歯科医院の皆様とサンスターをHappyにつなぐ情報誌

SUNSTAR

歯ッピースマイルクラブ

特集

歯周病の最新トピックス

歯周病の新分類を理解しよう

好評連載中

おしごと拝見!!

歯周病治療と歯科衛生士の役割

DUOデンタルクリニック院長
歯周病担当医
大月基弘先生

日本歯周病学会認定歯科衛生士
山下優子さん

まんが

患者さんに適切なアドバイスを

歯間ブラシの重要性と
ケア方法の伝え方

2021
vol.31

・特集・

歯周病の最新トピックス
～イメージをつかむことから始めよう～［基礎編］

平成28年歯科疾患実態調査によると、8020達成者は51.8%※1であり、残存歯が増えるとともに、歯周病のリスクが高い患者さんが増加しています。患者さんの歯周病と向き合うために必要な専門知識をアップデートし、今まで以上のOHI(口腔衛生指導)へブラッシュアップしませんか？ 今回は歯周病に関連する最新情報について、ご紹介します。

TBIとOHIの違いは？

TBI (Tooth Brushing Instruction)	OHI (Oral Health Instruction)
ブラッシング指導のみ	ブラッシング、歯間ケア、洗口の指導

保健指導全体を指す広義に解釈されるように！

Topics 1 歯周病の新分類を知っていますか？

2018年6月に、アメリカ歯周病学会（AAP）・ヨーロッパ歯周病連盟（EFP）より公表された歯周病の新分類に対して、日本歯周病学会からの対応が下図のように発表されています。※2
侵襲性歯周炎と慢性歯周炎を1つの歯周炎としてとりまとめた上で、「ステージ」と「グレード」という、診断のフレームワークが導入されるなど、従来の分類からの変更点があります。

歯周炎のステージ		ステージⅠ	ステージⅡ	ステージⅢ	ステージⅣ
重症度	歯間部の最も大きなCAL	1-2mm	3-4mm	≥5mm	≥5mm
	X線画像上の骨吸収	歯根長1/3未満（<15%）	歯根長1/3未満（15-33%）	歯根長1/3を超える	歯根長1/3を超える
	歯の喪失	歯周炎による喪失なし		歯周炎により4本以内の喪失	歯周炎により5本以上の喪失
複雑度	局所	最大プロービングデプス4mm以内 主に水平性骨吸収	最大プロービングデプス5mm以内 主に水平性骨吸収	ステージⅡに加えて：プロービングデプス6mm以上 3mm以上の垂直性骨吸収 根分岐病変2-3度 中程度の歯槽堤の欠損	ステージⅢに加えて：複雑な口腔機能回復 治療を要する以下の状態 咀嚼機能障害 二次性咬合性外傷（動揺度2度以上） 重度の歯槽堤欠損 咬合崩壊・歯の移動・フレアアウト 20本以下の歯（10対合歯）の残存
範囲と分布	ステージに記述を加える	それぞれのステージにおいて拡がりを，限局型（罹患歯が30%未満），広汎型（同30%以上），または大臼歯/切歯パターンかを記載する			

CAL: クリニカルアタッチメントロス

歯周炎のグレード			グレードA 遅い進行	グレードB 中程度の進行	グレードC 急速な進行
主な基準	進行の直接証拠	骨吸収もしくはCALの経年変化	5年以上なし	5年で2mm未満	5年で2mm以上
	進行の間接証拠	骨吸収%/年齢	<0.25	0.25-1.0	>1.0
		症例の表現型	バイオフィルム蓄積は多いものの，組織破壊は少ない	バイオフィルム蓄積に見合った組織破壊	バイオフィルムの蓄積程度以上に組織破壊；急速な進行and/or早期発症を示唆する臨床徴候（例：大臼歯/切歯パターン，標準的な原因除去療法に反応しない）
グレードの修飾因子	リスクファクター	喫煙	非喫煙者	喫煙者 1日10本未満	喫煙者 1日10本以上
		糖尿病	血糖値正常 糖尿病の診断なし	HbA1c7.0%未満の糖尿病患者	HbA1c7.0%以上の糖尿病患者

CAL: クリニカルアタッチメントロス

注目ポイント リスクファクターに喫煙と糖尿病が追加！

歯科医療従事者は、歯科疾患を治療する立場から、全身の健康をサポートする立場へと変容しています。**今後、患者さんにも歯周病と生活習慣や全身疾患との関係性を伝えていき、包括的に指導していくことが大切ですね。**

もっと詳しく理解したい方はこちら！

Topics 2 歯周炎症表面積（PISA）で医科歯科連携に備えましょう

PISA（Periodontal Inflamed Surface Area）とは、歯周ポケットの臨床的アタッチメントレベル（CAL）、歯肉退縮量とプロービング時の出血の値から歯周ポケット炎症面積を計算するものです。※3
この値は歯周炎の重症度を表現するだけでなく、炎症創の広がりを数値化することが可能です。現在ではそれを指標として算出した炎症表面積と、糖尿病をはじめとした全身疾患へのリスクと関連した研究が進んでいます。

