

— 海外情報中心主義 — 予防へ保存・矯正へ。未来ある歯科を！

第6号

Mリポ新聞

クリニカル・M・リポート新聞
NEWSPAPER CLINICAL・M・REPORT
2006年8月(偶数月1日発行)

偶数月1日発行
発行：株式会社モリムラ

〒110-0005 東京都台東区上野3-7-3 TEL 03-3836-1871 FAX 03-3832-3810

第6号の紙面

- ・巻頭特集……………1, 2, 3面
- 「歯科衛生士として知っておくべきこと」……………4, 5面
- ・「オフィス大活性化の鍵」……………4, 5面
- ・「NTI-tssを臨床に導入して」/他……………6面
- ・巻末特集……………7, 8面
- 「PMTCT 4年の臨床を振り返って」……………7, 8面

巻頭特集

最新ペリオ情報「歯科衛生士として知っておくべきこと」

根拠に裏づけされた
歯科医の臨床
根拠に裏づけされた
歯科医の臨床

歯周病の総合的評価や治療についてのどんな議論もまず、根拠にもとづいた歯科医(EBDM)の概念についての議論に論及すべきである。

EBDMは、科学的根拠にもとづいた選ばれた治療、として単純に定義づけがなされる。それとは対照的に、伝統に基づいた歯科医は、それを用いて治療が行われるだけであり、それはつねにそういう風に扱われてきたのである。1996年の歯周病学世界作業部会ではEBDMの定義を一步進めて、科学者や臨床家によって適用された包括的、かつ厳格な文献評価の過程として、根拠に基づいたアプローチである、と表現された。この定義は、根拠にもとづいたケアは芸術的、科学的、であるべき、という科学を示唆している。科学の原則に厳しく固執する、ということは統計学的に重要なことは何か、ということをはっきりと教えるが、臨床家は臨床的に重要なことは何か、ということをはっきりと教える必要がある。1996年の世界作業部会がさらに言及したのは、臨床的な重要性は、特に特別な治療方法の決定

を支持し、リスクを軽減するために、患者の好み、臨床家の経験と科学的な根拠などの組み合わせによって決定されるのである。ということである。それゆえに、臨床家は目の前の問題や患者の好みについて技術(あるいは根拠)を合致させる必要がある。EBDMには意思決定過程の一部として入手可能なリサーチを再検討する、ということも含まれる。根拠にもとづいたアプローチは伝統的なケア(臨床判断と患者のニーズ)に使われている意思決定のあらゆる側面をも包含するが、それと同時にリサーチの評価もそれに加えられるのである。

リサーチを評価する
患者のニーズとそれに對する臨床的な判断はわかれが患者をどう取扱うかというところ、リサーチを評価することは、科学、というべきものである。リサーチを評価する際には、考慮すべき主なことは最新の科学と照らし合わせることであり、特定の治療のために行われた研究の類型を概観することである。あらゆる臨床家は意思決定者であるがゆえに公開されているデータには

研究の種類
●無作為化臨床試験
●長期にわたる研究
●横断的研究
●臨床報告
●事例観察
●動物・ラボ実験研究

「無作為化臨床試験(RCT)」はリサーチの基準になると考えられる。この試験は患者に様々な治療やプラ

「横断的研究」はある時点でのサンプル患者の健康状態を観察される。これはある時点で起きていること、スナップショットのようなものである。

2面に続く

「長期にわたる研究」では患者のグループを追跡調査する。この方法はある治療法にわたる長期的な効果についての情報を提供する。これらの研究はある特定の期間に行われる、ある程度結果は予想されるものである。予想研究は未来にどんな変化が起これるかを見るためのものであり、回顧研究は過去に起きた変化を見るためのものである。それらはRCTとは異なり、目隠し、無作為化の要素を含まない。

患者と調査者の共に誰がどの役を果たしているかを知らなければならない。言い換えれば、目かくし、テストである。この方法は明らかに先入観を入り込ませない。RCTは信頼性が高く、確実なものであり、管理された方法で行われる。それゆえに結果はつねに反復され得て、信頼性が強められる。しかし、この方法は費用がかかり、実行が困難なため、あまり実行されることはない。



ジル・レスマン歯科衛生士
ジル・レスマン女史は国際的に活躍中の講演者であり著者である。現在、米国の歯科衛生士向け雑誌「ディメンション・オブ・デンタル・ハイジーン」編集長を務める。サンスター財団学術担当理事。

イントロダクション

歯周病学領域ではたゆまなく進歩がつづいている。最新の研究では健康な歯周組織は口腔内の健康のみならず全身の健康においても基本であるべきことが示されている。歯科衛生士は最上のケアを提供するために最新歯周病学のコンセプトと実際の治療について知っているべきである。根拠にもとづいたケア、進歩した評価方法、新治療戦略や進歩を続ける予防歯科手段などの臨床への応用は成功への鍵となる。小論は歯周病のケアについて最新の概念を供することをめざしている。

ジル・レスマン歯科衛生士 書き下ろし特別寄稿

欧米で大好評！プロフェッショナル歯ブラシのラクトナ社から 日本オリジナル歯ブラシ新登場

ラクトナコクパクトサクシオンカップ付歯ブラシ

LACTONA Dental Care Clinic



ラウンドコーナー 先端薄い側面
辺縁植毛技術 高密度植毛
太さ7ミル毛 丸トリム3回仕上げ処理
凹凸のないネック 長く幅広なハンドル 持ちやすく口腔内での操作を容易にします。

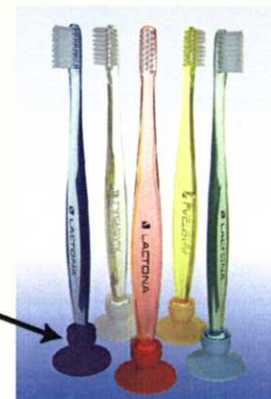
保管に便利！吸盤スタンド「サクシオンカップ」
洗面台以外にも浴室の鏡面など平面に吸着し保管できます。

歯ブラシ側面
口腔内での操作を容易にするコンパクトヘッド、辺縁は丸く先端がさらに薄い形状です。

歯ブラシ後面
ヘッド辺縁ギリギリまで植毛、プラークをしっかりと除去する高密度植毛です。

ラクトナ社歯ブラシ
丸くならぬ毛さきです。

他社歯ブラシ
毛さき「太さ7ミル毛」を使用し、「丸トリム仕上げ処理」を行いました。やわらかく、丸くならぬ毛さき、歯や歯肉をやさしくブラッシングします。



5色：
・クリアー
・レッド
・グリーン
・ブルー
・イエロー

販売単位：20本(5色×4本)
歯科医院様参考価格：¥350(1本)
日本総代理店：オーラルガイッ 発売：モリム

「事例観察は専門家の意見であり、利点を有しているとは限らない。それは仲間内で注意を喚起するよううな、開発初期の、潜在的有望な治療について行われることが多し。行われる治療がコントロール下にならないために先入観が入り込む余地がある。また、規模も小さく、患者数も少ないため、一般的には集団を代表するものとはなりえない。」

