



SALIVA-CHECK LAB



「歯周病」・「う蝕」に
多方面からアプローチ



口腔内細菌検査サービス案内書

歯周病原細菌

う蝕関連細菌

歯周病細菌



ガムを用いて採取した唾液を検体とする場合



ペーパーポイントを用いて採取した歯肉溝滲出液を検体とする場合



検査内容

PCR法により総菌数中の検出目的菌遺伝子の菌数と菌比率を検査します。

検査利用方法

- ①通常の弊社製品同様、お取引の販売代理店様経由でサリバチェックラボ歯周病原細菌を購入する。
- ②検査申込書に必要事項を記入し、診療時にチェアサイドでの検査結果を記入する。
- ③検体を採取し、オーラルチェックセンターに郵送する。
- ④チェアサイド情報と検査結果をまとめた報告書が届く。

測定菌種

- ①P.g.菌 (*P.gingivalis*)
- ②A.a.菌 (*A.actinomycetemcomitans*)
- ③T.d.菌 (*T.denticola*)
- ④T.f.菌 (*T.forsythia*)
- ⑤P.i.菌 (*P.intermedia*)

検体採取法

- 唾液(口腔内全体の目的菌を測定する。)
 - ①キット付属の「ガム」を5分間噛み、分泌された刺激時唾液を「唾液採取用カップ」に全て吐き出します。
 - ②「スポイト」を用いて「検体輸送容器」に唾液を半分程度入れ、蓋をしっかりと閉めます。
 - ③「ネームラベル」に受診者名を記入し、「検体輸送容器」に貼り付けます。
 - ④「検体輸送容器」を「検体輸送容器用ビニール袋」に入れ、ファスナーを確実に閉めます。
 - ⑤「検体輸送容器」と申込書を「検体送付用封筒」に封入し、ジーシーオーラルチェックセンターへ郵送します。
- 歯肉溝滲出液(局所の目的菌を測定する。)
 - ①歯肉溝滲出液の採取部位を選び、ワッテなどで唾液を遮断した後、綿棒などで採取部位周辺のプラークを除去します。
 - ②診療所でご使用のペーパーポイントを2本、歯周ポケットに挿入します。
 - ③10秒間保持した後、ゆっくりとペーパーポイントを引き抜きます。
 - ④「検体輸送容器」にペーパーポイントを2本とも入れ、蓋をしっかりと閉めます。
 - ⑤「ネームラベル」に受診者名、採取部位を記入し、「検体輸送容器」に貼り付けます。
 - ⑥「検体輸送容器」を「検体輸送容器用ビニール袋」に入れ、ファスナーを確実に閉めます。
 - ⑦「検体輸送容器」と申込書を「検体送付用封筒」に封入し、ジーシーオーラルチェックセンターへ郵送します。

注意事項

- ①検体採取開始直前(およそ1時間)での飲食や歯みがきはしないでください。
- ②検体採取当日の殺菌剤配合洗口液は使用しないでください。
- ③検体の採取後はできるだけ早く投函してください。

測定方法

●リアルタイムPCR法

PCRによる増幅をリアルタイムに測定することで、増幅率に基づいて鋳型となるDNAの定量を行う測定系です。

●フローチャート

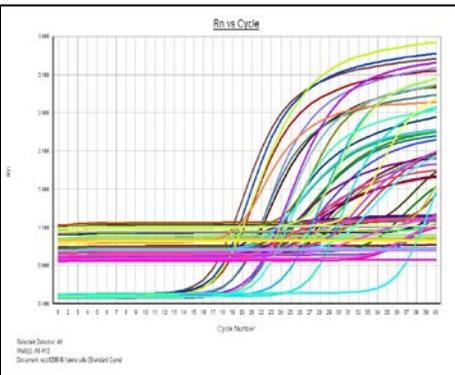
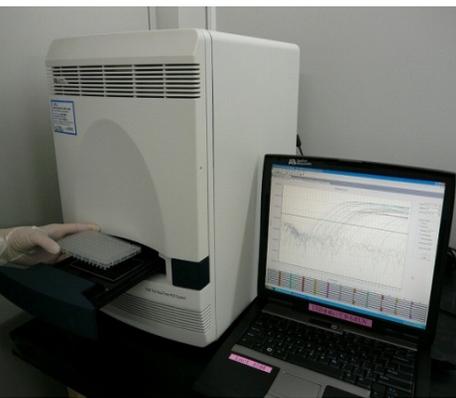
ペーパーポイント / 唾液

