

PROFESSIONAL HYGIENIST WORK UP-TO DATE

土屋和子の
プロフェッショナルハイジニストワーク アップデート

土屋和子 著



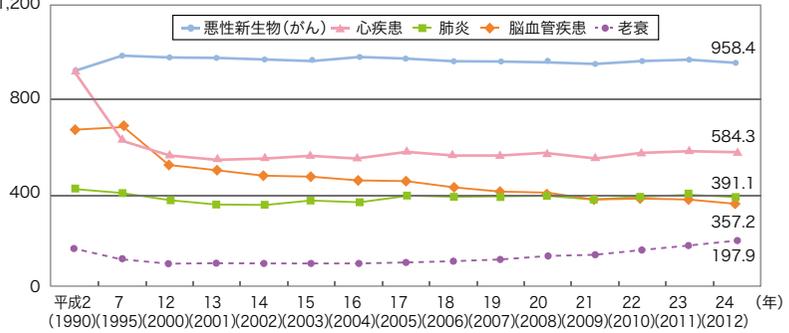
10年後、20年後も活躍できる歯科衛生士になるために、知識を更新しましょう！

あなたをアップデートする、
この知識

超高齢社会 / 歯周病の病因論 / バイオフィルム / インプラント周囲病変 / マイクロバイーム / 超音波スケーラー / 歯面清掃器 / 口腔と全身との関係 / 睡眠時無呼吸症候群 / 口腔がん / CT / 禁煙支援 / TCH and more !

医歯薬出版株式会社

(65歳以上人口10万対)
1,200



資料：厚生労働省「人口動態」

※心疾患においては、平成7年1月から死亡診断書に「死亡の原因欄には、疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください。」という注意書きが追加された影響で、平成2～7年間で大きく減少している。

図5 65歳以上の高齢者の主な死因別死亡率の推移
(内閣府：平成28年版高齢社会白書（概要版）より)

全身疾患と口腔との関係を知ろう！

がんに次いで日本人の死因の上位を占めるのは、心疾患、肺炎、脳血管疾患ですが（図5）、誤嚥性肺炎の原因となる細菌の多くは歯周病原細菌であるといわれています。また、プラークやバイオフィルムが誘因となる疾患として狭心症や心筋梗塞、脳梗塞があげられます。前述した通り、心疾患や脳血管疾患は、歯周病との関連が明らかになっている糖尿病が誘因となります。このように、近年、口腔と全身との関連が次々と明らかになっています。

私たちは、全身疾患との関連を理解するとともに、患者さんの生活習慣や行動習慣に注目し、適切なアドバイスができる歯科衛生士を目指さなくてはならないのです。



若い世代からの健康観や生活習慣などが慢性疾患の多くに影響します。歯科衛生士として、健康寿命の延伸のために、患者さんに有益な情報を提供し、健康観の向上や行動変容につながるような働きかけができるようにしたいですね！

約10年～20年前 2000年代頃

《インプラントの普及とインプラント周囲病変への対応》

⇒インプラントが普及し、インプラント周囲病変への対応が求められるようになった

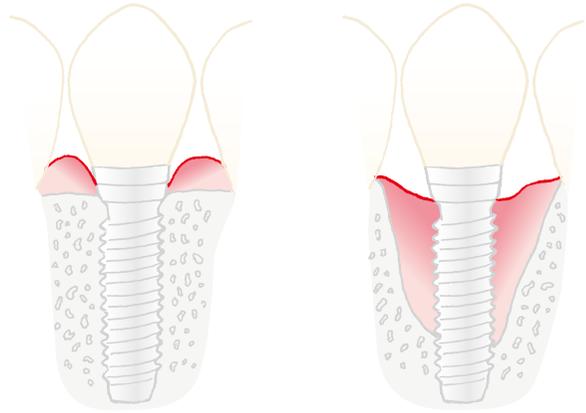


図5 インプラント周囲粘膜炎とインプラント周囲炎

インプラント周囲
粘膜炎

インプラント
周囲炎



Razub's Vision

高精度の超音波スケーラーの開発により、歯肉縁下のスケーリングや細菌バイオフィルムの除去が容易になりました。以前のようにやみくもに滑沢性を求めてルートプレーニングを行うのではなく、超音波スケーラーも併用した適切で低侵襲な歯周治療を行い、継続したメンテナンスによる健康維持を心がけるようになりました。

