the potential short and long term risks involved with immediate placement of implants?

CV:

Dennis P. Tarnow is currently Clinical Professor of Periodontology and Director of Implant Education at Columbia School of Dental Medicine. He is the former Professor and Chairman of the Department of Periodontology and Implant Dentistry at New York University College of Dentistry. Dr. Tarnow has a certificate in Periodontics and Prosthodontics and is a Diplomat of the American Board of Periodontology. He is a recipient of the Master Clinician Award from the American Academy of Periodontology, Teacher of the Year Award from New York University and Distinguished Lecturer Award from the American College of Prosthodontists in 2015. Dr. Tarnow has a private practice in New York City, and has been honored with a wing named after him at New York University College of Dentistry. He has published over 200 articles on perio-prosthodontics and implant dentistry and has coauthored four textbooks including one with Dr. Stephen J. Chu titled 'The Single Tooth Implant.' Dr. Tarnow has lectured extensively in the United States and internationally in over forty-five countries.

歯科医師ポスタープレゼンテーション Dentist Poster Presentation

6月6日(Sat) 13:15~14:00

イベントホール

歯科医師ポスタープレゼンテーション①

【座長】木村 慎吾（北海道支部）

13:15-13:30 DPP 1 自己トロンビン・PRPフィブリン膜の歯周組織再生治療への応用

副題；多血小板血漿（PRP）作製手順と再生症例

先崎 秀夫（北海道支部）

13:30-13:45 DPP 2 広汎型重度慢性歯周炎に対して歯周組織再生療法を行なった一症例

竹田 智郎（北海道支部）

歯科医師ポスタープレゼンテーション②

【座長】岡山 啓昌（東北支部）

13:15-13:30 DPP 3 広汎型中等度慢性歯周炎患者に対して咬合に配慮した一症例 笹村ひかり（東北支部）

13:30-13:45 DPP 4 Ca拮抗薬による歯肉増殖を伴う歯周炎患者の16年経過報告 吾妻 聡（東北支部）

歯科医師ポスタープレゼンテーション③

【座長】山脇 史寛（関東支部）

13:15-13:30 DPP 5 重度審美障害を伴う侵襲性歯周炎に対して非外科で歯周-矯正による

治療を行なった一症例

工藤 求（関東支部）

13:30-13:45 DPP 6 歯周炎の改善に伴い慢性関節リウマチの症状改善を認めた広汎型重度慢性歯周炎患者に対する包括的治療の一症例

岩野 義弘（関東支部）

13:45-14:00 DPP 7 生理的な骨形態を目指した広汎型重度慢性歯周炎の一症例 寺尾 豊（関東支部）

歯科医師ポスタープレゼンテーション④

【座長】今枝 常晃（中部支部）

13:15-13:30 DPP 8 糖尿病患者の病態をコントロールし、インプラントにより咬合再構成を行った

17年長期症例

松原 成年（中部支部）

13:30-13:45 DPP 9 10年間継続通院患者における抜歯数の実態調査

今泉 三枝（東中部支部）

歯科医師ポスタープレゼンテーション⑤

【座長】奥田 裕太（関西支部）

13:15-13:30 DPP10 中程度に破壊された歯周組織にKhoury techniqueによる自家骨単独での

骨増生を行なった一症例

牛窪 建介（関西支部）

13:30-13:45 DPP11 広汎型重度慢性歯周炎に対して矯正治療を併用し歯周組織再生療法を行った一症例

北村 忠丈（関西支部）

13:45-14:00 DPP12 歯列不正を伴う慢性歯周炎に対して行った包括的歯科治療

青木 秀記（関西支部）

歯科医師ポスタープレゼンテーション⑥

【座長】桐野 晃教（中国四国支部）

13:15-13:30 DPP13 再生療法を用いてインプラント周囲炎を改善した一症例 金崎 伸幸（中国四国支部）

13:30-13:45 DPP14 EMDを用いて歯肉退縮と骨欠損の改善を図った一症例 上中 茂晴（中国四国支部）

歯科医師ポスタープレゼンテーション⑦

【座長】 萬代 千恵（九州支部）

- 13:15-13:30 DPP15 セメント質剥離をコーンビームCTおよび歯科用顕微鏡によって診断し，
歯周組織再生療法で寛解させた1症例 山口 竜亮（九州支部）
- 13:30-13:45 DPP16 禁煙指導後に歯周組織再生療法を行った1症例 小川 允知（九州支部）
- 13:45-14:00 DPP17 下顎大臼歯の垂直性骨欠損に対し低侵襲型歯周再生療法を試みた1症例
甲斐 大嘉（九州支部）

DPP1 自己トロンビン・PRPフィブリン膜の歯周組織再生治療への応用 副題：多血小板血漿（PRP）作製手順と再生症例

Periodontal Regeneration with Fibrin membrane of Auto-Thrombin PRP

先崎 秀夫 SENZAKI, Hideo
北海道支部 医療法人 仁友会 日之出歯科診療所

キーワード：歯周組織再生治療、多血小板血漿（PRP）、フィブリン膜、自己トロンビン

I. はじめに

再生とはある組織に欠損が生じたとき、残存する同一種類の細胞によってその欠損が補充される現象とされている。そして組織再生には、細胞、シグナル因子、足場の三要素に血行回復が不可欠と考えられている。こうしたことから、GTR法は歯周組織再生において血行回復の足場作りに極めて有効な治療法だと考えられている。しかしながら、従来の吸収性GTR膜は100～200 μ mと厚く、剛性が強く操作性が悪いものだった。それに比べて柔軟性に富む自己フィブリン膜は、組織への適合性や親和性が極めて高く歯周組織再生に対して、その効果や安全性は非常に高いと考えられる。そこで今回は、1～2壁性骨内欠損、および数歯に渡った広範な骨欠損症例に自己トロンビン・PRPフィブリン膜を適用した歯周組織再生治療症例を報告する。

II. 症例の概要

症例1「インプラント即時埋入時のGBR症例への応用」

症例2「多数歯にわたった1～2壁性骨欠損症例への応用」

症例3「Ⅲ度分岐部病変症例への応用」

Ⅲ. 治療計画：3症例は歯周病基本治療終了後、再評価した後、歯周外科再生治療を実施。さらに再評価後、インプラント埋入及び補綴治療などを実施しSPTへ移行する。

Ⅳ. 得られた知見：今回報告した自己トロンビン・PRPフィブリン膜を応用した歯周組織再生手術3症例において、術後2週間では歯肉粘膜は消炎し、さらに術後2ヶ月以降にはX線透過像や臨床症状が改善され、咬合負担も可能な状態となり補綴処置に移行できた。そして術後3～5年経過した現在、歯周組織等に異常所見は見られず安定した状態を継続していた。

Ⅵ. 考察およびまとめ

硬組織の再生に於いて、抜歯窩の治療は骨再生の基本的なモデルであり、歯髓組織や歯周組織の再生にもあてはまると考えられる。その再生過程は、基本的に組織の欠損部に小血管が増殖し、引き続きそこに基質形成、肉芽組織の構築、そして最後に硬組織形成となる。過去には歯周組織の再生は困難であったが、GTR法によって欠損部に血管結合組織再生の足場構築が可能となったが、従来の吸収性GTR膜は歯面や粘膜との適合や操作性が不良の為、その適用範囲が狭く限定的であった。

今回報告した自己トロンビン・PRPフィブリン膜は、骨移植材を併用することにより血行の足場が構築され、欠損組織内ではPRP中のサイトカインがシグナル因子となり歯周組織が再生されたと考えられる。PRPフィブリン膜は、免疫原性や反応原性はなく、物質透過性が高い一方で細胞透過性が認められない。さらに非常に柔軟性のある膜のため、分岐部を含めた複雑な形状の骨欠損や複数歯の骨欠損にも適応可能であることが示唆された。骨移植を併用した自己トロンビン・フィブリン膜歯周組織再生療法は、生体に対し極めて安心・安全で有効な歯周再生療法であると考えられた。

Ⅶ. 結論

今回報告した自己トロンビン・PRPフィブリン膜と骨移植の併用による歯周組織再生療法は、分岐部欠損を含む1～2壁性骨欠損症例に対し、著明な改善を作り出した。今後、この自己トロンビン・フィブリン膜歯周組織再生法は、様々な歯周組織再生において有効な手段であると考えられる。

【略歴】

1977年3月31日 日本大学歯学部卒業
1982年9月1日 医療法人仁友会 日之出歯科診療所勤務
2010年3月14日 日本臨床歯周病学会認定医取得（登録番号329）
2014年10月18日 日本歯周病学会専門医取得（登録番号1223）
2015年3月15日 日本臨床歯周病学会インプラント認定医取得（登録番号15）
2017年10月15日 日本臨床歯周病学会指導医取得（登録番号120）
2019年4月～ 現在に至る

DPP2 広汎型重度慢性歯周炎に対して歯周組織再生療法を行なった一症例

Regenerative periodontal therapy for generalized severe chronic periodontitis, a case report

竹田 智郎 TAKEDA, Tomoo
北海道支部 医療法人誠心会 竹田歯科クリニック

キーワード：重度慢性歯周炎、歯周組織再生療法、咬合性外傷

I. はじめに

安定した歯周組織の確立とその状態を長期間良好に維持するには、炎症因子の除去とともに、外傷性因子に対する配慮が欠かせない。また依存性の高い喫煙習慣も歯周疾患の増悪因子である。今回喫煙者であり上下顎両側臼歯部に深い垂直性骨欠損を伴った重度慢性歯周炎に対して、咬合性外傷に配慮しながら歯周組織再生療法を行なった一症例を報告する。

II. 症例の概要

患者：35歳、女性、喫煙者

初診：2014年4月

主訴：右下の歯茎が腫れる

全身既往歴：特記事項なし

喫煙歴：1日15本を10年 プリンクマン指数150

診査所見：口腔内清掃状態は不良、PPD<4mm 44.6% ≥4mm 16.7% ≥6mm 38.7%。BOP(+) 44.6%。18, 17, 16, 15, 26, 28, 38, 35, 41, 44動揺度2度、27, 37動揺度3度、レントゲン上では上下顎両側臼歯部に深い垂直性骨欠損を疑うX-p透過像を認めた。

III. 診断名

広汎型重度慢性歯周炎

IV. 治療計画

①歯周基本治療（TBI, SC, SRP, 咬合調整, ナイトガード、残存歯の保存可否の判定、暫間被覆冠、禁煙指導、18, 17, 27, 28, 37, 38抜歯）②再評価 ③歯周外科処置（歯周組織再生療法）④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥再評価 ⑦SPT

V. 治療経過

歯周基本治療と並行し禁煙指導を行った。保存困難と判断した18, 17, 27, 28, 38, 37, 48は抜歯、咬合調整、暫間固定、ナイトガードの装着を行なった。再評価後に、16, 15, 14, 24, 25, 26, 35, 36, 47にEMDを用いた歯周組織再生療法を行なった。再評価後、金属アレルギーパッチテストにおいて陽性がでたため、セラミックを用いた口腔機能回復治療を行い、SPTへ移行した。

Ⅵ. 考察およびまとめ

重度慢性歯周炎に対して、歯周基本治療とナイトガードによる外傷性咬合の除去を行なった後に、歯周組織再生療法を行う事で良好な結果が得られたと思われる。また歯周炎のリスクファクターである喫煙に対して何度も禁煙指導を行なったことも炎症の軽減に繋がっていると考えられる。今後安定した歯周組織を維持するためにはSPTにて炎症のコントロールと咬合のチェックとともに禁煙持続支援を継続する事が重要であると考ええる。

【略歴】

2001年 鹿児島大学歯学部卒業
2005年 鹿児島大学大学院歯学研究科口腔病理学教室博士号取得
2007年 北斗クリニック口腔外科勤務（北海道帯広市）
2013年 竹田歯科クリニック開業（北海道音更町）
日本口腔インプラント学会専門医

DPP3 広汎型中等度慢性歯周炎患者に対して咬合に配慮した一症例

A case of generalized moderate chronic periodontitis with consideration for occlusion

笹村ひかり SASAMURA, Hikari

東北支部 医療法人社団 育成会 中央歯科クリニック

キーワード：顎関節症、歯周基本治療、患者教育

I. はじめに

進行した歯周炎患者では、歯の欠損を伴う場合も多く、欠損部位を長期間放置された場合、歯周疾患や欠損部対合歯の挺出を惹起して、咬合の不正を生じることがある。ブラークコントロール、歯石除去を徹底して行うことはもちろんのこと、咬合性外傷を含む力の問題や生活背景などの歯周病を進行させる修飾因子にも考慮が必要である。今回、顎関節症を伴う重度に歯周病が進行した患者に対して、歯周組織の改善および咬合の安定を図った1症例を報告する。

II. 症例の概要

患者：59歳 男性 初診：2014年3月

主訴：右耳の下あたりが痛む。

現病歴：2、3ヶ月前から右側顎関節部に月1回程度痛みが出ていた。最近では最大開口時にもクレピタス音と痛みがある。今回は1週間痛みが続いていることから、当院来院。[6]は補綴物脱離、[5]欠損を8年ほど放置。ブラッシング時、歯肉より出血があり、痛みもある。全顎的な治療を希望している。

既往歴：特記事項無し 喫煙歴：あり。一日15本（20年以上）

口腔内所見：PCR31%、BOP陽性率20.3%、4mm以上の歯周ポケット45.8%、[4]、[6]補綴物脱離、[7][5][7]、[6]欠損、[7]の挺出

III. 診断名

広汎型中等度慢性歯周炎、[4]、[6]慢性根尖性歯周炎、右側顎関節症、[6]、[7]、[6]、[7]、[11]、[11]咬合性外傷

IV. 治療計画

1) スプリント治療 2) 歯周基本治療 3) 再評価 4) 歯周外科治療 5) 再評価 6) 口腔機能回復治療 7) ナイトガード装着 8) SPT

V. 治療経過

顎関節症の急性症状があるため、スプリントを装着。症状の緩和後、歯周基本治療として、口腔清掃指導およびスケーリング・ルートプレーニングを行い、[6]・[4]感染根管治療を行った。根尖病変の改善が認められなかったため[4]は歯根端切除術を行った。再評価後、[6][5][4]・[4][5][6][7]・[3][2][1][1][2][3]歯肉剥離掻爬術。再評価し、欠損部には[7][6][5]、[4][5][6]ブリッジで咬合機能回復治療を行った。また、ブラキシズムへの対策としてナイトガードを装着し、SPTへ移行した。

VI. 考察およびまとめ

進行した歯周炎患者に対しては炎症性因子と外傷性因子の除去が重要である。徹底した口腔衛生を主軸とし、患者の行動変容を促し炎症の改善につとめ、ブリッジによる咬合回復を行った。治療終了から約1年半経過し、エックス線では大きな変化は認められない。基本治療にてブラークコントロール、歯肉の炎症の改善後に歯周外科を行ったことにより、歯周ポケットは改善したが、再発の可能性を含んでいるため、ナイトガードを使用しながら、定期的なSPTによる経過観察が重要と考える。

【略歴】

2011年 岩手医科大学歯学部卒業
2012年 岩手医科大学にて卒業臨床研修
2013年 中央歯科クリニック勤務

DPP4 Ca拮抗薬による歯肉増殖を伴う歯周炎患者の16年経過報告

A 16-year follow-up report of a periodontal patient with Ca antagonist-induced gingival enlargement.

吾妻 聡 AZUMA, Satoshi

東北支部 演者所属医療機関 吾妻歯科クリニック

キーワード：歯肉増殖症 高齢者の口腔衛生管理 長期経過

I. はじめに

歯周炎は、局所発炎因子（プラーク）、宿主因子、環境因子、などの様々な原因により増悪進行する。歯周治療は、その原因因子を1つ1つ丁寧に除去することで改善し、治癒に導くことが出来る。この度、ニフェジピン服用による副作用と思われる歯肉増殖を伴う歯周炎患者に対し、歯周基本治療および歯周外科処置を行い、その後の、継続したメインテナンスによる管理のもと16年経過した症例を報告する。

II. 症例の概要

患者：61歳 男性 非喫煙者（初診の15年前まで10本/日喫煙）

初診：2004年8月

主訴：歯が動くようになってきて痛くて噛めない。起床時唾液中に血が混ざっている。

全身既往歴：高血圧症（ニフェジピンCR錠20mg「NP」/日）、左心室肥大

歯科的既往歴：10年以上歯科にかかっていない

診査所見：全顎的に辺縁歯肉は顕著に腫脹、増殖傾向を示し、易出血性である。肉眼でも確認できるほどの多量のプラークと歯肉縁下歯石の沈着を認める。エックス線所見としては補綴物の2次カリエスおよび、上下左右臼歯部に歯根長の1/2～1/3程度の水平的骨吸収と、16、26、36には根分岐部病変（I度）認める。

III. 診断名

中等度慢性歯周炎（一部重度）

IV. 治療計画

歯周基本治療（歯周組織検査、口腔衛生指導、全顎のスケーリング・ルートプレーニング）、不良補綴の除去（16、17、25、26、27）歯内療法、感染根管処置、抜髄を含む（16、17、25、26、27、36）暫間被覆管装着（16、17、25、26、27、36）抜歯（28）②再評価③歯周外科④再評価⑤最終補綴処置⑥メインテナンス

V. 治療経過

初診時、口腔衛生指導、スケーリング・ルートプレーニングを中心とした、歯周基本治療により歯肉の炎症の改善を行った。左側上顎智歯は抜歯。不良補綴物除去後、暫間被覆冠を装着し、歯内療法を行い、再評価後、歯肉の改善の見られない部位である上下左右臼歯部に対し、歯肉剥離掻爬術を行った。その後経過を観察しながら最終補綴へと移行した。さらに再評価後3～4ヶ月毎のメインテナンスへ移行した。

VI. 考察およびまとめ

初診時、ニフェジピンの副作用と思われる歯肉増殖を伴う、重度に進行した歯周炎は歯周外科を含む歯周治療にて改善した。現在も継続して副作用に歯肉肥厚のあるCa拮抗薬を服用しているが、一度炎症と腫脹が消退した歯周組織は再発することなくメインテナンスにより長期間安定した状態を維持できている。この先も高齢者の口腔衛生管理を継続できるチーム医療の連携強化に努めていきたい。

【略歴】

1994年 日本大学歯学部卒業
1994年 東北大学歯学部第一補綴科入局
1997年 吾妻歯科クリニック開業（山形県）
2012年 日本臨床歯周病学会 認定医取得
2013年 日本歯周病学会 認定医取得

DPP5 重度審美障害を伴う侵襲性歯周炎に対して非外科で歯周-矯正による治療を行なった一症例

A case report of combined non-surgical Periodontic and Orthodontic treatment for aggressive periodontitis with severe esthetic problems

工藤 求 KUDO, Motomu
関東支部 医療法人社団善慶会 プリズムタワー工藤歯科

キーワード：病的歯の移動, Endoscope, ブラックトライアングル, 歯周補綴

I. はじめに

重度歯周炎は①重度のアタッチメントロス②2次性咬合性外傷③病的な歯の移動の3つの特徴を持つ。これらに対し歯周, 矯正, インプラント, 補綴等の包括治療で対応する場合, とりわけライフステージが比較的若い患者に対しては, 根管治療, 歯根破折, 補綴精度の観点から, 多くの歯を削ってつなぐ歯周補綴をすべきかどうか非常に悩むことが多い。一方で, 重度歯周炎治療における歯周外科処置などの後, 審美的要求が強い場合には, 歯肉退縮による歯根露出やブラックトライアングルの改善には補綴修復治療が不可避な場合も多い。今回重度の審美障害を伴った侵襲性歯周炎患者に対し, 非外科で軟組織を温存しながら, 歯周-矯正治療による付着の移動で歯肉軟組織の歯頸線を整え, 歯周補綴治療により2次性咬合性外傷のコントロールと審美障害を改善した症例の経過を報告する。

II. 症例の概要

患者情報：34歳女性, 喫煙者10本/日
主訴：歯周病で前歯の見た目が悪いので直して欲しい
初診（2012年10月）職業：CMモデル 全身的既往歴：特記事項なし
歯周炎の家族集積：父（+）母（+）ブラキシズム：自覚なし
口腔内所見：全顎的にPPD 6 mm以上が多く, BOP98%, 動揺度2度～3度が多数歯
スマイルラインはHigh, 顎関節：左右に形態差認められるものの症状なし

III. 診断名

広汎型侵襲性歯周炎（AAP1999）, Generalized Periodontitis Stage4GradeC（EFP・AAP2018）

IV. 治療計画

TBI, Sc, Rp（Endoscope）Ext：#31, 36, 再評価, 矯正治療, 補綴治療, SPT

V. 治療経過

歯周基本治療時, EndoscopeによりSC, Rpを行うことで可能な限り歯肉退縮が起こらないよう努力し, 歯周外科を回避できた。また, 歯周-矯正治療により歯肉軟組織の歯茎線や骨欠損の平坦化を試みるために止むを得ず歯の切削を行ったが, 残念ながら多くの歯を抜髄することになった。プロビジョナルの連結範囲を試行錯誤しながら最終補綴を行った。最終補綴後5年目になるが, 歯肉退縮や深いポケットの再発など大きな問題はなく, 良好にメンテナンスできている。

VI. 考察およびまとめ

広汎型侵襲性歯周炎の炎症のコントロール後の審美障害に対して, 非外科で歯周-矯正治療と補綴治療を行い良い結果と経過を出すことができた。今後も注意深くメンテナンスしていきたいと思う。

【略歴】

2001年 昭和大学歯学部卒 東京医科歯科大学歯周病科入局
2003年 医療法人社団歯周会西堀歯科勤務
2006年 日本歯周病学会専門医
2009年 プリズムタワー工藤歯科開設
2017年 医療法人社団善慶会設立理事長就任
日本口腔インプラント学会専門医
日本歯周病学会指導医
2019年 東京医科歯科大学歯周病科非常勤講師

DPP6 歯周炎の改善に伴い慢性関節リウマチの症状改善を認めた広汎型重度慢性歯周炎患者に対する包括的治療の一症例

A case of comprehensive treatment for a patient with generalized severe chronic periodontitis that improved symptoms of rheumatoid arthritis with improvement of periodontitis

岩野 義弘 IWANO, Yoshihiro
関東支部 岩野歯科クリニック

キーワード：慢性関節リウマチ, 広汎型重度慢性歯周炎, 包括的治療

I. はじめに

慢性関節リウマチは進行性の関節破壊を伴う全身性慢性炎症性疾患であり, 慢性感染性疾患である歯周炎との関連が示唆されている。今回歯周組織再生療法, 矯正治療, インプラント治療を含む包括的歯周治療に伴い慢性関節リウマチの症状改善を認めた症例を経験したので, ここに報告させていただく。

II. 症例の概要

患者：63歳, 女性, 主婦, 非喫煙者
初診：2014年6月
主訴：歯茎が下がり隙間ができてきて気になる。
全身既往歴：慢性関節リウマチ（8年前に発症, レミケード点滴, リウマトレックス服用）, 骨粗鬆症
歯科的既往歴：40代の頃より近医での定期検診で歯周病の指摘をされてきたが, 積極的な治療は受けて来なかった。最近歯の病的移動や歯肉退縮が気になるようになり, 専門的治療を求めて当院を受診された。
診査所見：視診にて全顎的に歯肉の発赤および浮腫性の腫脹を認め, 特に大臼歯および23に顕著であった。PCR87.5%, BOP16.7%, 17・16・23・26・27・36・46・47に7 mm以上のPDを認めた。13にフレアアウト, 17・16・26・27・47にⅡ度の根分岐部病変を認めた。デンタルX線写真にて, 17・16・23・26・27・36・46・47に垂直性骨吸収像を, 47に歯根破折を認めた。

