



図1 永年使用されてきた義歯。一見きれいに見えるが、デンチャープラークが付着している。

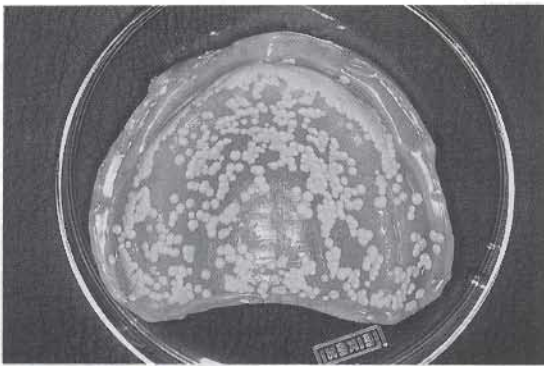


図2 義歯(図1)より検出された真菌(カンジダ)

(岡本莫教授)
 義歯性口内炎の発症機構の解明と予防に関する研究(濱田泰三教授)
 矯正装置装着者の口腔内細菌叢に関する研究(山内和夫教授)

成果の概要

(成果)
 一九八六〜一九九〇年の過去五年間に当院患者からの検出菌七〇一例中レンサ球菌は二〇八例(三三%)で、嫌気性菌の検出例は三三例(五%)であった(表1)。薬剤感受性検査では、レンサ球菌は、ペニシリン、セフェム系抗生剤に対し、ほぼ一〇〇%の感受性

を示した。
 障害者歯科受診者の歯科治療時、デンタルスティックによる採血で、各種の血液検査を行ったが、その中でヘモグロビン値の低下を示す例が多かった。ヒト歯肉溝の白血球による歯周病原菌の食率率は、菌種、菌株により大きく異なっていた。
 口腔レンサ球菌のHelb細胞への付着には、特異的結合の他に非特異的結合も関与することが認められた。
 義歯性口内炎患者では、カンジダ・アルビカンスの検出率が高かった(図1、2)。
 矯正装置装着患者の七〇%に、装着

後、ブラケット周囲や歯頸部に細菌のコロニー増加がみられた。
 (成果の利活用)
 口腔感染症では、好気性菌と嫌気性菌の混合感染例、ペニシリン、セフェム系抗生剤に耐性のレンサ球菌やMRSAが増加傾向を示すことより、定期的な薬剤感受性検査が必須である。
 心身障害者や高齢者の全身状態を把握する目的で行ったデンタルスティックによる簡便な採血法は、従来の血液検査を補足する有効な検査方法と考える。
 歯周病原菌の病原因子の分離や細菌の細胞への付着能の検討は、歯周疾患の予防および治療法の確立に重要である。
 義歯洗浄剤の適切な使用は、カンジダ・アルビカンスによる義歯性口内炎の予防に有効な方法であり、矯正装置装着後の刷掃指導は、口腔内のコロニーを減少させる。

表1 菌種別の検出数

	1986	1987	1988	1989	1990	計	(年度)
グラム陽性球菌							
レンサ球菌	45	64	48	36	15	208	
腸球菌	9	25	8	10	7	59	
黄色ブドウ球菌	4	17	7	4	2	34	
コアグラゼ陰性ブドウ球菌	6	16	17	9	6	54	
グラム陰性球菌							
ナイセリア	2	1	3	3	3	12	
グラム陰性桿菌							
腸内細菌	24	47	12	13	6	102	
緑膿菌	10	34	23	9	3	79	
その他のシュードモナス	4	1	5	0	1	11	
その他のグラム陰性桿菌	7	14	6	3	2	32	
嫌気性菌	10	13	6	2	2	33	
真菌	14	26	18	13	3	77	
	135	258	153	102	53	701	(例数)