

第4章 健診項目と判定基準

(1) 検査項目

①問診

自己記入法あるいは聞き取り法によって調査を行うことにより、受診者の訴えや日常の歯科保健行動等を把握し、歯科保健指導等の参考にします。

1. 歯や口の状態についてどのように感じていますか。

- 1 ほぼ満足している
- 2 やや不満だが、日常は特に困らない
- 3 不自由や苦痛を感じている

QOLに関する質問は、受診者の健診や保健指導の導入のきっかけとして重要な項目です。若い世代では2と3の項目と続く問診3の「歯や口の症状」とリンクしていることが多いのですが、高齢者の場合は必ずしも口腔内の状態とリンクしているとは限りません。満足と回答していても、健診結果が要指導や要精密検査の場合、適切な医療や保健行動により、より良い口腔内状態が期待できることを伝えます。

2. 全身の状態であてはまるものはありますか。

- 1 はい → 高血圧、糖尿病、心臓血管疾患、脳血管疾患、骨粗しょう症、関節リウマチ、内臓型肥満、妊娠、その他（ ）
- 2 いいえ

歯周病を含めた口腔病変を診査する際に、全身状態を問診することは大変重要です。しかし、受診者が全身疾患に関して正確に申告するかは不明ですので、口腔内診査は先入観なしに実施します。

- 1) 高血圧の場合、高血圧治療剤であるカルシウム拮抗剤（ニフェジピン等）の服用が歯肉増殖の誘因となる場合があるので、服薬の確認をします。
- 2) 糖尿病は、歯周病により悪化することが報告されています。受診の有無や服薬（インシュリン製剤等）の状況は高血圧なども含め罹患してから経過が長い疾患のため、自己中断等も多いのでしっかりと確認します。
- 3) 動脈硬化による心臓血管疾患の狭心症・心筋梗塞は、歯周病原菌が関与していることが示唆されています。既往歴とともに服薬に関しては不整脈の薬等、特に抗血栓剤（ワルファリン等）について確認します。
- 4) 脳血管疾患の場合も心臓血管疾患と同様、既往歴や抗血栓剤等の服用について確認します。
- 5) 骨粗しょう症は歯周病にかかりやすく、重症化しやすいことが示唆されていることから受診の有

無を尋ねます。受診中の場合、骨粗しょう症の治療薬の1種であるB P製剤（ビスホスホネート製剤）は、顎骨壊死（えし）を発症する危険性が指摘されており、歯科治療の際のリスクになるので、服薬状況を確認します。

- 6) 関節リウマチが歯周病の病因や病態と関係していることが示唆されています。リウマチの重症化は歯周病を増悪化させます。受診の状況と服薬に関しては特にステロイド製剤の使用期間を尋ねます。
- 7) 内臓型肥満は一般の肥満と違い、高血糖・高血圧・脂質異常と重なるとメタボリックシンドロームに陥ります。単なる皮下脂肪による肥満と勘違いしていないか確認するとともに、他の疾患（特に高血圧・糖尿病）と重なっていないか確認します。
- 8) 妊娠をきっかけに歯肉炎の誘発、悪化することがあるので確認が必要です。妊娠している場合は保健指導のために、つわりの有無や週数などを確認します。

※P2の表1「歯周病と基礎疾患及び妊娠、生活習慣との関連性について」も参照ください。

8. 鏡を使って歯や歯ぐきの様子を観察していますか。

- 1 週一回以上
- 2 月一回以上
- 3 ほとんどない

9. 1日のうちで、時間をかけて歯みがきをしているのはいつですか。

- 1 朝
 - 2 昼
 - 3 夜
- それは何分くらいですか（ ）分

10. 使用している歯みがき剤は、フッ素入りですか。

- 1 フッ素入り
- 2 フッ素入りではない
- 3 わからない
- 4 使っていない

※20歳のデンタルケアの問診のみ

8. 甘味食品や甘味飲料（炭酸飲料や缶コーヒー等）をとる習慣がありますか。

1. はい
2. いいえ

口腔の健康に対する関心度を確認します。特に歯周病や審美性を気にする場合は歯肉を観察する機会が増えることが考えられるため、口腔の問題点の抽出に役立てると共に、指導時のポイントとして下さい。日頃から受診者が口腔内を観察し、歯肉の状態が健康か炎症があるかを見分かれることはセルフケアを実施するうえで重要です。

口腔清掃に対する受診者の意識（モチベーション）を把握する項目です。歯周病予防には、就寝前等に時間をかけて、歯ブラシだけでなく歯間ブラシやフロスなどを使用し、十分時間をかけて細菌を確実に減らす歯みがきをすることが基本です。この習慣が高齢期までお口の健康を保つことにつながります。時間について極端に短い場合は、歯みがきをする場所や方法も確認します。

歯科の二大疾患はう蝕と歯周病です。成人市民の一人平均う歯数は、20歳では5.5本、30歳では9.3本、40歳では13.6本、50歳では15.8本、60歳では15.2本、70歳で14.4本と加齢とともに増加傾向にあります（平成26年度仙台市20歳のデンタルケア、歯周疾患検診）。また、高齢者では歯肉の退縮により、根面う蝕の危険が増大するため、フッ化物配合歯磨剤を使ったむし歯予防について説明します。

現在は歯みがき剤のシェアの約90%はフッ化物が配合されています。

また、9の回答と合わせて、歯磨剤を使っている方は長い時間磨くことは難しいので時間が短いことが考えられるため、この点に関しても指導に役立てます。

20歳の受診者は、歯周病と同様にう蝕のリスクにかかわる生活習慣の把握も大切です。20歳のデンタルケアの結果（平成26年度）を見ると、一人平均う歯数は5.5本でしたが、上記10の設問の解説にもある通り、50歳・60歳では15本以上と増加しています。

甘味食品や飲料の過剰摂取の習慣は、う蝕だけでなく今後生活習慣病（糖尿病等）を誘発する可能性があります。若い世代からの規則正しい食生活は、生涯にわたる口腔の健康にも寄与することを理解することは重要です。また、本人自身だけでなく子育てする際は、子どもに健康的な環境をもたらすことにもなります。特に、炭酸飲料や缶コーヒーと言った清涼飲料の摂取は見落としがちなので忘れずに確認します。

「甘味（砂糖）の適正摂取方法」や「代用甘味料の利用法」については巻末、参考資料(6)を参照ください。

②口腔内診査

次の項目について、歯科医師がスポット照明下でデンタルミラー、WHOプローブを用いて行います。健診結果は、以下の記号を用いて健診票に記録します。

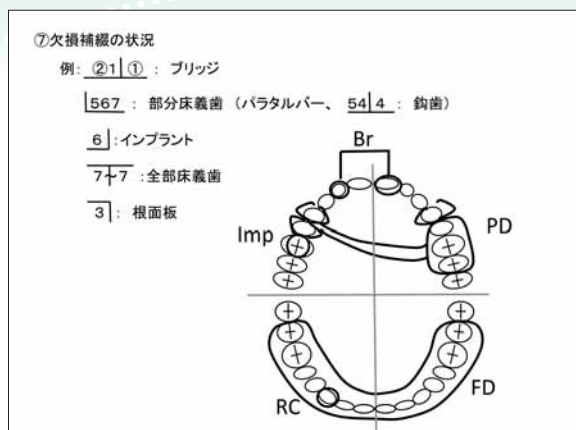
現在歯の状況

- 現在歯とは、歯の全部または一部が口腔内に現れているものをいう。
 - ①健全歯「/」または連続横線「—」、②未処置歯「C」、③処置歯「O」に分類する。
 - **健全歯「/」 または連続横線「—」**
 - 健全歯とは、う蝕あるいは歯科的処置が認められないものをいう。
 - 咬耗、磨耗、着色、斑状歯、外傷、酸蝕症、発育不全、歯周炎、形態異常、エナメル質形成不全等の歯であっても、う蝕病変の認められないものは健全歯とする。
 - **未処置歯「C」**
 - 未処置歯とは、小窩裂溝・平滑面において明らかなう窩、エナメル質下の脱灰・浸蝕・軟化底・軟化壁が確認できるう蝕病変を有するものをいう。
 - 診査者によって判断が異なる程度の初期変化で、治療の必要性が認められない場合は健全歯とする。
 - **処置歯「O」**
 - 処置歯とは、歯の一部または全部に充填、クラウン等を施しているものをいう。
例) ⑥6⑤ | B r (ヘミセクション歯)の場合、処置歯2本とし、欠損補綴歯には含めない。
 - 歯周炎の固定装置、矯正装置、矯正後の保定装置、保隙装置および骨折副木装置は含めない。
 - 治療が完了していない歯、二次的う蝕や他の歯面で未処置う蝕が認められた処置歯は未処置歯として取り扱う。
 - 予防填塞（フィッシャーシーラント）の施してある歯については、可能な限り問診して、う蝕のない歯に填塞したものは健全歯とするが、明らかにう蝕のあった歯に充填を施したものは処置歯とする。
- * 過剰歯は含めないこととし、癒合歯は1歯として取扱い、その場合の歯種名は上位歯種名をもってこれにあてる。例) 中切歯と側切歯の癒合歯は、中切歯とする。

喪失歯の状況

- 喪失歯とは、抜去または脱落により喪失した歯をいう。ただし、智歯は含めない。
- ①要補綴歯「△」、②欠損補綴歯「⊖」、③補綴不要歯「×」に分類する。
- **要補綴歯「△」**
 - 喪失歯のうち、義歯等による欠損補綴処置が必要と判断できるものを要補綴歯とする。
- **欠損補綴歯「⊖」**
 - 喪失歯のうち、義歯、ブリッジ、インプラント等による補綴処置が施されているものを欠損補綴歯とする。ただし、一部破損していたり、欠損部の状況と著しく異なる義歯は装着していないものとする。
 - 義歯、ブリッジ、インプラント等、装着している補綴物の名称と範囲を健診票の歯式の欄外に記載する。
- **補綴不要歯「×」**
 - 先天的欠如または何らかの理由で歯を喪失したことが明らかであっても、歯列等の関係から補綴処置の必要性が認められないものとする。例) 矯正治療による便宜抜去等