III. 診断名

広汎型重度慢性歯周炎

IV. 治療計画

①歯周基本治療（プラークコントロールおよびモチベーションの獲得, SRP, 27抜歯, 14・22・26・27・37・36不良補綴物除去および歯周治療用装置装着, 26・27・36感染根管治療および支台築造）／②再評価／③歯周外科治療（17・16・23・26・36歯周組織再生療法, 46ヘミセクション, 37トライセクション）／④再評価／⑤口腔機能回復治療（全顎矯正治療, インプラント埋入手術, 補綴・修復治療）／⑥再評価／⑦サポータティブペリオドンタルセラピー（SPT）

V. 治療経過

ほぼ治療計画通りに治療を行った。17・16・23・26・36にはエムドゲインを用いた歯周組織再生療法を行い, 骨欠損形態を考慮して骨移植術を併用した。矯正治療後47相当部にインプラント埋入を行い, 33・43, 23には露出歯根面被覆術を施し補綴・修復治療後SPTへと移行した。初診時用いていたレミケード点滴は, 使用を中止しても痛みを生じなくなった。臨床検査データは正常値ではないものの安定している。

VI. 考察およびまとめ

ディシジョンツリーに基づく歯周組織再生療法により歯周炎は著しく改善した。それに伴い慢性関節リウマチによる痛みは減少し, 臨床検査データにも改善傾向が認められた。歯周炎は様々な全身疾患と関連する慢性感染性疾患であり, その改善は全身の健康にも大きく寄与できる可能性が示唆された。

【略歴】

1999年 新潟大学歯学部卒業
1999年 日本大学歯学部保存学教室歯周病学講座入局（2012年まで在籍, 伊藤公一教授に師事）
2014年 日本大学歯学部兼任講師（歯周病学担当）

DPP7 生理的な骨形態を目指した広汎型重度慢性歯周炎の1症例

A case report of generalized severe chronic periodontitis focused on the physiological bone morphology

寺尾 豊 TERAU, Yutaka

関東支部 医療法人社団匠友会 新潟駅前歯科クリニック

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、歯周組織再生療法、切除療法、生理的な骨形態

I. はじめに

垂直性骨吸収を有する歯を放置すれば、その歯は予後不良であり、喪失につながる可能性が高いことが知られている。今回、垂直性骨吸収を有する歯に対し歯周組織再生療法施行後に切除療法を行うことによって、生理的な骨形態を獲得した広汎型重度慢性歯周炎の1症例について報告する。

II. 症例の概要

患者：61歳、女性、非喫煙者

初診：2007年9月

主訴：右下の奥歯から膿が出る。

全身既往歴：特記事項なし。

歯科的既往歴：右側下顎臼歯部のBr. を約8ヶ月前に装着したが、直後より同部からの排膿を自覚した。洗浄等の消炎処置を受けるも変化がないため、当院を受診。

診査所見：PCR40.3%，PPD 4 mm以上31.9%，BOP56.9%，不良補綴装置が多く散見され、咬合平面が乱れており、45にパーフォレーション、47に歯根破折を認めた。16・17・37根分岐部病変I度、26根分岐部病変II度、47根分岐部病変III度、26動揺度2度、X線にて24・35に深い垂直性の骨吸収を認めた。

III. 診断名

広汎型重度慢性歯周炎

IV. 治療計画

①歯周基本治療（プラークコントロール指導、SC/SRP、17、26、38、45、47抜歯、失活歯の歯内治療）／②再評価／③45、46インプラント治療／④歯周外科治療（24、35エナメルマトリックスタンパク質を応用した歯周組織再生療法）／⑤再評価／⑥歯周外科治療（11、12、16、21、22、23、24、25、34、35、37切除療法）／⑦再評価／⑧口腔機能回復治療／⑨SPT

V. 治療経過

歯周基本治療中に45、47は抜歯し、インプラント治療を行った。24および35に深い垂直性骨吸収を認めたため、歯周組織再生療法を適応した。術後に残存した歯周ポケットの除去、歯槽骨の形態異常の改善、また十分な付着歯肉の獲得を目的に骨外科処置を伴う部分層弁による遊離歯肉移植術を行い、生理的な骨形態を獲得するように努めた。歯周組織の安定を確認後、最終補綴装置を装着し、SPTに移行した。

VI. 考察およびまとめ

現在3ヶ月毎のSPTを行い、治療終了後6年経過しているが、歯周組織は安定し、比較的良好な経過をたどっている。本症例を通して、垂直性骨吸収を有する慢性歯周炎に対しては、生理的な骨形態を与えることが歯周組織の安定性を図ることができると考えられた。今後も注意深く結果観察を行っていきたい。

【略歴】

1998年 日本大学歯学部卒業

1998年 町田市民病院歯科口腔外科勤務

2010年 寺尾歯科医院勤務

2012年 新潟駅前歯科クリニック開業

2018年 医療法人社団匠友会新潟駅前歯科クリニック開設

DPP8 糖尿病患者の病態をコントロールし、インプラントにより咬合再構成を行った17年長期症例

17years follow up of occlusal reconstruction after implant with diabetes control : a case report

松原 成年 MATSUBARA, Naritoshi
中部支部 松原歯科医院

キーワード：インプラント、糖尿病、HbA1c、CT

I. はじめに

インプラント希望症例は多々あるも、高齢化社会を迎えた今現在に於いて内科的疾患、特に糖尿病、高血圧 高脂血症 骨粗鬆症など健常者に対してとは異なる対処を必要とする症例が多い、17年前から(少々利己的な)患者に翻弄された後、今現在患者にとって快適なQLを得た症例を報告する。

II. 症例の概要

患者：59歳、男性、喫煙者

初診：2003年1月

主訴：前歯部動揺 インプラント希望

全身既往歴：糖尿病HbA1c 8.6 空腹時血糖値230 高血圧症

歯科的既往歴：下顎インプラントは約10年前に前医にて埋入され、M.B.のフルブリッジ、

現在上顎前歯部動揺にて(抜歯インプラントを希望するも)複数の医院にて不可能を宣告され当院を受診、

診査所見：PCR92%、PPD4mm以上89%、BOP 92%、13・12・21・23・フレアーアウト、36、37根分岐部病変Ⅱ度、13・12・21・23・動揺度3度、下顎はインプラントを有するフルブリッジにてフルブリッジ全体として動揺度2度、個々の歯牙動揺度測定不可、

X線にて13・12・21・23・31・32・35・36・37・42に垂直性の骨透過像を認める。

III. 診断名

広汎型重度慢性歯周炎

IV. 治療計画

歯科的立場から禁煙を含む糖尿病に対する徹底した療養指導 ①歯周基本治療(プラークコントロール、SRP、ホープレス13・12・21・23抜歯、上顎暫間FD製作)／②再評価・糖尿病の内科的数値改善なければ以後(インプラントを含む)外科処置中止／③歯周外科処置／④再評価／⑤インプラント／⑥補綴処置／⑦SPT

V. 治療経過

初診より4ヶ月間、歯周基本治療・保存不可能歯牙抜歯・歯内療法・暫間義歯による咬合再構成・生活習慣の指導を行うも、自院内で空腹時血糖値測定値200超過HbA1c 8.4にて、インプラント不可能を通告。その後インプラント希望にて頻回来院。そこで「糖尿病に真摯に向き合い、禁煙し痩せHbA1c 6.2以下、血圧150以下になったら可能」と伝達。半年後内科血液検査のデータを携え健康的に痩せ、自己管理可能となり再々来院。上顎前歯部インプラント6本施術し、臼歯部にPD製作。残存歯に対して歯周病基本治療以降の歯周外科的処置及び理想的咬合を得るため下顎フルブリッジの見直しを提案するも「咀嚼発音機能共に現状にて満足」との事で承諾が得られず、SPTにて経過観察。術後4年後から数年間来院が途絶え、その後36、37の残根カリエスにて来院。36、37部にインプラント埋入上部構造作成。その後再度未来院となるも、(20年以上前に前医にて埋入された)47部インプラント歯肉の発赤腫脹疼痛、他部位残存歯の多発性膿瘍、ブリッジ動揺にて来院。患者からの抜歯インプラント希望に、上部構造に清潔を保つ形態を提案するも「審美性良く空気が抜けないように」との要望にて定期的来院が絶対条件の元、術者可撤式上部構造製作。

VI. まとめおよび考察

糖尿病患者長期症例では、糖尿病管理を考慮しての歯周病とインプラントの関連を歯科医師として熟慮する事である。今回は少々「利己的」な患者に翻弄されたが、これからの高齢化社会に向け

て 歯科医師として高齢者全身疾患、(特に今後増加するであろう)糖尿病患者に対するスキルを身に付けるべきである。現在この患者はメンテナンスに定期的に真面目に来院している。

【略歴】

1984年 九州歯科大学卒業
1988年 九州歯科大学大学院(第二保存歯周病学講座)大学院修了 歯学博士
1993年 日本歯周病学会 認定医 専門医 (第303号)
2000年 岐阜県歯科医師会学術委員会常任委員 羽島歯科医師会学術担当理事
2004年 日本臨床歯周病学会 認定医 (第19号)
2005年 日本臨床歯周病学会 指導医 (第68号)
2010年 日本歯周病学会 評議員(現在に至る)
2011年 日本歯周病学会 指導医(第222号)
2012年 日本臨床歯周病学会 認定医委員
2014年 日本臨床歯周病学会 インプラント指導医 (第25号)

DPP9 10年間継続通院患者における抜歯数の実態調査

Investigation of the number of extracted teeth from patients who went to dental clinic for 10 years

今泉 三枝 IMAIZUMI, Mie
中部支部 今泉歯科

キーワード：抜歯数 レギュラーメンテナンス イレギュラーメンテナンス

I. はじめに

当院に平成18年に来院した40歳以上の新規患者のうち、10年後も来院していることが確認できた患者の抜歯に至った数について調査を行った。

II. 対象

当院に平成18年1月から12月の1年間に来院した40歳以上の新規患者211名のうち、10年後の平成28年12月まで来院していることが確認できた患者59名

III. 結果

59名の初診時の平均残存歯数は24本で、10年間の抜歯総数は172本、1人平均喪失歯数は2.9本であった。初診来院から一連の治療終了後、再初診来院した平成28年までの期間中の抜歯本数は106本で1人平均喪失歯数は1.8本であった。再来院後は、62%歯を喪失する割合が減少し、これは約1.6本喪失する歯が減ったこととなる。

59名のうち、2年未満の間隔で継続来院している患者数は34人で、残りの25人は、初診から10年経過した平成28年に来院が確認できたものの、その通院は、2年以上の月日が経過して、疼痛や脱離などの主訴をもち、治療を目的としている患者群であった。しかしながら、治療が動機で来院する群の喪失歯数1.9本と、メンテナンスが動機で来院する群の喪失歯数1.7本には大きな差はみられなかった。

そこで、継続来院患者であっても、2年に満たない間隔で継続来院している34人に対し、メンテナンスの質について考察を行った。34人のうち、主な来院目的が検診であるレギュラーメンテナンス群は19人。また、脱離や疼痛などの主訴を持ち、主な来院目的が治療であるイレギュラーメンテナンス群は15人だった。イレギュラーメンテナンス群の喪失歯数は2.3本で、レギュラーメンテナンス群は1.2本であり、10年間で1.9倍の差となった。

IV. 考察とまとめ

対象者59名は、初診治療終了までに平均5.1本の歯を失っている。そのうち2年に満たない間隔で継続来院している患者群と、2年以上来院間隔が開く患者群では、喪失歯数に大きな差はみられなかった。これは、もともと良好な生活習慣を持つ人は、来院間隔が不定期であっても、10年の経過観察では抜歯などのリスクを負わないと考察された。しかし、検診目的のレギュラーメンテナンス群と、治療目的のイレギュラーメンテナンス群を比較すると、10年間の喪失歯には約2倍（1.9）の差があった。

主訴がなくとも、レギュラーメンテナンスを行うことの重要性の理解と、日常の良好な生活習慣の確立を促すことが必須である。そのため、当院では各患者のリスク評価を行い、適正な来院間隔を理解していただくようにしている。また、「0から2歳児の歯科室」という2ヶ月ごとの定期継続参加型の乳幼児教室を開催し、良好な生活習慣を乳児期から確立することの重要性を伝えている。

【略歴】

1993年 愛知学院大学歯学部 卒業

1997年 愛知学院大学大学院 歯学研究科 修了（小児歯科学）

2000年 今泉歯科 開設

DPP10 中程度に破壊された歯周組織にKhoury techniqueによる自家骨単独での骨増生を行なった一症例

Autogenous bone graft for moderate destruction site by Khoury technique: a case report

牛窪 建介 USHIKUBO, Kensuke
関西支部 医療法人 晴和会 うしくほ歯科

キーワード：骨増生，自家骨移植，歯槽底増大術

I. はじめに

歯根破折や重度歯周炎により歯周組織が大きく破壊されているケースにインプラント治療を行う前には，骨増生が必要となる事が多い。自家骨移植はゴールドスタンダードと言われているが，術式や侵襲の問題から現在ではGBR法が主流と感じる。しかし今回，自家骨移植を希望した患者においてオンレーグラフトではなく移植骨を分割し移植するKhoury techniqueを使用して良好な結果を得たので報告する。

II. 症例の概要

2017年10月にSPTにて来院。頬側辺縁部より排膿を確認したが症状が無い為，経過観察を希望された。2018年5月再度SPTにて来院。同部位に完全な垂直性の歯根破折を確認し患者へ伝えた。患者は抜歯を決断し，その後インプラントによる治療を希望された。歯根破折による周囲組織の破壊もあり，術前診断よりインプラント治療を行うには径の細いインプラントの使用又は，骨増生を行い径の太いインプラントを使用する計画が立案された。患者は自家骨での骨増生を希望された為，既存骨へのインプラント体埋入と自家骨による増生を同時に行った。

III. 診断名

左下第一大臼歯 垂直性歯根破折

IV. 治療計画

1：抜歯 2：インプラント埋入，同時自家骨移植（下顎大臼歯後縁）
3：2次手術 4：最終補綴物の作成

V. 治療経過

2018.06 抜歯
2018.10 インプラント埋入，同時自家骨移植
2019.03 2次手術
2019.07 最終補綴物の装着

VI. 考察およびまとめ

自家骨移植はオンレーグラフトが一般的であるが，分割し移植するKhoury techniqueを使用しその有効性が確認できた。自家骨の硬い壁があることで，GBR法では苦手とするプラットホーム周囲の立体的な骨増生が任意に行えるのも優れた術式と考える。またオンレーグラフトでは移植後の埋入となるが，このテクニックであれば，固定用スクリューが設置できる場合，埋入と同時に骨増生が行える。オンレーグラフトの治療に関する報告は多数あるが，同じ自家骨でもこの手法での報告がまだ少ない点から今後の研究が待たれる。

【略歴】

2006年 大阪歯科大学卒業
2011年 医療法人 晴和会 うしくほ歯科勤務（大阪府東大阪市）
2014年 同医院 院長就任
2019年 日本臨床歯周病学会 認定医 取得

DPP11 広汎型重度慢性歯周炎に対して矯正治療を併用し歯周組織再生療法を行った一症例

A case report of periodontal tissue regeneration therapy with orthodontic therapy for generalized severe chronic periodontitis.

北村 忠丈 KITAMURA, Chujo
関西支部 北村歯科医院

キーワード：歯周組織再生療法，矯正治療，力と炎症のコントロール

I. はじめに

歯周組織再生療法を成功に導くためにはその手技の向上はもちろんであるが，炎症と力のコントロールは必須と考える。その観点からも安定した咬合を付与するために，矯正治療により歯の位置異常を改善することは有効な術式である。そこで今回，広汎型重度慢性歯周炎患者に対して矯正治療を併用し歯周組織再生療法により咬合関係を確立した症例を報告する。

II. 症例の概要

患者：52歳，女性，非喫煙者
初診：2014年1月
主訴：左下の歯が嘔むと痛む。
全身既往歴：特記事項なし。
歯科的既往歴：3年前に前医で歯石除去を行って以来歯科医院を受診していない。最近，上顎前歯唇側歯肉腫脹と左側臼歯部動揺が気になり当院に来院。
診査所見：PCR 40%，PPD 4mm以上31%，BOP 31%，11フレアアウト，26根分岐部病変Ⅰ度，11・34・35・44・45動揺度Ⅰ度，37動揺度Ⅲ度，14・15・44・45交叉咬合，下顎前歯部に叢生を認める，X線にて11・34・35・44・45に垂直性骨欠損を認める。

III. 診断名

広汎型重度慢性歯周炎

IV. 治療計画

①抜歯を含む歯周基本治療／②再評価／③歯周外科処置（歯周組織再生療法）／④矯正治療／⑤インプラント埋入／⑥最終補綴装置装着／⑦再評価／⑧SPT

V. 治療経過

初診より7ヶ月の間，基本治療として保存不可能な1歯（37）の抜歯，不適修復物除去および暫間被覆冠装着を行った。再評価後，歯周組織再生療法を行い1年の経過観察の後矯正治療を開始した。現在，歯列不正是改善傾向に有り咬合も安定化傾向にあると思われる。今後，インプラント埋入（37）を行い最終補綴装置装着，メンテナンスへ移行する予定である。

VI. 考察およびまとめ

歯周組織再生療法を行う場合，何らかの骨吸収を起こした原因を十分に考察し，問題点を抽出することで再生の可能性を高め，治療結果の長期安定に繋がると考える。本症例では局所的垂直性骨吸収の発症の原因は，咬合性外傷による慢性炎症と歯の位置異常であると思われる。炎症に対しては基本治療の徹底と歯周組織再生療法を用い，力のコントロールにおいては矯正治療を併用することで安定した咬合関係が得られ，良好な治療結果を獲得することができると考えられる。現在治療途中ではあるが，注意深く経過を観察していく所存である。

【略歴】

1990年 岡山大学歯学部卒業
1990年～2000年 白磁会歯科勤務（大阪府大阪市），岩崎歯科医院勤務（京都府京都市）
2000年 北村歯科医院開業（京都府向日市）

DPP12 歯列不正を伴う慢性歯周炎に対して行った包括的歯科治療

Comprehensive treatment for chronic periodontitis with dentition irregularities.

青木 秀記 AOKI, Hideki

関西支部 医療法人社団建歯会 青木歯科医院

キーワード：歯列不正、再生療法、アップライト

I. はじめに

何らかの原因で歯の喪失部位を長期に放置したことにより、隣在歯に位置移動などが生じ、適正な咬合関係が得られないことがある。そして、その咬合関係を改善せず補綴治療を施すことにより、清掃不良などから健全な歯周組織の環境が破壊され、歯周炎を生じることが考えられる。特に臼歯部においては安定した咬合関係を確立することが重要である。そこで今回、欠損部の咬合関係の改善が見られなかった症例に対し、安定した臼歯部の咬合再建を目的として矯正治療、歯周再生療法、インプラント補綴を用いて治療した症例を報告する。

II. 症例の概要

患者：63歳、男性、非喫煙者

初診：2015年2月

主訴：左上奥歯の違和感と咬合痛

全身的既往歴：特記事項なし

歯科的既往歴：これまで痛みのある左上臼歯部に対して咬合調整とSRPのみを行っていたが、18年間で27・28を喪失した。26も痛みが出てきたことからこれ以上歯を失うことに不安を覚え、歯を残したいという希望を持っていた。

診査所見：26の口蓋根は根尖まで付着を喪失していた。37は近心に傾斜し、PPDは8mm、頬側には付着歯肉の不足と頬小帯の高位付着を認めた。47も近心に傾斜しPPDは8mm、頬側には付着歯肉の不足を認めた。X線にて26は根尖に及ぶ骨透過像、37・47は近心に垂直性の骨透過像を認めた。

III. 診断名

臼歯部に限局した重度慢性歯周炎

IV. 治療計画

①歯周基本治療（ブラークコントロール指導、SRP、26・38・48抜歯、47歯内療法）／②アップライト／③再評価／④歯周外科処置（再生療法）／⑤36部・46部インプラント埋入／⑥再評価／⑦補綴処置／⑧SPT

V. 治療経過

初診より6ヶ月の間、歯周基本治療として保存不適な3歯の抜歯、歯内療法を行った。38・48の抜歯後3ヶ月経過してから37・47をアップライトした。再評価後、26・27部にサイナスリフトとインプラント埋入、37・47に再生療法、36部・46部にインプラントを埋入を行った。咬合が安定したことを確認してから最終補綴装置を装着し、ナイトガードを作成した。SPTは3ヶ月間隔で行い、現在まで3年が経過している。

VI. 考察およびまとめ

下顎臼歯部の歯の近心傾斜により、清掃不良を惹起したために垂直性骨欠損が生じたので、その改善方法としてアップライトした。その結果、清掃しやすい環境になり、安定した咬合力も得ることができた。また、左上臼歯部の喪失の原因の一つに下顎臼歯部の歯列不正による咬合性外傷が関与していたと考えられる。さらなる歯の喪失を防ぐためには、適切なパーティカルストップの確立と咬頭干渉のない安定した対咬関係の構築が重要である。今後、露出根面からの2次カリエスや失活歯の破折が生じないように注意深く経過観察をしていく必要がある。

【略歴】

2005年 大阪歯科大学卒業

2005年 大塚歯科第三ビル診療所勤務（大阪府大阪市）

2009年 医療法人社団建歯会青木歯科医院勤務（大阪府吹田市）

2018年 上記医院承継

DPP13 再生療法を用いてインプラント周囲炎を改善した一症例

A case of improvement of peri-implantitis using regenerative therapy

金崎 伸幸 KANASAKI, Nobuyuki
中四国支部 医療法人仁和会カナザキ歯科

キーワード：インプラント周囲炎, GBR

I. はじめに

インプラント周囲炎への外科的対応を行う場合、骨欠損の程度や形態によって対応法が異なる。今回Stefan Renvertらが推奨するインプラント周囲炎への対処法に従って外科的処置を行ったところ、比較的良好な結果が得られたので報告する。

II. 症例の概要

患者：51歳，女性，非喫煙者

初診：2015年5月

主訴：インプラント周囲の歯ぐきの腫れ

全身既往歴：なし

歯科的既往歴：2009年に前医にて34を抜歯し，同年インプラント治療を受けた。1年後より時折腫脹を繰り返したが，前医では，経過観察のみであったため不安を感じ来院した。

診査所見：PCR15.4%，PPD 4 mm以上62.9%，BOP34. 6%，17，16，26，27，37，46根分岐部病変Ⅰ度，26根分岐部病変Ⅲ度，17，16，26，27，37，46動揺度Ⅰ度，36動揺度Ⅱ度，38延出，X線写真にて17，15，14，27，36，34に垂直性の骨透過像を認めた。

III. 診断名

広汎型中等度慢性歯周炎，34インプラント周囲炎

IV. 治療計画

①歯周基本治療（プラークコントロール指導，SRP）②再評価
③歯周外科処置（36歯周再生療法，34インプラント周囲再生療法）
④再評価 ⑤補綴処置（14オールセラミック冠，47，46，45および36，37ブリッジ）⑥SPT

