

表・グラフでみてみると

表・グラフの見方：

今回の研究では、切迫早産（36週以前に陣痛が発生すること）の有無によって分類した上で、早産が生じた群を分類している。いくつかのパラメーターが提示されているが、切迫早産、とくに切迫早産－早産群では喫煙者が多く、歯周病パラメーターが悪い者が多い。

非切迫早産－正期産、切迫早産－正期産、切迫早産－早産グループの比較

	非切迫早産－正 期産 (n=48)	切迫早産－正期 産 (n=22)	切迫早産－早産 (n=18)
歯周疾患関連パラメータ			
平均ポケット深さ(mm)	2.61	2.13	2.28
4mm以上のポケット(%)	9.09	4.38	9.18
アタッチメントロス(mm)	2.09	1.88	2.06
3mm以上のアタッチメントロス(%)	9.51	21.41	27.90
BOP(%)	22.19	39.26	46.26
T.f.(%)	0.076	0.105	0.371
全身状態			
早産の既往	4.2	4.5	22.2
喫煙	0.0	18.2	38.9

原文Table 3より。いくつかの歯周病関連パラメーターは早産の者で高値を示している。しかし同時に、周産期に問題の生じた者に喫煙者が多いことも目立つ。

質の
順番

テーマ

歯周炎が早産/低体重児出産に及ぼす影響

わかった
こと

早産/低体重児出産の妊婦は歯周疾患罹患率が高い

III

出典

Periodontal disease and poor obstetrical outcome, Clin Exp
Obstet Gynecol. 2004, 31(1):47-9. Carta G, *et al.*

IV

論文の要約

早期低体重児出産の妊婦の歯周病の発症率の評価と歯肉溝滲出液中のPGE 2、IL-1 β レベルが出産結果と関連するかを調べることを目的としている。

2001年にSurgical Unit of Avezzano Hospitalで出産した産婦。試験群：2500g未満の新生児の出産、かつ、妊娠37週未満で出産した産婦（今回の出産で早産、早期破水であった者、過去PLBWの経験があった者も含む）46名。対照群：2500g以上の新生児の出産、かつ、妊娠37週以降に出産した産婦（以前に異常妊娠、出産がなかった者）46名。糖尿病、喘息、心疾患、糸球体腎炎、甲状腺機能亢進症の者、あるいは、これらの疾患の既往があった者は研究対象から除外した。

産後48時間以内に、CPITN、GCFの採取（PGE2、IL-1 β の分析）を行い、試験群と対照群の比較を行った。

試験群ではCPITNスコアが4であった者は40%であり、対照群では3%であったのと比較すると、有意に多かった。また、試験群のGCF中のPGE2、IL-1 β レベルは、それぞれ168.7 ng/ml、1723.9 ng/mlであるのに対し、対照群では55.3 ng/ml、633.7 ng/mlと試験群で有意に高い値を示した。

妊婦の歯周組織健康状態の悪化はPLBWのリスクとなりうる。

表・グラフでみると

表・グラフの見方：

46名の正常出産ではCPIスコア4が3%に認められ、46名の早産・低体重児出産ではCPIスコア4が40%に認められた。

正常出産と早産・低体重児出産との歯周病パラメータの比較

	正常出産 (46名)	早産・低体重児 出産 (46名)
CPIスコア4 (%)	3	40

データはテキストから。歯周病関連のパラメータは大まかなものしか提示されていない。

質の
順番

テーマ

歯周炎が早産/低体重児出産に及ぼす影響

わかった
こと

早産/低体重児出産の妊婦は歯周疾患パラメーターが悪い

III

出典

The prevalence and relationship between periodontal disease and pre-term low birth weight infants at King Khalid University Hospital in Riyadh, Saudi Arabia, J Contemp Dent Pract 2004, (5)2: 40-56. Mokeem SA, *et al.*

論文の要約

この研究の目的は、サウジアラビアにおいて、歯周病と早期低体重児出産との関連性があるのかを調べることである。

インタビューを行ったサウジアラビア人の産婦から2500g未満の新生児の出産、あるいは、妊娠37週未満で出産した産婦30名を選び、60名の2500g以上の新生児出産、かつ妊娠37週以降に出産した産婦を対照群としてランダムにサンプルした。研究結果に影響を及ぼすような、投薬の既往や、医科的な問題の既往がある者（例えばコルチコステロイド、抗生剤、先天性の心疾患、妊娠前の高血圧や糖尿病、喘息、慢性腎疾患）、多胎出産の者、死産であった者、誘発された出産であった者は研究から除外した。出産後24時間以内にprobing depth (PD)、bleeding on probing (BOP)、歯石の有無、CPITNの検査を実施した。