「動物ニラボ実験研究」は一般的に新治療法に關して行われる最初の研究である。それは最初の研究にその治療の効果を決定せしめる。最初はラボ実験研究が行われる。これらは生物を使用せずに行われるので、インビトロ（試験管内）研究と呼ばれる。これに対して、インビボ研究は動物のような生体を対象に行われるものである。

「臨床報告は複数あるいは単数の患者の治療観察を収集したものである。しかし、成果を比較するためのコントロールグループを有しないために統計学的な有効性は無い。研究のサンプル数が参加者も少なく、有効性が減殺される。サンプル患者は便宜的であり、言い換えれば、無作為的ではない。臨床報告は、その方法が詳細に説明されるならば、新しい、革新的な技術を議論するのには有用である。」

「横断的研究」の利点は費用があまりかからず、簡単にできるといふことである。この方法の欠点は因果関係が明確にされないことであり、わずかに関連性が見出されることだけである。本方法はまた先入観の影響も受けやすい。

1面からの続き

文献を体系的に再検討することはオリジナルなリサーチ研究ではない。文献の体系的な再検討は特定の論題に関わるそれぞれの研究結果について再検討を加えることになる。例えば、コ克蘭・ヨラボレシヨンは定期的に、手動歯ブラシと電動歯ブラシ、フッ素ゲルの使用とインプラント治療などのテーマについて体系的に再検討した結果を出版している。体系的な再検証にはメタ分析と呼ばれる統計手法が使

たのであろうか。かれらは自分が入手不可能の道具や方法を使つたのだらうか。以上のような重要な値踏みを行うことが臨床家をして大量の論文や著作物をふるいにかける、最も適切な情報を活用することを可能にする。

が臨床でみている患者のどの症例に該当するのであるのか。また、ある治療方法で得られた結果は自分が行ったものにとどう近似しているものであろうか。例えば、ある研究が歯肉炎の患者に肯定的な回答を出しているのに對して、医師はほとんど進行した歯周病患者と見ている場合、彼あるいは彼女はその情報を活用するのであるのか。実際の日常的臨床では使える時間は限られているのだが、その研究上のそのの医師は特定の治療法を行う

サーチにも一長一短がある。RCTはよりサーチとしては理想的であるが、どの新しい治療法に対してもそれを行うのは実践的とはいえない。それゆえに、その論文や研究がどのタイプに属するかに注意を払わなければならない。また、次のような幾つかの大事な質問を発してみよう。

齒周病評価の第一段階は患者の病歴を再検討することである。リサーチが示しているのは、ある全身的な条件は歯周病の治療に深く関わっているということである。そのような条件とは、糖尿病、妊娠、喫煙、薬物乱用と投薬、その他である。

歯周病の評価

歯周病を評価するにはいくつかのキーとなる要素がある。それらは、病歴、歯周病と全身との関連、投薬が評価に与えた影響、歯周病検査、などである。

ンズによって描かれたこのケア
のプロセスには査定、診断、治
療計画、実行、評価などが
含まれる。このプロセスは、
連続性をもった継続行為で
あり、それぞれのプロセスが
前のプロセスに積み上げら
れるのである。だから、ケア
の初めの段階（査定と診断
で根拠にもとづいたアプロ
チ方法を使うということ）は
われわれに活動段階（計画
と実行）や必要な治療のよ
り良い手順（評価）が行われ
る間において適切な治療内
容を供する助けとなる。

根拠にもとづいたアプローチは歯科衛生に関するケアのあらゆる側面で利用される。

歯周病の評価



図2 歯周炎治療を受けている糖尿病患者。
糖尿病は歯周炎を悪化させる強いリ
スクファクター。
歯周炎の治療が糖尿病を緩和させる。

投薬の影響

ある種の投薬が歯肉組織や歯周病へのリスクに影響を与えるということが何年もの間認識されてきた。処方薬が色々な面で歯周病問題のリスク増大に導いてきた。ある種の薬剤(抗抑製剤、鎮痛剤、精神安定剤、麻薬、血圧硬化剤)が患

と強い関連性があることを示している。このことである。それらは、新循環器疾患、呼吸器疾患、骨粗しょう症やストレスなどである。歯周病と全身疾患が強く関連しているということはリサーチで示され続けているので、歯科衛生士としては、つねに最新情報に接している、ということが重要である。日本歯周病学会やアメリカ歯周病学会のウェブサイトで定期的に最新情報をチェックしておくことが薦められる。

最新のリサーチが示すことは、関連するその度合が強いものよりも、その度合が弱いというところである。喫煙、糖尿病、非妊娠効果、早産、出産時低体重児は強い関連性を有している(図2)。他の関連性についても新たに生じられている。新たに生じられているという意味は、現在進行中のリサ

投薬の影響

れは以下の検査を含む：
すなわち口腔外組織、口腔
内組織、歯牙とその代替物
、レントゲン写真、ブラーク
と歯石の堆積量などである
と。紙幅の関係上、本文は
これらについては詳述しない
。ウェブサイトに上や紙媒体
によつてこれらについての情
報収集は可能であり、詳し
い情報をチェックしておくべ
きである。

歯周病検査

様々な歯周病検査には非

が、歯肉増殖と患者の口腔衛生との明白な関係性を示している、ということをも銘記することが重要である。

向精神薬（抗ヒスタミン剤、鎮痛剤、気管支拡張剤など）は、口腔乾燥症の原因となる。口腔乾燥症が根面カリエスの原因となることはよく知られている。それはまたブラークの蓄積リスクを増大させ、歯周病への高い感受性へと導く。

他の薬物（フェニトイン、カルシウム拮抗薬、サイクロスポリン）も抵抗性応答（免疫抑制）を増強の原因となり、患者が正しい口腔衛生作業を行う

者の行動を変え、口腔衛生への動機を減退させる。このことは口腔衛生上、必要のない希望に治療を受けるという希望に影響を与える。血圧硬化剤エナブリには行動抑制効果があり、患者の態度や動機を変えてしまうということが衆知されていない。エナブリ剤の実際のブランド名はエナカードとパソテック

衛生との明白な関係性を示している、ということを銘記

アをコントロールする助けとすることである。化学療法リアに使用される製品はバクテリアがバイオフィルムを形成することを抑える。しかもながら、それらの製品をもつと有効に活用するならば、「デブライドメント」によってバイオフィルムが物理的に除去されるか、破壊された後で使用すればよりよいのである。

インスツルメントを使った
デブライドメントは歯科衛
生士による治療行為の中心
をなす。化学療法がインス
ルメンテーションに次ぐもの
として時に使われる。それ
ではないのである。

た組織など、すべての外的物質を取り除くこと、と定義される。デブライディングには患者を健康な状態にもどすために必要な手順も含まれる。一方でオーバーインスツルメンテーションはデブライディングの最終目標ではないが、感染を制御するために根面を平滑化する時に必要とされる。しかしながら、多くのケースではセメント質の全面的除去は必要とされない。組織のよりよい治癒が目標であり、根面をガラスのように滑沢

治療

ではないのである。

ビバリーヒルズフォーミュラ



キット内容
 ビバリーヒルズフォーミュラ 6本
 展示用現品 カウンターケース 1個
 患者様用パンフレット 20枚

合計価格 10,500円 ➡ **9,000円**

歯科医院専用 義歯洗浄剤 **スマイルデント**

日常のお手入れに
義歯洗浄剤 **スマイルデント**



部分入れ歯 兼用
総入れ歯

1. 水でもらくらく洗浄
2. 優れた発泡洗浄力
3. 強力除菌
4. 消臭効果
5. 酵素配合

120錠入り 48錠入り

■スマイルデント120錠入り 歯科医院様参考価格 ￥1,150
 ■スマイルデント 48錠入り 歯科医院様参考価格 ￥680

イルデント 発売中!

