



フッ素歯面塗布剤
バトラー フローデンフォームN
Butler Fluodent Foam N

保険適用

医療用医薬品

効能・効果、用法・用量、使用上の注意などについては添付文書をご参照ください。

フッ化物塗布とフッ化物洗口
バトラーからの提案です。

フッ化物洗口剤

バトラーF洗口液0.1%

Butler F Mouthrinse 0.1%

薬価基準対象外

医療用医薬品

効能・効果、用法・用量、使用上の注意などについては添付文書をご参照ください。

液体

**BUTLER**®

SUNSTAR DIRECT DENTAL SUPPLY

サンスター ダイレクト デンタル サプライ

TEL 0120-37-8211 FAX 0120-13-4470

受付時間／月～金 9:00～18:00 (土・日・祝日は休業させていただきます。)

製造販売元(資料請求先)
サンスター株式会社 医薬品インフォメーションセンター
〒569-1195 大阪府高槻市朝日町3番1号

TEL.072-682-4815

受付時間／月～金 9:00～17:00 (土・日・祝日は休業させていただきます。)

④登録商標。BUTLER®は登録商標です。

サンスターデンタルインフォメーション

2008 SPRING Vol.5

歯ツピースマイルクラブ

「歯ツピースマイルクラブ」は、歯科医院の皆様とサンスターとをつなぐHappyな情報誌です。

特集1
フッ素とは?

フッ化物歯面塗布
フッ化物洗口
フッ化物配合歯磨剤の使用

シリーズ1
歯周病と
全身疾患シリーズ3
歯周病と喫煙

特集2
歯周組織の生体力



聞かせて!
ワーキングママDHさんの
「声」大募集!!

シリーズ2
**教えて!
カリオロジー**

う蝕の診断と予防
マネジメントの新戦略

2008 SPRING
Vol.5

フッ素とは？



「フッ素(fluorine)」は元素名であり、う蝕予防剤に用いられているのは「フッ化物(fluoride)」です。

フッ素は私たちをとりまく自然環境に広く分布している自然元素で、土壤や空気、水、食物などに存在しています。毎日の食事を通じて私たちのからだに摂取されている、歯や骨を健康に保つために必要な栄養素のひとつです。世界保健機関(WHO)や国連食糧農業機関(FAO)、アメリカ食品医薬品局(FDA)など多くの専門機関では、フッ化物をからだに欠かすことのできない必須栄養素であるとしています。また、フッ化物は歯質を強化する効果が高いことから、世界各国でう蝕予防に用いられています。

■ フッ素が多く含まれている食品

ppm=100万分の1の割合を示す単位。例えば、「フッ素濃度1ppm」とは、物質1kg中にフッ素が1mg含まれていることを意味します。							
イワシ 8~19.2ppm	海草 2.3~14.3ppm	牛肉 2ppm	りんご 0.2~0.8ppm	じゃがいも 0.8~2.8ppm	みそ 0.9~11.7ppm	塩 25.9ppm	紅茶 0.5~1ppm
緑茶(浸出液) 0.1~0.7ppm							

う蝕予防のフッ化物と
食品に含まれるフッ化物は
同じなの？

性質は
全く同じものです。



う蝕予防のフッ化物は、無機のフッ化物であり、主に用いられるフッ化ナトリウム(NaF)は、天然の岩石のほたる石や水晶石から精製されますので自然のフッ化物そのものです。食品などに含まれているフッ化物は、フッ化物イオンとして存在し、性質は全く同じものです。

フッ化物の局部応用は
安全なの？

用法・用量を守って施行すれば、
安全で有効な方法です。



安全に使用するための濃度、量があります。用法・用量を守って施行すれば問題ありません。これはフッ化物に限ってではありません。有効な薬や栄養価の高い食品も、適正な濃度や量でなければからだに害をおよぼす危険性があることは当然です。

■ フッ化物が歯に作用するメカニズム

☆耐酸性の向上☆～フッ化物とエナメル質の反応～

低濃度フッ素(洗口や歯磨剤)の場合



※フッ素はエナメル質の結晶表層に位置しているOH基と置換し、フルオロアパタイトを生成します。

高濃度フッ素(フッ化物歯面塗布)の場合



※歯面にはフッ化カルシウムが生成されると同時にリン酸が溶出する。生成したフッ化カルシウムからはフッ素が徐々に溶出し、この溶出した低濃度のフッ素が再びエナメル質と反応し、フルオロアパタイトを生成します。

☆再石灰化の促進☆

フッ素は唾液中のカルシウムイオンやリン酸イオンとともに歯の表面に沈着し、エナメル質の生成を助けてます。

☆抗酵素作用・プラーク細菌に対する抗菌作用☆

プラーク中に潜むう蝕の原因菌が産生する酵素の働きを阻害したり、酸を産生する能力を抑制してう蝕を予防します。

フッ化物歯面塗布

フッ化物歯面塗布はCheyneやBibbyにより、1942年に初めて報告されました。

日本では1949年に厚生・文部両省から「弗化ソーダ局所塗布実施要領」が出され、フッ化物歯面塗布の普及が図られています。フッ化物歯面塗布は専門家によるう蝕予防法としてプロフェッショナルケアの中心的な方法として位置づけられています。

