

Title	第282回東京歯科大学学会インプラントシンポジウム： 提示症例2 歯周病患者に対するインプラント治療
Author(s)	二階堂，雅彦
Journal	歯科学報，107(4)：412-415
URL	http://hdl.handle.net/10130/104
Right	

提示症例 2 :

歯周病患者に対するインプラント治療

コメンテーター 二階堂雅彦
(東京都開業, 東京歯科大学臨床教授)

筆者は歯周病患者に対してのインプラント治療には、インプラント感染(インプラント周囲炎)のリスク、歯周炎の結果として、硬組織、軟組織が破壊されたことによる骨量、軟組織量不足のリスク、の二つの大きなリスクがあると考える。

本稿では東京歯科大学市川総合病院口腔がんセンター、岡崎先生よりの問題提起を受け、のインプラント周囲感染のリスクとその対処について考察したい。

従来よりインプラント周囲炎の細菌叢は慢性歯周炎のそれと類似することが知られている¹⁾。また無歯顎患者と有歯顎患者のインプラント周囲細菌叢を比較した研究によると、有歯顎インプラントでは無歯顎に比較して有意に歯周病原菌の割合が高く、歯牙がインプラントに対する細菌の供給源になる可能性が指摘されている²⁾。

以上より歯周炎はインプラントのリスクであることが推測されるが、では歯周病患者に対しインプラントを応用した実際はどのようなのだろうか？それらを対象とした長期的縦断研究は数編発表されているが、俯瞰すると、歯周炎患者に対するインプラントの成功率(生存率)は総じて高い³⁾⁻⁸⁾が、同時にインプラント周囲炎発症リスクも高いという報告⁶⁾が認められ、また侵襲性患者など歯周炎に対する感受性の高い群では、生存率が低下することが報告されている⁵⁾。すなわち術前の歯周炎の重症度の高い場合はインプラント周囲炎発症の可能性は高まりさらにそれには喫煙などのリスクファクター、インプラント表面性状も関与している⁸⁾。換言すれば歯周炎はインプラント治療に対するリスクファクターであることが明らかであり、これはインプラント周囲炎発症の生物学的背景を考えると当然のことと思われる。

さてそれではこれらの患者にどのような対処していったらよいのだろうか？筆者は以下のような治療戦略をもって歯周炎患者のインプラント治療に当たっている。

術前の歯周治療は歯周炎の重症度にあわせ、重度のケースでは確定的歯周外科を含め、術前の歯周治療を行う。

重度歯周炎ケースでは *Actinobacillus actinomycetemcomitans*(A.a 菌), *Polphyromonas gingivalis*(Pg 菌)等の歯周病細菌が高率で検出されることがある。細菌検査を行いそれらを確認し、初期治療でも排除されないときには抗菌剤を使用しインプラント術前に除菌をはかる。

喫煙、糖尿病など他のリスクファクターの排除を可及的に行う。

メインテナンスの重要性を患者も含め認識し、緊密な術後のメインテナンスを行う。

症例は1999年、初診時43歳男性。全顎的な治療を求め来院した。患者は重度の歯周炎に罹患していた。広汎性重度侵襲性歯周炎と診断し、個々の歯の予後判定後、治療計画を立案した。この患者の歯周病リスクは非常に大きいと考え、緊密な初期治療、歯周外科を行った後、患者の希望を取り入れ、下顎はインプラント支持ブリッジ、上顎はパーシャルデンチャーによる補綴を計画した。(図1 a, b) 下顎前歯部は Type 1 の骨質を有し、インプラント埋入には苦慮した

図2は治療終了時の口腔内写真とX線である。この後1-3か月毎のリコールに入って行った。当初は問題なく経過したが、3年経過後のメインテナンス時、下顎前歯インプラント部の腫脹を訴えた。(図3 a) 口腔内所見では同部の腫脹、排膿と歯石

沈着を，また X 線ではインプラント頸部の骨吸収を認めた。当時臨床に導入し始めたリアルタイム PCR 法による歯周病細菌検査を行うと 54.55% と非常に高率の *Polyphyromonas gingivalis* (P. g. 菌) が検出された。(図 3 b) その後上部構造を除去し縁下のディブライドメントを行い，同時にレボフラキサシン(クラビット™) 300mg を 7 日間投与した。歯肉の状態は大きく改善し 6 ヶ月後に再度細菌検査を行ったところ P. g. 菌はほぼ消失した。(図 3 c)

