



—昭和大学歯科病院の理念—

患者本位の医療  
先進医療の推進  
良き歯科医師の育成

発行責任者 病院長 岡野 友宏  
編集責任者 広報委員長 高橋 浩二  
〒145-8515 東京都大田区北千束2-1-1  
TEL 03-3787-1151(代表)

ホームページ: <http://www.showa-u.ac.jp/SUHD/index.html>

## 効果的な歯みがき、効果的な口腔細菌の除去

歯周病科 科長 山本 松男

皆さん、歯ブラシは一日に何回行っていますか？ある健康アンケートによれば、2回（例えば朝と夜）または3回（例えば毎食後）と答えた方は、男性で72%、女性で84%という結果があります。一方で、「歯周病」は国民の約7割がかかっているという報告もあります。一生懸命に磨いているのに「なぜ？」と思うと同時に、「どうせ磨いても仕方ない・・・」という感想を持たれる方がいるかもしれません。患者さんとお話をしても「ちゃんと磨いているのですが・・・」という声を多く耳にします。その通りです。多くの方は、口腔清掃を忘れず一生懸命に「歯磨き」をされるのですが、毛先の届かない磨き残し部分が多いことにご自身ではハッキリと気付かないことが最も多いのです。どうしたら効率よく歯垢を除去することができるのでしょうか？

いろいろなアドバイスはあるのですが、今回は磨き方のことではなく、歯ブラシの交換についてお話しします。歯垢とは細菌の塊で、デンタルプラークと呼びます。正常な場合でも数百種類の細菌からできていて、うがい薬を使っても完全な殺菌除去はできないことが知られています。口腔内の健康を保つためには、バイ菌が増えて体の抵抗力を超えないように「ブラシ毛でこすって」除去するのが最も効果的です。その時に、ブラシ毛の「毛先＝先端」で擦るとよく落ちます。しかし、歯ブラシは使っているうちに毛先がひらいてしまいますね。そうすると、汚れを落とす効率はグンと落ちることが知られています(図1)。最近は毛先が針のように先細りの歯ブラシが人気ですが、毛先がカールしやすくなったように感じます(図2)。例えば一回の歯磨きを3分行って、仮に

磨く効率が半分になっていたら1分半しか磨いていないことになります。せっかくの努力が十分に活かされていないことになります。

歯ブラシ出荷の統計から、日本国内では一年間に国民一人4本程度を使うと考えられています。個人によって大きく異なりますが、毛先がひらいて効率が悪くなるのは意外にもっと早く、理想的には1ヶ月に1本新しくすると良いと思われます。ほとんどの方が「えっ！もったいない！」という感想を持たれるようです。しかし、一般的に歯ブラシ1本は100-200円程度です。ご自身の歯や口腔の健康への投資と考えて、1-2ヶ月に1本新しくすることはいかがでしょうか？

もちろん、新品を使っているからといって、きちんと毛先が歯の表面や歯の生え際に当たっていないければプラークは除去できません。毎日のプラークの清掃、バイ菌の除去はご自身でしかできません。担当医に「この歯ブラシはどう使えば良いの？」とおたずね下さい。お一人おひとりにあったコツをアドバイスいたします。



図1: 毛先がひらくと、細かいところに届きにくくなる。

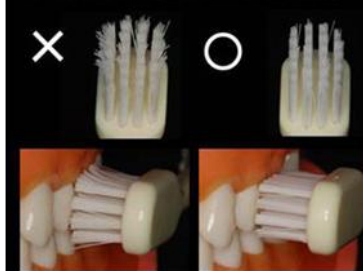


図2: 毛先が針状のものは、先端がカールしやすい



## 歯周病科 紹介

「歯磨きすると血が出る」「歯がぐらぐらする」「歯ぐきが腫れている」などという症状があれば、それは歯周病が進んでいる徴候かもしれません。歯周病は歯肉や歯が埋まっている歯槽骨など歯を支えている組織が炎症によって壊れていき、その結果、歯が動き出して最終的には抜け落ちていく病気です。そして、その歯周病を主に治し、生涯にわたりお口の健康を維持していくお手伝いをするのが歯周病科です。

歯周病は慢性疾患であり一般的には何年もかけて進行し自覚症状も乏しいため、症状が出た時はかなり進行している状態の事が多いのです。そのため、歯周病の状態に応じた治療期間が必要です。ここでは、当科における一般的な歯周治療の流れについてご紹介させていただきます。