V. 治療経過

初診より歯周基本治療としてTBI，スケーリング，SRP，歯内療法，拔牙を行った。その後，患者の強い希望により36の歯周組織再生療法を行ったが予後不良のため遠心根のみ拔牙となった。その後，同部はブリッジによる補綴を行った。34のインプラント周囲炎については3壁性であったためデブリッドメント後，自家骨，骨補填材，吸収性メンブレンを用いた再生療法を行った。その後3か月間隔でSPTを行っている。

VI. 考察およびまとめ

歯周再生療法を行ったにもかかわらず36の遠心根は拔牙となったが，34のインプラント周囲炎に対する再生療法の経過は良好であり，X線的にも2年4か月経過時では比較的安定している。今後CIST（累積的維持療法）に沿ってメンテナンスで慎重に経過観察を行いたい。もし骨吸収がさらに進行するようであればapically positioned flapを行い露出部を研磨してメンテナンスにて経過を観察する。さらに吸収が進むようであればフィクスチャーの撤去，再補綴が必要と考えられる。

【略歴】

1990年 九州歯科大学歯学部歯学科卒業
1994年 九州歯科大学保存修復大学院修了
1999年 医療法人仁和会カナザキ歯科開業
2007年 日本臨床歯周病学会認定医取得
2011年 日本歯周病学会歯周病専門医取得

DPP14 EMDを用いて歯肉退縮と骨欠損の改善を図った一症例

The use of EMD for a periodontitis patient with gingival recession and bone defect

上中 茂晴 KAMINAKA, Shigeharu
中国四国支部 医療法人KDC かみなか歯科

キーワード：EMD，歯周組織再生療法，歯肉退縮，結合組織移植

I. はじめに

重度の歯肉退縮を伴う深い垂直性骨欠損に対してエナメルマトリックスタンパク質（EMD）と結合組織移植術を用いて歯肉増大を図った後，再度EMDを用いて歯周組織再生療法を行う事で良好な結果を得た症例を報告する

II. 症例の概要

患者：55歳，女性，非喫煙者

初診：2017年2月

主訴：右下前歯の歯茎が腫れを繰り返す。

全身既往歴：特になし

歯科的既往歴：約30年前に31を歯周病で拔牙。約5年前から42の歯肉腫脹を繰り返すようになるも，他院では積極的な治療がされず転院希望。

検査所見：42の根尖に及ぶ骨欠損。43の重度歯肉退縮を伴う垂直性骨欠損。27の3度の動揺および根尖に及ぶ骨欠損。32の垂直性骨欠損。

III. 診断名

広汎型重度慢性歯周炎

IV. 治療計画

(1)歯周基本治療（プラークコントロール，スケーリング／ルートプレーニング，保存不可能な42，27の拔牙，暫間補綴物装着）(2)再評価 (3)歯周外科（結合組織移植，歯周組織再生療法）(4)再評価 (5)最終補綴物装着(6)SPT

V. 治療経過

43の歯肉退縮に対し，EMDを用いた結合組織移植術を行い，3ヶ月後に露出根面が被覆され，増大された歯肉が観察された。その後，再度EMDを用いた歯周組織再生療法を行った。8ヶ月後にレントゲンとCTにて骨様組織が確認できた。また，32遠心部垂直性骨欠損に対し，EMDを用いた歯周組織再生療法を行い，6か月後にレントゲンにて骨様組織が確認され，動揺度も改善されたため，最終補綴装着を行い，SPTに移行した。

VI. 考察およびまとめ

歯肉退縮を伴う骨欠損に対して結合組織移植による歯肉増大を図った後，歯周組織再生療法を行うことで根面被覆の達成，クリニカルアタッチメントレベルの改善，角化歯肉の幅と厚みの改善等良好な結果を得た。しかしながら，43に過去に存在していたであろう頬小帯が外科時に歯冠側に高位に出現することになった。最終補綴装着から日が経ってない為，注意深いメンテナンスが必要である。

【略歴】

2005年 広島大学歯学部卒業
2005年 医療法人 小室会 小室歯科 難波診療所 勤務
2014年 かみなか歯科 開業
2019年 医療法人 KDC 理事長就任

DPP15 セメント質剥離をコーンビームCTおよび歯科用顕微鏡によって診断し、歯周組織再生療法で寛解させた1症例

A case report : Improvement of cemental tear with periodontal regenerative therapy, following evaluation with a cone-beam CT and a dental microscope.

山口 竜亮 YAMAGUCHI, Ryusuke

九州支部 (医) くのうえ市丸歯科, 新島橋インプラント歯周病センター

キーワード: セメント質剥離, コーンビームCT, 歯科用顕微鏡, 歯周組織再生療法

I. はじめに

セメント質剥離は、歯周・根尖周囲に進行性の組織破壊を引き起こすことが報告されている。歯根破折等の歯根損傷に起因した歯内-歯周病変、歯周疾患、根尖病変と臨床的特徴が類似しており、これらとの早期かつ適切な鑑別診断が治療方針を決定する上で重要と考えられている。しかしながら、セメント質剥離の報告例は少ないため、その病因・病態ならびに標準的診断・治療指針は、未だ明確化されていない。今回、上顎左側中切歯のセメント質剥離をコーンビームCT (CB-CT) および歯科用顕微鏡を用いて診断し、歯周組織再生療法で寛解させた症例について報告する。

II. 症例の概要

患者: 66歳, 女性, 非喫煙者 初診: 2016年3月 診察所見: 11, 21および臼歯部に中等度から重度骨吸収および病的な歯周ポケットを認めた。PPD平均値, PPD $\geq$ 4mmの割合, BOP陽性率, PCRは、それぞれ, 2.8mm, 13%, 15%, 66%であった。

III. 診断名

限局型中等度慢性歯周炎

21: 歯根破折あるいは穿孔に起因した歯内-歯周病変(2016年3月)
→セメント質剥離 (2016年10月確定診断)

IV. 治療計画

①歯周基本治療 ②再評価 ③歯内治療 ④歯周外科処置 ⑤再評価 ⑥補綴処置 ⑦再評価 ⑧SPT

V. 治療経過

歯周基本治療を行なったが、21は改善反応を示さず、排膿を伴う8mmの歯周ポケットが残存した。歯内治療時、歯科用顕微鏡において歯根破折や穿孔等の所見は認めず、CB-CT像において、口蓋側の歯根面が剥離したようなX線不透過像を認めた。外科処置時に、歯根歯質の剥離片と口蓋部に骨縁下欠損を確認した。以上のことから、21はセメント質剥離と診断した。同部には、エナメルマトリクスタンパクと異種骨を併用した歯周組織再生療法を行った。2017年10月からSPTへ移行した。現在、21は安定しており、病的ポケットおよびX線における骨吸収の再発は認めない。

VI. 考察およびまとめ

本症例では、歯科用顕微鏡およびCB-CTによって、歯根破折や穿孔の可能性を否定し、通常の歯周組織検査やX線検査では鑑別できなかった口蓋側のセメント質剥離を診断することができた。また、同病変に起因した歯周組織破壊に対しては、エナメルマトリクスタンパクと骨補填材を併用した歯周組織再生療法は効果的であることが示唆された。

【略歴】

2004年 長崎大学歯学部卒業
2009年 長崎大学大学院歯学専攻歯周病研究科修了 歯学博士取得
2009年 医療法人 くのうえ市丸歯科勤務 現職
2017年 日本歯周病学会認定医取得

DPP16 禁煙指導後に歯周組織再生療法を行った1症例

Regenerative periodontal therapy after smoking cessation guidance, a case report

小川 允知 OGAWA, Mitsutomo

九州支部 小川歯科医院

キーワード: 禁煙・歯肉の変化・歯周組織再生療法

I. はじめに

喫煙者に対する歯周組織再生療法においては、術前に一定期間の禁煙を行うことが望ましいとされているが、どの程度の禁煙が有効であるか等については明らかにされていない。今回は、重度歯周炎に罹患した喫煙者に対して禁煙指導を行い、歯肉の性状の変化を観察し歯周外科治療の介入の時期を判断したケースについて報告する。

II. 症例の概要

患者: 41歳 女性

初診: 2017年2月

主訴: 虫歯の治療がしたい

現病歴・既往歴: 特になし

特記事項: 喫煙者 (1日10本, 喫煙歴8年)

III. 診断名

広汎型重度慢性歯周炎

IV. 治療計画

歯周基本治療と並行して禁煙指導を行う。再評価し、深い歯周ポケットが残存する部位に対しては禁煙の継続と歯肉の性状の改善を確認したうえで歯周外科治療を行うこととした。

V. 治療経過

口腔内診察の結果、広汎型重度慢性歯周炎と診断し治療説明を行った。その際に、喫煙が歯周病のリスクファクターであることを説明し理解が得られたため、歯周基本治療と並行して禁煙指導を開始した。禁煙後8ヶ月後の再評価時に5mm以上のポケットが残存する部位に対しては歯周外科治療を計画したが、この時点では歯肉の性状の改善が認められなかったため、ブラークコントロールを行いながら経過観察することとした。初診から1年後、禁煙の継続により歯肉の性状が改善したと判断して歯周組織再生療法を行った。その後の再評価にて歯周ポケットの改善を認め、SPTへと移行した。

VI. 考察およびまとめ

歯肉の性状の変化に着目して外科処置の時期を決定したことで、良好な結果を得ることが出来た。禁煙による歯周組織の改善を評価するひとつの指標として有効であることが示唆された。

【略歴】

2005年 九州歯科大学卒業・立山歯科勤務
2007年 ほわいと歯科勤務
2008年 小川歯科医院勤務
2011年 小川歯科医院継承

DPP17 下顎大白歯の垂直性骨欠損に対し低侵襲型歯周再生療法を試みた1症例

Minimally invasive periodontal regenerative therapy for vertical osseous resorption of lower molar : a case report

甲斐 大嘉 KAI, Hiroyoshi
九州支部 甲斐歯科医院

キーワード：再生療法 低侵襲 限局型

I. はじめに

限局性に骨欠損の見られる中等度歯周病患者に対し、歯周再生療法を行い、順調な予後経過が見られた。今回は、特に深い垂直性骨欠損のある46部の低侵襲型歯周再生療法について報告する。

II. 症例の概要

患者：40代男性。定期的に26, 33, 46部歯肉の腫脹を繰り返し、26部に痛みが出てきた事を主訴に来院。エックス線で垂直性骨欠損を数カ所に認めた。またペリオチャートにおいても、限局的な深いポケットが数カ所見られ、大きな歯列不正は無いものの臼歯部には咬合干渉が見られた。喫煙歴なし。全身的既往歴に特記事項なし。

III. 診断名

限局型中等度慢性歯周炎

IV. 治療計画

①主訴である26部の消炎 ②歯周基本治療 ③再評価 ④歯周外科処置 ⑤再評価 ⑥歯周再生療法 ⑦S P T

V. 治療経過

初診時の主訴改善から歯周基本治療へと移行した。26, 33, 46に咬合調整をおこなった。歯周基本治療終了後、歯周ポケットの改善は見られたものの依然として深いポケットが残存した為、26, 33, 46の順に歯周再生療法を行なった。歯周組織の改善が見られた為、経過観察を含めたS P Tへ移行した。

VI. 考察およびまとめ

低侵襲型フラップでは、周囲組織へのダメージが少なく一次創傷治癒を得やすいため、血餅の維持安定や創傷部の保護が図れ、より歯周組織再生に有利であると考ええる。本症例では、46遠心の垂直性骨吸収に対し、低侵襲型フラップを用いた歯周再生療法により、歯周環境を改善することができた。しかしながらS P T時に摂食時の違和感を訴えることもあり、限局型の歯周炎で咬合的な要素も疑われる為、咬合調整を含めた長期的な経過観察は必要であると考ええる。

【略歴】

2000年 神奈川歯科大学卒業
2001年 神奈川歯科大学総合診療科研修（2002年 修了）
2002年 あわたち歯科勤務
2010年 甲斐歯科医院開業
九州大学院歯周病科研修登録医 JUC所属

認定医限定プラチナム講演会 Platinum Lecture for Certified Dentist

6月6日(Sat) 12:00～13:00

認定医限定プラチナム講演会（12：00～13：00）

イベントホール

Surgical Solutions to Soft Tissue Deficiencies in the Esthetic Zone during Biologic Implant
Complications

講師：Paul Pao-Ying Lin DDS, MS



Surgical Solutions to Soft Tissue Deficiencies in the Esthetic Zone during Biologic Implant Complications

Paul Pao-Ying Lin DDS, MS

Soft tissue deficiency is the main factor causing poor esthetics around dental implant and has become the major concern when placing implant in the esthetic zone. It is primarily a volumetric inadequacy of both soft and hard tissues which in appearance gives rise to concavity or fenestration and recession of labial tissue and/or loss of interdental papilla. It is encountered in 3 phases during the management of implant tissues namely, 2nd stage, provisional restoration and permanent restoration. The surgical management in each phase can be different due to inevitably taking into consideration of the effort in transitioning the existing restoration for esthetic purposes.

Biologic implant complication describes the presence of hard and soft tissue loss after implant restoration is instituted and subjected to occlusal loading during either provisional or permanent phase. The need for harmonious appearance in the smile line and the presence of poor implant positioning as well as periodontal infection complicated the management.

The purpose of my presentation is to provide surgical solutions to correct the soft tissue deficiencies with the following 4 variables, type of tissue loss (midfacial and/or interdental), status of tissue (healthy or diseased) and positioning (too deep and/or buccal). The goals of presented surgical management are to achieve esthetically pleasant results and to rescue existing implant as much as possible with less surgeries, time, efforts and morbidity.

With careful classification and proper selection of surgical techniques, most deficiencies can be improved esthetically regardless of disease or papillary involvement. However, the surgical execution may require the experience and proficiency in managing similar situation for the natural teeth.

CV:

Short Descriptive Curriculum Vitae for Paul P. Lin DDS., MS.

Dr. Lin received his DDS degree from Kaoshiung Medical University, Taiwan in 1987. After obtaining periodontal postgraduate training certificate and master degree at the Ohio State University in 1991, he was appointed as clinical assistant professor in department of periodontology, college of dentistry, OSU thereafter until 1992.

He is a diplomate of American Board of Periodontology certified in 2000. He is the past president of the following three academies: Taiwan Academy of Periodontology, Taiwan Academy of Aesthetic Dentistry and Academy of Gnathology in Taiwan, Republic of China. He is the founder and director of Taiwan Seattle Study Club since 2009 and International Professors Dental Institute for Clinical Training since 2008.

Dr. Lin is currently teaching at the National Taiwan University and the Ohio State University, and maintains a private practice limited to Periodontics and Implant Dentistry in Taipei, Taiwan. His numerous lectures and presentations nationally and internationally were very well received. His main interests are periodontal esthetic procedures extending from maximum preservation of natural dentition to optimal reconstruction for implant dentistry.

倫理利益相反委員会企画講演

Lecture of the Ethics Conflict of Interest Committee

倫理利益相反委員会企画講演（13：15～14：15）

センチュリーホール

テーマ：臨床研究法及び倫理指針について

～研究者の立場及び研究機関の立場から知って欲しいこと～

講師：南川 一夫

座長：大江 丙午

〔企画趣意〕

「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」が平成27年4月に施行され、臨床研究を進めるにあたり基本指針が掲げられました。そして、「臨床研究法」が平成30年4月に施行され、罰則規定等の法整備がされました。現在、我が国の医学系研究者は、これら倫理指針ならびに臨床研究法それぞれのルールに遵守して研究活動を行う必要があります。臨床研究の実施に先立ち、臨床研究に関する倫理その他臨床研究の実施に必要な知識についての講習その他必要な教育を受ける必要があります。

このような背景を踏まえ、日本歯周病学会は歯周病認定医の新規取得に当たり、平成30年1月以降から「倫理に関する講演」の1回以上の受講を必須としています。

また、厚生労働省から医師法第16条の8に基づく通達が出ており、日本専門医機構は専門医制度に関する研修プログラムを作成することが規定されています。研修プログラムの中で、共通講習として感染対策、医療安全とともに医療倫理が必修に位置付けられています。専門医研修の中で、医療倫理を学ぶことがスタンダードとなっている状況にあります。

本学会の年次大会においても、研究者のみならず臨床家も臨床研究法及び倫理指針に関する知識を身に付ける必要があると考え、倫理講習会の開催を企画いたしました。



臨床研究法及び倫理指針について

～研究者の立場及び研究機関の立場から知って欲しいこと～

Overview of regulations on clinical research

南川 一夫 MINAMIKAWA KAZUO

医療の改善に向けて人を対象とした研究を行うことは、重要な学術的研究活動である一方、研究対象者の身体及び精神又は社会に対して大きな影響を与える場合もあるため、実施にあたっては各種の法令や倫理規範に基づき実施することが求められます。

近年、臨床研究に関わる不適正事案等が相次いだことを受け、臨床研究に関する制度は大きく変化しています。モニタリング等の実施が規定された人を対象とした医学系研究に関する倫理指針（以下「倫理指針」という。）が平成27年4月に施行されて以降も、未承認医薬品等を用いた医療を提供する場合や病歴を用いた個人情報を取り扱う場合等を守るべき新たなルールが加わっています。そして、平成29年4月に、厚生労働省の立入調査権限や研究者に対する罰則規定が含まれる臨床研究法が成立しました。

2019年現在、我が国の医学系研究者は、自らが行っている活動が倫理指針の対象なのか否か、臨床研究法の対象か否かを研究開始前に判別し、それぞれのルールに遵守して研究活動を行うことが求められます。また、臨床研究法の対象となる研究については、遵守すべき規制のうち一部に違反すると罰則も課されることになります。法の対象の研究を行う場合はこれまで以上の労力が必要になりますが、限られた研究資源のなかで、どう研究活動を行っていくか考えなければなりません。

また、大学等研究機関の立場としても、倫理指針・臨床研究法のいずれの対象如何にかかわらず、臨床研究において不適正事案が発生した場合は、管理責任を有する者としての様々な対応が求められることになります。

だからといって、研究機関が各種規制に対し管理のみを徹底すると、所属する研究者は規制の厳しい研究活動そのものを避けるようになります。研究機関として、倫理指針及び臨床研究法への対応を考えることは、結果的に研究機関としてどのような研究分野で成果をあげたいかという研究機関のあり方そのものにも直結します。

本講演は、医学系研究を行うなかで、臨床研究法及び倫理指針を中心に研究者及び研究機関として知っておくべき各種の規制等を概説します。特に、研究者及び研究機関が、研究を始める前の段階で、これから行う研究活動が、臨床研究法・倫理指針のどちらの対象に該当するかを判別する際の観点を中心に説明します。

その上で演者が福島県立医科大学において、臨床研究法等の対応に向けて研究機関としての支援・管理を強化した経験を踏まえ、目まぐるしく変わる近年の研究規制の動向の中で、大学研究機関の現状を踏まえた研究者及び研究機関視点から今後の研究活動を行っていくなかで知っておいてほしいことについてご説明します。

【略歴】

平成20年 厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態保健統計課保健統計室（主査）／国際課（主査）
平成21年 厚生労働省健康局結核感染症課新型インフルエンザ対策推進室（医療調整係長）
平成23年 厚生労働省医薬食品局総務課副作用被害対策室（室長補佐）、法務省大臣官房民事訟務課（法務専門職）

平成24年 国立国際医療研究センター救命救急センター総合診療部総合診療科（医師）／企画経営部研究医療課（課長）
平成26年 医政局研究開発振興課（課長補佐）
・臨床研究中核病院制度
・人を対象とする医学系研究に関する倫理指針を担当
平成28年 福島県立医科大学医療研究推進センター長、特任教授
平成30年 医政局研究開発振興課医療技術情報推進室（室長）

歯周病専門医への道

Road to Certified /Specialist Dentist

歯周病専門医への道（13：15～14：15）

レセプションホール

テーマ：歯周病認定医・専門医への道

講師：坂上 竜資



歯周病認定医・専門医への道

Road to Certified/ Specialist Dentist

坂上 竜資 SAKAGAMI RYUJI

福岡歯科大学口腔治療学講座歯周病学分野 教授

日本臨床歯周病学会はより一層の専門的知識と技術を有する臨床歯科医師を育成し、地域医療に貢献することを目指すために認定医制度を設けています。

またさらにレベルアップを目指し、日本歯周病学会の専門医を取得することができるよう「歯周病専門医への道」を年次大会で開催しております。

本年も認定医の皆様が歯周病専門医を取得できますよう中等度以上の歯周病症例の選択から、口腔内写真、X線写真などの資料の質について、審査診断、治療計画、治療の妥当性などを詳細に解説し、皆様の歯周病専門医と取得のサポートをさせていただきます。

歯科衛生士ケースプレゼンテーション Dental Hygienist Case Presentation

6月6日(Sat) 9:15~11:45

レセプションホール

歯科衛生士ケースプレゼンテーション① 【座長】多田 明日香（関西支部）／中野 藍子（九州支部）

9:15-9:30 HCS1 メインテナンス中断患者に対して歯周治療を行い改善が得られたインプラント周囲炎の一症例 寺西 香織（関西支部）

9:30-9:45 HCS2 重度歯周炎患者に対し担当歯科衛生士としての役割の重要性を感じた一症例 木村 紫帆（関西支部）

9:45-10:00 HCS3 超高齢社会におけるSPTの現状と取り組み 中野 恵美（九州支部）

歯科衛生士ケースプレゼンテーション② 【座長】長谷川 春菜（関東支部）／谷口 裕子（中国四国支部）

10:00-10:15 HCS4 歯周基本治療の大切さと限界を学んだ1症例 岡本 泰代（関東支部）

10:15-10:30 HCS5 歯科治療に対する恐怖心が強い患者から学んだ一症例 第二報 大多和 唯（関東支部）

10:30-10:45 HCS6 プラークリテンションファクターの改善がアドヒアランス向上に効果的であった一症例 曾田 好加（中国四国支部）

歯科衛生士ケースプレゼンテーション③ 【座長】山畑 由貴子（北海道支部）／高橋 弥良（東北支部）

11:00-11:15 HCS7 咬合性外傷を伴う限局型重度慢性歯周炎への対応 ～根分岐部病変へのアプローチ 山崎 裕子（北海道支部）

11:15-11:30 HCS8 自院におけるインプラント周囲疾患の有病率と影響する因子 風野 弥栄（中部支部）

11:30-11:45 HCS9 歯周基本治療により改善した中等度慢性歯周炎の一症例 柴田 かおり（東北支部）

HCS1 メインテナンス中断患者に対して歯周治療を行い改善が得られたインプラント周囲炎の一症例

A case of Peri-implantitis treatment for maintenance dropout patient.