部分汚れに
義歯洗浄液

スマイルデント
フレッシュアップ

たばこのヤニ・茶シブ・着色汚れ



50mL (重量65g)

- 義歯に塗布後30秒
おいてブラッシング
するだけ。
- 気になる部分にだけ
塗布して汚れを
落とせるので経済
的です。

* 日常のお手入れにはスマイルデントをご使用ください。

■ 南科医院様参考価格 ￥760

非外科的治療法が大いに進歩してきたにも関わらず、外科的治療法が必要とされる状況が存在する。外科的治療法はインスツルメントを使用するが、軟組織や骨を治療する上で、デブライドメント手順とは異なる。ラングやロウは外科的治療法の手順を5種類に分類した。それらは：ポケットの減少、除去、デブライドメントのためのアクセスフラップ手術、骨欠損治療、歯槽粘膜欠損手術（図3A、3B）、喪失歯周囲組織再生である（図4）。

一般臨床歯科医に勤務する歯科衛生士は、ある種の歯周病治療を受けた後の患者を診るケースが多いと思われるので、その患者がどんな歯周病のな治療が施されたのかを知っておくことが大切である。歯周病外科手術が施された患者の術後の処置については表1を参照のこと。

外科的治療法

化学療法剤の配剤方法には二つのシステムがある。局所的な方法と全身的方法である。全身的方法には錠剤やカプセルで摂取する抗生物質も含まれる。局所的配剤方法は局所的な使用で制御の配剤か、どちらかである。局所的配剤方法には歯磨き剤、洗口剤、イリゲーション方法などがある。イリゲーション方法には歯肉縁上と歯肉縁下用とがあり、それはどんなタイプのチップを使用するかによって分けられる。制御下の配剤法には抗菌剤を浸透させた線維状チップ状、ゲル状のものがある。制御下の配剤は直接ポケット部に挿入され、薬剤がある一定期間徐々に放出される。

2面からの続き

術後のケア

ブラッシングを避けるべき時期：1週間

術後の予約：術後から1週間目

・包帯材を除去して患部をイリゲーション

・禁煙指示

ブローイング禁止期間：・ポケット除去の場合は6週間

・フラップ、骨、粘膜手術の場合は3ヶ月

歯肉縁上スケリング：1週間

歯肉縁下スケリング：・ポケット除去の場合は6週間

・フラップ、骨、粘膜手術の場合は3ヶ月

表1 歯周病外科治療の術後の処置



図3A 骨手術前の状態。骨質が組織の最適適合を妨げている。



図3B 骨手術後。組織の適合が改善され、ブローイング深さが浅くなった。

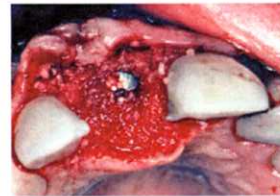


図4 再生術では、骨の成長を促進するため、また歯牙あるいはインプラントを安定させるための骨移植材料を包合する。

メンテナンス

歯周病のメンテナンスは歯周病手術後にはじめに行われることである。それは歯周支持方法（SPT）あるいはペリオドンタル・リコールに属する。現代の好ましい用語としては「歯周病のメンテナンス」である。メンテナンスの目標は3要素である。すなわち、1.再発を防ぐこと、2.歯列をモニタリングして歯牙喪失を防ぐこと、3.口腔内に見られる他の疾病や条件を特定して治療できる可能性を高めることである。歯周病の病歴を有する患者に必要とされるメンテナンスのインテグレーションは、通常半年以内である。メンテナンス時のデブライドメント手順は、数日あるいは数ヶ月で手術前の状態にまで戻そうとする歯周病原因を抑えることである。一般的に、手術前の病原菌レベルには9ないし11週間でもどるが、その期間は患者によって劇的に異なる。加えて、患者個々がプラークのバイオフィームや歯周病関連細菌をコントロールできる個人の口腔衛生手段が教示されるべきである（図5A、5B）。

結論

歯周病の専門領域は内容が変化しつつある。患者に最高の治療を施すためにも歯周病学的なケアに関する最新情報をつねにアップデートしておくことが重要である。日本歯周病学会ならびにアメリカ歯周病学会のウェブサイトに臨床家が最新動向をチェックするための情報が沢山ある。豊富な他の情報と合わせて、これらの情報源を活用することが適切な、根拠にもとづいたケアが施されることを確実にするのである。

- 1) American Academy of Periodontology. *Journal of Periodontology*, Vol. 1. 1996 World Workshop in Clinical Periodontology. 1996.
- 2) Joffe M, McGuire M, Newman M. Evidence-based periodontal treatment - highlights from the 1996 World Workshop in Periodontology. *JADA*, 1997; 126: 712-724.
- 3) Wilson RM. *Clinical Practice of the Dental Hygienist*, 9th ed. Philadelphia, Lippincott, Williams & Wilkins, 2004.
- 4) Parameters on Comprehensive Periodontal Examination. In: Parameters of Care. *J Periodontol*, 2000; 71 (5): 847-848.
- 5) Patten Paper. Tobacco Use and the Periodontal Patient. *J Periodontol* 1999; 70: 1419-1427.
- 6) Taylor G. Bidirectional relationship between diabetes and periodontal disease: An epidemiologic perspective. *Ann Periodontol* 2001; 5: 99-112.
- 7) Joffe M, Hsu H, Gure N, et al. Periodontal disease and preterm birth: results of a pilot intervention study. *J Periodontol* 2003; 74: 1214-1218.
- 8) De Nardin E. The role of inflammatory and immunological mediators in periodontitis and cardiovascular disease. *Ann Periodontol* 2001; 5: 30-40.
- 9) Muscarelli-Venale J. Periodontal diseases and osteoporosis: association and mechanisms. *Ann Periodontol* 2001; 5: 197-208.
- 10) Cimen R, Hu A, Gure N, et al. Relationship of stress, depression and inadequate coping behaviors to periodontal disease. *J Periodontol* 1999; 70: 711-723.
- 11) Lavigne S. Periodontal medicine: action or reality? *Probe*, 2003; 7: 263-70.
- 12) Parameters of Care. *J Periodontol* 2000; 71: 847-848.
- 13) Gure N, Fordham J. Hand-activated instrumentation. In: *Comprehensive Periodontology for the Dental Hygienist*. P 380-396. Prentice Hall, 2001.
- 14) Weisberg M, Chiriac U. 2001. Periodontal pharmacology. In: *Comprehensive Periodontology for the Dental Hygienist*. Ed. Weisberg M, Westphal C, Paine M & Proulx S. Upper Saddle River, NJ. 379-378.
- 15) Proulx S. Principles of periodontal surgery: gingivectomy, osseous resection and periodontal plastic surgery. In: *Comprehensive Periodontology for the Dental Hygienist*. 2006. Prentice Hall. P 440-441.
- 16) Position Paper: Periodontal Maintenance. *J Periodontol* 2003; 74: 1395-1401.

