

バトラーハブラシ#025M/#025S

口腔内の隅々に毛先が届く、超薄型コンパクトヘッド。

工 2.5mm
無平線植毛だからできる薄さ。**バトラーシングルタフト#01M/#01MH**

口腔内での操作性が高い、丸みのあるヘッド形状。

**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・祝日は休業いたします。)

商品のお申し込みは、お電話またはファックスにて承ります。

商品についてのお問い合わせは、下記カスタマーセンターまで

☎ 0120-64-1300

受付時間／月～金 9:00～17:00(土・日・祝日は休業いたします。)

サンスターデンタルインフォメーション

2009 AUTUMN Vol.7

歯ツッピースマイル クラブ

「歯ツッ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 DHさんの基礎知識

- ◎ ブラッシング指導のポイント
- ◎ 臨床現場のDHさんに
ポイントを聞いた!

特集2 歯周病検査の必要性!!

シリーズ1
歯周病と
全身疾患シリーズ5

**歯周病と
心臓血管疾患**

**教えて!
カリオロジー**

う蝕の抑制と
口腔環境の保護における
唾液の重要性

2009 AUTUMN
Vol.7

DHさんの基礎知識

ブラッシング指導のポイント

○正しいブラッシング方法を再チェックしてみましょう!

Check point 1.

毛先をきちんとあててみがく。

●スクラッピング法



毛先を歯面に90度(直角)にあててみがく

●バス法



毛先を歯と歯肉の境目に45度の角度にあててみがく

Check point 2.

小刻みに動かしてみがく。

Check point 2.

小刻みに動かしてみがく。

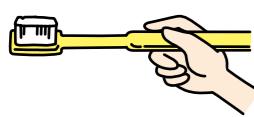


1~2歯ずつみがく感じで小刻み(1~2ミリ幅)にハブラシを動かす

Check point 3.

軽い力でみがく。

●ハブラシの持ち方



ペングリップ

150g~200g



みがく力は150~200グラム程度



ハブラシの持ちかたは、歯や歯肉に無理な力がかかるないように、ペングリップ(鉛筆持ち)を指導するといいです。



注目!! TOPICS 1

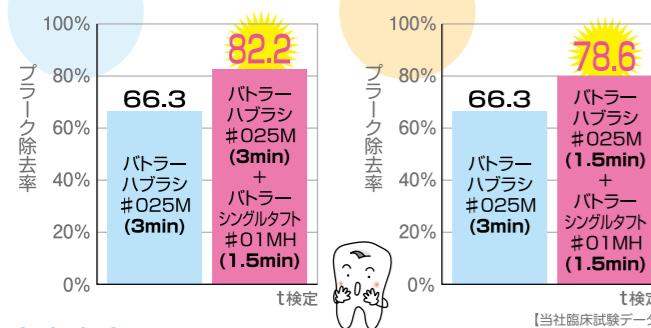
ハブラシにプラスして効果UP!

バトラーシングルタフト #01M/MH



3分間に有効活用!

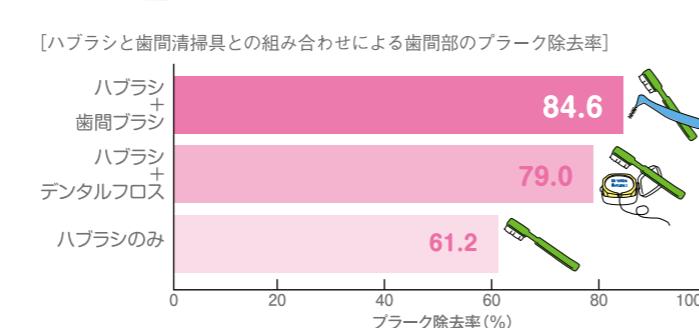
ハブラシ3分間使用後、
シングルタフトを1.5分「追加使用」した場合(n=13)



3分間にハブラシ+シングルタフトを各1.5分「組合せ使用」した場合(n=13)

歯間清掃具 歯間ブラシ/デンタルフロス

約85%のブラークを除去!
ハブラシ単独と歯間清掃具との組み合わせによる効果の実験では、歯間清掃具を併用すると、より多くのブラークを除去できました。歯周病予防のためにも、ハブラシと歯間清掃具で、歯と歯の間、歯肉の境目の清掃を指導しましょう。



臨床試験

13名の歯科医療従事者を対象に、ブラーク蓄積を行った後、バトラーハブラシ#025Mおよびバトラーシングルタフト#01MHを使用させ、ブラッシング前後のブラーク量を測定した。ブラーク評価方法は口腔内全体を対象にブラーク染色を行い、鈴木氏法を用いて1歯を頬舌側それぞれ近心部、中央部、遠心部に分け、歯肉辺縁部からのブラークの高さを0.5mm単位で測定を行った。

結果 バトラーハブラシ#025Mに、バトラーシングルタフト#01MHを加えて使用した場合、[ブラーク除去率]は相加的に高い値を示し、バトラーハブラシ#025Mのみとバトラーシングルタフト#01MHを併用し、ブラッシング時間同じにした場合でも、高い併用効果が認められた。



先輩DHさん直撃インタビュー! ブラッシング指導のホント。



ブラッシング指導の知識は持っているものの、現場でうまく活かせないというDHさんもいらっしゃるのでは?そこで、今回は大阪府豊中市の山本歯科を訪問し、臨床の現場で活躍する先輩DHさん3名を直撃。ブラッシング指導のコツなどをくわしくお聞きしました。



今回おじゃました山本浩正院長とスタッフのみなさん。ご協力ありがとうございました!

ブラッシング指導時に一番心がけていることは?