早産・低体重児出産の発症は11.3%で、歯周炎の罹患率は試験群においてより多く認められた。年齢、喫煙、社会階層といった他のリスク因子を調整した後においても、歯周疾患は早産・低体重児出産のリスクであった（オッズ比4.21、95%信頼区間1.99-8.93）。

結論として、サウジアラビアにおいても、歯周病と早産・低体重時出産との間に関連性が認められる。

表・グラフでみると

表・グラフの見方：

早産・低体重児出産と正常な出産を比較すると、歯周疾患関連のパラメータは早産・低体重児出産で悪く、これらのパラメータは早産・低体重児出産が発生する高いオッズ比を示しており、例えば CPI スコアが1 増加すると早産・低体重児出産が 4.2 倍発生しやすくなる。

	早産 (30名)	正常出産 (60名)	早産・低体重児出産と なるオッズ比
平均ポケット深さ (mm)	2.559	2.367	12.877
平均出血指数 (%)	18.839	11.244	1.050
平均歯石指数 (mm)	0.70	0.40	3.300
平均CPI	2.333	1.628	4.212

原文Table 8より。ロジスティック回帰分析による歯周病パラメーターの早産・低体重児出産のオッズ比。アブストラクトには、他のリスク因子が調整してある旨記載してあるが、このテーブルとテキストには既知のリスク因子での調整については記載がない。

質の
順番

テーマ

歯周病が早産に及ぼす影響

わかった
こと

妊娠期の早期の歯周炎は早産のリスクとなる

III

出典

A possible association between preterm birth and early periodontitis. J Clin Periodontol 2004 31 736-741. M. Radnai, *et al.*

IV

論文の要約

多くの研究では、慢性歯周炎は早産のリスク因子であるかもしれないとしている。このケースコントロール研究は、早期に発症する限局型の歯周炎が周産期の予後不良につながるリスク因子となるかどうかを調べるために行った。

全身疾患のない産後の女性を研究に採用した。同程度の人数を、ケース（41名）あるいはコントロール（44名）とした。早産のケースは、37週未満の切迫早産、早期破水、あるいは新生児の体重が2499g以下であったものと定義した。コントロールの女性は、37週以降の出産かつ新生児の体重が2500g以上であったものとした。喫煙や飲酒、薬剤の服用、社会的背景、歯周病といった、既知のリスク因子は記録した。

早産と、検査歯6歯の50%以上にプロービング時の出血が認められ、かつ1部位以上に4mm以上のプロービングデプスが認められる初期の限局的な歯周炎の間には、統計的に有意な関連が認められた（ $p=0.001$ ）。オッズ比でいうと5.46となった。歯周病のあるグループの新生児の平均体重は、統計的に有意に低値を示した（ $p=0.047$ ）。

この結果は、妊娠期の早期の限局型の歯周炎は重要な早産のリスクであることを示すかもしれない。

表・グラフでみると

表・グラフの見方：

早産を起こした女性と正常に出産した女性を比較すると、早産を起こした女性の方が、歯周病のパラメーターの悪いものが多い。

歯周病関連パラメーター	早産女性 (41名)	正常出産女性 (44名)	p値 (フィッシャーの 正確検定)
4mm以上のプロービングデプス			
あり	22 (53.6%)	18 (40.9%)	0.281
なし	19 (46.4%)	26 (59.1%)	
プロービング時の出血			
あり	20 (48.8%)	9 (20.5%)	0.007
なし	21 (51.2%)	35 (79.5%)	
上記の両者とも			
あり	19 (46.3%)	5 (11.4%)	0.001
なし	22 (53.7%)	39 (88.6%)	

原文Table 3より。歯周病の診査は、上顎右側第1大臼歯、下顎左側第1大臼歯、上顎左側第1小臼歯、下顎右側第1小臼歯、上顎左側中切歯、下顎右側中切歯の6歯を対象に行っている。

質の
順番

テーマ

歯周病と早産の関連

わかった
こと

早産の女性はより高頻度に重度の歯周炎を有している

III

出典

Periodontal disease and upper genital tract inflammation in early spontaneous preterm birth. *Obstet Gynecol* 2004 104 777-783. A.R. Goepfert, *et al*