DNA抽出

PCR反応

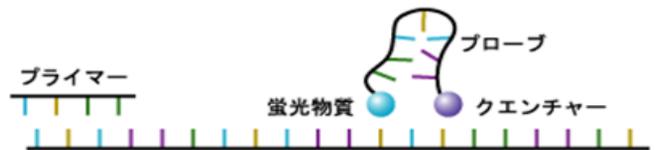
菌数を検出

口腔内総菌数に対する目的菌の
菌比率を算出

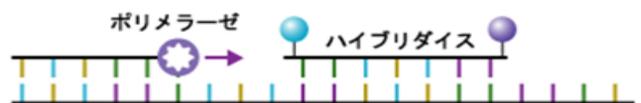


●リアルタイムPCR法測定原理

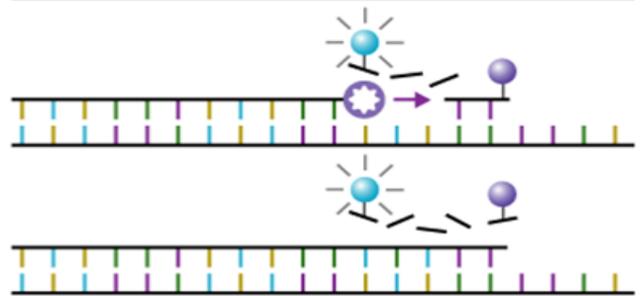
1) 熱変性



2) プライマーのアニーリング/プローブのハイブリダイゼーション



3) 伸長反応



歯周病原細菌

●歯周病原細菌

●検査報告書の例



P.gingivalis

酸素のない歯周ポケットの奥底に生息し、歯周病と関わりが深い菌で、ひどい悪臭を発生します。毒素を放出して歯ぐきの炎症や歯を支える骨を溶かしたりします。慢性歯周炎の発生に深く関与します。

A.actinomycetemcomitans

侵襲性歯周炎(急激に進行する歯周病の1種)に関わりがあるといわれる細菌です。毒素を放出して歯ぐきの炎症や歯を支える骨を溶かしたりします。体に侵入した細菌やウイルスを攻撃する白血球に対する毒素を作ります。

T. denticola

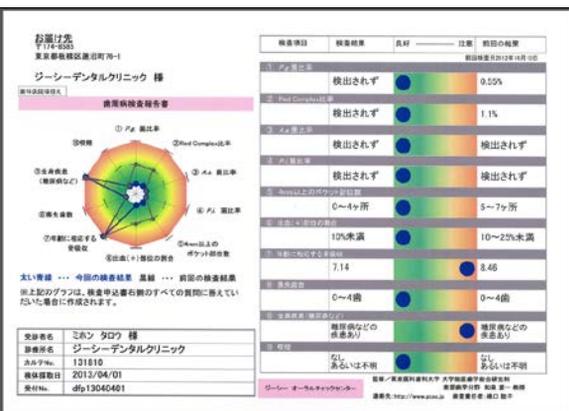
スピロヘータというらせん状をした運動性のある細菌の仲間です。歯周病が進行すると組織の隙間に入って病状を急激に悪化させてしまいます。また、免疫を抑制する成分を持っているためこの菌が爆発的に増えていても、抗体が産生されないとされています。

