

The capacity of reduced periodontal tissues to support fixed bridgework
Sture Nyman, Ingver Ericsson. J Clin Periodontal 1982;9:409-414

要説

重度歯周病の治療後、残存歯は歯周支持組織が少なく、動揺がみられる場合もよくあり、その場合、連結固定や、欠損部位の補綴などの処置が必要となる。しかし、歯周支持組織が少ない歯をブリッジの支台歯とすることは以前より論争的であり、教科書に示されている Ante の法則 “ブリッジの支台歯は、セメント質周囲総面積が補綴修復された欠損歯の総面積より同等かそれ以上でなければならない” という原理とは対立している。

そこで本研究は、重度歯周病の動的治療後に、ブリッジを装着した患者において、支台歯の歯根膜総面積と、欠損補綴部位の正常な歯根膜総面積とを比較検討することを目的とした。

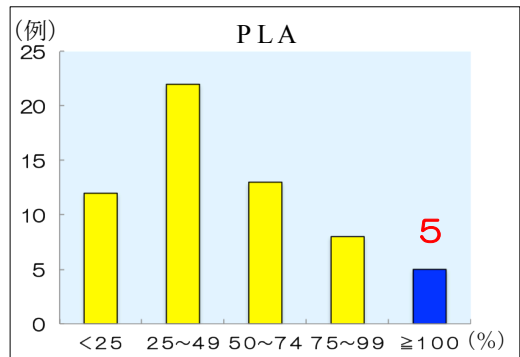
対象は、1969年～1973年の期間に、喪失歯の補綴処置を含む重度歯周病の治療を受けた251名の患者に装着された計332のブリッジの中からランダムに抽出した60のブリッジ。動的治療後、全ての患者は、3～6か月毎にメンテナンスを行った。

(1)ブリッジ支台歯の歯根膜面積(PLA)を、(支台歯に残存している歯根膜面積の総和/補綴した欠損部分の歯根膜面積の総和)×100にて算出し、数値に応じて5つのグループに分けた。

(2)個々の支台歯周囲の歯槽骨頂の変位について、ブリッジ装着直後、最終診査時(8～11年後)のレントゲン写真にて評価した。

結果

本対象のブリッジ60の中で、わずか5例(全対象の8%)のみが、Anteの法則の基準を満たしていた。大部分のケース(全対象の57%)では、基準の50%未満だった。5～8年後の再評価時に、歯周病の再発、減少した歯周組織への過剰な咬合の結果としてブリッジを喪失した患者は1人もいなかった。



(オリジナル論文より改変)

技術的な失敗は生じたが、それは観察期間中に 26/332(全体の8%)だった。内訳はクラウン脱離11(3.3%)、ブリッジ破折7(2.1%)、支台歯の破折8(2.4%)だった。全ブリッジは、支台歯の付着の更なる喪失もなく8～11年間機能していた。また、観察期間中全てのブリッジで骨の高さは維持されていた。

臨床への示唆:

長期観察の結果よりブリッジの予後は、支持組織の生物学的な能力よりも、ブリッジを構成する技術的・生体力学的な問題に関係があることを示している。歯冠・歯根表面から全ての細菌を適切に除去し、プラークや歯石がないようメンテナンスをし、過度な力が集中しない適切な咬合デザインブリッジであれば、必ずしもAnteの法則の基準を満たしていなくても、ブリッジが長期的に機能することが示唆された。抜歯をしてインプラントを応用する前に歯周補綴の応用を考慮すべきである。しかしもとよりリスクの高いケースであるのでSPTに抜歯に至ることもあるが、よくコントロールされている患者群なのでインプラントの応用も難しくはない。