

# 「磨けない」を減らす歯ブラシ選択

症例に応じた段階的使用と

薄型ヘッドのルシェロ 歯ブラシ I-21 インプラントの応用

北海道 円山グリーン歯科  
歯科衛生士  
伊藤星良



## はじめに

歯周治療において、プラークコントロールは治療成績および長期的安定を左右する重要な因子であり、歯周基本治療からSPTに至るまで継続したセルフケア支援が求められる。特に高齢患者では、開口量低下や頬・舌圧、補綴装置周囲の複雑な形態などにより、最後臼歯遠心部や舌側、ブリッジボンティック周囲、インプラント周囲などに清掃不良を生じやすい。

また、歯肉の炎症状態や清掃困難部

位に応じて歯ブラシを適切に選択することは、セルフケア継続の観点からも重要である。しかし実際には、「痛みがある」「奥まで届かない」「疲れやすい」などの理由から、適切なブラッシングを継続できない症例も少なくない。

今回、歯周基本治療からSPTに至る過程において、歯肉状態に応じてルシェロ 歯ブラシを段階的に選択した症例と、インプラント周囲の清掃困難部位に対してインプラント対応歯ブラシ

「ルシェロ 歯ブラシ I-21 インプラント」を応用した症例を経験した。I-21は、従来より薄型化されたヘッド形態により、狭小部や最後臼歯遠心部への到達性に優れ、インプラント周囲だけでなく天然歯への応用も可能である。本稿では、これら2症例を通じて、症例に応じた歯ブラシ選択の重要性とI-21の臨床的有用性について考察したい。

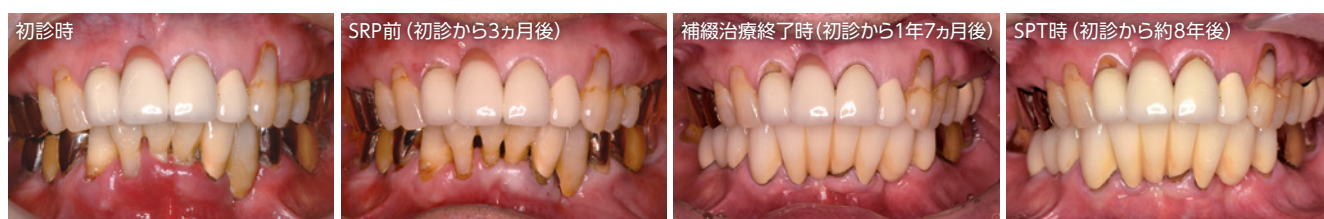
## 症例1 ルシェロ 歯ブラシを用いた段階的セルフケア支援

初診時75歳、男性。主訴は「下の前歯が動いている」であった。半年前に北海道へ転居しており、転居前は15年間同一歯科医院へ定期通院していた。患者さん自身は歯周病について指摘を受けた経験がなく、「特に問題ない」と説明されていたため、自身が歯周病である認識はなかった。また、これまでブラッシング指導を受けた経験もなかった。

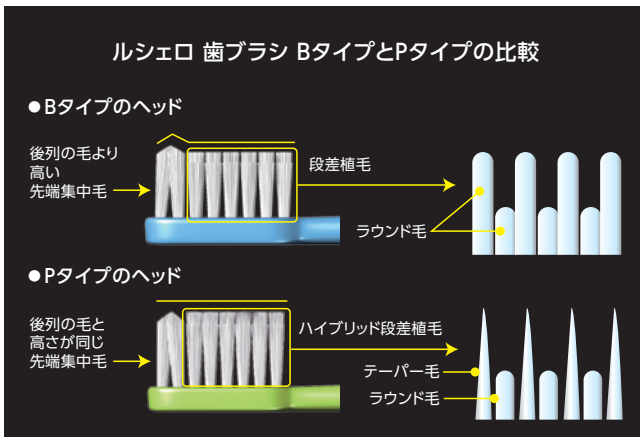
初診時の口腔内所見では、全顎的に歯肉の発赤・腫脹を認め、特に下顎前

歯部では炎症が強く、自然排膿も確認された。口腔内写真からもプラークコントロール不良が認められ、ブラッシング時に歯ブラシの毛先が接触すると疼痛を伴う状態であった。そのため初期のセルフケア支援として、ルシェロ 歯ブラシ P (Perio) タイプのP-10 Sを処方した。Pタイプは、テーパー毛とラウンド毛によるハイブリッド段差植毛を特長としており(図1-2)、疼痛の強い部位では軽圧で使用することで歯肉への刺