インプラント治療においては、患者さんにインプラントと天然歯との違いを理解していただき、セルフケアの大切さを伝えるとともに、2～3カ月ごとのプロフェッショナルケアの継続を勧めるようになりました。



63歳女性。インプラント治療後、多忙を理由に来院されず、8年後にインプラント周囲炎を発症した

第 3 章

“歯面清掃器”を知っていますか？

歯面清掃器＝エアアブレーションとは？

ステインやバイオフィーム除去に最適な歯面清掃器（表）ですが、この器機に馴染みはあるでしょうか。この歯面清掃器は、研磨剤（パウダー）を歯面に吹きつけることでこれらを除去する器機で、海外では「エアアブレーション」ともよばれています（図 1）。

「歯面清掃器」が一般名称のため、パウダーを噴射するイメージと結びつきにくいかもしれません。“パウダークリーナー”や“パウダージェット”のような名称だったらイメージがつきやすいでしょうか…？

歯面清掃器の効果的な使用法

①ステインの除去

喫煙者の歯面によくみられる強固な粘着性のある沈着物（ヤニ）や、コーヒーなどの食品に含まれるタンニンによる着色を除去します。

②微細部の清掃

歯間隣接部や裂溝、切歯の口蓋面のシャベル型のへこみ、歯列不正などにより細部へのアクセスが困難な部位の清掃に最適です。また、エナメル質や象牙質表面のミクロな凹凸、複雑な設計の補綴・修復歯や矯正治療中のブラケット周辺の清掃にも効果的です。

③バイオフィームの破壊・除去（図 2）

歯肉縁上・縁下ポケット内、複雑な根分岐部、インプラント体周囲の清掃にも適しています。

④補綴・修復治療、矯正装置装着前の処置

補綴・修復治療や矯正装置装着前の歯面清掃での使用にも効果があります。

⑤短時間でのバイオフィーム除去効果

1 歯につき 4～5 秒で十分に効果を発揮しますので、短時間での清掃が可能です。



図5 歯肉縁下根分岐部への使用
根分岐部の状態を X 線写真や CT で確認しながら施術する



図6 正しいチップを使用する
歯肉縁下専用の柔軟なノズルチップ
(ペリオメイト/ナカニシ)

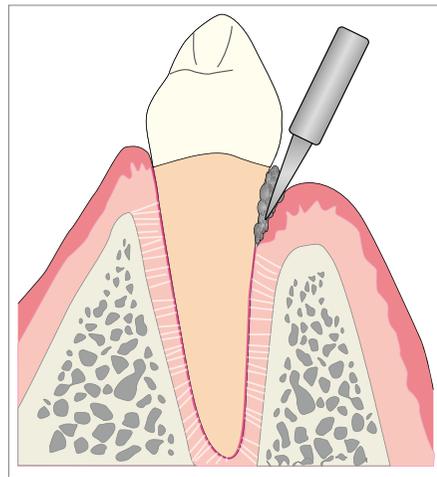


図7 ポケット底にチップ先端を接触させない

安全な使用方法—歯肉縁下 (図5)

- ①歯肉縁下では専用のノズルチップを用いましょう (図6)
 - ・歯周ポケットやインプラント体周囲には、必ず専用のノズルチップで操作します。
- ②専用のパウダーを使用しましょう
 - ・粒子の細かなグリシン (アミノ酸) パウダーを使用します。
- ③瞬間的に使用しましょう
 - ・瞬間的な噴射で十分な効果があります。
 - ・長時間の使用や何度も噴射しないように注意します。
- ④ポケット底をチップ先端で傷つけないようにしましょう (図7)
 - ・ポケット底からチップ先端を少し離して操作します。