■ フッ化物歯面塗布の薬剤

2%フッ化ナトリウム

フッ化ナトリウム(NaF)2gを、100mLの蒸留水に溶解させて調製したもの。(フッ化物濃度:9,000ppm)無味・無臭・無色。

リン酸酸性フッ化ナトリウム

2%フッ化ナトリウム溶液を正リン酸で酸性にしたもの。

4%、8%フッ化第一スズ

日本では販売されていません。渋みがあり収斂性をもっています。歯肉や粘膜に付着すると白斑を生じたり、塗布後日時間が経過すると歯面に褐色の着色を生じる場合もあります。

■ フッ化物歯面塗布の方法

① 一般法(綿球塗布方法)

【実施手順】

- (1)歯面清掃…歯面にフッ化物を十分に作用させるためにブラークを除去することが目的。
- (2)防湿…唾液によって薬液が薄められたり、作用させたい部分の歯や口腔以外に薬液が流出するのを防ぐために行う。
- (3)歯面乾燥…エアーシリンジで歯面を乾燥させる。
- (4)フッ化物の塗布…3~4分間歯面が温潤状態を保つように、溶液などを綿球で歯面に塗りつける。
- (5)防湿の除去…口腔内に残った余剰の薬液を乾いた綿球などで拭き取る。
- (6)塗布後の注意…塗布後30分間は唾液を吐かせる程度にとどめ、飲食や洗口(うがい)をさせない。



利点

部分塗布を行
いやすい。

② トレー法

トレー法には、①各個トレー、②既製トレー、③ディスポーザブルトレーを用いた方法があります。

【実施手順】

- (1)歯面清掃…一般法に同じ
- (2)トレーの適合…対象者の歯列に適合するトレーを選択し、試適する。
- (3)トレーへの薬剤応用…トレーに薬剤を浸潤させる又はのせる。
- (4)歯面乾燥…一般法に同じ
- (5)トレーの装着…口腔内にトレーを挿入し、約3~4分間そのままの状態を保つ。
- (6)トレーの除去…トレーを除去する。ゲルの場合は余剰の薬剤を拭き取る。
- (7)塗布後の注意…塗布後30分間は唾液を吐かせる程度にとどめ、飲食や洗口(うがい)をさせない。

利点

上下顎もしくは
全額同時に塗
布することができ
る。

③ イオン導入法

この方法は、微小電圧を用いて人体を(+)に荷電し、歯の表面からフッ素イオン(−)を浸透させようとするもの。この方法では、電圧計を備えた本体とコードで接続する電極部をもった導入装置と、トレー側(−)、把握棒側(+)電極が用いられる。2~3分間の通電を除けばトレー法の実施手順と同じ。

フッ化物溶液としては2%フッ化ナトリウム溶液(中性)を用い、リン酸酸性フッ化ナトリウム溶液の使用は避ける。

■ 歯面塗布剤は目的にあったものを選択!

	利 点	欠 点
溶液(液体)	部分塗布を行 いやすい。	一般法では、塗布時に温潤状態を保つため、繰り返し塗り付けなければいけない。
フォーム(泡状)	歯間部、隣接面にも入り込みやすい。応用時に誤飲の心配が少ない(使用量が少ない)。	容器の管理に注意が必要。(容器の頭部が乾燥しフッ化物が結晶化してしまうとフォームがきれいでない)
ゲル(ジェル)	塗布しやすく、歯面への滞留性が良い。 塗布状況が明瞭である。	隣接面に入り込みにくい。塗布後薬剤を拭う操作が必要。
酸性タイプ	年1~2回の塗布。	チタンなどの金属に対して腐食性がある。
中性タイプ	口腔内の補綴状況に左右されずに使用できる。	1週間に1~2回の塗布間隔で、連続4回塗布を1クールとして年に1~2クールの塗布が必要。



フッ化物洗口

フッ化物洗口は、短時間かつ簡単にできるため、ブクブクうがいができる幼児、小中学生はもちろん、成人、老人にまで幅広い年齢層に適用できるう蝕予防の手段です。とくに、永久歯エナメル質の成熟が進んでいない幼児・学童期に実施することがう蝕予防対策として大きな効果をもたらします。また、矯正を行っている場合には口腔清掃状態が悪化しやすいので、そのようなう蝕リスクの高まった方への対策としても重要な予防法といえます。



フッ化物洗口の種類

- ①週1回法
0.2%フッ化ナトリウム溶液を用いた洗口法で、1週間に1度行う。
 - ②毎日法
0.1%もしくは0.05%フッ化ナトリウム溶液を用いた洗口法で、1日1回毎日行う。
学校などで実施する場合には、1週間のうち5日間が実施日になるので「週5日法」や「週5回法」と呼ぶこともあります。
- ※う蝕予防効果については、この2つに大きな差異は認められないと言われています。

フッ化物洗口の実施場所



歯科医師や歯科衛生士の指導のもと、家庭で実施する方法に加え、学校などの集団で実施する方法があります。

フッ化物洗口剤の種類

洗口剤の中には中性のフッ化ナトリウム(NaF)溶液、または酸性に調節されたNaF溶液が使用されており、製品化されているフッ化物洗口剤を利用する方法とNaF試薬を秤量して作製する方法があります。製品化されているフッ化物洗口剤は薬事法上はすべてが医療用医薬品となります。濃度によって取扱いが異なります。原液でも使用できるタイプの溶液は普通薬として取り扱われますが、顆粒タイプの場合は劇薬扱いとなります。劇薬扱いの製剤は保管に十分な注意が必要となります。