PISAの使用イメージ※4

従来の炎症指標

- PPDが4 mm以上の部位（%）：17.3%
- BOPが陽性の部位（%）：1.4%

重症度がわからない…

歯科専門用語で他職種に分かりにくい

今後の炎症指標

PISA 24.2 mm²

炎症面積が客観的に表現されて分かりやすい！

注目ポイント

医科と歯科をつなぐ共通言語に！

今まで歯周組織の炎症指標になじみがなかった医科の医療従事者にも、この炎症がどの程度歯周組織に存在するかを客観的に表す指標として、理解しやすい形で情報提供できると期待されています。

計算方法などの詳細はこちら！

＜参考文献＞ （※1）厚生労働省，平成28年度歯科疾患実態調査
（※2）特定非営利活動法人 日本歯周病学会「歯周病の新分類への対応」
（※3）Nesse Wら，Periodontal inflamed surface area: quantifying inflammatory burden,journal of Clinical Periodontology
（※4）特定非営利活動法人 日本歯周病学会「歯周炎の歯周組織炎症を簡便に評価する“PISA”について」PISA活用例より作図

歯周病の新分類を理解しよう［実践編］

歯周病の新分類にはどのような特徴があるのでしょうか。
それぞれのポイントを解説していきます。

解説してくださったのは…
大月基弘 先生
DUOデンタルクリニック院長
歯周病担当医
歯周病、インプラント、インプラント周囲炎を専門とし、多くの学会発表や書籍の執筆、また勉強会も主催している。

■ステージ

ステージは、病変の重症度と、病変管理の複雑さを表現していて、**過去に起きた破壊の状態**を示し、項目には**重症度**、**複雑度**、**範囲と分布**の3つの項目があります。**重症度**は、クリニカルアタッチメントロスや歯槽骨の喪失レベル、歯周炎による歯の喪失などの**「歯周組織破壊の程度」**を表します。**複雑度**は、根分岐部病変、骨喪失のタイプ、歯の動揺や咬合の状態など**「他の問題を併発している状態」**を表します。**範囲と分布**は、歯周組織破壊を伴う歯の数により**「疾患の分布・広がり」**を表します。ステージは過去を表すため、ステージ変更によって**過去**のリスクが見えなくなる可能性があります。そのため、再生療法等を行うことによって改善されたとしても、ステージを変更することは控えます。

■グレード

グレードは、病変の生物学的側面における追加的な情報のことで、**将来的に、治療後も歯周炎を発症・進行しやすいか**を予測し、**主な基準（進行の直接・間接的エビデンス）**と、**リスクファクター（喫煙状況・糖尿病）**の項目で判断します。グレードは**将来の治療や管理の程度を決める指針**となり、歯周炎に対する全身疾患の潜在的な影響を検討します。よって、これから様々な職種と連携していくにあたり、有効な指針になることが期待されます。
難しいのは、主な基準とされる「進行の直接的エビデンス」です。継続的に来院されている患者さんであれば、5年間での進行度合いを判断できますが、初診の患者さんの進行速度は判断できないことがほとんどです。ただ、間接的エビデンスとして年齢的な要素から判断できることもあり、例えば20～30歳代の若い患者さんで、骨吸収が著しく進んでいる場合は、進行速度は速いと想定できます。他にも、来院時のプラークコントロールは良好なのにも関わらず歯周炎が進行している場合、プラークに対して感受性が高いのか、来院前に熱心にブラッシングをしてきただけなのか、判断が難しいこともありますが、プラーク付着と歯周組織の破壊程度からも間接的エビデンスの収集が可能です。
グレードは**未来を予測するリスク**であるため、歯周病治療やブラッシング、禁煙や糖尿病治療によって改善し、グレードが変化する場合もあります。

■侵襲性歯周炎と慢性歯周炎の区別

日本では現状、使用継続の方向ですが、新分類では侵襲性歯周炎と慢性歯周炎の区別がなくなりました。侵襲性歯周炎の特徴は「急速な進行、家族性集積、全身疾患の罹患はなし」などとされていましたが、治療方法は他の歯周炎と同じでした。
また、若い年齢で歯周炎が明らかに広がっているが家族は歯周炎でない場合、全身疾患があり歯周炎の進行が急速である場合など、区別する際に矛盾が生じることがあり、慢性歯周炎と比較した際の明確な判断が難しかった点も理由とされています。

