林　丈一朗　先生

略歴

1990年　九州大学歯学部　卒業
1994年　日本学術振興会特別研究員
1995年　東京医科歯科大学大学院歯学研究科　修了
1999年　米国スクリプス研究所　日本学術振興会海外特別研究員
2001年　明海大学歯学部　講師
2006年　明海大学歯学部　助教授
2007年　明海大学歯学部　准教授
2022年　明海大学歯学部　教授
　　現在に至る

歯周炎患者へのインプラント治療

明海大学歯学部口腔生物再生医工学講座歯周病学分野
林　丈一朗

歯周病認定医・専門医は，まずは歯の保存に努めるべきであるが，歯を喪失した歯周炎患者では，歯周基本治療後または歯周外科治療後に，口腔機能回復治療が必要であり，インプラント治療は，その選択肢のひとつである。インプラントは，ブリッジにおける支台歯，あるいは義歯における鉤歯を必要とせず，残存する天然歯に負担がかからないことが大きな利点である。症例によっては，歯周炎によって支持組織が減少した隣在歯への咬合力の負担を軽減することもできる。一方，歯周炎に罹患していた患者は，歯周炎の既往がない患者と比較して，インプラント周囲炎を発症するリスクが高いという報告もあり，歯周炎の既往はインプラント周囲炎のリスク因子のひとつとして挙げられている。したがって，歯周炎患者にインプラント治療を行うか否かは，個々の患者において，その利点とリスクを十分に勘案して慎重に判断しなければならない。

歯周炎患者において，インプラント治療は，歯周基本治療によって感染源を除去してから行い，インプラント治療後は，天然歯とともにメインテナンスを行っていくことが原則となる。また，歯周治療とインプラント治療を分けて考えるのではなく，同じ口腔内に存在する天然歯とインプラントを総合的にマネジメントしていくという視点も必要である。例えば，インプラント埋入手術時に隣在歯の歯周組織再生療法を同時に行えば，単に手術回数を減らし，治療期間を短縮できるだけではなく，隣在歯をデブライドメントすることにより，インプラント体の感染を防止する効果も期待できる。

歯周炎によって歯を喪失した部位の顎堤は，大きく吸収し，角化粘膜が少ないケースが多い。特に臼歯部のインプラントにおいては，二次手術時に，インプラント周囲疾患が生じにくい粘膜形態を考慮したソフトティッシュマネジメントを行うことが求められる。インプラント周囲における角化粘膜の必要性については，まだ議論があるところではあるが，現時点でのエビデンスと解剖学等をもとに，インプラント周囲に必要な粘膜の形態条件を設定する必要がある。そして，その条件を満たすことができる二次手術の術式の中で，最も低侵襲なものを選択するべきである。

定期的なリコールに応じない患者では，インプラント周囲炎発症のリスクが高いことが示されている。また，インプラント周囲疾患の発症には，同一口腔内の天然歯のメインテナンス状態が影響するという報告もある。したがって，特に歯周炎患者にインプラント治療を行った場合には，インプラントだけではなく，天然歯が歯周炎を再発しないよう厳しく管理していかなければならない。メインテナンスの考え方や要点は，基本的には天然歯と同様であるが，インプラント周囲粘膜炎から周囲炎に進行すると治療が困難になることから，インプラント周囲粘膜炎の段階で早期に診断し対応することが重要である。

これまで，歯周治療後にインプラント治療を行った患者の臨床データを集積し，様々な視点から分析を行ってきた。本講演では，これらのデータや症例を交えて，歯周炎患者に対するインプラント治療について解説する。