

歯周病治療における 歯周病原細菌検査の活かし方

細菌検査導入が医院における歯周病治療にもたらすメリット

愛知県 ナディアパークデンタルセンター
歯科医師 理事長・歯科医師
天野佳奈 飯田吉郎



はじめに

歯周病の主な原因はプラーク（バイオフィルム）であり、歯肉炎や歯周炎はプラーク中の細菌による感染性の慢性疾患であるので、原因である歯肉縁上縁下のプラークコントロールを行うことがすべての治療に優先される。

プラークコントロールは、ブラッシング、スケーリング、ルートプレーニングなどの物理的方法ならびに抗菌薬などを用いる化学的方法、あるいは、

両者の併用に分類される。

そして、代表的な歯周病原細菌である*P.g.* 菌、*T.f.* 菌、*T.d.* 菌、*A.a.* 菌、*P.i.* 菌、*F.n.* 菌は、感染している菌種により治療効果や結果が左右されることがあるため、細菌の存在を確認せずにプラークコントロールを始めるよりは、細菌検査によって細菌の存在を把握してから臨むほうが、術者にとっても患者さんにとっても、治療方針を決定す

る上で有益と考える。

また、細菌検査の導入によるメリットは、患者さんとの信頼関係の構築、患者さんへの動機づけ、リスク評価、サポート治療におけるリコール間隔の決定など多岐にわたる。

そこで本稿では、歯周病原細菌・う蝕関連細菌 検査サービスキット「サリバチェックラボ」の当院での活用法を紹介する。

当院の歯周炎治療の流れ

当院では、日本歯周病学会編の歯周治療の指針に沿った治療を進めている。その中で、歯周精密検査の追加検査として歯周病原細菌検査、う蝕関連細菌検査、CT撮影、口臭検査等を行い、診断や説明に役立てている（図1）。

当院における細菌検査の導入目的は、歯周病の重症度の判定と、抗菌薬

法を応用する場合に適切な抗菌薬を選択するためである。また、歯周病が感染症であり、特に特定の歯周病原細菌が関与していることを認識してもらった上で、患者さんへの動機づけやリコール期間の決定のためにも細菌検査を応用する（図2）。検査結果報告書の対総菌数比率を提示することで、患者

さんの意識を変えることが可能である。そして、インプラント治療に際しても、歯周病原細菌が口腔内に存在すると、適切な治療計画の下で行われたとしてもインプラント周囲炎のリスクが高くなるため、より確実な予後を確立するために術前に細菌検査を応用する。

