

歯周治療後の 生涯に通じる健康づくりのプロケア ルシェロペリオブラシNO.2Tを応用して

青森県 医療法人夏堀デンタルクリニック 八戸ペリオインプラントセンター
 歯科衛生士 小野寺君枝 歯科衛生士 松尾瑠美子



はじめに

「健康」を取り巻く情報は日々あふれています。しかしながら日本人の1年間の全死亡者中60%は悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の3大生活習慣病で亡くなっています(厚生省平成9年人口動態統計より)。このような生活習慣病と歯周病との関連について、現在では多くの研究が進められています。

また、健康増進法に基づき策定された、21世紀における国民の健康作り運動「健康日本21」においても、歯科分野では口腔機能の維持・向上、歯の喪失防止、歯周病を有する者の減少、乳幼児・学童期のう蝕のない者の増加、歯科検診の受信者の増加について、目標が定められています(健康日本21(第2次

の推進に関する参考資料 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会)。

私たちは、この目標達成のために歯科医院での歯周病とう蝕の予防、インプラントのケアを充実させ、口腔環境を良好に長期維持することでADLとQOLの向上につなげていきたいと思ひます。

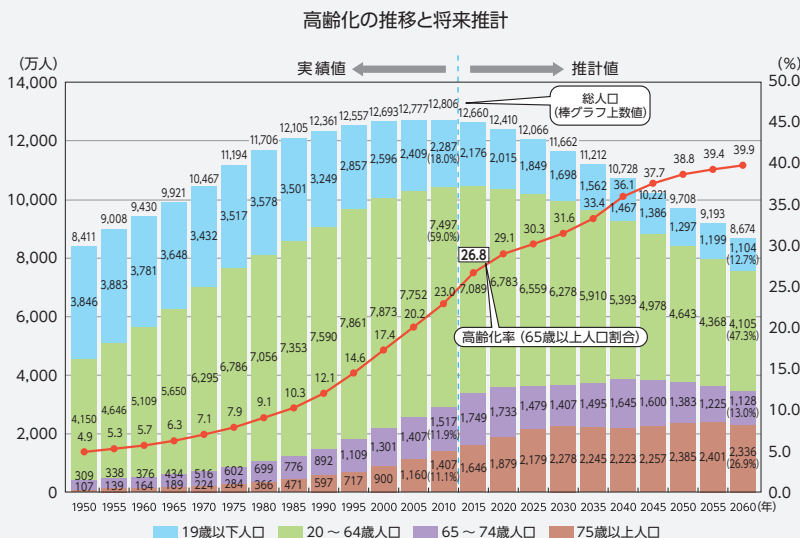
高齢者の状況

総人口は長期にわたって減少する中で高齢者が増加し、「団塊の世代」が65歳以上となる平成27(2015)年には3,395万人(総人口の26.8%)と推測されています。

平成23年歯科疾患実態調査では、80歳で20本以上の歯を有する者の割合は38.3%。平成17年の24.1%と比較すると約1.6倍も増加していることがわかります。

それでも60歳以降から歯を喪失する方も増え、平均現在歯数は60~64歳で22.5本、70~74歳では17.3本。85歳以上では8.4本となっています。

歯の喪失のリスク因子として、喫煙や口腔衛生不良、進行した歯周病、根面う蝕、歯根破折などがあげられます。全身疾患、服薬の有無、唾液の減少、口腔乾燥、口腔清掃に対する意欲、技術の低下の影響と欠損部の増加や、歯肉退縮による露出した歯面や空隙などで口腔内の状況が複雑になり確実な口腔清掃が難しくなります。



資料：2010年までは総務省「国勢調査」、2012年は総務省「人口推計」(平成24年10月1日現在)、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果(注)1950年~2010年の総数は年齢不詳を含む。高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。内閣府ホームページより

図A 疾病や介護などの様々な問題は、高齢化率が上昇することで直面している課題である。健康と口腔内の環境維持、予防への取り組みは、今後ますます重要になる。

歯周治療後のSPT、メンテナンスにおいて当医院での取り組み

様々な患者さんの口腔内の状況に合わせた予防とケアを提案し、いま何が必要なのか考え実施していきます。

SPTやメンテナンスの重要性を説明すると共に、う蝕や歯周病、食生活習慣病など疾病の原因と関係性について

理解と納得が得られなければ良好で安定した状態を保つことができません。

そのためには、私たち歯科衛生士が患者さんの全身の状態や服薬状況、ライフスタイルなどの現状把握と口腔衛生の状況、咬合状態、う蝕、歯周疾患な

どの治療、ケアの必要性の有無をわかりやすく説明することが重要です。

それぞれの患者さんにとって、良い状態を保つための管理やセルフケア能力、プロケアの内容、頻度等を随時、状況に合わせて対応させます。

●77歳男性 定期的なメンテナンスで良好な口腔内を維持している例（29歯残存）

心臓病、高血圧症、糖尿病があり通院されています。セルフケアのレベル、プロケア内容と頻度のバランスによりPCR15%以下・BOP10%以下を維持しています。清掃状況、口腔内の状態、全身状態とも

