

学位研究紹介

ラット上顎骨におけるGBR法に関する 酵素組織化学的研究 - PTFE膜の付与期 間が新生骨へ与える影響について -

A Histochemical Investigation of the Bone Formation Process by Guided Bone Regeneration in Rat Jaws. - Effect of PTFE Membrane Application Periods on Newly Formed Bone -

新潟大学歯学部歯科補綴学第二講座¹,
口腔解剖学第二講座²

大西英夫¹, 草刈 玄¹, 前田健康²

Department of Fixed Prosthodontics¹,

Department of Oral Anatomy²

Hideo Ohnishi¹, Haruka Kusakari¹,

Takeyasu Maeda²

J Periodontol 71(3)341-352, 2000

近年、歯牙欠損に対して、インプラントを植立することにより、咀嚼機能および審美性を回復する試みが多く行われ、インプラント治療は歯牙欠損補綴の有効な一手段となっている。しかしながら、インプラントの植立が望まれるような症例の中には、骨量の不足により審美的あるいは生体力学的に理想と考えられる部位や方向に、インプラントの植立が不可能な症例が少なからず存在することも事実である。このような場合の解決法の一つに、guided bone regeneration (以下 GBR と略す) 法があり、この術式を用いて幅や高さの不足した顎堤に対して、骨の増生を試み、形態と骨量を付与する症例が多数報告されている。

GTR 法と比較して、GBR 法は初期の創面閉鎖がうまくいけば、術後の感染の危険性が少なく予知性の高い術式として広く臨床的に行われている。この GBR 法を用いた骨の増生によって、インプラント治療の適応が飛躍的に拡大し、機能的かつ審美的なインプラント補綴が可能となりつつある。しかしながら、GBR 法の臨床応用は多数なされているものの、基礎的データは十分とはいえない。すなわち、GBR 法により形成された骨と正常骨組織との性質の相違や、PTFE 膜のような非吸収性膜を用いた場合の適切な膜の除去時期についても未だ不明確である。さらに、これまでの臨床報告は、新生骨の形

成量や術式の確立に焦点をあてたものが多く、GBR 法により形成された新生骨動態の観察をおこなっているものは、ほとんど見あたらない。一方、数多くの基礎的研究もなされているが、その多くは新生骨形成過程に主眼をおいたものであり、形成された新生骨の長期的変化や膜の除去後の新生骨変化を検討しているものは非常に少ない。さらには経時的に、また細胞学的に新生骨動態を検索したものは少ない。

そこで我々は、ラット上顎骨に臨床的に頻繁に使用されている PTFE 膜を用いた GBR 法モデルを作成し、スペース内の新生骨形成過程における長期的変化ならびに PTFE 膜除去後の新生骨動態について、組織細胞学的に検討した。新生骨の長期的変化の検討には骨吸収系細胞のマーカー酵素である酒石酸耐性酸性フォスファターゼ活性 (tartrate resistant acid phosphatase; TRAPase) を、PTFE 膜除去後の変化については骨形成系細胞のマーカーとしてアルカリフォスファターゼ活性 (alkaline phosphatase; ALPase) の検出をあわせておこなった。

さらに、PTFE 膜下に形成された新生骨内に占める骨髓腔の割合の経時的变化を算出するため、H-E 染色した標本を撮影倍率 25 倍でスライド撮影し、フィルムスキャナーを用いその画像を抽出した。入力した画像から骨髓腔のみを抽出した後、画像解析ソフトである NIH Image1.61 を用いて、骨髓腔の面積を測定し、新生骨における骨髓腔の割合を算出した。各週における実験群とコントロール群間の差は unpaired t test にて、また実験群における新生骨に占める骨髓腔の割合の経時的变化については Fisher の PLSD 法によって統計学的に検討した。

その結果、PTFE 膜付与群の実験側では、術後 2 週で既に骨窩洞は線維性骨により既存骨レベルまで満たされていたが、骨窩洞のみのコントロール側においては術後 8 週まで新生骨表層は陥凹していた。また、コントロール側における新生骨は、表層部の緻密化を進行しながら形成されたが、実験側に形成された新生骨は、その高さは維持されるものの 4 週以降、12 週まで骨髓腔の割合が経時的に増加し、すう疎化する傾向を示した。一方、TRAPase 陽性細胞はコントロール側においては術後 2 週以降、窩洞底部付近の骨髓腔内壁に多く認められたが、実験側では新生骨全域に認められ 4 週以降では PTFE 膜の内部にも認められた。膜の除去後については、膜除去後 1 週において、新生骨表層には細胞成分に富む ALPase 陽性骨芽細胞が多数配列し、活発な骨形成が観察され、除去後 4 週、8 週、12 週と新生骨表層には ALPase 陽性骨芽細胞が多々配列し、最表層部の緻密化が経時的に進行し、スムーズな状態を呈していた。以上

