

1) 歯周病科におけるメンテナンス治療について

安里 愛子

メンテナンス治療とS.P.T.

歯周病治療が終了した後にメンテナンス治療に移行します。歯周病科におけるメンテナンス治療は、S.P.T. (Supportive Periodontal Therapy) と呼ばれていますが、歯周病科以外の一般歯科診療所で行われている P.M.T.C. (Professional Mechanical Tooth Cleaning) と明確に区別されます。

S.P.T. という名称は、1989年の全米歯周病学会 第3回ワールドワークショップにてメンテナンス治療を改名したもので、メンテナンス治療とS.P.T. は同じです。日本では保険用語として別のように扱われていますが、本来同じ治療です。

本当のP.M.T.Cとは

P.M.T.C.の生みの親であるスウェーデンのAxelsson自身は、最新の著書で、P.M.T.C.は回転ラバーカップとプロフィペーストを使った歯面清掃ではないと述べ、日本に間違って伝わった概念を否定しています。P.M.T.C.は特別にトレーニングを受けたデンタルナース、認定歯科衛生士、歯周病専門医らによって行われるものです。またP.M.T.C.は予防歯科プログラムの一部であり、独立して考えるものではありません。

セルフケアが確立していない患者に行ったり、深いポケットが残存している部位へ行う治療ではありません。その場合には、歯周病の専門医の下で治療計画を立て、治療を行う必要があります。

メンテナンス治療の重要性

歯周病は骨吸収と深いポケット形成を主症状とする感染疾患です。深いポケットや歯列不正、不良補綴物などで清掃器具が到達できないことによって、増殖し活性化した細菌によって歯周組織が破壊されて最終的に歯の脱落を生じます。

歯周病治療は患者の清掃器具の到達性を高めることを目的とする治療です。プラークコントロールを確立し、初期治療から歯周外科、歯列矯正などの専門医による治療を行うことで、歯周病の再発と進行を防ぐ事ができます。

そしてこれらの治療が終了した後も患者の清掃器具の到達できない部位など定期的に専門医が管理することが必要となります。

これらがメンテナンス治療と呼ばれ 歯周治療後の組織の良好な状態を維持することを目的として行われています。このメンテナンス治療を行わない場合には、治療後の経過が不良になることは、多くの報告から明らかとなっています。

メンテナンス治療の目的

メンテナンス治療の目的には以下の4つがあります

- 1) 治療後の経過観察
- 2) 歯周病の再発防止

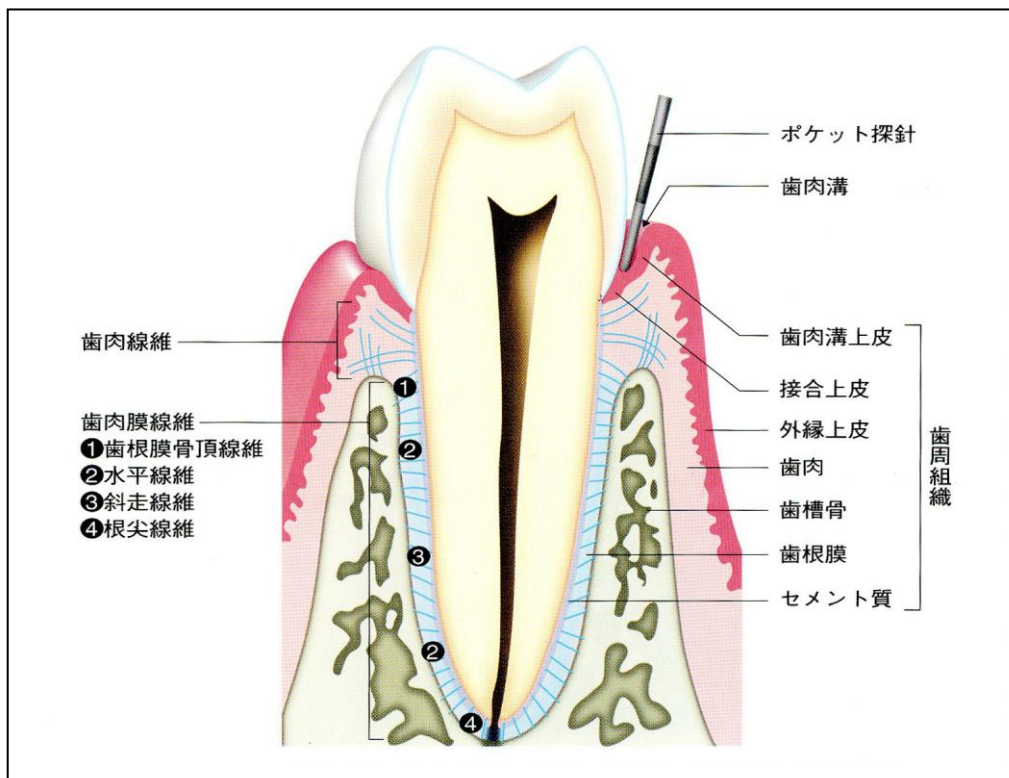
- 3) 新たな発症部位の早期発見
- 4) 良好な歯周組織環境の長期にわたる維持

