NEWS LETTER NO.20

高橋歯科医院　ニュースレター

第20号　2009.4.1発行

予防中心の歯科医療へ

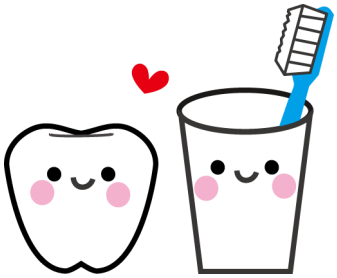
院長　高橋喜一

最近では小児のむし歯は非常に少なくなってきました。これはご家庭での注意がよくできているためで、大変うれしいことです。現在の経済情勢を考えても予防は大切です。治療中心の医療より予防中心の医療のほうが、長期的にみると歯科に通う時間や費用は、半分くらいになると言われています。

私たちが行っていること

1. 治療に対するトレーニング
2. むし歯の治療と予防
3. 歯周病の治療と予防
4. 歯並びの治療と予防
5. 障害児･者の治療と予防
6. 顎関節症の治療と予防
7. 舌のくせのトレーニング
8. スマイルトレーニング
9. クレンチングコントロール
10. インプラント治療
11. 歯のホワイトニング
12. 審美修復
13. 審美義歯･安定義歯
14. 歯科衛生士担当制
15. 定期健診･メインテナンス

私たちは、お口の健康に関して多くの項目について取り組んでいます。ひとりひとりの患者さんのお口の状態を把握し、予防や治療をしっかり行う担当歯科衛生士と、さらに、一人の歯科医師がすべての治療を担当するのではなく、治療の内容によって専門の歯科医が協力して治療を担当しています。ひとりひとりの知識と技術を生かせるようなチームを作り、出きるだけ質の高い歯科医療を提供していきたいと考えています。患者さんからもいろいろなご意見をいただければ幸いです。歯の問題で悩まれている方がおいででしたら、ぜひご相談ください。



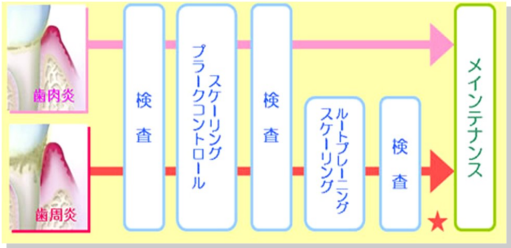
歯周病は自分で治す？

歯科衛生士　山崎栄子

歯周病とは、歯を支える周りの組織に起こる病気です。プラーク（歯垢）中の細菌による慢性炎症性疾患で、歯肉が赤く腫れたり、歯を支える骨が溶けたりする病気です。歯を失う原因の50%は歯周病によるもので、成人の8割が歯周病に罹っていると言われています。

今回は歯周病の治療について、お話ししたいと思います。

歯周病治療のすすめ方



歯周病の治療は基本的に右のような手順ですすめられます。

最初に**歯周精密検査**を行います。その後**プラークコントロール、スケーリング**（歯石取り）、**ルートプーニング**（歯肉の奥深くの感染した歯質をきれいにする）により、炎症を除去していきます。この段階の治療を『歯周初期治療』といい歯科衛生士が担当します。初期治療終了後は再度精密検査を行い、問題がなければメインテナンス（定期健診）となります。

歯周精密検査

歯と歯肉の間には溝があり、その溝の深さを歯周ポケットといいます。測定器具をポケットに挿入してその深さを測定することによって、歯周病の進行状態が分かります。測定は歯を頬側と舌側に分けさらに3分割して、6点法で行います。

ポケットの深さと同時に出血の有無、歯石の有無、歯の動揺なども診ていきます。プラーク付着の有無も同様に1歯6点法で調べ、ポケットからの出血とプラーク付着（PCR・プラークコントロールレコード）が全体でどの位（%）あるのか、数量化して評価します。

1～2㎜：健康

3㎜程度：歯肉炎

4～6㎜：初期から中等度の歯周炎

7㎜以上：重度の歯周炎

ポケットチャート

ポケットの検査結果を記入

○…出血がある部位

○…4㎜以上ポケット

BI：歯肉出血指数(%)

$$\frac{\text{出血したポケット部の数}}{\text{ポケット測定部の数}} \times 100$$

プラーク付着量

プラークが付着している部分に付着量(厚み)に応じて数字を記入

PCR：プラークコントロールレコード(%)

$$\frac{\text{プラーク付着部の数}}{\text{プラーク診査部の数}} \times 100$$

歯周精密検査は患者さん自身にもお口の中の状態を知っていただくための大切な検査です。最初と治療の途中（再評価）、メインテナンス時にも行います。

プラークコントロール

プラークコントロールは歯周病の治療を成功させるうえでとても重要です。

歯周病の原因はプラーク中の細菌です。細菌は、絶え間なく増殖しています。歯周治療の基本は原因である細菌を減らすことです。これをプラークコントロールといいます。

歯周病の約80%は歯と歯の間から始まります。歯と歯の間のプラークは、歯ブラシではほとんど除去できません。この部分のプラークコントロールを行うには**歯間ブラシ**や**デンタルフロス**などが有効です。歯と歯の間の隙間は人によって広さが違います。また場所によっても違いがあるので患者さんにあった用具やサイズを選び、使い方を指導しています。このようにプラークコントロールにはいくつかの清掃用具が必要です。