谷村さん

患者さんを知ることですね。まず、指導前にこれまでの経緯や苦労している点などをお聞きして、ねぎらいの言葉をかけてから口腔内を見せていただきます。患者さんの口腔内の状態、人となりを知ることが、適切な指導につながると思います。



話を聞いて、患者さんを知る以外に大切なことは?

多田さん

笑顔を絶やさないこと。それから、アイデアの引き出しがたくさん持つておくことです。患者さんの年齢層、生活環境や価値観、理解度にはそれぞれ差がありますので、誰にでも同じように指導していくのはいけません。患者さんを「支援」するために、できる事は何でも体験し、周りの情報などから様々なアドバイスができるようになっておくことが大切です。



ブラッシング指導をスムーズに進めるコツは?

小松さん

患者さんに受け入れてもらえるかどうかにかかっていますね。例えば、今まで「歯」で苦労してきた患者さんは自分の状態が悪いと自覚されています。それなのに「悪い」という表現をしてしまうと、患者さんに追い打ちをかけ、心を開いてもらえなくなることもあります。最初に患者さんをしっかり受け止める姿勢、最初の対応の仕方がとても大切です。

多田さん

会話も重要なポイントだと思います。カルテに患者さんのさまざまな情報、全身疾患や服薬・喫煙の有無、使っている清掃用具、趣味、その日に話した雑談の内容などを細かく書き留めて、患者さんとのコミュニケーションに役立てています。



指導時のNGワードは?

多田さん

患者さんの言い分や考えを肯定して共感することが大切です。患者さんの頑張る意欲をそがないよう、おっしゃっていることを否定しないように気をつけています。

谷村さん

患者さんのお話に無関心な態度をとるのも、NGワードと同じくらい、してはいけない行動ですね。患者さんの何気ない言葉にも耳を傾け、慎重に返答する。そんな姿勢も大事だと思います。

「ブラッシングを習慣化したのに、改善がみられない」 そんな患者さんへの指導は?

谷村さん

「今日はこの一ヵ所だけ」というように優先順位を決めて、患者さんがクリアしやすいようにちょっとずつ進めていくのも方法の一つですよ。

小松さん

ブラッシングは「歯を残すための一つの手段」であって、「きれいに磨くこと」が目標になってはいけないと思うんです。1回の指導で結果を出そうと考えるのではなく、患者さんが続けていけるように、よりシンプルで分かりやすい方法をご提案するのがベストです。



「自分にはブラッシング指導は必要ない」 そんな患者さんへの指導は?

小松さん

「磨いてもらうことよりも、自分のお口の中がどういう状態なのかを「気付いてもらう」ことに力を入れています。患者さん自身がブラッシングの必要性に気がつかないと、続けてはいただけませんから。

多田さん

積極的に口腔内の写真をみていただきたり、検査結果をわかりやすく数値化したりしています。ブラークの残りやすいところやハイリスクなところ、ブラッシングがオーバーになりやすいところなどを視覚的に見ていただくことで、ご自身の状態をしっかりと把握していただきます。



「育児や介護などで自分のことは後回し」 そんな患者さんへの指導は?

小松さん

そういう時こそ私たちがフォローしますので、一人でがんばらずに時間の許す範囲で来院してくださいとお伝えしています。「ホームケアのお手伝いをする」というスタンスで取り組むといいと思います。



先輩DHさんからのメッセージ

術者みがきがポイントです



小松 英理香さん
日本歯周病学会認定歯科衛生士
PEC常任講師

ブラッシングを理解してもらう一番の方法は、お口の中で実際に体験してもらうことです。もし「あまり今日は乗り気でないな」と感じたら、何も言わず一通りお口の中を磨いてください。「術者みがき」することで、ブラッシング圧や当てる位置など、さまざまなことに気づいてもらえるはずです。

患者さんのやる気を引き出して



多田 さくらさん
歯科衛生士

まずはブラッシングの心地良さを患者さんに伝えてください。「気持ちいいね。いま何を使って磨いたの?」など、興味を持ってもらえば大成功。あとは、ブラッシングができているところを褒め、次の課題はここですよという風に言葉を添えて患者さんのやる気を引き出していってくださいね。

患者さんの支えになるDHさんに



谷村 妙子さん
歯科衛生士 ケアマネージャー

ブラークを落とす、お口の中をきれいにするといった目に見えることももちろん大切ですが、患者さんのことをよく知って、そばに寄り添いながら、時間をかけて信頼関係をつくり、患者さんを支えていけるようなDHさんになることが、大切なんじゃないかなと思います。そうなるように私もがんばります。

歯周病検査の必要性!!

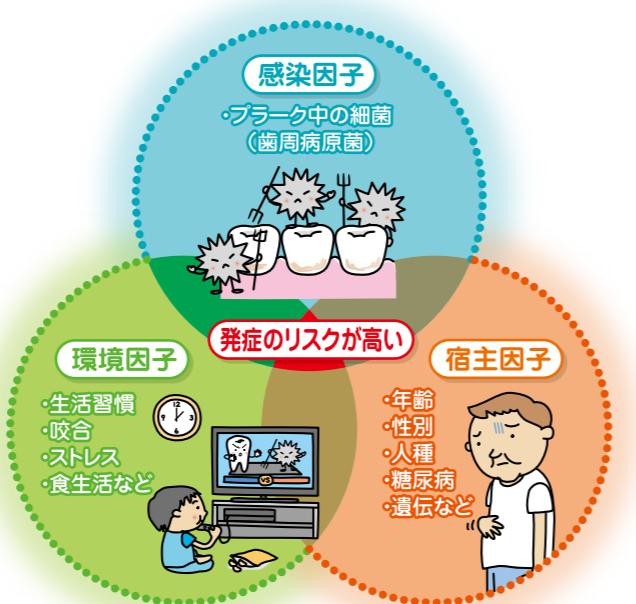
「歯周病検査」というと、プローピング値の測定・出血の有無・歯の動搖度の測定・X線検査(歯槽骨の吸収程度の確認)など、口腔内の状態を把握することが主体で、病的変化があらわれてからでないと把握することができませんでした。

歯周病の治療では歯周病原菌を口腔内から取り除く事が重要であり、その対象となる細菌がどのような種類で、どれだけいるか調べることが必要ではないでしょうか。

細菌の塊であるプラーク(バイオフィルム)の中には、300~400種類もの菌がいるといわれており、そのうち歯周病の病原性をもった歯周病原菌は10~20種類あります。歯周病になるとこの歯周病原菌が1,000倍にも増えるといわれています。

昨今、必要性も徐々に高まってきている細菌の検査について、まとめてみました!