IV

論文の要約

妊娠期の歯周炎と早産および上部生殖管炎症の特定のマーカーとの関連を推定することを目的とした。

このケースコントロール研究では、32週未満の早産を生じた59名の女性、32週未満の人工早産を行った36名の女性、37週以上の正期出産を行った女性44名に、歯周診査を行った。歯周病の重症度は、アタッチメントロスの程度によって決定した。胎盤と臍帯血の培養、臍帯血中のIL-6レベル、胎盤の組織学的検査は、すべての女性について行った。

重度の歯周病は、自然早産を生じた女性で49%、人工早産(25%、 $p=0.02$)や正期出産(30%、 $P=0.45$)にくらべて、より頻繁に認められた。可能性のある交絡因子で調整を行った多変量解析では、重度の歯周炎と早産の関連を支持していた(オッズ比3.4、95%信頼区間1.5-7.7)。

早産の女性は、重度の歯周疾患を有する可能性がある。

表・グラフでみると

表・グラフの見方：

早産を起こした女性と正常に出産した女性を比較すると、早産を起こした女性の方が、歯周病を有するリスクが高くなる。例えば、自然早産は正期産に比較して、重度の歯周炎に 2.3 倍罹患しており（他の因子は未調整）、他の早産のリスク因子で調整を行っても、歯周病の罹患が 2.5 倍、3.2 倍と増加する。

自然早産の女性と比較した際の重度の歯周炎の発症オッズ比

出産の状態	未調整のオッズ比	オッズ比（調整1）	オッズ比（調整2）
人工早産	2.9	2.6	3.2
正期産	2.3	2.5	3.2
人工早産+正期産	2.5	2.7	3.4

原文Table 4より。重度の歯周炎は、5mmを超えるアタッチメントロスが、口腔のいずれかに存在するものと規程。調整1では、出産時の年齢、人種、教育、医療保険、出産経験、早産の既往、喫煙による調整を行っている。調整2は、調整1より早産の既往を除いたもの。

質の 順番	テーマ	歯周炎が早産に及ぼす影響
	わかった こと	健康な白人集団では、軽度の歯周炎は早産に関連しない
III IV	出典	No link between low-grade periodontal disease and preterm birth: a pilot study in a healthy Caucasian population. <i>Acta Odontol Scand</i> 2004 62 177-179. W. P. Holbrook, <i>et al.</i>

論文の要約

これまで、いくつかのケースコントロール研究あるいはランダム化比較試験では、歯周疾患の存在が早産や低体重児出産に関連することを示唆している。

この予備的な研究の第一の目的は、高い水準のヘルスケアへのアクセスが可能な健康な白人集団において、口腔と膣内の細菌感染の偏りが早産に関連するかどうかを調べることである。第2の目的は、異常な口腔や膣内の細菌叢と、喫煙のような他の早産の誘発因子との関連を調べることである。

レイキャビクの周産期ケアセンターを通常の健診のために受診している妊娠約28-30週の健康な妊婦96名が研究に参加した。1名の東南アジア出身者を除き、他はすべてノルウェー系白人であった。

すべての女性は、細菌性膣炎の存在をAmsell基準で評価した。上部膣swabの培養も行った。歯周診査も全員の女性に行い、Ramfjord歯（上顎右側第1大臼歯、下顎左側第1大臼歯、上顎左側第1小臼歯、下顎左側第1小臼歯、上顎左側中切歯、下顎右側中切歯の6歯）の周囲を歯周組織の健康の指標として測定した。4mm以上のポケット深さを歯周炎とみなした。3歯の歯肉溝から採取したペーパーポイントを、いわゆる歯周病原菌の存在をテストするために培養した。

43名（45%）の女性が初産だった。研究参加のときの平均妊娠期間は30.6±3.0週で、出産は平均39.6±1.4週であった。6名（6%）の女性が早産（37週未満）で、このうち1例は低体重児（2500g未満）であった。平均体重は3697±480.7gであった。ほぼ1/4（23%）が、妊娠期間中を通じて喫煙を継続していた。

歯周検査では、86名（89%）の女性が最低1カ所の4mm以上のポケットを有し、20名（21%）の女性が7カ所以上の4mm以上のポケットを有し早産女性のうち、4mmを超える深いポケットはいずれにもみられなかった。