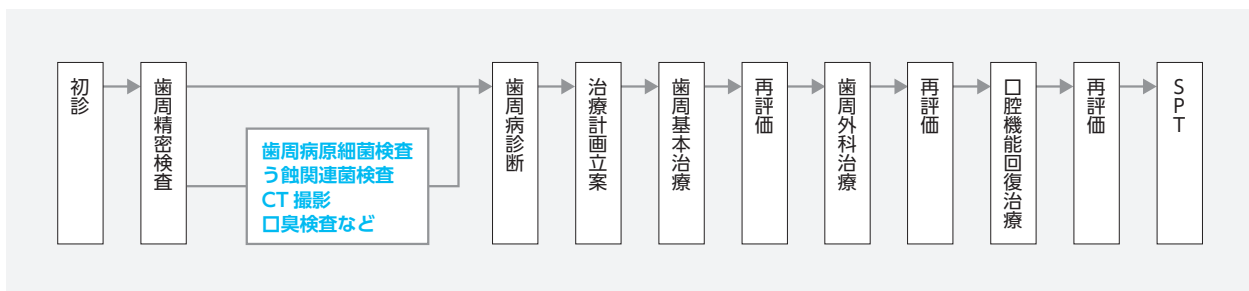


図1 当院における歯周治療の流れ。

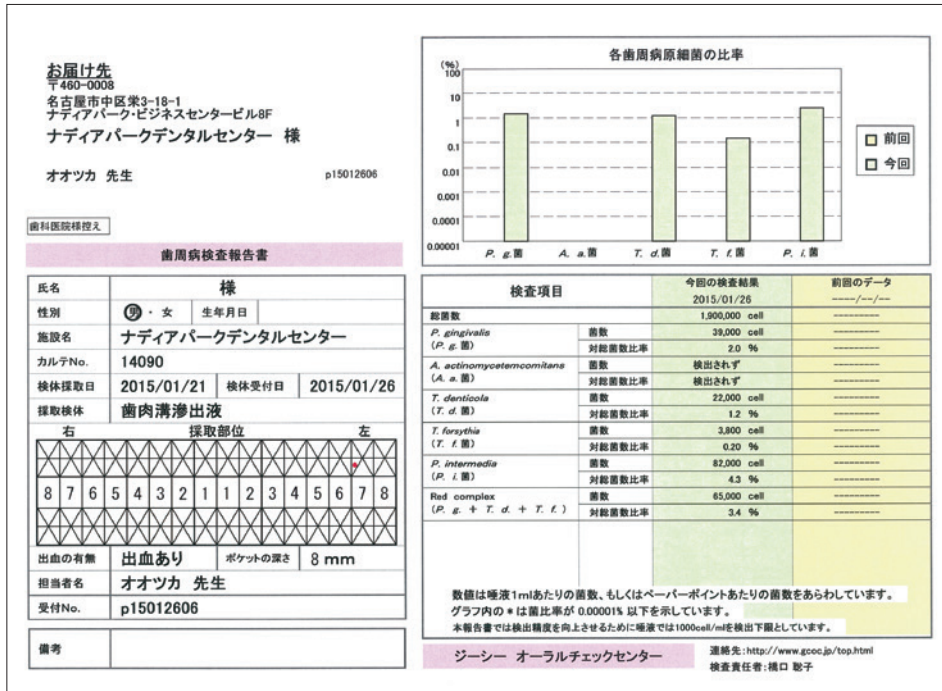


表2 歯周病原細菌検査リアルタイムPCR法でP.g. 菌、T.d. 菌、P.i. 菌に陽性反応を認めた。T.f. 菌の菌数はそれほど多くないものの、Red Complexは全体の3.4%を占めていた。

以上の結果より、重度慢性歯周炎と診断し、以下の治療計画を立案した。

- ①歯周基本治療 (TBI・SRP、8・8 拔牙)
 - ②再評価
 - ③歯周外科治療
 - ④SPT
- まず初めに、今後の歯周治療を成功

に促すため、口腔清掃指導に重点を置き、ブラッシングによるプラークコントロールの改善を行った。

患者さんは当初、う蝕罹患率が低いことから、自身の口腔清掃状態に自信をもっていたので、患者さんの口腔清掃方法を否定することなく、検査結果と口腔状態の現状を提示し、現状を改

善する治療法を説明した。

SRPを行う際に、歯周病原細菌検査で陽性反応があったため、歯周病原細菌を除菌するために、医科の担当医に対診をとった後、SRPに抗菌療法を併用した。

再評価



図5 歯肉の発赤・腫脹の改善を認め、ブラッシング時の出血もなくなった。

2015年 08月 24日

根分岐部病変	2015年 08月 24日															
平滑度	[Grid]															
動揺度	[Grid]															
CT	[Grid]															
ポケット	[Grid]															
歯番	[Grid]															
ポケット	[Grid]															
CT	[Grid]															
動揺度	[Grid]															
平滑度	[Grid]															
根分岐部病変	[Grid]															