歯周病のリスク因子



歯周病に関与している細菌は何?

	主な細菌
慢性歯周炎	P.g菌 (<i>Porphyromonas gingivalis</i>) T.f菌 (<i>Tannerella forsythia</i>) T.d菌 (<i>Treponema denticola</i>) A.a菌 (<i>Actinobacillus actinomycetemcomitans</i>) C.r菌 (<i>Campylobacter rectus</i>) P.i菌 (<i>Prevotella intermedia</i>) F.n菌 (<i>Fusobacterium nucleatum</i>) E.c菌 (<i>Eikenella corrodens</i>)
侵襲性歯周炎	A.a菌 (<i>Actinobacillus actinomycetemcomitans</i>) P.g菌 (<i>Porphyromonas gingivalis</i>)
思春期歯肉炎	P.i菌 (<i>Prevotella intermedia</i>)
妊娠性歯肉炎	P.i菌 (<i>Prevotella intermedia</i>)
壊死性潰瘍性歯肉炎	P.i菌 (<i>Prevotella intermedia</i>) T.d菌 (<i>Treponema denticola</i>) <i>Spirochetes</i>
歯周炎の再発時多くなる	E.c菌 (<i>Eikenella corrodens</i>)

*A.a菌は現在 *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*に変更されていますが、分かりやすいように、旧名称で記載しています。

red complex 知っている?

P.g菌、T.f菌、T.d菌の3菌種は、通常の慢性歯周炎に多く見られるので、Socransky¹⁾によって、red complex(レッドコンプレックス)とよばれ、注意すべき菌種として位置づけられています。バイオフィルムの最表面に付着し、病原性を発揮する細菌として分類しています。

1) Socransky,S.S. et al.: Microbial complexes in subgingival plaque. J Clin Periodontol.25:134-144,1998.



菌を検出する検査にはどんなものがある?

位相差および暗視野顕微鏡

細菌の形態を直接顕微鏡で観察することにより細菌の存在を確認できる。再現性が良いが、細菌を同定することができない。

培養法(非選択・選択)

寒天培地で細菌を培養し、コロニーを生育させ、細菌の存在を確認できる。細菌の薬剤感受性を把握できる唯一の細菌検査法。しかし、歯周病原菌を同定できる検査機関が限られている上に、検査期間が長期間必要である。

酵素活性法

ある特定の細菌群の産生する組織破壊酵素を調べることにより、細菌の存在を確認できる。細菌群をターゲットとするため、細菌を同定することはできないが迅速にしかも安価に検査ができる。現在、歯科医院で検査ができる、数少ない方法の一つである。

免疫学的検査

ターゲットとする細菌表面の抗原などに抗体を結合させることにより、特定細菌を定量することができる。迅速であるが装置が高価である。免疫蛍光顕微鏡、ELISA、ラジオイムノアッセイなどの方法がある。

PCR法(Polymerase Chain Reaction)

Chain Reaction(連鎖反応)で微量の遺伝子を增幅して細菌を検出することができる。感度が最も高いが、菌を定量することが困難である。特定の細菌をターゲットとし、プライマーがある菌のみしか識別できない。

リアルPCR法・PCRインベーダー法

PCR法の原理を応用した方法であり、PCR法では困難だった正確な定量ができる。

DNAプローブ法

PCR法と同じように細菌の遺伝子を直接探索して細菌を同定することができる。培養時間の著しく長い場合や培養が不可能な場合の菌の検出にこの方法が有用だといわれている。

新型インフレンザの詳細検査(衛生研究所で実施の検査)は、このPCR法が利用されているんじゃないよ!
連日の報道でPCR検査という言葉を耳にした人も多いのではないか!?



検査を実施するタイミングは?

患者への動機付けとして

歯周病の原因・リスクファクターとして理解していただき、モチベーションを高めてもらうツールとして利用。

診断の補助として

全身疾患を有し、歯周病が疑われるが、病的変化が口腔内にあらわれていない場合などにも。

SPT*やメインテナス間隔の決定の補助として

細菌の状態により、SPTやメインテナス期間の間隔を短縮したり延長したりといった、タイミング決定の補助として。

*SPT: サポートティブ ベリオドンタル セラピー

スクリーニング時

集団検診や定期検診などの早期発見のための方法として。

治療効果判定の補助として

歯周基本治療における薬物治療の選択基準、歯周外科治療の必要性、治癒の判定を決定する際の補助として。

インプラント周囲炎の防止や、少しでも長くインプラントを状態よく保つために、インプラント治療での細菌検査は重視されています。



サンスターの検査キットをご紹介!