Amsellの基準を満たした細菌性膣炎と診断された女性はいなかったが、32名（33%）は2種以上のマーカーに陽性であった。現在喫煙は、口腔内の嫌気性歯周病原菌（相関係数：0.290、P<0.05）、口腔内真菌（相関係数0.309、P<0.05）、膣内真菌（相関係数0.312、P<0.05）と有意に関連していた。早産であったすべての女性は、4つのAmsellの基準のうち最低2つは陽性であった。早産の女性の一人も、4mm以上のポケットを4部位以上有さなかった。

この研究においては、周産期の女性の歯周病と早産の関連はみられなかった。

表・グラフでみると

表・グラフの見方：

研究に参加した 96 名のうち、早産の女性 6 名はだれも 4mm 以上のポケットを 4 部位以上有さなかった。

	歯周組織が健康	4mm 以上のポケットが 7 部位以上	合計
正常分娩	70	20	90
早産	6	0	6
合計	10	86	96

ショートコミュニケーションのため、表・グラフの提示はないが、データから表のようなまとめが作られる。論文には、4mm 以上のポケットが 7 部位以上あるものが 20 名いたことと、早産のもの誰も 4mm 以上のポケットが 4 部位以上なかったことのみ記載されている。

質の
順番

テーマ

歯周炎が早産/低体重児出産に及ぼす影響

わかった
こと

歯周炎は早産/低体重児出産に影響を与えない

III

出典

A prospective study to investigate the relationship between periodontal disease and adverse pregnancy outcome. Br Dent J 2004 197 251-258. S. Moore, *et al.*

IV

論文の要約

この研究は、妊娠期の歯周病と早産、低体重児出産、後期流産との関係を調べることを目的としている。

英国ロンドンのGuy's and St Thomas' 病院で、1998年8月から2001年7月の間、ほぼ妊娠12週で超音波検査のために訪れた妊婦が研究に参加した。対象者は、質問票を記入し、歯周検査を実施した。歯周検査として、プラークスコア、出血指数、ポケットデプス、アタッチメントロスを行った。妊娠の結果のデータは、出産年齢、出産体重を含めて、事後に収集した。

データは3,738名から集められた。回帰分析の結果、歯周病の重症度と早産、低体重児出産のいずれとも、有意な関連はみられなかった。対照的に、歯周組織の健康の低下と後期の流産との間に関連がみられた。

ロンドンの病院で参加したこの集団においては、歯周疾患と早産/低体重児出産との間に関連はみられなかった。歯周組織の健康の不良と後期流産との間の関連の証拠が認められた。

表・グラフでみてみると

表・グラフの見方：

正常分娩（3,452名）と早産（286名、超早産を含む）、32週未満の超早産（112名）との間に、歯周病関連のデータに差はみられなかった。

	正常出産 (3,452名)	早産 (286名)	超早産 (32週未満) (112名)
プラーク付着部位 (%)	53	55	53
平均ポケット深さ (mm)	2.03	2.04	2.06
平均アタッチメントロス (mm)	0.23	0.21	0.23
ブローピング時の出血部位 (%)	22	21	20

原文Table 3より。さらに、早産の発生予測のロジスティック回帰分析では、歯周病関連のパラメーターはいずれも採用されず、周産期の服薬や人種、早産の既往、社会階層などでモデルが作られている。ただし、それらのモデルのいずれも、疑似寄与率（説明力のこと）は3%から9%程度と、早産の発生が十分に説明できているわけでもない。

質の
順番

テーマ

歯周炎が早産/低体重児出産に及ぼす影響

わかった
こと

歯周炎は早産/低体重児出産に影響を与えない

III

出典

Periodontitis, a marker of risk in pregnancy for preterm birth. J Clin Periodontol. 2005 ;32(1):45-52. Dortbudak O *et al.*

IV

論文の要約

この研究は、(1)歯周病の存在が早産に結びつくのか、(2)妊娠初期における羊水中のサイトカインと歯周病のパラメータを調べることを目的としている。

歯周診査と羊水の採取は、妊娠合併症のリスクのある際に、妊娠15-20週の36名の妊婦から行った。羊水、膿スミア、口腔内のプラークサンプルを試験に供した。

歯周病は、正期産の20%、早産の83%に認められた ($p < 0.01$)。細菌は、いずれの羊水からも検出されなかった。オレンジおよびレッドコンプレックスの歯肉縁下プラークの細菌群は、18%の正期産から検出され、100%の早産から検出され ($p < 0.001$)、総コロニー形成数は、早産の方が多く認められた ($p < 0.01$)。IL-6とPGE2の羊水中のレベルは、早産のケースで有意に高く検出された。