寺西 香織 TERANISHI, Kaori
関西支部 大阪歯科大学附属病院

キーワード：インプラント周囲炎、メインテナンス中断、歯周基本治療

I. はじめに

インプラント周囲疾患は、細菌感染に伴う炎症性疾患であることから、天然歯と同様、ブラークコントロールなどの歯周基本治療に準じた治療を先行して行う必要がある。しかし、歯科に対する不信感を抱いたままメインテナンスが中断され、やむなくインプラント周囲炎に罹患した場合、まずは信頼を回復することが最優先となる。

そこで今回、歯周病に罹患したインプラント周囲炎患者に対して信頼関係構築に努め、歯周基本治療を徹底して行なった結果、インプラント周囲骨の改善が得られた症例を経験したので報告する。

II. 症例の概要

60歳女性。当院にて2006年2月より15, 17, 24, 25, 27, 35, 36部に合計7本のインプラント治療を行い、メインテナンスを実施していた。しかし、途中2年程来院が途絶え、2018年4月15, 17部インプラントの疼痛と排膿を主訴に再来院された。すべてのインプラント部において周囲粘膜の炎症所見と、35部以外の周囲骨の吸収が認められた。天然歯においても下顎前歯部に深いポケットと骨吸収が認められた。

III. 診断名

限局型中等度慢性歯周炎、インプラント周囲粘膜炎、インプラント周囲炎

IV. 治療計画

①歯周基本治療（モチベーション、ブラークコントロール、デブリッドメント、SRP）／②再評価／③インプラント周囲炎に対して歯周外科処置／④再評価／⑤メインテナンス

V. 治療経過

症状が緩和すれば再度来院が途絶える可能性があった為、まずは来院が途絶えた原因となる不信感を払拭するよう努めた。デンタルや検査結果を用いて現状とインプラント周囲疾患や歯周病について、さらに治療計画の説明を患者が理解・納得するまで行った。その後、モチベーションと口腔衛生指導を再度徹底して行うことで縁上ブラークコントロールが確立された。そして、インプラント周囲粘膜縁下に対するアプローチをセルフケアでも行った結果、疼痛、排膿などの主訴の改善を認めた。一方、BOPとポケット値が改善しない15, 17, 24, 25は外科的治療へと進めた。その後メインテナンスを継続し、1年経過後のパノラマエックス線検査において、歯周基本治療のみの部位および外科的治療部位のインプラント周囲骨の改善が認められた。天然歯においてもポケットの改善が認められた。

VI. 考察およびまとめ

歯科に対する不信感があった患者の思いを理解し、それに寄り添って対応することで、ブラークコントロール確立と継続来院に繋がりが、早期にインプラント周囲粘膜と歯肉の炎症を消退させることができた。

インプラント周囲炎治療は歯周治療と同様、ブラークコントロールなどの歯周基本治療の重要性が高いと考えられるが、何より治療を行う上では継続来院が必須となる。

特にメインテナンス中断患者に対しては、歯科衛生士が良好なコミュニケーションを図り、先行して信頼関係を構築させることが重要ではないかと考えられた。

【略歴】

2008年 大阪歯科大学歯科衛生士専門学校卒業
2016年 日本歯周病学会 認定歯科衛生士取得
2016年 日本臨床歯周病学会 認定歯科衛生士取得

HCS2 重度歯周炎患者に対し担当歯科衛生士としての役割の重要性を感じた一症例

The importance role of dental hygienist for the sever periodontal disease patient : a case report

木村 紫帆 Kimura, Shiho
関西支部 医療法人 皓隆会 南歯科医院

キーワード：歯周治療、歯周基本治療、シャープニング、SRP

I. はじめに

近年、数多くの歯科医院が存在する中で、患者様は様々な病状・感情を抱えて医院を選択され受診されます。今回私が初めて担当させて頂いた患者様は歯周基本治療が十分に成されていない状態で外科矯正までお受けになられたそうですがそれでも歯周病に対し不安感をお持ちの患者様でした。そこで私は担当歯科衛生士として歯周治療を通して、最も患者様に寄り添うことのできる歯周基本治療・術中管理・メインテナンスを通し、私がどのように携わったのか、どのような役割を感じたのかをご報告致します。

II. 症例の概要

患者：51歳、女性、非喫煙者

初診：2016年6月

主訴：地方の歯科医院で保険治療を希望したが治療するならインプラントと言われ、高校生と大学生の子どもが2人いる為、費用的にも難しくクリーニングのみ定期的にしてもらっていた。大阪への引越しを機に知人の紹介で来院

全身既往歴：なし

歯科的既往歴：幼い頃から歯並びも悪く、反対咬合で矯正治療をし、それでも反対咬合は治癒せず、25歳の時に外科的矯正治療後補綴治療をされていた。

ご主人様の仕事で転勤を繰り返されている。歯科医院選びに苦戦され歯科に対しての不信感あり

診査所見：PCR18%, BOP 44%, 14根分岐部病変1度, 16根分岐部病変2度, 46根分岐部病変3度, 11・13・14・21・23・24・26動揺1度, 16・34・44動揺2度, 36・46動揺3度X線にて水平性の骨透過像と14・16・23・32・33・34・35・36・46に垂直性の骨透過像を認めた。

III. 診断名

広汎型重度慢性歯周炎

IV. 治療計画

① 歯周基本治療（ブラークコントロール指導、SRP、21・22・23・34・45暫間被覆冠、11・14・16・36・46抜歯、11・14・16・36・46治療用義歯、44歯内療法）／②再評価／③歯周外科処置（23歯周組織再生療法）／④再評価／⑤補綴処置（21・22・23ブリッジ、34・45ハイブリットレジン冠11・14・16・36・46部分床義歯）／⑥SPT

V. 治療経過

初診より、歯周基本治療として保存不可能な5歯の抜歯、歯内治療、暫間被覆冠、治療用義歯による咬合挙上を行った。再評価後、23歯周組織再生療法を行い、治療期間9ヶ月の間、1ヶ月毎の経過観察を行った。その後最終補綴治療を行いメインテナンスへと移行した。

VI. 考察およびまとめ

孤立歯の13は、X-rayで歯根膜腔の拡大が認められ1度の動揺はあるが安定していることから義歯、残存歯ともに咬合は安定していると思われる。23の歯周組織再生療法を行い深い歯周ポケットは消失し歯周組織は安定している。

33はX-ray所見とプロービング値から長い上皮性付着が獲得されていると予想する、また叢生のため歯周炎再発のリスクが高いと考えられる。そこでメインテナンスでは歯肉縁上、縁下ともに、細菌のコントロールを徹底するように心がけている。

またカリエスリスクも高いためその対応として、自宅でのフッ化物配合ジェル（Check-up gel 1450ppmF：ライオン）の使用と、メインテナンス時にフッ化物歯面塗布（フルオール・ゼリー歯科用2% 9000ppmF：ビーブランド・メディコールドENTAL）を行う。さらに歯肉退縮、象牙質知覚過敏症を防ぐ為ブラッシング圧に注意する。

【略歴】

2013年 大阪歯科学院専門学校卒業
2013年 大阪市内南歯科医院勤務
2015年 医療法人皓隆会南歯科医院勤務
2019年 日本臨床歯周病学会 認定歯科衛生士取得

HCS3 超高齢社会におけるSPTの現状と取り組み

Current status and approach to supportive periodontal therapy in super-aged society.

中野 恵美 NAKANO, Emi

九州支部 医療法人至心会吉松歯科医院

キーワード：超高齢社会，全身疾患，SPT

I. はじめに

日本は2007年に超高齢社会に突入し，2025年には高齢率が約30%，2060年には約40%に達すると言われている．当院に来院して頂いている患者も例外ではない．

長きに渡りメンテナンスに来院して頂いている患者の現状と，それに対する取り組みを報告する．

II. 症例の概要

患者：56歳 女性 非喫煙者

初診：2001年6月

主訴：右下奥歯が咬むと痛い

全身的既往歴：特記事項なし

歯科的既往歴：当院にて歯周治療，カリエス治療，補綴治療を行い，メンテナンスへ移行

1999年8月35，36，37にインプラント埋入

口腔内所見：47歯肉発赤，ポケットブローピング値頬側5mm，BOP（+）

III. 診断名

広汎型中等度慢性歯周炎

IV. 治療計画

①主訴の改善（47抜歯）／②インプラント治療（45，46，47）／③歯周基本治療／④再評価／⑤SPT

V. 治療経過

47歯根破折により抜歯，インプラント埋入手術を行う．その後，インプラント周囲炎による再埋入手術，根面カリエスによる補綴物の再製作を行い，現状を維持してきたが，両側変形性膝関節症による人工関節置換術，パーキンソン病，骨粗鬆症発症など，患者自身の健康状態や生活背景の変化に対応しなくてはならなくなった．家族の協力のもとSPTを継続し現在に至る．

VI. 考察およびまとめ

治療後の口腔内を良好な状態に維持管理していくことは，SPTにおける大きな目標のひとつだと考える．

しかし，超高齢社会に突入した今，患者を取り巻く環境も大きく変化し，全身疾患や生活背景，行動の変化に歯科衛生士としてどう寄り添い，対応していくのか考えさせられた症例であった．

診療室から訪問へ，これからは可能な限りの対応を考えていかなければならない時代が来たのではないかと考える．

略歴

1989年 久留米歯科衛生専門学校卒業

1989年～1998年・2001年～ 医療法人至心会 吉松歯科医院勤務

2011年 日本臨床歯周病学会認定歯科衛生士取得

HCS4 歯周基本治療の大切さと限界を学んだ1症例

A case manifesting the importance&limitations of fundamental periodontal approach

岡本 泰代 OKAMOTO YASUYO
関東支部 フォレスト歯科

キーワード：歯周基本治療 垂直性骨吸収 歯根形態 再生療法

I. はじめに

前医にてメンテナンスを受けていたにも関わらず、歯周病であると市の検診で診断され、当院に来院された。検査と診断の結果、歯周病が進行しており基本歯周治療を開始した。患者さんの治療への理解と治療の目的の共有をすることができ、改善に向かった症例である。しかし、歯周基本治療の限界も同時に感じた症例である。

II. 症例の概要

患者：40才男性 喫煙者

初診：2015年12月

主訴：右上の詰め物が取れた 市の検診で歯周病だと言われた

全身的既往歴：特記事項無し

歯科的既往歴：約10年ほど前から、年に1回ではあるが定期検診は受けていたが、市の検診で歯周病だと言われ転院を決めた。

診査所見：PCR70% PPD 4mm以上50% BOP 67% 動揺度（-）根分岐部病変47に2度 46、36に1度を認めた X線にて17、36、37、32、33、46、47に垂直性骨吸収を認めた

III. 診断名 広汎型中等度慢性歯周炎

IV. 治療計画

1. 歯周基本治療（17CR充填、咬合調整、ブラークコントロール指導、禁煙指導、SRP）2. 再評価 3. 歯周外科手術（エムドゲイン®を用いた再生療法） 4. 再評価 5. SPT

V. 治療経過

初診時より約5か月間に及び、歯周基本治療を行った。患者さんとの信頼関係の構築も出来、当初の治療計画通り、歯周外科手術の必要性を歯科医師より再度説明し、同意を得たので、歯周外科手術（エムドゲイン®を用いた再生療法）を行った。SPTの期間は2か月とし、経過良好である。

VI. 考察およびまとめ

初診時の所見で、治療の良好な結果がみられるであろうと推測し、歯周基本治療に取り組んだが、歯根形態及び根面溝の形態が予測できず、歯周基本治療の限界を感じた。ただ、患者さんがホームケアがいかに大切かを理解してくれたので、SPT時も経過良好ではあるが、叢生のみられる下顎前歯部の露出した歯根の知覚過敏や根面う蝕の予防、そして歯周外科を行えなかった17、16部や47遠心には5mmの歯周ポケットも残存しており今後も注意深い経過観察が必要である。

【略歴】

1986年 大垣女子短期大学保健科卒業

2019年 日本臨床歯周病学会認定歯科衛生士取得

現在フリーランスにて、フォレスト歯科、ノースデンタルオフィスに勤務

HCS5 歯科治療に対する恐怖心が強い患者から学んだ一症例 第二報

A case learned from a patient with a strong fear of dental treatment Second report

大多和 唯 OHTAWA Yui
関東支部 友和デンタルクリニック

キーワード：歯科診療恐怖症、信頼関係、コミュニケーション、モチベーション

I. はじめに

歯周治療において、患者と信頼関係を築けるかどうかはとても重要である。特に歯周基本治療においてブラークコントロールの動機づけに良好なコミュニケーションはなくてはならない。そして、治療終了後のSPTにおいても、様々なライフステージの中でモチベーションを維持するためには、コミュニケーションは必要不可欠である。

今回は、歯科診療恐怖症で重度歯周炎に罹患している患者に対して、歯科衛生士としてコミュニケーションをとることで信頼関係が築け、SPTに移行し、3年経過した症例を報告する。

II. 症例の概要

患者：58歳 女性 初診：2016年1月

主訴：食事時、左下奥歯に疼痛

全身的既往歴：特記事項なし

歯科的既往歴：10年ぶり 他院にて説明不足のまま治療が進み、歯石除去中の痛みが強かったことから歯科恐怖心が強くなり、中断。

口腔内所見：BOP100%、PCR73%、全体的に歯肉腫脹がみられ、右上や下顎前歯など歯石沈着が認められた。下顎前歯以外ほとんど5mm以上あり、37、38は動揺度2度であった。

エックス線所見：全体的に水平的骨吸収、歯石沈着が認められた。歯槽硬線は不明瞭。

III. 診断名

広汎型重度慢性歯周炎

IV. 治療計画

①歯周基本治療（TBI、縁上SC、SRP） ②歯石除去、予後不良歯の抜歯 ③再評価 ④補綴処置（右上Crと下顎のパーシャルデンチャー） ⑤SPT

V. 治療経過

歯科受診は10年ぶりで恐怖心がとても強かった為、まずは口腔衛生指導中心に行った。その中で患者心理が変容し、患者の希望もあり、SRP、15、16の根管治療、38の抜歯を進めることとなった。その結果、全顎的にPPD3mm以下になり、37の動揺2度が1度に改善。SPTに移行した。その後SPTには欠かさず来院されていたが、モチベーションの低下によるブラークコントロールの悪化がみられ、再度、医療面接やTBIを進めていった。

VI. 考察およびまとめ

本症例では歯周基本治療を通してコミュニケーションをとることで、患者心理が恐怖から安心、信頼に変容し、歯科に対して前向きになることで良好な結果を得ることができた。しかし、そこからのSPTではブラークコントロールの悪化などがあり、モチベーションを維持することの難しさを改めて実感した。

SPTにおいて、モチベーションを維持するためには、患者の様々なライフステージにおいて、歯科衛生士として医療面接やコミュニケーションを通して、現在の状態を理解することは重要である。その中で、口腔の健康を維持するために、再度SPTの重要性や、セルフケアの重要性を伝えることは大切であることが分かった。今後も長いSPTを患者の様々な生活背景を踏まえ、変化を見逃さないよう、注意深く診ていきたい。

【略歴】

2013年 東京歯科衛生専門学校卒業

2014年 友和デンタルクリニック勤務

HCS6 プラークリテンションファクターの改善がアドヒアランス向上に効果的であった一症例

Resolution of plaque retention factors effects improvement of patient's adherence to treatment of periodontitis: a case report

曾田 好加 SOTA Yoshika

中国四国支部 医療法人 辻歯科医院

キーワード：プラークリテンションファクター、コミュニケーション、モチベーション、慢性歯周炎

I. はじめに

歯周治療を成功に導くためには、歯石、不良補綴、歯列不正、口腔前庭狭小などのプラークリテンションファクターを考慮して治療を遂行していくことが鍵となる。プラークコントロールは、歯科医療従事者と患者が協力して行うことで成功するものであり、そのうえで患者が細菌性プラークを除去しにくい部位や除去できないところがあれば、歯科医療従事者が積極的に介入することも重要である。今回、患者の“磨きにくい”“磨けない”を1つ1つ改善していくことで、セルフケアを行いやすい環境が整い、歯科治療に対してアドヒアランスを得ることができ、良好な治療成果に導いた症例を経験できたので報告する。

II. 症例の概要

初診日：2014年12月

患者：57歳 男性

主訴：左上奥歯がしみる

現病歴：1 か月前から26に冷温水痛を覚え、症状が徐々に強くなってきたため当院を受診

既往歴：高コレステロール血症

口腔内所見：口腔前庭狭小、歯列不正、不良補綴物を認め、口腔清掃状態は不良であった。4 mm以上の歯周ポケットは67%、BOPは15%であった。

X線写真所見：臼歯部を中心に水平性、垂直性骨吸収を認め、歯肉縁下歯石の沈着を多く認めた。

III. 診断名

広汎型中等度慢性歯周炎

IV. 治療計画

①主訴に対する治療（26抜髄処置）②歯周基本治療による起炎因子の除去（口腔衛生指導、SRP、暫間被覆冠装着）③再評価④歯周外科治療（歯周組織再生療法、口腔前庭拡張術）⑤再評価⑥口腔機能回復治療（LOT、最終補綴装着）⑦再評価⑧SPT

V. 治療経過

まず、主訴である26う蝕による急性歯髄炎に対し抜髄処置を施行し、歯周基本治療を開始した。患者の“磨きにくい”“磨けない”という声からブラッシング指導時に十分コミュニケーションを取り、患者とともに問題点を解決していくことで、モチベーションが向上し、歯周外科治療、LOTも受け入れられ、セルフケアを行いやすい歯周環境を整えることができた。

VI. 考察およびまとめ

本症例では毎回のコミュニケーションの中で、患者自身が歯周病の原因とセルフケア、プロフェッショナルケアの大切さを理解し、さまざまなプラークリテンションファクターの解決を行ったことが良好な結果へと繋がったと考える。現在、安定した状態で経過しているが、智歯遠心にプラークが残存する傾向にあり、残存した根分岐部病変と共にSPTにより重点的に管理していく予定である。

【略歴】

2009年 新東京歯科衛生士専門学校卒業

2012年 医療法人辻歯科医院勤務

HCS7 咬合性外傷を伴う限局型重度慢性歯周炎への対応 副題 ～根分岐部病変へのアプローチ

Response to localized severe and chronic periodontitis with occlusal trauma ～Approach to root bifurcation lesions

山崎 裕子 YAMAZAKI YUKO
北海道支部 西28デンタルクリニック

キーワード：歯周基本治療 根分岐部病変 咬合性外傷 ブラキシズム 原因の除去

I. はじめに

外傷性咬合は歯周炎の初発因子ではないが歯周炎を進行させる重要な増悪因子である。この症例では歯周治療で増悪因子を疑われる部位を明確にするように取り組んだ。今回、患者さんのモチベーションの向上と初発因子の炎症の除去により改善できた部位と、改善の難しい咬合性外傷の部位の治療について良好な経過を得たので報告する。さらに根分岐部病変の原因を炎症性因子、外傷性因子、歯髄疾患由来の3つに分類した取り組みについて考察する。

II. 症例の概要

患者：40歳 男性

初診：2017年8月

主訴：左下7番の痛み 全身既往歴：現病歴：なし

診査所見：全顎にわたり歯肉の発赤腫脹、緑下歯石がある。咬合状態は、前歯は切端咬合、臼歯は交叉咬合。PPDは2mmから10mm。37は根尖まで骨吸収を疑うX線透過像があり動揺度3、根分岐部病変クラス3、歯周歯肉病変あり。47は動揺度2、根分岐部病変クラス2。左上上顎臼歯部は4分の1程の水平性骨吸収像あり。16の遠心には垂直性骨吸収像あり。上下顎前歯部、上下左右小臼歯に1度の動揺が認められた。

III. 診断名

限局型重度慢性歯周炎

IV. 治療計画

①主訴の37の感染根管治療 ②歯周基本治療 ③再評価 ④治療計画の再考 ⑤根分岐部病変の対応 ⑥再評価 ⑦口腔機能回復治療 ⑧SPT

V. 治療経過

歯周基本治療（患者教育 赤染TBI SC SRP）で炎症は改善。16の遠心の垂直性骨吸収は平坦化し、上顎臼歯部の歯槽硬線は明瞭化した。37は保存不可能な近心根の分割拔牙、遠心根も動揺度3のため拔牙に至り、28を移植した。知覚過敏症状がでた47は、咬合性外傷を疑い咬合調整、ブラキシズムの対策としてマウスピースの装着を行い根分岐部病変の原因を除去し、根分岐部病変はX-pによる経過を観察することでSPTへ移行した。

VI. 考察およびまとめ

歯周治療に必要な炎症性因子と外傷性因子の除去は、初発因子の炎症性因子の除去から取り組むことが重要である。歯周基本治療では患者さんの話をよく聞き、傾聴を心掛け、生活背景にも着目する。口腔内は、ポケット、ブラーク以外に、咬合にも着目し、変化を見逃さないようにして治療計画を再考する。根分岐部病変は、炎症性因子、外傷性因子、歯髄疾患由来の3つに分類し、原因の除去を行うことで改善へ導くことが重要である。

【略歴】

1980年 旭川歯科学院専門学校卒業

2014年 日本顎咬合学会 認定歯科衛生士 取得

2016年 ～西28デンタルクリニック 勤務 現在に至る

HCS8 自院におけるインプラント周囲疾患の有病率と影響する因子

Prevalence of peri-implant disease and factors affecting peri-implant disease at our clinic

風野 弥栄 KAZANO, Yae
中部支部 小野寺歯科

キーワード：インプラント、インプラント周囲疾患、SPT

I. はじめに

自院では、2014年より毎年インプラント周囲疾患の有病率を算出している。有病率を知ることにより、文献と比較し自院の水準を把握することができる。影響する因子については様々な文献があるため、自院では何が影響しているのか、オッズ比を用い導き出した。今回その結果を報告する。

II. 方法

対象は2017年に来院したインプラントを埋入している患者183名（男性72名、女性111名）、695本（男性247本、女性448本）のインプラントである。診査項目は発赤・腫脹の有無、滲出液の有無、BOPの有無、骨吸収の有無、動揺の有無である。それぞれを点数化して、健康／インプラント周囲粘膜炎／インプラント周囲炎／不良に分類し、集計を行う。（自院ではインプラントを埋入してから1年後の歯槽骨頂の位置をベースラインとし、2mm以上の骨吸収がみられた場合インプラント周囲炎としている。）またインプラント周囲疾患に影響を与えられる因子についてオッズ比を求め、疾患への罹りやすさを考察する。今回影響要因として調べた項目は、口腔内のタイプ（カリエスタイプ・ペリオタイプ）、固定方法、経過年数、PCR、角化粘膜の有無、糖尿病、ブラキシズムである。

III. 結果

インプラント単位では健康74%、インプラント周囲粘膜炎22%、インプラント周囲炎4%、不良0%であり、患者単位では健康56%、インプラント周囲粘膜炎38%、インプラント周囲炎6%、不良0%であった。インプラント周囲疾患への罹りやすさについては、口腔内をカリエスタイプ、ペリオタイプに分けた場合、ペリオタイプの方が罹りやすく、PCR≤20%の患者よりも＞20%の患者の方が罹りやすいという結果となった。インプラント周囲炎に限っては、角化粘膜が無い場合に罹りやすいという結果となった。固定方法、糖尿病、ブラキシズムについては関連があるとはいえなかった。

IV. 考察およびまとめ

今回の結果と文献を比較すると、自院におけるインプラント周囲疾患の有病率は文献と同等の水準にあることがわかり、自院の患者の口腔ケアは比較的良好であると考えられる。影響する因子については様々な意見が挙げられているが、歯周病を罹患しやすい患者や角化粘膜が不足している部位のケアには細心の注意を払うことが必要であると考えられる。今後この点を踏まえて、良好なブラークコントロール維持のため、患者のモチベーションの向上、定期的なSPTの継続を図っていくつもりである。

【略歴】

2011年 愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科卒業

2011年 小野寺歯科勤務

HCS9 歯周基本治療により改善した中等度慢性歯周炎の一症例

A case report of moderate chronic periodontitis treated by initial periodontal therapy

柴田かおり KAORI, Shibata
東北支部 医療法人社団慈成会 荒巻及川歯科医院

キーワード：歯周基本治療、モチベーション、コミュニケーション

I. はじめに

歯周治療において、患者の歯周病に対する理解とセルフケアの確立を行なうことは重要な点である。また治療が長期になる中で、モチベーションを維持する事は容易ではない。今回、中等度歯周炎患者に歯周基本治療で対応し、コミュニケーションの重要性を学んだ症例について報告する。