酵素活性法

歯周病原菌検査薬 ペリオチェック

体外診断用医薬品

red complexと呼ばれる3種の歯周病原菌の酵素に特異的に反応します。

歯周病原菌の存在を標準色調を用いて15分で確認できる検査キットです。

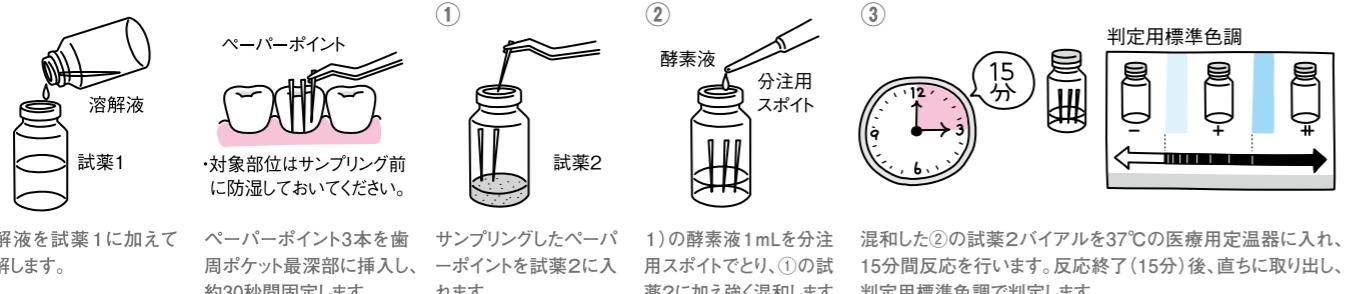


red complexって
何?と思ったら、
5ページを見こね!



操作法

1)酵素液の作製…… 2)サンプリング…… 3)反応→判定



効能・効果(使用目的)
歯肉縁下ブラーク中のN-ベンジルオキシカルボニル-グリソル-グリシル-L-アルギニルペプチダーゼ活性の検出

用法・用量(操作法)
1. 試薬の作製(10テスト分)
酵素剤(試薬1)に酵素剤溶解液(溶解液)を加えて溶解し、酵素液を準備しておきます。
■ 酵素液の使用期限は3ヶ月です。
■ 冷所(2~8°C)、遮光保存してください。
2. 操作方法(判定方法も含む)
① 検体採取
検査対象歯の歯肉縁上ブラークを滅菌綿球で除去し、唾液除去の目的で簡易防湿後、歯周ポケット最深部にペーパーポイント3本を30秒間挿入し、歯肉縁下ブラークを採取します。
■ 対象部位は採取前に防湿しておいてください。
② 反応方法
①歯肉縁下ブラークを採取したペーパーポイント3本を直ちに基質・色源体剤(試薬2)に投入します。
②①にあらかじめ1.で作製済みの酵素液1mLを分注用スポットで加え強く混和します。

③直ちに37°Cで15分間反応を行います。
3)判定
15分反応後、判定用標準色調と反応液を比較し、陽性、陰性を判定します。

操作上の留意事項
1. 検体の採取
歯周ポケット最深部にペーパーポイント3本を30秒間挿入し、歯肉縁下ブラークを採取すること。
2. 測定試料の扱い
検体採取後は直ちに測定に供すること。
★妨害物質・妨害薬剤
1回測定中に混入する量として血液0.5μL、血清1.0μL、唾液1.0μL、ミノサイクリン塩酸塩10μgまでは影響を及ぼさない。

使用上又は取り扱い上の注意
1.添付文書に記載された操作法に従って使用すること。記載された使用目的および操作法以外での使用については測定値の信頼性を保証しかねます。
2.試薬および溶解液は、開封したらすぐに混和し、酵素液を作製すること。作製した酵素液を保存する場合は蓋をしめて2~8°C(凍結厳禁)で保存し、測定時の取り出しがあります。

文献請求先

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
〒569-0806 大阪府高槻市明田町7番1号
TEL:072-682-4815

製造販売元
サンスター株式会社
〒569-1195 大阪府高槻市朝日町3番1号

●詳細は添付文書等を参照してください。

免疫学的検査(ELISA法)

歯周病原菌 血漿抗体価検査 システム

指尖毛細血管採血による歯周病原菌血漿抗体価検査

血液中の歯周病原菌に対するIgG抗体価を調べることにより、歯周病の病状の変化を把握できます。

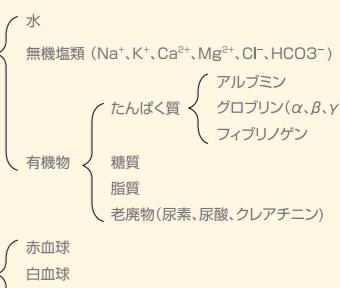
DEMECAL® 血液検査セット



疑問をスッキリ解消!!

血漿(けつしょう)とは?

血液は、液体(血漿)と細胞(血球)を含んでいます。血漿は、液体で、固形物が10%程度溶けていますが、その大部分はたんぱく質です。そのため、電解質や、糖、脂質などが0.9%程度溶けています。



抗体(くわたい)とは?

抗体は、抗原*の刺激により生体で産生される多様性を持つ不均一なたんぱく質で、免疫グロブリン(Ig: immunoglobulin)といいます。抗体は刺激の原因である抗原にのみ特異的に反応します。IgG、IgM、IgA、IgD、IgEという異なる構造と機能を持つ5つのたんぱく質からなります。

* 抗原とは、生体に免疫反応を起こさせる物質をいいます。

わかる4菌種は?