良好で健康への意識は高く自己管理に取り組む姿勢と努力をおしみません。体調の変化は口腔内にも影響するので注意して観察し、ケアを行っています。



1-1 リスクの高い有病者のため患者都合も考慮しながら2~3か月ごとの定期メンテナンスで通院。メンテナンス歴は16年。

「ルシェロ ペリオブラシNO.2T」の特徴——使用範囲が拡大——

ペリオブラシNO.1Tは、リスクの高い部位（歯周ポケット、インプラント周囲溝、ポンティックなど）に適しています（図2-1）。

一方、新たに登場したNO.2Tは、毛の長さや太さは従来のまま、ヘッドの長さや毛束が大きくなりました。毛先の

形状は変わらず、軟かく弾力が増えています（図2-2）。

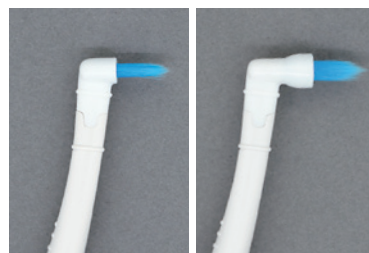
前歯部の審美的領域や空隙の広い部位やポンティック基底面、また清掃性の良いインプラント部形態、上部構造・アバットメント接合部が縁上、あるいは縁下3mm以内の部位など上部構

造周囲、全ての歯間部、縁上・縁下のプラークの除去が可能となります。操作性が良く、ソフトタッチで歯肉を傷つけにくいという特徴もあります。

今回「ルシェロ ペリオブラシNO.2T」を活用した歯周治療後の生涯に通じる健康づくりのプロケアを紹介します。



2-1 フロスを使用して、ポンティック基底面下の食渣をセルフケアできない患者さんには、狭い部位にも届きやすいペリオブラシNO.1Tを使用した。



2-2 ルシェロペリオブラシ。左がNO.1T、右がNO.2T。

ケース1 SPTでの対応

2か月ごとのSPTを行い、全顎的にデブライドメントを行った後、2に歯根露出とプラーク付着のため知覚過敏の

症状がみられ、ペリオブラシNO.2Tとポイントケアジェルを使用して術者磨きと指導を行った。根分歧部へ挿入し

プラークの除去と歯間ブラシのヘッドに交換し、セルフケア操作や挿入角度、力加減などの確認を行う。



3-1 歯周治療後に歯肉退縮がみとめられる。歯頸部、隣接面、歯周ポケット内のプラーク・バイオフィルム除去が重要。



3-2 痛みを伴うことのある部位はペリオブラシNO.2Tが望ましい。



3-3 根分歧部はペリオブラシNO.1Tを使う。

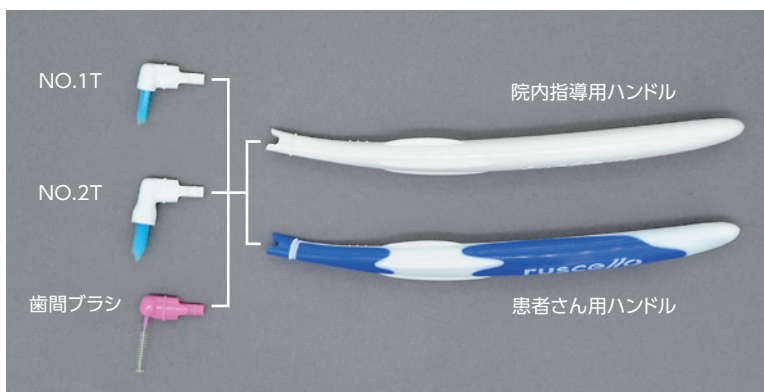


3-4 先端をルシェロ歯間ブラシに付け替えての清掃。

- 歯頸部・歯周ポケットの細菌を殺菌・歯肉炎の予防
(塩化セチルピリジニウム (CPC))
- 歯周炎の予防
(β-グリチルレチン酸)
- 歯石沈着の防止
タバコのヤニ除去
(ポリリン酸ナトリウム)
- エナメル質や根面のむし歯の発生と進行を予防
(フッ化ナトリウム (950ppm))
- 歯周ポケットや露出した象牙質の知覚過敏症状を防止
(乳酸アルミニウム)