II. 症例の概要

患者：37歳，女性，非喫煙者

初診：2013年6月

主訴：歯磨きをすると出血する

全身既往歴：特記事項なし

歯科現病歴：13年前の妊娠を機に、歯肉からの出血が気になり歯科を受診するも歯周治療は受けておらず、その後育児などで忙しく、歯科治療を受けていなかった。

診 査 所 見：PCR 61.2 % BOP 14.9 % PPD 4 mm 以上 18.3 %
#21・#36動揺度1 #37動揺度2 #36根分岐部病変2度、エックス線写真上で全顎的な水平性の骨吸収を認めた。歯肉は歯間乳頭部に発赤、腫脹があり、全顎的に1～3mmの歯肉退縮を認めた。

III. 診断名

中等度慢性歯周炎 う蝕（#16，#17，#27，#36，#37），智歯周囲炎（#28）

IV. 治療計画

①歯周基本治療（口腔衛生指導，スケーリング，ルートプレーニング），②再評価，③う蝕治療（#16，#17，#27，#36，#37），④#28抜歯，⑤再SRP，⑥再評価，⑦メンテナンス

V. 治療経過

ブラッシング時の出血は、歯周病が原因であることを説明し、セルフケアの確立を目指した。歯間乳頭部の腫脹を改善するために、歯間ブラシとワンタフトブラシを指導した。ブラッシング時の出血は改善傾向にあったが、PCRがなかなか下がらなかったため、来院の度に口腔衛生指導を行ない、30%台後半に下がった時点でメンテナンスへと移行した。下顎左右水平埋伏歯は患者の希望により抜歯をせずに経過をみていたが、セルフケアが行き届かず急性発作を起こすこともあった。再度セルフケアの重要性を説明し、新たに清掃補助用具を使用してもらう事で対応した。メンテナンス中来院が途絶える事もあったが、コミュニケーションの強化を心掛け、患者と術者の協力が重要であると理解を得る事ができた。歯面清掃装置（エアフロマスター®）の使用を含めたPMTCもモチベーションの維持に繋がり、その結果としてセルフケアの質が向上した。現在はPCR16.1%，BOP2.4%，PPD4mm以上4.1%と安定した状態でメンテナンスを継続している。

VI. 考察およびまとめ

今回の症例を通して患者の口腔内への意識を高めるためには、十分なコミュニケーションにより信頼関係を構築し、患者の歯科的要望や心配事などをくみ取ることが重要だと感じた。治療開始から、なかなかブランクコントロールが改善しなかった要因として、コミュニケーションの不十分さもあったと思われる。今後は患者との会話を通し、全体像をよりよく観察し、起こりうる問題の解決方法や、提案出来ることを常に提供しながら、患者に寄り添ったサポートが出来るように心掛けてゆきたい。

【略歴】

2008年 日本歯科大学新潟短期大学卒業

2008年 宮城県内開業医勤務

2012年 医療法人社団慈成会 荒巻及川歯科医院勤務

歯科衛生士教育講演 Dental Hygienist Education Lecture

6月6日(Sat) 15:30～18:00

レセプションホール

テーマ「歯周病・インプラント周囲炎の病態論 ―リサーチマインドを持つ歯科衛生士の専門性―」

井上 孝先生（学校法人田島学園東京医学技術専門学校 東京歯科大学特任教授）

【座長】小野寺 良修（中部支部）

【座長】長谷川 純代（中部支部）



歯周病・インプラント周囲炎の病態論 —リサーチマインドを持つ歯科衛生士の専門性—

Pathology of Periodontal disease and Peri-implantitis
— Expertise of Dental Hygienist with Research Mind —

井上 孝 Takashi INOUE

病態論

歯科の疾患である、齲蝕と歯周病、そして多くの粘膜病変の病態は「開放創」です。なぜなら、生体は上皮により被覆され、基本的に上皮が欠損する部位はないからです。上皮の欠損の病態は、結合組織（間葉系組織）の露出、すなわち開放創を意味し、細菌の侵入門戸なのです。インプラントに至っては、非自己（異物）が口腔粘膜を貫通し、歯牙同様の機能を持たせようとするため、その問題はさらに大きくなるわけです。

具体的に、歯のエナメル質は鉍質化した上皮なので、エナメル質の欠損は象牙質という間葉系組織の露出を意味し、齲蝕と呼ばれます。また、エナメル質と歯周組織の歯肉付着上皮部の欠損は歯肉結合組織、セメント質、歯槽骨という間葉系組織の露出を意味し、歯周病と呼ばれます。粘膜の場合は、口腔粘膜の欠損により、上皮下結合組織の露出が起きます。インプラントの場合、貫く口腔粘膜上皮は天然歯のような付着上皮にはならず、やはり侵入門戸ととらえる方がよいでしょう。

粘膜の開放創は縫合することで、閉鎖創にすることができます。しかし、エナメル質同士を、そしてエナメル質と歯肉上皮を縫合することはできません。その結果、齲蝕と歯周病の治癒が起こることはないのです。齲蝕は、金属やレジンという上皮でない異物により代替治療が行われています。そして歯周病では、歯と歯肉の間を管理し、細菌の侵入を最小限に抑える治療が行われていると考えられます。歯周治療後に長い付着上皮などの形成により一見きれいに見える口腔の状態は、セメント質という歯周組織が露出、つまり間葉系組織が体の外に出現している病態に変わりはありません。インプラント材料と上皮を縫うことはできないことは言うまでもありません。

しかしながら、歯周病やインプラント周囲炎では、患者による管理は完全ではなく、常にプラークが溜まり細菌が常にいる状況となり、慢性炎症が持続することが多く、病理学では治癒損ねた創傷の治癒、Frustrated repairと揶揄することがあります。

加齢と老化現象の病態論

加齢・老化現象も立派な生体の変化で、加齢と老化は、時の流れとともに起こり（時間性）、誰にでも起こります（普遍性）。そして、加齢と老化現象は、生体に好ましいものではないことが多く（退行性）、一度起こると不可逆的に進む（不可逆性）。この現象は、形態変化以上に機能は減退していきます。炎症・退行性病変を起こしやすい状況と言えるでしょう。例えば、加齢とともに付着上皮は退縮しエナメル質との付着が無くなり、高齢に伴い歯根の露出が著明になるのです。加齢・老化は病態論的には歯周病のリスクといえます。

開放創からの病原菌の生体内侵入

さて、口腔管理が上手いかず、歯周病やインプラント周囲炎を起こすと数百種類という口腔内細菌が生体に侵入する機会が生まれてしまいます。その細菌は、毛細血管ないにも侵入し菌血症を起こします。その後、各臓器に到達することは明白で、現状に歯周病と最も関係があると言われるpg菌については、現時点でpg菌血清抗体価上昇と関係ある病変として、糖尿病、心筋梗塞、関節リウマチ、慢性腎臓疾患、アルツハイマー（認知症）などが挙げられ、pg菌

が病変部に存在しているのは、動脈硬化症のプラーク、非アルコール性脂肪肝炎の肝細胞、そして低体重児胎盤などが知られています。

原因が細菌なら細菌の検査を、そして病態が炎症なら、炎症の検査でその程度を知り治療をするようにしなければ、これからの医科・歯科連携は難しいと言っても過言ではないでしょう。

プロービングの意義

プロービングの意味は、「探る」であり、臨床検査ではありません。プロービングによる出血もまた検査ではなく、破綻性出血を惹起しているに過ぎません。この炎症の臨床症状は歯肉の発赤、腫脹、歯肉出血、歯周ポケットの形成、排膿、歯の動揺、歯槽骨の吸収などで、その病態は、循環障害と滲出、退行性変化、細胞増殖によるものです。病態にあった治療を行うのであれば、原因を突き止める検査に代わる必要があると考えます。

リサーチマインド

歯科医療従事者は、常に患者に起こることについて疑問を持たなければなりません。そして、その疑問を解決するために病態論を理解することが大切で、その結果、専門性が高まることになると思っています。

【略歴】

昭和53年3月 東京歯科大学卒業
昭和58年9月 カナダ・トロント大学歯学部客員助教授（昭和60年8月まで）
平成6年1月 アラバマ大学歯学部客員研究員（同年4月まで）
平成10年6月 東京歯科大学千葉病院臨床検査部長
平成13年5月 東京歯科大学教授（臨床検査学・臨床病態生理学）
平成21年4月 東京歯科大学口腔科学研究センター所長
平成21年1月 鄭州大学口腔医学院名誉院長、名誉所長
平成22年6月 東京歯科大学大学院研究科長
平成24年1月 東京理科大学客員教授（総合研究機構）
平成25年6月 東京歯科大学千葉病院病院長
平成25年6月 東京歯科大学歯科衛生士専門学校校長
平成28年4月 広島大学客員教授
平成31年4月 東京歯科大学特任教授、名誉教授
東京医学技術専門学校（歯科衛生士科、臨床検査技師科）副校長
歯科衛生士、栄養士等専門学校等

昭和61年4月 東京歯科大学歯科衛生士専門学校講師 病理学講義担当
昭和61年4月 佐伯栄養学校講師 栄養病理学講義担当
昭和62年10月 関東歯科衛生士専門学校講師 病理学講義担当
平成10年4月 東京歯科大学歯科衛生士専門学校講師 臨床検査学講義担当
平成16年6月 国際医療福祉専門学校非常勤講師 病理学担当
平成21年4月 湘南歯科衛生士専門学校非常勤講師 臨床検査学担当
平成24年11月 早稲田医学院歯科衛生士専門学校 臨床検査学担当
平成27年4月 静岡県立大学短期大学部 臨床検査学担当
所属団体
日本口腔検査学会理事長
FDI理事（アジア太平洋地域代表）
全国歯科衛生士教育協議会関東支部副会長

歯科衛生士ポスタープレゼンテーション Dental Hygienist Poster Presentation

6月6日(Sat) 13:15~14:45

イベントホール

歯科衛生士ポスタープレゼンテーション①

【座長】内藤 和美（関東支部）

13:15-13:30 HPP1 SPTの長期経過において歯周炎の再発に苦慮した一症例

児玉 加代子（関東支部）

13:30-13:45 HPP2 『患者自身が口腔内の状況を把握すること』の大切さを学んだ一症例

浮蓮 真由美（関東支部）

歯科衛生士ポスタープレゼンテーション②

【座長】塩澤 みずき（中部支部）

13:15-13:30 HPP3 歯列不正を伴う中等度歯周病患者に歯周一矯正治療を行い、炎症性修飾因子を除去するとともに歯周組織の改善を図った一症例

余呉 綾香（中部支部）

13:30-13:45 HPP4 咬合性由来による中等度歯周炎患者に対して歯周基本治療と

歯周外科処置を行った症例

森田 未来（中部支部）

歯科衛生士ポスタープレゼンテーション③

【座長】茨木 浩子（関西支部）

13:15-13:30 HPP5 喫煙習慣のある広汎型中等度慢性歯周炎患者に対し歯周基本治療のみで対応し、包括的治療を行なった一症例

千葉 由利子（東北支部）

13:30-13:45 HPP6 歯周組織破壊状態によって異なる対応を行った2症例に関する報告

菅本 友見（関西支部）

歯科衛生士ポスタープレゼンテーション④

【座長】手島 尚美（九州支部）

13:15-13:30 HPP7 非外科的治療でSPTへ移行できた侵襲性歯周炎の一症例

重成 佳江（中国四国支部）

13:30-13:45 HPP8 重度慢性歯周炎患者の歯周治療後、現在SPTを行っている7年経過症例

坪井 志都香（九州支部）

HPP1 SPTの長期経過において歯周炎の再発に苦慮した一症例

A case report of long-term SPT with difficulty in recurrence of periodontitis

児玉加代子 KODAMA,kayoko
関東支部 医療法人 社団真健会 若林歯科医院

キーワード：長期症例、垂直性の骨欠損、再発、SPT

I. はじめに

歯周病の長期経過においては、様々なリスクファクターがあり、SPTに移行してから歯肉炎が再発する可能性もある。今回SPTに移行してから再発した歯周炎に苦慮しながら、初診から27年間に亘り天然歯の保存に努めた症例を提示する。

II. 症例の概要

患者：53歳、女性、非喫煙者

初診：1992年5月

主訴：左上の前歯から膿が出る

全身的既往歴：特記なし

歯科的既往歴：左上前歯は2年前にぶつけてから膿が出るようになった。24歳くらいまでカリエスなし

診査所見：PPD 4 mm以上15%。BOP32%。全顎的に歯肉に擦過傷がみられた。X線にて#12、#27、#41に垂直性の骨透過像が認められ、#17根尖部には根尖病巣が疑われた。

III. 診断名

限局性中等度慢性歯周炎

IV. 治療計画

①歯周基本歯治療（ブラークコントロール指導、SRP、咬合調整）
／②再評価／③#27再SRP、#17歯内療法、#23歯周外科処置／
④再評価／⑤補綴処置#17／⑥SPT

V. 治療経過

初診から5ヶ月の間ブラークコントロール指導、SRPを行い、再評価後再SRP。歯内療法及び補綴治療、歯周外科を行い再々評価後SP移行Tへ。SPTは担当歯科衛生士が変更しながら1～4ヶ月の間隔で現在まで継続。その間#17は歯根破折で抜歯となりインプラント治療を行った。初診から27年間に於いて天然歯の喪失は1本にとどまっている。

VI. 考察およびまとめ

この症例では、異なる部位の骨縁下ポケットに対して外科処置・非外科処置を選択し、SPTへ移行した。歯周基本治療のみで対応した部位の#12、#14は単根歯であるためインスツルメンテーションが容易で改善が得られ長期的に良好な状態を保っているが、複根歯である#27においては、SPTに移行して14年経過後歯周ポケットが4～6mmで推移し不安定な状態になったが必要に応じてSRPや咬合調整を行ったことが炎症の波及を最小限に留めていると思われる。初診時53歳だった患者は80歳になり今後はフレイルというリスクも考慮したSPTが必要になると考える。

【略歴】

1986年 東京歯科衛生専門学校卒業

1986年 若林歯科医院勤務

2008年 日本歯周病学会 認定歯科衛生士取得

2009年 日本臨床歯周病学会 認定歯科衛生士取得

HPP2 患者自身が口腔内の状況を把握すること』の大切さを学んだ一症例

A case I learned the importance of patient himself understanding the oral condition of his own

浮蓮真由美 UKIHASU, Mayumi
関東支部 つかだ歯科医院

キーワード：歯周基本治療、行動変容、リスク

I. はじめに

歯周治療成功の鍵は、術者の技術より患者との信頼関係を築き治療へのモチベーションが向上するかどうかが大きく関わる。そのためには患者自身が歯周病を理解し、治したいと思えるよう患者の状況に合わせた情報を提供し、寄り添いながら自立できるよう支援することが歯科衛生士として必要な事と考える。今回広汎型重度慢性歯周炎の患者が自らの考えで行動が変容し、SPTまで導くことのできた症例を報告する。

II. 症例の概要

患者：48歳、女性

初診：2014年12月

主訴：36詰め物が外れ違和感がある、歯石も取りたい

全身的既往歴：なし

歯科的既往歴：10年以上前に虫歯の治療をしたが、クリーニングは一度もしたことがない

診査所見：PCR100%、BOP陽性率80.6%、PPD 4 mm以上80%、36インレー脱離、全顎的に歯肉の発赤腫脹、部分的に排膿を認め歯肉縁上縁下にも歯石が多くみられた。ほぼ全顎的に動揺度1度、16、17、26、27、46には分岐部1度、36、分岐部2度

エックス線所見：全顎的に水平性の骨吸収、27垂直性骨吸収

III. 診断名

広汎型重度慢性歯周炎

IV. 治療計画

①歯周基本治療（モチベーション、セルフケアの確立、SC、SRP、36う蝕処置）、②再評価、③歯周外科治療、④再評価、⑤SPT

V. 治療経過

口腔内の現状、歯周病の原因、治療法の説明

患者が歯周病を理解した後口腔衛生指導

SRP

再評価、再SRP（16、17、26、27、36、37、38、46）再評価、SPT

VI. 考察およびまとめ

本症例では歯周治療に関し、行動変容ステージでは無関心期であったため、最低限の歯周病の知識と、口腔内の現状を丁寧に説明し理解してもらうことから始めた。行動変容させるのではなく、コミュニケーションをとる中で情報を収集し、その都度問題点を共有し、患者と共に解決策を考え実行した。この患者中心の歯周治療がスムーズな行動変容に繋がったと考える。

再評価時17、37には6mmの歯周ポケットが残ったが、歯周外科を患者が望まなかったのでリスクを患者に説明しSPTに移行した。今後も患者の口腔内、表情、会話を注意深く観察し生活環境の変化に気づき病気の再発や異常に素早く対応し病状の維持安定ができるようSPTを続けて行きたい。

【略歴】

1998年 アポロ歯科衛生士専門学校卒業

2005年 つかだ歯科医院勤務

2014年 日本臨床歯周病学会認定歯科衛生士取得

HPP3 歯列不正を伴う中等度歯周病患者に歯周矯正治療を行い、炎症性修飾因子を除去するとともに歯周組織の改善を図った一症例

Perio-Orthodontic Treatment for Periodontitis associated with malocclusion improving periodontal tissue and inflammatory modified factor at the same time.

余呉 綾香 YOGO, Ayaka

中部支部 医療法人社団PLVS VLTRA 徳倉歯科口腔外科・矯正歯科

キーワード：歯周矯正治療、アライナー矯正、炎症性修飾因子、口腔衛生指導

I. はじめに

アライナー矯正の普及により、中等度以上の歯周炎が存在しても、矯正治療を行いながら歯周疾患を改善することが容易となった。患者は、歯列不正を早期に改善することで、清掃しやすい歯周組織を獲得し、歯周疾患の改善効果の向上を期待できる。そこで、アライナーの設定に工夫を行うこと、アライナー矯正中であることに留意した口腔衛生指導を行うことで、矯正治療中の歯周疾患の悪化を防ぎ、歯周治療の効果を下げることなく、歯周矯正治療により歯周組織の改善を認めた症例を提示する。

II. 症例の概要

患者：27歳、女性、非喫煙者

初診：2018年12月

主訴：歯茎から血が出る

全身既往歴：なし

歯科的既往歴：高校生の頃より歯並びが悪く磨きにくいことを自覚していた。前医で口腔衛生指導を受けたが、ブラークコントロール困難によりモチベーションが下がり中断。歯茎からの出血を自覚症状として当院を受診。

診査所見：PCR 89.3%, PPD4mm以上35.2%, BOP 35.8%, 11・12翼状捻転, 12・22口蓋側転位, 32・42舌側転位, 下顎臼歯部の舌側傾斜

III. 診断名

限局性中等度慢性歯周炎

上下顎中等度叢生を伴う骨格性Ⅰ級、アングルⅠ級、アペレージアングル症例

IV. 治療計画

①歯周基本治療（口腔衛生指導・スケーリング）・動的矯正治療／②歯周基本治療（SRP）／③再評価検査／④SPT／⑤保定

※矯正治療と歯周治療は同日には行わない。

V. 治療経過

患者は歯列不正により清掃困難を自覚していたため、口腔衛生指導を行い矯正治療を開始した。この際、担当医と相談しアライナーの歯頸部辺縁を1mm歯冠側に設定するなどして、アライナー矯正による歯周組織への影響を最小限とした。スケーリング処置の終了後に歯周検査を行い、改善傾向を確認した。SRPは歯が移動し処置がしやすくなるのを待ってから行った。再評価後、矯正治療を続けながらSPTを2ヶ月間隔で行い、歯周組織は安定している。今後、動的矯正治療終了後、保定を予定している。

VI. 考察およびまとめ

従来であれば中等度歯周疾患の改善後に矯正治療を開始するところ、アライナーによる矯正治療との併用であれば、歯列不正の改善により清掃性の向上を早期に達成して、効率的に歯周疾患の改善を図ることができる。

【略歴】

2017年 三河歯科衛生専門学校卒業

2017年 徳倉歯科口腔外科・矯正歯科勤務

HPP4 咬合性由来による中等度歯周炎患者に対して歯周基本治療と歯周外科処置を行った症例

A case of basic periodontal treatment and periodontal surgery for a patient with moderate periodontitis due to occlusal origin

森田 未来 MORITA, Miku

中部支部 松下歯科医院

キーワード：咬合性外傷

I. はじめに

咬合性由来における歯周炎においては、歯ブラシなど患者自身のブラークコントロールのみで改善することは難しいため、今回歯科医師・衛生士のプロフェッショナルケアと、患者のセルフケアで連携して改善に努めた症例を提示する。

II. 症例の概要

患者：45歳、男性、非喫煙者

初診：2019年6月

主訴：奥歯がしみる。全体的な検診もしてほしい

特記事項：既に当院に来院している妻の紹介

全身既往歴：B型肝炎 抗ウイルス薬服用、3ヶ月に1度病院にて検査継続中

歯科的既往歴：1年前に他院にて36う蝕治療

診査所見：PCR74%, PPD4mm以上51%, BOP84%, 動揺なし。下顎前歯を中心とした縁下歯石の沈着、頬舌側にわたる全顎的な骨隆起、口蓋隆起、咬耗、舌側部の圧痕が認められた。

III. 診断名

咬合性由来による中等度慢性歯周炎

IV. 治療計画

①歯周基本治療（モチベーション、ブラークコントロール指導、SRP、16・17のHys処置、ナイトガードの作製）／②再評価／③38・48抜歯／④歯周外科処置／⑤再評価／⑥SPT

V. 治療経過

患者の希望日に沿ったアポイントの関係上、歯周基本治療は初診より6ヶ月間を要した。歯周基本治療として、まずは主訴であった知覚過敏症状のある16・17にHys処置を行った。その後ナイトガードを作製し、就寝時のブラキシズムの軽減をはかった。そして、患者のモチベーションの向上を行い、次にTBI、再評価検査を行った。改善のないところに縁上・縁下の歯石除去を行い、再評価。骨吸収を助長していると考えられる38・48は抜歯し、他の骨縁下ポケットに対しては、フラップ手術を行い、再評価後、SPTへと移行した。

VI. 考察およびまとめ

この患者は様々な所見から、咬合と長期にわたる縁上・縁下のブラークコントロール不良が歯周炎に大きく関係していると考えられる。咬合に関しては衛生士だけではなく、歯科医師と相談しながら進めていったため、連携して治療を行う重要性を学ぶことができた。

今後はナイトガード装着の励行と、定期的なSPTを続けていきたい。

【略歴】

2018年3月 名古屋ユマニテク歯科衛生専門学校卒業

2018年4月 松下歯科医院勤務（愛知県大府市）

HPP5 喫煙習慣のある広汎型中等度慢性歯周炎患者に対し歯周基本治療のみで対応し、包括的治療を行なった一症例

A case report of comprehensive treatment for generalized moderate chronic periodontitis with the smoking custom improved by initial periodontal therapy.

