

口腔バイオフィルム感染症に対する口腔細菌定量検査に関する基本的な考え方

(令和4年3月 日本歯科医学会)

1. はじめに

障害（児）者及び在宅等において療養を行っている患者などにおいては、口腔内の著しい汚染がみられることがある。汚染の原因の一つは、口腔内細菌の著しい増加である。これらは、口腔バイオフィルム感染症の発症により、その他の歯科疾患や口腔粘膜疾患又は誤嚥性肺炎などを引き起こし、生命予後の悪化や生活の質（QOL）の低下を引き起こす。細菌の量を迅速に測定出来る技術の導入により、汚染状況の客観的かつ迅速な評価が可能であり、口腔衛生管理の質の評価が可能となった。その客観的な指標となる口腔細菌定量検査を適切に実施する必要があるため、この「口腔内バイオフィルム感染症に対する口腔細菌定量検査」に関する基本的な考え方を作成することとした。

2. 口腔バイオフィルム感染症について

- (1) 疾患名：口腔バイオフィルム感染症
- (2) 特徴及び病態：歯科疾患、口腔粘膜疾患、誤嚥性肺炎の発症や重症化リスクは、口腔内細菌の量と質によって決定づけることができる。障害（児）者及び在宅等において療養を行っている患者などにおいては、口腔内の著しい汚染がみられることがある。口腔内の汚染の原因の一つは、口腔内細菌の著しい増加である。
- (3) 口腔内所見：歯や歯周ポケット、義歯などへの著しいバイオフィルム（プラーク）の付着、舌苔
- (4) 関連疾患：歯周炎、口腔粘膜病、口臭、誤嚥性肺炎

3. 口腔バイオフィルム感染症の診断

- (1) 計測方法 ※詳細な方法については該当する機器の添付文書の通り行うこと。

- 1) 舌下部の唾液をサンプルとして用いる場合

滅菌綿棒を10秒間、舌下部に静置し、唾液を滅菌綿棒に吸収させる。

- 2) 舌上部の表面からサンプルを採取する方法を用いた場合

滅菌綿棒にて、20g圧程度の力で舌背中央部を1cmの距離で3往復の擦過を行い、検体を採取する。

- (2) 診断基準

口腔内細菌数は、口腔細菌定量分析装置にて測定する。

- 1) 舌下部の唾液をサンプルとして用いる場合

舌下部から滅菌綿棒で採取した検体を5mLの希釈液で希釈した場合、細菌数が希釈液1mLあたり、 3.16×10^6 CFU以上であった場合、口腔バイオフィルム感染症と診断される。

- 2) 舌上部の表面からサンプルを採取する方法を用いた場合

舌上部から滅菌綿棒で採取した検体を5mLの希釈液で希釈した場合、細菌数が希釈液1mLあたり、 1.00×10^7 CFU以上であった場合、口腔バイオフィルム感染症と診断される。

4. 口腔バイオフィルム感染症の治療と管理の概要

口腔バイオフィルム感染症の治療と管理にあたっては、初回には口腔内の汚染状況とその原因や対処法を患者等に説明することが望ましい。口腔バイオフィルム感染症の治療は、口腔細菌定量検査の結果に基づき行う。検査結果を活用し、口腔のバイオフィルムの除去等の必要な処置や管理を行う。細菌数は2週間程度で有意に変化することが知られていることから必要に応じて再度口腔内細菌検査により行う。再評価時に管理計画に変更があった場合には、再度患者等に説明する。口腔内細菌数が既定値以下となった場合には、口腔バイオフィルム感染症の治癒と考えられる。