T.forsythia

紡錘状の形をした細菌です。P.gingivalisやT.denticolaと共に検出される部位は、歯周病のリスクが高いと言われています。

P. intermedia

女性ホルモンによって発育が促進される細菌です。思春期性や妊娠性のホルモン関連性歯周炎を起こします。



検査項目の解説

検査項目	解説
① P.g. 菌比率 (%)	細菌数に対するP.gingivalis菌数の割合を示しています。P.gingivalisは、酸素のない歯周ポケットの奥底で生息し、歯周病と関わりが深い細菌で、ひどい悪臭を発生します。毒素を放出して、歯ぐきの炎症や歯を支える骨を溶かしたりします。慢性歯周炎の発生に深く関与します。
② Red Complex比率 (%)	P.gingivalis, T.denticola, T.forsythiaはRed complexといわれ、歯周病に特に関わりが大きい細菌とされており、歯周炎の重症化と関連するといわれています。Red complex比率%は、細菌数に対するP.gingivalis + T.denticola + T.forsythiaの菌数の割合を示しています。
③ A.a. 菌比率 (%)	細菌数に対するA.actinomycetemcomitans菌数の割合を示しています。A.actinomycetemcomitansは、侵襲性歯周炎(急激に進行する歯周病の1種)に関わりがあるといわれる細菌です。毒素を放出して、歯ぐきの炎症や歯を支える骨を溶かしたりします。体に侵入した細菌やウイルスを攻撃する白血球に対する毒素を作ります。
④ P.i. 菌比率 (%)	細菌数に対するP.intermedia菌数の割合を示しています。P.intermediaは、女性ホルモンによって発育が促進される細菌です。思春期性や妊娠性のホルモン関連性歯周炎を起こします。
⑤ 口腔内全体での4mm以上の歯周ポケット部位数	4mm以上の歯周ポケットの数は、歯やプロービング時の出血など合わせて評価することで、再感染を引き起こす可能性を考慮することができます。治療期間中に深い歯周ポケットの増加や、歯周ポケットがより深くなる場合には、再発・進行の危険性が高まります。
⑥ 口腔内全体でのプロービング時の出血(+)/割合	出血(+)/割合は、適切にブラークコントロールできているか、歯周病の原因となる細菌に対する防御反応が機能しているかを反映しています。治療期間中の評価として、10%未満の場合、再発の可能性が低いとみなされ、25%以上だと高いとみなされます。
⑦ 年齢に相応する骨吸収	年齢に相応する骨吸収は、臼歯部(歯茎)の歯槽骨(歯を支えている骨)の喪失部の割合(%)を年齢で割った値で評価します。喪失部の割合(%)はエックス線写真で見えた時の歯槽骨の高さで診査され、臼歯部最大骨吸収1mm×最大喪失部10%と計算されます。歯周病の発症や進行速度には個人差があり、加齢とともに骨吸収は大きくなる傾向があります。治療期間中に年齢相応の骨吸収を評価することは、生涯を通じて継続的な歯並びを維持するための、信頼性の高い予後を示す指標といえます。
⑧ 28歯中の喪失歯数	喪失歯数は、これまでに失った歯の総数を示しており、残っている歯の機能性を反映します。28本の歯からの8歯以上が失われている場合、歯周病再発の危険性が生じますので、歯科医院での継続的な治療が望まれます。
⑨ 全身疾患(糖尿病など)	糖尿病は歯周病の進行に影響を及ぼすことが知られています。糖尿病又は糖尿病の疑いのある場合は気を付けましょう。
⑩ 喫煙	喫煙は、歯周治療の成果に影響を及ぼすことが知られており、喫煙者は歯周病が治りにくくなります。歯周病と喫煙の関係は用量依存的であり、20本/日以上ヘビースモーカーはハイリスクグループに属します。

歯周病検査報告書の見方

検査項目	良好 ←	→ 注意
① P.g. 菌比率 (%)	0.1%未満 (唾液0.01%未満)	0.1%以上 (唾液0.01%以上)
② Red Complex比率 (%)	0.5%未満 (唾液0.05%未満)	0.5%以上 (唾液0.05%以上)
③ A.a. 菌比率 (%)	未検出	0.1%未満 (唾液0.01%未満)
④ P.i. 菌比率 (%)	0.1%未満 (唾液0.01%未満)	0.1%以上 (唾液0.01%以上)
⑤ 口腔内全体での4mm以上の歯周ポケット部位数	0~4箇所	5~7箇所 8箇所以上
⑥ 口腔内全体でのプロービング時の出血(+)/割合	10%未満	10~25%未満 25%以上
⑦ 年齢に相応する骨吸収	0.5以下	1.0未満 1.0以上
⑧ 28歯中の喪失歯数	0~4歯	5~7歯 8歯以上
⑨ 全身疾患(糖尿病など)	なし(不明)	糖尿病などの疾患あり
⑩ 喫煙	なし(不明)	1~19本/日 20本以上/日

歯周病原細菌：参考文献

● サリバチェックラボ歯周病原細菌の定量技術は以下の論文を利用しております。

Yoshida A., Suzuki N., Nakano Y., Oho T., Kawada M., and Koga T. 2003
Development of a 5' Fluorogenic Nuclease-Based Real-Time PCR Assay for Quantitative Detection of *Actinobacillus actinomycetemcomitans* and *Porphyromonas gingivalis*
J. Clin. Microbiol. 41(2): 863-6.

Yoshida A., Kawada M., Suzuki N., Nakano Y., Oho T., Saito T., and Yamashita Y. 2004
TaqMan real-time polymerase chain reaction assay for the correlation of *Treponema denticola* numbers with the severity of periodontal disease
Oral Microbiology Immunology. 19: 196-200

Suzuki N., Yoshida A., Saito T., Kawada M., and Nakano Y. 2004
Quantitative Microbiological Study of Subgingival Plaque by Real-Time PCR Shows Correlation between Levels of *Tannerella forsythensis* and *Fusobacterium* spp.
J. Clin. Microbiol. 42(5): 2255-7

Nagashima S., Yoshida A., Suzuki N., Ansai T., and Takehara T. 2005
Use of the Genomic Subtractive Hybridization Technique To Develop a Real-Time PCR Assay for Quantitative Detection of *Prevotella* spp. in Oral Biofilm Samples
J. Clin. Microbiol. 43(6): 2948-51

● サリバチェックラボ歯周病原細菌の報告書は以下を参考文献としております。

1) Badersten et al. *J Clin Periodontol* 1990;17:102-107,
Scores of plaque, bleeding suppuration and probing depth to predict probing attachment loss.

