

Q：歯周外科手術時に肉芽組織は除去する必要がありますか？

A：歯周外科に対する考え方として「ポケット内の上皮や肉芽組織を除去し、感染を除去した根面に接合させることで、新付着の形成を期待する」「炎症性細胞が浸潤した肉芽組織を除去した方が、よい治癒が得られる」と言われることがある。果たして肉芽組織の除去は、本当に必要だろうか？

●ポケット内の上皮や肉芽組織を除去すれば新付着は起こるのか？

Caton ら（1980）のアカゲザルを使った動物実験では、人工的に作られた歯周病に対し肉芽組織を除去するウィドマン改良フラップ手術を行い、組織切片を観察した結果、新付着の獲得は起こらず長い接合上皮による治癒であった。これは感染除去された根面と上皮や肉芽組織が除去されたポケット内では、治癒過程として歯根膜組織の再生よりもポケット内への上皮の伸張が先に起こるためと考えられる。

●肉芽組織を除去したことで長い上皮付着が起こったのか？

Lindhe と Nyman（1985）は歯肉内縁上皮と肉芽組織を除去しスケーリング・ルートプレーニング（SRP）を行うウィドマン改良フラップ手術と、歯肉内縁上皮を除去することなく SRP のみを行うカーランド改良法を検討した結果、治癒に差はなく、外科処置時に肉芽組織を除去する必要はないとした。肉芽組織は感染による炎症によってできた病変なので、感染を除去し炎症をなくせば肉芽組織を除去する必要はないというわけである。また、軟組織に切開を行わず根面の感染除去のみをおこなった SRP と比較してみると、深いポケットでは外科処置のほうが効果的であった。これは肉芽組織の除去による差ではなく、盲目下で行う SRP のほうが器具の到達が不確実で、根面の感染除去が正確に行えないことによるものと思われる。逆に浅いポケットでは、軟組織への侵襲の少ない SRP のほうが良い結果となっている。このことから浅いポケットでは根面の感染除去のみでよく、肉芽組織を含む軟組織へのアプローチは必要ないことがわかる。

●キュレッタージ（歯肉搔爬）と SRP の結果の差異

Ramfjord ら（1987）のスプリットマウスデザインによる研究では、骨整形を伴うポケット除去術とウィドマン改良フラップ手術、歯肉炎縁下のキュレッタージ、SRP を比較したところ、フラップを挙上せずにポケット内縁上皮や肉芽組織を除去するキュレッタージと、根面のみにアプローチする SRP のあいだに、臨床的指標による差異はみられなかった。このことから、肉芽組織を含むポケット内面の軟組織の除去が、歯周組織の治癒において影響を与えないことがわかる。

●感染除去とプラークコントロールが歯周治療のカギを握っている

処置の術式にかかわらず最も重要なことは、根面の感染を確実に除去することである。もし盲目下でも確実に除去できるなら、SRP が最も軟組織への損傷が少なく有効な方法と言える。しかし盲目下では限界があり、SRP で治癒が得られなければ外科処置の適応となる。

外科処置の第1選択肢は、軟組織への損傷の少ないオープンフラップキュレッタージ（カーランド改良法）で、明視野下での根面の感染除去である。次にプラークコントロールしやすい環境作りや、審美的回復を目的とすれば、感染除去を行うとともに骨整形や歯肉切除術、歯肉歯槽粘膜整形術などの術式が選択されることもあるだろう。さらに歯周組織の再生を目的とするならば、GTR や Emdogain のような再生療法も選択肢となる。

最後に、今回引用した研究は、すべて良好なプラークコントロール下において行われている。つまり、歯周治療の成功のカギは患者自身のプラークコントロールが握っているわけである。