歯間ブラシ

デンタルフロス

歯周治療の第一歩は患者さん自身が行うプラークコントロールです。

患者さんにはまずPCR値20%未満を目標にしてもらいます。目標に到達してからスケーリング、ルートプレーニングなどの処置を行います。プラークコントロールが安定しないまま処置を行うと結局再発という結果に終わる事が多くなります。安定した口腔内はPCR値10%以下と言われています。

歯周初期治療を行ったMさんの場合

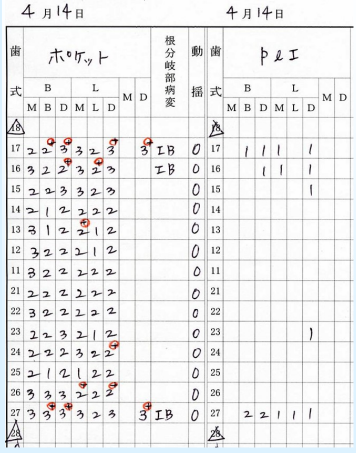
この患者さんは全体の約6割に磨き残しがあります。そのほとんどが奥歯と、歯と歯の間にあります。4ミリ以上のポケットは全体の7.6%あり、主に奥歯にあります。出血はプラークの付着している磨き残しの場所にあります。奥歯の正しい磨き方と歯間清掃用具の使い方を指導しました。

治療前の精密検査

PCR ： 66.7 %
BI ： 25.6 %
4mm以上ポケット： 7.6 %

メインテナンス時の検査

PCR ： 14.8 %
BI ： 12.3 %
4mm以上ポケット： 0 %



治療前PCR値が60%台でしたが、治療後は10%台にまで下がっています。
歯肉からの出血も減り、4ミリ以上のポケットもなくなり、歯周組織が改善されてきました。
このように患者さんが自分の状態をよく理解して努力された結果、歯周病は改善されています。

メインテナンスの重要性

歯周治療にも時間はかかりますが、歯ぐきの状態が改善されていれば再発、進行を防ぐことはできます。長期的には、時間や費用も大幅に節約できるのです。大切なお口の健康を維持するためには、年2～3回のメインテナンスが必要です。

親知らずについて

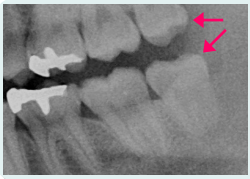
歯科医師　川上未有希

親知らずとは、歯並びの一番後ろに生えてくる歯で、正式には、智歯（ちし）もしくは第三大臼歯（だいさんだいきゅうし）と呼ばれています。生え始める時期が20歳前後と遅いため、平均寿命の短かった昔は、親が自分の子供のこの歯を見ることなく亡くなってしまっていたことから‘親知らず’と名付けられたと言われています。親知らずは、顎にスペースがほとんどない所に生えてこようとするため、まっすぐ生えてくることがほとんどありません。これは、古代人に比べて現代人の食生活が加工された柔らかい食べ物に変化したため、歯と歯の間が減らないことや顎の骨も小さくなっていることなどが原因していると言われています。

親知らず…抜く？抜かない？

親知らずを抜くか抜かないか、大きな判断基準となるのは、生える位置・歯として噛む機能はあるかということです。親知らずの生え方によっては、歯磨きをしっかり行うことができず、将来むし歯や歯周病になる可能性が高いと考えられます。また、顎のスペースがないところに生えてこようとする親知らずは、手前の歯を押しながら生えてくるため、歯並びに影響が出ることもあります。

ななめや横に生えている場合は、親知らずだけでなく、その前の歯にむし歯や歯周病などの問題を起こしてしまう可能性もあり、抜歯が推奨されます。ただし、このような場合でも、骨の中に完全に埋まっていて症状がなければ、抜かずに経過を見ることがあります。



上下が噛み合い、歯磨きが問題なく行えて、むし歯や歯周病になってなければ、抜く必要はありません。

最悪の場合は、写真のように、親知らずの手前の歯を吸収しながら生えてくることがあるため、親知らずの早めの抜歯が推奨されます。

どうやって抜くの？？

抜歯手順についてですが、親知らずの生え方や位置によって大きく異なります。歯が完全に生えていない場合には、抜歯しやすくするために、歯ぐきを切ったり、骨を少し削ったり、歯を分割してから抜いたりすることもあります。

抜歯の際、多くの方が、痛みや腫れについて心配されると思いますが、痛みについては、抜歯中は麻酔で、抜歯後は処方される痛み止め薬で、抑えることができます。また、腫れについてですが、歯ぐきを切ったり骨を削ると、腫れが増すことがあります。これは体にとっては、抜歯した部分の傷を治そうという正常な働きなのです。この腫れは3～4日がピークといわれており、そのピークを越えると回復してきますので、ご安心ください。

ちなみに、親知らずに痛みがある時および歯ぐきが腫れている時には、抜歯を行うことができません。このような時は、抗生物質などの投与が行われ、痛みや腫れが治まってから抜歯します。　※ ご心配な方やご質問はスタッフにご相談ください。