千葉由利子 Yuriko, Chiba
東北支部 ハイライフ仙台青葉通り歯科医院

キーワード：広汎型中等度慢性歯周炎、歯周基本治療、禁煙指導

I. はじめに

喫煙は歯周病の最大のリスクファクターの一つであり、歯周治療に対する反応が鈍いとの報告が数多くある。今回、喫煙習慣のある広汎型中等度慢性歯周炎患者に対して、禁煙指導の実施と歯周基本治療のみで歯周炎の改善を認めた。また、矯正治療を含む包括的治療を行い、良好な結果が得られたので報告する。

II. 症例の概要

患者：47歳、女性、喫煙者（20年前から1日20本）

初診：2016年12月

主訴：左下歯肉が繰り返し腫れて膿がでてきた。

現病歴：以前から左下の歯肉が繰り返し腫れることがあったが、しばらくすると落ち着くので様子を見ていた。最近になって歯肉から膿が出てきたため、受診に至った。

全身の既往歴：緑内障

診査所見：PCR47.2%、BOP陽性率28.3%、PPD4mm以上28.9%。

全顎的に歯肉の炎症像ならびにメラニン色素沈着を認めた。#36の歯肉には腫脹と歯肉溝からの排膿あり、エックス線所見から根尖部に及ぶ垂直的骨吸収像を認め、さらに3度の根分岐部病変が存在した。前歯部のオーバージェット、オーバーバイトともに大きく、また上顎正中離開があり、咬合関係はAngleⅡ級1類であった。

III. 診断名

広汎型中等度慢性歯周炎

IV. 治療計画

①歯周基本治療（口腔衛生指導、禁煙指導、スケーリング、ルートプレーニング、拔牙、う蝕治療）、②再評価、③口腔機能回復治療（修復・補綴治療、上顎矯正治療）、④再評価、⑤SPT

V. 治療経過

主訴である#36は歯科医師との相談の結果保存不可能と診断し拔牙した。患者は歯周病と喫煙の関係性を理解し禁煙に取り組み、プラークコントロールが確立されるとともに全顎的に歯肉の炎症が消退した。一方、#26には歯周治療の効果があまりなかったため、CBCTを撮像したところ左側上顎洞内に嚢胞様の不透過像を認めた。

基本治療を継続しつつ、上顎の矯正治療を行った。外科処置や歯の削合はできるだけ避けたいとの患者の要望から#36の欠損部位には局部床義歯を装着した。#26は定期的なイリゲーションと徹底したプラークコントロールにて経過観察を行った。その結果歯周状態の改善が認められた。また、左側上顎洞内の嚢胞様の不透過像がSPT移行時には消失していた。

VI. 考察およびまとめ

中等度歯周炎患者に対して禁煙指導を含む歯周基本治療のみで対応し包括的治療を行なったところ、歯周炎の改善を認めた。現在はアドヒランスも高く良好な状態を維持している。患者は口腔内に対する意識が向上し、歯周治療のみならず、初診時には同意の得られなかった矯正治療も希望した。また禁煙指導の結果、完全な禁煙には至っていないが喫煙本数が減り、歯周炎の改善と共にメラニン色素の消失も確認された。今後は継続的なアドヒランスの維持と禁煙指導が課題となる。また#26の歯周ポケットの改善は長い上皮性付着によるものだと考えられるため、再発する可能性が他の部位より高く、定期的なSPTで経過観察していく必要がある。

【略歴】

2006年 専門学校仙台歯科衛生士学院 卒業
2014年 日本歯周病学会認定歯科衛生士 取得
2019年 ハイライフ仙台青葉通り歯科医院 勤務

HPP6 歯周組織破壊状態によって異なる対応を行った2症例に関する報告

A report on two cases that responded differently depending on the state of periodontal tissue destruction.

菅本 友見 SUGAMOTO, Tomomi
関西支部 かねこ歯科診療所

キーワード：歯槽骨吸収、初期治療、ブラッシング指導

I. はじめに

歯周病患者に対する治療方針は日本歯周病学会の提唱するフローチャートなどから確立されてきている。しかし、実際の臨床においては、それぞれの患者に対し病状の進行によってアプローチ方法は異なるのが現実である。そこで今回、多量の歯石沈着を生じている2症例を通じ、歯周組織破壊程度や骨吸収形態の違いからそれぞれの症状に対しどのような配慮を行いながらSPTまで推移したかを治療経過とともに報告する。

II. 症例の概要

症例1）患者：29才、女性 初診日：2017年8月

主訴：ブラッシング時の歯茎からの出血および疼痛 全身既往：なし

歯科的既往歴：これまでほとんど歯科を受診する機会なし。出血が怖くてブラッシングもほとんど行うことができていない。

症例2）患者：53才、女性、非喫煙者 初診日：2015年10月

主訴：臼歯部動揺による咀嚼障害 全身既往：なし

歯科的既往歴：他院にて定期検診を行うも徐々に奥歯が不安定な感じになり噛みにくくなってきた。積極的な治療介入は行われていない。

III. 診断名

症例1）中等度広範型慢性歯周炎 症例2）重度広範型慢性歯周炎

IV. 治療計画

症例1）①歯周基本治療（モチベーション、TBI、SRP）、う蝕処置 ②再評価 ③SPT

症例2）①歯周基本治療（モチベーション、TBI、SRP）、う蝕処置 ②再評価 ③再生療法を含む歯周外科治療 ④SPT

V. 治療経過

症例1）モチベーションから歯肉縁下SRPまで12回の基本治療を行った。下顎前歯部においては歯肉縁上スケーリングを行う前に暫時的な固定を行い歯の自然脱落到配慮したのち、歯肉の炎症の回復を待って固定を除去し、歯の自然移動を促した。プラークコントロールの向上を確認した後SPTに移行した。

症例2）基本治療、再評価の後、垂直的骨吸収が残存している全ての臼歯部に対し再生療法を、前歯部に対しては骨整形を伴うMWFを行った。浅い歯肉溝とBOPの軽減を確認しSPTに移行した。

VI. 考察およびまとめ

症例1）2）の患者はともに歯周病に関する知識がほとんどなく、歯を失うことへの危機感は希薄であったことから、具体的な歯周治療への介入の前に、患者教育とモチベーションの向上に多くの時間を費やす必要があった。そのため、基本治療を行う際は骨吸収の様相と程度に応じた治療の順序立てにも配慮を要することとなった。その結果、患者意識が向上し、清掃性の高い口腔環境を得ることができた。今後は継続性を考え、注意深いSPTを行っていく所存である。

【略歴】

2002年 行岡医学技術専門学校歯科衛生士卒業
2015年 成和歯科診療所 千里ペリオインプラントセンター勤務
2017年 かねこ歯科診療所勤務

HPP7 非外科的治療でSPTへ移行できた侵襲性歯周炎の一症例

A case report of non-surgical periodontal therapy for a patient with aggressive periodontitis.

重成 佳江 SHIGENARI, Yoshie

中国四国支部 医療法人 エムアンドエムグリーン歯科クリニック

キーワード：限局型侵襲性歯周炎、歯周病原細菌検査、抗菌療法、非外科的治療

I. はじめに

歯周病の自覚が無い限局型侵襲性歯周炎の患者に対して、歯周病原細菌検査で確認した上で、抗菌療法を併用した非外科的治療を行った結果、歯周組織が安定したためSPTへ移行した症例について提示する。

II. 症例の概要

患者：24歳 男性 初診日：2016年3月 主訴：右上がしみる 歯周病も診てほしい

家族歴：両親共に義歯の装着は無し。母親は歯周炎で歯科に通院している。兄弟については不明である。

全身既往歴：特記事項無し 歯科的既往歴：16,15,14,36,46にコンボジットレジン充填（時期不明）

診査所見：口腔内所見では26,47にう蝕が確認できる。全顎的に歯肉の発赤、腫脹を認め、上下前歯部には歯列不正がある。歯肉には口呼吸線、堤状隆起が認められる。エックス線所見では、全体的に水平性骨吸収があり、16,23,26,46には垂直性骨吸収が認められた。歯肉縁下歯石も確認でき、歯槽硬線は不明瞭である。上下前歯部は歯根が短い。初診時のPCR 35.7%、BOP 72.6%、4mm以上のPPD 29.2%で、動揺はMillerの分類で1度～2度であった。

III. 診断名

限局型侵襲性歯周炎

IV. 治療計画

1. 主訴の改善 16知覚過敏処置 2. 歯周基本治療 ①患者教育 ②TBI ③歯肉縁上スクレーピング ④SRP（抗菌療法を併用） 3. 再評価 う蝕治療 4. 歯周外科治療 5. 再評価 6. 矯正治療 7. 口腔機能回復治療 8. ナイトガード作製 9. SPT

V. 治療経過

患者は、重度の歯周病に罹患しているという自覚は無かった。24歳にもかかわらず歯周組織の破壊が急速であることから、歯周病原細菌検査の必要性を説明し行った。検査結果はPg菌、Tf菌、Td菌が多く検出されたため、抗菌療法を併用してSRPを行った。再評価後8mmだったPPDは4mmまで改善した。歯周ポケットやBOPの減少、歯槽硬線の明瞭化などが認められ、歯周外科の必要は無いと判断した。良好な歯周環境と安定した咬合関係を得るために矯正治療をすすめたが、治療費の点で受け入れられず行ななかった。ナイトガードを作製し、SPTへ移行した。

VI. 考察およびまとめ

歯周病についてツールや媒体を用いて説明することで、患者は危機感を感じ、歯周治療に対するモチベーションは上がった。歯周外科治療が必要と思われる症例であったが、SRPを中心とした非外科的治療で対応した結果、歯周組織の顕著な改善を認めた。SPTの中断が歯周病を再発・悪化させる可能性が高いため、患者には継続的な受診を促し、その結果、歯周組織は安定し維持できている。咬合性外傷のリスクが残存しているため、来院毎にナイトガードの調整や咬合調整を行っている。

【略歴】

1989年 岡山高等歯科衛生専門学校卒業

2012年 医療法人エムアンドエムグリーン歯科クリニック勤務

2011年 日本臨床歯周病学会認定歯科衛生士取得

2018年 日本歯周病学会認定歯科衛生士取得

HPP8 重度慢性歯周炎患者の歯周治療後、現在SPTを行っている7年経過症例

a case of patient with chronic severe periodontal disease, 7years after the treatment, now under the SPT.

坪井志都香 TSUBOI, shizuka

九州支部 ナカノ歯科医院

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、SPT、歯周基本治療、モチベーション

I. はじめに

歯周基本治療は、歯周治療の導入であるが、最終フェーズのSPTにいたるまで影響を与えうる重要な治療である。その歯周基本治療の重要項目の1つとしてモチベーションがある。今回、重度慢性歯周炎患者が歯周病を自覚し、治療中やSPT移行後もモチベーションの維持をはかることによって7年経過した今でも良好な状態が維持出来ている一症例を報告する。

II. 症例の概要

患者：40代、女性

初診：2011年4月

主訴：左下歯ぐきが腫れて痛い

全身既往歴：特記事項なし

診査、所見：PPD 4～5mm 42.9%、6mm以上25%、BOP陽性率73.1%、上顎前歯部のフレアーアウト、歯間乳頭部に歯肉腫脹、大白歯部に分岐部病変1～2度、全顎的に動揺度1～2度、X線写真より全顎的な水平性骨吸収及び局所的に垂直性骨吸収を認めた。

III. 診断名

広汎型重度慢性歯周炎

IV. 治療計画

①歯周基本治療（OHI, SRP, 37抜歯） ②再評価 ③歯周外科治療（11, 12, 13, 21～25, 33～36, 43, 46） ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥再評価 ⑦SPT

V. 治療経過

患者同意のもと歯周基本治療を開始。歯根破折の為37抜歯。モチベーション、OHI, SRPを行った。再評価後、歯周ポケットの残存している部位に浸麻下でのデブライドメントや歯周外科治療を行った。再評価後、SPTに移行。PPD 4mm以上、分岐部病変の見られる部位も含め歯周組織の安定をはかるため徹底したOHI、デブライドメントを中心に原因因子の除去に努めた。7年経過後現在、36, 46に分岐部病変3度であるがPPD 4～6mm 21%、BOP 14%で良好な状態を維持している。

VI. 考察およびまとめ

本症例は、SPT時に歯衛生士より引き継ぎを行った症例である。治療時やSPT移行後もモチベーションを向上、維持させることは良好な経過をもたらす。今後もモチベーションとセルフケアを維持できるように患者とコミュニケーションを積極的にとり、患者の病状に合わせたセルフケアの提案やSPTの継続に努めていきたい。

【略歴】

2016年 ナカノ歯科勤務

認定歯科衛生士限定講演 CEC Platinum

6月6日(Sat)

認定歯科衛生士限定講演CECプラチナム（14：15～15：15） 会議室131/132 1号館3階

認定歯科衛生士が知っておきたい日常臨床に役立つ全身疾患の基礎知識

～医科との連携を本気で考えてみよう～

The knowledge of systemic diseases that influence dental treatment as a certified dental hygienist.

講師：辻 光弘（総務委員会委員長 中国四国支部）

【座長】塩澤 有紀（関東支部）

〔企画趣意〕

日常臨床で行うスケーリングやルートプレニングは出血を伴う外科処置と理解する必要があるため、歯科治療を始める際には患者さんのバイタルサインや全身疾患、服薬などの状況を、確認する必要があります。

その上で積極的に他科の担当者と連携を計り、より安全に治療を進める必要があります。

今回のプラチナムセミナーでは全身疾患や医科歯科連携、または全身の免疫応答について歯科衛生士として必要な基礎知識を講演頂き、歯周治療をより良い結果へ導けるような内容を企画しました。



CECプラチナム

辻 光弘
TSUJI Mitsuhiro

【略歴】

1998年 九州大学歯学部卒業
佐賀医科大学歯科口腔外科学講座入局
1999年 佐賀医科大学付属病院 救急部ローテーター
2000年 佐賀医科大学麻酔科 医員
2004年 佐賀医科大学大学院 博士課程修了（医学博士）
2006年 佐賀大学医学部歯科口腔外科 助教・外来医長
2008年 医療法人辻歯科医院 副院長
2017年 同 院長

【所属学会・資格】

日本口腔外科学会認定口腔外科専門医
日本歯周病学会認定歯周病専門医
日本臨床歯周病学会認定医
日本口腔インプラント学会専門医
アメリカ歯周病学会会員
日本補綴歯科学会会員
日本歯内療法学会会員

認定歯科衛生士への道

Road to Certified Dental Hygienist

6月6日(Sat)

認定歯科衛生士への道 (14:15~15:15)

会議室141/142 1号館4階

The road to certified dental hygienist

講師：飯野 文彦（認定審議委員 指導医 歯周インプラント指導医）

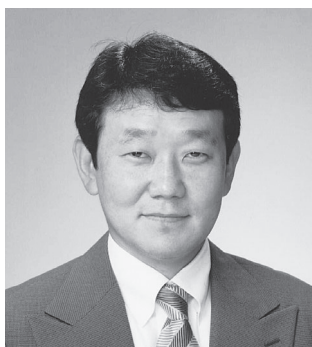
大野 幸恵（歯科衛生士委員会 副委員長 認定歯科衛生士）

〔企画趣意〕

日本臨床歯周病学会年次大会にご参加頂きます歯科衛生士の皆さまは、歯周治療を行う上で歯科医師とのチーム医療には欠かすことのできない存在です。そんな歯周治療に知識と技術の研鑽を積まれている歯科衛生士だからこそ、キャリア形成はもちろん、時代の求めるライフワークに結びつくようなサポートを歯科衛生士委員会として企画しております。

今現在、日本臨床歯周病学会会員数はおよそ4650名。そのうち、歯科衛生士の会員数は40%に当たる1920名いらっしゃる一方、認定歯科衛生士として活躍されている会員は377名と、まだまだ少ないのが実情です。

せっかく日本臨床歯周病学会に所属して研修を重ねている歯科衛生士だからこそ、ぜひ、これからの歯周治療を行う上でのキャリア形成の一つとして、「日本臨床歯周病学会認定歯科衛生士」を目指していただきたいと思っております。そのためには、「何から始めたら良いのか」、「どのような申請書類をまとめたら良いのか」など、認定歯科衛生士を取得するプロセスをご紹介します。また実際に、認定歯科衛生士取得申請を行った歯科衛生士の実例を交えて、どのように資料を提出し、試験の準備を進めたら良いのか、診査、診断、治療経過、用語などの気を付けるべきポイントをお伝えし、一人でも多くの歯科衛生士の方に「認定歯科衛生士」を取得していただきたいとの思いから本セミナーを企画しております。



飯野 文彦

IINO Humihiko

認定審議委員 指導医
歯周インプラント指導医

認定歯科衛生士への道

ランチョンセミナー Luncheon Seminar

6月6日(Sat) 12:00～13:00

ランチョンセミナー 1 (歯科衛生士) レセプションホール 1号館4階

ブラッシングが低下した歯周炎患者のプラークコントロールの一つの手段として、
セルフケア製品（うがい製剤）が有用である（仮）

講師：菅谷 勉 先生（北大 歯周・歯内療法教室 教授）

共催：ライオン歯科材株式会社

ランチョンセミナー 2 会議室 141/142

電動歯ブラシを有効活用しよう！

講師：小谷 洋平（関西支部 貴和会歯科診療所）

共催：P&Gジャパン株式会社

ランチョンセミナー 3 会議室 141/142

掌蹠膿疱症～今、求められる歯科と皮膚科の連携～

講師：村井 治（岩手医科大学歯学部歯科保存学歯周療法学分野）

悩み深き皮膚疾患， 掌蹠膿疱症 ～歯科との関連性， 連携について考える～

講師：遠藤 幸紀（東京慈恵会医科大学皮膚科学講座）

共催：ヤンセンファーマ株式会社

ランチョンセミナー 4 会議室 131/132

「リグロス®」を応用した歯周組織再生療法の術式 ―成功に導くためのポイント・勘所―

講師：林 尚史（医療法人尚志会 林歯科医院）

共催：科研製薬株式会社

ランチョンセミナー 5 会議室 131/132

“安全と信頼性” SPIインプラントとチタンハニカム・メンブレン

講師：二階堂 雅彦（関東支部 医療法人嚆矢会 二階堂歯科医院 東京歯科大学臨床教授）

共催：株式会社 モリタ

ランチョンセミナー 6 会議室 432

創傷治癒から紐解く Emdogain® Gelを用いた再生療法のポイント

― 経験が浅くても良好な結果を得るために ―

講師：吉田 茂（吉田しげる歯科）

共催：ストローマン・ジャパン株式会社



ブラッシングが低下した歯周炎患者の プラークコントロール

Plaque control for the periodontitis patients with poor oral hygiene

菅谷 勉 Tsutomu Sugaya

北海道支部 北海道大学 大学院歯学研究院 歯周・歯内療法学教室
キーワード：プラークコントロール，歯周炎，ブラッシング，洗口剤

歯周病の治療はプラークコントロールが基本であり，ブラッシングの確立が重要かつ高い効果を有している。しかし，高齢化にともなって認知症になったり，日常生活に支障が生じるまでには至らなくても，精神機能や運動機能が低下して今までのブラッシングレベルを維持することが困難になったりする患者は多い。このような場合，モチベーションや口腔清掃指導によって清掃状態の向上がほとんど期待できないため，他のセルフケア法とプロフェッショナルケアでプラークコントロールを考えなければならない。

ブラッシングが十分に行えなくても，洗口なら可能な場合は多いが，我が国で承認されている濃度ではバイオフィルムは十分な殺菌ができず，洗口のみで歯周病を治癒させるのは難しい。また，高濃度で用いると真菌が増殖してカンジダ症などを引き起こす危険性もある。塩化セチルピリジニウム（CPC）は，国内規制の濃度でも浮遊性の細菌には殺菌効果が期待できるため，診療室で機械的にプラークの除去を行いながらCPCを主成分とするSP-Tメディカルガーグル（ライオン歯科材）による洗口を試用したところ，プラークの付着は減少しなくても，歯肉辺縁の炎症が消失したり軽減したりして，骨吸収の進行を長期に抑制できた症例を数多く経験した。

また，高齢者は深いポケットの所有率も高くなってきており，歯肉辺縁の炎症を軽減するだけでなく，深い歯周ポケットの活動性を低下させることも必要となる。さらに深いポケットが歯周病原菌の供給源とならないようするためにも，ポケット内の歯周病原菌を減少させることは重要である。しかし，洗口だけでは深いポケット内の細菌には効果が期待できず，超音波スケーラーによるポケットのイリゲーションも深いポケットでは十分に炎症が消失しないこともある。Supportive periodontal therapy中の歯周炎患者で，プロービング時の出血（BOP）が続いている6mm以上のポケットに対して，後ろ向き研究（北海道大学自主臨床研究承認015-0051）および前向き研究（北海道大学自主臨床研究承認015-0532）により，SP-Tメディカルガーグルを用いた超音波スケーラーによるポケット内のイリゲーションの効果を検討した。その結果，水を用いた場合ではBOPの減少は約20%にとどまったが，SP-Tメディカルガーグルを使用した場合は約80%の減少が得られ，細菌叢も大きく改善した。さらにplaque indexの高い部位でもBOPの改善に高い効果が得られた。

機械的に歯肉縁上縁下のプラークを除去しながら，SP-Tメディカルガーグルを用いた洗口や超音波スケーラーでのポケット内イリゲーションを行うことは，ブラッシングが不十分でポケットが深い部位でも歯周炎の進行抑制に役立つと考えられ，ブラッシングレベルの向上を断念しなければならない患者への対応として，参考にしていただければ幸いである。

【略歴】

1985年 北海道大学歯学部 卒業
1985年 北海道大学歯学部附属病院第2保存科 医員
1988年 北海道大学歯学部附属病院第2保存科 助手
1998年 北海道大学歯学部附属病院第2保存科 講師

2002年 北海道大学大学院歯学研究科歯科保存学第2講座 助教授
2019年 北海道大学大学院歯学研究科歯周・歯内療法学教室 教授



電動歯ブラシを有効活用しよう！

Let's use an Oscillating-Rotating Power Brush effectively!

