

研究講座

細菌検査と抗菌療法 ③

一歯周病細菌に対するアジスロマイシンの有効性と適応症を検証する一

奈良県生駒郡斑鳩町開業 河野寛二・河野浩子

今回(3回目)は中程度から重度の慢性歯周炎に対して抗菌療法あるいは歯周外科処置の必要性を考察します。

3. 中程度から重度の慢性歯周炎

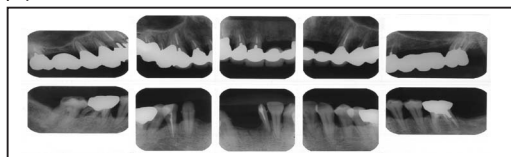
47歳 女性 口腔内のケア不良 喫煙は1日15本程度
初診時の口腔内写真(図1) X-ray(図2) 精密検査(図3) リアルタイムPCR法(図4) は65部からペーパーポイントで採取しました。

図1



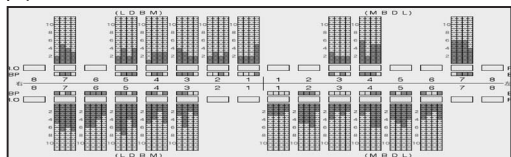
上顎は約3年前に治療されています。

図2



下顎臼歯部に中程度から重度の骨吸収がみられます。

図3



3mm以下が50.0% 4~5mmが28.8% 6mm以上が21.2% BOPが55.0%です。

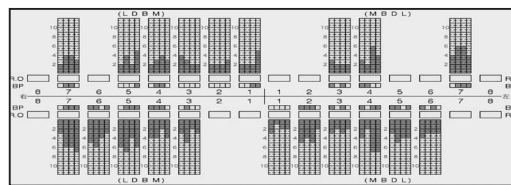
図4

歯周病関連菌		
主な口腔内総細菌	菌数	対総菌数比率
★ <i>A.actinomycetemcomitans</i>	0	参考値 0.00 %
★ <i>P.intermedia</i>	560	参考値 0.01 %
★ <i>P.gingivalis</i>	300,000	参考値 5.88 %
★ <i>B.forsythus</i>	47,000	参考値 0.92 %
★ <i>T.denticola</i>	51,000	参考値 1.00 %

Red Complex (Pg菌, Tf菌, Td菌) が高値です。

★初期治療(TBI, SC, SRP)後の精密検査(図5)とリアルタイムPCR法(図6)

図5



3mm以下が53.8% 4~5mmが31.2% 6mm以上が15.0% BOPが50.0%です。

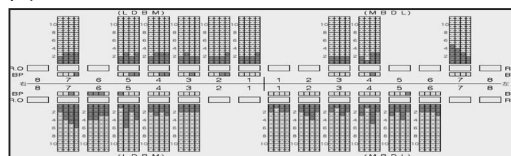
図6

歯周病関連菌		
主な口腔内総細菌	菌数	対総菌数比率
★ <i>A.actinomycetemcomitans</i>	42	参考値 0.00 %
★ <i>P.intermedia</i>	2,800	参考値 0.16 %
★ <i>P.gingivalis</i>	77,000	参考値 4.53 %
★ <i>B.forsythus</i>	17,000	参考値 1.00 %
★ <i>T.denticola</i>	9,300	参考値 0.55 %

Red Complex (Pg菌, Tf菌, Td菌) が高値で、口腔ケア不良や喫煙のため対総菌数比率はあまり減少していません。

●抗菌療法(AZM+SRP)後の精密検査(図7)とリアルタイムPCR法(図8)

図7



3mm以下が85.0% 4~5mmが12.5% 6mm以上が2.5% BOPが18.8%です。

図8

歯周病関連菌		
主な口腔内総細菌	菌数	対総菌数比率
★ <i>A.actinomycetemcomitans</i>	0	参考値 0.00 %
★ <i>P.intermedia</i>	0	参考値 0.00 %
★ <i>P.gingivalis</i>	320	参考値 0.05 %
★ <i>B.forsythus</i>	790	参考値 0.11 %
★ <i>T.denticola</i>	230	参考値 0.03 %

Red Complex (Pg菌, Tf菌, Td菌) が正常範囲内になりました。

コメント

中程度から重度の慢性歯周炎は、SRP(キュレットスケーラー+超音波スケーラー)までで歯周病細菌はコントロールできず、抗菌療法(AZM+SRP)で歯周病細菌がコントロールされています。

