

「Save the tooth or place an implant? - 2013」

弘岡 秀明

東京都開業、医療法人社団北欧会弘岡歯科医院

(スウェーデン・デンタルセンター)

Hideaki Hirooka DDS, Lic.Odont.

講演抄録

歯周病治療の主たる目的は、疾患の原因である歯周ポケット内のバイオフィルムを除去し、縁上バイオフィルムのコントロールにより再感染を防ぐことにある。1990年代までにイエテボリ大学のリンデらいわゆるスカンジナビアン学派の一連の研究により厳格な縁上プラークのコントロールを伴う非外科、あるいは適切な外科処置、時に抗菌剤を応用することにより炎症をコントロールして歯周病の進行を止める事は可能となった。

歯周ポケット内からの細菌が取り除かれ、健康な歯周組織が回復されても、治癒後の欠損形態が問題となることがある。このような部位に歯周組織再生法(GTR法、エムドゲイン療法)が用いられ良好な結果が報告されている。歯周治療の目的が、感染の除去から、失われた歯周組織の再生へ移り抜歯が避けられない歯牙の保存可能な時代に入った。重度の歯周疾患では、残存する支持組織ならびに歯列を維持するために歯牙を支台としたいわゆる歯周補綴が行われる。

90年代に入ると無歯顎に用いられたデンタルインプラントが部分欠損歯列にも応用されその有用性が確かめられている。歯周組織再生法が応用されることによって多くの歯牙の保存が可能になってきたが抜歯が避けられない症例もある。このようなケースでは天然歯の代わりにデンタルインプラントが歯周補綴の支台として利用可能と考えられる。(いわゆる *Perio-Implant-Prosthesis*, PIP)。一方歯周病患者では口腔内の細菌叢の問題に加え、歯槽骨の喪失によりインプラントの埋入自体困難な場合が多い。と同時にインプラント周囲炎の発生率がより高いことが報告されている。

歯周病患者において抜歯が避けられない歯牙を再生療法によって保存し歯周補綴をおこなうのかあるいは積極的に抜歯をしてインプラントを応用するのか臨床医にとってはその判断が難しい時代に入った。

前回、2010年のシンポジウムで「Save the tooth or place an implant?」の演題にて歯牙支持、あるいはインプラント支持のブリッジについての **decision making** についてエビデンスに基づいて詳細した。今回はこの命題について歯周病患者に的を絞って長期症例を呈示しながら文献考察を加え私見を述べたい。