<i>A.actinomycetemcomitans</i> (<i>A.a</i> :アクチノミセテムコミタンス菌)	若年者の侵襲性歯周炎の罹患時に増加する傾向がある。中年以降の慢性歯周炎でもまれに増加がみられる。
<i>P.gingivalis</i> (<i>P.g</i> :ジンジバリス菌)	慢性歯周炎の罹患時に増加する傾向がある。
<i>P.intermedia</i> (<i>P.i</i> :インターメディア菌)	急性発作や腫瘍形成などの場合に増加する傾向がある。
<i>E.corrodens</i> (<i>E.c</i> :コローデンス菌)	嫌気と好気の条件が共存する状況に多く、軽度の歯周炎や歯周炎の再発時に増加する傾向がある。

○専用キット (医療機器 ■承認番号 21600BZZ00007000) で採血して、検体を検査センターへ

■ 検査システムの概要

SUNSTAR



検査結果(歯科医院様へ郵送通知)



NPO法人日本歯周病学会が
管理するデータベース



歯科医院様から
検査センターへ送る
返送用袋

DEMECAL®



検査センターで分析 [約7日間]
[測定する歯周病原菌]
A.a:アクチノミセテムコミタンス菌
P.g:ジンジバリス菌
P.i:インターメディア菌
E.c:コローデンス菌

サンスターの検査キットをご紹介!

免疫学的検査

免疫学的唾液又は
洗口吐出液中ヘモグロビン検出用

ペリオスクリーン「サンスター」

体外診断用医薬品

歯周疾患のスクリーニングや口腔衛生指導、評価、モチベーションに有用です。

金コロイド標識した抗ヒトヘモグロビン・モノクローナル抗体（マウス）を利用し、免疫学的に唾液又は洗口吐出液中のヘモグロビンを検出する試薬です。



操作方法



ヘモグロビンって?

赤血球の中にあるタンパク質じゃよ。
ヘモグロビンの有無を調べることによ
って目に見えない潜血もわかるん
じや。

①迅速に(約5分)結果が得られます。

②赤紫色のラインの有無によって判定が容易です。

使用目的

唾液又は洗口吐出液中のヘモグロビンの検出

操作上の注意

1. 検体の性質・採取法

- 唾液又は洗口吐出液を検体することができますが、唾液の場合は水で5倍希釈したものを試料とし、唾液を直接試料とすることはできません。
- 洗口吐出液を採取する場合は、唾液を嚥下した後に、水3mLを口に含み、口腔内全体に行き渡るように10秒間軽くすぎず、紙コップ（底面の直径：2.5～5cm）に採取します。
- 試料添加部（パッド部分）が完全に試料中に浸してしまった場合は、正確な反応を行わせませんので、試料の液量を減らして、再検査して下さい。
- 飲食又は歯磨き後2時間以上経過してから、検体の採取を行って下さい。
- 採取した検体を室内温度（20～30℃）に放置した場合、絶対に陰性化する傾向が認められており、採取後は速やかに検査して下さい。直ちに試験できない場合は、検体を2～10℃で保存し、24時間以内に検査して下さい。なお、2～10℃で保存した検体は、室内温度（20～30℃）に戻してから直ちに使用して下さい。
- 試料中のヘモグロビン濃度が高濃度（500μg/mL以上）の場合、プロゾーン現象（地帯現象）のため、陰性と判定される場合があります。このような検体は、ヘモグロビンにより、赤～赤褐色を呈していますので、水で希釈して再検査して下さい。
- 妨害物質
 - コーヒー、緑茶など飲食物や殺菌剤等を配合した口腔内洗浄剤を試料に10v/v%添加した場合では、本品の判定結果への影響は認められませんでした。また、アスコルビン酸1mg/mL、歯科治療用薬剤ミソサイクリン塩酸塩200μg/（力値）/mLまで影響は認められませんでした。

●詳細は添付文書等を参照してください。

使用上又は取扱い上の注意

（使用上の注意）

- 添付文書に記載された操作方法に従って使用下さい。
- 品質の低下を防ぐため、冷蔵（2～10℃）で保存して下さい。
- 使用時、冷蔵庫から出した後、充分に室内温度（20～30℃）に戻してから反応試験紙を取り出して下さい。
- 反応試験紙は必要枚数だけを取り出し、取り出し後は、直ちにキャップをしっかりと閉めて下さい。
- 反応試験紙の展開部及び試料添加部（パッド部分）を直接手などで触れないで下さい。
- 判定は所定の時間に行い、判定時間が過ぎた反応試験紙については乾燥などにより、結果が変化する場合があるので、判定に使用しないで下さい。

（廃棄上の注意）

- 使用後の反応試験紙などを廃棄する場合には、廃棄物の処理に関する規定に従い、医療廃棄物又は産業廃棄物など区别して処理して下さい。

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
〒569-0806 大阪府高槻市明田町7番1号
TEL:072-682-4815

合同酒精株式会社
酵素医薬品事業部
〒271-0064 千葉県松戸市上本郷宇仲原250
TEL:047-362-1260

製造販売元
合同酒精株式会社
千葉県松戸市上本郷宇仲原250

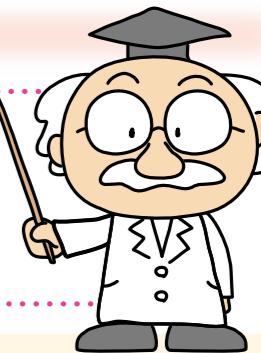
歯周病と心臓血管疾患

近年、歯周病は心臓血管疾患のリスクである可能性を示す研究が多数報告され、歯周病患者は歯周病でない人に比べて、心臓血管疾患のリスクが1.14-2.22倍になると言われています（Am Heart J 2007;154:830-7, J Gen Intern Med 2008;23:2079-2086）。

○心臓血管疾患のリスクを高める歯周病! ○○○○○○○

Q 心臓血管疾患とは？

A 心臓血管系に影響を与える多くの疾患の総称です。心臓に酸素を送り込む冠動脈の疾患である狭心症、心筋梗塞、心臓発作などが含まれます。心臓血管疾患の主な原因は、動脈壁が肥厚し、弾性が低下することによるアテローム性動脈硬化症です。



