



歯科衛生士のためのインプラント周囲疾患の メカニズムと対処法

日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座准教授

関野 愉

インプラント治療は歯の欠損に対する補綴治療として確立されているものであるが、インプラント周囲組織の健康を維持していくことは長期的に良好な予後を得るために重要である。インプラント周囲組織が健康である場合は、粘膜に臨床的な炎症症状は見られない。プラークに起因する炎症性疾患であるインプラント周囲粘膜炎の場合は、インプラント周囲粘膜の発赤、腫脹、弱い力でのプロービング時の出血、排膿などの徴候が見られるようになる。またその段階でも、粘膜の腫脹および炎症によるプロービング圧に対する抵抗力の減少から、プロービングデプスの増加が見られることもある。そして、それが進行するとインプラント周囲炎が発症しうる。その臨床的な特徴として、プロービング時の出血または排膿、プロービングデプスまたは粘膜の退縮の増加、レントゲン写真上で骨吸収が認められる。また、歯周炎と比較するとその進行が加速的に起こるのも特徴である。その原因は口腔バイオフィルムであるが、その他のリスクファクターとして有力視されているのは歯周炎の既往である。これは歯周炎に罹患した歯を抜歯することで全てが解決するという事ではなく、もともと歯周炎に対して感受性が高い患者はインプラント周囲炎を発症するリスクも高いことを意味している。従って、インプラント埋入後も口腔衛生を主体としてメンテナンスを行うことが必要であり、その効果についてはエビデンスもある。しかし、一度インプラント周囲炎が発症した場合には対応しなければならない。プラークコントロールは大前提であるが、非外科的な治療だけでは完全な炎症の消退に導くことは困難であるというのが現在までの見解である。結局は、切除療法や再生療法などの外科的処置が施されることになるが、まだ完全に治療のプロトコールが確立されたとは言えないのが現状である。従って、インプラント周囲粘膜炎の段階でそれを抑えてインプラント周囲炎への進行を阻止することが、最も有効な戦略といえよう。今回の講演ではインプラント周囲疾患の病因、リスクファクター、予防法についてメカニズムと臨床的エビデンスの両面から解説していきたい。

【略 歴】

- 1991年 日本歯科大学新潟生命歯学部卒業
- 1996年 奥羽大学歯学部歯周病学大学院修了、博士号取得
- 1999年 スウェーデン、イエテボリ大学歯周病学講座留学
- 2003年 アメリカ、フォーサイス歯科研究所留学
- 2005年 イエテボリ大学大学院修了、博士号取得
- 2006年 東北大学歯学部予防歯科大学院研究生
- 2011年 日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座 准教授