現在歯	健全歯	/	喪失歯	要補綴歯	△
	未処置歯	C		欠損補綴歯	⊖
	処置歯	O		補綴不要歯	×



③歯周組織の状況

平成28年度からCPIの測定基準を変更します。

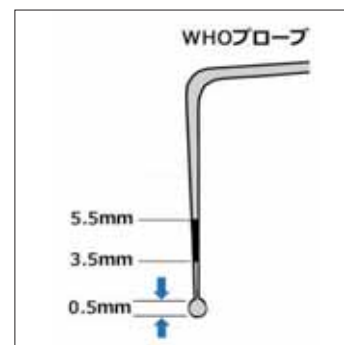
WHOプローブ（4-1）を用い、CPI（Community Periodontal Index）を測定します。

●対象歯

口腔を6分画（17～14, 13～23, 24～27, 47～44, 43～33, 34～37）し、下記の歯を各分画の代表歯とする。

17	16	11	26	27
47	46	31	36	37

4-1



- 前歯部の対象歯（11あるいは31）が欠損している場合は、反対側同名歯（21あるいは41）を診査対象とする。両側とも欠損している場合、あるいは臼歯部で2歯とも対象歯が欠損している場合には、診査対象外として「×」を該当する分画の欄に記入する。

●診査方法

- 上顎は頬唇側面、下顎は舌側面について以下の基準（表2）（4-2）で診査し、最高コード値を記入する。臼歯部では2歯のうち高いほうの点数を分画の最大コード値とする。
- 各分画のうちの最高コード値を個人の代表値（個人コード）とする。
- プロービングは、WHOプローブ先端の球を歯の表面に沿って滑らせる程度の軽い力で操作し、遠心の接触点直下から、やさしく上下に動かしながら近心接触点直下まで移動させる。
- プロービングの圧は20グラムを越えないようにし、痛みを感じさせないように注意して操作する。

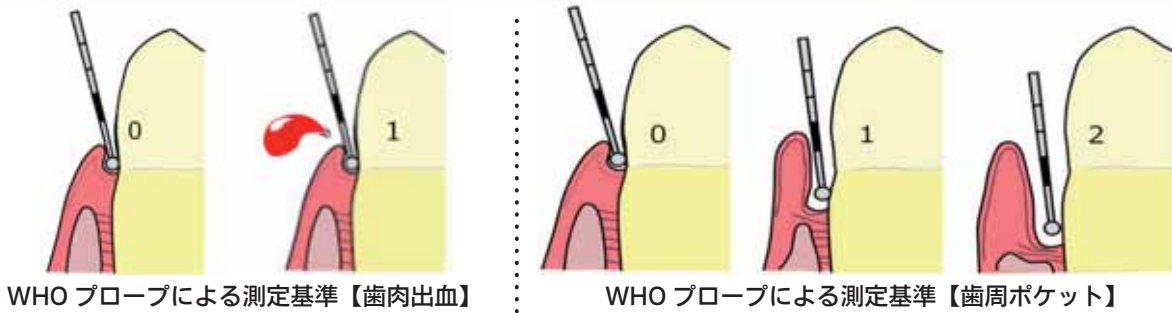
表2 CPIの判定基準

	コード	所見	判定基準
歯肉出血	0	健全	以下の所見が認められない
	1	出血あり	プロービング後10～30秒以内に出血が認められる
	9	除外歯	プロービングが出来ない歯（例：根の露出が根尖に及ぶ等）
	X	該当する歯なし	
歯周ポケット	0	健全	以下の所見がすべて認められない
	1	4～5mmに達するポケット	プローブの黒い部分に歯肉縁が位置する
	2	6mmを超えるポケット	プローブの黒い部分が見えなくなる
	9	除外歯	プロービングが出来ない歯（例：根の露出が根尖に及ぶ等）
	X	該当する歯なし	

〈参考：適切なプロービング圧〉

健診を行う前に、プロービングの圧を20グラム以下で操作できるように確認して下さい。爪先を歯に見立て、爪の下をプロービングすると自分のプロービングの圧が確認できます。痛みを感じたり爪が白くなればプロービングの圧は過剰です。適正なプロービングの圧を練習して下さい。

4-2 WHOプローブによる測定基準
(平成28年度からの新基準)



④口腔清掃状態

- CPIの診査対象歯について、ほとんどプラークの存在が認められない状態を「良好」とします。また、1歯以上の歯肉縁から歯面1/3を超えてプラークが認められる場合を「不良」とし、それ以外を「普通」とします。
- 歯石の付着については、「なし」、「軽度（点状）あり」、「中等度（帯状）以上あり」とする。

⑤その他の所見

歯（楔状欠損等）、歯列咬合、顎関節、口腔粘膜、舌等について、さらに詳しい診査や治療が必要な所見または訴えが認められた場合は、その内容を該当欄に記載して医療機関への受診を勧める。

(2) 検査結果の判定

診査結果に基づき、以下のように判定します。

①異常なし

未処置歯，要補綴歯，その他の所見が認められず，CPI個人コードが歯肉出血0，歯周ポケット0の者

②要指導

未処置歯，要補綴歯，その他の所見が認められず，下記の項目に1つ以上該当する者

- CPI個人コードが歯肉出血1，歯周ポケット0の者
- 口腔清掃状態が不良の者
- 歯石の付着（軽度，中等度以上）がある者
- 生活習慣や基礎疾患，歯科医療機関等の受診状況等，指導を要する者（口腔内に要精密検査の項目が無い場合）

③要精密検査

以下の項目に1つ以上該当し，さらに詳しい検査や治療が必要な者

- CPI個人コード＝歯周ポケット1
- CPI個人コード＝歯周ポケット2
- 未処置歯あり
- 要補綴歯あり
- 生活習慣や基礎疾患等，更に詳しい検査や治療を要する者（口腔内に他の要精密検査の項目がある場合）
- その他の所見あり：その他の所見で，さらに詳しい検査や治療が必要な項目のある者

●上記の項目に基づく健診票様式をP36～39に示す。

●歯周病との関連が指摘されている生活習慣や基礎疾患等があり，かつ，口腔内に要精密検査の項目がある場合は3-eを，口腔内に要精密検査の項目がない場合は2-dを選択。

第5章 判定区分に基づく対応

(1) 健診結果の説明

- 結果の説明にあたっては、口腔内がどのような状況であるかを具体的に受診者に知らせることが重要です。治療が必要な部位や歯肉の炎症等について、手鏡等を使用して受診者が確認できるようにすると効果的です。特に、歯周病は自覚症状を伴わずに進行している場合も多いことから、ポケットの深さ等を WHO プローブ等で示しながら、病態や進行度について正しい理解が得られるように努めます。
- 問診により、歯周病との関係が指摘されている基礎疾患や妊娠、生活習慣等が認められた場合は、その関係性について指摘し、必要に応じて医療機関への受診勧奨を行います。
- 検査結果や指導内容を的確に受診者に伝えるためには、「結果のお知らせ」等の用紙を活用しながら、適切な指導及び情報提供を行うと効果的です。複写式の様式をP38-39に示しています。
- 適切なセルフケアとかかりつけ歯科医でのプロフェッショナルケアによって、歯肉の炎症が改善した事例や長い期間歯を喪失せずに経過している事例等を紹介すると、歯周病に罹患している者やすでに多くの歯を失ってしまっている者に対しても、励ましとなり効果的です。

判定区分	観察所見	結果の説明
異常なし	未処置歯，要補綴歯，その他の所見が認められず， CPI＝歯肉出血0，歯周ポケット0の者	良好な状態です。 これからも自己管理と1年に1回以上の健診と歯石除去等を受けながら，お口の健康を保っていくよう心がけてください。 ●受診者の状況に応じてう蝕や歯周病などの歯科疾患に対する予防や歯や口腔の健康維持増進を図る情報や知識を提供することで，今後の気づきに繋げる。
要指導	未処置歯，要補綴歯，その他の所見が認められず，下記の項目に1つ以上該当する者 a. CPI＝歯肉出血1，歯周ポケット0 b. 口腔清掃状態不良 c. 歯石の付着あり (軽度，中等度以上) d. 生活習慣や基礎疾患，歯科医療機関等の受診状況等，指導を要する	歯周炎を今後発症する可能性が高いです。 歯肉炎改善や歯周炎予防の指導を受けましょう ●a～dの状況を踏まえ，歯肉炎改善や歯周炎予防のための情報や知識の提供を行い，改善を必要とする生活習慣や基礎疾患の既往がある場合は，全身状態に絡めて改善に繋がるよう動機づけとなる指導を行う。 ●受診者の口腔内の状況が同世代の集団の中でどのような位置付けにあり，将来の歯の喪失等のリスクがどの程度であるかを示唆し，歯・口腔に関する生活習慣への動機づけとする。
要精密検査	以下の項目に1つ以上該当し，さらに詳しい検査や治療が必要な者 a. CPI＝歯周ポケット1 b. CPI＝歯周ポケット2 c. 未処置歯あり d. 要補綴歯あり e. 生活習慣や基礎疾患等，更に詳しい検査や治療を要する f. その他の所見あり	詳しい検査や治療が必要な状態です。 ●a～fの状況を踏まえ歯科医療機関を受診するよう促す。 ●受診者の状況に応じてう蝕や歯周病などの歯科疾患に対する予防や歯や口腔の健康維持増進を図るための目標を決め，改善を必要とする日常生活については改善に繋がるよう指導を行う。 ●受診者の口腔内の状況が同世代の集団の中でどのような位置付けにあり，将来の歯の喪失等のリスクがどの程度であるかを示唆し，歯・口腔に関する生活習慣への動機づけとする。