4. 中程度から重度の慢性歯周炎に対する抗菌療法の注意点(深い歯周ポケットの中の歯石の取り残し)

43歳 女性 全身状態良好 喫煙なし

543部頬側の歯周ポケット値が初診時5番から順に4mm, 6mm, 5mmでしたが、抗菌療法後(図9)に2mm, 3mm, 3mmになりました。しかし3ヵ月後3mm, 6mm, 5mmになり悪化しました。歯周外科処置(図10)によりフラップを開けてみると歯石の取り残しがあったので、歯石除去をして角化歯肉を獲得のため根面被覆(図11)を行いました。

図9 抗菌療法後の口腔内写真



図10 歯周外科処置中の口腔内写真



43部頬側に歯石の取り残しがみられます。

図11



歯石除去後、口蓋より結合組織を移植(CTG)して根面被覆を行いました。

コメント

中程度から重度の慢性歯周炎の場合歯周ポケットが深くなるため、精度の高いSRPが必要です。抗菌療法(AZM+SRP)約3ヵ月後にも再評価を行い、歯周ポケット値が改善しない場合や悪化した場合は歯周外科処置を行います。歯周外科処置ができない患者さんには再抗菌療法を行います。

5. 中程度から重度の慢性歯周炎(抗菌療法なし)

56歳 女性 全身状態良好 喫煙なし

初診時の口腔内写真とP検査(1998.7)(図12)

図12



歯周外科処置(根尖側移動術+骨外科処置4ヵ月後)(1998.12)(図13)

部分層弁で根尖側移動術を行うことにより、歯周ポケットの除去と角化歯肉の獲得をしました。また骨外科処置を行うことにより骨を平坦化しました。

図13

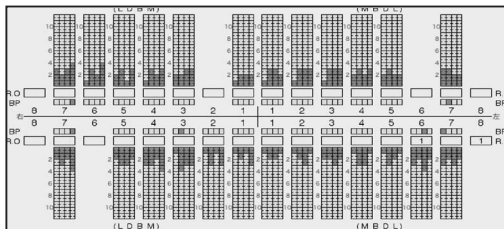


歯周補綴6年後の口腔内写真(図14)と精密検査(図15)とX-ray(図16)とリアルタイムPCR法(図17)

図14

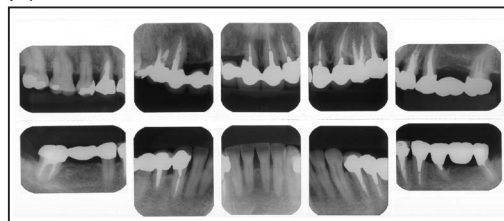


図15



歯周ポケット値とBOPはほぼ安定しています。

図16



歯周補綴6年後のX-ray10枚法。

図17

歯周病関連菌		
主な口腔内総細菌	菌数	対総菌数比率
★ <i>A.actinomycetemcomitans</i>	0	参考値 0.00 %
★ <i>P.intermedia</i>	0	参考値 0.00 %
★ <i>P.gingivalis</i>	620	参考値 0.12 %
★ <i>B.forsythus</i>	530	参考値 0.10 %
★ <i>T.denticola</i>	10未満	参考値 0.00 %

歯周病細菌数も安定しています(唾液で採得)。

コメント

中程度から重度の慢性歯周炎は、歯周外科処置(根尖側移動術+骨外科処置)により6年以上にわたって、歯周病細菌や歯周ポケット値は安定しています。

Dr. Socranskyらは、慢性歯周炎の患者の根尖側移動術後の臨床的微生物学的評価を行い、外科処置によるポケットの減少は歯周組織の安定を維持するうえで重要であると報告しています。

中程度から重度の慢性歯周炎の考察

慢性歯周炎の原因菌は、主に偏性嫌気性菌でありRed Complex (Pg菌, Tf菌, Td菌) が関与しています。

中程度から重度の慢性歯周炎は、歯周病細菌は深い歯周ポケットのみならず歯肉の中にも入り込んでいるので、歯周病細菌のコントロールをするためには抗菌療法(AZM+SRP)が必要だと思います。また偏性嫌気性菌は歯周外科処置で不良肉芽や歯石の除去を行うと、好気的な状態となり数分(約2~3分)で死んでしまうと言われています。よって歯周外科処置は歯石除去も確実にいへ偏性嫌気性菌を除菌できるので有効です。そして、歯周病細菌をコントロールするためには、歯周ポケット値やBOPを少なくすることが大変重要です。

今回は侵襲性歯周炎や難知性歯周炎について考察します。

(つづく)