小谷 洋平 ODANI, Yohei

関西支部 貴和会歯科診療所

キーワード：電動歯ブラシ 手用ブラシ Oral-B電動歯ブラシ

昨今電動歯ブラシの普及が進み、各メーカーより様々な機能を有する新製品が登場している。

TVコマーシャルやインターネットの影響で、電動歯ブラシの認知度は非常に高くなってきてはいるものの、実際には患者から「興味はあるが何をどのように使用すれば良いのかがわからない」、「手用ブラシとの違いがわからない」といった声を耳にすることが多い。

歯科医師・歯科衛生士は電動歯ブラシの特徴を熟知し、プロフェッショナルの立場から患者に適した情報を提供していく必要がある。

今回のランチョンセミナーでは、P&G社より発売されている最新のOral-B電動歯ブラシの特徴と使用法、清掃指導法などを紹介する。我々歯科医療従事者が改めて電動歯ブラシに関する知識を整理し、患者の口腔内の健康の増進に寄与できれば幸いである。

【略歴】

2009年 岡山大学歯学部 卒業

2010年 岡山大学病院卒後臨床研修センターにて研修修了
医療法人貴和会新大阪歯科診療所 入職

現在 医療法人貴和会 理事

貴和会新大阪歯科診療所 副院長



掌蹠膿疱症～今、求められる歯科と皮膚科の連携～

Palmoplantar pustulosis ～ Important collaboration between dentistry and dermatology ～

村井 治 Osamu Murai

岩手医科大学歯学部歯科保存学歯周療法学分野
キーワード：掌蹠膿疱症 病巣感染巣 歯周治療

掌蹠膿疱症（palmoplantar pustulosis：以下PPP）は手掌や足蹠部に鱗屑（りんせつ）を伴う限局性紅斑と多発性無菌膿疱を特徴とする疾患であり、内部に好中球が集積した水疱が表皮に形成される。PPPは病変罹患期間が長期に渡り、時に重症例として下位肋骨や鎖骨に対する疼痛を伴う関節症を併発するため患者の生活の質（Quality of life：QOL）を著しく損なうことが多い。このため患者に与える身体的・精神的なダメージは大きく、PPPの有効な治療法の確立は患者のQOLの改善の点からも早急に求められている。2018年にヤンセンファーマ社よりPPPに対する生物学的製剤としてグセルクマブが発売され、高い治療効果を得たと報告されている。しかしPPPの原因については未だ確定されとはいえない状況である。

歯科領域におけるPPPの病態との関連性については、かなり以前より指摘されており、1974年の中山らの報告以来、当初は金属アレルギーの観点から取り上げられる事が多かった。近年、歯周治療、根尖病巣等の口腔内病巣感染巣に対する治療で皮膚症状が改善する例も多く散見され、我々も既に多く報告している。しかしながら口腔内感染巣の除去がPPP患者の症状改善に効果がある事は確認されているものの、その治療指針やエビデンスなどは確立しておらず、未だ不明な点が多いのが実情である。このため今後も歯科および皮膚科の連携治療が重要であり、PPPの病態と口腔内を含めた病巣感染巣の関連性についても、より解明を進める必要があると思われる。

今回、PPPを初めとした全身的な疾患に対して歯周病が関与したと考えられた臨床例を報告、供覧する事で参加者の先生方のご参考となれば幸いです。

【略歴】

1996年 岩手医科大学歯学部卒業
1996年 岩手医科大学歯学部歯科保存学第二講座入局
2002年 特定非営利活動法人日本歯周病学会認定医（現専門医）取得
2002年 岩手県県庁診療所歯科長
2004年 岩手医科大学歯科保存学第二講座（現歯科保存学講座歯周療法学分野）助教

2016年～特定非営利活動法人日本歯周病学会評議員
2018年 特定非営利活動法人日本歯周病学会指導医 取得
主な著書：臨床歯周学第2版（医歯薬出版）、ザ・ペリオドン
トロジー第3版（永末書店）、聞くに聞けない歯周
病治療100（デンタルダイヤモンド社）他



悩み深き皮膚疾患，掌蹠膿疱症 ～歯科との関連性，連携について考える～

Palmoplantar pustulosis is a bothering skin disease
～ Collaboration between dentists and dermatologist ～

遠藤 幸紀 ENDO, Koki

東京慈恵会医科大学皮膚科学講座

キーワード：掌蹠膿疱症，歯科との連携，菌性病巣，扁桃摘出，掌蹠膿疱症性骨関節炎

若い先生であってもおそらく耳にしたことがないという先生はいないのではないのでしょうか。掌蹠膿疱症は、患者数の多いアトピー性皮膚炎のように世間一般にはありふれた疾患とは言えませんが、かといって滅多に遭遇しないような稀な疾患ではなく、日常診療において我々皮膚科医が必ず目にする疾患の1つです。しかし、その重症度には個人差があり、外用剤のみで落ち着く患者さんもいれば、外用剤、紫外線療法、内服療法などを併用しても治療抵抗性を示す患者さんも決して少なくありません。手掌、手指に生じた皮疹は、触れる、つかむ、握るといった作業を難しくし、足底に生じた皮疹は、症状によっては疼痛から歩行が困難にします。また、掌蹠膿疱症性骨関節炎といって、関節に影響を及ぼし、日常生活に著しく支障をきたしてしまう場合もあります。

皮膚科医が掌蹠膿疱症の患者さんを診察する場合、手掌や足底の皮疹を診るのはもちろんですが、それとともに扁桃を含めた口腔内をチェックし、う蝕や歯周病の有無、加えて喫煙の有無などを問診にて確認します。それは菌性病巣の治療や扁桃摘出、禁煙などを行うことで、掌蹠に生じた皮膚症状が改善および軽減した患者さんを経験しているからです。治療だけで落ち着くのであれば問題はありますが、掌蹠膿疱症は残念ながらそれだけではありません。疾患の周辺についてももしっかり目を向ける必要があります。

掌蹠膿疱症と歯科との繋がりには想像以上に深く、皮膚科医としては先生方にさらなるご理解をいただければと思っています。本セミナーでは、掌蹠膿疱症とその周辺についてお話しさせていただきます。

【略歴】

平成7年3月 岩手医科大学医学部卒業
平成12年3月 同大学大学院医学研究科修了
平成12年4月 同大学皮膚科助手（現・助教）
平成14年1月 八戸赤十字病院皮膚科

平成16年4月 岩手医科大学皮膚科助手（現・助教）
平成17年7月 同講師
平成31年4月 東京慈恵会医科大学皮膚科講師



「リグロス®」を応用した歯周組織再生療法の術式 — 成功に導くためのポイント・勘所 —

Periodontal regenerative procedure with REGROTH®
— Key points and points for success

林 尚史 HAYASHI, Hisashi

中部支部 医療法人尚志会 林歯科医院

キーワード：歯周組織再生療法, リグロス®, 垂直性骨欠損

日本人の成人の8割以上が歯周病に罹患していて、国民にも歯周病は広く認知されていますが依然として多くの患者さんがいて、毎日診療室には多くの歯周病患者さんが来院されます。その患者さんの口腔内には軽度から重度にいたるまで様々な病態が存在し、歯周病が進行し骨吸収が進行した歯は抜歯になり歯を失う原因の第一位は歯周病です。歯周病の原因は、細菌性のデンタルプラークでそれに起因する歯周組織の慢性炎症であり、その治療法はスケーリング・ルートプレーニングによって壊死セメント質や細菌バイオフィルムの除去を軸とした歯周基本治療が確立しています。軽度から中等度の歯周病の多くは歯周基本治療のみで炎症の改善や歯周ポケットの減少による歯周病の改善や安定化が可能です。しかし中等度以上に進行した歯周病の一部、特に垂直性骨欠損や根分歧部病変を有する場合などでは歯周基本治療のみでは改善が難しい症例も多く存在します。歯周治療の理想的な治癒は、失われた歯周組織の構造と機能を完全に回復することです。しかし歯周基本治療のみではいったん失われた歯周組織を再生させることは困難です。

従来、進行した歯周病の治療には歯周組織再生療法が用いられてきました。骨移植術やGTR法、エナメル基質蛋白による歯周組織再生療法が行われ一定の成果や歯周組織の再生を達成してきています。しかし従来の方法ではテクニックセンシティブであったこと、動物由来製剤への問題、保険適用がないことなどがあり使用に躊躇や使い勝手の悪さなどがありました。2016年9月に遺伝子組換えヒト塩基性線維芽細胞増殖因子（bFGF）製剤「リグロス®」の製造販売承認があり、2017年2月より我々一般の臨床家でも使用が可能になり、歯周組織再生療法がより身近なものになりました。

「リグロス®」の適応症は歯周基本治療終了後、歯周ポケットの深さ4mm以上、骨欠損の深さ3mm以上の垂直性骨欠損がある場合となっていて、比較的適応症も多く存在します。そして何よりも保険適用されたことにより患者さんは保険を使って増殖因子製剤を用いた歯周組織再生治療を受けられるようになりました。リグロス®の使用法は比較的簡便で、今まで他の歯周組織再生療法を行ってきた方や歯周外科手術を行ってきた方にとってはより取り組みやすい術式であるといえます。リグロス®の利点として、歯周外科時に徹底的にデブライドメントした歯槽骨表面に塗布するだけでよいこと、保険適用により患者負担が少ないこと、製剤の安全性が高いこと、適応症例が多いこと、複数歯にも適用しやすいことなどがあげられ、結果患者さんに勧めやすい術式といえます。当院ではリグロス®が使用可能になってからほぼ3年経過したがこの3年間で190症例以上のリグロス®を用いた歯周組織再生療法を経験しました。その中では現時点での限界なども見えてきました。本セミナーでは、その治療症例を通じて一般の開業医が日々の臨床の中でより安全に効果的な結果を得るための条件や適応症、症例の選択、器具、術式、技術的なコツなどを改めて整理し、様々な臨床例を供覧させて頂き皆様とともに如何に成功に導くかを検討してみたいと思います。

【略歴】

1988年 九州歯科大学卒業
1992年 林歯科医院開業（三重県松阪市）
日本歯周病学会 歯周病専門医・指導医

日本臨床歯周病学会 認定医・指導医・歯周インプラント指導医
日本口腔インプラント学会 専門医



“安全と信頼性” SPI インプラントと チタンハニカム・メンブレン

“Safety and Reliability” Thommen SPI implants and Titanium Honeycomb Membranes

二階堂 雅彦 Masahiko Nikaido

関東支部 医療法人嚙矢会 二階堂歯科医院 東京歯科大学臨床教授
キーワード：安全，信頼性，インプラント

私とSPIインプラントの出会いはひょんなことであった。2004年にこのシステムが日本に導入された時、アメリカ留学時代の友人がインストラクターとして招かれ、その縁で当院での使用が始まった。当初は特別な特徴を感じなかったのであるが、数年経たのちに振り返ってみるとトラブルが非常に少ないことに気づいた。インプラントを長年手掛けていると多かれ少なかれトラブルには遭遇する。それらはインプラント周囲炎や、メカニカルなトラブル、つまり補綴スクリューの緩みなどで、中にはフィクスチャーの破折を見ることもあった。しかしSPIインプラントにおいてはそのどれもが少なく、メカニカルなトラブルについては皆無であった。

それをモリタの担当者に伝え、スイスから開発責任者のDr.スネティビーをはじめ本社の面々が当院を訪れ、当初から「トラブルを少なくする」ということがシステム設計に織り込まれていることを知り、深く感銘を受けた。このSPIインプラントに新たな改良が加えられた。SPIシステムには、こだわりの一つであるカラー部に鏡面研磨部があるが、これが従来の1.0mmに加え0.5mmのものがラインナップに加わり、前歯部などへの使用がしやすくなった。

今回はSPIインプラントの特徴と新製品の紹介、あわせてモリタから近年発売され、同じように安全と信頼性のプロダクツである、チタンハニカム・メンブレンの当院での使用経験を、会員の先生方と分かち合いたいと思う。



創傷治癒から紐解く Emdogain® Gel を用いた再生療法のポイント

— 経験が浅くても良好な結果を得るために —

Key of regenerative therapy with EMD, from the aspect of wound healing.
- For beginners to achieve good results -

吉田 茂 YOSHIDA, Shigeru

九州支部 吉田しげる 歯科

キーワード：Emdogain®Gel, 創傷治癒, 歯周組織再生療法

オッセオインテグレートタイプのインプラントが臨床応用され、すでに50年以上が経過している。ある時期は多大なる脚光を浴び、またある時期は反省期という時代を経て、現在では、歯周病罹患歴のある患者に対しては慎重に治療導入するようになってきている。その結果、天然歯保存の重要性が再認識され、歯周組織再生療法への期待が以前にも増して高まっているようだ。

一方、Emdogain®が臨床応用され既に20年以上の月日が経過した。私自身も20年に渡りEmdogain®やEmdogain®Gelを使用してきたが、GTR法を行っていた頃と比較して、治療効果が同等もしくはそれ以上であるにも関わらず、術後の腫脹や疼痛、違和感などが軽減し、より大きな治療メリットを実感している。術後違和感などの抑制効果に関しては、研究評価に関して非常に厳密な姿勢を貫くThe Cochran Collaborationも認めるところである。

また、日本国内における Emdogain®Gelの適応症は「歯周ポケットの深さが6mm以上、エックス線写真上で深さ4mm以上、幅2mm以上の垂直性骨欠損（根分岐部を除く）を有する中等度または重度の歯周炎」となっているが、多数の臨床報告において、根分岐部病変や歯肉退縮に対しても効果がある事が分かっており、さらに軟組織の治癒促進や歯の欠損部に対する骨造成等にも効果が認められている。その結果、積極的に Emdogain®Gelの臨床応用を行ない良好な治療結果を出す、数多の歯科医師が世界中に存在する事となった。

しかし、全ての患者において、あるいは全ての術者において歯周組織再生療法が良好な結果をもたらすわけではない。その理由として、歯周組織再生療法の成否を左右する因子が非常に幅広い事があげられる。「治療に対するコンプライアンスや日常生活習慣・全身疾患・口腔内局所の状態」等の患者因子、「歯周治療を行う医院のシステムや歯科衛生士のテクニック・術式・術者のテクニック・術後管理・SPTの厳密さ」等の術者側の因子など考慮事項は多岐にわたり、これら全てを解決するのは容易なことではない。治療成績向上のためには、1つ1つ問題を解決していく姿勢が重要であると思われる。

本ランチョンセミナーでは、術者側の問題を解決する糸口として、歯周組織再生療法を行う際の創傷治癒における重要事項を再確認し、Emdogain®Gelの有効性をあらためて検討したい。特に、歯周組織再生療法の経験が浅くても、良好な結果が導き出せるよう可及的に要点を絞り、情報を提供できたらと考えている。

【略歴】

1988年 九州歯科大学卒業
1993年 九州大学歯学部 卒業
1993年 船越歯科歯周病研究所 勤務
2002年 吉田しげる 歯科 開業

【資格・役職】

日本歯周病学会 歯周病専門医・指導医・評議員
日本臨床歯周病学会 指導医・歯周インプラント指導医
・常任理事
日本顎咬合学会 認定医
九州大学 歯科医師臨床研修指導歯科医
ITI インプラントスペシャリスト

歯科医師セッション Dentist Session

6月7日(Sun) 8:30~11:30

シンポジウム

センチュリーホール

Interdisciplinary Approach for Treating the Esthetically Compromised Patient

シンポジスト： デニス・ターナー

佐分利清信（中部支部）

藤本 浩平（関東支部）

佐々木 猛（関西支部）

【座長】 水上 哲也（九州支部）、吉野 宏幸（関東支部）

〔企画趣旨〕

日本臨床歯周病学会は、これまで米国歯周病学会等、海外の情報などにも影響を受けながら臨床家の為の歯周病学として、長い歴史の中で日本独自の歯周病学の研究と実践を追求し発展を遂げてきた。また今日では海外の学会でも、純粋な歯周治療だけをテーマにするだけでなく、インプラント治療をトピックとする内容の比重も高まり、日本でも頻繁にペリオとインプラントの関係性、重要事項などが議論されるようになってきた。

臨床的に有効な治療法として急速に発展したインプラント治療であるが、一方ではインプラント周囲炎や、術者の不適切なインプラント埋入技術などの医原性の問題から、最終的に大きな問題に発展してしまうことも世界的に注目される様になって来た。

第38回日本臨床歯周病学会年次大会では、準備段階より世界的に有名なデニス・ターナー先生を特別講師として招聘し、本大会全体のテーマを「天然歯とインプラントの共存時代」と決定した。また本シンポジウムの開催趣旨は、特別講演とは別に、天然歯（ペリオ）とインプラント治療の関係を整理して、現時点で分かっていること、問題点や重要事項についてまとめ、新たな結論を得ることを目標に企画された。そこで、当学会員の中より企画者の私を含め、この分野で活躍する著名なシンポジスト3名と、最後にデニス・ターナー先生にご登壇いただき、それぞれの立場から重要事項を含む御講演をいただき、大会テーマである「天然歯とインプラントが共存する時代」に我々は何を考え、今後どのように対処しなければならないかを再考し、新たな結論を導き出す為の機会としたいと考える。



Interdisciplinary Approach for Treating the Esthetically Compromised Patient

Dennis P. Turner

(Professor, School of Dentistry, Columbia University)

Synopsis: The treatment planning of complex cases requires the highest level of knowledge and skill of the treating team. It is an orchestration of procedures including proper sequencing and timing that makes the difference. An envisionment of the final case before starting is required to know where the goal of treatment will be directed. This, in conjunction with the patients needs and clinical situation comprise the decision-making process for what is the best treatment for the patient.

Problems facing the team such as:

- Which teeth to save or extract?
- Should implants be placed immediately or in a delayed protocol?
- Should multiple implants be placed in the aesthetic zone?
- When and how to include orthodontics if needed for sight development
- Should pink ceramic be used or should ridge augmentation be performed?
- Should the case be splinted or broken up into separate bridges or individual teeth?
- How to provisionalize the case throughout treatment
- When to immediate load cases versus do a serial extraction case

These concerns will be addressed in this interdisciplinary approach to our most challenging cases.



天然歯とインプラントが共存する時代の包括的アプローチ

Interdisciplinary Approach in The Era of Coexistence, Natural teeth and Dental implants

佐分利 清信 SABURI, Kiyonobu

包括歯科治療の視点

今日、総合的な歯周病治療とは、単に1本の歯を保存する事だけにとどまらず、全顎的により審美的で機能的な口腔機能回復治療を行い、最終的には患者の満足とQOL向上を求めなければならない。そのためには、歯周病分野以外の専門分野とのコラボレーションの重要性が注目されている。歴史的にも「歯周－補綴治療」や、「歯周－矯正治療」の重要性が叫ばれた時代があり、そして今日では「歯周－インプラント治療」に関する新しい治療法についても、世界的に多く紹介される様になってきた。

一口腔単位の複雑で治療難易度の高い症例では、オーラル・リハビリテーションの概念を応用し、可及的に理想的な口腔内環境を整備し、積極的に包括歯科治療を活用することによって各症例の歯周組織だけでなく、歯列・咬合関係、全顎的な審美性・機能性、治療結果の永続性と安定性までを追求する治療が求められる時代が到来したと思われる。

今回私も、一人のシンポジストとして、天然歯とインプラントが共存する時代に、いかに包括歯科治療のコンセプトを応用して治療を行うかについて、症例を交えながら問題提起として発表したいと考える。

【略歴】

1984年 愛知学院大学歯学部 卒業
1989年 さぶり 歯科開業
2005年～ JIADS講師
2015年 学位（歯学博士）取得
愛知学院大学歯科放射線学講座
2019年～ 大阪大学歯学部非常勤講師

所属／役職

JIADS講師・中部JIADS代表
顎顔面-包括歯科治療セミナー講師
スタディークラブESC主宰
愛知学院大学歯学部助教
American Academy of Periodontics (AAP) International Member
日本臨床歯周病学会指導医、専門医、インプラント指導医
日本歯周病学会専門医
日本顎咬合学会認定医
OJ正会員
日本口腔インプラント学会会員



歯周病患者における天然歯とインプラントの共存

Coexistence of natural teeth and implants in periodontally compromised patients

佐々木 猛 Takeshi Sasaki

インプラント治療が臨床に取り入れられるようになって半世紀近くが経過した。その間に多くの基礎的および臨床的研究が報告され、インプラント治療は予知性、安全性、有効性の高い欠損補綴の治療オプションとして確立してきた。また同時に、骨増大術や上顎洞底挙上術などのインプラント関連の再生治療の発展により、以前は骨量が不足しているために埋入が不可能であった部位へのインプラントの埋入やより機能的、審美的なインプラント治療が可能になってきた。しかし一方では、インプラント周囲炎の発症や上部構造体の破損、顎骨や歯などの生体組織の加齢的変化との不整合など、インプラント治療に関わる併発症もしばしば報告され、インプラント治療の恩恵を十分に享受できずにいる患者も少なくない。これらの併発症は患者の不良なプラークコントロールや喫煙、糖尿病、不良習癖などのリスクファクターが原因になっていることも多いが、不十分な診査・診断、問題を有する残存天然歯に対する不適切な処置、外科手術および補綴治療における技術的問題、適応症ではない患者におけるインプラントの誤った利用、メンテナンスの不履行などの結果、生じている場合があることも否めない。そして、これら併発症の中でも、特にインプラント周囲炎は世界的に大きな問題になっており、我々、歯科医療従事者はその解決に向けて、早急に全力を挙げて取り組む必要がある。近年、インプラント周囲炎に対する種々の治療法が紹介されつつあり、一定の効果を示す方法もみられるが、未だ予知性が高く、有効な解決法は確立されていない。多くの問題がそうであるように、インプラント周囲炎も問題が発生してから対処するより問題が起らないように予防的に対応する方がより容易で、患者および術者の負担も小さくできるため、インプラント周囲炎の発症を抑え、インプラントが長期にわたって健康に機能するように予防的対応を含めた適切な施術を行うことが重要と考えている。

インプラント治療の目的は疾患によって失われた機能と審美を回復し、欠損をそれ以上拡大しないことであると言える。したがって、インプラントの適応症で最も多い部分欠損症例においては、天然歯とインプラントの共存を図ることが必要で、天然歯とインプラントの両者が相互補完しながら健康に機能していくことが目標となる。そのためには、天然歯とインプラントの生物学的、形態的および動態的な違いを理解し、歯周治療および補綴治療の観点から、炎症と力のコントロールを実践することが重要で、天然歯に対する歯周治療を徹底し、その予後を確実にしておくとともに、インプラント周囲組織の清掃性や組織安定性を高め、そのうえで、補綴設計や咬合面形態および咬合接触関係などに配慮し、咬合力の方向と分配を適切に制御することが求められる。特に、多くの論文で予後が不安視されている歯周病患者におけるインプラント治療では、感染や炎症のコントロールが困難になるだけでなく、動揺歯の連結固定や支持骨の減少した歯に対する咬合接触付与など、より厳密な力のコントロールが求められるため、天然歯とインプラントが長期にわたって良好に共存していくためには、個々の複雑な病態に応じたより高精度な施術と管理が不可欠となる。

今回の講演では、天然歯とインプラントの共存をテーマとし、炎症と力のコントロールに焦点を当てて、長期予後に必要な諸条件について考察したい。

【略歴】

1995年 大阪大学歯学部卒業
 同年 医療法人貴和会歯科診療所勤務
 2008年～ 医療法人貴和会 理事
 貴和会新大阪歯科診療所院長
 2019年～ 医療法人貴和会 理事長
 所属／役職
 JIADS理事・常任講師
 東京医科歯科大学歯学部非常勤講師
 長崎大学歯学部非常勤講師

東京歯科大学非常勤講師
 American Academy of Periodontics (AAP)
 International member
 American Academy of Fixed Prosthodontics (AAFP)
 Active member
 日本臨床歯周病学会理事、指導医、歯周インプラント指導医
 日本歯周病学会、日本補綴歯科学会、日本審美歯科学会
 日本口腔インプラント学会 OJ

歯科衛生士セッション Dental Hygienist Session

6月7日(Sun)

歯科衛生士セッション

レセプションホール

「認知症専門医が教える！脳の老化を止めたければ歯を守りなさい！」

講師：長谷川義哉先生（医療法人ブレイン土岐内科クリニック）

【座長】若林 健史（関東支部） 人見 早苗（東北支部）



「認知症専門医が教える！脳の老化を止めたければ 歯を守りなさい！」

Dementia specialist teaches
Protect your teeth if you want to stop aging your brain

長谷川嘉哉 Yoshiya Hasegawa

医療法人ブレイン 土岐内科クリニック

医療法人ブレイングループは、認知症専門外来を中心に、脳神経内科、消化器内科、訪問診療を行っている。グループ内では、デイケア、デイサービス、訪問看護、訪問リハビリ、居宅介護支援事業、グループホームも運営している。

2000年4月開業時より、在宅医療では歯科医・歯科衛生士と連携をとっている。昨今、歯周病菌と認知症の原因物質アミロイド β の関連が証明されている。そのため、2018年2月より土岐内科クリニック外来の一室に、歯科用のチェアを設置、歯科衛生士の雇用に至っている。なお、2019年には、歯科医も雇用予定である。今回の講演では、医科歯科連携の最先端をいくブレイングループの知見につきご紹介する。

- 1) 歯科の医療機関で見ている患者さんは、氷山の一角でしかない。認知症患者の多くは歯科受診もせず、入れ歯も外さず、歯すら磨いていない。一人の患者さんは、2年間入れ歯を外していなかった。歯科衛生士曰く、「認知症患者さんの口腔内はごみ屋敷」。
- 2) 人間は、一噛みで脳に血流が3.5ml送られる。噛むために歯が残っていることは極めて重要である。しかし、当院認知症外来の25%は総入れ歯であり、従来の報告に比べその比率が高くなっている。
- 3) 歯周病菌が認知症発症に関連していることを考えると、口腔ケアは極めて重要である。しかし、外来で認知症患者さんの口腔内を観察すると、認知症の発症により、さらに口腔環境が悪化する負のスパイラルに陥っていると考えられる。
- 4) 人体の表面積で言えば、10分の1にも満たない口腔内を、脳の中では約3分の1という広範囲が支配している。つまり、口腔内を刺激すると脳がたちまち若返るのである。
- 5) 認知症に良いとされることは、多数報告されている。認知症になると感情を支配する扁桃核が、記憶を司る海馬より先に委縮する。そのため、効果の基準は「心地良さ」である。口腔ケアを終えた患者さんは、一様に心地よい表情をされている。

今後、医科歯科連携の普及は多くの患者さんに恩恵を与えます。そのためにも双方の、情報伝達、情報共有が重要と思われる。

【略歴】

1990年3月名古屋市立大学医学部卒業
1990年5月名古屋市立大学第2内科(現：脳神経内科)
1992年4月岐阜県立多治見病院神経内科
1996年4月名古屋市厚生院付属病院神経内科
2000年4月医療法人ブレイン理事長
現在に至る

【所属学会、役職、資格など】

- ① 日本神経学会専門医
- ② 日本内科学会認定内科専門医

- ③ 日本老年病学会専門医
- ④ 介護支援専門員
- ⑤ ファイナンシャルプランナー

医療法人『ブレイン』理事長
NPO法人『グッドシニアライフ』代表理事
NPO法人『PAL研究会』代表理事
社団法人『東海相続支援コンサルティング』代表理事
社団法人『ケアリングデザイン』監事

市民フォーラム Public Forum

6月7日(Sun) 12:00～13:00

市民フォーラム

会議室141／142 1号館4階

健康寿命は延伸できるのか!?

