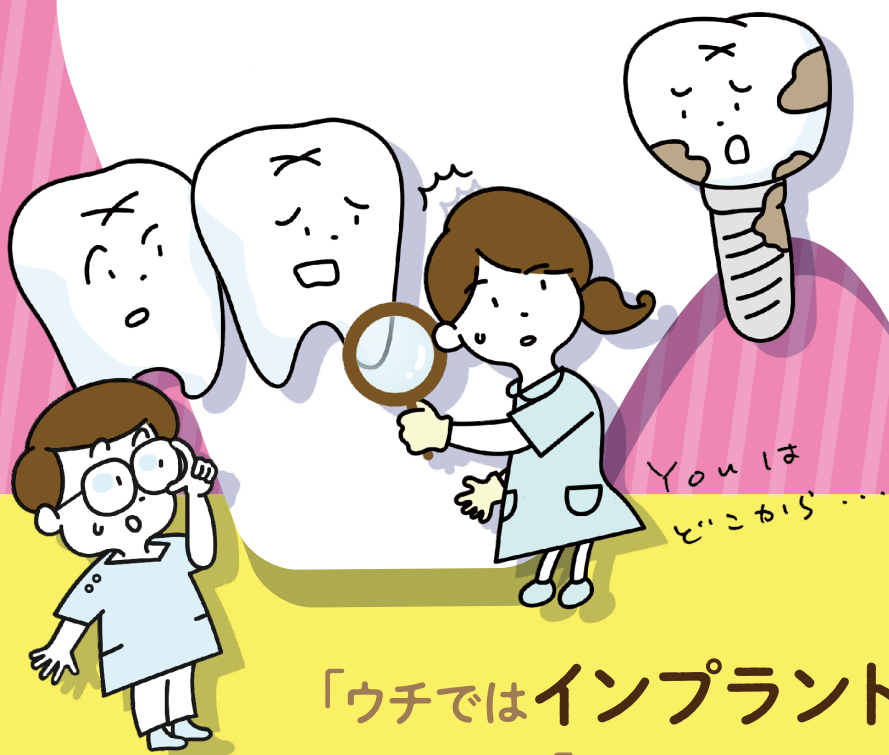


もう他院のインプラントで困らない!

これなら わかる・できる
インプラント
メンテナンス

編著 清水智幸・関野 愉



基本は
いつも
歯周病の
メンテナンス

「うちではインプラント治療やってない……」

「他院で入れたインプラントなんて
怖くて触れない」という方へ!

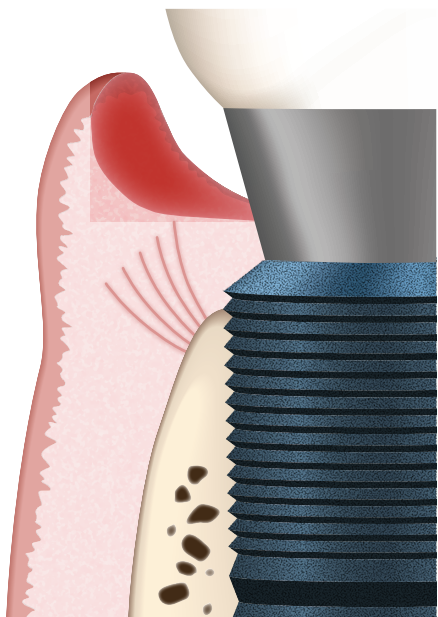
インプラントの基本構造

インプラントは大きく分けて3つのパーツからなります。顎骨内に埋め込む部分である「インプラント体」、土台となる「アバットメント」、アバットメントの上に装着する「上部構造」です（図1-1）。



