

Under 20

vol.9

「フッ素を毎日使おう！」



ひるま矯正歯科 歯科医師
布田花子

生涯を通して健康な口腔内環境を維持するために、ひるま矯正歯科では『Under 20: 20歳までの口腔内を徹底して管理し、むし歯・歯周病のリスクを低下させ維持する事が将来的な口腔内の健康に有利に働く』ことに注目し、取り組みを進めています。

フッ素 使い方のポイント

フッ素は、歯の質を強くして、むし歯菌の作る酸に負けないようにするとともに、初期のむし歯を修復してくれる働きもあります。また、むし歯菌の働きを弱める作用もあることから、継続的にお口の中に作用させることが大切です。

諸外国では、むし歯予防のために水道水へのフッ化物添加が行われ、すべての人が日常的にフッ素を取り入れています。日本では水道水へのフッ化物添加は行われていないので、意識的に取り入れないとフッ素の効果は得られません。毎日、継続して行う方法とし

て最も取り組みやすいものにフッ化物配合歯磨剤の使用があげられます。現在、販売されている歯磨剤の多くは「フッ素入り」と表記されていますが、製品によってフッ素の含有量が異なるため効果にも違いがあります。日本では市販の歯磨剤へのフッ化物濃度について、90〜1000 ppm以下と定められています。外国ではもっと高濃度の製品も認められています。低年齢の場合には濃度の低いものの使用が望ましく、乳幼児〜5歳の子どもには500 ppmの濃度の歯磨剤を使用し、6歳以上の子どもから成人までは1000 ppmの濃度のものを、それぞれ適量使用することが大切です。

フッ素は安全なの？

適量のフッ素を継続使用することが身体に悪影響を及ぼすことはありません。乳幼児期に過量のフッ素を継続的に長期間にわたり摂取した場合に発現する「歯のフッ素症」は歯の形成不全を生じます。これは外国で水道水へのフッ化物添加がされている場合は注意が必要ですが、日本では歯磨剤の使用適正量を守っていて発現する心配はありません。取り過ぎを心配するあまり、自己判断で低濃度のもを使用したり、使用量を少なくしてしまおうとフッ素の効果は発揮されません。

フッ素入り歯磨剤の適量は？

フッ素は歯が生え立ての乳幼児期からの使用が望ましく歯が生え始めてから2歳くらいまではお母さんが仕上げ磨き時に濃度500 ppmの歯磨剤を切った爪程度の少量使用。3〜5歳では歯ブラシに5 mmほど。6〜14歳では濃度1000 ppmの歯磨剤を歯ブラシに1 cmほど。15歳以上の年齢では大人と同様に、歯ブラシに2 cmほど使用することが1回あたりの適量になります。

フッ素使用後30分はフッ素を作用させる時間

使用方法にもコツがあり、歯磨剤を歯面全体に広げてから磨き、歯磨き後は10 ml程度の水で1回だけ洗口し、その後1〜2時間は飲食を控えると効果的です。多量の水でゆすぐと、フッ素の成分がお口の中に残らず、流されてしまうので効果が薄れます。しっかりと洗口したい場合は、洗口後にフッ化物配合ジェルを使用する方法やフッ化物洗口剤でぶくぶくがいをする方法もあります。ジェルを使った場合は、唾液を吐き出す以外にうがいはしないこと。基本的にフッ素使用後30分間はうがいも飲食もせず、フッ素を作用させる時間と考えて下さい。歯磨剤を使った後にジェルを使う場合や、洗口剤でうがいをする場合も、それぞれの使用量が適量であれば過量摂取を心配する必要はなく、むしろより高い効果が期待されます。

フッ素のむし歯予防効果は100%ではありませんが、毎日続けて使うことで歯の質が強くなり、むし歯菌の働きを弱め、むし歯になりにくい環境へ導いてくれる強い味方です。

ヒルマヤスアキのホッとひと息

それでも歯を削る治療を繰り返しますか？

日本人は年に3.7回も歯科治療に通います。これはOECD加盟国(21カ国のデータ)の中で2番目に多い回数、つまり先進国の中でも何度も歯科医院に通う国民なのです。これは患者さんも歯医者も歯を大切に思っているからでしょうか？

本当の理由は、日本の保険制度が歯を悪くしてから治療にしか適応されず、予防には適応されないため、患者さんは安い保険診療を受けるために治療が必要になるまで待つてしまうこと、歯医者は保険制度で設定されている1回あたりの治療費が国際的に見てきわめて低いため、1回の診療時間を短時間にしろ何回も通院させて経営を成り立たせていることが原因だと思われまます。

歯を悪くしてから繰り返す歯の治療とは、細菌によって歯が溶けて感染した歯質を削り取り、削った部分を樹脂や金属で置き換える補修治療です。歯の形は元に戻すようにしますが、元の健康な状態に戻れるわけではありません。削ってしまった歯は本来の歯よりむし歯になりやすく、割れやすくなってしまう。したがって歯を削った治療をしたとしても歯は二度と元に戻らないばかりか歯を失う確率を高くするのです。しかし、感染してから治療を行う場合は歯を削るしか方法はなく、治療が必要な段階で歯科医院を受診するのは手遅れで、感染する前に感染の原因である細菌の量や細菌と戦う唾液を調べて虫歯になるリスクを把握すること、さらにそのリスクを下げるリスクコントロールを行うことが必要なのです。そして、そのリスクを調べる方法が唾液検査であり、リスクである細菌の量を減らす方法が歯のメインテナンスです。リスクを調べずにリスクコントロールが出来れば、唾液検査をせずにメインテナンスをしても虫歯予防は出来ません。大切なことは、むし歯になった場所を早く見つけて早く歯を削る早期発見早期治療を繰り返すことではありません。メインテナンスを継続してリスクコントロールをし、むし歯を発症させないことです。繰り返し歯を削る歯科治療の先に歯の健康はありません。しかし繰り返し削るメインテナンスの先には確かな歯の健康があります。

それでも歯が痛くなってからの治療、歯を削る治療を繰り返しますか？