フッ化物洗口の方法

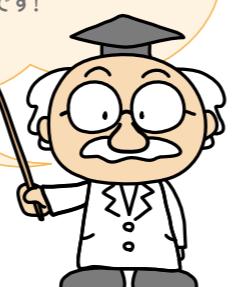
- 洗口液を適量(5~10mL)口に含み、顔をやや下向きにしてブクブクうがいを30秒~1分間程度行い、吐き出します。口腔内全ての歯にまんべんなく洗口液がゆきわたるよう行いましょう。
- 吐き出した洗口液は、そのまま排水口に流して問題ありません。
- 洗口後は30分程度、口をゆすりたり、飲食したりしない方が洗口液の効果が保たれます。そのため、家庭で行う際には、洗口後に飲食などをすることがない就寝前にフッ化物洗口を実施すると良いでしょう。
- ブクブクうがいがしきりできない幼児などには、事前に水などで練習させてからフッ化物洗口を開始するのが良いでしょう。

フッ化物洗口剤にかかる取扱い

医療機関の種類	指導の有無	患者種別	歯科医療機関での患者の入手の可否
保険医療機関	無		販売または授与の形態となるので、不可
	有	う蝕多発傾向者	指導料を保険給付しているので、指導料に薬剤を含めることはできない
		非う蝕多発傾向者	保険診療と明確な区別がなされ、指導(自費)に薬剤の授与を含む形態であれば、可
非保険医療機関	無		販売または授与の形態となるので、不可
	有		指導(自費)に薬剤の授与を含む形態であれば、可

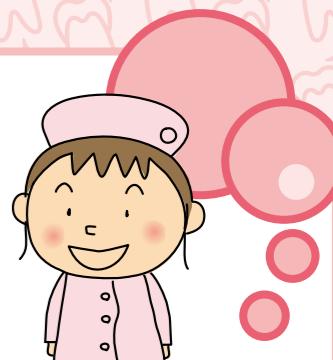
フッ化物洗口の高い予防効果を最大限に発揮させるには、継続的にフッ化物洗口を実施することが大切です。

しかし、家庭での実施においては、中断してしまう場合が少なくないようです。そのため、導入前の患者さんへの指導や定期的な指導がとても重要です!



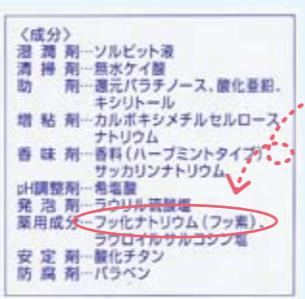
フッ化物配合歯磨剤の使用

フッ化物配合歯磨剤によるう蝕の予防は、日々のブラッシングに追加するだけで簡単に実行できる方法です。また、現在ではフッ化物配合歯磨剤の市場シェアが増加し、簡単に入手することができます。しかし、使用方法によってはほとんど効果を発揮しないこともあります。そのため、患者様へ適正な使用方法などをアドバイスすることが大切となります。



フッ化物配合歯磨剤の見分け方

薬事法の分類によれば、歯磨剤には化粧品や医薬部外品があります。化粧品の歯磨剤は基本成分だけ構成されていますが、医薬部外品の歯磨剤は薬理的または生化学的作用を有する薬効成分も配合されており、いわゆる薬用歯磨剤と呼ばれるものです。フッ化物配合の歯磨剤は後者の医薬部外品に分類されています。



歯磨剤裏面などに記載されている成分表を見てみよう!

薬用成分の欄に「フッ化ナトリウム」、「モノフルオロリン酸ナトリウム」、「フッ化第一ースズ」のどれかが表示してあればフッ化物配合歯磨剤です。患者さんが、家庭で使用している歯磨剤にフッ化物が配合されているかどうかを確認できるようにアドバイスしてあげましょう。

※化粧品分類の歯磨剤でも、「むし歯を防ぐ」という効能・効果を表示できます。

これは歯磨剤の基本成分によるブラー除去効果がう蝕予防につながるためです。フッ化物にはそれだけではない、「耐酸性の向上」や「再石灰化促進の効果」がありますので、その点も加えてアドバイスしてあげるといいでしょう。

歯磨剤のフッ化物製剤

フッ化物	配合可能な清掃剤
モノフルオロリン酸ナトリウム(MFP)	全ての清掃剤
フッ化ナトリウム(NaF)	無水ケイ酸
フッ化第一ースズ(SnF ₂)	無水ケイ酸

歯磨剤で使用されることが多い、リン酸水素カルシウムはフッ化ナトリウムやフッ化第一ースズと一緒に配合すると、カルシウムとフッ素が反応し、フッ化カルシウムを形成してしまうので一緒に配合することができません。フッ化物自体の効果としては3つの製剤で大差がないといわれております。

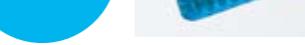
配合されているフッ化物の濃度は?

