

Adjunctive Systemic and Local Antimicrobial Therapy in the Surgical Treatment of Peri-implantitis: A Randomized Controlled Clinical Trial  
O.Carcuac et al. J Dent Res. 2016; Vol.95(1)50-57

**概要：**

本研究の目的はインプラント周囲炎に罹患したインプラントの外科的治療の補助療法として、経口投与および局所応用して用いた抗菌薬の効果を調べることである。

外科的治療を必要とする重度インプラント周囲炎に罹患した179本のインプラントを有する100名が研究に参加した。経口投与のアモキシシリン(750mg×2 10日間:AMX)および0.2%クロルヘキシジンの局所応用(CHX)による治療介入の有無によって、研究参加者らを下記のように4群に無作為に割り当てた。

Group1 AMX(+)/CHX(+)

Group2 AMX(+)/CHX(-)

Group3 AMX(-)/CHX(+)

Group4 AMX(-)/CHX(-)

外科的治療はポケットエリミネーションの目的で切除療法を選択した。術後2週間の間はCHX含嗽を指示し、3か月毎のフォローアップで歯肉縁上のブラークコントロールと口腔衛生指導を行った。

ベースラインと術後1年でのPPD,BoP,排膿の有無,骨レベルおよびポケットの最深部から採取したサンプルの細菌学的分析結果の比較をおこなった。また治療の成功基準を[PPD≤5mm,BOP(-),骨喪失≤0.5mm]とし、治療の成功に影響を及ぼした因子を分析した。

**結果：**

研究期間中に1名がドロップアウトし、6名から6本のインプラントが脱落した。

術後、すべての群で臨床パラメータは大幅に改善した。PPDと骨レベルは抗菌薬を投与した群(Group1,2)が非投与群に比べて有意に改善していた。BoPの改善に有意差はみられなかった。

細菌学的分析の結果、術後の期間を通じて総菌数は大幅に減少していた。術前と術後で優勢な細菌種に大きな変化はみられず、群間での差もなかった。

術後1年での治療の成功率は全体で45%(38%),機械研磨群で79%(67%),粗造表面群で34%(32%)だった(括弧内は患者ベースの成功率)。

成功に影響を及ぼした最も大きな因子はインプラントの表面性状であり、ほかに循環器疾患の薬物治療の既往、経口投与の抗菌薬の使用に有意差がみられた。クロルヘキシジンの局所応用による効果はみられなかった。

**臨床への示唆：**

インプラント周囲炎に罹患した粗造表面を有するインプラントの外科治療の成功率は機械研磨のものに比べて低い。経口投与の抗菌薬をそれら粗造表面のインプラント周囲炎の外科治療に補助的に使用することは正当化されるかもしれない。

(本論文よりTable 4.を改変) インプラント周囲炎の外科治療の成功に影響した因子

	オッズ比	95%信頼区間	P 値
<b>抗菌薬の経口投与</b>			
No	1	-	-
Yes(機械研磨)	0.27	0.005-12.99	0.506
Yes(粗造表面)	38.69	NA	0.005
<b>クロルヘキシジンの局所応用</b>			
No	1	-	-
Yes	0.31	0.05-1.93	0.209
<b>インプラントの表面性状</b>			
機械研磨	1	-	-
粗造表面	0.002	0.00005-0.11	0.002