今回、私の臨床例からこれらのメンテナンス治療の実際と注意すべき点を発表したいと思います。

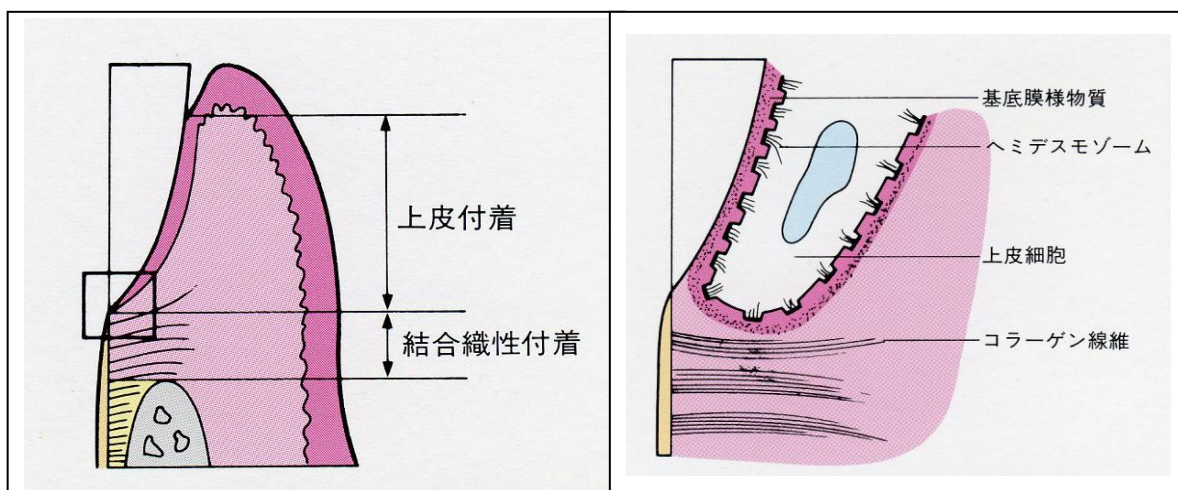
2) 歯周病患者への説明の根拠となる基礎知識

吉川 沙絵

正常な歯周組織



上皮性付着と結合組織性付着



普通、上皮は体の表面をくまなく覆って細菌などの外敵から体を守る防御作用をしていますが、歯は歯肉上皮を貫いて萌出している為この原則が崩れています。

歯肉は外敵の侵入を防ぐ為上皮付着という上皮が歯に接触付着するという特有な構造をしています。この上皮性付着は細菌など有害物質の侵入を防いでいますが、その接着様式はヘミデスマソームという結合で、弱い結合です。そのため、歯肉の結合組織はコラーゲン線維がよく発達し、歯肉をセメント質と歯槽突起にしっかりと結合させる強い接着構造を持っており、接合上皮を歯面に押しつけて上皮性付着を守る重要な役割をしています。

歯周病の原因菌

以下の3種類は1996年の世界歯周疾患ワークショップで歯周病の原因細菌として認められました。

A.a.菌 *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*

(旧称 *Actinobacillus actinomycetemcomitans*)

(アグリゲイティブクター アクチノマイセテムコミタンス)

P.g.菌 *Porphyromonas gingivalis*

(プルフィロモナス ジンジバリス)