日本では歯磨剤のフッ化物の配合上限は1,000ppm(フッ素)となっています。歯科取扱い品では商品もしくはカタログなどにフッ化物の配合濃度が記載されている場合が多いですが、一般販売の歯磨剤ではほとんど記載されていないのが現状です。しかし、多くの商品は、配合上限の1,000ppm(フッ素)付近のフッ化物が含まれていることが多いと思います。

歯磨剤の正しい使い方



歯磨剤の使用において、フッ化物の効果をより発揮させるには、使用する歯磨剤の量と、ブラッシング後の洗口水の量や回数が重要となります。



1回に使用する適量は約1g(約1cm)です。しかし、使用する製剤や年齢により適量は異なります。歯磨剤が歯面全体に広がるように使用しましょう。

※目安です。

- ①10~15mLの水を口に含む。
- ②5秒間程度ブクブクうがいをする。
- ③うがいは1回だけとする。
- ④1~2時間程度は飲食をしない。(フッ化物配合歯磨剤応用マニュアルより)

歯磨剤の安全性について

フッ化物配合歯磨剤に限らず、すべての歯磨剤の安全性や品質は、薬事法で厳しく管理されています。

歯磨剤を飲んだ場合を考慮して、数多くの試験が行われて安全性が確認されています。体重1kgあたりの急性中毒発現量はフッ化物として2mg、見込み中毒発現量は5mgを一度に摂取した場合です。体重20kgのこどもの急性中毒発現量は40mg、見込み中毒発現量は100mgとなり、1,000ppmの歯磨剤を1g使用した場合のフッ化物量は1mgであるため、急性中毒は発現しません。使用量、使用方法を正しく守って使用する分には十分安全です。

フッ化物応用に関するQ&A

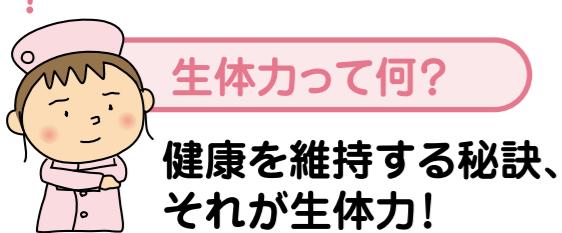
Q. さまざまなフッ化物応用を組み合わせて実施しても大丈夫?

A. フッ化物応用において、フッ化物における急性毒性と慢性毒性が懸念されていますが、慢性毒性は過剰量のフッ化物を長期間摂取した場合に発症するため、日本では全身的応用(水道水へのフッ化物添加など)が行われていないので発症する可能性は低いと考えられます。また、フッ化物の局所応用を組み合わせた場合を考えても、それぞれの用法・用量を守って使用することにより問題はありません。急性毒性においても、慢性毒性と同様に用法・用量を守って使用することにより問題はありません。フッ化物の局所応用を上手に組み合わせて実施することにより、さらにう蝕予防の効果が期待できます。

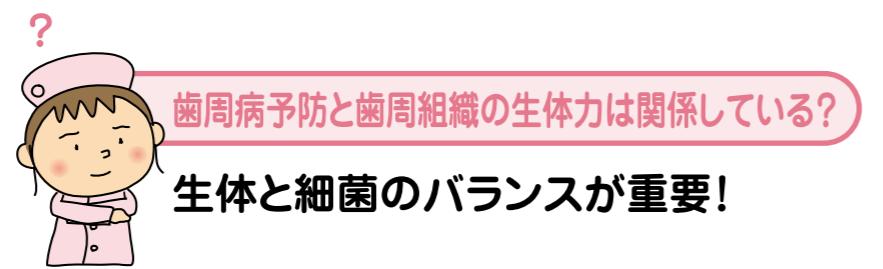
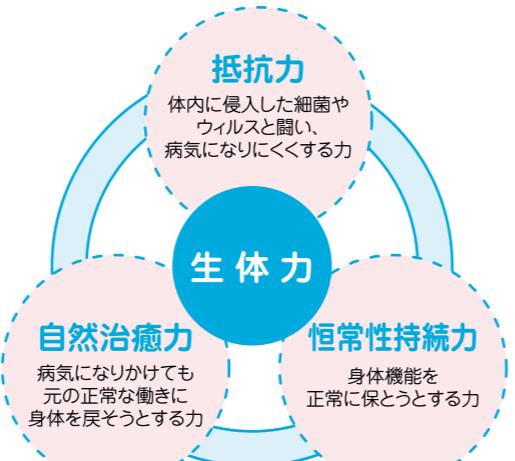


歯周組織の生体力を維持するという新発想!

生体力が弱まると、カラダそして口腔内にも影響が…。
心身の健康維持が、歯周病予防に関連しています。



私たちは生まれながらに防御システムを持っています。それは「抵抗力」、「自然治癒力」、「恒常性持続力」の3つ。この3つの機能をここでは「生体力」と呼んでいます。この生体力の働きをバランスよく高めることができ、いつも若々しく、健やかさを保つことに関係しています。



生体と細菌のバランスが重要!