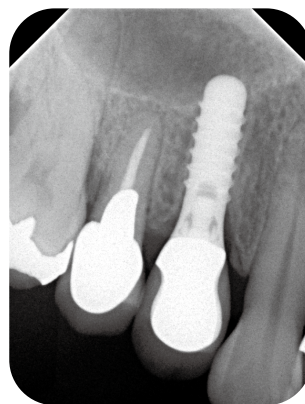
図1-1 インプラントの基本構造

インプラント周囲粘膜炎



臨床的な特徴

- 粘膜の発赤や腫脹，出血や排膿がみられる
- プロービング時の出血がみられる：BOP（+）
- プロービングポケットデプス（PPD）が深くなる
- X線写真上で骨吸収を認めない



適切なメインテナンスの間隔は？

歯周病とメインテナンス間隔

歯周病とメインテナンス間隔の関係についてみてみましょう。AxelssonとLindheは、重度歯周炎治療後の77人の患者さんに対するメインテナンスの効果を調査しました⁷⁾。歯周外科治療から2カ月後をベースライン (BL) に設定し、患者さんを「メインテナンスを行うグループ」と「メインテナンスを行わないグループ」に分け、「プラークスコア (PCR)」「歯肉の炎症 (BOP)」「アタッチメントレベル」を3年後と6年後に調査しました。前者のグループには最初の3年間は2カ月に1回、その後の3年間 (4年目から6年目) は3カ月に1回の頻度でメインテナンスを行い、後者のグループには通常の歯科治療のみを行いました (表3-2)。

表3-2 メインテナンスの有無とプラークスコア・歯肉炎・アタッチメントレベル

	メインテナンス	治療前	治療直後 (BL)	BLから3年後	BLから6年後
PCR (%)	あり	80	20	3	6
	なし	78	18	60*	70*
BOP (%)	あり	80	10	5	5
	なし	77	8	60*	70*
アタッチメント レベル (mm)	あり	—	4.2	4	4
	なし	—	3.9	5	5.6

* ……有意差あり

プラークスコア (PCR) は、歯周外科治療の直後 (BL) には両グループとも良好なレベルを示しています。その後の6年間で、「メインテナンスあり」のグループではさらに改善を認めていますが、「メインテナンスなし」のグループでは治療前と同様の状態に戻ってしまっています。

歯肉の炎症 (BOP) も同じように、治療直後 (BL) の健康な歯肉は「メインテナンスあり」のグループにおいてその後もさらに改善していますが、「メインテナンスなし」のグループでは治療前の状態に戻ってしまいました。また、「メインテナンスあり」のグループではアタッチメントレベルが改善していますが、「メインテナンスなし」のグループでは元の状態を乗り越えて悪化 (歯周炎が進行) してしまいました。

また Kerr らは、歯周炎治療が成功した患者さんに対し9~18カ月に1回という低頻度のメインテナンスを行った効果を報告しています⁸⁾。これによると、5年後に45%もの患者さんで歯周炎が再発しています。これらの結果から、**メインテナンスの頻度は3カ月に1回を基本として、その時々状態に応じて適宜調整することが望ましい**といえます。

Step 1

まずはプロービングとX線写真！

1) プロービング

歯であろうとインプラントであろうと、もっとも重要な検査項目はプロービング時の出血の有無です。プロービング時の出血，すなわちBOP(+)は，インプラント周囲軟組織の炎症の存在と，インプラント周囲における骨吸収の可能性を意味するからです。「ポケット内がプラーク(バイオフィルム)で満たされている」と言い換えることもできます。