■インプラント周囲炎の定義

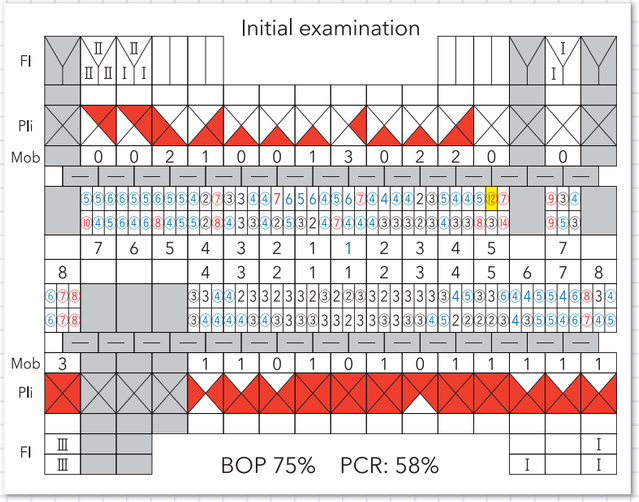
これまで定義されていなかった「インプラント周囲炎」について、世界的な基準が示されました。以前は、インプラント周囲炎における歯周ポケットの深さの定義が、論文などでもそれぞれ異なっていて、混乱することがありましたが、診断の明確な基準が定義づけられました。

症例紹介

具体的にどのような症状や状態によって、ステージやグレードが決められていくのか、実際の症例で確認してみましょう。

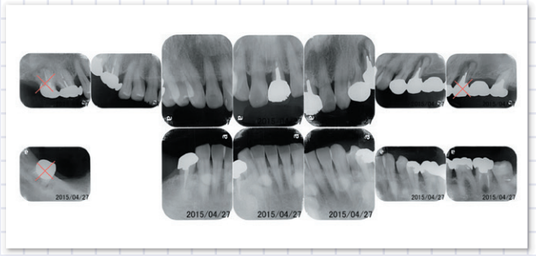
■患者さんの情報

基本情報	
年齢・性別	50歳代　男性
全身的既往	特記事項なし
喫煙歴	なし
口腔内所見	
骨吸収	一部50%程度の骨吸収が見られる
PPD	全顎的に6mm以上のポケットが多い
PCR	58%
歯の動揺	動揺歯はあるが、基本的に咬合は安定しているため機能的に大きな問題はない
歯の喪失	臼歯部に喪失歯はあるが、歯周病による喪失ではなく強い咬合力による歯牙破折、う蝕、根管治療の失敗などの要因が大きいと考えられる。
その他所見	歯内病変、う蝕、破折歯、不正咬合 強度のブラキシズム（歯ぎしり・食いしばり）
診断	
広汎型慢性歯周炎　ステージⅢ　グレードB	



図：初診時歯周精密検査
全顎的に深いポケットが存在するとともに、BOP（+）値そしてPCR値ともに高値を示している。

図：初診時口腔内写真
骨隆起や咬耗度合いから診て、強いブラキシズムやクレンチングの存在が示唆される。右側大臼歯部の咬合支持が失われており、咬合平面の歪みにより同部位の機能回復治療が難しくなることが想定できる。



図：初診時14枚法
全顎的な骨喪失を認めるが、著しい骨喪失を認める部位は一部である。既根管治療歯が多く認められる。ポーセレン歯は右上8、左上5、右下8の3歯である。

歯周炎のステージ		ステージⅠ	ステージⅡ	ステージⅢ	ステージⅣ
重症度	歯間部の最も大きなCAL	1-2mm	3-4mm	≥5mm	≥5mm
	X線画像上の骨吸収	歯根長1/3未満（<15%）	歯根長1/3未満（15-33%）	歯根長1/3を超える	歯根長1/3を超える
	歯の喪失	歯周炎による喪失なし		歯周炎により4本以内の喪失	歯周炎により5本以上の喪失
複雑度	局所	最大プロービングデプス4mm以内 主に水平性骨吸収	最大プロービングデプス5mm以内 主に水平性骨吸収	ステージⅡに加えて：プロービングデプス6mm以上 3mm以上の垂直性骨吸収 根分岐病変2-3度 中程度の歯槽堤の欠損	ステージⅢに加えて：複雑な口腔機能回復治療を要する以下の状態 咀嚼機能障害 二次性咬合性外傷（動揺度2度以上） 重度の歯槽堤欠損 咬合崩壊・歯の移動・フレアアウト 20本以下の歯（10対合歯）の残存
範囲と分布	ステージに記述を加える	それぞれのステージにおいて拡がりを，限局型（罹患歯が30%未満），広汎型（同30%以上），または大臼歯/切歯パターンかを記載する			

CAL: クリニカルアタッチメントロス

歯周炎のグレード			グレードA 遅い進行	グレードB 中程度の進行	グレードC 急速な進行
主な基準	進行の直接証拠	骨吸収もしくはCALの経年変化	5年以上なし	5年で2mm未満	5年で2mm以上
	進行の間接証拠	骨吸収 %/年齢	<0.25	0.25-1.0	>1.0
		症例の表現型	バイオフィルム蓄積は多いものの，組織破壊は少ない	バイオフィルム蓄積に見合った組織破壊	バイオフィルムの蓄積程度以上に組織破壊；急速な進行and/or早期発症を示唆する臨床徴候（例：大臼歯/切歯パターン，標準的な原因除去療法に反応しない）
グレードの修飾因子	リスクファクター	喫煙	非喫煙者	喫煙者 1日10本未満	喫煙者 1日10本以上
		糖尿病	血糖値正常 糖尿病の診断なし	HbA1c7.0%未満の糖尿病患者	HbA1c7.0%以上の糖尿病患者

