

Experimentally induced peri-implant mucositis

A clinical study in humans

R.pontoriero, M.P.Tonetti, G.carnevale, A.M.monbelli,

S.R.Nyman,N.P.Lang

Clinical oral implants research 1994:5: 254-259

要説:

この研究の目的は、実験的に作られた歯肉炎とインプラント周囲粘膜炎の発症における臨床的、細菌学的指標を比較することである。

20人の部分欠損歯列を有する患者が対象とされた。患者らは専門医により中等度～重度歯周炎の治療が施され、臼歯欠損部にIMZインプラントが埋入された。3ヶ月後アバットメントを装着し、その2ヶ月後ベースラインとなる検査を行った。ベースラインより、3ヶ月後、6ヶ月後にそれぞれ再評価を行った。6ヶ月後の再評価より3週間口腔清掃をやめるよう指示し、最後の検査が行われた。検査項目は、臨床検査、歯肉/粘膜退縮量、そして歯肉縁下/粘膜下プラークの位相差顕微鏡による観察が行われた。

結果:

20人の患者から、1本のインプラントと1本の天然歯がこの研究の対象とされた。

どの期間においても、天然歯とインプラント間でプラークインデックス(PII)やジンジバルインデックス(GI)に有意差は認められなかった。また、両者とも3週間の口腔清掃の中止により、PII、GIの有意な上昇を示したことから、歯肉炎同様、インプラント周囲粘膜炎においても、プラークの蓄積と炎症の程度における因果関係

が示された。

位相差顕微鏡での分析結果は14名の患者のみ評価され、天然歯、インプラント間に差は認められなかった。どちらにおいても3週間の口腔清掃の中断により、有意にスピロヘータや運動性桿菌の比率が上がり、球菌の比率は低くなっていた。

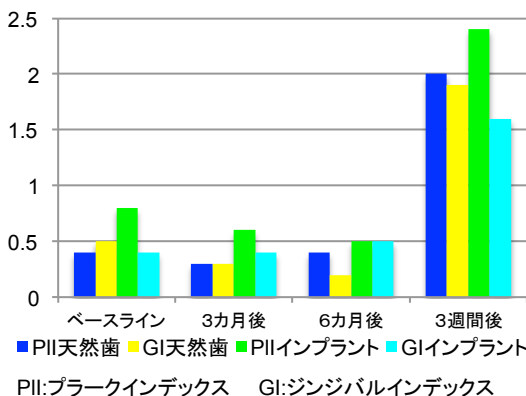
歯肉炎とインプラント周囲粘膜炎は、組織学的に似通った像を示した。病変は炎症性浸潤物や結合組織などで満たされていたが、両者の間で統計学的に認められる差はなかった。

臨床への示唆:

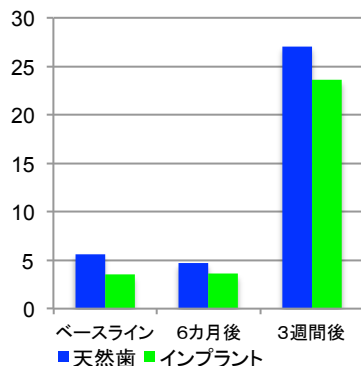
プラークはインプラント周囲組織及び天然歯周囲組織で同様に増殖し、炎症反応を引き起こす。つまり、インプラントにおけるサポータブセラピー(ST)の必要性は天然歯と同じ様に重要である。

また、3週間のプラークの蓄積により生じたインプラント周囲の炎症は縁上のプラークコントロールにより消失するのも興味深い。

プラークの蓄積と炎症の程度



運動性桿菌+スピロヘータの変化の割合



オリジナルより改変