その後は腫脹等を繰り返すことなくメンテナンスを継続し，X 線でも同部インプラントの骨吸収は停止していると推測される。(図 4 a, b) しかし左下 6 番の骨欠損は徐々に進行している。

本症例は重度歯周炎に対するインプラント治療の 7 年経過症例である。文献に見られるようにインプラントの生存に関しては問題はないが，途中 1 本のインプラントにはインプラント周囲炎を生じ高比率の歯周病原菌を認めた。生体の歯周病菌に対する感受性の高さはいまだに持続していると思われ，今後も緊密なメンテナンスの欠かせない症例である。

文 献

- 1) Mombelli A, van Oosten MAC, Schurch E, Lang NP: The microbiota associated with successful or failing osseointegrated titanium implants. *Oral Microbiol Immunol* 2: 145-151, 1987.
- 2) Quirynen M, Listgarten M: The distribution of bacterial morphotypes around natural teeth and titanium implants as modum Branamark. *Clin Oral Impl Res* 1: 8-12, 1990.
- 3) Nevins M, Langer B: The successful use of osseointegrated implants for the treatment of the recalcitrant periodontal patient. *J Periodontol* 66: 150-157, 1995.
- 4) Ellegaard B, Baelum V, Karring T: Implant therapy in periodontally compromised patients. *Clin Oral Impl Res* 8: 180-188, 1997.
- 5) Mengel R, Schroder T, Flores-de-Jacoby L: Osseointegrated implants in patients treated for generalized chronic periodontitis and generalized aggressive periodontitis. *J Periodontol* 72: 977-989, 2001.
- 6) Karoussis IK, Salvi GE, Heitz-Mayfield LJA, Bragger U, Hammerle CH, Lang NP: Long-term implant prognosis in patients with and without a history of chronic periodontitis. *Clin Oral Impl Res* 14: 329-339, 2003.
- 7) Wennstrom JL, Ekestubbe A, Grondhal K, Karlsson S, Lindhe J: Oral rehabilitation with implant-supported fixed partial dentures in periodontitis-susceptible subjects. A 5-year prospective study. *J Clin Periodontol* 31: 713-724, 2004.
- 8) Rosenberg ES, Cho SC, Elian N, Jalbout ZN, Froum S, Evian CI: A comparison of characteristics of implant failure and survival in periodontally compromised and periodontally healthy patients: A clinical report. *Int J Oral Maxillofac Implants* 19: 873-879, 2004.