3-5 「ルシェロ ポイントケアジェル」に含まれる薬用成分と期待される効果。



3-6 オートクレープ可の院内指導用ハンドル（上）と患者さん用のハンドル（下）。どちらのハンドルもルシェロペリオブラシやルシェロ歯間ブラシの付け替えができる。

ケース2 歯肉退縮を気にした症例

歯周治療後、オールセラミッククラウンを装着し7年経過。治療後のセルフケア、3か月ごとのプロケアのバラ

ンスも良く、2と下顎前歯の歯肉退縮が若干みられるが口腔内の状況は良好。就寝時には、歯肉退縮と補綴の破

損を防ぐためにナイトガードを使用している。



4-1 歯周治療後、オールセラミッククラウン装着。



4-2 7年経過。



4-3 歯肉退縮と補綴の破損を防ぐためのナイトガード。



4-4 ルシェロB-20Sにてローリング法と縦磨きにてブラッシングを行い、歯肉退縮を予防。薄い歯肉のためブラシ圧、ストロークに注意して、低研磨の歯磨剤を使用する。



4-5 二次う蝕予防のためにポイントケアジェルとペリオブラシNO.2Tを使用して優しく動かしていく。適正圧は20~25g。歯ブラシの先端よりもやわらかい毛先なので痛みや傷をつけず侵襲が少ない。歯ブラシやフロスのみでは、取り除けない歯肉縁下のプラークの除去が可能となる。

ケース3 付着歯肉が消失しブラッシングが困難なケース

Ⅰ5の歯周治療後に歯頸ラインが下がって付着歯肉が消失。ブラッシング時に傷をつけ、発赤、腫脹、疼痛を訴えた。遊離歯肉移植は本人の同意が得られないため、ブラッシングの改善にて対応することになった。ソフト毛の歯ブラシを処方しローリング法を行っ

た。プロケアの間隔も短くしてペリオブラシNO.2Tで対応することにした。柔らかい毛先で幅広く当たらないため炎症があっても痛みが出ないことを確認し、患者さんに処方した。以前、他社のタフトブラシを処方したが痛くて使えない、そして面倒くさいと苛立ち

をみせていたが、ペリオブラシNO.2Tでは出血、腫脹、疼痛ともに落ち着いた。口腔清掃状況も良好。定期メンテナンスにも応じ、セルフケアになくしてはならないアイテムとして継続使用している。



5-1 殺菌効果を期待してルシェロポイントケアジェルを併用している。

ケース4 ⑦⑥⑤④ 3か月ごとのインプラントメンテナンス

セルフケアにて、ポンティック基底面のプラークを除去することは難しく、患者さんの清掃状況は良好とはいえない。そこでペリオブラシNO.2Tを使用して歯頸部や歯間部、ポンティック基底面へ毛先を挿入することでプラークを容易に除去することができた。



6-1 出血は認められない。



6-2 SUS ブラシにて微細な沈着物・プラークを除去。



6-3 ポンティック基底面下のプラークを除去。



6-4 インプラント周囲溝への挿入はインプラント周囲上皮付着を壊さぬよう20g以下の圧で毛先を動かす。

ケース5 インプラントのメンテナンス

インプラント上部構造周囲粘膜の所見において、上部構造とアバットメントの接合部が縁上、または縁下1~3mm以内の清掃性の良い形態で、出血や排膿、腫脹がみられずタイトに引き締まっている場合には健康な天然歯同様にペリオブラシNO.2Tを使用することが可能。毎日の徹底したセルフケアによりプラークや付着物を防ぐことが、脆弱であるインプラント周囲粘膜の安定につながる。歯肉溝の中にプラークが入り込んで、炎症があり、リスクが高い状況の場合には、インプラント周囲炎の治療とプロケアとセルフケアを再評価する。



7-1 上部構造装着後15年経過。清掃性が良く、機能、周囲粘膜、残存歯とも良好。



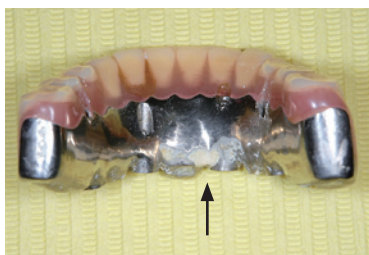
7-2 ペリオブラシNO.2Tはソフトタッチで歯間部・アバットメント周囲のプラークを取り除くことができる。また出血の有無の確認ができる患者の自己管理ツールとなる。