T.f.菌 *Tannerella forsythensis*

(タネレラ フォーサイセンシス)

また上のP.g.菌とT.f.菌にT.d.菌を加えた

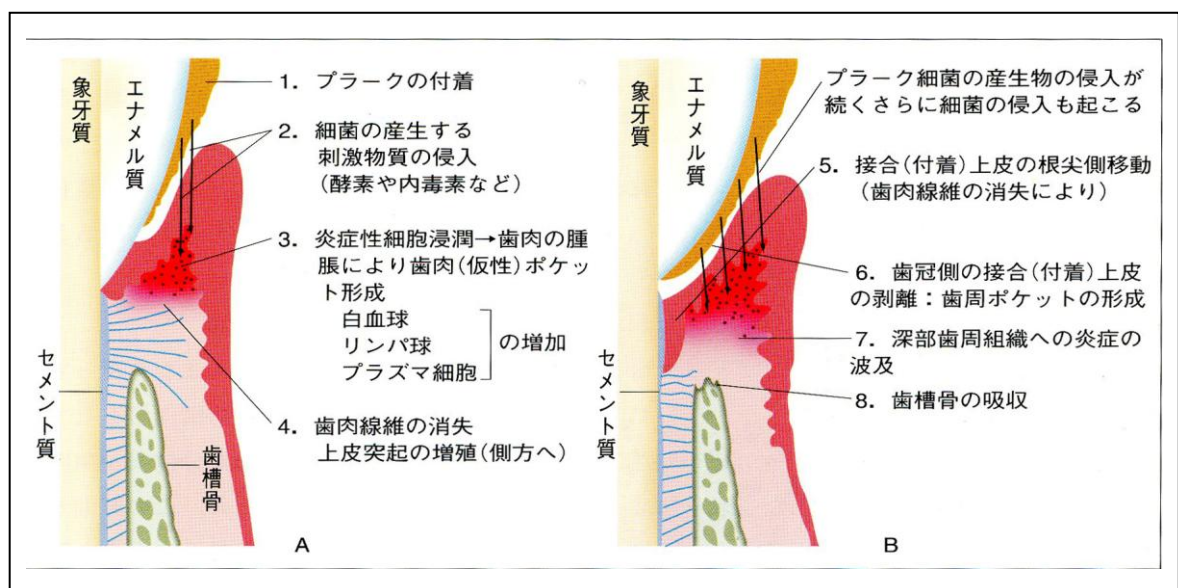
P.g.菌 *Porphyromonas gingivalis*

T.f.菌 *Tannerella forsythensis*

T.d.菌 *Treponemadenticola* (トレポネーマ デンティコラ) の3種類をRed Complex

(レッドコンプレックス) と呼び、特に歯周病の原因に強く関連する細菌としています。

歯周病の進行



歯周病の進行

1) 清掃不良になっている部分で、細菌は増殖し体内に侵入しようとする

2) 細菌の侵入を阻止しようと、白血球やリンパ球が細菌の多い部分に集まり、発赤や出血の症状が出てくる

→ 歯肉炎

3) 細菌が出すLPS(リポ・ポリ・サッカライド)という毒素による免疫反応 に応答した(誘導された)破骨細胞によって骨吸収が進む

歯周ポケットの形成

→ 歯周病

悪循環

4) 深くなった歯周ポケットの中でさらに細菌は増殖。

5) 歯周組織は破壊され歯周ポケットはさらに深くなり、より空気に触れない環境のなかで、細菌が増殖するという悪循環を繰り返す。

6) 歯が抜けてしまう

2005 Takashi Sakamoto

参考資料(図引用)

- 1) カラーアトラス歯周病の臨床 長谷川紘司、岩山幸雄 医師薬出版 1989年東京
- 2) 歯周病を診る 歯界展望 別冊 医師薬出版 1996年

3) 歯科衛生士として知っておきたい臨床におけるマナー (抜粋)

中山 麻生

マナーという言葉はよく耳にしますが、今回は大きく3つに分けて説明します。

- 1) 今日からでも出来るマナー
- 2) 今すぐには難しいけれど少しずつ実践していきたいマナー、
- 3) 一般のサービス業では当たり前でも医療現場では適さないマナー

