

付録

## 知覚過敏抑制治療, これだけは外せない! 5か条!

その  
1

### 患者教育

#### 口腔内を酸性状態にしない

- ① 食べたり飲んだりしたら、すぐ強くゆすぐ
  - ▶ 余韻は楽しまない
- ② 食後3分以内にできれば磨く
  - ▶ 食後3分くらいで、臨界pH(5.5)以下になる
  - ▶ ただし、**研磨剤入りの歯磨剤は使用不可**  
プロエナメル(研磨剤なし)、システムセンシティブソフト、メルサーージュヒスケアなどで磨く

#### 唾液の酸緩衝能検査でモチベーションアップ

- ▶ 安静時唾液、刺激時唾液ともに検査する
- ▶ 安静時唾液の酸緩衝能が強いときは、口腔内の環境改善だけで治る場合が多い

その  
2

### 患者に日々やってもらうこと

#### 口腔内を酸性状態にしない

- ① 食後すぐゆすぐ
- ② バス法による(歯頸部辺りの)ブラッシング、舌苔除去
  - ▶ 硝酸カリウム(＋フッ化Na、乳酸アルミニウム)含有歯磨剤で磨く  
プロエナメル(研磨剤なし)、システムセンシティブソフト、メルサーージュヒスケア(歯科医院専用)

#### 硝酸カリウム含有歯磨剤を患部に擦り込んで、累計15～20分

- ▶ 多数歯にわたる場合は、カスタムトレーを作製するか、「ウルトライーズ(トレータイプ)」

その  
3

## まず、やる治療

### 原因の除去

- ✕「知覚過敏があるから抑制材を使う、効かなければ次の抑制材を使う」  
→「臭いものに蓋」、「痛いところにとりあえず蓋」的発想はNG  
原因には…  
▶プラーク滞留、酸性食品の習慣性摂取、不正咬合、ホワイトニング、修復、etc…

### PMTc, 1~2回/週(開始時)

- ▶縁下介入、舌苔除去、CHX塗布(コンクールなど)→PCR値は0を目指す  
しみる場合は……

「温湿」綿球で軽くこすりながら、プラーク、唾液、滲出液除去

☞管理型で患者任せにしない!

その  
4

## 抑制材を使う前に「絶対」行うべきこと

### 知覚過敏部位の清浄化

- ▶プラーク除去

### 水分のコントロール

- ▶唾液、歯肉溝からの滲出液のコントロール  
→タンパク成分が効果を激減!

「温湿」綿球で痛みが出ない程度にこすりながら、プラーク、唾液、滲出液除去後、  
「乾」綿球で拭う

エア乾燥は無理して行う必要なし

その  
5

## まず、塗ってみる抑制材——痛みを増悪しないことが必須

### 凝固系抑制材

- 一過性、冷刺激にすぐ慣れる 知覚過敏であることが条件
- ▶グルーマ・ディセンシタイザー、デセンシー
- ▶歯髄充血、一部性漿液性歯髄炎は、症状が増悪するので使用不可  
(診断に迷うときは、以下の結晶物を「自ら」作る抑制材を First Choice)

### 結晶物を自ら作る抑制材を擦り込む

- ▶ティースメイト ディセンシタイザーが適当. とにかく擦り込む!  
ナノシール(リン酸系), スーパーシール, MSコート(シュウ酸系)は Second Choice  
(リン酸系, シュウ酸系は、知覚過敏部位の象牙質やスマヤー層のCaを脱灰して  
結晶物をつくる)

☞衛生士教育を徹底して管理を任せる