中高年者が歯を失う原因として最も多いのが「歯周病」。この歯周病にも歯周組織の生体力が関係しています。歯周病は細菌感染症なので、歯周組織の生体力と歯周病原菌という2つの因子が複雑に関連して発症・進行します。口腔内で2つの因子のバランスが安定していれば、歯周組織は健康な状態を維持できます。しかし、歯周組織の生体力が同じでも、細菌量が増加すればバランスが崩れてしまいます。逆に細菌量が一定でも、歯周組織の生体力が低下すればバランスは崩れてしまうのです。歯周病を防ぐためには、細菌と戦う細胞の働きを高めること、細菌などが原因で産生される酸化ストレスを中和し、組織に傷害が起こらないようにすること、さらには歯周組織内の血流を促進し、十分な栄養を組織に送り届けるなど、歯周組織の機能を活性化させることが必要です。さらに、ストレスや疾患がある時、歯周病は進行しやすくなるので、全身的なリスク要因にも注意が必要です。



考えてみれば、疲れたなあ～と思った時や風邪を引いた時に歯肉の調子がおかしいと思うことが多いかもよ～!



生活習慣が歯周組織の生体力に影響!

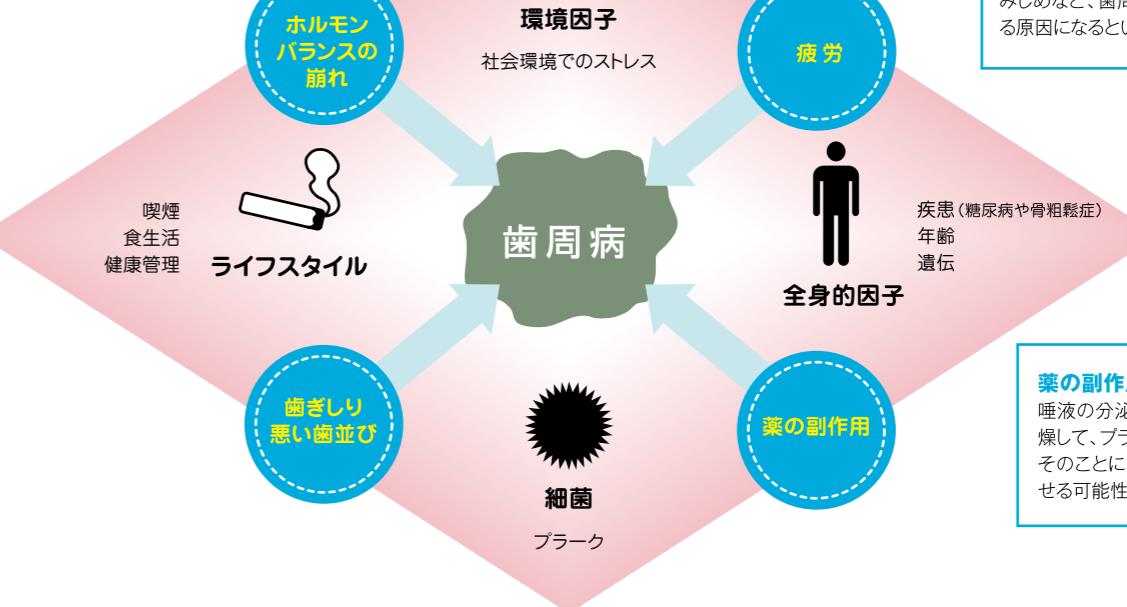
食生活

ある種の栄養素が不足すると、歯周病になりやすくなるといわれています。生活のリズムを考慮した、バランスの良い食事を心がけましょう。

歯周病の原因はプラークに潜む歯周病原菌なのは言うまでもありませんが、近年、ストレスや喫煙、食生活などの生活習慣とも密接に関わりあってるところがわかつてきました。歯周病が「生活習慣病」と言われるのも納得ですね。また、糖尿病や骨粗鬆症といった疾患とも関係があることがわかつてきました。心身ともに健康に過ごすことは、歯周病を防ぐために大切です。

ストレス

免疫機能不全や、生活リズムのみだれによるブラッシング不足、歯ぎしり、噛みしめなど、歯周組織に悪影響を与える原因になるといわれています。



薬の副作用
唾液の分泌が減少、口腔内が乾燥して、プラークを増加させます。そのことにより、歯周病を悪化させる可能性があります。

歯周組織の生体力 × 年齢

高齢になると歯周病になりやすく、その病状は進行しやすくなると考えられています。歯周病は細菌感染症です。年齢の如何にかかわらず、口腔内が不潔になると歯周病原菌が増えますが、身体はそれを排除するように働くのが生理的な姿です。年とともに、この防御機能が弱くなるのです。

歯周組織の生体力 × 糖尿病

糖尿病は糖尿病の第6番目の合併症。
糖尿病患者は、抗体産生がうまく働かないなど免疫機能に低下が生じています。また、創傷治癒に必要な線維芽細胞の増殖やそのコラーゲンの形成(合成)能力も低下しています。これらのことことが歯周病の発症や進行に影響を及ぼすと考えられています。

歯周組織の生体力 × 喫煙

喫煙者ほど歯周病になりやすく、治りにくい。
喫煙の習慣があると、歯周病が発症・進行する危険度が2~8倍高くなり、歯周病原菌の数が2倍以上になることが報告されています。これはタバコの煙の中に含まれる有害物質が、防御機能の低下や毛細血管の収縮による局所的循環障害を起こすことによるものだと推測されます。