ケース6 ボーンアンカードブリッジのメンテナンス

ボーンアンカードブリッジの舌側基底面の石灰化付着物は、セルフケアでは取り除くことは困難。外して洗浄と研磨を行い装着した。把持しやすいペ

リオブラシNO.2Tでアバットメント周囲、歯間部、ポンティック基底面の当て方、動かし方を指導し処方した。



8-1 セルフケアでは取り除くことのできない石灰化付着物(矢印)は洗浄と研磨を行う。



8-2 1か月後セルフケアの確認。清掃状況も良好。舌側にやや磨き残しがあった。プラーク付着部位の確認とペリオブラシの使用法を再指導しプロケアへ。



ケース7 天然歯の叢生部におけるペリオブラシの応用

20代女性、上下顎叢生部のプラークコントロールの難しさから歯肉炎を発

症しているケース。今後の矯正治療を視野に入れる。



9-1 ピセラB-20(S)を使用し頬舌側のブラッシングを行う。隣接面の磨き残しはペリオブラシNO.2Tを使用しプラーク除去率を上げる。



9-2 歯ブラシでのブラッシングのみでは隣接面のプラークコントロールが困難。



9-3 下顎前歯部歯間乳頭部に歯肉炎がありブラッシング時の出血もある。



9-4 毛束の密なペリオブラシNO.2Tを使用し、隣接面近遠心へのブラッシング指導を行う。



9-5 隣接面へアクセスしやすいペリオブラシの使用により、プラーク除去が容易に行えるようになった。



9-6 歯肉の炎症と出血も改善した。ペリオブラシNO.2Tを使用することで患者自身プラークコントロールに対して、これからも継続して使用する意志を持つことにつながった。

まとめ

正しく磨くことでプラークコントロールは成立しますが、隣接面や歯頸部の磨き残しなど、どの患者さんにもみられるのが現状です。放っておけば齶や歯周病、インプラント周囲炎を引き起こします。また細菌が増殖することにより、心臓病や糖尿病、動脈疾患、誤嚥性肺炎などの全身疾患にも起因します。

歯ブラシはもちろんのこと、フロス

や歯間ブラシでも対応できないような場合でも、ペリオブラシNO.2Tを併用すれば、痛みがなく細部のプロケア、セルフケアをすることができます。また、臨床での経験から小児や矯正、嘔吐反射のある患者さんへのケアにも応用できます。このようなツールを駆使し、若年期から正しいプラークコントロールや定期的なメンテナンスの受診を行っていただければ、長期にわたり歯を維持さ

せることが可能になります。また、自分の口腔内や食生活、健康に関心を持たせることも重要なことです。(図10-1)

「美味しく食べる」ための歯の健康は、患者さん自らが全身の健康に通ずることを理解し、治療やケアへの取り組みを希望して実行することです。私たちは今後も生涯に通じる健康づくりを目指してサポートしていきたいと考えています。



10-1 良好な口腔を保つために、ペリオブラシNO.2Tの継続した使用をおすすめします。

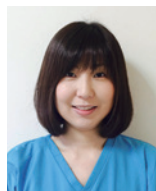


小野寺君枝 (おのでら きみえ)

青森県 医療法人夏堀デンタルクリニック 八戸ペリオインプラントセンター 歯科衛生士

略歴・所属団体◎1988年 東京医療専門学校 歯科衛生士科卒業。1988～1991年 埼玉県 今井歯科クリニック。1992～1994年 八戸 宮沢歯科矯正歯科医院。2000年～ 医療法人夏堀デンタルクリニック 八戸ペリオインプラントセンター。

女子栄養大学 食生活指導士/日本臨床歯周病学会 認定歯科衛生士/日本歯科審美学会/ホワイトニングコーディネーター/日本口腔インプラント学会。



松尾瑠美子 (まつお るみこ)

青森県 医療法人夏堀デンタルクリニック 八戸ペリオインプラントセンター 歯科衛生士

略歴・所属団体◎2000年 青森歯科衛生士専門学校卒業。2000年 ふくい歯科クリニック。2001年 医療法人夏堀デンタルクリニック 八戸ペリオインプラントセンター。2012年 スウェーデンイエテボリ大学 歯周病科研修参加。

日本口腔インプラント学会 専門歯科衛生士/日本臨床歯周病学会 認定歯科衛生士。