2) Claffey et al. *J Clin Periodontol* 1990;17:108-114,
Diagnostic predictability of scores of plaque, bleeding, suppuration, and probing pocket depths for probing attachment loss. 3 1/2 years of observation following initial therapy.

3) Lang et al. *J Clin Periodontol* 1990;17:714-721, Absence of bleeding on probing. An indicator of periodontal stability.

4) Joss et al. *J Clin Periodontol* 1994;21:402-408, Bleeding on probing. A parameter for monitoring periodontal conditions in clinical practice.

5) Papapanou P et al. *J Clin Periodontol* 1988;15:469-478,
Periodontal status in relation to age and tooth type. A cross-sectional radiographic study.

6) Kayser AF, *J Oral Rehabil* 1981;8:457-462, Shortened dental arches and oral function.

7) Kayser AF, *Periodontol* 2000 1994;4:7-14, Limited treatment goals-shortened dental arches.

8) Gusberti FA et al. *J Periodontol.* 1983;54:714-720,
Puberty gingivitis in insulin-dependent diabetic children. 1. Cross-sectional observations.

9) Emirich et al. *J Periodontol* 1991;62:123-130, Periodontal disease in non-insulin dependent diabetes mellitus.

10) Genco, R & Loe, H, *Periodontol* 2000 1993;2:98-116, The role of systemic conditions and disorders in periodontal disease.

11) Kornman et al. *J Clin Periodontol.* 1997;24:72-77, The interleukin-1 genotype as a severity factor in adult periodontal disease.

12) Preber H et al. *Acta Odontol Scand.* 1985;43(5):315-320, Occurrence of gingival bleeding in smoker and non-smoker patients.

13) Preber H et al. *J Clin Periodontol.* 1990;17:324-328, Effect of cigarette smoking on periodontal healing following surgical therapy.

14) Tonetti M et al. *J Clin Periodontol.* 1995;22:229-234,
Effect of cigarette smoking on periodontal healing following GTR in infrabony defects.

15) Baumert-Ah M et al. *J Clin Periodontol* 1994;21:91-97, The effect of smoking on the response to periodontal therapy.

16) Haber J et al. *J Periodontol.* 1993;64:16-23, Evidence for Cigarette Smoking as a Major Risk Factor for Periodontitis.

17) 歯周病の検査・診断・治療計画の指針2008 日本歯周病学会編,

18) Lang & Tonetti *Oral Health & Preventive Dentistry* 1/2003, S. 7-16,
Periodontal Risk Assessment for Patients in Supportive Periodontal Therapy.

19) Lindhe *臨床歯周病学とインプラント* 第4版 監訳/岡本 浩 849-854

う蝕関連細菌



ガムを用いて採取した唾液を検体とする場合



検査内容

PCR法により総菌数中の検出目的菌遺伝子の菌数と菌比率を検査します。

検査利用方法

- ①通常の弊社製品同様、お取引の販売代理店様経由でサリバチェックラボう蝕関連細菌を購入する。
- ②検査申込書に必要事項を記入し、診療時にチェアサイドでの検査結果を記入する。
- ③検体を採取し、オーラルチェックセンターに郵送する。
- ④チェアサイド情報と検査結果をまとめた報告書が届く。

測定菌種

- ① *S.mutans* 菌
- ② *S.sobrinus* 菌
- ③ 乳酸桿菌

検体採取法

● 唾液

- ①キット付属の「ガム」を5分間噛み、分泌された刺激時唾液を「唾液採取用カップ」に全て吐き出します。
- ②「スポイト」を用いて「検体輸送容器」に唾液を半分程度入れ、蓋をしっかりと閉めます。
- ③「ネームラベル」に受診者名を記入し、「検体輸送容器」に貼り付けます。
- ④「検体輸送容器」を「検体輸送容器用ビニール袋」に入れ、ファスナーを確実に閉めます。
- ⑤「検体輸送容器」と申込書を「検体送付用封筒」に封入し、ジーシーオーラルチェックセンターへ郵送します。

