早期発症型歯周炎とその活動病変の効果的な改善処置について
明海大学歯学部歯周病学講座

○佐藤巖雄、栗原徳善、池田克己

Treatment of Patients with Early Onset Periodontitis Reductive Methods on Periodontal Disease Activity

Department of Periodontology, Meikai University School of Dentistry

Iwao SATO, Nori-yoshi KURIHARA, and Katsumi IKEDA

キーワード：広汎型若年性歯周炎、歯周ポケット内細菌、全身薬物療法

1. はじめに：

従来から歯周炎の治療は、成人性歯周炎や早期発症型歯周炎など、病型あるいは関連細菌の異なる歯周炎に対しても、傾向として一般にほぼ同一のプロトコールに基づく治療が行われている。したがって早期発症型歯周炎やいわゆる難治性歯周炎では、その活動性ポケットの短期改善は容易でない。そこで、われわれは、かねてから早期発症型歯周炎に対し、その活動性病変の効果的な短期改善処置を指標としたプロトコールについて検討してきた。今回は広汎型若年性歯周炎を疑う患者を本プロトコールに基づいて治療を行った経過について報告する。

2. 初診：

患者 26歳 女性

初診日 平成 6年6月10日

主訴 右上の奥歯がぐらぐらする

既往歴：平成4年6月、食事中に右側大臼歯部に持続性の拍動痛を認めた。その際、歯科医院を受診し、当該歯を含む全顎のスクーリングを施された。以後、当該歯については自覚症状を認めなかったという。平成5年12月、疲労時に再び、当該歯の頬側部に腫脹と持続性の拍動痛を認めたため、再び歯科医院を受診し、同部位の膿瘍切開をうけた。その後、放置していたが、最近、当該歯の動揺が気になり明海大学歯学部付属病院に来院。

既往症：低血圧症

家族歴：特記事項なし

- ・本疾患に関連する遺伝的関連は、不明である。
- ・生活環境および生活習慣については、問診の結果、本症との関連において、特記するような事項は認められなかった。

3. 診査、検査所見：

視診、X線診査から広汎型若年性歯周炎を疑えるため、本疾患では、原因因子として、一般に全身的な宿主の生体防御機構の異常および機能低下などとの関連が示唆されるため、一般血液検査、生化学的検査さらに細胞性免疫検査等を行った。

臨床検査結果は；(1) 一般血液検査：赤血球数、白血球数、血小板数、末梢血液像、ヘマトクリット値に、異常を認めない。(2) 細胞性免疫検査：リンパ球の機能、多形核白血球の貪食能に関して異常を認めない。(3) 生化学検査：各検査項目に異常を認めないなどの検査結果を得ている。

4. 診断：

視診、X線診査その他の診査から広汎型若年性歯周炎を疑う。

5. 治療計画：

早期発症型歯周炎治療の第一は、過去の文献的考察から、抗生物質の全身投与であると考ええる。すなわち、歯周ポケットの活動性病変を診査後、まずテトラサイクリン剤の短期集中投与を指標に以下に示す治療プロトコールに則り、治療を行なった。

1) 抗生剤の全身投与療法

テトラサイクリン剤の短期間集中投与を行うことによって、歯肉縁下プラーク中・歯周病原菌 (*A. actinomycetemcomitans*) の抑制を計るためにドキシサイクリン (ビブラマイシン) の投与量を100mg/日×7日を1クールとし、治療開始と同時に投与をはじめ、およそ5週間を指標に投与しつづけた。

2) 歯肉辺縁における炎症症状の改善法

抗生剤の全身投与と同時に、厳格なプラークコントロールとさらに殺菌剤 (塩化ベンゼトニウム；ネオステリングリン) での歯周ポケット内洗浄をおこなう。

3) スクーリング・ルートブレイニングおよびポケット搔爬

全顎にわたり徹底した歯根面のスクーリング・ルートブレイニングおよび歯周ポケット壁の搔爬を実施する。

4) 咬合性外傷への対応

本症の進展に伴う咬合性外傷 (いわゆる2次性咬合性外傷) に対し、主として咬頭嵌合位を中心に咬合接触関係の診査に基づく削合調整を行なう。

5) 歯肉縁下細菌叢のモニタリング

プロービングによる出血傾向を診査し、抗菌療法の効果を市販のペリオチェック (歯周病原性菌検査薬；サンスター社製) により評価する。

6) 再評価

治療開始から2年を経過しているが、3ヶ月ごとに再評価を行う。現在はメインテナンスに移行中である。

われわれは上述の早期発症型歯周炎の治療プロトコールに基づく処置を数多くの症例を介し、観察してきている。今回はそのなかからの一症例を対象に報告するが、いずれも好結果を認めている。

メンテナンス時：1年後の所見では徹底的したブラーク
コントロールが維持されている。① GBI値は0.8%を示し、当
初の歯周ポケットの改善がそのまま維持されている。② さ
きに臼歯部及び ~~2-2~~ の咬合接触形態の異常を削合調整したが、
その後において経時的に ~~2-2~~ の歯列不正は改善されている。

一般に早期発症型歯周炎では、スケーリングやルートプレイングのみでは治療効果が現れにくいのは、関連細菌の歯周ポケット停留による影響が強いものと考えられる。したがって、活動性病変の早期改善を計るには抗生物質の投与、特に全身投与を行うことが第一と考える。まず、ビブラマイシンの抗生剤の全身投与を行うと同時に、本患者ではデンタルブラーク、および歯石の沈着が著明なため、ブラッシング指導（バス法、歯間ブラシ、エンドタフトブラシ等の適時使用）を徹底した。さらにスケーリング、ルートプレイングによる歯根面の清掃およびポケット搔爬を行うと同時に、咬合性外傷と咬合接触関係の診査に基づく削合調整を行い、咬合接触状態の改善に努めることも重要なことと考える。

但し、抗生剤の投与効果を期待するには、全身投与時において以下の各項が重要である。ピブラマイシンを全身に投与すると、その一部は歯肉溝を経て排出され、その際の本剤の歯肉溝での濃度は血液中の2~10倍の濃度に達するという。また、本剤は長期型で、1日あたり100~200mgの投与でよく、腎不全でも蓄積をみないという。

(1) ポケット内細菌の繁殖をできるだけ抑制するためには、たえず抗菌剤でのポケット内洗浄（イリゲーション）を併用する。(2) 咬合性外傷に注目し、必要なら早期に咬合治療の併用を行い、外傷性咬合の除去をはかることが重要であり、広汎型若年性歯周炎を疑う本症例においては、5 週間前後で活動性ポケット病変の短期消滅を可能にしている。

池田克己 他 訳 : AAP歯周治療のコンセンサス, アメリカ歯周病学会編, 第1章 歯周治療診断と診断の補助手段, pp. I-1 - 43, クイントエッセンス 東京, 1992.