

し、定期的にPCRとHbA_{1c}も併せて測定した。結果：PCR値の減少に連動するようにHbA_{1c}の改善が認められた。歯周基本治療終了時にPCRは15.6%、BOP率は8.3%、4mm以上の歯周ポケット保有率は25.7%で、HbA_{1c}は5.4%へ改善し、歯周外科治療終了後の再評価では、4mm以上の歯周ポケット保有率は0%、プロービング時の出血部位も無く、PCR値は17.4%と20%未満を継続して維持しており、HbA_{1c}値に至っては、5.2%までの減少が認められた。

考察：HbA_{1c}値の著しい改善は、口腔清掃指導および歯肉縁上歯石除去の直後から認めた。スケーリング・ルートプレーニング(SRP)開始直前には、それまで糖尿病治療に必要であったインスリン注射が中止され、歯周外科治療後には服薬も不要になり、食事療法と運動療法のみでの糖尿病管理となった。このことから、歯周治療によって歯周組織の炎症を軽減、除去することが同時に2型糖尿病患者の血糖値を改善する可能性が考えられる。

結論：歯周病は口腔清掃習慣不良に伴う生活習慣病である。歯周基本治療を通して口腔清掃習慣が改善され、歯周組織の炎症を軽減できたことが、糖尿病、歯周病両者の改善に有効であったと考えられる。

演題6. ブリッジのポンティック下に骨過形成が認められた一症例

○小見 憲夫, 大平 千之, 武部 純,
飯島 伸*, 武田 泰典**, 石橋 寛二

岩手医科大学歯学部歯科補綴学講座
冠橋義歯補綴学分野
同口腔外科学講座歯科口腔外科学分野*
同口腔病因病態制御学講座口腔病理学分野**

緒言：長期経過した下顎白歯部ブリッジのポンティック下部に骨過形成を認めることがある。1971年にCalmanらによって報告されて以来、骨過形成について現在までさまざまな報告がなされており、原因に関する検討が続いている。今回、下顎両側白歯部のポンティック下部に骨過形成が認められた症例を経験したので報告する。

症例概要

患者：64歳 男性

主訴：⑧⑦⑥⑤④ブリッジの違和感

現病歴：約20年前に近医にて⑥⑤を抜去、⑧⑦⑥⑤④ブリッジを装着した。約一ヶ月前から咀嚼時にブリッジの違和感を感じ来院した。

現症：⑧⑦⑥⑤④ブリッジは、支台歯からの脱離とポンティック部の顎堤粘膜への密着が認められた。また、④⑤⑥の頬側、④⑤の舌側に骨の隆起が認められた。なお、エックス線写真から⑧⑦⑥⑤④の支台歯の破折とポンティック基底面を取り囲む骨様不透過像が認められた。

診断：⑧⑦⑥⑤④ブリッジ不適合による咀嚼障害ならびに⑧⑦⑥⑤④、⑤⑥⑦ブリッジポンティック下部の骨過形成

経過：⑧⑦⑥⑤④を除去後、骨過形成部の外科的切除、病理組織検査を行った。切除した骨過形成部の組織所見は、半円状の外形を呈し、層板状に肥厚した緻密な成熟骨からなっていた。⑧⑦⑥⑤④③ブリッジのプロビジョナルレストレーションを装着、得られた情報をもとに、レジン前装冠、全部金属冠を支台装置としたブリッジを製作、装着した。⑤⑥⑦ブリッジポンティック下部は、症状が認められないため経過観察とした。

まとめ：本症例におけるブリッジポンティック下部の骨過形成は、咬合力の機能的負荷による下顎骨の歪み、ポンティック下の慢性刺激、咬合時の機能的刺激によって生じる負電位などの複数の要因で生じたものと考えられる。現在、装着後8ヶ月経過しているが、ブリッジポンティック下部の骨に変化は認められない。今後、定期的な経過観察を行っていく予定である。