表3 歯周基本治療の結果、4mm以上の歯周ポケットの減少、BOPの減少、動揺度の減少をみとめた。

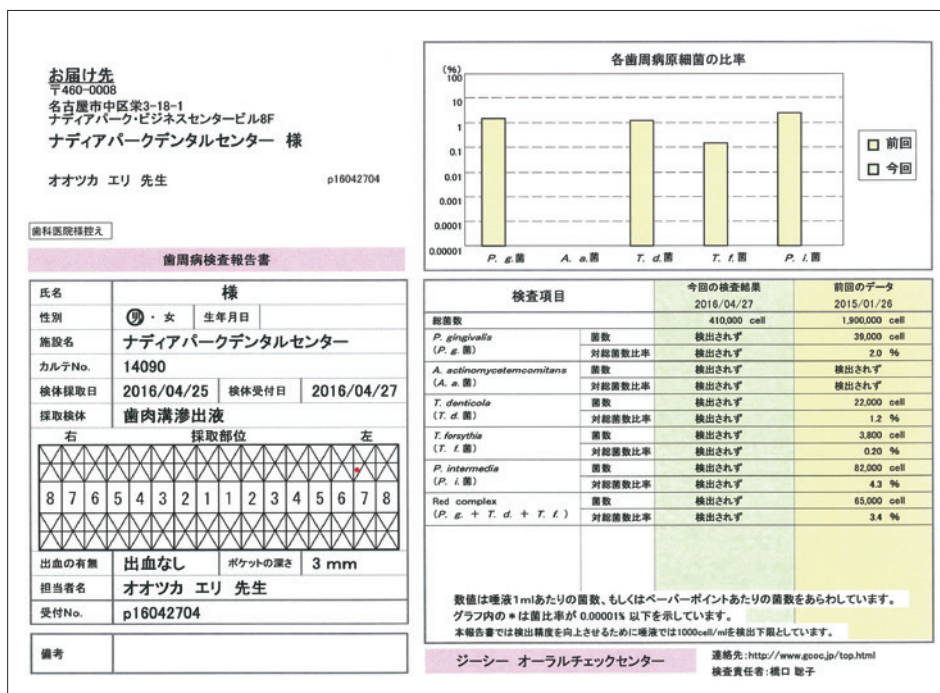


表4 歯周基本治療後の検査結果。歯周病原細菌は検出限界以下となった。

患者さんの反応

歯周基本検査終了後に細菌検査を行い、菌数が検出限界以下になることにより、患者さんは驚き、安心した様子を見せた。また歯周病という病気を治療させ、自分の口腔内に対して自信を

もつことにより、その状態を維持しようとブラッシングやメンテナンスに意欲的になる方が多いように感じる。

一方、口腔内の細菌によるリスクが低減したことにより治療後のブラッ

シブに対するモチベーションが下がってしまう場合もある。このような患者さんに対しては、治療中から歯周病という病気に対する知識を与え、認識を変えていけるよう努力が必要である。

おわりに

当院では、歯周病と診断された患者さんに対して、歯周病原細菌検査を提案している。検査を行うかどうかは患者さんの判断によるが、説明をしっかり行うことで検査に同意を得られる患者さんは増えると感じられる。医科では客観的に状態を数値化できる検査を有効活用しているが、歯科ではまだ

まだ浸透していない。歯肉の状態や歯周ポケットの数値からみて、歯周病原細菌が検出されると予想しても検出されない患者さんがいる。その場合、ブラークコントロールを確実に行えば歯周病の改善を期待できると、治療前から予想することができる。一方、細菌検査の結果によっては、治療効果が出

にくいと最初から予想することもある。

このように、歯周病原細菌検査のような患者さんにとって負担なく行える検査を導入することは、医院にとっても患者さんにとっても、治療方針の決定や治療における信頼関係の構築に役立ち、また、患者さんの歯周病に対するモチベーションの維持に活用できると考える。



天野佳奈 (あまの かな)
愛知県 ナディアパークデンタルセンター 歯科医師
略歴◎岡山大学歯学部卒業



飯田吉郎 (いいた よしろう)
愛知県 ナディアパークデンタルセンター 理事長 歯科医師
略歴・所属団体◎1992年 岡山大学歯学部卒業。1996年 ナディアパークデンタルセンター開設
European Association for Osseointegration (ヨーロッパインプラント学会) 認定医