

## No.29：一般歯科外来における歯周病関連菌の検索

大野朝也（茨城県）

**目的：**歯周病は多因子性の疾患であるが、細菌感染がなければ発症しない。現在、従来の培養法に代わり、DND診断が可能となってきた。また歯周ポケット内の細菌叢の検索には唾液によるスクリーニングに有用性が認められている。今回産総研、伊東歯科医院において歯周病関連菌の検索を行い、若干の知見を得たので報告する。

**方法：**歯周病ならびにインプラント治療前に各歯牙のポケットの深さ、Clinical attachment levelとブローピング時の出血の有無（BOP）、動揺度、抜去された歯牙ならびに智歯の有無を記録した。その後唾液を採取し、BML社に歯周病関連菌の検査を依頼した。検査菌群は主として、Aggregatibacter actinomycetemcomitans (Aa), Prevotella intermedia (Pin), Porphyromonas gingivalis (Pg), Tannerella forsythia (Tf), Treponema denticola (Td) の5菌種とした。各被験者の検出菌とポケットの深さ、抜去歯数、智歯の有無等を比較検討した。

**成績および考察：**被験者総数は87名であり、そのうち80名に歯周病関連菌は検出され、negative症例

は7例であった。

① Aaは20例、Pinは48例、Pg42例、Tf70例、Td32例で、単独検出例はAaで2例、Pin, Pg, Tdで1例、Tf14例で、いずれもTfの検出例が多かった。

② 相互検出としてPin, Pg, Tfの組み合わせが多く、ついでTdの共存する例がみられた。

③ Aaの検出例は他に比べ少ないが、Aaの検出症例は他の細菌群と共存することが多いようであった。

被験者87名のうち85名のポケットの深さ5mm以上を有する歯牙数と検出菌群とを比較すると

④ 85名の平均は上顎で3.83、下顎で3.33であり、negative症例7名のそれは、1.13、1.14であった。

⑤ Tf単独検出14例では上顎2.21、下顎2.50で、Tf合併症例56例では4.54、3.61であった。

⑥ Aa合併例18例では5.83、4.33、Pin合併例46例では4.57、4.08、Pg合併例41例では5.46、4.24、Tdg合併例31例では5.18、4.87、PgとTf合併例36例では5.74、4.40であった。

## No.30：インプラント治療における口腔内管理の重要性 - 複数の症状を訴える中等度慢性歯周炎患者の口腔衛生指導の一例 -

尾谷始子<sup>1)</sup>、升田菜穂子<sup>1)</sup>、貝谷深雪<sup>1)</sup>、石橋佑季子<sup>1)</sup>、太田光江<sup>1)</sup>、古谷義隆<sup>1)</sup>、伊藤太一<sup>1)</sup>、矢島安朝<sup>2)</sup>（東歯大・千病・歯衛）<sup>1)</sup>（東歯大・口腔インプラント）<sup>2)</sup>

**目的：**機能回復を図る患者の口腔内を良好な状態に保つように指導することは、歯科衛生士の重要な役割である。特にインプラント治療を行った患者には、定期的な歯科衛生士によるメンテナンスと毎日の患者自身による口腔内管理がなければ、インプラントの長期安定は望めない。インプラント部の清掃性の向上を目標に、ブラッシング技術を上達させた結果、歯周炎の改善ばかりでなく、アフタの再発および口腔乾燥感が少なくなった患者症例を報告する。

**症例：**55才、男性。患者は、他院で左側上下顎臼歯部にインプラント埋入したが、術後感染が生じ、頬部蜂窩織炎のため当科へ紹介され来院した。消炎後、インプラント上部構造を含め、当科でその後の処置を行うこととなった。患者は、プラークコントロール不良で、全顎的に骨の水平吸収がみられ、歯周ポケット8mm以上のところが数箇所あり、中等度慢性歯周炎と診断された。特に下顎前歯唇側にプラークの蓄積がみられた。また、患者は30代から、再発性アフタがみられ、常に口腔内に痛みを感じていた。それに加えて、口腔内の乾燥感を訴えていた。まず、うがいを励行させ、アフタに触れないよ

うにプラークを除去できるようブラッシングを指導することから始めた。

**考察：**インプラント治療における口腔内管理の徹底は、インプラント埋入前までにできていることが理想である。本症例は、他院にてプラークコントロールが不良であるにもかかわらず、インプラントが埋入された症例であった。インプラントの長期安定を計りたいという思いが、患者に口腔内管理の重要性を自覚させ、ブラッシング技術を向上させた。その結果、歯周病の改善が図られ、再発性アフタの消失、口腔乾燥感の軽減へもつながった。インプラント治療では、歯科衛生士が積極的に患者に口腔内管理の重要性を理解させることが、インプラントの予後を左右する重要な因子であると考えられる。インプラントの長期安定を図るためというモチベーションが、インプラントだけでなく患者の口腔内全体の健康につながることを示唆された。今後この患者は、モチベーションが下がる可能性も予測されるため、歯科衛生士によるインプラントのメンテナンスおよび残存歯に対するサポーティブペリオドンタルセラピーに来院してもらう間隔を短くし、健康な口腔内を維持していきたいと考えている。