①異常なし

現在は異常がないが、今後も自己管理が継続して行えるように各個人に合わせた歯みがき指導や保健指導を行います。また、歯科医院での定期管理に関する啓発を行います。

②要指導

歯周炎発症のリスクがみられるため、今後、適切な自己管理ができるように各個人に合わせた歯みがき指導や保健指導を行います。また、歯科医院での歯石除去など定期管理の必要性の啓発を行います。

③要精検

詳しい検査や治療が必要な場合は、トラブルの原因にならないよう、受診者が理解できるように説明してください。

CPIコード＝歯周ポケット1または2の者は、歯周病治療を行うにあたり精細な歯周組織検査を行うこととなります。医療費（検査料等）についてのトラブルを防ぐためにも、医療として行う歯周組織検査と成人歯科健診で行うCPIとの違いについて、あらかじめ受診者に対して説明します。**併せて、生活習慣の改善と適切な自己管理ができるよう歯みがき指導や保健指導を行います。**

(2) 健診結果に基づく保健指導

口腔内診査が終了したら、受診者に診査結果を伝え、保健指導を行います。

歯周病の進行度合い等に基づいてリーフレットを用いて歯周組織と歯周病の説明を行います。

この際、リーフレットだけではなく、受診者の口腔内を手鏡で見せて対比させながら行います。特に歯みがきの説明では、実際に歯間清掃用具を用いて歯と歯の間の清掃体験も効果的です。各受診者の状況に適した方法を選択し、セルフケアの詳しい方法をさらに学びたいように指導してください。また、自ら口腔（歯肉）の異変に気づいたら速やかに相談できる、「かかりつけ歯科医」の意味を理解してもらうよう説明します。

成人歯科健診は、受診者の口腔内状況の大まかな把握と歯間清掃体験等を通して、かかりつけ歯科医の必要性を理解し、受診への行動をおこさせることが目的です。

リーフレットに必要以上にこだわらず、受診者の理解度を確認しながら柔軟に対応してください。

歯周病の予防・改善のための保健指導の行動目標とその方法

●受診者共通

- 1) 歯周病の病因やプラーク・歯石の為害性を理解する。
 - リーフレットなどを利用し、プラーク・歯石の為害性から全身疾患とのかかわりを説明する
- 2) 自身の歯肉の状態を把握する。
 - 手鏡を使用して受診者の健診結果の説明をする
 - 歯肉の自己観察法と自己観察を行う習慣の必要性を伝える
 - 具体例) リーフレットやシェードガイド等の視覚教材を用いて、受診者とともに口腔内を観察する
- 3) 歯周病の予防・改善における歯口清掃の重要性を理解する。
 - リーフレットを使用して、歯みがきを行う回数や時間を話題にし、受診者の生活サイクルに応じて、歯みがきを行うタイミングをアドバイスする
 - 汚れの状況などから、みがきにくい部位を伝え、口腔内にあった歯みがきの必要性を伝える
 - デンタルフロスや歯間ブラシ等の歯間清掃用具の有効性や使い方を伝える
 - フッ化物配合歯磨剤の使用法や有効性を伝え、特にう蝕リスクの高い方へ使用を勧める
- 4) 喫煙等の生活習慣の歯肉への影響について理解する。
 - 喫煙（受動喫煙も含む）の歯肉への影響について伝え、喫煙者には禁煙を勧める
 - 具体例) ブリンクマン指数などを一緒に確認してみる
 - 食習慣などについても必要に応じてアドバイスする

- 5) 口の健康を保持することで、生涯、自分の歯で食べることができることを理解する。
 - 自己管理だけでなく、かかりつけ歯科医による専門的支援により歯周病の予防などが確実になることを伝える
 具体例) 歯面清掃や歯石除去の体験で、本来の歯の表面の性状を実感してもらうなど、専門的支援について説明する

●健康な方～歯肉炎のあった方

- 1) 歯肉炎から歯周炎へと歯周病が進行することを理解する。
 - リーフレットや病理模型等を使い、病気の進行と症状について説明する
- 2) 喫煙等の生活習慣の歯肉への影響を理解する。
 - 喫煙環境などについて質問し、喫煙者には禁煙の必要性を再度伝える
 具体例) 歯肉のメラニン色素沈着部位を示して、喫煙の影響を考えてもらう
- 3) 全身疾患と歯周病との関連について理解する。
 - 問診票から得た受診者の基礎疾患の情報について、口腔内との関連を説明する（P 2 表 1 参照）
 - 歯周病の予防のため、持病のコントロールの重要性を説明する
- 4) かかりつけ歯科医をもち、年 1 回以上、歯石除去や PMTC を受ける意義を理解する。
 - 必要に応じて歯石除去だけでなく予防処置としての PMTC の説明をする
 具体例) PMTC を実際に体験して本来の歯の表面の性状を実感してもらう
- 5) プラークリテンションファクター（歯石の付着、歯列の異常、歯の形態異常等）を有する場合は、ファクターを除去あるいは修正する必要があることを理解する。
 - 問題のある部位を一緒に確認する
 具体例) リーフレットや実際に手鏡を用いて口腔内の問題のある部位を観察する

※プラークリテンションファクター：プラーク（細菌の塊）が溜まりやすい要因のことです。具体的には、歯石、不適合修復・補綴物、歯列不正、歯の形態異常、歯頸部う蝕、食片圧入、口腔前提の異常、歯肉歯槽粘膜部の異常、歯周ポケット、口呼吸等を含み、プラークリテンションファクターがあると歯周炎は進行しやすくなります。

●歯周炎のあった方

- 1) 速やかにかかりつけ歯科医にて精密検査を受ける必要性を理解し行動する。
 - 放置した場合の病態進行とデメリットについて詳しく説明する
 - プラークリテンションファクターがある場合は、問題のある部位を一緒に確認する
 具体例) 重症化した口腔写真等の媒体を利用して説明を行う
 次回の来院の予約をとる（※トラブルが起きないように十分に説明したうえで予約をとります）
- 2) 禁煙や食生活等の生活習慣を改める必要性を理解する。
 - 特に喫煙者には早期に禁煙に取り組んでもらえるように勧める
 具体例) ブリンクマン指数を一緒に確認したり、ニコチン依存症の質問票などを渡す
 - 禁煙治療について説明する
 具体例) 禁煙治療実施医療機関を情報提供する。あるいは近隣の実施医療機関を紹介する
 - 食生活習慣のアドバイスを行う
 具体例) バランスのとれた食生活や間食の適正摂取について説明する
- 3) 歯周病との関連が指摘されている基礎疾患がある場合、速やかな治療とその後の定期的な検査（受診）の必要性を理解する。
 - 歯周炎の進行と基礎疾患との関連を伝え、歯科以外に基礎疾患の受診を促す
 具体例) P 2 の表 1 を参考に、リーフレット等を使用して説明し、確実に受診できるよう支援する

(3) 保健指導担当者署名

実施した保健指導の内容を健診表「⑬保健指導」のチェックボックスを利用して、受診者とともに再確認する。項目以外の内容を実施したときは「4. その他（20歳のデンタルケア）」または「5. その他（歯周病検診）」にチェックし内容を記載する。その後、実際の保健指導実施者が署名と職種をチェッ

クする。

受診者の気づきを促し動機づけを再認識することで、継続的な管理や治療が円滑に推移することを目的とします。また、実際の保健指導実施者自ら署名することで受診者との信頼関係構築に役立てます。

(4) 市への連絡事項

受診者への結果説明と保健指導を実施した後に、受診者の希望を聞き、「⑭市への連絡事項」の欄に今後の予定等を記入します。なお、受診者に対しては、健診結果を市町村に送付し、結果を集計する等して、今後の市の歯と口の健康づくりに役立てることを説明します。

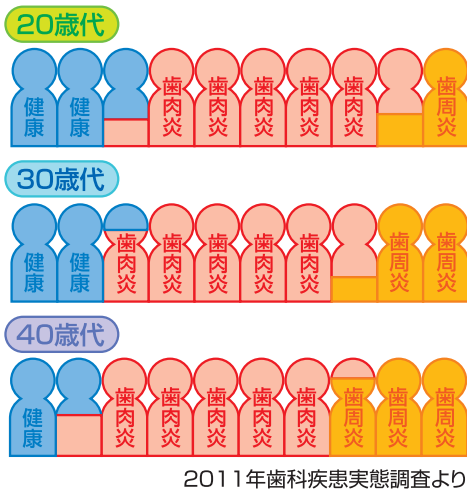
(5) 保健指導用リーフレットの解説

リーフレットは3種類で、「健康な方・歯肉炎の方へ」、「初期の歯周炎の方へ」、「進行した歯周炎の方へ」があります。それぞれ、病状の度合いによって伝えたい内容が異なりますので、リーフレットの解説を実施前に確認し、実際の支援に役立ててください。

1) 歯肉炎向けリーフレット解説

健康な方・歯肉炎の方へ

イントロは、歯肉炎は一般的な病気であることの紹介から



〔解説〕歯周病の有病者率は年齢と共に上昇します。平成23年歯科疾患実態調査から、歯肉炎・歯周炎の罹患率を示しました。

歯肉炎を有する人は、10歳代で51%、20歳代で57%、30歳代で55%、40歳代で55%です。一方で、歯周炎を有する人は、20歳代で14%、30歳代で22%、40歳代で28%、50歳代で41%、60歳代でピークの49%となり、以降歯の喪失と共に70歳代で45%に下がります。

歯肉炎・歯周炎は国民のほとんどの人が持っている病気です。しかし、進行しないと痛みが出ないため自分が病気であることになかなか気付きません。歯肉炎の理解は、自分も罹っていてもおかしくないという疑いを持つことから始まります。

歯肉炎の症状（健康な歯肉と比較）～歯肉を観察することが“気づき”のスタート！～

〔解説〕歯ぐきの状態はいかがですか。鏡で観察してみましょう。

- 赤みがあり、てかてかと光っている。
 - 歯と歯の間の歯ぐきが、ぷよぷよ腫れている。
 - 歯みがきで出血する。
- これらの歯ぐきの状態であれば歯肉炎です。