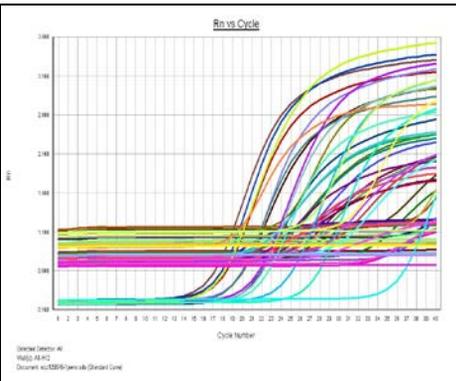
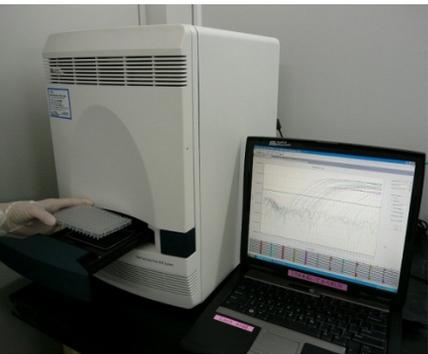
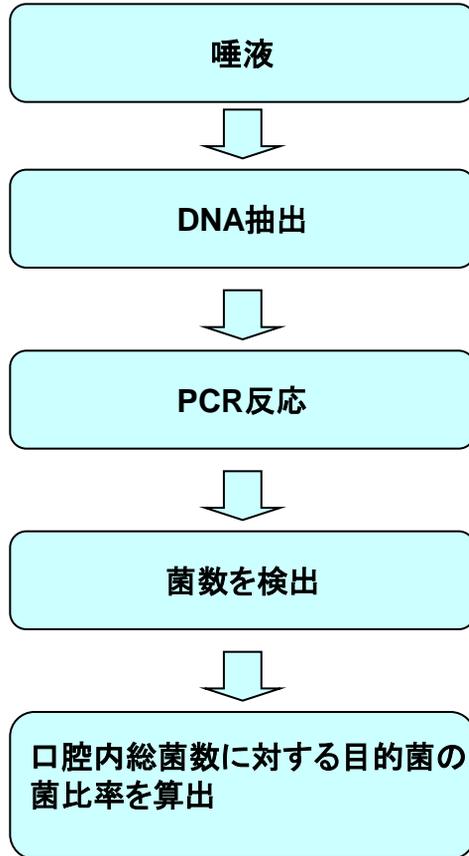
注意事項

- ①検体採取開始直前(およそ1時間)での飲食や歯みがきはしないでください。
- ②検体採取当日の殺菌剤配合洗口液は使用しないでください。
- ③検体の採取後はできるだけ早く投函してください。