初診患者のため判断できず

CAL: クリニカルアタッチメントロス

大月先生より一言

ステージⅢであるが、全顎的なリハビリテーションが必要となるかならないかの診断はDrによって異なるボーダーラインのケースである。本ケースでは右側の咬合機能回復に工夫が必要ではあるが、全顎的な咬合への介入は不必要と診断したためステージⅢとした。

大月先生より一言

一部で著明な歯周炎の進行を認めるが、プラークコントロールなりに歯が悪くなった患者さんと思われ、グレードBと診断した。

ステージがⅢ グレードがB → 「広汎型慢性歯周炎 ⅢB」

全顎的なリハビリテーションは必要ないが、歯周病治療、インプラント治療は困難なことがある。進行スピードは中等度とグレーディングされているため、注意深いメインテナンス治療が必要である。

＜参考文献＞　特定非営利活動法人 日本歯周病学会「歯周病の新分類への対応」

おしごと拝見!!

歯周病治療と歯科衛生士の役割

2018年、米国歯周病学会（AAP）・ヨーロッパ歯周病連盟（EFP）より公表された歯周病の新分類は、日本では2020年を移行期間とし、2021年から本格実施となっています。歯周病の予防や治療において、歯科衛生士はどのように取り組めばよいのでしょうか。DUOデンタルクリニックの院長大月基弘先生と、日本歯周病学会認定歯科衛生士である山下優子さんにお話を伺いました。

歯科医師と歯科衛生士 同じ志で「歯を残す」

── 診療方針やクリニックの特徴を教えてください。

大月「Save your teeth あなたの歯を残します」というのが、私達DUOデンタルクリニックのスローガンです。歯科医師も歯科衛生士も同じ志を抱いています。「できるだけ歯を残したい」と希望する患者さんに対し、質の高い医療の提供を目指していて、実際に残せるケースも多いです。このスローガンには、インプラント周囲炎を発症している場合、インプラントを残す、ということも含まれます。

山下 根管治療（歯内療法）を専門とする牛窪理事長と、歯周病やインプラント、インプラント周囲炎を専門とする大月院長の２名の歯科医師を中心に、他院で残すことが難しいと診断された歯に対し、必要であればトライセクションやヘミセクション（分割抜歯）、意図的再植術といった方法を用いて、歯を残す治療を行っています。また、大月院長がヨーロッパの歯周病専門医・インプラント専門医の資格を持っており、外国人の患者さんも多く来院されているのも特徴です。英語が得意なスタッフも多く、言葉の壁を感じることなく診療を受けていただけます。

── 歯周病の新分類について、院内ではどのように活用していますか？

大月 患者さんにとっては、歯周病という病気そのものには変わりはないので、歯科医師や歯科衛生士などの医療従事者側が、「歯周病の状態を、どのように分類するか」が変化したものだと考えています。診断や研究、学会発表の場で共通する基準として認識されつつありますが、患者さんへの活用という点では、まだ発展途上といえるかもしれません。

山下 私は日本歯周病学会の認定歯科衛生士資格を取得していますが、資格取得のためだけでなく、実際に患者さんへの対応で求められる知識や情報のアップデートは重要なので、歯周病の新分類も理解しておく必要があると感じています。

── 歯科衛生士のスキルや知識の向上への取り組みについて、聞かせてください。

山下 基本は週１回、新人の歯科衛生士が入職した場合は週３回、勉強会を実施しています。職種の垣根を越えて歯科医師と一緒に学ぶことや、大月院長が講演する勉強会に参加するなどの学ぶ環境は貴重な場であると考えています。

大月 知識やスキルをより多く習得したほうが、患者さんへの説明時など、スムーズに対応することができるようになります。知識を忘れないためにも、臨床経験のみならず勉強し続けることが大切です。向上心を持つスタッフに学ぶ機会を提供することも、院長の務めだと思っています。

歯科衛生士が主役となり 歯周病予防の重要性へ理解を

── 歯周病治療において、歯科衛生士はどんな役割を担っていますか？

山下 歯周病には、歯科医師と歯科衛生士と患者さんの、三位一体で治療に取り組みます。歯科衛生士としては、治療中に知り得た情報を歯科医師に伝えたり、患者さんからの質問について確認を取ったりと、患者さんと歯科医師の「橋渡し役」的な存在でもあります。

DUOデンタルクリニック院長
歯周病担当医
大月基弘先生
スウェーデンでの歯周病治療経験を活かし、インプラント周囲炎の治療を含め、歯を残すことに全力を尽くす。

日本歯周病学会
認定歯科衛生士
山下優子さん
歯周病について幅広い知識を持つ。スキルの向上に努め、通いやすい院内の雰囲気づくりにも注力している。

大月 治療が終わってから予防の段階へ進むのではなく、治療開始の段階で「予防」という概念を患者さんに身につけていただく必要があります。そういう意味でも当クリニックでは、「歯科衛生士が主役」という面を持っていると考えています。