歯周組織の理解

歯周組織は、歯肉・セメント質・歯根膜・歯槽骨の4つの部分に分けられます。

受診者に鏡で観察してもらいながら、歯肉の様子を尋ねます。一般に、歯肉炎が起こった歯肉は、赤く腫れ、歯間乳頭部歯肉は丸みを帯びて盛り上がり、表面が滑らかとなります。また、歯みがきなどで出血するようになりますが、痛みはありません。歯肉炎は痛みや機能障害を伴わないため、これを主訴に歯科を受診することは少ないようです。

健康な歯ぐき

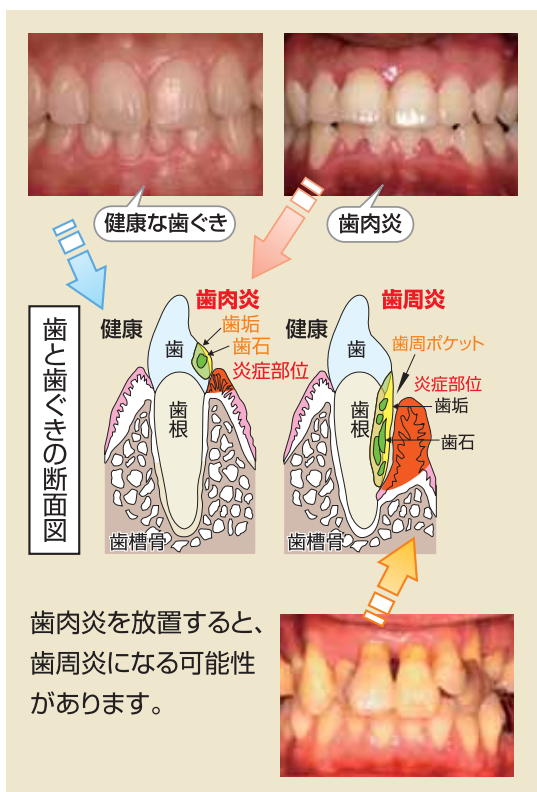
健康な歯肉は薄いピンクで、咀嚼時の食物の擦過に耐えられるように丈夫に引き締まっています。歯と歯肉の間には、1～2mmの深さの歯肉溝があります。

歯肉炎

プラーク（細菌の塊）が付着した歯面に接する歯肉では、細菌に対する体の感染防御機構が働き炎症が起こります。これが歯肉炎です。

	健康な歯肉	歯肉炎
歯肉の色	うすいピンク	赤みが増す
歯肉の表面	みかんの皮のようなぶちぶち（スティップリング）が見える場合がある。	ぶよぶよ腫れる。歯肉縁に赤い帯ができる。赤くのっぺりとしている。
歯肉の固さ	適度の弾力	ぶよぶよと軟らかい。
歯間部の歯肉形態	ピラミッド型歯肉	歯間乳頭が丸く盛り上がる。
歯肉溝・歯周ポケットの深さ	1～2mm	歯肉が腫れポケットが深くなる（2mm以上）

歯肉の腫れが自覚できるようになると歯みがきによる改善も良く理解できます。ここでは、探針等で歯の表面のプラークを見せ、プラークに接する歯肉が赤くなっていることを示すようにします。歯肉縁を軽く擦過するだけで出血することもあるため、歯肉炎の部位を示すときは、初めに出血する可能性を告げるようにします。



歯肉炎の症状を確認したら、「歯肉炎とは何か」を説明します。

〔解説〕 歯肉に炎症が局限しているのが歯肉炎、炎症が歯周組織（歯肉・セメント質・歯根膜・歯槽骨）まで広がっているのが歯周炎です。歯肉炎は治療で元の健全な歯肉形態に戻りますが、歯周炎は歯肉が下がり、健康な時とは違った形態に治ります。歯肉炎から歯周炎に進行する直接のきっかけは、体調不良や細菌に対する体の防御反応がうまく働かない時と考えられています。

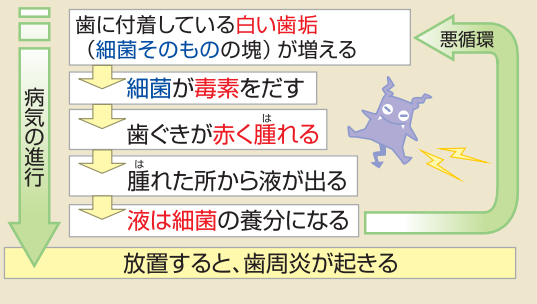
下顎の前歯を前後に縦割りした図です。下顎前歯部舌側に歯石が付いていた場合に説明が容易なように、下顎舌側に病気を描いています。

このリーフレットを使い説明を受けている受診者は、進行した歯周炎罹患者ではありませんが、参考のために進行した歯周炎を例示しています。

口の機能は「食べる、話す、笑う」ことです。歯周炎が生活の質（QOL）を担う口の機能に与える影響について軽く触れておきます。

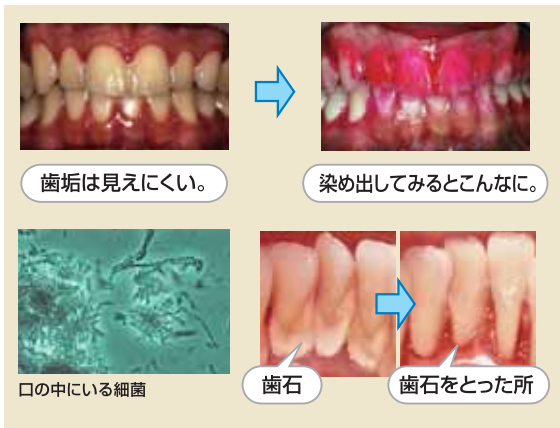
歯肉炎の原因は何かを伝えます。～探針等と手鏡でプラークを示しながら説明～

歯肉炎の原因は？



〔解説〕 一般的に、プラークを食べかすが溜まった物と考えている方が多いようですが、プラークは細菌そのものであることを伝えます。またプラークは、口を清掃してから時間が経つと厚くなることを指摘し、プラークの中には700菌種以上の細菌が住み、その菌の密度は直腸の内容物と同じくらい濃いことも伝えましょう。受診者には、細菌が歯肉に炎症を起こすことに気づき、細菌を除去すること、つまり歯みがきによって炎症が無くなることを理解できるように説明します。

細菌を除去する（歯みがきへの）動機付け



〔解説〕

- ①プラークの色は乳白色で歯の色に近いので、目で見ても良く判らない場合が多いのですが、下顎前歯舌側面等では、みがき残しのヌルヌルのプラークやザラザラした歯石を舌触りの触感で受診者自身に確認してもらいます。受診者の同意が得られれば染め出し液（歯垢顕示液）を使用し、染色します。
- ②手鏡で見せながら、プラークを探針などでかき出してみます。きれいと思われる歯面にもプラークがあることを示します。口の中は暗く、手鏡のみだと見えにくい場合は、歯科用ミラーや小

型ライト等を併用して、受診者が見えていることを確認して下さい。

写真は、歯肉炎の方のプラークを生きたまま相差顕微鏡で観察した写真です。細長い細菌がびっしりと集まり、この間を元気な細菌が泳ぎ回ります。細菌の直径は数ミクロン（1mmの1/1000）の大きさです。

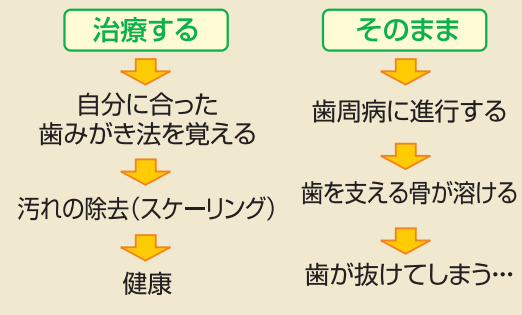
- ③見やすい場所に歯肉の炎症があれば例にして、プラークが付着した部位を一緒に確認し、プラークが主要な炎症の原因であり、除去すれば炎症も改善することを説明します。また、歯石の除去によりプラークが付着しにくい環境となることを説明します。

セルフケアによるプラーク除去は、歯周病予防や治療など全ての段階での基本となります。個人の特徴に合わせて、丁寧な歯みがきや歯間清掃用具を習慣的に使用することが必要であることを受診者に伝えましょう。

口腔清掃指導の際に「染め出し液（歯垢顕示液）」を経験したことのある受診者は多いと思います。しかし、健診終了後に口唇や口腔内が赤く染色されて気にされる方がいたり、着衣を汚す可能性もあるので、本健診での使用は、衣服の汚れ防止のためのエプロンの使用やワセリン等で口唇をカバーするなど配慮し、必ず受診者の同意を得てからにします。

歯肉炎は治ります！ ～歯肉炎の治療は歯をきれいにする～

歯肉炎は汚れを取ることでもとに治ります。



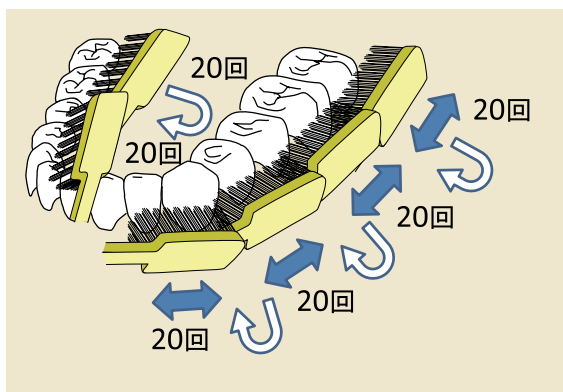
には戻らず、歯肉が退縮することも多くあります。これらから、歯肉炎から歯周炎へ移行させないようにすることが大切であることを伝えます。

【解説】歯肉炎の治療は、歯をきれいにする事で、健康な状態に戻り治癒することを伝えます。歯をきれいにする方法は、自分で正しい歯みがきをすること、歯科医院でプラークや歯石を除去することの両方が必要となります。

