

進行したインプラント周囲炎に対する再生療法—その術式と臨床結果

Regenerative surgery for advanced peri-implantitis - its surgical approach and clinical results



Tetsuya Mizukami

水上 哲也

医療法人 水上歯科クリニック

インプラント周囲炎の問題は、過去十数年にわたりインプラント治療に携わる臨床医に戸惑いと不安を与えてきた。

セメント質や歯根膜の無い、血液供給に乏しいインプラント周囲組織において進行する骨吸収は解決困難な疾患と捉えられ、先ずはその予防的配慮が重要視され、ブラークコントロールなどの改善は言うまでもなく、上部構造の形態の修正や適切な位置への埋入への配慮がなされてきた。

近年インプラント周囲粘膜炎やインプラント周囲炎、そしてインプラント周囲組織の健康の定義が明確にされ、過去の歯周病の既往やブラークコントロールの不良、定期的なメンテナンスの欠如等のリスク因子が評価されてきた。また、インプラント周囲疾患の病因も徐々に明らかにされつつある。

インプラント周囲炎はインプラント周囲の軟組織と骨組織における疾患であり、そのほとんどが骨欠損を有することから、適切な除染が行われたならば、インプラント周囲骨欠損への治療とみなすことができる。Monjeらはインプラント周囲骨欠損を大きく3つに分類し、そしてさらにサブクラスを3つのパターンに分類した。これらのインプラント周囲、骨欠損のパターンのうち、インプラント周囲の垂直的な骨の喪失を伴わない骨内欠損のパターンと、水平的な骨吸収を伴う骨内欠損の混合型の骨欠損のパターンの2つが、インプラント周囲、骨欠損の約7割を占めることは特筆すべき事である。すなわちインプラント周囲の骨欠損の多くは骨内欠損であり、同心円状にインプラント周囲を取り囲むようなかたちの骨欠損であることは骨再生の観点からは不利ではないことを意味する。

今回の講演ではインプラント周囲のリスク因子を評価し、適切なインプラント周囲の非外科的な原因除去の期間を経て、外科的な介入としてインプラント周囲の再生療法を行った症例の手法とその経過について述べさせていただきたい

【略歴】

- 1985年 九州大学歯学部卒業
- 1987年 九州大学第1補綴学教室文部教官助手
- 1989年 西原デンタルクリニック勤務
- 1992年 福岡県福津市(旧宗像郡)にて開業
- 2007年 九州大学歯学部臨床教授
- 2011年 鹿児島大学歯学部非常勤講師

【所属及び所属学会等】

- 日本臨床歯周病学会 認定医・歯周インプラント認定医
- 日本歯周病学会 指導医・専門医
- 日本顎咬合学会 指導医
- 日本口腔インプラント学会
- 近未来オステオインプラント学会 指導医