のことから、PTFE膜の付与はある時期まで新生骨の形成に有利であるが、長期間にわたる膜の付与は新生骨のすう疎化をおこすことが明らかとなり、さらに適切な時期に膜の除去を行うことにより、すう疎化した新生骨は緻密化をおこすことが示唆された。

インプラントの植立において、インプラント体頸部、すなわち顎骨表層の皮質骨における初期固定の確保が重要であり、この皮質骨部はインプラントに加わる咬合圧の支持にあっている。GBR法により骨増生をおこなった顎骨にインプラントを植立する際、良好な初期固定を得るために、新生骨の状態を把握することは重要である。本研究では、長期間にわたるPTFE膜の付与が新生骨のすう疎化を進行させることを明らかにした。この結果は、長期間PTFE膜を付与した部位に、インプラントの植立を行うと、新生骨表層部分まですう疎化が進行しているため、良好な初期固定が得にくく、予後不良になる可能性を示唆している。今回の観察結果から判断すると、PTFE膜をむやみに長期間にわたり付与するのではなく、臨床的にPTFE膜下の新生骨形成状態を把握し、理想的なPTFE膜の除去時期を決定することが、GBR法後のインプラント植立には重要であると思われる。さらに前述したように、PTFE膜の除去をおこなうと、すう疎化の進行した新生骨表層には、高いALPase活性を示す骨芽細胞が出現し、経時的に緻密化が生じてくることが明らかとなった。このことから、長期にわたりPTFE膜を付与した場合、膜の除去後直ちにインプラントの植立をおこなわずに、一定の治癒期間をおき新生骨表層部分の緻密化が進行した後に、インプラントを植立するという選択肢の可能性も考えられた。

今後は、移植骨やBMPなどの骨誘導因子を併用したGBR法により形成された新生骨の長期的変化、あるいはPTFE膜除去による影響、さらにはインプラントを植立し、機能を加えたことによる組織変化についてもこれからの研究の発展が期待される領域である。

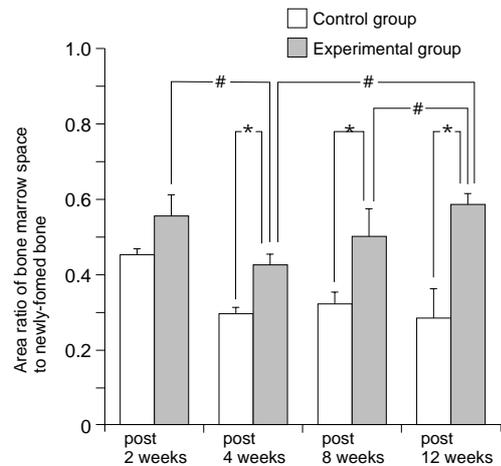


図2
PTFE膜付与群における新生骨中に占める骨髓腔の割合
P < 0.05, * P < 0.05

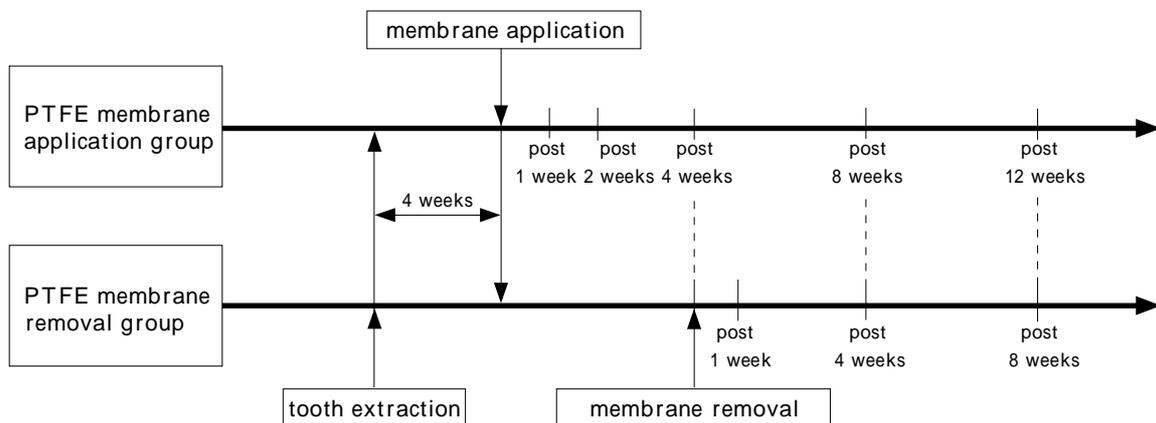


図1 Time Table