

垂直性骨吸収の経過に関する後向き研究

著者	森 真理, 古市 保志
雑誌名	北海道医療大学歯学雑誌
巻	29
号	1
ページ	119-119
発行年	2010-06
URL	http://id.nii.ac.jp/1145/00006447/

[最近のトピックス]

垂直性骨吸収の経過に関する後向き研究

森 真理, 古市 保志

北海道医療大学歯学部 口腔機能修復・再建学系 歯周歯内治療学分野

垂直性骨欠損は両隣在歯のセメント-エナメル境を結んだ仮想線に対して、斜めの吸収が見られるものと定義されており¹⁾、咬合性外傷や、セメント質の異常、根面の陥凹などが原因として考えられる。Papapanouら²⁾は、201名の被験者のエックス線写真を撮影し、歯周治療を行わずに10年後に再びエックス線写真撮影を行い、骨欠損深さの変化と歯の喪失について観察した。その結果、ベースライン時に垂直性骨欠損があると歯の喪失が多くなり、とくに、ベースライン時に骨欠損深さが4.5 mm以上認められた場合は、10年後に68%の歯が喪失していたことを報告した。このように、垂直性骨欠損を放置すると骨欠損は進行することが知られている。この後向き研究の目的は、垂直性骨欠損に対し歯周治療を行い、その後メンテナンスを行った群と、歯周治療もメンテナンスも行わなかった群を比較し、その予後を検討することである。

被験者と被験部位は、北海道医療大学歯科内科クリニック保存Iに通院している慢性歯周炎患者のうち、初診時のエックス線写真で根分岐部病変に連続しない垂直性骨欠損が認められ、研究の主旨を説明し、同意が得られた患者50名の136部位であった。口腔清掃指導のほかにスケーリング・ルートプレーニング (SRP)、またはSRPを行った後にOpen Flap Debridement (OFD) 併用 (SRP+OFD) を行い、再評価後、定期的なメンテナンスに応じていた40名 (初診時年齢55±9.5歳) を歯周治療群とした。また、慢性歯周炎と診断され歯周治療の必要性を説明したが、歯周治療に参加せず主訴である歯内療法や補綴治療のみの治療を終了あるいは患者の都合で治療中断し、メンテナンスも行われなかった患者で、3年以上経過後に他の歯科疾患で再来院した10名 (初診時年齢45.9±7.6歳) の36部位を対照群とした。口腔内検査は歯肉炎指数 (GI)、プラーク付着の有無、プロービング時の出血の有無 (BOP+)、および歯周ポケット深さ (PPD) であり、さらにエックス線写真上でセメントエナメル境と骨欠損底部の距離を測定した。歯周治

療群では処置時、処置3年後、およびメンテナンス中の直近の来院時の検査結果とエックス線写真を使用した。対照群では初診時および、治療終了後3年以上経過した再来院時の検査結果とエックス線写真を用いた。歯周組織検査結果および歯槽骨の変化は、Student-t検定により解析し、 $P < 0.05$ を有意差ありと判定した。

初診時のGI、プラーク付着の有無、BOP+およびPPDは歯周治療群と対照群では有意差を認めなかった。しかしSRPまたはSRP+OFDを行った3年後の歯周治療群の検査結果は、1回目の検査から3年以上経過した対照群の検査結果と比較して、歯周治療群ではGIとPPDは有意に改善した (表1)。さらに、歯周治療群ではSRPまたはSRP+OFD終了後平均10.4年経過したメンテナンス中の直近の検査結果でも、改善した歯周組織の状態は維持されていた。歯周治療群の処置3年後のエックス線写真検査では、初診時と比較して、骨欠損底部は 1.5 ± 2.4 mm歯冠側に変化した。しかし対照群では、1回目の検査から3年以上経過する間に歯槽骨底部の位置は 1.4 ± 2.6 mm根尖側に移動し悪化した。さらに、直近にBOP+があると、メンテナンスを行っても歯周ポケットの悪化がみられることが明らかとなった。

今回の後向き研究の結果から、垂直性骨欠損に対しては、歯周治療を行うとともに、徹底したプラークコントロールとメンテナンスが行われていることが、骨欠損の改善に重要であると考えられた。また、歯周炎の進行を避けるためには、メンテナンス中の検査でBOPの有無に注意し、歯周ポケットの炎症のコントロールを行うことが重要であることが示唆された。(日本歯周病学会誌第52巻2号 受理済)

文献

- 1) 特定非営利活動法人日本歯周病学会：歯周病専門用語集、第一版、医歯薬出版、東京、2007、45-46。
- 2) Papapanou PN, Wennström JL : The angular bony defect as indicator of further alveolar bone loss. J Clin Periodontol, 18 : 317-322, 1991.

		治療方法	GI	プラーク付着の有無 (%)	BOP+ (%)	PPD (mm)	骨欠損底部の改善 (mm)
初診時	歯周治療群 (n=100)		0.9±0.7	75.0	48.0	4.9±2.0	
	対照群 (n=36)		1.2±0.4	91.6	52.1	4.7±1.6	
3年後	歯周治療群 (n=100)		0.2±0.2	32.2	17.0	2.9±1.3	1.5±2.4
	対照群 (n=36)		1.3±0.5	84.0	68.0	5.3±1.7	-1.4±2.6
10年後	歯周治療群	SRP	0.1±0.1	18.9	16.0	3.0±1.5	1.9±3.7
		SRP+OFD					2.3±3.6