～「誤嚥性肺炎予防」から考える健康寿命～

Extending the Healthy Life Expectancy by Preventing Aspiration Pneumonia

講師：谷口 裕重 先生 Hiroshige Taniguchi, DDS, PhD

(朝日大学歯学部 口腔病態医療学講座 障害者歯科学分野 准教授)

【座長】武藤 晋也 (中部支部)



健康寿命は延伸できるのか!?

～「誤嚥性肺炎予防」から考える健康寿命～

Extending the Healthy Life Expectancy by Preventing Aspiration Pneumonia

谷口 裕重 Hiroshige Taniguchi,

朝日大学歯学部 口腔病態医療学講座 障害者歯科学分野 准教授

現在、8020運動などの啓蒙活動により80歳で20本以上の歯が残っている人（8020運動達成者）の割合は、平成28年歯科疾患実態調査において51.2%となり、今後も増加することが推測されています。これは、歯科医療界が行ってきた予防活動の中で誇るべき業績であり、諸先輩方の努力がなし得た結果に他ならないと思います。しかしながら、近年、8020非達成者のみならず、達成者の方を含め歯科医療界に新たな問題が浮上しています。

近年の検証から、現在歯に4mm以上の歯周ポケットを有する75歳以上の高齢者の割合も8020達成者率と比例して増加しており、8020達成者が非達成者に比較して全身疾患の発症リスクが高い可能性が報告されました。これは口腔内細菌が口腔疾患のみならず糖尿病・心疾患・腎疾患などの内臓疾患、早産・低体重児出産などの分娩にも影響を与える危険な存在になっていること示唆しています。また、高齢化社会と言われて久しくなりますが口腔清掃の不良な方（特に介護を要する方）が、誤嚥性肺炎に罹患しやすいことは以前より指摘されておりましたが、最近では認知症リスク、特にアルツハイマー型認知症にも憎悪因子として関与していることが指摘されました。要介護者となった場合、死因原因のトップが誤嚥性肺炎であることを考慮しても、口腔内細菌による感染は、まさに全身にわたる病態の一因としてクローズアップされています。

さらに、2018年の診療報酬改定において「口腔機能低下症」という文言が入りました。これは、う蝕や歯の喪失といった器質的（形態的）な障害と異なり、加齢のみならず疾患や障害など様々な要因により口腔の「機能」が複合的に低下していく疾患です。この疾患が保険収載された背景には、「歯は残っているけど上手く食べられない、飲み込められない」、つまり「形態は残っているけど、機能しない」方が急増したためと言われています。食事でよく食べこばすようになった、固いものが噛みにくくなった、むせやすくなった、喋りにくくなったなど年齢とともに発現しやすいこうした症状が持続することで障害、つまり「咀嚼障害」や「嚥下障害」に移行すると言われています。さらに、食事が上手く摂取できないことで、全身の筋力低下や心身の活力低下（フレイル）を招き、ひいては要介護状態へ移行することが懸念されます。

長年、摂食嚥下リハビリテーションに従事してきた我々は、このような新たな問題を解決し、健康寿命を延伸するために必要なキーワードは「予防（感染、機能低下）」であると考えています。特に、我々歯科医療者が提供できるのは、「口腔衛生」と「口腔機能」から構成される「口腔健康」を管理することと考えています。

今回の市民フォーラムでは、健康寿命を延伸する方法として「口腔を管理する」にはどんな点に注意すべきか、さらには咀嚼障害や摂食嚥下障害に移行した際に、「誤嚥性肺炎」から身を守るにはどんな点に留意すべきか考えてみたいと思います。

学歴：

2004年3月 愛知学院大学歯学部 卒業

2004年4月 新潟大学医歯学総合研究科（口腔生命科学専攻）博士課程 入学

2008年3月 同 上 卒業

職歴：

2008年4月～2008年8月 新潟大学医歯学総合研究科 摂食・嚥下リハビリテーション学分野 医員

2008年8月～2010年3月 新潟大学医歯学総合研究科 摂食・嚥下リハビリテーション学分野 助教

2010年4月～2015年3月 新潟大学医歯学総合病院 摂食・嚥下機能回復部 講師

2012年2月～2012年9月

Johns Hopkins University, Department of Physical Medicine and Rehabilitation Medicine, Post-Doctoral Fellow

2015年4月～2017年3月 藤田保健衛生大学医学部 歯科 講師

2017年4月～2018年10月 藤田保健衛生大学医学部 歯科・口腔外科 講師

2018年10月～ 朝日大学 障害者歯科学分野 准教授

現職に至る

学会/資格

日本摂食嚥下リハビリテーション学会 学会評議員/認定士

日本老年歯科医学会 代議員/国際渉外委員/摂食機能療法専門歯科医師/専門医/認定医

日本静脈経腸栄養学会 学術評議員/認定歯科医

日本静脈経腸栄養学会東海支部 世話人

日本顎顔面補綴学会 学際連携委員

日本障害者歯科学会 認定医

日本嚥下医学会

日本口腔リハビリテーション学会 代議員

岐阜県多“食”種連携研究会 代表世話人

岐阜県嚥下障害研究会 理事

岐阜経腸栄養研究会 世話人

European Society for Swallowing Disorders

藤田医科大学 客員講師

著書

新版 歯学生のための摂食嚥下リハビリテーション学，医歯薬出版，255-259，2019

Medical Rehabilitation 「これでナットク！摂食嚥下機能評価のコツ」，全日本病院出版会，134-138，2019

The Clinician's Guide to Swallowing Fluoroscopy：臨床家のための嚥下造影ガイド，医歯薬出版，32-37，2019

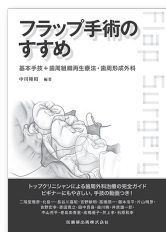
フラップ手術の すすめ

基本手技＋歯周組織再生療法・歯周形成外科

中川種昭 編著

フラップ手術の基本的な手技から、
歯周組織再生療法・歯周形成外科までを
Step by Stepで解説。

■A4判／232頁／カラー ■定価（本体 9,200円＋税）

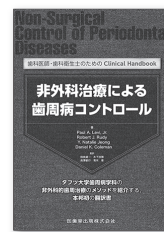


歯科医師・歯科衛生士のための Clinical Handbook 非外科治療による 歯周病コントロール

和泉雄一・長澤敏行・木下淳博・青木 章 監訳
Paul A. Levi, Jr.・Robert J. Rudy
Y. Natalie Jeong・Daniel K. Coleman 著

タフツ大学歯周病学科の非外科的歯周
治療のメソッドを紹介する、本邦初の翻訳書

■B5判／240頁／カラー ■定価（本体 10,000円＋税）



患者さんに語る シンプル 歯周治療

吉江弘正・和泉雄一 編著

“複雑な内容をシンプルに”がコンセプト！

歯科医師が患者さんにわかりやすく丁寧に
説明できるよう歯周治療の本質をシンプルに解説！

■A4判／112頁／カラー ■定価（本体5,800円＋税）



歯周組織再生療法の コンセンサス

特定非営利活動法人日本臨床歯周病学会 編

歯周組織再生療法に取り組む
歯科医師のためのガイドライン

歯周組織再生療法の土台となる
知識を習得するために、最適な一冊

■A4判／88頁／カラー ■定価（本体5,000円＋税）



成人矯正に必須の 歯周治療

適切な矯正歯科治療を行うために

下野正基・大坪邦彦 編著

成人矯正に必須の歯周治療を包括的に解説！

矯正治療と歯周治療に関する最新情報を平易で簡明な解説に加え、
写真・イラストを多用しわかりやすい一冊にまとめています。

■A4判変型／156頁／カラー ■定価（本体10,000円＋税）



新PMTc

予防・メンテナンス・
SPT のためのプロケアテクニック

内山 茂・波多野映子 著

ベストセラー書『PMTc2』をリニューアル！

新たにデンタルハイジーン連載に加え、
内容をブラッシュアップ。

今、質の高いプロケアが求められています！

■A4判／130頁／カラー ■定価（本体4,400円＋税）



Dr. 弘岡に訊く 臨床的ペリオ講座 Special Issue

歯周病と インプラント周囲病変の 患者説明ブック

チェアサイドでそのまま使えるカード付

弘岡秀明・佐藤博久・Giovanni Serino 著

歯周病・インプラント周囲病変の病態と治療が
ひと目で理解できる！

■A4判変型／64頁／カラー ■定価（本体4,000円＋税）



デンタルハイジーン BOOKS

みるみる身につく ペリオの教養

関野 愉 著

すべての歯科衛生士必読！

目からウロコの知識の数々が満載です!!

知識と臨床をつなげ、確かな実力にするための一冊！

■A5判／136頁／2色 ■定価（本体2,800円＋税）



スウェーデンの歯科衛生士から学ぶ！ 歯科衛生士のための ベーシックペリオ講座

加藤 典 著
弘岡秀明 監修

＋インプラント

世界標準の歯周治療の実際を、
具体的な手技や臨床例に基づいて解説！

■A4判変型／168頁／カラー ■定価（本体5,200円＋税）



ステップアップ歯科衛生士 ペリオに挑戦！ 動画でわかる SRP

佐藤昌美 著

動画で学ぶSRPテクニックの決定版!!

手軽にスマホやPCで動画がみられます

SRPのコツとスキルがだれでも身につく歯科衛生士の強い味方。

■A4判変型／124頁／カラー ■定価（本体4,500円＋税）





Dentist Circle

松風歯科クラブ

デンティスト サークル 2020年度 入会受付中

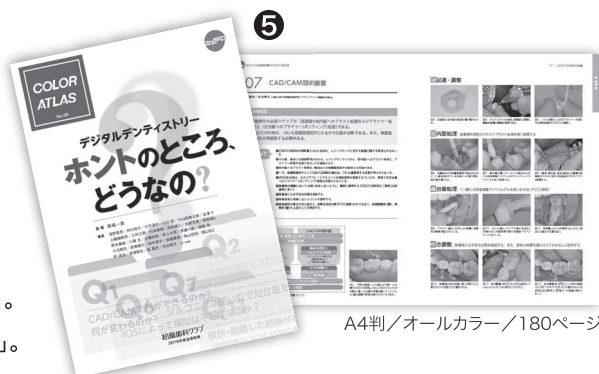
会期/2020年4月1日~2021年3月31日

年会費/8,000円(消費税別) 提供製品代 6,500円を含む

デンティストサークル

会員特典

- ①臨床に役立つ製品やグッズのお届け。
- ②新製品などを優待価格でお得にお買い求めいただける特別優待券。
- ③会員優待価格で受講していただける松風歯科クラブ臨床講座やセミナー。
2019年から、LIVE配信のオンラインセミナーもスタート。
- ④松風製品をご覧いただける便利な松風総合カタログ。
- ⑤注目分野を取り上げ、オールカラーで展開する書籍「COLOR ATLAS」。
- ⑥臨床術式や技工テクニックをわかりやすく解説した臨床雑誌「Dental echo」。
- ⑦新製品や使い方のコツ、会員さまインタビューなど満載の情報誌「ha・ha・ha」。
- ⑧松風がオリジナルで企画・制作するお役立ちツール。
- ⑨会員特典やセミナー、新製品、キャンペーンなどタイムリーに
情報をお届けする「会員専用サイト&アプリ」。
- ⑩松風オリジナルの2021年卓上カレンダー。



A4判/オールカラー/180ページ



松風歯科クラブ



提供製品「松風ダイヤモンドポイント FG
CAD/CAMブロック白歯用支台歯形成キット」
DVD&冊子「下顎第一大臼歯 CAD/CAM冠の支台歯形成」



今すぐWEBからも
ご入会いただけます!

※掲載している特典は、2019年度のデンティストサークル会員特典です。2020年度の会員特典を楽しみにお待ちください。



世界の歯科医療に貢献する

株式会社 松風

●本社:〒605-0983京都市東山区福稲上高松町11・TEL(075)561-1112(代)

●支社:東京(03)3832-4366 ●営業所:札幌(011)232-1114/仙台(022)713-9301/名古屋(052)709-7688/京都(075)757-6968/大阪(06)6330-4182/福岡(092)472-7595

<http://www.shofu.co.jp>



サイトランス® グラニュール

サイトランス グラニュールは、世界初の「炭酸アパタイト」を主成分とする
国内初の「インプラント適用」が認められた顆粒状の骨補填材です。



日本初。人工材料。

骨補填材

ペリオ、インプラントなど
あらゆる口腔外科領域に適用



発売元 株式会社 ジーシー / 製造販売元 株式会社 ジーシー
東京都文京区本郷3丁目2番14号 東京都板橋区連沼町76番1号

ジーシー サイトランス グラニュール
吸収性歯科用骨再建インプラント材
高度管理医療機器 22900BZX00406000

DIC (デンタルインフォメーションセンター) お客様窓口 ☎ 0120-416480 受付時間 9:00a.m.~5:00p.m. (土曜日、日曜日、祝日を除く)
東京都文京区本郷3丁目2番14号 〒113-0033 ※アフターサービスについては、最寄りの営業所へお願いします。 www.gcdental.co.jp/
支店 ●東京 (03)3813-5751 ●大阪 (06)4790-7333 営業所 ●北海道 (011)729-2130 ●東北 (022)207-3370 ●名古屋 (052)757-5722 ●九州 (092)441-1286

※掲載の内容は、2020年1月現在のものです。※色調は印刷のため、現品と若干異なることがあります。

歯周組織炎(P急発など) (感染性)口内炎で、 患者さまへ投薬できます。

処方箋									
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)									
分割指示に係る処方箋 分割の回数									
公費負担者番号						保険者番号			
公費負担医療の受給者番号						被保険者証・被保険者手帳の記号・番号			
患者	氏名					保険医療機関の所在地及び名称			
	生年月日	明大昭平	年	月	日	電話番号			
	区分	被保険者	被扶養者		保険医氏名				
						都道府県番号	点数表番号	医療機関コード	
交付年月日	平成	年	月	日	処方箋の使用期間	平成	年	月	日
変更不可	個々の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。 テトラサイクリン・プレステロン歯科用軟膏 5g×1 1日 4回、毎食後及び就寝前に塗布								
方									

綿棒または指でくすりを塗布



抗生剤に加え、
抗炎症剤を配合

歯科用抗生物質製剤 医薬品 薬価基準収載

テトラサイクリン・プレステロン 歯科用軟膏

[包装] 5g×10本入(チューブ) [貯法] 冷所(1~15℃)・遮光保存
用法・用量、禁忌、使用上の注意については添付文書を参照してください。



レセプトへは
TCPS パスタと略称記載が可能です。

SUNSTAR

医療機関向

こだわりの深化

NEO

臼歯部の
みがきやすさ、
さらに実感！

新発売

バトラーハブラシ #025 NEO(M)(ふつう)
#025 NEO(S)(やわらかめ)

- Point 1* 狭く磨きにくい部位へもスムーズに届く薄さ2.5mm※1の超薄型ヘッド
- Point 2* 奥歯にもスムーズに到達する84mmのスリムロングネック
- Point 3* 菌の繁殖を防止する抗菌コート毛※2 採用
- Point 4* 従来よりも長く、握りやすい六角形なのでペングリップでも
パームグリップでも持ちやすいハンドル設計

超極薄ヘッド

工

業界最薄 2.5mm※1

#025 NEO(M)(ふつう) ●毛の長さ/9mm ●毛の太さ/0.19mm
●患者様希望価格/1本300円(税抜価格)



#025 NEO(S)(やわらかめ) ●毛の長さ/9mm ●毛の太さ/0.15mm
●患者様希望価格/1本300円(税抜価格)



商品についてのご質問・ご不明な点は
下記へお問い合わせください。

サンスター株式会社

〒569-1195 大阪府高槻市朝日町3番1号
TEL/072-682-4733 FAX/072-684-5669

BUTLER

※1 歯科医院で販売するハブラシ内で最薄(2019年6月サンスター調べ)

※2 抗菌部位:毛 抗菌剤:クロルヘキシジン

®登録商標 BUTLERは登録商標です。

Thinking ahead. Focused on life.

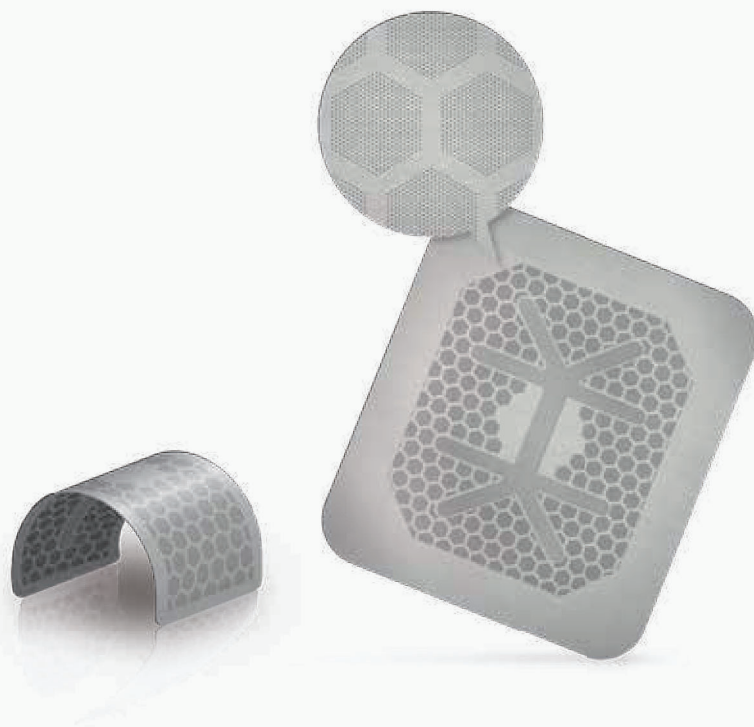
Tiハニカムメンブレン

非吸収性骨再生用材料

ハニカム型フィルター構造で透過性・耐久性が高く
生体親和性と骨再生に優れたGBR用メンブレン

- 純チタン素材で優れた生体親和性
- 膜厚わずか20μmの極薄で優れた付形性
- ハニカム型フィルター構造採用で変形や破れに強い
- 超精密で微細な穿通孔が血清タンパクやミネラルを通し、効率の良い骨再生が可能
- 軟組織の侵入がほとんどないため除去しやすい

福島県復興事業「革新的医療機器開発実証事業費補助金」制度開発品



Veraview X800

New Frontier of the X-ray

ベラビュー X800は、CT撮影に加えパノラマ/セファロ撮影を1台で可能にしたAll-in-oneタイプのX線診断装置。高解像度、ボクセルサイズ80μmのCT撮影を実現。CT撮影は、水平にX線を照射することで、アーチファクトの少ない画像を取得できます。さらに、高精細な360度CT撮影モードとハイスピードで低照射線量の180度CT撮影モードを搭載し、診断目的に合わせた撮影を行うことができます。

●仕様及び外観は、製品改良のため予告なく変更することがありますので予めご了承ください。●ご使用に際しましては、製品の添付文書を必ずお読みください。

販売名 Tiハニカムメンブレン 標準価格20,500円～（消費税別）2017年3月21日現在 一般的名称 非吸収性骨再生用材料 医療機器承認番号 22BOOBZX00319000 医療機器の分類 管理医療機器（クラスⅡ）
製造発売 株式会社 モリタ 大阪本社：大阪府吹田市垂水町3-33-18 〒564-8650 T 06.6380 2525 東京本社：東京都台東区上野2-11-15 〒110-8513 T 03.3834 6161
販売名 ベラビュー X800 標準価格：9,600,000円～（消費税別）2017年3月21日現在 一般的名称 デジタル式歯科用パノラマ・断層撮影X線診断装置 医療機器承認番号 228ACBZX00008000
機器の分類 管理医療機器（クラスⅡ） 特定保守管理医療機器
製造 株式会社 モリタ 大阪本社：大阪府吹田市垂水町3-33-18 〒564-8650 T 06.6380 2525 東京本社：東京都台東区上野2-11-15 〒110-8513 T 03.3834 6161
製造発売・製造 株式会社 モリタ製作所 京都府京都市伏見区東浜南町680 〒612-8533 T 075.611 2141
お問合せ お客様相談センター <歯科医療従事者様専用> T 0800.222 8020（フリーコール）
www.dental-plaza.com



Straumann® Emdogain® Gel

予知性と信頼性の高さ
歯周組織再生のために

Straumann®
Emdogain®
More than 2 million
patients treated



20年以上の
販売実績

600 以上の臨床
文献 & 1,000
以上の学術文献**

10 年以上に
わたり文献で報告
されている
安定した治療
実績

200万人
以上の患者に対
する治療実績*

極めて高い
認知性

*現在までの世界におけるシリンジの販売個数に基づく

**「Emdogain」(エムドゲイン) または「enamel matrix derivative」(エナメル マトリックス デリバティブ) に関する PUBMED 検索による
販売名: エムドゲインゲル 分類: 高度管理医療機器 承認番号: 21300BZG00049000

ストローマン・ジャパン株式会社

〒108-0014 東京都港区芝5-36-7 三田ベルジュビル 6階

 **straumann**