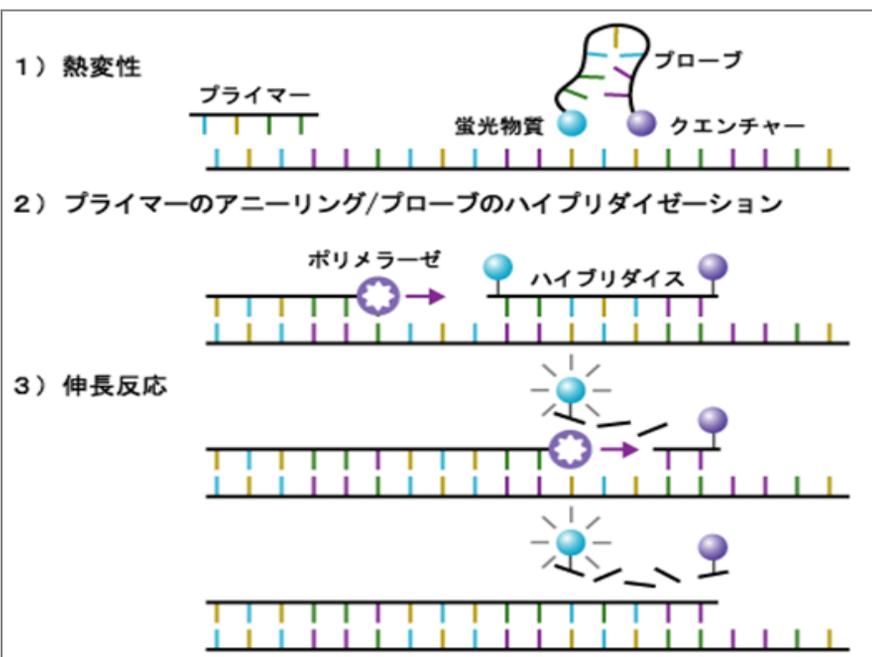
●リアルタイムPCR法

PCRによる増幅をリアルタイムに測定することで、増幅率に基づいて鋳型となるDNAの定量を行う測定系です。

●フローチャート



●リアルタイムPCR法測定原理



う蝕関連細菌

●う蝕関連細菌

S. mutans菌

ほとんどの人の口腔内に存在する虫歯の原因菌です。歯を溶かす酸を作る能力と、糖分をもとにネバネバ物質を作り歯に付着し、プラークの原因物質を作る能力があります。

S.sobrinus菌

S. mutansの仲間です。ネバネバ物質を作る能力がS. mutansより強力で歯に付着しやすく、虫歯を作る能力が高いです。S. sobrinusがいる人は、S. mutansだけの人より虫歯リスクが高いという研究成果が多数あります。

乳酸桿菌

別名ラクトバシラス。糖分から酸を作る能力と強い酸性下でも生き伸びる能力はありますが、歯に付着する能力はありません。どこかに虫歯があると、この菌が多量に増えることがあります。

●検査報告書の例

お届け先
〒174-8583
東京都板橋区後援町76-1
ジーデンタルクリニック 様
イタシ ハナコ 先生

う蝕検査報告書

① ミュータンス菌 ② ソブリス菌

③ 乳酸桿菌

④ プラーク量

⑤ 食生活

⑥ むし歯の経緯

⑦ むし歯予防

⑧ 唾液量

検査項目 検査結果 良好 ← 注意

検査項目	検査結果	良好	注意
① ミュータンス菌比率 (%)	110,000,000 CFU/mL	●	●
② ソブリス菌比率 (%)	2,000,000 CFU/mL	●	●
③ 乳酸桿菌数 (個/mL)	800,000 CFU/mL	●	●
④ プラーク付着量	3~4回	●	●
⑤ 食生活	3~4回	●	●
⑥ むし歯の経緯	なし	●	●
⑦ むし歯予防	なし	●	●
⑧ 唾液量	3.5~5mL	●	●

ジーデンタルクリニックセンター 監修/ 東京大学歯学部探査歯学講座 花田 信弘教授
連絡先: http://www.gidental.com/ 検査受付: 板橋区 後援町 76-1

検査項目の解説

検査項目	解説
① ミュータンス菌比率 (%) (S. mutans 菌比率)	唾液中の総レンサ球菌数に対するミュータンス菌の割合 (%) を示しています。ミュータンス菌は粘着性のあるグルカンを合成し、歯面に付着します。強い酸を産生して歯を溶かすため、むし歯の原因菌の一つと考えられています。
② ソブリス菌比率 (%) (S. sobrinus 菌比率)	唾液中の総レンサ球菌数に対するソブリス菌の割合 (%) を示しています。ソブリス菌もミュータンス菌と同様、むし歯の発症に関与するとされています。近年の研究では、ミュータンス菌よりもソブリス菌の方が酸を産生する力がより強いことが示されています。
③ 乳酸桿菌数 (個/mL)	唾液1mLあたりの乳酸桿菌の数を示しています。乳酸桿菌は、ミュータンスレンサ球菌と同様強い酸を産生し、さらに高い耐酸性を持っていますが、この菌そのものに付着能はなく、むし歯によって作られた深い穴などに存在するため、むし歯の進行に関与しているといわれています。
④ プラーク付着量	プラークは細菌のかたまりで、プラーク1g中には1000個程度の細菌が存在するといわれており、これらは、食べかすなどを代謝して酸を産生します。プラーク付着量は口の中の清掃状態を示す指標であるとともに、むし歯の発症を予測することも役立ちます。
⑤-a. 飲食の回数 (間食を含む) ⑤-b. よく食べる間食の内容 ⑤-c. よく飲む飲み物の内容	飲食をすすると特別に砂糖が入っていない場合でも、プラーク中の細菌が酸を産生するため、プラークが酸性になり、歯のエナメル質が溶けはじめます。普通は唾液の作用により、ゆっくりと中性付近に戻ってきますが、飲食の回数が多いと戻る前にまた酸性に傾いてしまい、むし歯発症の可能性は高くなります。また、砂糖の主成分であるショ糖は糖類の中でも最も酸性になりやすく、むし歯の原因になりやすいといわれています。口中に残りやすく砂糖が含まれた甘い食品は、よりむし歯になりやすいと考えられます。
⑥-a. 過去3年間で発生したむし歯の数 (修復済みを含む) ⑥-b. 過去3年間でむし歯によって失った歯の数	過去のむし歯の状態を知ることで、現在までの食生活の問題点を把握することができます。食事の改善点を把握して、良いお口の状態を維持することが大切です。
⑦-a. 1日の歯みがき回数 ⑦-b. ホームケアとしてのフッ化物 (フッ化物配合歯磨剤、フッ化物洗口剤など) の使用	食べかすやプラークをこまめに除去することで、プラーク中の細菌が酸を産生できないようお口の状態を作ることができます。
⑦-c. プロフェッショナルケアの経緯	唾液には溶けた歯を再石灰化する役割があります。フッ化物は再石灰化を促進する働きがあり、むし歯への抵抗力を高める効果があります。
⑧ 5分間の刺激唾液量 (mL)	プラークは時間が経つと硬い歯石となり、通常の歯磨きでは落とせなくなります。歯医者さんでは、器具を使って歯石をきれいに除去することができます。定期的にプロフェッショナルケアを行い、フッ化物を塗布してもらうことで、むし歯予防効果が期待できます。

