

Locally Delivered Doxycycline as an Adjunct to Mechanical Debridement at Retreatment of Periodontal Pockets
Cristiano Tomasi, Theofilos Koutouzis, Jan L. Wennstrom
J Periodontol 79(3), 2008; 431-439.

要説:

通常の歯周治療に、抗菌薬の局所応用を付加的に用いると治療効果が向上するかどうか調査した多くの研究があり、短期的には成績の向上が見込まれるが、長期的には効果が見られなくなると考えられている。副作用もあるので、抗菌薬の使用は治療の反応が悪い部位に限定すべきと考えられる。

この研究は、初期治療で残った病的ポケットに再治療を行う際、徐放性の抗菌薬(ドキシサイクリン)を局所応用することで、治療結果が向上するかを調査したものである。

観察期間1年のRCTデザインの研究であり、32名の中程度から重度の慢性歯周炎患者(32~70歳)を被験者とした。被験者は、1年以内に歯肉縁下のスケーリングを受けておらず、3月以内に抗生剤を服用していない。

2名の歯周病医が以下の項目を調べた。PII、PPD、BoP、歯肉辺縁の位置(GM)、相対アタッチメントレベル(RAL)、分岐部病変、楔状骨欠。

喫煙の状況を自己申告させた。治療後の不快症状について聞き取りを行った結果、少数の知覚過敏や術後疼痛以外の副作用はなかった。

超音波スケーラーによる初期治療から3月後に残っていた5mm以上のポケットに対し、再度のデブリドメントを行ったのち、テスト群にはドキシサイクリンジェルをポケット内に注入し、コントロール群には何も入れなかった。再治療から3月後と9月後に再評価検査を行ない、結果はマルチレベル分析と、ロジスティック回帰分析を行い評価した。

治療部位のBoPは、当初のテスト群88%とコントロール群85%から徐々に減少し、9月後にはテスト群62%、コントロール群54%となった。PDは再治療によって両群とも平均で1mm減少した。アタッチメントの獲得は3月後で0.6mm、9月後には0.9mm程度になった。これらの変化について、テスト群とコントロール群に差はなかった。

ポケット閉鎖については、全部位では40~50%程度だったが、5~6mmポケットの部位に限って言えば50~60%程度であった。

治療9ヶ月後でPDが2mm以上減少した部位は36%で、深いポケットに限ると43%であった。同じく付着の獲得が2mm以上見られた部位は、全部位では28~31%で、深いポケットに限ると30~34%とやや多かった。両群の治療効果に差は無い。

回帰分析の結果、再SRPの効果に及ぼす影響は、患者別要因では見られなかった。また、その効果には臼歯部、根分岐部病変二度~三度、楔状骨欠損などの部位別要因が影響していそうである。プラーク付着部位の治癒が悪いことも示唆された。

初期治療後に残存するポケットに付加的に抗菌薬を局所的に応用しても改善は見られなかった。

	Test	Control
Initial PD	6.9 (6.5 to 7.4)	6.7 (6.3 to 7.1)
Baseline PD	6.0 (5.8 to 6.2)	5.8 (5.6 to 6.1)
PD reduction		
Baseline to 3 months	1.0 (0.7 to 1.3)	0.9 (0.6 to 1.2)
Baseline to 9 months	1.1 (0.9 to 1.3)	1.1 (0.8 to 1.4)
RAL gain		
Baseline to 3 months	0.6 (0.3 to 1.0)	0.6 (0.2 to 1.0)
Baseline to 9 months	0.8 (0.5 to 1.0)	0.9 (0.5 to 1.3)

治療部位における、ポケット減少量と付着の獲得量の変化(患者ごとにおける平均値)

臨床への示唆:

初期治療後に残存しているポケットに対して、再度の非外科療法に加え局所応用の抗菌薬を用いても改善は期待できない。

特に治療対象が臼歯部であったり、根分岐部病変、楔状骨欠が存在する部位であった場合は予知性が低い。

外科処置が禁忌の患者以外では残存する病的ポケットに対しては外科的療法を考慮した方が良いかもしれない。