Keyword

7大疾患

がん（悪性新生物・上皮内新生物）
心疾患
脳血管疾患
糖尿病
高血圧性疾患
肝硬変
慢性腎不全

全身疾患の知識をもとう！

プラークコントロールやメンテナンスの継続は、口腔の問題を解決するだけではなく、**全身疾患を予防する手段**でもあることを患者さんに伝えましょう。私たちの知識と声かけが患者さんが健康的な人生を送るうえで必ず役立ちます。

ここでは、特に高齢者において大きな問題となっている「肺炎・誤嚥性肺炎」と7大疾患のうち「心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病」「高血圧性疾患」について解説します。

肺炎・誤嚥性肺炎

高齢者に多い肺炎・誤嚥性肺炎

肺炎は日本人の死因の第3位です。肺炎の死亡数のうち92%が65歳以上の高齢者です。特に、**要介護の高齢者などは飲み込む力や咳反射が低下しているため、唾液やプラークなどが気管に入りやすく誤嚥性肺炎を起こしやすいです。**誤嚥には、夜間就寝時などに唾液が下気道に吸引されることによって起こる**不顕性誤嚥**も多く、自覚症状がないため気づくのが遅れ、むせる誤嚥より肺炎を引き起こす確率が高いといわれています。

誤嚥性肺炎患者の肺から検出される細菌と歯周病菌が一致することが明らかになってきています。また、口腔ケアにより歯周病原性細菌等の口内細菌が減少すると肺炎の発症率が下がることも報告されています。

嚥下反応を理解しよう！（図3、4）

食道は呼吸を行っているときは閉じています。嚥下時には、喉頭が引き上げられて、気管と食道の間が開き、飲食物が食道を通過しやすくなります。飲食物が咽頭を通過する際に、喉頭の上を通過し、このとき硬い組織でできた弁の動きをする小さな器官である**喉頭蓋**が気道の入り口を塞ぐことで飲食物が気管に入らないようになっています。

食物を口に入れて噛み砕き（図4-①）、舌でまとめて咽頭へ送りやすい形にし（図4-②）、食物を口腔から咽頭の方へ移送させ（図4-③）、反射運動により咽頭から食道へ食物を送ります（図4-④～⑥）。さらに、蠕動運動により食道から胃へ移送させます。

気管と食道は前後に隣り合わせにあり、喉頭蓋は嚥下運動とともに下向きに倒れ（図4-④）、食物が食道に送られる時に気管に蓋をする役目をし

第 6 章

①CT が読める歯科衛生士になろう！

“動かして見る” CBCT

近年、**歯科用コーンビーム CT**（CBCT，以下 CT）を設置する歯科医院も増えてきました。歯科用 CBCT は、日本大学とモリタ製作所が開発し、2001 年 1 月から日本大学歯学部付属病院で臨床応用が始まりました（**図 1**）。

現在では、さらに開発が進み、パノラマや 3D 撮影、インプラント治療のシミュレーション機能などを備えた複合機が主流になっています（**図 2**）。私たち歯科衛生士が担当する歯周治療においても、今後、歯槽骨の病態を知るために CT は欠かせなくなっていくことでしょう。

パノラマ X 線写真やデンタル X 線写真と大きく異なるのは「動かして見る」ことができる点です。そうすることで、解剖学的な所見がより鮮明になります。この章では、パノラマ X 線写真、デンタル X 線写真との違いや CT を使いこなすために必要な知識を学びましょう。



図 1 初代・歯科用 CBCT
(北千住ラジスト歯科 i-VIEW 画像センター・新井嘉則先生のご厚意による)



図 2 Veraviewepocs3Df (モリタ) にて撮影した画像
(左同)