う蝕検査報告書の見方

検査項目	良好 ←	注意 →
ミュータンスレンサ球菌		
① ミュータンス菌比率 (%)	検出されず	0.1%未満 0.1%~1%未満 1%~5%未満 5%以上
② ソブリス菌比率 (%)	検出されず	— 0.1%未満 0.1%以上
③ 乳酸桿菌		
乳酸桿菌数 (個/mL)	検出されず	10万未満 10万~100万未満 100万以上
④ プラーク量		
プラーク付着量	ほとんどなし	歯頸部や歯接面に一部付着 ほとんどの歯面に同様に付着、又は平液面にも付着
⑤ 食生活	グラフでは、食生活の見地として3項目が合わさったものが表示されています。	
a. 飲食の回数 (間食を含む)	3~4回	5~6回 7回以上
b. よく食べる間食の内容	ほとんど食べない、又は食べてもシュガーレスのガムやキャンディ	甘いのが口に残りやすい食べ物、又は甘いのが口に残りやすい食べ物 甘い口に残りやすい食べ物
c. よく飲む飲み物の内容	無糖の飲料	砂糖を入れた飲料 (紅茶・コーヒーなど) 甘いコーヒーや清涼飲料水・スポーツ飲料など
⑥ むし歯の経緯	グラフでは、むし歯の経緯の見地として2項目が合わさったものが表示されています。	
a. 過去3年間で発生したむし歯の数 (修復済みを含む)	なし	1~2本 3本以上
b. 過去3年間でむし歯によって失った歯の数	なし	— あり
⑦ むし歯予防	グラフでは、むし歯予防の見地として3項目が合わさったものが表示されています。	
a. 1日の歯みがき回数	3回以上	1~2回 みがかない時もある
b. ホームケアとしてのフッ化物 (フッ化物配合歯磨剤、フッ化物洗口剤など) の使用	毎日	時々 使用していない
c. プロフェッショナルケアの経緯	定期的に受診	時々受診 経緯なし
⑧ 唾液量		
5分間の刺激唾液量 (mL)	5mL以上	3.5~5mL 3.5mL未満

監修/ 東京大学歯学部探査歯学講座 花田 信弘教授

00000004

う蝕関連細菌：参考文献

- サリバチエックラボう蝕関連細菌(S.mutans菌数、S.sobrinus菌数)の定量技術は以下の論文を利用しております。

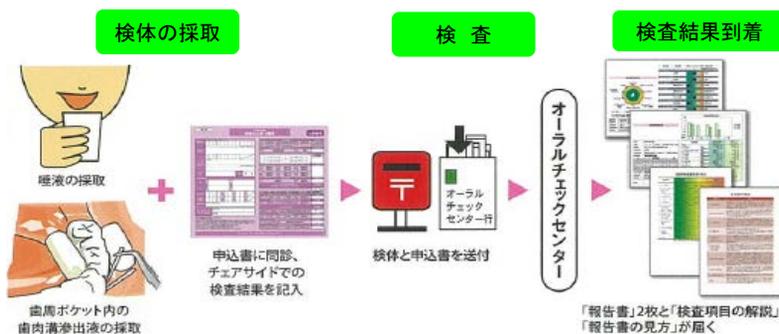
Yoshida A., Suzuki N., Nakano Y., Kawada M., Oho T., and Koga T. 2003
Development of a 5'Nuclease-Based Real-Time PCR Assay for Quantitative Detection of Cariogenic Dental Pathogens *Streptococcus mutans* and *Streptococcus sobrinus*
J. Clin. Microbiol. 41(9): 4438-41