臨床写真：チェリル・タウンゼント博士とブライアン・チャンドロフ博士ご提供 アメリカ歯周病学会ウェブサイト www.perio.org



図5A 患者自身によるメンテナンスは歯周病治療を成功させるために重要である。歯肉部のケアにはデンタルフロスが使用される。



図5B 歯肉部のケアはツースピックや歯間ブラシも使用される。

ことが適切な、根拠にもとづいたケアが施されることを確実にするのである。

ブラッシング指導に熱心なデンタル・プロフェッショナルの皆様へ

患者さんとしては熱心に日々ブラッシングを行っているつもり、なのに取残されるプラークはいつも同じ箇所に、というご所見が

けっこうおありだともいます。

つねに同じ部位が清掃されないのですから、その部位は当然バイオフィーム化しているはずで、もはや通常ブラッシングでの

バイオフィーム除去は不可能です。

患者さんを歯周病から遠ざけるコツはプラークのバイオフィーム化を防ぐこと。

もしそうだとするならば、通常タイプの歯ブラシだけでこれを実践するのはちょっと難しいのではないのでしょうか。

患者さんがそんなに苦労しなくてもキーリスク部位を簡単に清掃できる重宝な武器がございます。

ご存知ですか？

ビガーとプラスワン。

ご使用の患者さんからは、

「これを使ったらもう絶対に

離せない！」という感想を

頂戴しています。

ぜひ一度お試しください。

ビガー（S・M）オールラウンドブラシ

■歯科医院様参考価格 ¥120（1本）

プラスワン ダブルエンドチップ

■歯科医院様参考価格 ¥200（1本）

販売単位：25本

色：ブルー・パープル・オレンジ・グリーン・レッド



ブラックスマッカー社

原寸大

定期開催

白石一男の咬み合わせ臨床講座2日間コース（平成18年）

咬合の基礎の基礎！総義歯臨床の基礎の基礎！

～これならできるG.O.A（ゴシックアーチ描記法）の導入コース～

「咬合」はむずかしいなあ・・・？とお思いの先生方へ明日からの日常臨床に

すぐに役立つ情報とテクニックを修得していただくための2日間セミナーを企画いたしました。



講師 白石一男 先生

・白石歯科医院院長

・茨城県結城市開業

・咬み合わせ医療会

開催日	11月11日（土）12日（日）
時間	1日目（講習会15:00～18:00／軽食懇話会18:10～19:30）、2日目（講習会10:00～16:00）
会場	METビルモリムラ研修室 東京都台東区上野3-17-10 METビル4階
受講料	歯科医師 ¥35,000（消費税込）、歯科技工士 ¥25,000（消費税込）
定員	18名 ※先着順にて締め切らせていただきます。
お問合わせ/お申込先	株式会社モリムラ 担当：森村 和彦 東京都台東区上野3-7-3 TEL 03-3836-1871 FAX 03-3836-1233

歯科衛生士部門が握る!

変化している患者のニーズとウォンツをとらえる!

歯科衛生士部門活性化のために

歯科医サイドにもとめられること

- 先生ご自身が、経営を活性化させること、診療項目を増やすことへの強い意欲をもってください。経営を改善することへの強い熱意を示してください。
- 歯科衛生士部門に強い関心を示してください。歯科衛生士部門を放任したままにしないでください。先生がもしこれまで他事に心を奪われて彼女たちに関心を示してこられなかったのであれば、これまでの臨床方法にとらわれることなく歯科衛生士スタッフとの意思疎通のための時間を確保してください。
- 歯科衛生士部門の高いレベル維持に努めてください。そのレベルをしばしばチェックすることを怠らないでください。歯科衛生士部門には有能な技術をもったスタッフを雇用し、それを維持することに優先性をおいてください。
- 歯科衛生士部門の臨床現場で行われている臨床内容をつねに知ってってください。頻りにチェックしてください。
- 歯科衛生士スタッフが言わんとすることを真剣に聴いてください。新しい治療技術受入れについての彼女たちの意見を真剣に聴いて、意見に合理性を見出したら積極的に取り入れてください。
- 歯科衛生士部門とのミーティングを頻りに開いてください。
- 新しい患者のニーズやウォンツを満たすために、歯科衛生士スタッフにどんな研修会を受講させるべきかのチェックを怠らないでください。新しい技術を施すための最新器具類の購入に積極的になってください。
- 歯科衛生士部門を活性化させるためには先生ご自身の昂揚感が必要です。仮に先生ご自身が昂揚していなくてどうして歯科衛生士スタッフが昂揚できるでしょうか。患者の人生を変えることができる、という可能性について先生ご自身が情熱を有していないのに、どうして歯科衛生士スタッフだけがそうでなければならないのでしょうか。

歯科衛生士スタッフに昂揚感を与えられるのは先生の熱意だけなのです。

歯科衛生士サイドにもとめられること

1. 現状の調査

患者のニーズとウォンツを調査してください。あなたは最も頻りに患者さんたちを診る機会があり、治療の進行度や健康状態を知り得る立場にあります。患者さんたちが理にかなった治療の最終目標を設定することを助け、望ましい習慣形成を積み上げ、強化することに時間を使ってください。それぞれのアポイントごとに患者さんの目標を確認してください。その患者さんはより白い歯を望んでいるのでしょうか。より健康的な歯ぐきにすることを希望しているのでしょうか。より魅力的な笑顔を欲しているのでしょうか。完璧な歯並びにすることを目指しているのでしょうか。患者さんたちの最終目標がより頻りに認識され、強化されるほどに患者さんたちはあなたの判断を信頼し、これまであなたとの間に築かれてきた関係性に価値を見出すことでしょ。信頼感と自信を構築するのは時間がかかります。あなたは普通の患者さんを素晴らしい患者さんにする時間と技術をお持ちです。患者さんとの人間関係を築けるかれらとのアポイントの時間を有効につかってください。実際、患者さんたちはどこでも歯のクリーニングはできるのにわざわざあなたのところを選んできているのです。患者さんたちとの関係性を強化してください。関係性が強化されれば、患者さんたちはその治療が終了した後も継続的にあなたの患者でありつづけることでしょ。

2. 教育

患者さんたちに歯科の最新技術でかれらの目標がいかに簡単に達成されるかについて教えるのです。こめられた期待の中でかれらの最終目標を評価し、その期待と現実が真実のものになるということによって信頼を確立するのです。かれらはどれくらい自分の歯が白くなることを望んでいるのか、実際それはどの程度現実的に可能なか。そのベニアーは現実的に患者が望むような笑顔を与えるのだろうか。その患者は正中離間が閉じられることを楽しめるのだろうか。外科的審美治療が失敗している多くのケースでは技術や熟練が原因でそうになっているのではなく、患者さんたちが自分たちのケースについてよく知らされていないためにおきかた。ですから、患者さんたちがあなたの話を良く聴いている、ということを確認してください。患者さんたちの口腔状態が新たに構築されることが、笑顔が変えられ得ることをハイテク技術を活用してコンピューターイメージなどで視覚に訴えてください。患者さんのニーズとウォンツをつかみ、何が可能でどれくらい容易にそれを得ることができるのかを説明してください。そうすることはかれらが自己イメージを改めることを容易にし、場合によっては人間性を改善できるほどに素晴らしいことなのです。