歯周組織の生体力を低下させる背景にはさまざまな要因がありますが、例えば右記のような患者様が考えられます。

清掃が困難な口腔環境の方

- 毎日ブラッシングを欠かさないのに歯内が気になる
- う蝕や歯周炎に罹患している
- 歯列不正
- 補綴物が多い

ストレスを感じている方

- 精神緊張、心労など

運動不足

- 仕事から身体を動かす時間がない

睡眠不足

- 生活リズムが不規則

タバコを吸われている方

- 1日の本数が多い
- 喫煙年数が長い

不規則な食生活をしている方

- 外食が多い
- 偏食が多い

疾患がある方

- 糖尿病
- 骨粗鬆症

薬を服用されている方

- 薬の副作用

歯周病と喫煙

前回の「歯周病と糖尿病」はいかがだったでしょうか。
今回は「歯周病と喫煙」についてです。

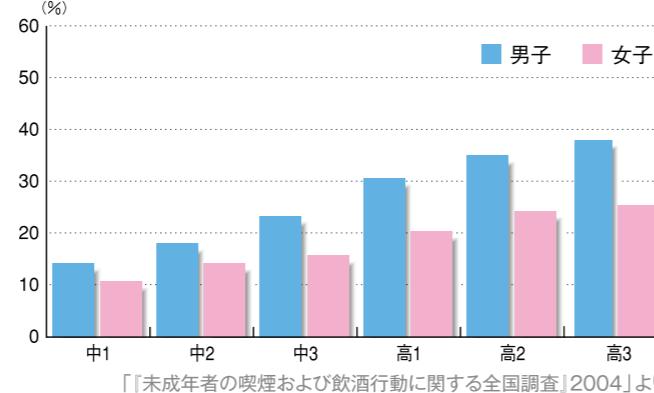
喫煙は、さまざまな全身疾患や歯周病の大きなリスクファクターです。
そのため、今回はこのシリーズで喫煙を取り上げることにしました。
歯周病と喫煙との関連の話の前に、まずは喫煙について少し説明をさせていただきます。

喫煙率の年次推移(20歳以上)



喫煙率の年次推移をみてみると、男女共に平成16年に比べ低下し、男性39.3%、女性11.3%となっています。

未成年の喫煙経験率(学年別)



未成年の喫煙率は男女共に学年があがるにつれて増加しています。喫煙の動機は「好奇心」や「何なく」が多く、たばこは自動販売機や小売店で容易に入手しているようです。また、未成年の喫煙行動は、友人、親、兄弟、教師などの喫煙と密接な関係があるようです。

それでは、喫煙と歯周病との関係についてご紹介していきます。

喫煙は歯周病の最大のリスクファクター

喫煙者は歯周治療が困難に…

タバコを吸っていると、歯周病になりやすいけれど、歯周病に罹ってしまった時の治療効果もでにくくなります。喫煙者がSRPなどの非外科的処置を行った場合の改善効果は、非喫煙者の50~75%で、抗生素質の局部投与を併用することでようやく非喫煙者の非外科的処置のみと同じ程度の治療効果を得られるといわれています。また、喫煙者のインプラント治療の失敗率も非喫煙者の2倍といわれています。

(Periodontology 2000;44,2007;178-194:表3)

喫煙者は歯周病の症状の現れ方が違う！？

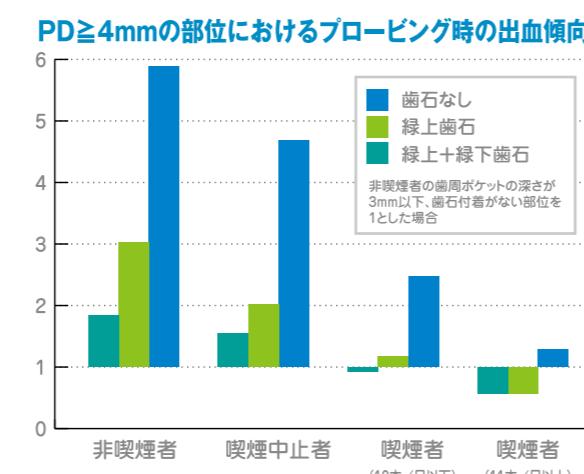
喫煙者は、血管が収縮しているため、出血がおこりにくったり、発赤していかなかったりすることがあり、歯周病にかかっていることを自覚しにくい状態となっています。



非喫煙者では、歯石の付着に伴って出血しやすくなります。しかし、喫煙中止者、喫煙者(10本/日以下)、喫煙者(11本/日以上)の順に出血しにくくなります。さらに、喫煙者(11本/日以上)では、歯石の程度による出血のしやすさの差はほとんどなくなります。

(J Periodontol;75,2004;16-22:図2)

また、喫煙者では、ブラーク量が同じ程度の非喫煙者と比べて歯石が多いことや、歯周病が下顎前歯部や上顎舌側に多いことも報告されています。(Periodontology 2000;44,2007;178-194)



今からでも遅くない! 禁煙を開始してみましょう。

禁煙すれば治療効果があがる!?