- サリバチエックラボう蝕関連細菌の報告書は以下を参考文献としております。

- 1) Babaahmady KG et al, *Caries Res* 1998, 32, 51-58, Ecological study of *Streptococcus mutans*, *Streptococcus sobrinus* and *Lactobacillus spp.* at sub-sites from approximal dental plaque from children.
- 2) Lindquist B, Emilson CG, *Caries Res* 1991, 25, 146-152, Dental location of *Streptococcus mutans* and *Streptococcus sobrinus* in humans harboring both species.
- 3) H. Hirose, K. Hirose, E. Isogai, H. Miura, I. Ueda, *Caries Res* 1993, 27, 292-297, Close association between *Streptococcus sobrinus* in the saliva of young children and smooth-surface caries increment.
- 4) Köhler B, Bjarnason S, *Community Dent Oral Epidemiol.* 1987, 15, 332-335, *Mutans streptococci, lactobacilli* and caries prevalence in 11- and 12-year-old Icelandic children.
- 5) Axelsson P et al. *J Clin Periodontol*, 2004, 31, 749-757, The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries and periodontal disease in adults. Results after 30 years of maintenance.
- 6) Neff.D, *Caries Res*, 1967, 1, 78-87, Acid production from different carbohydrate sources in human plaque in situ.
- 7) Marthalar T., *Caries Res*, 1967, 1,222-238, Epidemiological and clinical dental findings in relation to intake of carbohydrates.
- 8) デンタルプラーク 細菌の世界 奥田 克爾 著
- 9) 食品によるう蝕予防 細胞, 2005,37,18-21, 今井 奨 著
- 10) 口腔衛生学 監修 松久保 隆ら 一世出版
- 11) う蝕予防のためのフッ化物洗口実施マニュアル, 2003, フッ化物応用研究会 編
- 12) う蝕予防のためのフッ化物配合歯磨剤応用マニュアル, 2006, フッ化物応用研究会 編
- 13) う蝕予防のためのフッ化物歯面塗布実施マニュアル, 2007, フッ化物応用研究会 編
- 14) 21世紀の歯科医師と歯科衛生士のためのフッ化物臨床応用のサイエンス, 2002, 高江洲 義矩 監修
- 15) 図説 う蝕学, 1990, 須賀 昭一 編
- 16) リスクに応じた予防歯科学入門編 Per Axelsson著 高江洲義矩 監訳

口腔内細菌検査サービス一覧

検査項目	歯周病原細菌	う蝕関連細菌
検査方法	リアルタイムPCR法	リアルタイムPCR法
検査材料	口腔内全体を検査する場合「唾液」 特定の歯周ポケット内を検査する場合「歯肉溝滲出液」	唾液
目的菌種	<i>P. gingivalis</i> <i>T. denticola</i> <i>T. forsythia</i> <i>A. actinomycetemcomitans</i> <i>P. intermedia</i>	<i>S. mutans</i> <i>S. sobrinus</i> <i>Lactobacillus</i>
チェアサイド検査項目	出血の有無 歯周ポケットの深さ(歯肉溝滲出液を検体とした場合) 骨吸収 喪失歯数 全身疾患 喫煙	プラーク付着 食生活習慣 う蝕の経験 う蝕の予防 唾液量
オーラルチェックセンター 検査項目	総菌数 総菌数に対する各目的菌の菌比率および菌数	総レンサ球菌数 総レンサ球菌数に対する各目的菌の菌比率および菌数
所要日数	検体到着後6営業日	検体到着後6営業日
キット包装内容	使用説明書 検査申込書 1枚 ガム 1個 唾液採取カップ 1個 スポイト 1本 検体輸送容器 1本 ネームラベル 1枚 検体輸送用ビニール袋(ピンク) 1枚 検体送付用封筒 1枚 「検査をお受けになる方へ」1枚	使用説明書 検査申込書 1枚 ガム 1個 唾液採取カップ 1個 スポイト 1本 検体輸送容器 1本 ネームラベル 1枚 検体輸送用ビニール袋(ピンク) 1枚 検体送付用封筒 1枚 「検査をお受けになる方へ」1枚
キット	1キット1検体分	1キット1検体分



株式会社ジーシー

東京都文京区本郷3-2-14 〒113-003

DIC(デンタルインフォメーションセンター)

お客様窓口 **0120-416480**

受付時間9:00a.m.~5:00p.m.(土曜日、日曜日、祭日を除く)

<http://www.gcdental.co.jp>

・検査システムに関する詳しい使用説明・Q&A等に関しては、ホームページでもご覧いただけます。

[ホームページ](#)

「ジーシー オーラルチェックセンター」URL

<http://www.gcoc.jp>

支店

- 東 京(03)3813-5751
- 大 阪(06)4790-7333

営業所

- 北 海 道(011)729-2130
- 東 北(022)207-3370
- 名 古 屋(052)757-5722
- 九 州(092)441-1286