しかし、歯肉炎を放置した場合は、歯周炎に移行することを説明します。

歯周炎は歯周組織に炎症が広がった状態で、歯槽骨を溶かして最後には歯が抜けてしまいます。歯周炎にかかると、治療しても元の歯肉には完全

歯みがきのコツをマスターしましょう。～セルフケアが大切です～



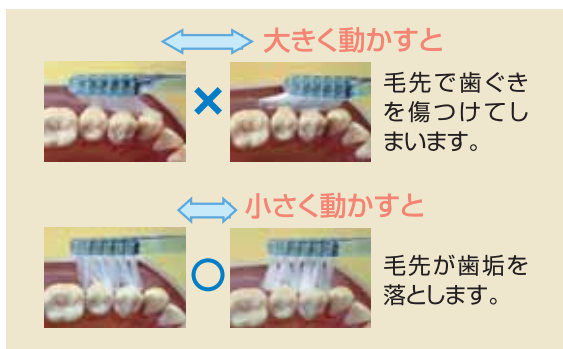
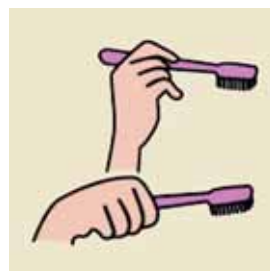
次の5点は歯周病予防の歯みがきの基本事項です。

- 20回程度、1歯ずつ重ねるように時間をかけてみがきましょう。
- みがき残しがないように、みがく順番を決めましょう。
- 歯と歯肉の境目をみがきましょう。
- 歯と歯の間を歯間清掃用具等も活用してみがきましょう。
- 特に1日1回は歯周病予防のため、10分程度丁寧な歯みがきをしましょう。

例えば、1日3回みがく場合は、忙しい朝・昼はフッ化物配合の歯磨剤を歯全体に広げてみがく「むし歯予防の歯みがき」を、夜は歯間清掃用具も使いながら「歯周病予防の歯みがき」にじっくりと時間をかけてプラークを取り除くことを勧めます。

歯ブラシの持ち方

- ペングリップ：鉛筆を持つように握ることで歯ブラシを細かく動かせます。
- パームグリップ（手のひらで握る持ち方）：歯ブラシの刷毛部の近くに軽く親指を当てて持ちます。力が入りやすくなるので注意が必要です。



歯ブラシの動かし方

強い力で大きく動かすと

力を入れて大きく動かすと、毛が倒れしっかりみがけないうえ、歯肉を傷つけます（上図）。

軽い力で小さく動かすと

あまり力を入れずに、毛先を5mm程度のストロークで動かすと簡単にきれいになります（下図）。

フロスも使いましょう

フロスも使いましょう

〈使用法〉

歯間部の汚れは歯ブラシだけでは落としにくいいため、フロスも併用します。糸をどの部位に挿入するかを鏡で確認しながら使用します。

1. 歯と歯の間にフロスを当て、のこぎりを引くようにゆっくりと糸をずらしながら歯間に滑り込ませます。力を入れて押し込むと、フロスが歯肉に強くぶつかり傷つけることがあります。
2. フロスが滑り込んだら、歯面に沿わせ2～3回上下に動かしプラークをこすり落とします。歯肉に押し付けないように注意しましょう。
3. のこぎりを引くように糸をずらしながらフロスを取り出します。



歯みがきの時に出血する

【解説】丁寧に歯みがきをすると、歯肉からの出血に気付くことがあります。これは今まで歯ブラシが届かず強い炎症を起こしている歯肉に認められます。この炎症の原因はプラークですから、プラークを除去しないかぎり、出血しやすい状態は続きます。したがって「これは歯ブラシが上手に当たり始めた証拠で、丁寧に歯みがきを続けると2～3日で出血しなくなる」ことを伝えます。ただし、血が止まらなくなった場合はすぐに中止して担当医に連絡するように伝えます。

成人歯科健診では、受診者の口腔内の状況にあった完全な歯みがき法を教えることは時間的に難しいと思われまます。

健診の際の保健指導では「歯をみがく大切さ」を伝えることに重点を置き、詳しい歯みがき法の指導はかかりつけ歯科医に再受診した時に行います。成人歯科健診の保健指導で歯間清掃用具を実際に受診者の口の中で使用する目的は、これまでとはひと味ちがう歯みがき法を習い、歯を大切にすることを実感してもらうことにあります。

歯みがきしている時に出血してもびっくりしないでね。ていねいに歯みがきを続けると数日で血が出なくなります。治ってきた証拠です。



C O L U M N

歯磨剤は使用した方がよいのですか？

最近の歯磨剤はう蝕予防・歯周病予防のための様々な工夫が凝らされています。特に、販売されている歯磨剤の約90%にはフッ化物が含まれており、歯周病で露出した歯根面のう蝕予防に効果があります。フッ化物配合の歯磨剤を使用した場合の歯みがき後のすすぎは1～2回にしましょう。

しかし、歯磨剤を使うと、泡立つことでみがけていないのにみがいた気になってしまい、結果的に汚れ（プラーク）が残る場合があります。たとえば、始めは歯磨剤を使わずに丁寧に歯みがきをし、その後歯磨剤を使うなどすると良いでしょう。

歯肉炎の治療 ～プロフェッショナル・ケアの内容を伝える～

【解説】 歯頸部の表面を清潔にすることで、歯肉炎は健康な歯肉に戻ります。かかりつけ歯科医で行う歯肉炎の治療法を以下に示します。

1. 口腔内の状態の検査を行う
2. 一人ひとりに合った、適切な歯みがきの方法や歯間清掃用具の指導を行う。
3. プロフェッショナルケアを行う（歯石除去と PMTC）
4. 定期的な健診と予防処置で、再発しないように管理します。

かかりつけ歯科医を持つと、

- ①口の中全体を把握している“かかりつけ”なので、急な病気や事故の時にでも安心して治療を受けられます。また、気軽に相談もできます。
- ②定期的な歯科健診の時期を教えてくれるので、病気の早期発見と予防処置を忘れずに受けられます。
- ③専門的な治療や検査が必要な時、適した医療機関に紹介してもらうことができます。

など多くのメリットがあります。“かかりつけ歯科医”と長く上手に付き合い、生涯の口の健康を守りましょう。

歯肉炎は治ります!!



1. 歯肉炎とは？

歯ぐきの表面が腫れて出血します。ひどくなると歯周炎になります。

2. 歯肉炎の原因は？

歯についた白いネバネバ（歯垢）は、細菌の塊です。これが歯ぐきを刺激します。

3. 歯肉炎の治し方

自分にあった歯みがきの方法をマスターして、歯石除去などの専門家のケアを受けましょう。喫煙者は禁煙しましょう。

4. 歯のみがき方

歯と歯ぐきの境目は歯ブラシで、歯と歯の間は糸（フロス）を使ってきれいにします。

5. 口の定期健診をきっちりと!

歯肉炎と初期の歯周炎の症状は同じです。生涯を通して歯を守るために、定期的に口のチェックを受けましょう。

歯肉炎を確実に治すには

↓
かかりつけ歯科医で適切な歯みがき法を習って実施。

↓
元の健康な歯肉



自分の口に合ったみがき方を見つけるために、かかりつけ歯科医や歯科衛生士に相談しましょう。さらに再発を防止するために、“かかりつけ歯科医”で定期的に診てもらうことをお勧めします。

かかりつけ歯科医の役割について

【解説】 子どものむし歯を予防するため、親は毎日仕上げみがきをします。同様に、大人の歯周病を予防するのは、「親」の視線でサポートする「かかりつけ歯科医」です。歯周病の予防はプラークをきれいに取り除くことですが、自分で歯みがきをするだけでは不十分です。定期健診をかかりつけ歯科医で受ける意味は、健康チェックを受け病気を早期に発見するだけでなく、予防処置を受けることで歯肉を最善の状態に保つことです。職場や学校でうける歯科検診と「かかりつけ歯科医の健診」は意味合いが全く異なります。生涯の健康の基礎となる口の健康を守るために、定期的な健診を受ける必要性を伝えることが必要です。

説明のまとめ

【解説】 歯肉炎は、プラークの除去により元の健康な状態に戻りますが、放置すると歯周炎に進行し歯肉が壊れていきます。

気づいた今が、歯周炎予防開始の最良の機会です。予防に取り組むことは高齢になったときの生活の質（食べる、話す、笑うこと）を守ることに繋がります。

以上の説明の結果として、受診者が“かかりつけ歯科医”を受診し、自分にあった歯みがき法を見つける行動をとることを導きます。

COLUMN

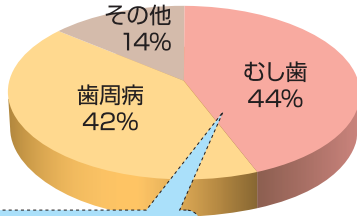
歯石をとるのはなぜ？

歯周病の直接の原因は、歯頸部の周囲に付着するプラークです。プラークを取らずに放置すると、石灰化して歯石になります。この歯石は粗造な為、プラークリテンションファクターとなり、さらにプラークが付着しやすい環境を作り、歯周病をさらに進行させます。

歯石は、強く根面に付着しているため、歯科医師・歯科衛生士が器具や機械を使い除去します。

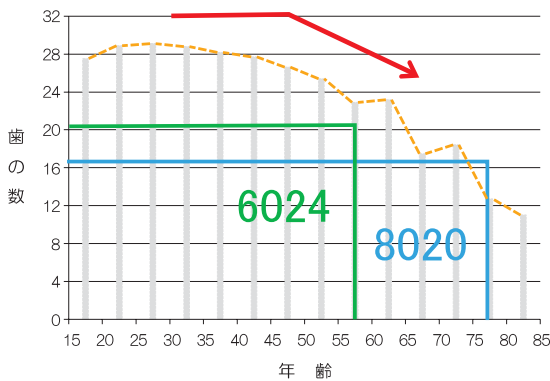
2) 軽度歯周炎向けリーフレット解説

初期の歯周炎の方へ



*注:「むし歯」44%の中には、歯周病が原因で露出した根面のむし歯も含まれています。

資料: (財) 8020 推進財団
「永久歯の抜歯原因調査報告」
平成 17 年 3 月



イントロは、歯を失う原因の紹介から

【解説】歯を失う原因は、う蝕と歯周病が2分していません。若年者ではう蝕が、年齢が上がるにつれ歯周病による抜歯が増加します。高齢になるとう蝕が増加しますが、これは歯周病によって露出した歯の根にできた根面う蝕が原因です。よって、壮年期以降の歯が抜ける原因には、歯周炎が大きく関与しています。