3. 検証

患者さんに歯や歯ぐきの写真をとる許可を求めてください。かれらの笑顔をさらに良くするためのゲームプランに患者さん自身に参加してもらってください。患者さんたちに何が見えるのか、そしてどうありたいと思っているのかを尋ねてください。完全な治療プランが患者さんに認識されて同意が得られたならば、その実行計画をたてるのは容易です。患者さんとの始めの対応を完全にしているのを機会を逸してしまう心配はありません。ひびの入った歯牙、破折したアマルガム、喪失歯、破壊された咬合などはいずれも治療計画の中に組み込まれます。定期的に行われる歯周病診査は患者さんの自宅でのケアぶりや確立された習慣を評価するよい機会となります。歯科衛生士は患者さんの歯の健康のみならず全身の健康状態を評価できる稀有の立場を有しています。患者さんたちは栄養学的側面に気がついていいるのでしょうか。ダイエットは全身のウェルネス状態を示しているのでしょうか。歯周病と心臓病、出産時低体重児、口腔がん、喫煙習慣などとの関係について知っているのでしょうか。

4. 祝す

どんなかたちにせよ一応の成果を取れたならば患者さんと共に成功を祝ってください。あなたは時間をかけて患者さんとの固有の関係を構築しました。患者さんたちはその幸運をあなたと分かち合いたいと思望しているはず。とりわけあなたがかれらの最終目標にたどり着く手助けをしたのですから。達成できたことをあなたが誇りに思ってくれることをかれらは望むはず。積極的な方法で患者さんたちと意思の疎通を図ることをつづけてください。仮に患者さんの目標が小さなものであっても皆で喝采して喜び合う価値があります。もしかしたらそれは喫煙本数を減らすことかもしれません。日々のフロッシングを行う習慣であったかもしれません。想像してみてください。あなたは他人の生き方の改善を思い通りにする可能性を有しているのです。患者さんとのアポイントを院長や他のスタッフとともに喜びを分かち合ってください。患者さんとともに働けることを祝す、ということは価値があることなのです。

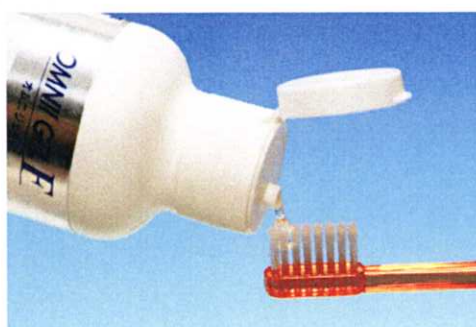
5. 誇る

患者さんとの間に信頼関係を構築できたことに誇りをもってください。そのことが患者さんと院長の双方のために大きな助けとなり、かつ正当なことだからです。あなたのすべての患者さんに健康とウェルネスをもたらせる臨床の目標を支えてやってください。院長が歯科にエキサイティングな状態を維持できる助けになってください。あなたのキャリアをさらに成長させ臨床を強化しつづけるための燃料に火を灯してください。

歯科臨床はちょうど自動車のエンジンのようなものです。燃料を正しく混ぜ合わせて、点火し、ジャンプスタートさせるためには励起が必要で、それは受入れる臨床例を増やすために勇気を奮い起こすことと同じなのです。さあ今すぐ始めてください。興奮状態を維持してください。そして、困難な日々が訪れるときのために燃料を節約しておいてください。

Dentistry Today より

“山椒は小粒でぴりりと辛い”
ものですが、
“オムニジェルFはミントで、
きりりと爽やか”です。



ご使用方法

通常の歯みがきをします。

オムニジェルFを適量を歯ブラシにとり、
全体にいきわたるようにブラッシングします。

唾液を軽く吐き出します。

30分間は飲食をさけてください。



固まりにならず、歯面や
歯根面にも塗布しやすい
“なめらかジェル”です。

オムニジェルF新発売記念セール

- ・オムニジェルF グレープ 3本
- ・オムニジェルF ミント 3本
- ・患者様用パンフレット20枚

歯科医院様参考価格 4,080円

医薬部外品 薬用ハミガキ

歯肉炎・虫歯予防フッ素ジェル オムニジェルF

有効成分：0.4%フッ化第一スズ (970ppmF)

フレーバー：ミント

グレープ

内容量：121.9g

原産国：アメリカ (オムニ社)

オフィス大活性化の鍵は

歯科衛生士部門を起爆役にジャンプスタートする！

歯科医院経営飛躍の鍵を握るのは“できる歯科衛生士部門”をつくること、というのがアメリカ歯科界の定説です。それは診療システム上ははじめに患者に接するのが歯科衛生士スタッフであるということ、また、患者の新しいニーズを満たす新治療分野で歯科衛生士職が関与することが多いということに関係しているようです。しかしながら、歯科衛生士職の果たすべき重要性を理解しつつも実際の臨床現場では歯科医がなかなか歯科衛生士スタッフの能力を生かしきれていない現実も多くあるようです。以下は、数人の経営コンサルタントが歯科医師と歯科衛生士がお互いに理解し合えず、互いの思いが空回りしてしまい、当然のごとお互いが満足できる実績を上げられないで苦悶している歯科医院へのアドバイスをまとめたものです。以下はすべて米国でのお話です。

歯科医院側と患者側との間にある現実

- ホワイトニングによる白い歯の笑顔が患者を10年も若返らせられることを歯科スタッフは知っているが、そのことが患者側にうまく伝えられていない。
- ホワイトニングをあらゆる世代が享受できる段階には到底たち至っていない。
- 熟年者も審美歯科治療を受けられる重要な対象とおもわれるのに、熟年者を審美歯科の対象に考える歯科医はまだ非常に少ない。
- かつては矯正治療が思春期世代への代表的審美的治療であったが、今日ではそれは氷山の一角を占めるに過ぎず、あらゆる年代が対象となる審美歯科治療が存在する。“見えない矯正装置”や“透明の装置”が金属製のブラケットに置き換わっていること、また、わずかに歯を並び替えるという意味ではむしろペニアの方がはるかに迅速で簡単な方法である、ということをいくらの患者も知らされていない。
- 総じて、現在歯科医院が提供できる新技術や新しい治療法について患者はいくらも知らされていないということである。

ではなぜそういうことになってしまっているのだろうか。

オフィスとしての問題点

おそらく先生方は日々繰返される臨床、予約スケジュールの確認、患者のマネージメント、スタッフのマネージメント、資金繰り、経営全体のことで患者に新治療技術を詳細に伝える時間など到底もち得ないと思っておられるのではないのでしょうか。しかし、そういう風に忙しく立ち回っても一日が終わる時にはただただ忙しいだけで何も残らなかったと感じられることはないのでしょうか。これまで延々と呪縛されてきた悪しき循環とそろそろ訣別するときなのではないのでしょうか。これまでの治療内容にこだわらず特別な治療技術に特化することを考えてもいい時期が来ているのではないのでしょうか。