狭心症

冠動脈の動脈硬化により、一時的に血液の流れが悪くなっている心筋が酸素不足となり、心筋に障害が生じるもの。数分～10数分の発作でおさまる、心筋は回復します。

心筋梗塞

冠動脈が詰まり、血流が途絶えて心筋が壊死してしまうもの。狭心症よりはるかに強い痛みで、発作は30分～数時間続きます。顔面が蒼白になり嘔吐や冷や汗がみられます。

アテローム性動脈硬化とは？

高血圧、糖尿病、喫煙などによって血管が傷害され、血管内皮細胞に白血球が集まって炎症状態となり（アテローム形成）、血管が肥厚した状態です。この状態が続くと血管内皮が破裂してしまい、血栓症が生じ、急性心筋梗塞の原因となります。



<歯周病がどのように心臓血管疾患に関わっているの?>

歯周病は歯周組織に歯周病原菌が感染して起こる慢性の炎症状態を伴う病気です。炎症が続くことで歯槽骨の吸収が起こり、歯を失う大きな原因となります。

心臓血管疾患と歯周病は、両者とも慢性的な炎症状態を伴う病気であり、歯周病が心臓血管疾患のリスクとなるメカニズムとして、次のものが考えられています。

1 歯周病原菌の内毒素（LPS）や歯周組織で産生された炎症性物質が血液に入り、血管内皮細胞やアテローム中の免疫細胞を刺激して、炎症性物質の産生が増加することで動脈硬化が進行する。

なお、アテロームから歯周病原菌が発見されたという報告もあります。（J Clin Microbiol 2004;42:1313-1315）

2 歯周病原菌が血小板凝集作用によって血栓形成を促進することで、心臓血管疾患の発症を引き起こす可能性がある。

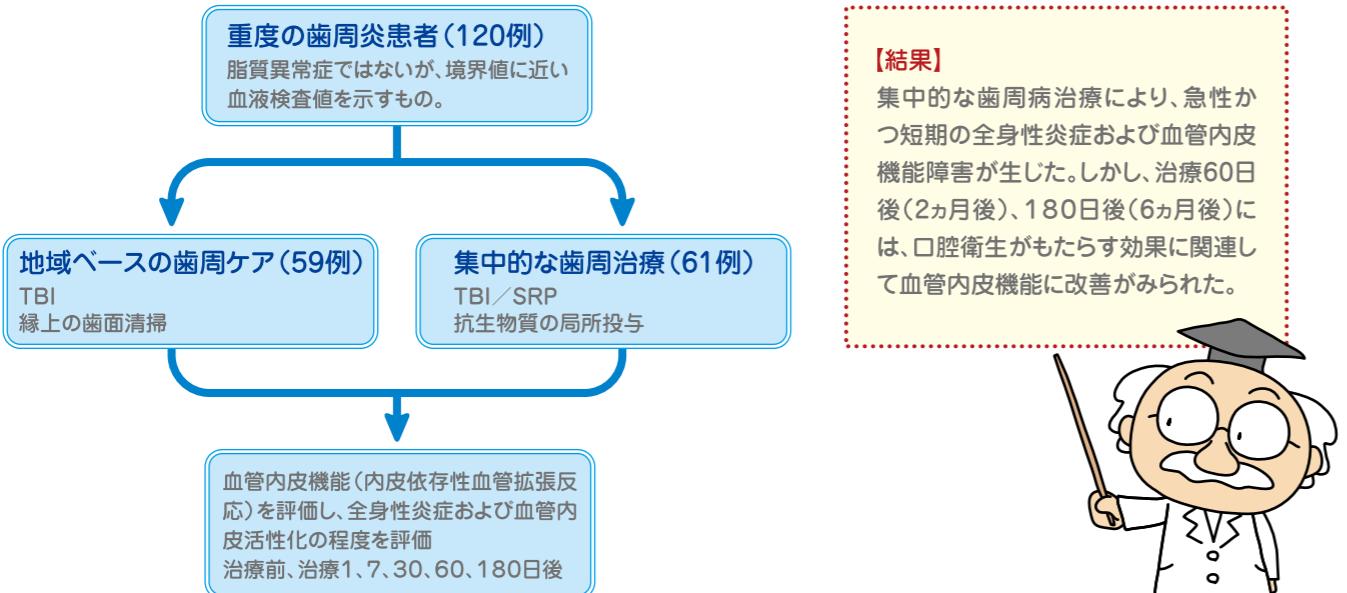


<歯周病治療が動脈硬化を防ぐ!?

血管の内側には血管内皮細胞があり、血管や血液の流れを正常に保つ働きをしていますが、動脈硬化の初期には血管内皮細胞が正常に働かなくなります。そのため、血管を広げる力が弱まっています(内皮依存性血管拡張率の低下)。

最近、歯周病治療を受けることで内皮依存性血管拡張率が改善するとの報告がなされました。

(N Engl J Med 2007; 356: 911-920)