── 「歯科衛生士が主役」になるのは、どのような場面でしょうか？

大月 患者さんが来院し、必要であれば応急・救急的な処置をした後、歯がしっかりみがけてないと判断された際は、まず歯科衛生士による歯肉の状態の改善から始めることがあります。将来的に「最初にしっかり教えてもらえてよかった」と患者さんに思っていただけるような口腔衛生指導が求められるので、歯科衛生士はキーパーソンとなります。治療によっては２〜３年、治療後の予防を含めたSPT（歯周維持療法）は10年以上になることもあります。その期間に歯科医師があまり登場しないということは、口腔内の管理が上手くいっているということです。患者さんにも「僕の顔を見ない日が多いということは、上手に管理できている証拠です」とお伝えしています。

山下 どんな兆候も見逃さず、疑問に思ったらすぐに歯科医師に確認と相談をします。そのためにも、歯科医師と共に学び、知識を共有しておく必要があります。患者さんからすれば、歯科医師も歯科衛生士も同じ診療に携わる立場に変わりありません。

── どのように、患者さんへ「予防」の大切さを伝えているのでしょうか？

大月 患者さんに「歯みがきをしていますか」と尋ねると、ほとんどの方が「している」と回答します。しかし、歯科医師、歯科衛生士の立場からみると、みがけていないことが多くあります。その捉え方を根底から覆して、歯みがきを「している」から「できている」に変える、その大切な役割を担っているのが歯科衛生士です。歯間ブラシやフロスを毎日使用している人はとても少ないのが現状で、それらを使うことが面倒だと感じる患者さんも多くいらっしゃいますが、当クリニックでは患者さん全員に行ってもらえるように歯科衛生士から指導しています。

山下 具体的には、なぜ歯間を毎日きれいにしなければならないのかを、口腔衛生指導において最初にきちんと説明し、理解・納得してもらうことで、患者さんの意識を高めてもらっています。これは、歯科衛生士と患者さんの信頼関係を深めることにもつながります。

── 予防や治療継続のモチベーションを高めてもらうために心がけていることを教えてください。

山下 最初にしっかりと現状を伝えることを大切にしています。患者さんご自身が、自分の口腔内の状態を理解し、納得が得られると、きちんと通い続けてくれます。

大月 スタートの段階で信頼を得るために、正しい情報を正しく伝えるということを常に意識して取り組んでいます。患者さんから「（他院で）歯を抜かれた」という言い方をよく聞きますが、それは説明不足で、納得してもらえていないことが原因です。「治療を受けてよかった」という考え方をもってもらえるように、努めなければなりません。

──「チーム医療」で歯周病に取り組んでいると感じます。チームはどのような存在ですか？

山下 スタッフ全員が自分にできることをしっかりと認識し、得意分野を活かして役割を担っています。歯科医師や歯科衛生士以外にも、予約の調整が必要な時は受付スタッフが尽力してくれますし、診療をスムーズに行うには、迅速に片付け・準備を進めてくれるアシスタントがいないと成り立ちません。また、外国人の患者さんへの説明は、英語が得意なスタッフが助けてくれます。チームは、自分の励みになる存在です。チームで自分の強みを活かして役割を担うためにも、自分自身のスキルアップが必要だと考えています。

▲歯科衛生士の山下優子さんと、院長の大月基弘先生

大月 歯科医師は診療の限られた時間のみで話す場合が多く、歯科衛生士、歯科助手、スタッフでしか知り得ない情報もたくさんあります。患者さんや治療の情報共有には、チームが欠かせない存在です。予定通りに診療が終わらなかった場合、次の患者さんの診療に影響が出ないよう力を尽くしてくれるのは歯科衛生士をはじめとするスタッフ達です。診療を円滑に進めるには、お互いをフォローするチームプレーを毎日実践しています。メンバー全員、目指すゴールや志は同じなので、お互いを高め合える、本当に頼りになる存在です。

取材医院
DUOデンタルクリニック
歯周病やインプラント周囲炎担当の大月院長、根管治療担当の牛窪理事長など専門的な知識を持つ歯科医師と、日本歯周病学会認定歯科衛生士を中心にスタッフ全員によるチーム医療で「歯を残す」ことに全力で取り組んでいる。