歯科の現状

実際、いまの歯科医院経営に潜在している可能性は以前に比べたらはるかに高いと思われます。それは、熟年者が寿命をさらに延ばしていること、健康や栄養学への高まる関心、変化するライフスタイル、著しく変化する化粧方法や美意識、発達したメディアによる伝播性など、どれをとってみても歯科に好影響を与えないものはないとおもわれます。

このような状況の中で、歯科医院経営で増収増益を常態化させるにはどんな患者さんのニーズにも応えられる治療項目を備えること、患者さんの治療選択の幅を増やすことが肝要となります。そのためには新しい臨床ケースをふやす原動力となる歯科衛生士部門を活性化させることが不可欠です。真に歯科衛生士部門を活性化させるためには歯科医サイドと歯科衛生士サイドの双方に求められることがあります。

フッ化第一スズは、もっともっと
大人の口腔疾患の予防のために
供されるべきだと考えています。
アメリカ予防歯科製品30年の実績の
オムニ社から
「大人のための歯肉炎・虫歯予防フッ素ジェル」
の登場です。

OMNII GEL F
オムニジェルF

「ぜひ一度オムニジェルFをお試しください！」



NTI-tssを臨床に導入して



ライオン歯科クリニック

山口 修二 先生

日々の臨床で、絶えず遭遇するTMD、頭痛およびブラキシズムなどの管理に対しては、いろいろ悩まされてきました。スタビライゼーション型のスプリントを主に使用してきましたが、患者の長期的なコンプライアンスや快適さが得られにくいことや、チェアサイドの時間をかなり消費し、理想的に調整をしたつもりでも様々な2次的な症状が生じるなど、多くの理由により困難さを実感しておりました。そんな時、モリムラのクリニカル・M・リポート新聞の創刊号を昨年手にしてNTI-tssのことを知り、エキサイトしたことを覚えています。

早速、Mリポ新聞を熟読し、アメリカのNTI-tssのHPをくまなく検索しました。ただ、いざ臨床に導入するとなると不安でしたので、興奮冷めやらぬ内に、モリムラ主催「川田利光先生講師の半日セミナー」に参加しました。短時間ではありましたが、今注目を浴びている米国審美咬合研究所(LVI)を日本人で初めて修了され、神経生理学(ニューロマスキュラー)理論に精通されている川田先生のエネルギーで流暢な講演の中に、NTI-tssを日常の臨床にどのように生かせるかのノウハウがぎゅっと詰まっていた。また、実際に作製実習が組み込まれておりチェアサイドでの重要なHow toがしっかり身につきます。セミナーの参加は、NTI-tssの臨床での位置付けを確認するためにも是非おすすめいたします。

実際に、臨床に導入してみて、NTI-tssは想像以上に患者・術者ヘメリットおよびクリニックへ活性化をもたらすことを実感しました。まず、米国食品医薬品局(FDA)が認可しており科学的な根拠に基づき安全、世界最小のマウスピース、即日短時間で作製できるので患者のコンプライアンスを得やすい。頭痛の多くを占めているといわれる偏頭痛や緊張型頭痛に関してNTI-tssは絶大な威力を発揮します。ブラキシズムに対しては、補綴後のマネージメントはもとより、治療中において特に全顎的な治療を行う時に重宝します。また、NTI-tssの導入は、ニューロマスキュラー・コンセプトの実践への第一歩となり、臨床の幅が広がるきっかけになると思います。

NTI-tssは今日のストレス社会において、患者ニーズにとってもマッチした必須アイテムです。

NTI-tss (マウスピース製作補助具)



上顎用

下顎用

アメリカのジェームス・ボイド博士により開発された歯ぎしり防止用マウスピースを製作するための補助具です。チェアサイドですぐに完成させることができます。

- ・NTI-tss 上顎用 3個入 歯科医院様参考価格 ¥14,700
- ・NTI-tss 下顎用 3個入 歯科医院様参考価格 ¥14,700
- ・NTI-tss 上顎用10個入 歯科医院様参考価格 ¥42,000
- ・NTI-tss 下顎用10個入 歯科医院様参考価格 ¥42,000

半日コースセミナー

米国生まれの最新のマウスピース NTI-tssその理論と実際



講師 川田利光 先生

- ・東京都港区所属
- ・米国審美咬合研究所(LVI)修了
- ・国際顎顔面機能学会(ICCIMO)認定医
- ・全米審美学会会員(AACD)
- ・NTI-tss公認インストラクター

NTI-tssは、米国西海岸の開業医ジェームス・ボイド博士により開発された画期的なマウスピースです。チェアサイドですぐに完成させることができるので、ラボの費用も発生しませんし、先生方のお役に立つ方法であると思われます。

今回の半日セミナーにおいて、NTI-tssの使用法についてお話し、日常のご臨床にどのように生かせるかをお伝えできれば幸いです。

日時 11月19日(日) (各回とも開催時間は、午後2:00~5:30です)

セミナー会場 METビルモリムラ研修室 東京都台東区上野3-17-10 METビル4階

受講料 19,950円(消費税込)

定員 12名 ※定員は先着順にて締め切らせていただきます。

編集部からのお知らせ

「クリニカル・M・リポート新聞」は、お取引業者様を通じて配布させていただいております。配布(無料)をご希望の歯科医院様は、お申し込み用紙をファックスさせていただきますので、お問い合わせください。お取引業者様を通じて配布させていただきます。

既にお申し込みをいただいている歯科医院様につきましては、定期的に配布申し上げますので、配布の中止をご希望される場合にご連絡いただきますようお願い申し上げます。

株式会社モリムラホームページでは、製品最新情報などの情報を時宜を逃さずご提供させていただいておりますので、ご利用くださいますようお願い申し上げます。

ホームページアドレス

http://www.morimura-jpn.co.jp

A really enthusiastic doctor's monologue at the end of the day

あるやる気満々ドクターの
独白(ひとりごと)
一日の終わりに

今日も戦いが済んで、日が暮れた。
疲れてしんどかったけれども
概ね仕事はうまくいったから、気分がいいな！
患者の話をよく聞けたし、それらの真の欲求もつかめた。
スタッフの勇気付けもできたし、雰囲気づくりもうまくいった。
結局、デンタルマネージメントもチームスポーツと一緒なのだ！
大切なのはチームワーク！
築くまでが大変で、簡単に崩れてしまうのもチームワーク！
チームワークが崩壊すれば後に来るのはモラル(士気)の低下！
その代償は途方もなく大きいのだ！
欲求不満
混乱
抵抗
心配
恐れ
遅滞
が院内に充満するからだ。
良好なチームワークは強いコミュニケーション力で作られる！
コミュニケーション力は上下の壁を取り払った時に飛躍的にアップする！
上下対等のコミュニケーションこそ本音を引き出すコツ。
本音が引き出されれば勝負は早い！
後は処方箋に従って行動あるのみ。
壁を取り払うのは上の仕事で、下がやることではない！
いづらいい、聞きづらいい、が動脈硬化の兆し。
部下が話しやすい雰囲気をつくること、それが院長の仕事。
部下と院長の意思疎通が、常時接続状態になっていること、それをめざそう！
さあ、明日も頑張るぞ！

