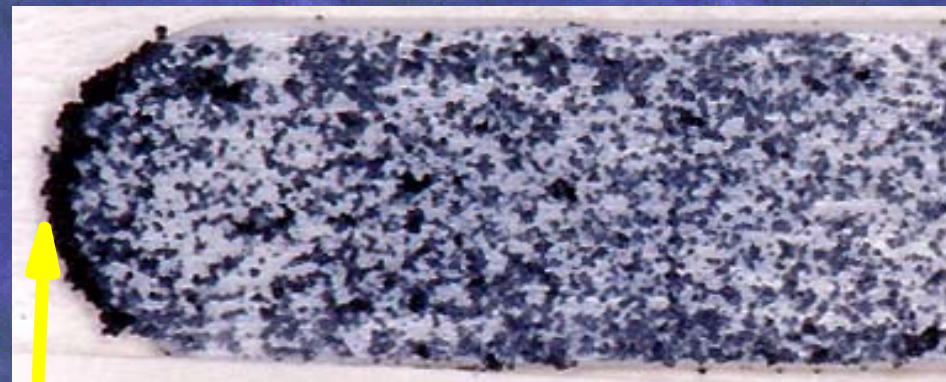


臨床例 =成人女性 I級叢生 動処1年9ヶ月=

初診時(1996.05.12) 20y6m

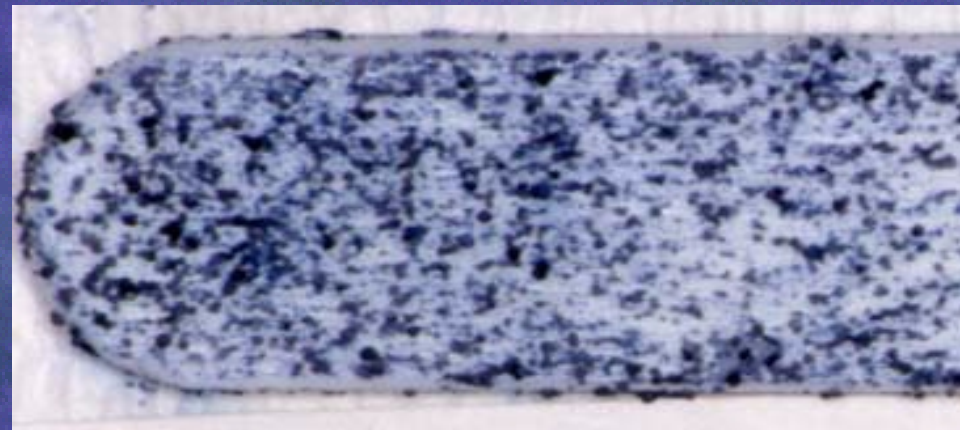
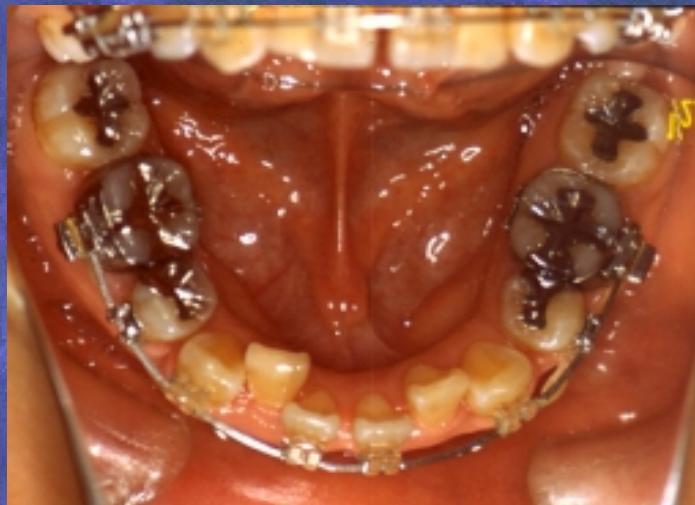
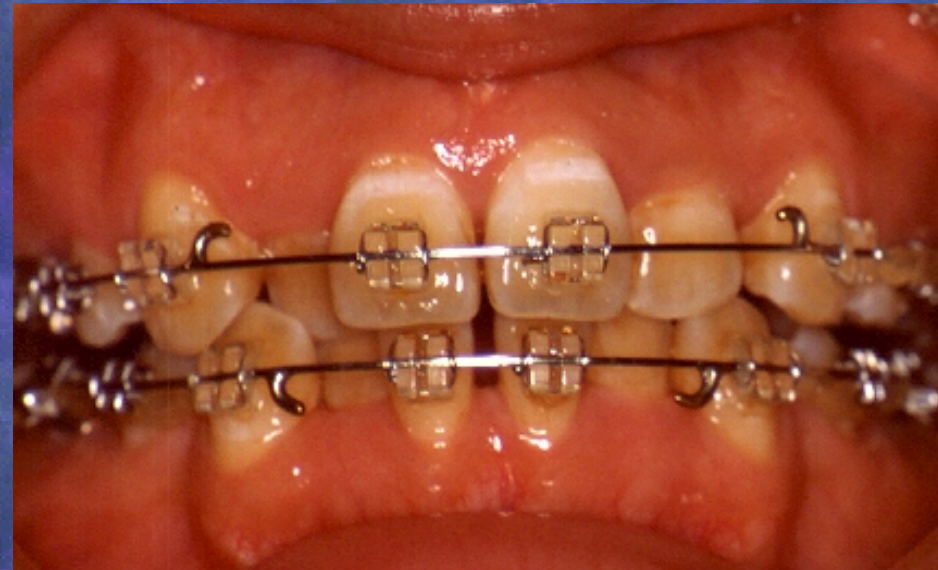


