

## ■ ■ ■ ■ ■ ■ 埋入後3カ月後に腐骨を作って来院した一例 (武田)

### 患者の概要

- ・ 初診時60歳，男性
- ・ 医療面接：約15年間にわたる糖尿病の既往(空腹時血糖：約180, HbA1c：8%)

### 現病歴

- ・ 約3カ月前：他医院にて2本のインプラントの埋入手術を受けた
- ・ 術後3週：粘膜の裂開が観察されたために再縫合を受けた
- ・ 術後8週：口蓋粘膜の移植を受けた
- ・ 術後10週：粘膜の裂開部は拡大する一方で，疼痛も強くなった

- ・ 術後3カ月：当院に来院

### 初診時（術後3カ月）の所見

- ・ 近心のインプラント周囲に粘膜の裂開および腐骨が観察された
- ・ 拍動性の自発痛があった
- ・ X線所見：近心インプラント部にび漫性の透過像が観察された

### 処 置

- ・ ただちに腐骨の除去および近心のインプラントの除去を行った。インプラントは逆回転により簡単に除去できた
- ・ 近心側から有茎弁を作り，創の閉鎖を行った

### 経 過

- ・ 除去後2週間で粘膜の閉鎖（上皮化）が観察された

## ■ ■ ■ ■ ■ ■ 糖尿病による創傷治癒遅延の機序(井上)

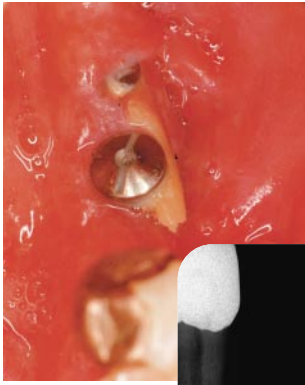
糖尿病は，読んで字のごとく「尿に糖が出る病気」である。しかしその本態は，インスリンの分泌が減ったり，効きが悪いため，エネルギー源である血液中のブドウ糖（血糖）を体の中でうまく利用できなくなることに起因する。利用されない血糖は血液中にたまり，高血糖状態が長く続くことにより血管や神経が次第に傷み，重い合併症を引き起こすものである。つまり糖尿病は，機械的損傷と代謝機能不全の両面から，創傷の治癒を遅延させることになる。微細血管に始まり，大きな動



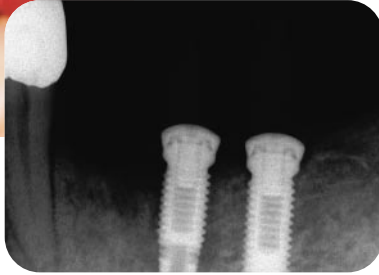
図1 大動脈硬化症

脈にいたる閉塞が血流の低下をきたし，低酸素状態を助長する（図1）。

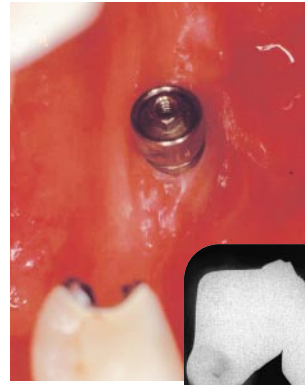
そして高血糖は好中球の機能に障害を与え，感染の危険を高め，創傷の治癒は遷延し



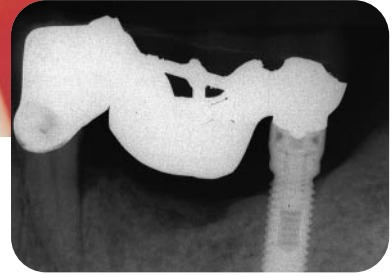
**1-1** 初診時、近心のインプラント周囲に粘膜の裂開をきたしており、腐骨になっていた



**1-2** 初診時、近心のインプラント周囲にび慢性の透過像が観察された



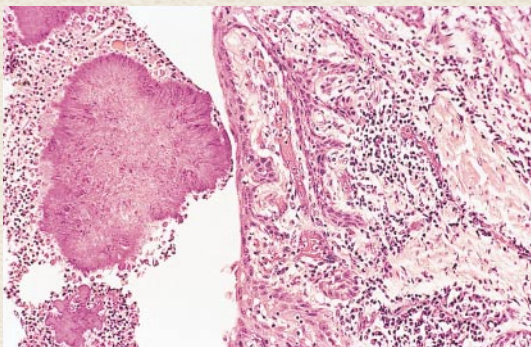
**1-3** 除去後2カ月、近心のインプラントは手圧で簡単に除去できた



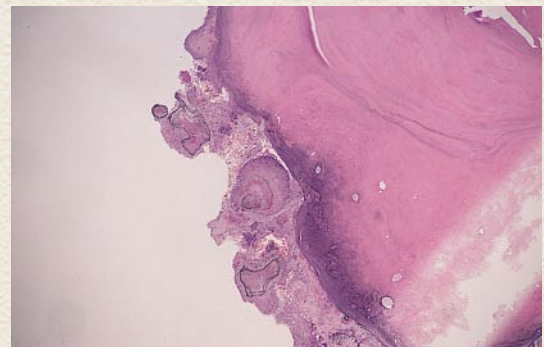
**1-4** 9年後、全身的状况から除去部の埋入手術は避けたために、やむをえず前方の天然歯と連結したが、周囲骨は安定している

- ・遠心部のインプラントは辺縁骨の吸収が観察されたものの動揺がなかったために、補綴処置を行った
- ・現在、処置後約10年経過するが、遠心部のインプラント周囲骨は安定している

この原因としては、糖尿病という全身的なリスクに加えて、近心のインプラントの埋入深度が浅かったために、初期的に粘膜の治癒が達成されにくい状況になってしまったことが考えられる。



**図II** 歯周ポケット内のバイオフィルム（左）と上皮下の炎症性細胞群（右）



**図III** 根尖病巣内のバイオフィルム

ていく（図II，III）。創傷の治癒のなかで、出血・凝固を終えた第一走者からバトンを渡された第二走者は創内の浄化を行わなければならないのに、それに手間取ってなかなか第

三走者の肉芽組織形成にバトンを渡すことができないのである。さらに感染が起これば、感染菌によりタンパク分解酵素や赤血球が溶解されるため、炎症反応は持続する。