平成 23 年歯科疾患実態調査では 40 歳を過ぎると歯は減少し、特に 50 歳以上から急激に歯を失っています。

この年代は仕事面でも家庭面でも大活躍する時期ですが、口の中では歯周病という生活習慣病がじわじわと進んでいます。

歯を失うことは、高齢になった時の快適な生活の幅が狭まります。軽度の歯周炎は口腔内をきちんと清掃することで進行は止められます。

今すぐ対応する重要性を伝えましょう。

C O L U M N

「8020 運動」を聞いたことがあるかを尋ねてみましょう。80 歳に 20 本の使える歯があれば、老後の健康は頼もしいとのことから始まった運動です。これを達成するためには、その前段階で 60 歳で 24 本の歯を残したいとのことから「6024」との言葉も生まれています。自分も元気老人になれるよう、まずは口の健康を考えてみるよう伝えましょう。

歯周炎の症状

受診者に手鏡で観察してもらいながら歯肉の状態を尋ねます。実際に歯肉を詳細に観察し、炎症が分かる部位の説明をしながら、受診者自身に確認してもらいます。

歯周炎とは

歯ぐきにこんな症状はありますか？

- 歯と歯の間の歯ぐきが下がり、歯の長さが伸びた感じがする。
- 歯ぐきが歯からはがれ、歯周ポケットが深くなる。
- 歯みがきの時に出血したり、膿が出ることもある。

【解説】初期の歯周炎と歯肉炎では、症状に大きな差はありません。歯みがきで出血しますが痛みはありません。歯肉の中では組織が壊され骨が溶けていきますが、歯肉が腫れているため見た目では良く判りません。しかし、睡眠時の歯周ポケットからの排膿により、朝起きた時に口腔内が粘ついたり、口臭がしたりします。歯周炎も軽症のうちに治療を開始することで歯肉の退縮も少なく、早く治癒します。

鏡を見せながら歯周ポケットに歯周プローブを挿入してみると受診者には判りやすいでしょう。

プローブが入る深さまで歯肉がはがれていること、触ると出血することを確認してもらいます。プロービング時に出血する可能性は、実施前に説明して下さい。

このまま放置すると歯肉のはがれる部位がどんどん広がり、骨が溶け出し歯が抜けてしまうことを説明します。

歯周炎とは



【解説】下顎の前歯を前後に縦割りした模式図です。下顎前歯部舌側に歯石が付いていた場合に説明しやすいように、下顎舌側に病気を描いています。

健康な歯肉

健康な歯肉はうすいピンク色で、咀嚼時の食物の擦過に耐えられるように丈夫に引き締まっています。歯肉縁から歯面側の歯肉上皮とエナメル質の間には、1～2mmの深さの歯肉溝を形成しています。

歯肉炎

歯の表面にプラーク(細菌の塊)が付着し、これに接する歯肉では細菌に対する防御機構が働き炎症が起こります。これが歯肉炎です。

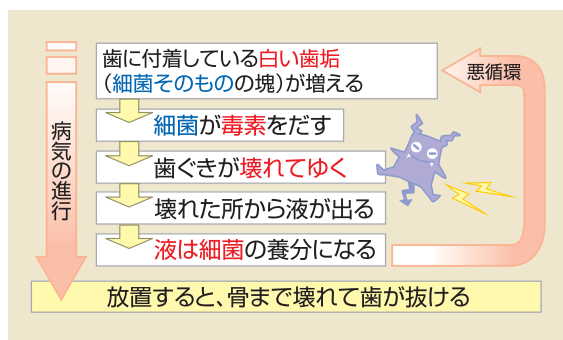
初期の歯周炎

プラークが起こした炎症が歯肉や骨を壊すのが歯周炎です。初期の歯周炎では歯と歯肉がはがれ、細菌が侵入し、骨の破壊が始まっていますが、歯の動揺や歯肉退縮はまだ起こっていません。

進行した歯周炎

骨の吸収が進むと、歯肉が下がり(歯肉退縮)、歯根が露出し歯が長くなったように見えます(歯根露出)。冷たい水がしみたり(冷水痛)、お湯がしみたり(温熱痛)します。骨が吸収し、歯がグラグラ(動揺)し始め、咬んだ時に痛む(咬合痛)ことがあります。また、歯周炎に特有な口臭を認めることがあります。

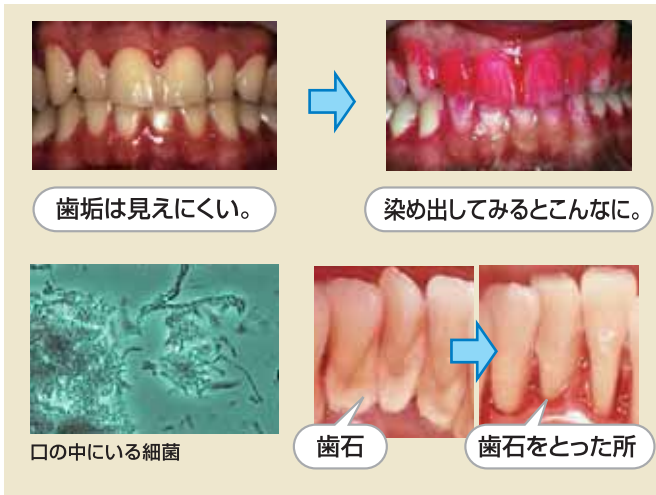
歯周炎の原因は何かを伝えます。～探針等と手鏡で、プラークを示しながら説明～



【解説】一般的にプラークを食べかすが溜まった物と考えている方が多いようですが、プラークは細菌そのものであることを伝えます。また、口を清掃してから時間が経つと厚くなることを指摘し、プラーク中には700菌種以上の細菌が住み、その菌の密度は直腸の内容物と同じくらい濃いことも伝えましょう。また、図の悪循環で増えてくるのが歯周病原菌です。

受診者には、細菌が歯肉に炎症を起こすことを伝え、歯みがきによって細菌の塊であるプラークの除去を徹底させると炎症が無くなり、歯周炎が改善できることを説明します。

細菌を除去する（歯みがきへの）動機付け



①手鏡で見せながら、プラークを探針などでかき出してみます。きれいと思われる歯面にもプラークがあることを示します。口の中は手鏡でも小さくて見えにくいので、きちんと見えているのか確認して下さい。

写真は、歯肉炎の方のプラークを生きたまま位相差顕微鏡で観察した写真です。細長い細菌がびっしりと集まり、この間を元気な細菌が泳ぎ回ります。細菌の直径は数ミクロン（1mmの1/1000）の大きさです。

②プラークの色は乳白色で歯の色に近いので、目で見ても良く判らない場合があります。しかし、舌で触るとヌルヌルしたり、歯石が付いているとザラザラするので、これに気づかせます。

下顎前歯舌側面は、舌尖で触れて歯石やプラークを感じてもらいます。

③染め出し液（歯垢顕示液）を使用し、染色されたプラークを観察します。

染め出し液（歯垢顕示液）を経験したことのある受診者は多いと思います。しかし、健診終了時まで染め出した着色をきれいに取り除く必要があることや、着衣を汚す可能性もあるので本健診での使用は、受診者の同意を得てから行って下さい。

セルフケアによるプラーク除去は、歯周病予防や治療など全ての段階での基本となります。歯石を取る前に、自分にあった歯みがきの方法をマスターして、プラークを溜めないことが大切であることを伝えましょう。

初期の歯周炎の治療の流れ

歯周炎の原因は歯垢です。歯の表面をきれいにする事で初期の歯周炎は治ります。きちんと歯みがきを行いましょう。

〔解説〕初期の段階の歯周炎ですので治療は比較的単純である反面、口腔清掃を行わないと治らないことを伝えて下さい。

歯周炎は、個人にあった歯みがきの方法をマスターして、セルフケアの習慣的な実践を行い、かかりつけ歯科医によるプロフェッショナルケア（スケーリングとPMTC）を受ければ、ほとんどのケースは治ります。かかりつけ歯科医で定期的なメンテナンスを受けることが、歯周病の進行予防には不可欠であることをお伝えください。

治療の流れ

1. 歯みがきの方法を覚える
2. 汚れの除去（スケーリングとPMTC）
3. かかりつけ歯科医での定期健診と予防処置



歯みがき ～歯間清掃用具の使用を中心に説明します～

受診者は歯みがきを毎日行っている方がほとんどですが、そのみがき方が問題となります。初期の歯周炎をもつ受診者には、これまでと違った歯のみがき方を説明すると大きく印象に残るでしょう。成人歯科健診では、歯間清掃用具を中心とした口腔清掃の実体験をしてもらいます。