激を抑えながらブラッシングを行うことができる。また、その他の部位では適切なブラッシング圧を加えることで、ラウンド毛による効率的なプラーク除去が期待できると考えた(図1-3)。Pタイプは炎症部位への低刺激性に優れる一方、B (Basic) タイプはラウンド毛主体であり、歯面や補綴周囲に対する高いプラーク除去効果を特長とする。本症例では歯周組織の状態変化に応じて両タイプを段階的に選択した。



1-1 症例の経過。



1-2 BタイプとPタイプの特長 (写真はB-10およびP-10)。Bタイプはプラーク除去効果が高く、Pタイプは炎症部位へも低刺激で使用できる。



1-3 初診時口腔内写真。プラークコントロール不良。全顎的に発赤・腫脹が認められ、自然排膿がある状態。特に下顎前歯部の炎症が著しい (デンタルX線写真とプロービングチャートは28ページのQRコードでご確認いただけます)。

SRPの進行とともに歯肉の炎症は改善し、疼痛の軽減も認められたため、清掃効率の向上を目的に毛のかたさがふつうのP-10 Mへ段階的に移行した。初診時に認めた著明な発赤・腫脹および自然排膿は消失し、歯肉の引き締まりに伴い、これまで炎症により被覆されていた歯根面の露出も認めら

れた (図1-4)。

その後、5 に対して歯周組織再生療法を実施した。術後は創部への刺激を考慮し、一定期間は外科処置用OperationタイプのOP-10を使用した。術後経過安定後、補綴処置を行った (図1-5)。

下顎前歯部の補綴装置装着後は舌

側部の形態が複雑となり、同部へのプラーク付着が増加した (図1-6)。そこで、プラーク除去効果をより重視し、B-10 Sへ変更した。Bタイプはラウンド毛主体であり、補綴周囲やプラーク停滞部位に対して効率的な清掃が期待できるため、本症例のSPT期に適していると考えた。



1-4 SRP時。ブラッシング時疼痛の軽減に伴い、P-10 Mへ段階的に移行した。初診時に認めた著明な発赤・腫脹および自然排膿は消失し、炎症の改善がみられる。歯肉の引き締まりにより歯肉退縮に伴い、これまで隠れていた縁下歯石が明瞭に露出している。



1-5 初診時 (左写真) と初診から約8年後のSPT時 (右写真)。5 は垂直性骨吸収を認め、SRP後も7mmの歯周ポケットが残存したため、歯周組織再生療法を実施した。術後1週間は含嗽を中心に管理し、抜糸後よりOP-10を使用して毛先磨きを開始した。OP-10はドーム型にカットされた超極細軟毛ブラシであり、術後のデリケートな歯肉に対しても刺激を抑えながら清掃できる。再生療法後は創部の安定が重要であるため、術直後は機械的刺激を避け、治療段階に応じてブラッシングを段階的に再開した。



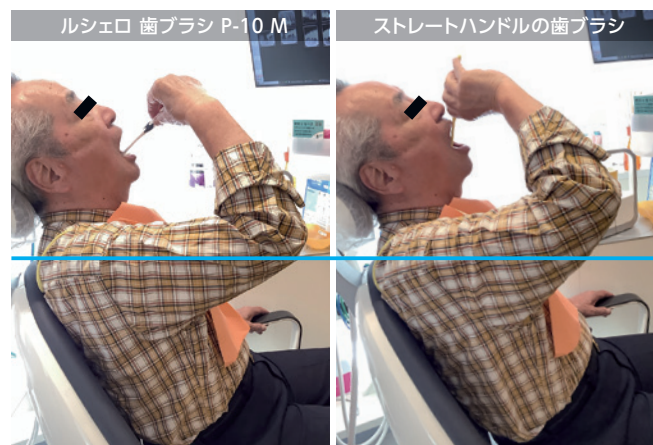
1-6 左写真は補綴治療終了1ヵ月後。プロビジョナル時よりも歯間・歯頸部の歯ブラシの清掃不良が目立つ。よりプラーク除去効果を重視し、B-10 Sへ変更し当て方を確認した。右写真は歯ブラシを変更して3ヵ月後。

