

Title	26 : 東京歯科大学卒業研修課程第40期生による症例展示 - リテンションケース -
Author(s)	齋藤, 朋子; 有間, 英仁; 内野, 真由子; 柏木, 優美; 金, 亨俊; 齋藤, 馨; 副島, 亜貴; 崔, 大煥; 水野, 高夫; 吉野, 直之; 野嶋, 邦彦; 末石, 研二
Journal	歯科学報, 117(5): 423-423
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10130/4364">http://hdl.handle.net/10130/4364</a>
Right	
Description	

No.26：東京歯科大学卒後研修課程第40期生による症例展示 - リテンションケース -

齋藤朋子, 有間英仁, 内野真由子, 柏木優美, 金 亨俊, 齋藤 馨, 副島亜貴, 崔 大煥,  
水野高夫, 吉野直之, 野嶋邦彦, 末石研二 (東歯大・矯正)

**目的**：卒後教育では、動的矯正治療を中心とした診断学や治療学に重点をおかれる傾向がある。しかし、動的治療後の後戻りや咬合の安定性など長期管理に関する概念の修得についても十分に行われる必要がある。本学歯科矯正学講座の卒後研修課程では、長期保定管理を行った保定症例を提出することが義務づけられている。今回卒後研修課程40期生10名は、骨格性下顎前突症に対し下顎骨後方移動術を併用した外科的矯正治療を行った症例について治療前 (T0)、装置除去時 (T1)、装置除去後2年以上経過した保定時 (T2) の資料を提示する。

**症例 (事例)**：症例は装置除去後2年0ヶ月～2年10ヶ月経過している男性6例、女性4例であった。平均治療開始時年齢は24歳であった。抜歯症例が2例、非抜歯症例が8例で、保定装置は上顎においてCircumferential Type 単独7例、Fixed Type 併用2例、Vacuum formed retainer 1例、下顎においてCircumferential Type 単独3例、Fixed Type 併用3例、Fixed Type 単独3例、Vacuum formed retainer 1例であった。下顎骨後方移動術による下顎後方移動量は5.0mm～12.5mmであった。T0、T

1、T2での気道形態の変化についても言及した。  
**結果および考察**：保定期間中の変化として、4例で下顎骨の後戻りが認められたが、いずれもその量は1.0mmであった。ALDの平均値は治療前約-1.0mmであり、装置除去時と保定時ではほぼ変化は認められなかった。以上より、骨格性下顎前突症に対する下顎骨後方移動術の術後の安定性は良好であることが示唆された。ALDについては、保定装置としてFixed Typeを併用している症例が多かったために叢生の再発は少なかったと考えられる。気道形態の変化については、多くの症例において上咽頭領域でその影響は少なかったが、中咽頭・下咽頭領域では装置除去時は狭窄しており、除去後2年以上経過すると治療前の状態に回復する傾向がみられた。しかし、下顎後方移動量が大きな症例では長期保定管理後もさらに下咽頭領域の狭窄が認められた。長期的に安定した咬合を得るためには、初診時の骨格と歯列の不正および気道形態を踏まえ、下顎後方移動量の決定、治療後の保定管理を行う必要があると考えられる。

No.27：歯周病学講座ポストグラデュエートコース第20期生による症例提示

- 広汎型重度慢性歯周炎に対し歯周組織再生療法を行った一症例 -

青木栄人<sup>1)</sup>, 勢島 典<sup>1)</sup>, 岡村祐利<sup>2)</sup>, 齋藤 淳<sup>1,3)</sup> (東歯大・歯周)<sup>1)</sup> (千葉県)<sup>2)</sup>  
(東歯大・口科研)<sup>3)</sup>

**目的**：本講座におけるポストグラデュエートコースは平成6年度に発足し、歯周療法の専門的知識と臨床技能を修得することを目的としている。今回、第20期修了者の代表症例を提示する。

**症例 (事例)**：1. 初診時データ (2014年4月21日)：患者は73歳の男性。下顎前歯部の歯周治療を主訴として来院した。2013年に#32の動揺を自覚し近医受診するも改善せず、東京歯科大学水道橋病院保存科を受診した。全身既往歴は2005年に胃がんの手術を受け、現在経過良好。服用薬剤なし。2. 診察・検査所見：1) 口腔内所見：全顎的に歯肉の発赤、腫脹は顕著ではないが、主訴部位である#32の歯周ポケットから排膿が認められた。プロービングデプスは平均3.2mm、4mm以上の部位は33.4%であった。#17近心にI度、#27近遠心にI度の根分岐部病変を認めた。PCRは38%であった。2) エックス線画像所見：#26、37、47に垂直性の骨吸収を認め、#27、37、47根分岐部に透過像を認めた。#32は根尖付近におよぶ骨吸収を認めた。3) 咬合所見：中心咬合位における早期接触は認められなかった。3. 診断：広汎型重度慢性歯周炎 4. 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 (SRP)、抜歯、暫間固定、感染根管処置、う蝕治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療：歯肉剥離搔爬術、歯周組織再生療法 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) 再評価 7) SPT 5. 治療経過：歯周基本治療では、プラークコントロールを徹底し、全顎SRP、#32#47#18の抜歯、必要部位に修復処置を行った。再評価後にポケットが残存した#27に歯肉剥離搔爬術、#37にはエナメルマトリックスデリバティブを用いた歯周組織再生療法を行った。その後、口腔機能回復治療として#31-33、#35-37にブリッジを、#47欠損部に対してはインプラントによる補綴を行った。再評価後、病状安定のためSPTへ移行した。  
**成績および考察**：本症例では、広汎型重度慢性歯周炎に対し、炎症のコントロールと歯周組織再生療法を行い、良好な結果を得ることができた。現在SPT経過1年時点で歯周組織の状態は安定している。#27遠心は歯肉退縮ならびに根分岐部病変II度が存在するため、リコール間隔を3ヶ月とし、根面カリエスや知覚過敏症状に注意していく必要がある。