妊娠15-20週に羊水のPGE2、IL-6、IL-8のレベルが上昇し、歯周病を有する妊婦は、早産のリスクが高くなる。

表・グラフでみると

表・グラフの見方：

早産のグループには6名中5名（83%）に歯周病が認められ、正常産のグループには30名中6名（20%）にしか歯周病が認められなかった。この差は、統計学的検定により1%以下の確率で有意である。

	正常産 (30名)	早産 (6名)
歯周病あり	6	5
歯周病なし	24	1

この表に該当する表は論文にはなく、原文より計算して提示。歯周病の有無は、全顎の検査を行い、4分画のそれぞれに最低1部位の5mm以上のポケット深さが認められるものと定義している。また、正常産の方が、早産に比べて、平均ポケット深さも浅いことも、あわせて報告されている。

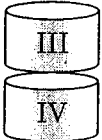


テーマ

歯周治療が早産/低体重児出産に及ぼす影響

わかったこと

歯周病のある妊婦に歯周治療を実施すると、早産のリスクは減少する



出典

Periodontal infection and pre-term birth: early findings from a cohort of young minority women in New York, *Eur J Oral Sci* 2001, 109: 34-39. Mitchell-Lewis D, *et al.*

(注) : p73 の論文の再掲

論文の要約

この研究は、(i) 歯周病と早期低体重児出産との間に関連があるか (ii) 歯周病の治療を行うことは出産に対し効果があるのか、といったことを検証するために実施中の研究の実施開始時のデータを提供するものである。

セントラルハーレムにある School of Pregnant and Parenting Teensに通院している妊産婦を対象として研究。試験群 : Part I : PLBW ; 2500g未満の新生児の出産、あるいは、妊娠37週未満で出産した妊産婦 (17名)、 Part II 出産前に口腔内診査を受け、その後歯周治療を受けた妊婦 (64名)、対照群 : Part I NBW ; 2500g以上の新生児出産、かつ妊娠37週以降で出産した妊産婦(42名)、 Part II 出産後に口腔内診査を受けた者 ; 妊娠中に歯周治療を受けていない産婦 (73名)

介入方法 : Part II : 歯周治療 (口腔衛生指導、手用スケーラーや超音波スケーラーを用いた全顎的なスケーリングを含めた清掃、フッ素を含む研磨剤による清掃、カリエスやエンド処置)

アウトカムの測定法 : Part I : キュレットにて歯肉縁下プラークを採取し分析した細菌数 (妊娠中期、あるいは、産後3ヶ月以内に採取)、 Part II : PLBWの発現率

おもな結果 : (i) 歯肉縁下プラーク中の *Bacteroides forsythus* (Bf) は、試験群は 113.4×10^4 と、対照群の 31.7×10^4 と比べ有意に多かった。 *Campylobacter rectus* (Cr) についても、試験群は 20.9×10^4 であり、対照群の 6.1×10^4 と比較して、有意に多かった。(ii) 試験群のPLBW発現率は13.5%であり、対照群の18.9%と比較して、有意差はないものの発現率の減少傾向が認められた。

Part I : PLBW妊婦は、歯肉縁下の *B. f.*、*C. r.* が有意に多くなっている。 Part II : 歯周病治療がPLBW発現を減少させる可能性がある。

表・グラフでみると

表・グラフの見方：

歯周治療を受けた妊婦では、早産・低体重児出産の割合が低下しているが、統計的な差が出るまでには至っていない。

妊娠中の歯周治療の実施と早産・低体重児出産の割合の関係

	歯周治療なし	歯周治療実施	合計
正期産	73	64	137
早産・低体重児出産	17	10	27
合計	90	74	164

原文Table 4より。統計的には $p=0.36$ と歯周治療の有無で早産の発症には差はみられないが、歯周治療なしの18.9%から13.5%への減少は認められた。

この論文は前向き研究の中間報告で横断研究のデータと介入研究のデータの2種が提示されている。

質の 順番	テーマ	歯周治療が早産/低体重児出産に及ぼす影響
II	わかった こと	歯周治療は早産/低体重児出産のリスクを減少させる
III	出典	Periodontal therapy may reduce the risk of preterm low birth weight in women with periodontal disease: A randomized controlled trial. J Periodontol 2002 73 911-924. N. J. Lopez, <i>et al.</i>
IV		

