

## Amoxillin and Metronidazole as an Adjunct to Full-Mouth Scaling and Root Planing of Chronic Periodontitis

Norbert Cionca, Catherine Giannopoulou, Giovanni Ugolotti, and Andrea Mombelli et al J Periodontol 2009;80:364-371.

**要説:**

この研究は、慢性歯周炎の患者に対して、適切な口腔衛生指導の後に、2日以内に全顎のSRPを完了し、補助的にメトロニダゾールとアモキシシリンを服用した場合の効果を評価するために行われた。

被験者は全身的に健康な、25歳から70歳の、中等度から重度の成人慢性歯周炎の患者が選ばれた。

初日に被験者は歯肉縁上のプラークを除去され、口腔衛生指導を受け、その後チェックされた。SRPは48時間以内に全顎行われ、術後にテスト群はメトロニダゾール500mg、アモキシシリン375mgを1日3回に分けて7日間、コントロール群ではプラセボを服用した。

1週間後と3か月後と6か月後に、体の不調について記録し、口腔衛生がチェックされ、縁上のコントロールが維持された。

SRP直前と3か月後と6か月後に歯周組織検査が6点法で行われ、4mmより深いポケットについて、GI、PD、BOP、REC、PSが調べられた。

**結果:**

SRP直前の、テスト群とコントロール群の間に、有意差はなかった。

3か月後では、一人当たりの“出血のある4mmより深いポケットの歯面数”、ポケットの深さの平均値、BOPの割合の平均値、において有意差が認められた。 $P$ 値=0.02)

6か月では、一人当たりの“出血のある4mmより深いポケットの歯面数”、ポケットの深さ

の平均値、において有意差が認められた。特に、一人当たりの“出血のある4mmより深いポケットの歯面数”において、被験者全体の平均値が一人当たり1.8歯面、95%信頼区間0-7歯面、であるのに対し、テスト群では一人当たり平均0.4歯面のみであった。歯周外科を行う際の、一般的に用いられている基準である、4mmより深く出血のあるポケットが6か月後に残っているリスクは、テスト群で8.85であり、8.85人に一人が抗生物質のお陰で歯周外科を避けられる計算となった。

1週間後に調べた体の不調では、胃の不調を訴えた者が、テスト群で5名、コントロール群で4名いた。胃腸の問題、特に下痢を訴えた人数は、テスト群で6名、コントロール群で3名いた。激しい腹痛を訴えた者も、テスト群で多かった。

**臨床への示唆:**

全顎的な感染除去の際に補助的に抗生物質を用いることで、歯周外科の必要性が減少することが示された。また、SRPの効果を上げることで、経済的にも利点があるかもしれない。しかし、副作用についてや、耐性菌の問題についても、考慮しなければならない。

いずれにせよ、コントロール群でも優れた結果が得られたため、補助的な抗生物質の使用は、徹底的な感染除去や適切な口腔衛生の代わりになるものではないだろう。

6か月後の結果	コントロール群 (n=24)	テスト群 (n=23)	P値
一人当たりの“出血のある4mmより深いポケットの歯面数”	3.0±4.3	0.4±0.8	0.005
ポケットの深さの平均値(mm)	3.1±0.3	3.0±0.2	0.05
臨床的アタッチメントレベルの獲得の平均値(mm)	0.9±0.4	0.9±0.4	有意差なし
BOPの平均(%)	19.0±7.4	16.0±8.3	有意差なし
GIの平均値	0.2±0.1	0.2±0.1	有意差なし
プラークスコアの平均値(%)	0.2±0.2	0.2±0.2	有意差なし