歯周治療の効果は禁煙すれば上がりやすくなることが報告されています。喫煙によって少くなっていた出血は、禁煙することで増加しますが、これは、血流が回復してくるためだと考えられています。(Periodontology 2000;44,2007;178-194)



禁煙による歯周ポケット改善効果
試験開始時と3ヶ月目に治療※を行った場合
※口腔衛生指導+非外科的処置



喫煙の影響は自分だけではない…

～受動喫煙(副流煙)の恐怖～

たばこの煙は、喫煙時にたばこ自体やフィルターを通して口腔内に達する「主流煙」と、これが吐き出された「呼出煙」、及び点火部から立ち昇る「副流煙」に分けられます。

ニコチンなど各種有害物質の発生は主流煙より副流煙の方が多い、毒性が強いと言われています。

喫煙は、喫煙している本人だけではなく周りの人にも影響を及ぼします。

大切な家族や周りの方への影響についても考える必要があります。

また、喫煙していない人は他人の吸っているタバコの煙を吸わないように注意する必要があります。

母体から胎児への影響も受動喫煙

妊娠の喫煙によって体内に吸収されるニコチンと一酸化炭素が、胎児と胎盤系を低酸素状態にするため、胎児の発育障害が引き起こされるといわれています。

それにより、流産、早産、死産、低体重児、先天異常、新生児死亡のリスクが高まることが明らかになっています。

しかし、喫煙していた人でも、妊娠前に禁煙した場合、これらのリスクはたばこを吸っていない妊婦と同じレベルになるとされています。また、妊娠初期に禁煙することによって、リスクを軽減することができるといわれています。もちろん、副流煙による胎児への影響も同じですので、家族での禁煙が必要です。



受動喫煙している?していない?

体内に吸収されたニコチンは代謝されてコチニンを生じます。喫煙している方の体内から高濃度のコチニンが検出されることはあるまでもありませんが、喫煙しない人の場合は、副流煙を浴びていなければ体内からコチニンは検出されず、体内コチニン濃度と受動喫煙の程度には高い相関があるといわれています。

よって、体内のコチニン濃度を調べる(血液や尿から調べられます)ことにより、受動喫煙の程度を計ることができます。



少ない受動喫煙でも歯周病に影響する!?

唾液のコチニン濃度が1~7ng/mLと0ng/mLの群と比較すると、アタッチメントレベルにおいて有意に差があり、また、1~7ng/mLの群においては歯周病のリスクとの関連性があることが報告されています。

喫煙している人の唾液のコチニン濃度の平均は143ng/mLに及ぶので、副流煙による影響は非常に小さいのですが、それだけでも歯周病に影響することがわかります。



教えて! カリオロジー Vol.3

欧州う蝕学会(ORCA)副会長、英国ダンディー大学 口腔健康学教授 Nigel B. Pitts氏が「2006 Sunstar Cariology Symposium-カリオロジー研究と実践の最先端-」で講演された内容を要約してご紹介します。



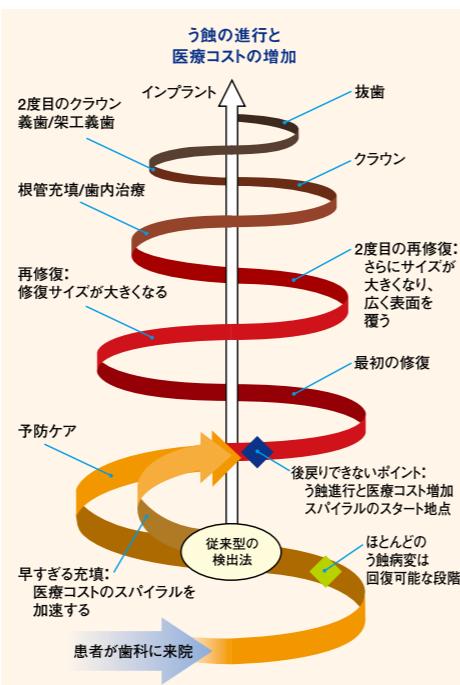
う蝕の診断と予防マネジメントの新戦略

う蝕マネジメントの変遷

う蝕マネジメントは「抜歯の時代」、「修復の時代」、そして「予防/保存の時代」に分けられます。「抜歯の時代」は、う蝕有病率が非常に高く、歯からの病巣感染が危惧されていました。このような時代には、う蝕の標準治療は抜歯であると考えられていました。

続いて、歯の修復や再建を試みる「修復の時代」が到来しました。修復がう蝕の標準治療であり、できるだけ早期に充填するべきであるとされました。しかし、一度充填を行った歯は数年後にはより大きな再修復が必要となり、更に数年後にはそれが繰り返されて修復スパイラルが形成されてしまいます。修復もやがて歯内治療、クラウン、最終的には抜歯に至ってしまいます。それから「予防/保存の時代」へと移ってきました。この時代のう蝕治療は、これまでの考え方を根本から変えなければならないほど革新的な考え方でした。