プロービングは4点法あるいは6点法で行います。プローブはプラスチック製でも金属製でも問題ありません(図4-3)。



図4-3 インプラントへのプロービング

用いるプローブはプラスチック製でも金属製でもどちらでもよい

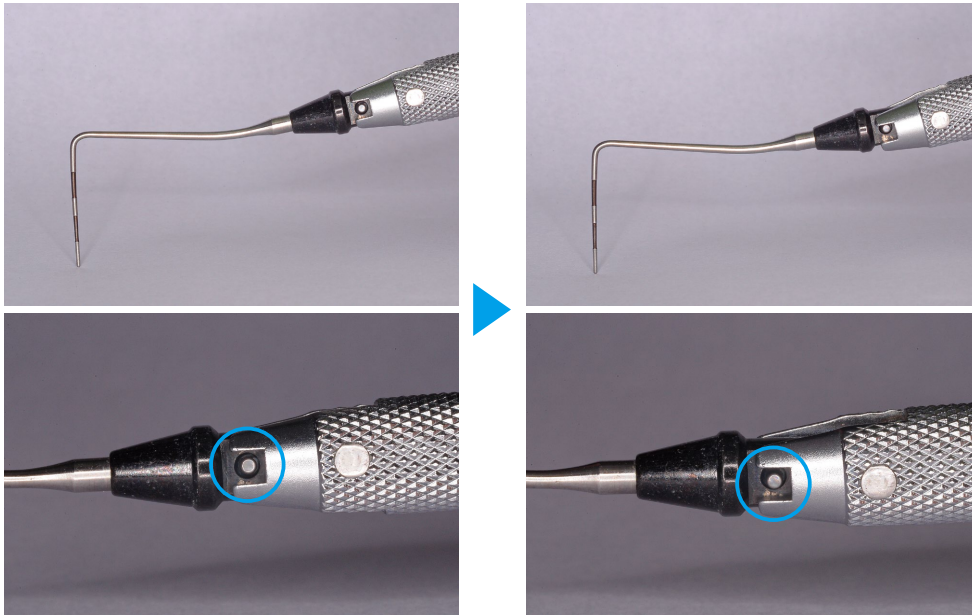
①重要なのはプロービング圧

インプラントに対するプロービング圧の限度は「0.25 N (25 g)」で，これは歯周組織で限度とされる「0.5 N (50 g)」よりもかなり弱い圧です(▶第2章参照)。インプラントに対して過度な力でプロービングを行うことを避けるために，秤はかりを用いてプロービングの練習をするのは効果的です。そのうえで，臨床でも強い力が加わらないように意識しながらプロービングを行うようにするとよいでしょう。

また，一定の圧を検知する規格荷重プローブを活用するのもお勧めです(図4-4)。

規格荷重プローブ（金属製）

0.25 N (25 g) の力でプロービングを行える金属製の規格荷重プローブ(グラムプローブ#5/YDM).
プロービング時にスロット内を丸い印が上方へ移動し, 0.25 N で上端に達して止まる (○部分)



規格荷重プローブ（プラスチック製）

○部分にバネが入っており, 0.25 N (25 g) の力が加わると「カチッ」という感覚とともにプローブ先端部分が跳ね上がり, プロービング圧を知らせてくれる (クリックプローブ#1395/カーハーヴェ)

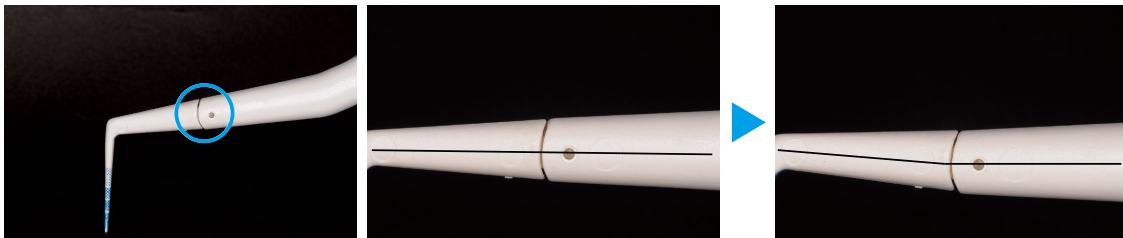


図 4-4 インプラントのプロービングに最適な圧を検知する規格荷重プローブ

②うまくプローブが挿入できない場合

インプラントの上部構造の形態不良が原因で「プロービングをしたくてもプローブが入らない」という声をよく耳にします。実際、臨床の現場では結構多く経験します。

上部構造の最大豊隆部が歯頸部付近にあると、プロービングの際の挿入角度が急になり、プローブがうまく入りません。インプラントの状態を評価するためには正確なプロービングが必要ですから、プローブが適切な角度で挿入できるように、上