接着に重要な乾燥を簡単、確実に！

強弱の微調整が簡単にできるポータブル式ブロー

ボンドエアーズ



Bond Air Ease

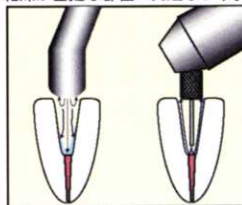
■歯科医院様参考価格 ¥28,000

一般名称
製造許可番号
総発売元
製造販売業者

歯科根管内清掃器具
13B3X00243 一般医療機器
株式会社モリムラ
(有)秋山歯科器具製作所

ポストホールや小さい窩洞の乾燥

スリーウェイシリンジでの乾燥は水分が底部に残りやすく、ペーパーポイントなどの水分除去も完全な乾燥は困難です。ボンドエアーズの細いノズルは、エアードライが困難な部位に到達します。



ボンドエアーズ設置例

ボンドエアーズを3ウェイシリンジの差込口に設置して、マイクロエッチブロー(ブロー缶)をアシスタント側のボールに固定しました。

写真ご提供：猪越 重久先生(東京都が開業)



巻末特集 PMTC 14年の臨床を振り返って

所沢市 ウチヤマ歯科医院 波多野映子

8面からの続き

患者さん自身によるブラッシングをはじめとする『セルフケア』と私たち専門家がおこなう『プロケア』のバランスのとり方はさまざまである。患者さんには『感染症・慢性疾患・生活習慣病』の3つのキーワードを、なるべくわかりやすく伝える。ここでは、『私たちがプロとして～さんをお世話します』という想いと、患者さんと私たち歯科医療担当者が共通の危機感と認識を持つことが大切ではないかと考えている(症例3-1～8)。

近代看護術の始祖といわれるナイチンゲールは、その著書『看護覚え書』のなかで、『看護とは、生命力の消耗を最小にするよう生活過程を整えること』と定義したうえで、具体的には、『患者さんの外因によって毒されたり、内因によって衰えたりする過程において、身体的、精神的苦痛が最小になるようお世話することが大切だ』と説いている。

私たち歯科衛生士の仕事をナイチンゲールの「ナースングスピリット」にあてはめて考えてみると、TBIやスケーリング、PMTC、デブライドメントなどの処置で疾患の外因を取り除くことができる。また、内因を癒すためには、患者さんの生活習慣や背景、感受性や組織応答、リスクファクターなどを考慮しながらサポートしていくことが大切だと考えている。

さまざまな患者さんたちとの出会いの中で、患者さんごとのかわり方を手探りで考え、時には悩み、試行錯誤を重ね、PMTC・デブライドメントをはじめとするプロフェッショナルケアをすこしずつ確立してきた。そして何よりも患者さんひとりと注意深く見る(見る・診る・観る・視る・看る)目と心を持つことの大切さを患者さんから学ばせていただいたと感じている。

「4歳の息子と1歳の娘がいます。歯科衛生士の仕事は私にとってライフワークであり、患者さん子どもと同じように大切な存在です。」

家庭と職場とでまったく違った顔を使い分けている私ですが、つねに心に言い聞かせている共通した信条があります。それは、『子ども(患者さん)からのサインを見逃さない』『子ども(患者さん)からの信号をキャッチするしっかりとしたアンテナを持つ』『相手から送られてくるサインや信号に、きちんと対応できる自分をいつも磨き続ける』ことです。なんてちょっとカッコいいことを書いてしまいましたが、実際は、家庭で子どもたちが泣いたりぐずったりしていららしているときには、患者さんがよくなって喜んでいる情景を思い出し、仕事に気むずかしい患者さんに出会ったら、そのときは子供たちの笑顔を思い浮かべ、それぞれをエネルギーにしながらがんばっているというのが、コブつき衛生士の本音です。

左記は、歯界展望MOOK【PMTC】のあとがきで書かせていただいた著者近況である。当時1歳だった娘は、現在小学3年生。息子は中学1年生になった。

これからも『共通の信条』を忘れずに患者さんの心に響くかわり方を心がけ、みつめていきたいと思っている。

最後に、いつもあたたかく見守り指導してくださる院長の内山先生、ウチヤマ歯科医院のスタッフ、ご支援いただいている方々から心から感謝して結びの言葉とさせていただきます。



症例2-1
54歳女性、初診時。糖尿病。全顎にわたって歯肉の腫脹と痒みが見られた。ゆっくりではあるが口腔ケアと合わせて歯肉病の治療を行う。



症例2-2
13年後。深いポケットは残っているものの、腫脹や痒みはみられない。3～4ヶ月毎の来院時には、口腔内のチェックと合わせてPMTCとデブライドメントを行っている。



症例3-1
52歳男性、初診時。「歯肉病の治療を受けたい」と来院。歯肉の腫脹と多量の歯肉縁上および縁下歯石が認められる。



症例3-2
約4ヵ月後、初期治療終了時。歯肉の腫脹はおさまったものの、まだ(病み上がり)という状態。



症例3-3
初診から3年3ヵ月後のリコール時。歯石の再付着がみられる。口腔内、歯周組織のチェックと合わせてプロケアを行う。



症例3-4
手術キュレットによる根面デブライドメント。根面に付着したバイオフィルムを除去し、歯肉縁下の細菌のレベルを下げる。根面を傷つけないよう慎重に行う。



症例3-5
エバチップ#5000Iによる隣接面のPMTC。歯面の粗雑な部分を滑らかにして、プラークや歯石の再付着を防止する。



症例3-6
プロフィーカップ#1803によるPMTC。



症例3-7
プロフィーカップ#1805によるPMTC。



症例3-8
初診から5年4ヵ月後。定期的なPMTCとデブライドメントの効果で歯肉の状態は一応安定している。リコールごとにセルフケアも上達してきた。

実績あるエイコー・モリムラのPMTC製品ラインアップ

2:1 減速往復運動コントラアングル プロフィンハンドピース

- ・1.1mmの往復運動により、隣接面の清掃を効率よく効果的にいきます。
- ・小さく丸みがあるヘッドです。
- ・軽量で持ちやすくなめらかなグリップです。
- ・2:1の減速シース、静かな音と少ない振動です。



単品: ■歯科医院標準参考価格 ¥97,000
 スペシャルキット: ■歯科医院標準参考価格 ¥100,000
 内容: プロフィンハンドピース x1, EVA2000, 123 S, 123 L, 5000 x各10
 EVA7 x12, ラミニアチップ x1
 ■医療機器設計許可番号 138Y0400

PMTC用チップ



18:1 減速回転運動コントラアングル アダージオ

- ・研磨剤が入りにくいスクルータイプです。
- ・18:1の減速シースでハイトルクのため、カップやブラシの回転数を調節しやすいです。



単品: ■歯科医院標準参考価格 ¥55,000
 ■医療機器設計許可番号 278Y0101

ヤングデンタル社プロフィーカップ&ブラシ&マンドレル (12個入り)



PMTC 1 4年の臨床を振り返って

所沢市 ウチャマ歯科医院 波多野映子



歯科衛生士 波多野 映子 先生

1957年 福岡県に生まれる
1982年 大宮歯科衛生士専門学校 卒業
(現在大宮歯科衛生士専門学校) 卒業
1982年 練馬区立歯科医院勤務
1992年 所沢市ウチャマ歯科医院勤務、現在に至る