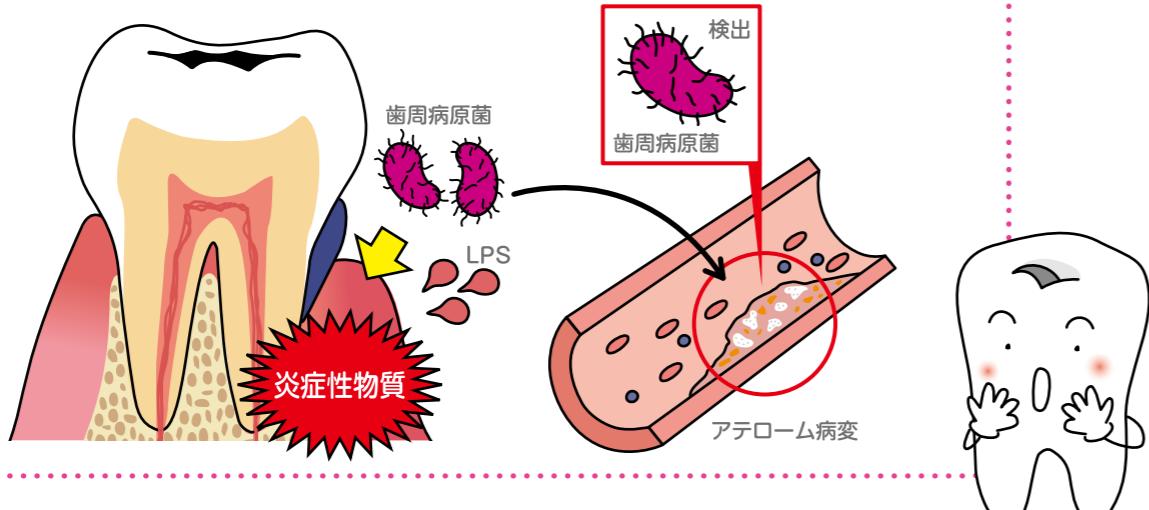
また、歯周病患者において、歯周病治療(抗菌剤処置)を行うことで、動脈硬化の要因である炎症反応や、免疫細胞が抑えられることが生化学的に示し、さらに臨床的にも頸動脈血管内壁の厚さが減少することを示した報告があります。(FASEB J. 2009;23:1196-1204)

Q 歯周病と心臓血管疾患の関係は分かったけど… 歯周病が全身にどう影響するの?

A 歯周病原菌が増え続け慢性炎症が起こり続けると…

① 歯周病原菌およびLPSが血中を流れ、血管内皮や病变部位に定着し、そこで炎症反応が発生

② 炎症性物質が血管を通じて病变部位のアテローム形成を促進



○歯周病と感染性心内膜炎との関係 ○○○○○○○○○○○○

Q 感染性心内膜炎とは?

A 心臓の中の弁膜や内膜に細菌などができる、高熱や心不全、脳梗塞、脳出血などを起こす病気。
発症頻度は100万人の人口あたり年間10~50例と少ないですが、適切な治療が行われないと多くの合併症を引き起こし、ついには死に至る重篤な病気です。



感染性心内膜炎の原因

弁膜疾患や先天性心疾患、人工弁置換術の既往歴がある方が、歯科的処置や耳鼻咽喉科的、泌尿器科的処置などを行い、菌血症を生じることにより発症することが多いといわれています。



菌血症とは?

血液中に細菌が存在する状態を菌血症といいます。健康な人であれば、細菌が血液中に侵入しても、からだの防御機能により病気になりません。

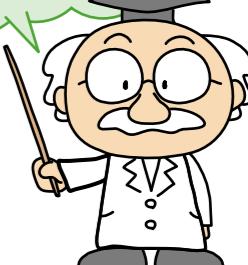
歯科での感染性心内膜炎の予防法

日本循環器学会はガイドラインを作成しており、感染性心内膜炎のリスクが高い患者さんの場合には、歯科治療の前に口腔内の菌を減らして清潔にするために、口腔内の洗浄を行うこと、定期的に歯科医のケアを受け、正しいオーラルケアの指導を受けることを推奨しています。そして、多量の出血を伴う処置(抜歯、歯周外科手術、スケーリング、インプラント等)の場合には、抗菌剤の予防投与を推奨しています。

一方、このような抗菌剤の予防投与の効果については未だ科学的根拠が十分でなく、米国心臓協会のガイドラインではリスクが高い人の中でも、特に合併症が生じやすく死亡率が高い場合にのみ限定して推奨されています。

感染性心内膜炎の発症原因である菌血症は、歯周病など口腔衛生不良の場合は、ブラッシングによって出血した場合など日々のオーラルケアにおいても一時的に起こります。よって、年に数回の歯科治療時の予防だけでなく、日々のオーラルケアにより、清潔な口腔環境を保つことが重要です。感染性心内膜炎リスクの高い患者さんには、日々のオーラルケアの重要性をしっかり理解してもらいましょう。

