

1) 歯周治療時における歯周ポケット内細菌叢の変化

¹ 日本歯科大学新潟生命歯学部 歯周病学講座○織田 洋武¹

歯周治療の最終目標は、長期的に歯周組織の炎症が起らない状態で安定させることである。歯周病は歯周組織に発症する軟組織の炎症で、歯肉の出血、歯周ポケットの深化、歯槽骨の吸収、歯の動揺といった病状を経て歯の喪失に繋がる口腔内の主要な疾患である。Else^らは歯の周囲にプラークが沈着することにより歯肉の炎症が引き起こされ、そしてプラーク中の細菌が経時的に変化することを報告し、歯周組織の炎症の主な原因は歯の周囲に沈着するデンタルプラークであることを立証した。さらに、Loe^らは歯肉溝内の細菌叢を検討し、歯肉縁上で形成される細菌叢より歯肉溝内のグラム陰性細菌が炎症を引き起こしていることを示唆した。デンタルプラークは歯肉縁上に形成される縁上プラークと縁上プラークが歯周ポケット内に伸長して形成される縁下プラークに分類され、縁上と縁下プラークはそれぞれの環境が異なるため検出される細菌も異なることが報告されている。Socransky^らは縁下プラークから検出される細菌と歯周病の病態を検討したところ、*Porphyromonas gingivalis*、*Tanenrella forsythensis*、*Treponema denticola* などといったグラム陰性嫌気性細菌と有意な相関が認められることを報告した。これらの知見によって、歯周病は感染症であり治療においてプラークコントロールが重要であることが示唆されてきた。歯周ポケット内の細菌叢を安定化させるためには、蓄積しているプラークの除去（機械的プラークコントロール）や再沈着の防止、病原菌の選択的な除菌（化学的プラークコントロール）などのプラークコントロールが必要となる。われわれは、機械的プラークコントロールであるスケーリング・ルートプレーニングを深い歯周ポケット（6～7mm）に行うと歯肉の炎症は軽減し、歯周ポケットの浅化（4～5mm）、歯周ポケット内の細菌叢が変化することを報告した。しかし、この細菌叢の変化は術後3週間で後戻りする傾向を示し、細菌叢の安定が難しいことが示唆された。また、最近の知見においては歯肉縁上プラークのみの除去により、歯周ポケット内の総細菌数が減少し、歯周病原細菌の検出が減少することが報告されている。これは、縁上プラークの除去により縁下プラークの環境が変化したためと考えられた。化学的プラークコントロールはヨードやクロルヘキシジン、抗菌薬（テトラサイクリンなど）による含嗽などが臨床では行われている。これらはブラッシングや機械的プラークコントロール後のプラークの再沈着の防止を目的とし、長期的な歯周ポケット内の細菌叢の安定化を補助している。歯周病原細菌は口腔内の常在菌であり、歯周治療による完全な除菌は困難と考えられる。現在歯周治療における目標は多くの臨床家が歯周ポケットの除去を主眼としている。形態学的な変化により歯周ポケット内の環境を変化させることは非常に重要であるが、必ずしも軟組織の炎症をコントロール出来るわけではない。われわれは、長期的な炎症のコントロールを目標とし、歯周治療時における歯周ポケット内の細菌叢変化を検討している。