『PMTC』という言葉をはじめて聞いたのは、今から10年と少し前のことである。スウェーデンから来日していたアクセルソン博士の講演の中で紹介された予防歯科の実際がそれだった。アクセルソン博士による長期的な臨床研究から、PMTCの高い予防効果が実証されていた。そのとき一緒に聴講した同僚の歯科衛生士と、講演後も熱く語り合ったのを今でも鮮明に覚えている。

当時ウチャマ歯科医院では、『TBI (ブラッシング指導)』にかなり工夫を凝らしていた(つもりである)。セルフケアの重要性についての情報提供や食事や甘味摂取のアドバイスはもちろんのこと、位相差顕微鏡や個別の石膏顎模型を用いて丁寧に指導を行っていた。う蝕や歯周病のハイリスク患者さんや、矯正中、全顎に渡って補綴物が装着されている方など、個々に合わせたセルフケアの方法を考えた。

しかし、患者さんがだんだん「歯磨き上手」になっていく一方で、歯磨きではなかなか除去できないブラークに遭遇する。粘着性のネバネバした唾液、ザラついた歯面、厚みのある頑固なブラーク。後に、これが『バイオフィルム』だったのだと納得した(症例1-1~5)。

口腔内の健康を維持するためにはブラークコントロールが必要不可欠だが、当時を振り返ってみると、私たちがセルフケアにゆだねる部分が大きすぎて、患者さんと不本意にすれ違ってしまうケースも少なくなかったと思う。

院長の内山茂先生の理解と提案もあり、それまであいまいな位置づけだったPMTCを、口腔ケアの手段として見直してみることになった。実際にPMTCを臨床に取り入れるにあたっては、器材の選択から手法に至るまで、一つ一つ手探り状態で試行錯誤の繰り返しだった(図1)。

PMTCのあと患者さんからは、「口の中ってこんなにきれいになるのね」「歯がツルツルして気持ちいい」「最近歯肉が腫れなくなった」

『PMTC (Professional Mechanical Tooth Cleaning)』とは、歯科医師や歯科衛生士などの専門家による機械的な歯面清掃のことを言う。その出自は、ケア先進国といわれる北欧であり、数多い実績のもとに推奨された臨床予防歯科の手法の一つである。

また、最近の知見では『う蝕や歯周病は細菌バイオフィルム(デンタルプラーク)によって発症する疾患であり、それらの物理的除去にはPMTCが欠かせない』ともされている。

「口の中の景色が変わったみたい」「自分でも頑張ってるが磨かなくて」「もっと早くクリーニングしていただけたらいいな」などなどの感想が聞かれ、それまでにない確かな手ごたえに、正直驚いた。さらに強く感じられたのは、リコールに応じてくださる患者さんが目に見えて増えてきたことである。(医院サイドで患者さんを継続してお世話していく)という発想は、それぞれの患者さんが抱える口腔領域以外の問題も、メンテナンスを重ねるたびにつかみやすくなったのも予想外の成果だった。

その後、ある講演会での内山先生の「メンテナンスの話」がきっかけとなり、編集者の方の勧めもあって、1998年には歯界展望MOOK【PMTC】(内山茂・波多野映子・長縄恵美子/著・医歯薬出版)を出版することになった。さらに2001年、[やってみようPMTC]の連載(デンタルハイジーン1~12月号・医歯薬出版)、【これならできるPMTC】(内山茂・波多野映子/ビデオ監修・エイコー)、2003年には歯界展望MOOK【PMTC2】(内山茂・波多野映子/著・医歯薬出版)と執筆させていただいた(図2)。

その後も、多くの方々とさまざまな出会いがあり、反省点や新しい考え方が出てきた。臨床の奥深さと患者さんと長くかかわることのむずかしさを今、改めて感じている。

日々、診療室を訪れる患者さんの主訴はさまざまである。「歯が痛い・・・」はもちろんのこと、「冷たいものがしみる」「歯肉から血が出る」「歯肉が腫れた」「入れ歯の調子が悪い」「詰め物が取れた」など歯牙や歯周組織の異常や口腔内の不具合を訴えての来院。そして、ほとんどの患者診時には、何らかの処置を希望している場合が多い。しかし、疾患がいったん治癒に向かうと、来院が滞り、セルフケアを怠ってしまう、痛いときだけ来る、リコールに応じないということもよく

あるケースだ。

ところが、う蝕や歯周病は『病原性バイオフィルム感染症』であると同時に、『生活習慣病』でもある。治療が終了して一時安定した口腔内が獲得できても、セルフケアが行き届かなかったり生活習慣が改善されなかったりすると再発、進行するという特徴を持っている。

だからこそ、私たちは(一時のセルフケアの向上)より(患者さんが長期にわたって口腔の健康に向き合っていく)ためのサポートを常に心がける必要がある(症例2-1~2)。

7面に続く



図1 当医院で主に使用しているPMTC関連器材。左から「アダージオ」とプロフィーカップ&ブラシ。「プロフィンハンドピース・シニア」とエパチップ。右のインタースペースブラシ&インタースペースミニ各種もセルフケアでの使用以外に、フッ化物の塗布・術者磨きなどでは欠かせない。



図2 左から歯界展望MOOK「PMTC」・「PMTC2」



症例1-1 26歳女性。ブラッシングには熱心な患者だが、歯頸部・隣接面にブラークが認められる。



症例1-2 歯科衛生士が術者磨きをしてみる。



症例1-3 再度の染め出し。隣接面とザラついた歯面に頑固なブラークが残っている。



症例1-4 PMTCを行う。



症例1-5 PMTCの効果によりブラークは除去されている。

ビデオのご案内

臨床テクニックビデオ

これなら、できる。PMTC

- PMTCの基本テクニックと代表的な器材を解説したビデオです。
- 補綴、矯正、小児の臨床テクニックも紹介しています。

監修 ●埼玉県所沢市開業 内山 茂
●ウチャマ歯科医院 歯科衛生士 波多野 映子

VHS/26分
歯科医院標準価格 ¥4,980

【内容】

- 「PMTCの基本手順」
- (1)ブラークの染め出し
 - ・口腔内の確認
 - ・ブラーク染め出しの実際
 - (2)研磨剤の注入または塗布
 - ・使用器材について
 - ・シリジによる注入
 - (3)隣接面の清掃・研磨
 - ・エパチップの種類と特徴
 - ・プロフィンハンドピースの特徴
 - ・実際の操作方法

- (4)頬舌側面咬合面の清掃・研磨
 - ・ヤングプロフィーカップ
 - ・ブラシの種類と特徴
 - ・低速回転コントラ・アダージオの特徴
 - ・カップの実際の操作方法
 - ・ブラシの実際の操作方法
- (5)口腔内の洗浄
- (6)フッ化物塗布
 - ・器材と操作
 - ・器材のメンテナンス

- 「PMTCの応用テクニック」
- ・補綴物のメンテナンス
 - ・矯正中のPMTC
 - ・6歳臼歯のPMTC



本紙に掲載されている価格は2006年8月現在のもの(税別)です。形勢・仕様は予告なく変更することがあります。