さらにSPT継続中、一時的に患者さん自身が市販歯ブラシを使用したことで、同部位にプラークの再停滞を認めた。特に高齢者であることから、ブラッシング時の上肢可動域や動作負担にも

配慮が必要であると考え、歯ブラシ使用時の肘角度を比較しながらブラシの当て方を再確認した(図1-7~1-9)。

ルシェロ 歯ブラシは、無理な肘の挙上を行わず自然な姿勢で舌側・口蓋側

へブラシを挿入しやすく、患者さん本人も「奥まで届きやすい」との反応を示した。現在はB-10 Sを継続使用し、安定したプラークコントロールを維持している。



1-7 下顎前歯部舌側歯頸部に毛先を到達させるためのP-10 Mとストレートハンドルの歯ブラシとの比較。P-10 Mは適度なカーブネックにより、下顎前歯部舌側へ毛先を誘導しやすく、手首や腕に無理のない体勢で歯頸部を磨きやすい。



1-8 歯ブラシの先端部が歯頸部・歯間部にしっかり当たっている。



1-9 SPT時。歯ブラシをB-10 Sに戻すことによりしっかりプラークコントロールを行っている。



1-10 SPT時口腔内写真。

本症例の、初診時とSPT時のデンタルX線写真とプロービングチャートはQRコードからご覧いただけます



## 考察

本症例は現在80代の高齢患者であり、ブラッシング時の上肢可動域や動作負担にも配慮が必要であった。SPT途中に変更した市販の歯ブラシでは、下顎前歯部舌側歯頸部へ毛先を到達させる際に肘の大きな挙上が必要であり、患者さん自身も磨きづらさを訴えていた。

一方、ルシェロ 歯ブラシは自然な肘角度のまま舌側歯頸部へブラシを挿入しやすく、無理の少ない姿勢で清掃を行うことが可能であった。高齢患者においては、清掃到達性だけでなく、動作負担の軽減もセルフケア継続性に関与する重要な因子であると考えられた。

## 症例2 ルシェロ 歯ブラシ I-21 インプラントの使用により無理なく届くセルフケア

初診時80歳、女性。10年前までは定期検診で通院していたが、現役で仕事を続けており多忙となったことから徐々に足が遠のき、その後は歯科受診を中断していた。「歯ぐきから出血する」「歯が動く」との主訴で約10年ぶりに来院された。

口腔内所見では、多量のプラークおよび歯石沈着を認め、全顎的に歯肉の発赤・腫脹を認めた。右下に埋入されていた2本のインプラント周囲には著明な炎症を認め、インプラント周囲炎と診断した。インプラント体に動揺は認めなかったものの、周囲には著しいプラーク停滞を認め、セルフケア不良が炎症増悪の一因と考えられた(図2-1)。

患者さんは舌圧が強く、さらに嘔吐反射も認めたため、最後臼歯部や舌側への歯ブラシ挿入が困難な状態であ

った。加えて、左下ブリッジはリッジラップ型であり、ポンティック基底面周囲にもプラーク停滞を認めたが、フロス操作も困難であった。そのため、清掃困難部位へ無理なくアプローチ可能な歯ブラシ選択が必要と考え、インプラント対応歯ブラシであるルシェロ 歯ブラシ I-21 インプラントを使用した。

I-21は、インプラント周囲粘膜への負担に配慮したハイブリッド超極細テーパー毛とラウンド毛による段差植毛を特長としており、インプラント周囲溝へ毛先を到達させながら、天然歯部のプラーク除去にも対応できる設計となっている。また、4列植毛による安定感とカーブネック形状により、補綴装置周囲や最後臼歯遠心部にも毛先を自然に当てやすい特長を有する(図2-2)。

さらにI-21は、従来のI-20と比較してヘッドが20%薄型化されており、舌圧や頬圧の影響を受けやすい高齢患者においても、口腔内へ無理なく挿入しやすかった。本症例でも、嘔吐反射により奥へのブラシ挿入が困難であったが、I-21では臼歯部頬側やインプラント周囲へスムーズにアプローチ可能であり、患者さん本人からも「奥まで届きやすい」「以前より楽に磨ける」との反応が得られた(図2-3~2-5)。