患者さんに適切なアドバイスを

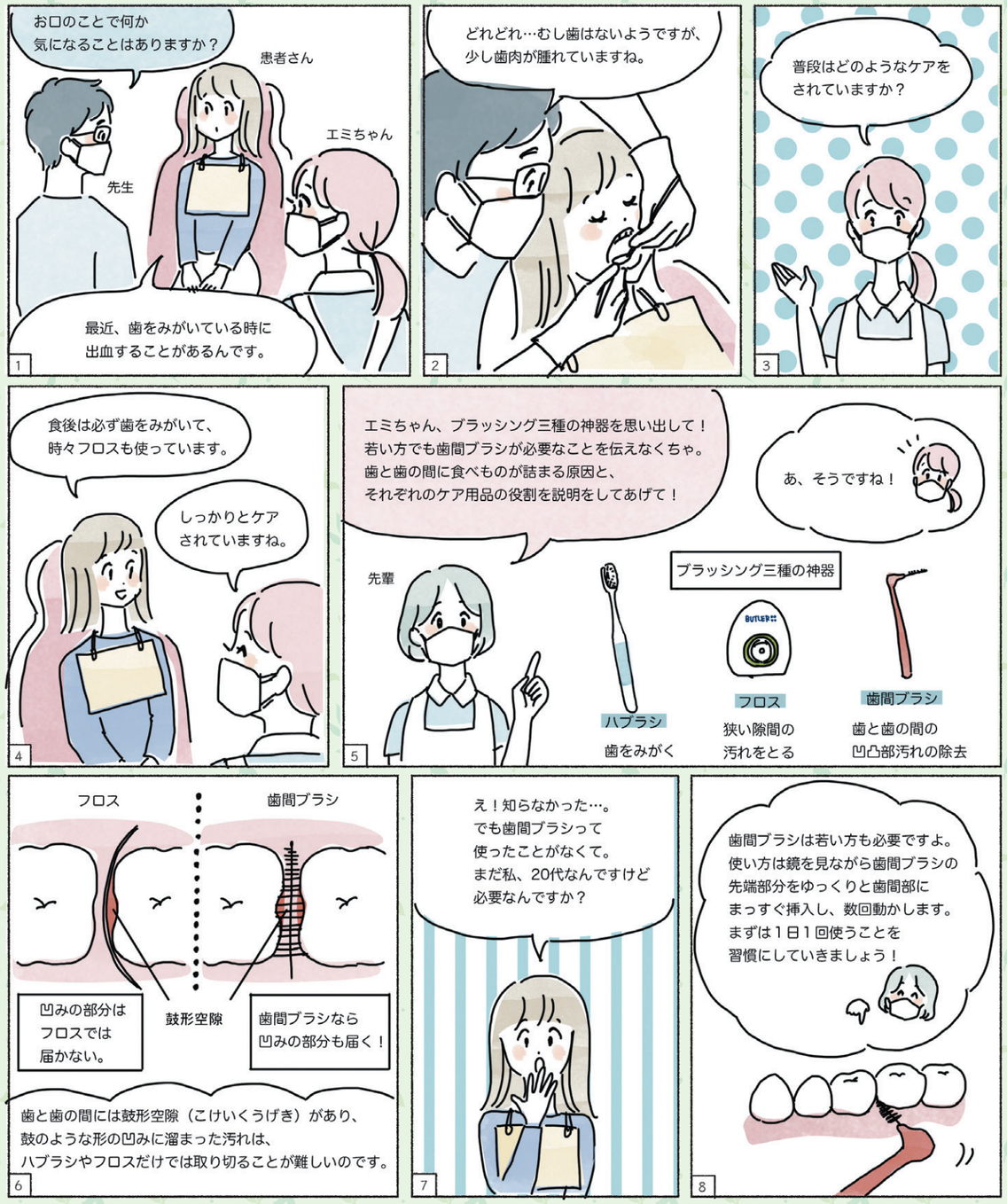
歯間ブラシの重要性とケア方法の伝え方

う蝕や歯周病が発生しやすい歯と歯の間のケアに、歯間ブラシは欠かせません。
患者さんにも歯間ブラシの重要性と正しい使い方を知ってもらい、
習慣化を目指しましょう。

教えてくれたのは

カリスマDH
沢口由美子さん

1959年東京都生まれ。1998年に長男を出産し、子育てをしながらフリーランスの歯科衛生士として活躍。「亡くなる前日まで、臨床で仕事をしていたい」というほど、DHの仕事に誇りと愛情を抱いている。DHのレベルアップのためのセミナーも多数行う。共著に『継続通院したくなる歯科医院のスタッフ育成計画』（わかば出版）など。



歯間ブラシの必要性を伝えることが大事

歯と歯の間には隙間があるので歯間ブラシは年配の方だけではなく若い方にも必要なアイテム。ハブラシでは取りきることができない歯垢などの汚れを取り除くことができるので、1日1回の使用を習慣化するように伝えましょう。

口腔内の状態に合わせたケア用品選びをサポートしましょう

口腔内のケアには、ハブラシだけでなく、フロスや歯間ブラシも使うことが大事。特に歯間ブラシにはさまざまな材質や形状、サイズがあるため、患者さんの口腔内の状態に合ったものを使ってもらうようにサポートします。