今日からでも出来るマナーには「身だしなみ」「表情」「挨拶」の3つがあります。1つ目の「身だしなみ」は、少し難しい表現をすると「第三者に対して整えるもの」であり、老若男女問わず誰が見ても好感のもてる格好であるという事を意味します。

具体的には、清潔感が感じられ、仕事の邪魔にならない髪型である・明るく見え、疲れなどが感じられないメイクや顔である・制服にはシミや汚れがなく、スリッパに目立った傷などがなく・また出勤時の周りの視線も配慮した職場の雰囲気にもふさわしい私服である・手先に傷や汚れがなく、爪

もきちんと切っているなどが挙げられます。どの患者さんが見ても良い印象を持って頂けるという事を意識していく事が大切だと思います。

続いて、2つ目の「表情」について。相手の表情が自分の鏡であるとも言われ、自分が笑顔で接する事によって、相手も自然と笑顔になっていきます。患者さんの言葉に対して何の反応も示さなければ、自分の話を本当に聞いてもらえているのだろうか？と患者さんは不安になります。反対に、自分が患者さんに対して何かを伝える時に無表情だと、せつかく言葉で一生懸命伝えていても、気持ちや心は全く伝わりません。歯周病治療にとって大切なプラークコントロールの確立の99%は患者さん自身で行って頂かねばならないので、自分のせいで患者さんのモチベーションが下がってしまうような表情や接し方にならないようにする事がとても重要です。

3つ目の「挨拶」は、マナーの1つであるという事だけではなく、患者さんとの信頼関係を築く上で基礎となるものでもあります。挨拶の語源は、挨(あい)には、「開く」という意味があり、拶(さつ)には、「迫る」という意味があります。言い換えると『自分の心を開いて、相手の心に迫る』という事になります。まずは自分が心を開いて、患者さんに自分の事を知って頂き、信頼出来る人であるという認識をしっかりと持って頂く事で、そこから初めて患者さんもこちらに心を開いてくれるようになると思います。

以上の3つのマナーは、毎日のほんの少しの意識や心がけで大きく変わってくると思いますので、早速実践していけたら良いなと思っています。

次に、今すぐには難しいけれど少しずつ実践していきたいマナーとして、「第一印象の重要性」と「電話応対」についてお話させていただきます。第一印象は、相手を見た瞬間わずか2〜3秒で決まり、8割ぐらいその人の印象を位置づけてしまうと言われていています。また、一度インプットされてしまったその印象は2〜3年間変わらないとも言われており、第一印象が悪ければ、マイナスからのスタートになってしまい、患者さんとの信頼関係を築く事もとても難しくなってしまいます。

しかし、私たちの仕事では、直接接する事なく患者さんに第一印象を位置づけてしまう場合があります。それが「電話応対」です。ほとんどの患者さんが、初診のご予約を取る為にお電話をかけてこられますが、この場合の第一印象に関しては、表情や身だしなみといった外見的な要素での判断が出来ない為、見た目のマナーをどれだけ身に付けていても、必ずしも良い印象を持って頂けるとは言えなくなってしまいます。

最後になりましたが、「医療現場では適さないマナー」についてお話させていただきます。

医療現場という環境においては、時として一般的なマナーが通用しなかったり、必ずしも正しいマナーであるとは限らない場合があります。例えば、相手に対して「～様」とお呼びする事は一般的には正しいマナーですが、医療現場においてはそうではありません。「～さん」や、小さいお子様の場合においては「～ちゃん」や「～くん」などの方が良い場合もあります。また、飲食店などの接客業とは違い、何でもかんでも相手の要求を受け入れる事が良いというわけではなく、場合によっては、患者さんに厳しく指導をしたり、意識や考え方を変えてもらわねばならない時もあります。一般的なマナーを踏まえた上で、医療現場におけるマナーを行える必要がある為、1つ1つの行動を理解して出来るようになる事が求められてくると思います。

いかに患者さんに対するマナーや接遇といったコミュニケーションスキルを向上させられるかという事を1人1人が考えて患者さんと接する事がマナーの第一歩です。本日の私の発表が、その材料の1つになればとても幸いです。つたないお話を最後までお聞き頂き、ありがとうございました。