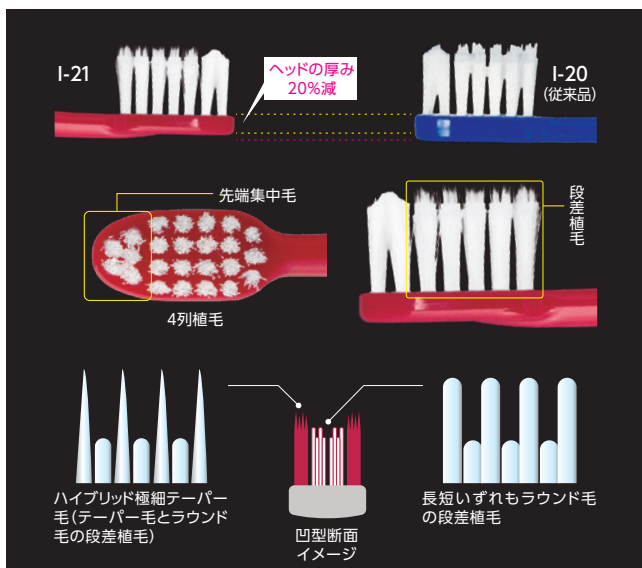
また、本症例ではインプラント部のみならず天然歯部やブリッジ部にもプラーク停滞を認めていた(図2-6)。I-21は一本でインプラント部だけでなく天然歯部やブリッジ周囲にも対応でき、清掃器具を複数使い分ける負担を軽減できた点も、本症例において有用であった。



2-1 再初診時。右下インプラント周囲に著明な歯肉の発赤・腫脹およびプラーク停滞を認めた。10年間歯科受診が中断していたこともあり、天然歯部を含め全顎的に清掃不良を呈していた。



2-3 I-21は従来のI-20と比較してヘッドが20%薄型化されており、舌圧や頬圧の影響を受けやすい症例でも、最後臼歯部頬側やインプラント周囲へ毛先を挿入しやすかった。頬側はI-21(レッド)のほうが口角を広げていないことがわかる。嘔吐反射を有する本症例においても、無理なくブラシを到達させることが可能であった。



2-2 ルシェロ 歯ブラシ I-21 インプラントのヘッドの特長。



2-4 左から、再初診時、I-21による支援を開始して1.5ヵ月後、さらに1.5ヵ月後。支援開始から1.5ヵ月でインプラント周囲およびブリッジ周囲のプラーク停滞は減少し、やや歯肉の発赤は残るものの、改善傾向を示した。さらに1.5ヵ月後には炎症は消失した。薄型ヘッドにより清掃困難部位へ毛先を到達させやすくなったことで、患者さん自身のブラッシング継続性向上にもつながった。



2-5 再初診時(左写真)と3ヵ月後(右写真)のインプラント部頬側面。I-21を用いたセルフケア支援により、インプラント周囲の炎症は改善傾向を示した。プラーク停滞の軽減とともに、歯肉の発赤・腫脹の改善を認めた。



2-6 ブリッジ周囲へのI-21の応用。反対側臼歯部に装着されていたブリッジにおいても、ポンティック基底面周囲にプラーク停滞を認めた。高齢による開口量低下やフロス操作困難により清掃不良を生じていたが、I-21は薄型ヘッドにより頬側から無理なく挿入でき、ポンティック周囲へ毛先を到達させやすかった。補綴装置周囲においても安定したブラッシングが可能であり、清掃補助に有用であった。