論文の要約

最近の研究は、歯周病は早産/低体重児出産のリスクであることを示唆している。歯周疾患と早産/低体重児出産の関連を調べるため、ランダム化比較試験を実施した。

チリ・サンチャゴで周産期ケアを受けている、18歳から35歳の歯周病のある400名の妊婦が参加した。女性達は、妊娠28週までに歯周治療を受ける実験群（200名）と、出産後に歯周治療を受けるコントロール群（200名）にランダムに割り付けた。これまで、および現在の妊娠の状態と既知のリスク因子については、患者のカルテと面接で採取した。測定した主なアウトカムは、37週未満の出産と2,500g未満の出生児体重である。

400名の参加した妊婦のうち、49名はいろいろな理由から、解析から除外した。治療群での早産/低体重児出産の発生は1.84%(3/163)で、コントロール群での発生は10.11%(19/188)であった（オッズ比5.49、95%信頼区間1.65-18.22、P=0.001）。多重ロジスティック回帰分析では、歯周疾患がもっとも強く早産/低体重児出産に関連した因子であった（オッズ比4.70、95%信頼区間1.29-17.13）。早産/低体重児出産に有意に関連した他の因子は、早産/低体重児出産の既往（オッズ比3.98、95%信頼区間1.11-14.21）、周産期の6回未満の受診（オッズ比3.70、95%信頼区間1.46-9.38）、周産期での妊娠体重獲得不良（オッズ比3.42、95%信頼区間1.16-10.03）であった。

歯周疾患は、早産/低体重児出産の独立したリスク因子のようであった。歯周病を有したこの集団においては、歯周治療は早産/低体重児出産を有意に減少していた。

表・グラフでみてみると

表・グラフの見方：

治療群では早産の発生が1.1%であったのに対しコントロール群では6.4%、低体重児出産も治療群では0.6%であったのに対しコントロール群では3.7%に増加している。

	治療群 (163名)	コントロール群 (188名)	P値
早産	2 (1.10%)	12 (6.38%)	0.017
低体重児出産	1 (0.55%)	7 (3.72%)	0.083
早産および低体重児出産	3 (1.63%)	19 (10.11%)	0.001

Intention-to-treat解析（治療の実施などにかかわらず、事前の割り付け通りに全ての患者を評価する解析手法）による結果。

質の 順番	テーマ	歯周治療が早産/低体重児出産に及ぼす影響
II	わかった こと	歯周治療は早産/低体重児出産のリスクを減らす
III	出典	Periodontal disease and preterm birth: Results of a pilot intervention study. J Periodontol 2003 74 1214-1218. M. K. Jeffcoat, <i>et al.</i>
IV		

論文の要約

以前のケースコントロール研究や前向き研究は、歯周疾患の存在と早産のリスクの関連を示している。この予備研究の目的は、歯周炎の治療は早産のリスクを減らすかどうかという試験を確かなものに導くためである。

懐胎21週から25週の歯周炎のある366名の女性を採用し、1) 35週未満の早産の既往と2) BMI 19.8未満もしくはグラム染色によって検査した膿炎、という2つの因子によって層別した後、3種の治療グループに割り付けた。治療グループは、1) 歯面清掃とプラセボのカプセル投与、2) スケーリング・ルートプレーニング (SRP) とプラセボのカプセル投与、3) SRP とメトロニダゾールカプセル (250mgカプセル1日3回投与を1週間) である。さらに、同様の条件に一致した723名の妊婦を、治療しない参照群として前向き研究に組み入れた。

35週未満の早産の割合は、歯面清掃グループでは4.9%で、SRP+メトロニダゾールグループでは3.3%、SRP+プラセボグループでは0.8%であった (P=0.75およびP=0.12)。参照群での35週未満の早産の割合は6.3%であった。

この研究は、今回の対象集団に関しては、歯周炎のある妊婦に対してSRPを実施することで早産を減少する可能性を示した。メトロニダゾール療法の併用は、周産期の予後を改善することはなかった。35週未満の懐胎期間の早産に関しては、統計的に有意な結果を得るためには、より多数を対象とした研究が必要となる。

表・グラフでみると

表・グラフの見方：
歯周病の妊婦に SRP を実施すると、早産の割合は減少した。ただし、メトロニダゾールの併用にはとくに効果が認められなかった。

	歯周治療なし	歯面清掃+プラセボ	SRP+プラセボ	SRP+メトロニダゾール
37週未満の早産 (%)	12.7%	8.9%	4.1%	12.5%
35週未満の早産 (%)	6.3%	4.9%	0.8%	3.3%