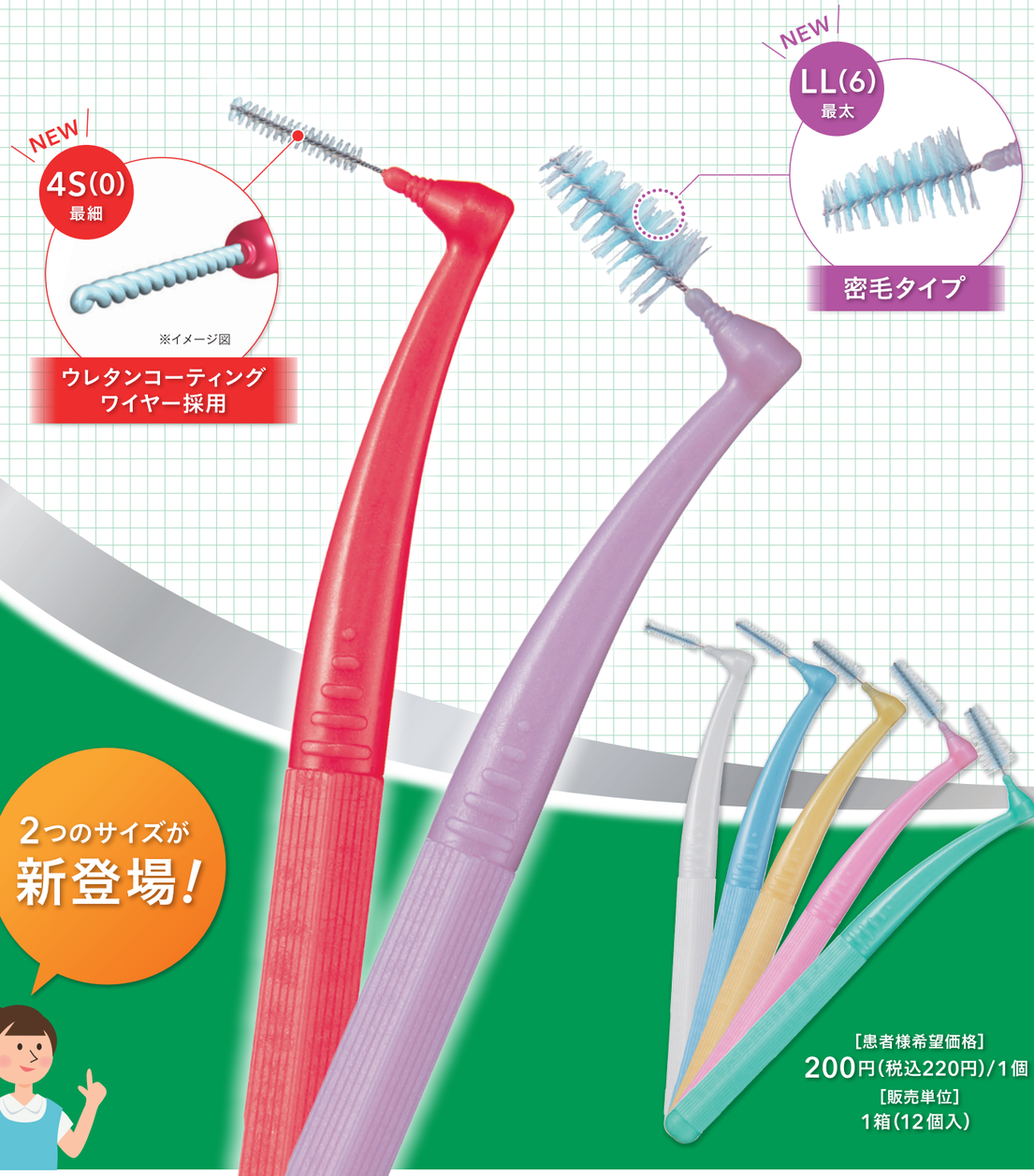
保健指導のポイント

- **Point 1** 歯間ブラシは若い方も使うものと伝えよう。
- **Point 2** 次回予約時には、清掃状態の確認を。
- **Point 3** 習慣づけることが大事。励ましの声かけを忘れずに。

歯周病菌とたたかう
G·U·M

ガム・プロズ　歯間ブラシL字型

NEW ガムシリーズ史上 最細・最太 タイプ



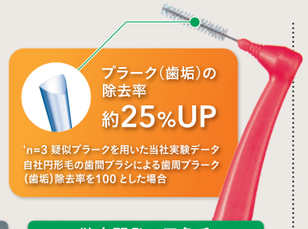
2つのサイズが
新登場！

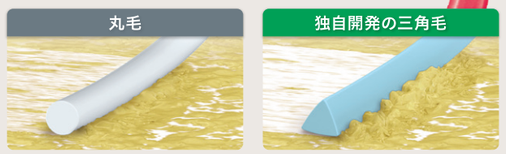
[患者様希望価格]
200円(税込220円)/1個
[販売単位]
1箱(12個入)

サンスター独自の抗菌三角毛がプラーク(歯垢)を除去

POINT 1 **三角毛**

三角毛が
プラーク(歯垢)を
かきとるように落とすので、
効果的に除去できます。





※イメージ図

POINT 2 **抗菌コートフィラメント**

使用後の歯間ブラシを衛生的に保ちます。

Staphylococcus aureus:黄色ブドウ球菌／24時間、好気培養／BHI培地
(サンスター調べ)