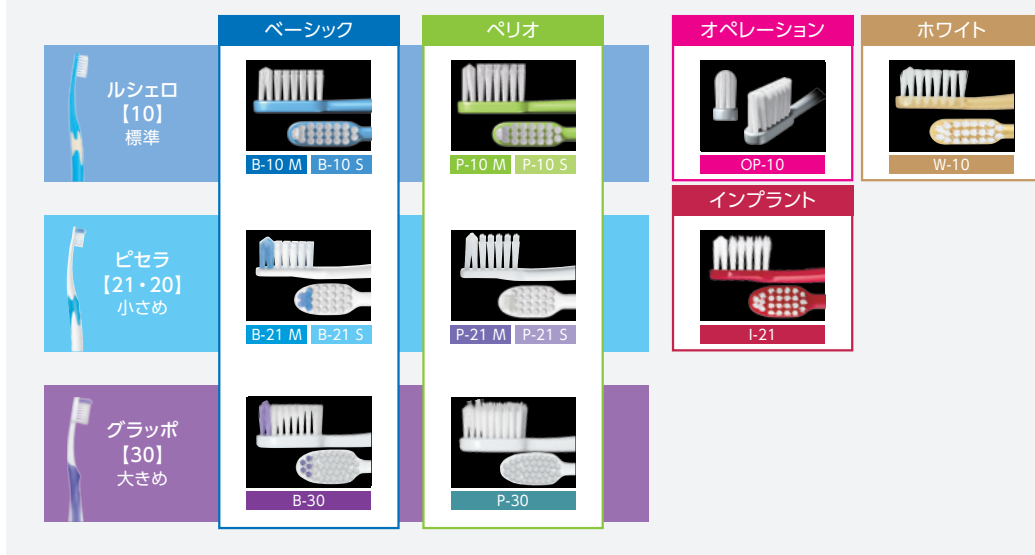
## 考察

本症例では、インプラント周囲や最後臼歯部など、通常の歯ブラシでは毛先が届きにくい部位に対し、薄型ヘッドのI-21を選択することで清掃性の改善が認められた。

I-21はインプラント周囲に限らず、頬・舌圧の影響を受けや

すい部位や補綴装置周囲など、清掃困難部位へのアプローチにも有効である。清掃困難を患者さんの技術不足と捉えず、患者背景に応じた歯ブラシを選択することが、セルフケアの継続とSPT期の安定に有用であると考えられた。

## ルシェロ 歯ブラシ ラインナップ



## まとめ

歯周治療やSPTにおいて、セルフケア支援は長期的な口腔内安定のために欠かせないと感じた。今回の2症例を通して、歯ブラシは一つの製品を継続使用するだけでなく、歯肉の状態や補綴装置の有無、清掃困難部位、さらに患者背景に応じて選択・変更していくことの重要性を改めて実感した。

症例1では、炎症の強い時期からSPTへ移行する過程でルシェロ 歯ブラシを段階的に使用することで、患者さんの負担を抑えながらセルフケア継続につなげることができた。また、高齢患者では清掃性だけでなく、ブラッ

シング時の姿勢や動作負担への配慮も重要であると感じた。

症例2では、I-21の薄型ヘッドによる高い到達性により、最後臼歯遠心部や舌側、インプラント周囲など、これまで「磨きにくい」と感じていた部位へ無理なくアプローチすることが可能であった。さらに、インプラントだけでなく天然歯や補綴周囲にも一本で対応できたことは、高齢患者におけるセルフケア継続の負担軽減にもつながったと感じた。

インプラント患者に対する清掃用具の選択は、「インプラントだから専用品

を使用する」という一律の考え方ではなく、症例の範囲や上部構造の形態、患者さんの器用性や継続力を踏まえて考える必要があると感じた。最も大切なのは、使用する器具の種類そのものではなく、BOPやプラークが残存する部位へ実際に毛先が届いているかを確認し、SPTを通して継続的に修正していくことである。

今回の症例を通して、高齢患者においては単に「届く」だけではなく、「無理なく届く」ことがセルフケア継続を支える重要な要素であると感じた。



**伊藤星良** (いとう せいら)  
北海道 円山グリーン歯科 歯科衛生士  
略歴・所属団体◎2006年 小樽歯科衛生士専門学校卒業。2006年 中湧別歯科診療所勤務。  
2011年 円山グリーン歯科勤務  
日本歯周病学会認定歯科衛生士／日本臨床歯周病学会指導歯科衛生士／日本歯科衛生士会

## 第6回国際歯科シンポジウム 伊藤星良先生ご登壇セッション

### 歯周治療 Next Stage

～SRPを“やって終わり”にしない！ 明日の臨床を変える3つの力【判断・評価・操作】～

10月3日(土) 15:15～16:45



**演者**  
**千葉由利子先生**  
【講演タイトル】  
SRPの質を高める  
—臨床判断と器具選び、  
操作再現のポイント—



**演者**  
**伊藤星良先生**  
【講演タイトル】  
SRP後評価で臨床が変わる  
—基本治療をSPTへつなぐ  
判断と臨床思考—



**演者**  
**谷垣裕美子先生**  
【講演タイトル】  
30分でマスター！  
攻めから守りへつなぐ  
歯周治療インスツルメンテーション実践術



GC友の会70周年記念

## 第6回国際歯科シンポジウム

2026年10月3日(土)～4日(日)

会場：東京国際フォーラム

詳しくは特設サイトおよび  
公式Instagramでご確認ください



特設サイト



Instagram