歯と歯の間の清掃は歯ブラシだけでは難しいので、歯間ブラシまたはフロスを使いましょう。



引っかかりや痛みがなく通るもので、できるだけ太いものを選びましょう



歯間ブラシは歯ぐきに沿わせやさしく挿入し、表や裏から歯肉に沿わせるように出し入れします。いろいろと向きを変えると効果的です。

歯間ブラシを使いましょう

歯間の三角形の隙間が大きい場所には歯間ブラシを勧めます。フロスと比べ凹んだところのみがけ、歯肉のマッサージにもなります。

使い始めは、歯肉に腫れがあると使用中に出血したり、金属部がしみることがあります。一時的なもので、使用を継続すると治まってくるので心配しないように伝えます。

歯間ブラシが入らない狭い歯間の清掃は、フロスを勧めます。部位によって歯間ブラシと使い分けなければならない場合があります。

歯ブラシだけでは歯間部の清掃は難しいため、歯間ブラシやフロスが家庭での歯みがきの習慣になるように実践を支援します。

【解説】各個人によって最も適する歯みがき法がありますが、個人特有のみがき癖を持つ場合が多いので、正しくみがく為にはブラッシング指導（TBI）が必要になります。

しかし、限られた時間の中で成人歯科健診を実施するため、歯みがきは重要な点を選んで説明します。

歯間ブラシの選び方

大きすぎると歯肉を傷めてしまい、小さすぎると刷掃効率が悪くなるので、針金が引っかからずに通る範囲で、できるだけ太いものを選びます。まっすぐな物よりも、写真のように柄が曲がった物が奥歯には使いやすい様です。


自分の口に合った清掃法を見つけるために、かかりつけ歯科医や歯科衛生士に相談しましょう。



【解説】大人になってから一度も歯みがき法を習っていないければ、まだ、子ども時代のむし歯予防の歯みがきを続けている可能性があります。自分にあった歯周病予防のための歯みがき法はかかりつけ歯科医で教えてくれることを伝えます。

また、かかりつけ歯科医での定期的なメンテナンスは再発予防に欠かせないことを伝えます。

メンテナンスでは、検査により再発の有無やセルフケアが十分でない場所を指摘してTBIを行うとともに、プロフェッショナルケアでカバーします。



歯間ブラシが通らない所は、フロスを使うときれいになります。

歯周炎を放置すると全身に影響します。～歯周病によって変わる人生を考えます～



【解説】現在の日本の三大死因は、がん・心疾患・肺炎です。これらの病気をおこす因子として、メタボリックシンドロームを構成する高血圧・糖尿病・内臓型肥満・高脂血症、に加えて歯周病が挙げられています。これらは、不適切な生活習慣（食生活の乱れ、運動不足、喫煙、口腔清掃不良）によって引き起こされるため、「生活習慣病」と呼ばれます。

歯周病は口腔内の問題だけではなく、全身の健康と関連することが判ってきました。歯周炎は糖尿病の病態を悪化させ、糖尿病は歯周炎の進行を早めます。歯周炎の治療を行うと糖尿病の病態が良くなり、糖尿病が良くなると歯周炎の治療に対する改善度が上がります。

その他 P2の表1「歯周病と基礎疾患及び妊娠、生活習慣との関連性について」にも示しています。

歯周炎の局所で活性化されたシグナル物質等や病巣から血液に入った細菌や菌体成分は、心臓血管疾患、脳血管疾患の素地を作り上げ、関節リウマチの症状を進め、妊婦では早産の大きなリスク因子となります。口腔清掃不良は、嚥下能力がおちた高齢者では誤嚥性肺炎のリスク

因子となります。口の状態が全身の健康に与える影響は極めて大きいのです。

歯周病は、口腔清掃と禁煙を実施すると回避できる生活習慣病です。糖尿病・高血圧・高脂血症・内臓型肥満と同様のメタボリックシンドロームのリスク因子として、生活習慣病の歯周病を認識し、疾病予防と患者支援に活かしましょう。

初期の歯周炎は、
治療すれば治ります。



1. 歯周炎とは？

歯ぐきの炎症が広がり、歯を支える骨が溶けていく病気です。

2. 歯周炎の原因と治療

歯垢の中の細菌が炎症の原因です。歯みがきをし、かかりつけ歯科医で歯の汚れを取ることで治ります。

3. 歯の清掃用具について

歯と歯ぐきの境目は歯ブラシで、歯と歯の間は歯間ブラシやフロスできれいにします。

4. 歯周炎を進行させないために

かかりつけ歯科医で自分に合った歯みがきの方法の指導を受けましょう。ましよう。喫煙者の禁煙も重要です。

5. 歯周炎が全身の健康を脅かす

歯周炎の歯ぐきから、歯垢の細菌成分や炎症由来の物質が血流にのり、全身の健康に大きな影響を及ぼします。

説明のまとめ

歯周炎はプラークが原因で歯肉の炎症が広がり、歯の周囲の組織を壊し、歯が抜けてしまう病気です。

治療は口腔内からプラークを取り去ることで、そのためには、受診者のセルフケア（適正な歯みがきと歯間清掃用具の使用）の実践とかかりつけ歯科医によるプロフェッショナルケア（歯石除去やPMTC）の両方が必要です。

そして、治った後の再発予防には、かかりつけ歯科医での定期的な検査や予防処置が欠かせません。

歯肉は身体の一部であるため、歯周炎があると全身に影響が及び、場合によっては全身疾患の進行に大きな影響を与えます。初期の歯周炎の方には、かかりつけ歯科医で治療を受け、生涯の健康維持に取り組んでいただければよい伝えてください。

歯科保健行動で一番重要なことは、自分の異常に受診者自身が気づき、放置することは全身の健康にも影響を与えてしまうことを認識することです。そのことが、かかりつけ歯科医の受診や適正な歯みがきの習慣化につながります。

3) 重度歯周炎向けリーフレット解説

進行した歯周炎の方へ

イントロは、歯周炎の全身への影響の紹介から

進行した歯周炎の方へ



進行した歯周炎は、全身にもさまざまな影響を及ぼします。すぐに受診しましょう。

【解説】歯肉は身体の一部です。“歯周炎”は、口腔内だけではなく全身にもさまざまな影響を及ぼしています。

受診者の理解を得て、顎下リンパ節を触診してみてください（歯科医師が触診して下さい）。小豆大のリンパ節が腫れ上がり、大きなしこりとなって触れる場合があります。これは歯周炎の歯肉から細菌成分などがリンパ液と一緒に流れ、リンパ節がこれ以上全身に広がらないようにブロックしているためです。気づかないうちに、口以外の所にも影響が広がっているのが歯周病です。

この歯周炎の全身への影響はパンフレットの後半で解説しますので、なぜリンパ節が腫れているかについて話題を移します。

歯周炎の症状：歯周炎がひどくなると…

【解説】受診者に手鏡で観察してもらいながら、歯肉の状態を尋ねます。一つひとつ、歯周炎の徴候を説明します。

歯ぐきの状態はいかがですか。

- 歯ぐきが下がり歯が長く見える。
- 歯ぐきが歯からはがれ、歯周ポケットが深くなる。
- 簡単に出血したり、指で押すと膿がでる。
- 歯がグラグラしている。
- かんだ時に重苦しい痛みや、急に腫れて痛くなる時がある。

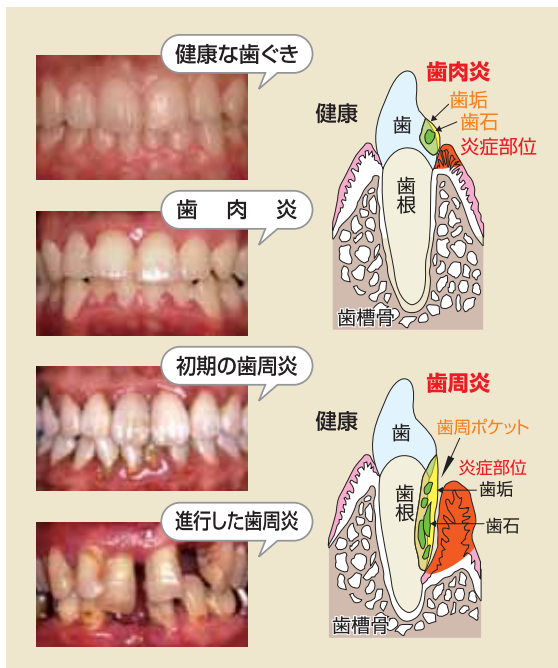
このような状態は**進行した歯周炎**です。歯ぐきと歯を支える骨が壊され、歯が抜ける一歩手前です。

歯周炎とは

【解説】下顎の前歯を前後に縦割りした図を示しています。下顎前歯部舌側に歯石が付いている場合に説明が容易なように、下顎舌側に病気を描いています。

健康な歯肉

健康な歯肉はうすいピンク色で、咀嚼時の食物の擦過に耐えるように丈夫に引き締まっています。歯肉縁から歯面側の歯肉上皮とエナメル質の間には、1～2mmの深さの歯肉溝を形成しています。



歯肉炎

歯の表面にプラーク（細菌の塊）が付着すると、これに接する歯肉では細菌に対する体の防御反応として炎症がおこります。これが歯肉炎です。

初期の歯周炎

プラークが起こした炎症が進み、歯肉や骨を壊すのが歯周炎です。初期の歯周炎では歯と歯肉がはがれ、細菌が侵入し、骨の破壊が始まっていますが、歯の動揺や歯肉退縮はまだ起こっていません。

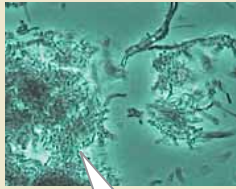
進行した歯周炎

骨の破壊が進むと、歯肉が下がり（歯肉退縮）、歯根が露出し歯が長くなったように見えます（歯根露出）。冷たい水がしみたり（冷水痛）、お湯がしみたり（温熱痛）します。骨が吸収し、歯がグラグラ（動揺）し始め、咬んだ時に痛む（咬合痛）ことがあります。また、歯周炎に特有な口臭を認めることがあります。

歯周炎の原因は ～歯周炎の原因は何かを伝えます～



歯垢 歯石



歯垢は細菌の塊

【解説】一般的に、プラークを食べかすが溜まった物と考えている方が多いようですが、プラークは細菌の塊であることを伝えます。

またプラークは、口を清掃してから時間が経つと厚くなることを指摘し、プラークの中には700菌種以上の細菌が住み、その菌の密度は直腸の内容物と同じくらい濃いことも伝えましょう。