POINT 3 **パワー合金ワイヤー**

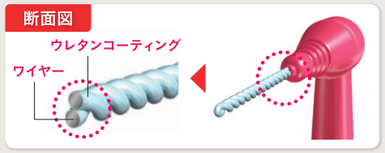
折れにくいパワー合金ワイヤーを採用しています。

ガムシリーズ史上最細4S・最太LLタイプ発売

4S
ガムシリーズ
最細タイプ

POINT 1 ガムシリーズ最細の歯間ブラシが
狭い歯間部にも挿入できます。

POINT 2 歯や歯肉にやさしい、ウレタン
コーティングワイヤーを採用しています。



●ウレタンコーティングワイヤーは4Sのみの採用　※イメージ図

LL
ガムシリーズ
最太タイプ

POINT 1 密毛のブラシが歯と歯肉に
やさしくあたります。

POINT 2 インプラント周囲やブリッジポンティック部位を
効率的に清掃できます。

歯科衛生士の使用コメント

4S 歯間ブラシ初心者の方や臼歯へのデンタルフロスの使用が難しい方におすすめ。

4S 歯間乳頭を押し下げることなく、歯肉も傷つけずに挿入できる。(矯正治療中の方にも使用しやすい)

LL 毛丈が長いので手先が不器用な方でも孤立歯の近遠心にあてやすく、また1往復でもプラークがよく取れる。

商品スペック

指導にも
使いやすい！

ガム・プロズ 歯間ブラシL字型

4本入
(キャップ1個付)
サイズ:4S(0)～LL(6)

[患者様希望価格]
200円(税込220円)/1個
[販売単位]
1箱(12個入)

ガム・プロズ 歯間ブラシL字型<50本入>

50本入
(1本ごとにキャップ付、ビニール個包装タイプ)
サイズ:4S(0)～LL(6)

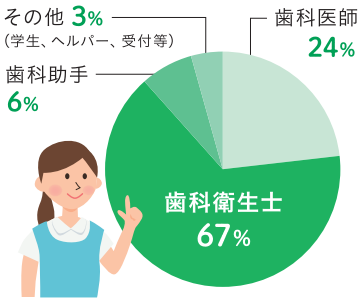
[医院様希望価格]
2,000円(税込2,200円)/1箱
[販売単位]
1箱(同サイズ50本入)

読者の皆さんの お声を集めました！

前回の30号で、ご協力いただいたアンケート結果をご報告いたします。

N=133 回収時期（2020年10月～12月）

職種



読者の6割以上が歯科衛生士さんのようです！ 診療にお役立ていただければ嬉しいです♪

お気に入り商品

バトラー ハブラシ #025 NEO
最後臼歯部まで届きやすい！

ガム・プロズ 歯間ブラシ L字型
抗菌三角毛でプラーク除去
詳しくは商品ページへ！（P.10）

バトラー デンタルケアペースト
大人のう蝕をトータルサポート

バトラー イージー スレッドフロス
ブリッジ・矯正インプラントに！

ガム・お口/のど 殺菌スプレー
どこでも口腔内の殺菌

各カテゴリーで最も人気を集めたものをご紹介します！

編集部もおすすめの商品です！

興味のある分野

18項目のうち、複数回答で上位6位を掲載

今号31号でも取り上げたテーマです

歯周病

超高齢社会に求められる知識！

オーラルフレイル

歯科にとどまらず医科領域への注目度も高い

服薬の影響　**全身疾患との関係**

コロナ禍での対応で注目が集まった

感染対策　**殺菌剤**

30号の満足度は…？

［特集］フッ化物洗口のススメ

「新型コロナ禍におけるフッ化物洗口について」という記事が特に興味深く、勉強になりました。

★★★★½ 平均 4.3！（5段階評価）
N=133

嬉しいご感想をいただきありがとうございます！

読者からの感想

このような情報誌があるとモチベーションが上がり、早く現場復帰したいと思います。

就活中ではありますが、最新の業界情報を知れるのは嬉しいです。

卒後期間が経つと新しい情報にふれることが減ってきてしまうので、とてもありがたいです。

気軽に読めるページ数なので内容も分かりやすく、いつも楽しみにしています。

就職・職場復帰に向けてのモチベーションUPや、知識のブラッシュアップにお役立ていただき、編集部もたいへん嬉しく思っております！

アンケートにご協力いただいた皆さんありがとうございました。
引き続き歯ッピースマイルクラブをご愛顧賜りますようよろしくお願い申し上げます。

FAX でのご応募

FAX 072-684-5669
24時間受付　※専用のFAX用紙をご利用いただくと便利です。

郵送 でのご応募

〒569-1195　大阪府高槻市朝日町3番1号
サンスター株式会社　プロケアチャネル営業部
「歯ッピースマイルクラブ」係

購読無料　便利な読者登録しませんか？

読者登録用紙にて「歯ッピースマイルクラブ」の読者登録が可能です。ご登録いただいた方には、最新号を定期的にお届けします。なお、一度ご登録いただいた方は再度ご登録をしていただく必要はございませんので、ご安心ください。

サンスター歯科用商品は、歯科流通業者様よりご購入いただけます。今後ともご愛顧賜りますようよろしくお願い申し上げます。