付着の高いMS菌群が観察される。

上顎中切歯、下顎側方歯群の歯頸部に白濁が認められ
カリエスリスクの高さが推定できる。

動処10ヶ月め(1997.07.16) 21y8m

フッ化第1スズジェル応用



当時は、キシリトールの国内販売が認可されてなかった。そこで、MS菌群の量を減らすために、フッ化第1スズジェルを1日1回使っていた。MS菌群の減少はあまり認めなかったが白濁の進行は抑制されていた。

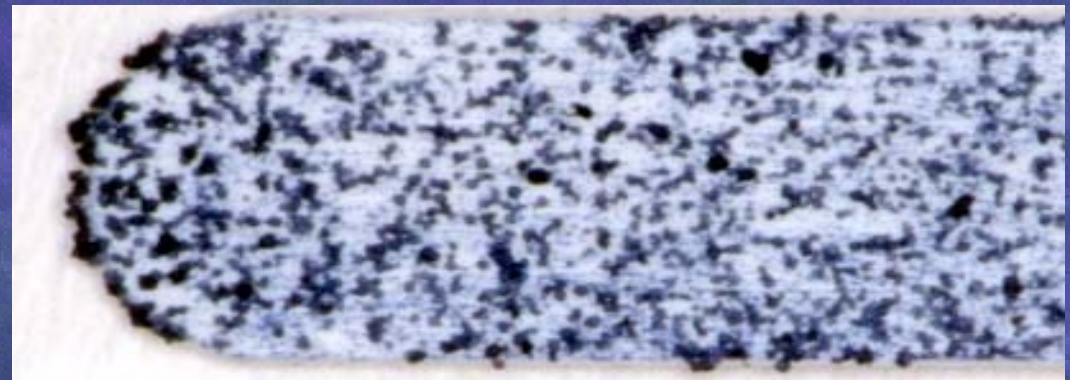
フッ化第1スズジェル使用上の注意点



フッ化第1スズの影響と思われる歯・ブラケットへの着色が目立ち、来院毎に丹念なポリッシングが必要となる。

保定1ヶ月め (1998.07.04) 22y8m

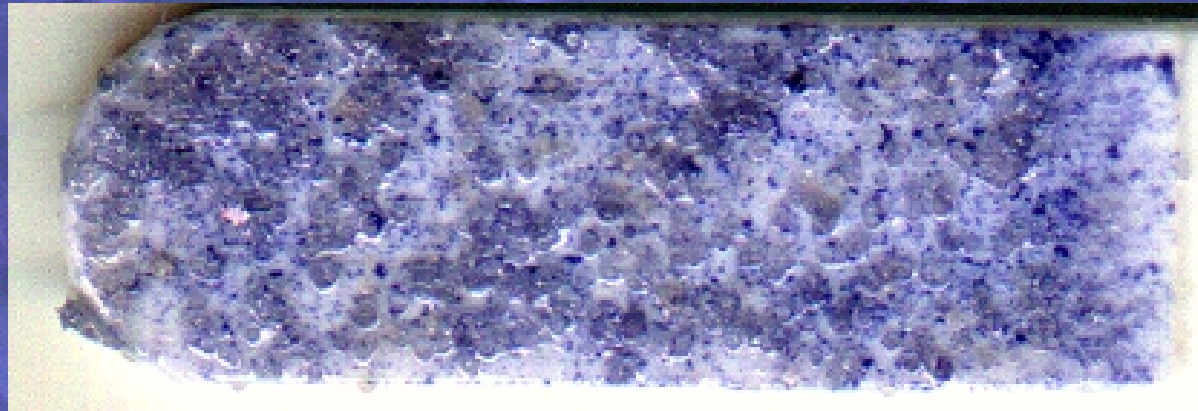
装置除去までは、チェックアップにリステリンを併用してもらう



初診時検査と比較してからあまり変化が認められない。

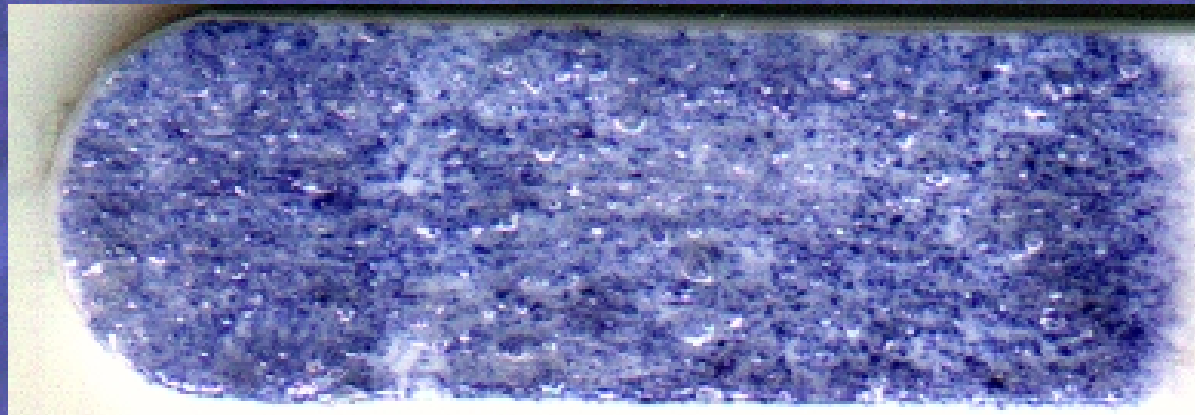
動処終了後、キシリトールの応用

XyliFresh(100%Xylitolガム)を1日5回食べるように指示



1ヶ月後
(1998.08.08)

市販のXylitolガムを1日5回食べるように指示



2ヶ月後
(1998.09.10)

初診時検査と比較して付着性の弱いコロニーへ質的に変化していることに注目してほしい。

バイオフィルムを見分ける方法

New-2TONE (2色性の歯垢染色剤) の活用



染色性が良くないので、たっぷりと擦りつけないように塗布するのがポイント

臨床的なキシリトールの効果の見極め方

- 口の中がさっぱりした感じになってくる。
- New2-TONEを使い、歯垢の質の違いをみる。



バイオフィルム
齲蝕病原性の高い歯垢



マイクロコロニー
齲蝕病原性の低い歯垢

検査の数値のみに囚われると画一的な指導になる。個々の歯をよく観察しハイリスク部位を特定する目を養うことがもっとも大切である。

参考文献

- 武笠英彦 監修：齲蝕細菌の分子生物学－研究の成果と展望．クインテッセンス出版，東京，1997
- Trahan L, Bourgeau G *et al.* : Emergence of multiple, xylitol-resistant(fructose PTS-) mutants from human isolates of mutants streptococci during growth on dietary sugars in presence of xylitol. J Dent Res, 75 : 1892–1900, 1996
- Trahan L, Mouton C : Selection for *Streptococcus mutans* with an altered xylitol transport capacity in chronic xylitol consumers. J Dent Res, 66 : 982–988, 1987
- Soderling E, Trahan L, *et al.* : Growth of xylitol-resistant versus xylitol-sensitive *Streptococcus mutans* in saliva. Acta Odont Scand, 56 : 116 – 121, 1998.