今や「予防」と「保存」こそが、う蝕の標準治療であることは明白な事実です。

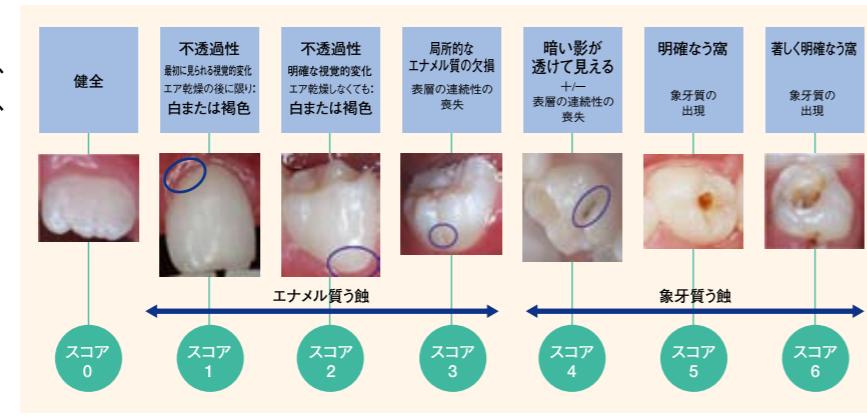


最新の臨床う蝕マネジメント～国際う蝕検出・評価システム (ICDAS※)～

これまで用いられてきたう蝕評価システムは、疫学/公衆衛生、臨床、臨床研究のそれぞれで異なっていたため、横断的なデータの共有ができませんでした。ICDASは、異なる領域のユーザー同士がデータを共有できることを目的として設計されたう蝕評価システムです。

ICDASの評価法は非常にシンプルで、6つある各コードの病変の有無で評価します。

英国では、ICDASはすでに多くの一般歯科医の臨床現場において利用されていて、国際的な評価基準として推奨される方法です。

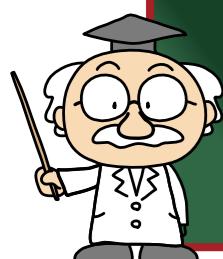


※ICDAS:The International Caries Detection and Assessment System

う蝕の診断とマネジメントの将来

将来におけるう蝕マネジメントの重要なポイントは、以下の3つです。

- ①将来においてどのようなマネジメントを目指すべきかであるが、その基本は今と変わらない。ただし、より質を高めることが要求されている。
- ②より優れたう蝕診断を行うための医療技術の確立である。
- ③う蝕の進行をコントロールし、修復スパイラルを停止させるために、科学的根拠に基づく予防/治療を実践すること、患者と協力しあうことによって優れた医療を提供すること。



日本でも、修復を中心とした従来型のう蝕治療から、う蝕予防やミニマルインターバンションを実践する治療へと次第に変革を遂げつつあります!!

カラダと健康のために、きちんとオーラルケア

WEBサイト Mouth & Body PLAZA オープン!

サンスターでは、「口の健康と全身の健康」を考える「Mouth&Body」という事業コンセプトのもと、国内外の医療機関、研究機関との連携を強化し、新商品の開発や情報の発信につとめています。その「Mouth&Body」の情報発信の一環として、歯と口の健康情報の提供を通じて、みなさまの全身の健康を考えるコミュニケーション広場「Mouth&Body PLAZA」をWEBサイト上にオープンしました!

「Mouth&Body PLAZA」は、現在、サンスターが持っている歯と口の健康情報をわかりやすい形式で提供し、一人でも多くの方に正しい口腔ケアと全身の健康に関わる情報を理解していただくためのWEBサイトです。

患者様への指導の際やコミュニケーションツールとしてお役立ていただいたり、患者様へWEBサイトをご紹介していただいたりし、「Mouth&Body PLAZA」をぜひご活用ください!



今すぐ下記URLにアクセス! 当WEBサイトは、サンスター ダイレクト デンタル サプライのWEBサイトとは連動しておりません。あらかじめご了承ください。

URL <http://www.mouth-body.com>

聞かせて! ワーキングママDHさんの「声」大募集!!

同封したアンケートにご協力頂いた方に
抽選で『Butler』商品をセットにして
100名様にプレゼント!!

現在育児をされながらDHを続けられているワーキングママDHさん、これから出産を控えられているプレママDHさんにアンケートを募集いたします。 家事・育児・仕事を両立するにあたっての苦労やお悩み、両立させる秘訣やこれからママさんDHになられる方へのアドバイスなどなど、たくさんのご意見お待ちしております☆

※発表は商品の発表をもってかえさせていただきます。

応募締切: 5月30日 (郵送の場合は5月30日消印有効)

※プレゼント内容は以下のとおりです。

「Butler」#025S、#211(ブルーorティール)・こどもハブラシ#100・#111・#88・デンタルケアペースト#1770P・デンタルケアペーストこども(ストロベリー)各1個

※ハブラシの色はご指定できませんので、ご了承ください。



お便りとプレゼント応募はこちらまで。

FAX 0120-13-4470

受付時間: 24時間

郵送でも受け付けています。

〒569-1190 大阪府高槻市朝日町3番1号
サンスター・ダイレクト・デンタル・サプライ

歯ピースマイルクラブ 係



編集後記

年度が変わり、気分新たになった時期も過ぎ、少し中だるみが出始めている今日この頃ですが(引き締め直さないと!)皆さんいかがでしょうか? 新人の皆さんは新しい生活に慣れてきた頃でしょうか? 気が緩んだ時などに体調を崩しやすいので体調管理には十分気をつけてくださいね。さて、今号では『歯の衛生週間』にあわせて需要が高まるフッ素の特集を掲載しましたがいかがだったでしょうか? 原稿を作成するにあたり、私たち編集部一同もフッ素についてあれこれ一から勉強し直しの日々でした。知っていたつもりでもしっかり把握できていなかったことや、言葉や文字にして適切に答えられないことも少なくありませんでした。言葉や文字にすることってすごく大切だな?と改めて感じました。皆さんも時折、自分の知識などを人に伝えたり、文章にまとめてみたりすることをおすすめします!