また、病気の進行と共に歯周病原菌が増えてきます。

ここまで話すと、受診者はプラークが歯肉に炎症を起こすことに気が付きます。そして、歯みがきでプラークを除去することで炎症が治まることを理解します。

進行した歯周炎では、下顎前歯部にプラークや歯石が見える場合があります。プラークは細菌の塊であり、歯石はプラークが石灰化したものであることを説明して下さい。



進行した歯周炎でも治療をすることできれいな口に回復します。

治療の流れ

放置すると歯が抜け、治療に長い時間がかかります。

1. 治療方針の説明
2. 歯みがきの方法を確認
3. 汚れの除去（スケーリング）
4. 歯ぐきの中の汚れの除去
- 5.ブリッジや入れ歯をいれる
6. かかりつけ歯科医での定期健診と予防処置

禁煙も重要！



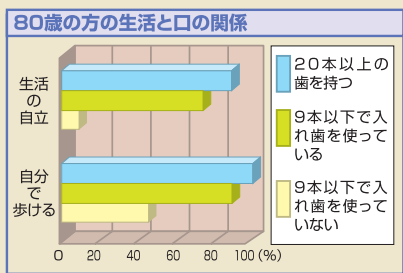
歯周炎を進行させないために

【解説】歯周治療で一番重要なことはセルフケアによるプラーク除去であり、そのために自分にあった歯みがきの方法のマスターが必要であることを説明します。その上で、歯周治療の歯みがき指導を含めた流れを説明します。

進行した歯周炎では治療が長期間になることが多くなります。歯の抜けた部分には入れ歯などを入れ、噛めるようにする必要を受診者にやさしく説明しましょう。

歯周炎の予防や進行を止めるためには、治療終了後も定期的にかかりつけ歯科医でメンテナンスを受けて、管理することが不可欠です。メンテナンスの内容は、歯周組織の検査と歯みがきの確認や保健指導、歯石除去も含む予防処置を行うことです。

口の機能は、元気の源！～生活の質を維持するためには～



歯と口の機能 **生きる質を高く維持する**

ものを食べる（摂食）
美味しく味わう（味覚）
言葉話す（発音）
気持ちを表す（表情）
美しい口元（整容）

口の機能を守る

美味しく食べてよくしゃべりして 沢山笑うこと

口は「食べる、話す、笑う」の生活のエッセンスを担います。口の機能を守るために歯周炎の治療を始めましょう。

いつまでも美味しく食べて楽しい生活を!!



受診者は、自分が進行した歯周炎であると知り、気持ちが落ち込んでいるかもしれません。しかし、ここで治療に取り組む意欲を失ってしまえばその受診者にとって大きな損失となります。

そこで、どのようにすれば生活の質を維持できるかという話題に会話の方向を転じます。

【解説】口は「食べる、話す、笑う」ためには欠かせません。歯を失った結果を想像させるのではなく、口腔機能を維持することに目を向けさせます。歯周炎を放置したことを責めず、いかに自分の口と付き合っていくかを共感しながら考えましょう。例え歯の本数が減り入れ歯になった場合でも、残った歯は入れ歯を支えたり、様々な形で現役です。

グラフは、自分の歯が少なくとも入れ歯を使い口腔機能を保っていると、20本以上ある人と同様に自立し、歩くことができることを示しています。もう手遅れだと治療をあきらめず、残った歯をできる限り治療し、必要であれば入れ歯を作るなどで口腔機能を回復することで、これからの人生を楽しめることを伝えましょう。そして、それを手助けするのがかかりつけ歯科医の役割です。

歯と歯の間、歯と歯肉の境目をみがきましょう



歯ぐきが下がると歯と歯の間が大きくなるので、太い歯間ブラシを使います。

【解説】進行した歯周炎の受診者に対する歯みがき法の導入には、成人歯科健診では時間が限られていることもあり、歯間ブラシの使用法を中心に指導します。歯間ブラシを使うと歯ブラシで取り残した歯間部のプラークも取れることを伝えます。

今回の指導は基本的な清掃法であり、今後、かかりつけ歯科医で個人にあった指導を受けるように勧めます。また、出血することが考えられるので、事前に伝えて下さい。

また、動揺した歯や痛みのある歯、歯石が大量に付いている場合など歯間清掃用具が入らない場合があります。このようなときには、受診者へ治療が進むにつれ歯間清掃用具が入るようになることを説明し、手始めに見やすい部位を選んで、その部位で歯みがきの方法を指導します。しかし出血が著しいなど、炎症の激しい時期は無理せず、やわらかい歯ブラシの使用を勧めます。

歯周病菌が全身に広がる！～歯周炎は、細菌侵入の窓口～



【解説】説明の始めに歯科医師が顎下リンパ節を触診し、リンパ節が腫れていることを確認しました。改めて歯周炎が全身の健康に関わる話題を始めます。

歯周炎の歯周ポケット内部では、歯面に付着したプラークに接する歯肉に潰瘍が生じます。そこから歯周病原菌が組織に侵入し、炎症に関連する物質が多量に産生されます。この炎症関連の物質や歯周病原菌そのものが血流に乗り全身に広がります。

歯周病が発病に関与しているのが、動脈疾患や糖尿病、

低体重児出産などです。歯周炎は放置しておく危険な病気であることを強く印象付けて下さい。生涯健康であるためには口腔内の健康の自己管理が必要となります。

歯周炎が全身の健康を脅かす ～歯周炎は、危険な火の粉を噴いています～

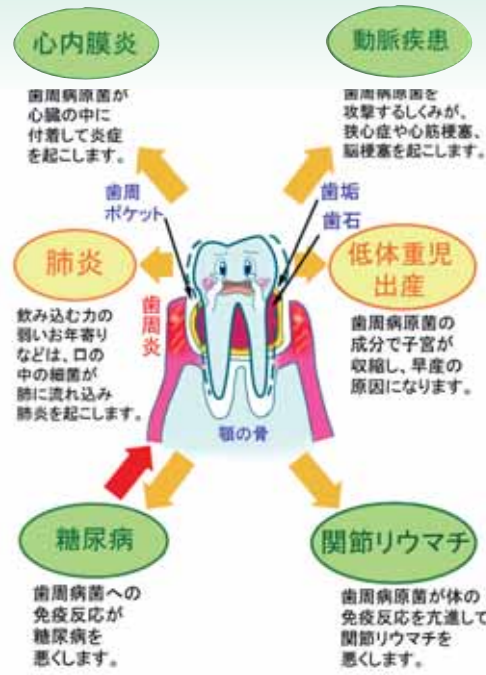
【解説】歯周炎を放置すると、現存する疾病や体調に影響を与え命が脅かされます。この視点に立った医療分野をペリオドンタル・メディスンと呼びます。

現在の日本の三大死因は、**がん・心疾患・肺炎**です。高血圧・糖尿病・内臓型肥満・高脂血症そして歯周病は、これらの病気を誘発すると言われています。不適切な生活習慣（食生活の乱れ、運動不足、喫煙、口腔清掃不良）によって引き起こされるので、「生活習慣病」と呼ばれます。このような生活習慣病をいくつも抱え込むと、病状が急速に悪化する代謝性症候群（メタボリックシンドローム）をおこして死にいたる場合もあるので、病状とともに生活習慣のコントロールは重要です。

歯周病は、口の問題だけではなく、全身の健康に関連することが判ってきました。特に糖尿病ではよく研究されていて、歯周炎は糖尿病の病態を悪化させ、糖尿病は歯周炎の進行を早めます。歯周炎の治療を行うと糖尿病が良くなり、逆に、糖尿病が良くなると歯周治療に対する応答が良くなります。

また、歯周炎の局所で活性化された免疫担当細胞やサイトカイン、さらに、歯周組織内から血流に入った細菌や菌体成分は、心循環器疾患の素地を作り上げ、妊婦では早産の大きなリスク因子となります。口腔内清掃不良は、嚥下能力が低下した高齢者では誤嚥性肺炎のリスク因子となります。口の状態が全身の健康に与える影響は極めて大きいのです。

歯周病は、口腔清掃と禁煙により回避できる生活習慣病です。糖尿病・高血圧・高脂血症・内臓型肥満との関連を考え合わせ、生活習慣病としての歯周病を認識し、疾病予防に活かしましょう。



進行した歯周炎の方は
かかりつけ歯科医に
相談しましょう



1. 歯周炎と全身疾患について

歯周炎は体の一部で起こるので、糖尿病などの全身疾患と密接に関係します。

2. 歯周炎の症状は？

歯を支える骨が溶けてしまうので、放置すると歯が抜けてしまいます。

3. 歯周炎の治療はどのように？

歯みがき指導を受け、汚れ（歯石など）を取り除きます。かみ合わせを整えて、食べられるようにします。

4. 喫煙者は禁煙しましょう

喫煙を続けることは歯周炎を悪化させます。

5. 楽しくお食事・おしゃべりするために

口の状態は生活の質を左右します。残った歯の本数で生活そのものが変わってしまうこともあります。残った歯は、入れ歯やブリッジの固定源として大変重要ですので大切に守りましょう。

説明のまとめ

【解説】歯周炎は、プラークによって歯肉の炎症が広がり、歯の周りの組織を壊して歯が抜けてしまう病気です。治療はプラークと歯石をきれいに取り除くことが中心になります。これには、歯ブラシと歯間清掃用具を使い自分で口をきれいにする歯みがきと、かかりつけ歯科医で行う歯周炎治療の両方が必要です。歯周炎で歯を失うことは、生活の質が下がることに繋がるため、歯周炎を治療することを勧めましょう。

また、歯周炎の炎症の影響が全身に広がり、全身疾患を悪化させることも判ってきています。細菌や活性化した細胞が血流にのり、閉塞性の疾患などを引き起こすことにも繋がります。

自分の生涯の健康の源「食べる、話す、笑う」ことを失わないために、かかりつけ歯科医で治療を受け、健康維持に取り組んでいただけるよう伝えてください。

以上の説明の結果として、受診者が歯周炎の治療を受け、“かかりつけ歯科医”とともに治療後の口腔の管理を継続するよう勧めます。