図 1 a 初診時の口腔内写真

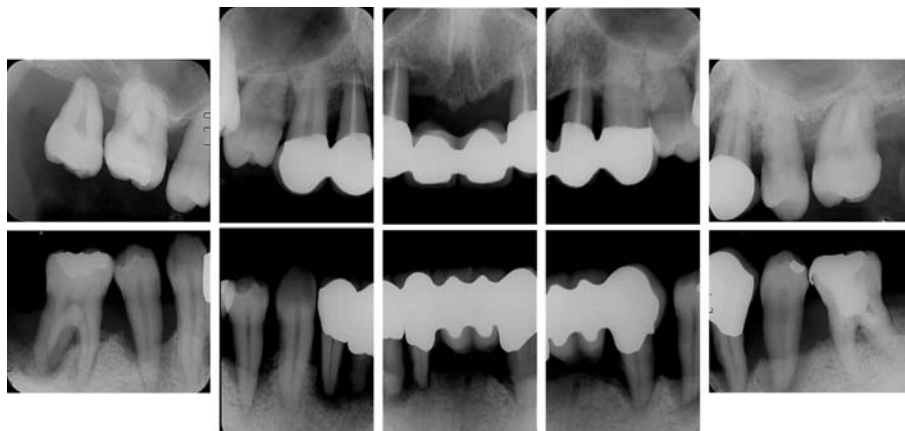


図 1 b 初診時 X 線では重度歯周炎を示している。



図 2 a 治療終了時の口腔内写真

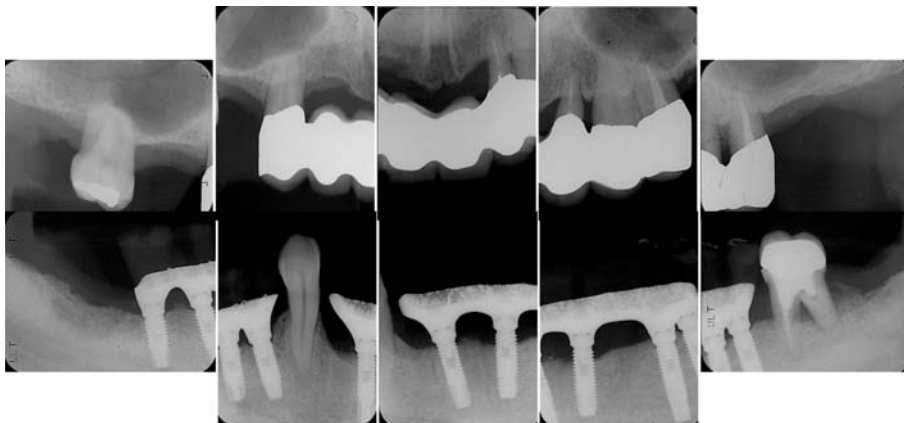


図 2 b 同X線



図 3 a メンテナンス時に下顎前歯部インプラントの腫脹を訴える。

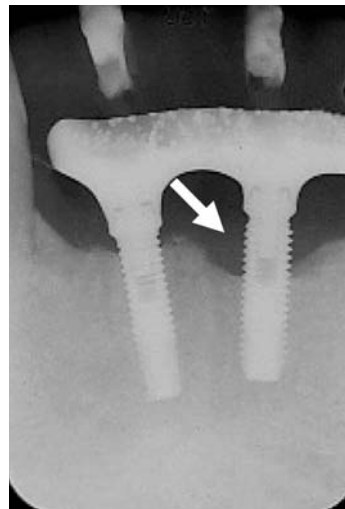


図 3 b X線では同部の骨吸収を認めた。

Total Bacteria Counts	11 ,000 ,000	
<i>A. actinomycetemcomitans</i>	4 ,300	0 .04%
<i>P. intermedia</i>	69 ,000	0 .63%
<i>P. gingivalis</i>	6 ,000 ,000	54 .55%
<i>T. forsythensis</i>	31 ,000	0 .28%

図3c リアルタイムPCR法による歯周病細菌検査，高率のP. g. 菌が検出された。

Total Bacteria Counts	12 ,000 ,000	After LVFX
<i>A. actinomycetemcomitans</i>	0	0 .00%
<i>P. intermedia</i>	3 ,200	0 .03%
<i>P. gingivalis</i>	82 ,000	0 .68%
<i>T. forsythensis</i>	N/A	

図3d 6ヶ月後，細菌叢は大きく改善した。



図4a 7年経過後の口腔内写真

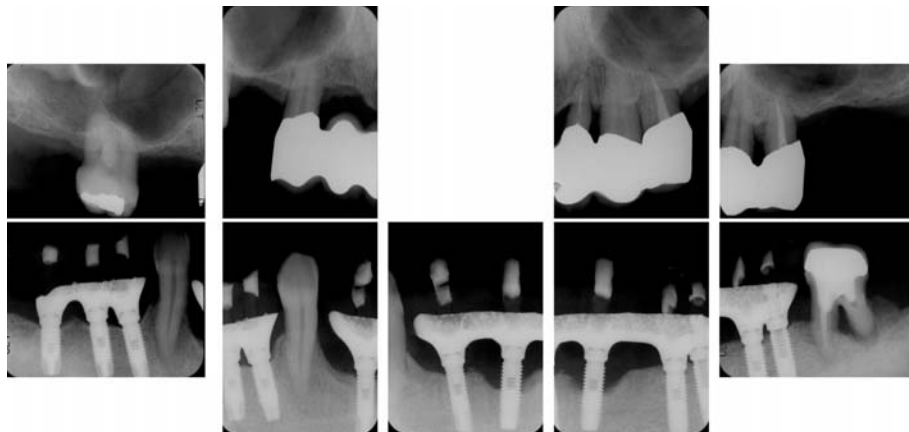


図4b 同X線