



高橋 貫之 先生

略歴

2003年 3月 大阪歯科大学卒業
2007年 3月 大阪歯科大学大学院歯学研究科博士課程卒業（歯周病学専攻）
2008年 4月 大阪歯科大学 歯周病学講座（助教）
2016年 3月 大阪歯科大学 歯周病学講座退職
2016年 4月～ 医療法人三友会 本町通りデンタルクリニック
大阪歯科大学 歯周病学講座（非常勤講師）
日本歯周病学会専門医
日本歯科保存学会専門医
日本臨床歯周病学会認定医

インプラントのパラダイムシフト ー既存インプラントのリボーンー

医療法人三友会 本町通りデンタルクリニック／大阪歯科大学歯周病学講座
高橋 貫之

近年インプラント治療の患者数は、国内においても増加し続けていますがインプラント治療患者の定期検診受診率も明らかにされていない現状においてインプラント周囲炎罹患率の急増が懸念されています。

アメリカではインプラント周囲粘膜炎やインプラント周囲炎について第11回 European Workshop on Periodontologyにおいて、患者あたりの罹患率がそれぞれ42.9%、21.7%と報告されており、日本では日本歯周病学会が主体となり、インプラント治療後の多施設実態調査が2012年から2013年にかけて実施されました。この研究では、メンテナンスに通院しているコンプライアンスの良い患者が多数含まれていると推測されており、インプラント周囲粘膜炎及びインプラント周囲炎の患者あたりの罹患率は、それぞれ33.3%、9.7%と前述の報告よりも低値ではあるものの相応の割合でインプラント周囲疾患の患者が存在していることが明らかになっています。

インプラント周囲炎は細菌感染であることから、その治療に際しては罹患部の炎症性病変の消退を図ることが重要です。そのためには、同部罹患部だけでなく残存歯の歯周病の診断ならびに治療も同時に行うことが必要であり、炎症の消退が認められた後に歯周病治療同様に再評価を行い治療法の選択を行います。

治療法としては、歯周基本治療に準じ、プラークコントロールの再指導、デブライドメント、機械的清掃、抗菌療法などがあり、症例に応じて選択します。また細菌検査も治療を進めるうえでの重要な指標となり、その後、再評価を実施し外科手術の適否を判断します。外科手術には、汚染されたインプラント体表面を露出させるための切除療法や歯肉弁根尖側移動術（水平性骨吸収、審美領域は不可）、角化粘膜炎に対する歯周形成外科手術（遊離歯肉移植術、上皮結合組織移植術）、再生療法（垂直性骨欠損など）が行われています。特に再生療法においては、汚染されたインプラント体表面の除染方法により再骨結合の成否が左右され、純チタン製キュレットによるポケット搔爬、レーザー、エアアブレーションなどによる処置法があります。しかし、現在インプラント周囲病変において、多くの治療方法が試みられていますが、汚染されたインプラントの処置法が確立されていないことから、エビデンスに基づいた治療方法は見つかっていないのが現状です。

今回、インプラント周囲炎に対する再生外科治療の効果、特にエルビウムヤグ（Er: YAG）レーザーについて症例、研究結果を交えながら私見を述べさせていただこうと考えています。