歯周病と感染性心内膜炎は深い関わりがあるんじやよ！
歯科と医科の連携が重要なんじや！



ハイリスク患者の歯科における予防法

- * 口腔内洗浄の推奨
- * 定期的な歯科受診
- * 電動ハブラシを含めた正しいオーラルケアの指導



お口の健康と全身の健康にはつながりがあります！
お口の病気だから…放置せずに
通院してくれる患者さんが増えるといいですね。



教えて! カリオ回りー Vol.5

CARILOGY

へえー

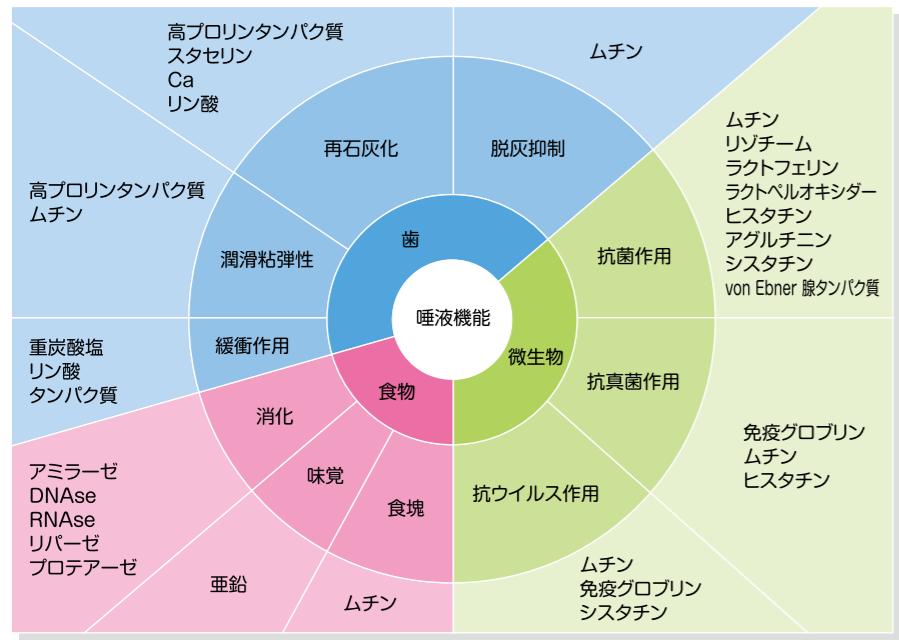
歯科アカデミックセンター(ACTA)歯科基礎科学部長/教授 van Nieuw Amerongen 先生に
唾液の重要性についてお話を聞きました。その内容を要約してご紹介いたします。

う蝕の抑制と口腔環境における唾液の重要性



唾液の機能とう蝕の抑制

唾液には、う蝕を抑制するための様々な機能が備わっています。
主な機能については、抗菌作用、粘膜保護作用、再石灰化、緩衝作用、自浄作用、消化があり、
これらの機能は下の図に示す種々の成分によって維持されています。



唾液の「量」は、う蝕の抑制にとって重要な因子である

う蝕との関連で言えば、唾液の量と緩衝能は最も重要な要素です。十分な量の唾液は食物残渣や微生物を希釈し洗浄するのに必要です。また、プラーク中の細菌が生産した酸を中和するためには十分な緩衝能が必要です。唾液中の細菌は、糖(グルコース)を利用して水と二酸化炭素を生成するので、歯にとっては無害ですが、バイオフィルム(プラークなど)中の細菌はグルコースを利用して酸を生成します。この酸がエナメル質の脱灰を引き起こすう蝕の引き金となるので、唾液の緩衝作用はエナメル質の脱灰を防ぐ為になくてはならない存在なのです。通常、咀嚼回数を増やすと唾液流量が増加し、緩衝能は上昇するため、う蝕に対する唾液の保護作用を助けることができます。



ドライマウスでう蝕発生リスク增加

唾液分泌量およびう蝕との関係の深い病態として、ドライマウス(口腔乾燥症 xerostomia)や、唾液分泌低下症(hyposalivation)があります。ドライマウスの大部分(80%)は、唾液分泌を減退させる薬剤によるものが原因であるが、加齢とともに増加することが知られています。しかし実際のところ、高齢者の唾液腺は十分な分泌機能を維持していることが明らかとなり、加齢自体がドライマウスの増加の原因ではないと考えられます。主な原因是、末梢神経系に影響を与える薬剤の服用が年齢とともに増加するためと考えられます。



抗菌タンパク質による口腔内組織の保護

口腔内では、病原性と非病原性の細菌叢が平衡を保っていますが、もしも唾液分泌量が低下して唾液抗菌タンパク質が減少すると、このバランスが崩れ、病原微生物であるカンジダや Streptococcus mutans などの増殖を許してしまうことになります。逆に唾液分泌量(速度)が増加した場合は、単位時間当たりの唾液抗菌タンパク質が増加するため唾液の抗菌作用は高まります。したがって、良く咀嚼することは抗菌作用を高めることに繋がります。

聞かせて! 訪問(往診)DHさんの「声」大募集!!

アンケートに答えてプレゼントをGET!
同封のアンケートにご協力いただいた方
抽選で100名様に『予防製品セット』を
プレゼント!!

<イメージ>
予防製品セット

アンケートとお便りはどちらまで。
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

訪問(往診)診療に携わっているDHさんの生の声をぜひお聞かせください!
訪問ならではのやりがいや楽しさ、苦労や悩み、色々なエピソードなど…。
たくさんのご意見をお待ちしております!

同封のアンケート用紙に記入の上、ご応募ください!

応募締切:2009年10月31日(郵送の場合は10月31日消印有効)

※当選者の発表は、商品の発送をもってかえさせていただきます。

※セット内容はお選びいただけません。掲載商品はイメージのため、お届け内容とは異なります。

カラダと健康のために、きちんとオーラルケア

Mouth & Body PLAZA

「Mouth & Body PLAZA」には、口腔ケアと全身の健康に関する情報がたくさん掲載されています。ご自身の勉強ツールとして、または、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ぜひご活用ください!

M&Bプラザ

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

当WEBサイトは、サンスター ダイレクト 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。

サンスターはじめる赤ちゃんからの正しいお口ケア



ご自身の勉強ツールとして、または、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ぜひご活用ください!

C&F

URL <http://www.cfsunstar.jp>

当WEBサイトは、サンスター ダイレクト 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。

編集後記

前号の発刊から少し期間があいてしまいました。楽しみに待っていてくださった皆様申し訳ありませんでした。山本歯科の衛生士さん達のお話はいかがだったでしょうか。臨床の歯科衛生士さんはすごくパワフルで、元気をもらうことができます! お聞きした内容全てを掲載できないのが残念なくらい、たくさんの素敵なお話をうかがうことができました。そして、私たちもあらためてブラッシングについて考えさせられ、勉強になりました。この特集を読んで、今までの悩みが少しでも解消されたり、不安な思いが軽減したり、元気がでたり…皆様のお役に立つことを祈っております。食欲の秋! “メタボ”が気になるところですが、おいしい匂いの味を堪能し、元気に頑張りましょう!! 食事の後の口腔ケアは忘れずに。