歯周病の主な原因は歯と歯肉の境目に付着しているバイ菌の塊(プラーク、バイオフィルム)の中の歯周病原性細菌で、これが歯ぐきに炎症を起こします。それに歯並びやかみ合わせ等のお口の環境、糖尿病などの全身疾患、喫煙やストレスなど様々なリスク因子が加わって歯周病が発症、進行していきます。なぜ、歯周病になったのか？ その原因は主原因である細菌以外は人それぞれ違うため、歯周病の治療を開始する前にまず現在歯周病がどの程度進行しているか、また何が原因でそこまで進行したか検査をする必要があります。検査には、歯と歯肉の間の溝の深さ(歯周ポケット)の測定、X線写真検査、かみ合わせの検査、原因菌の量や付着部位の検査などいろいろな検査を行います。少し時間がかかると思われるかもしれませんが、どれも大事な検査です。

また、治療の段階に応じて再検査をし、歯周病の進行が止まったかどうか、原因の除去ができていくかどうか確認し、治療をすすめていきます。治療開始前、治療のそれぞれの段階でお口の写真等も一緒に撮らせていただく事で、患者さんにも以前の状態との違いを分かりやすく説明できるようにしています。

検査終了後、どの程度歯周病が進行しているか、また、どのように治療をしていくか、X線写真や

検査結果を見ながら説明させていただき、患者さんに同意していただいたうえで治療を開始していきます。というのは、歯周病の治療は患者さんの協力なしではうまく治らないからです。歯肉が腫れたり、骨が溶けていく主な原因であるバイオフィルムはがっちり歯に付着しているため、毎日のブラッシングで機械的に取り除く必要があります。このため、バイオフィルムを効率よくブラッシングする方法を身に付けていかなくてはなりません。ここをおろそかにすると、後にどんな治療をしても歯周病は治らないのです。診療室では、歯石の除去、かみ合わせの調整、動いている歯の固定、抜歯、虫歯の治療等を並行して行います。

また、必要に応じて歯周外科手術を行います。当科では先進医療としてエナメルマトリックスタンパク質という再生材料を用いた歯周組織再生療法を行っています。その他にも、患者さんの状態に応じて様々な歯周外科手術を行います。残念ながらこれらの歯周外科は全ての患者さんに適応できるわけではありません。特に再生療法は限られた骨欠損に対してのみ有効です。最終的には、冠をかぶせたり、永久固定、インプラント、義歯等を装着する事も含め、お口の機能回復を行っています。

歯周治療が終了し、お口の健康を取り戻した後は再発を予防し健康な状態を生涯にわたり維持していく事が大事です。そのため、当科では定期検診に来ていただき、お口の健康状態のチェックし、再発の予防、虫歯や歯周病の早期発見・早期治療を行っています。

歯周病科 医局長 須田 玲子

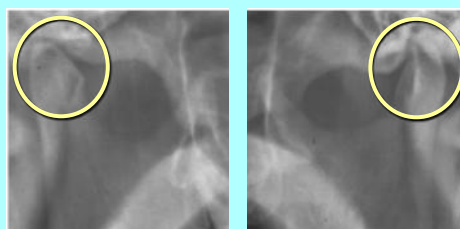


日本はCT装置(コンピューター断層撮影装置)やMRI (Magnetic Resonance Imaging)装置(磁気共鳴画像診断装置)の普及率が高く、今日では、MRI検査も聞き馴染の検査である事と思います。先月号では、当院におけるCT検査について紹介しましたので、今月はMRI検査についてお話します。MRIは、強力な磁石でできた筒の中に入り、磁気を利用して体の臓器や血管を撮影する検査です。CTとはまた異なった情報を与えてくれる画像診断法で、電離放射線を使用しないため、被曝の問題を生じません。特に軟組織病変の描出に優れ、血管や神経と関連する腫瘍性病変ではさらに有用な検査法です。また、歯科特有の疾患でもある顎関節症の診断においては、CT検査で描出困難な顎関節円板の位置や形態を、非侵襲的に把握できる唯一の検査法です。したがって、当院ではMRI検査が必要であると思われた患者さんには、旗の台の昭和大学病院(1.5テスラ3台と3テスラ1台の最新型高磁場MRI装置が稼動)に検査を依頼しており、医学部の放射線科医と当科の歯科放射線医が連携して診断に取り組んでおります。疾患としては、口腔に発生した腫瘍性病変と顎関節症が主な検査対象となります。現在、歯科病院から旗の台へ紹介するMRI依頼件数は年間300件ほどで、腫瘍と顎関節症がほぼ半々となっています。また、当院では2004年9月に開設された顎関節症科が、2012年4月に顎関節症治療科として新たにオープンし、現在顎関節症を症状とする外来患者数も増加傾向にあり、今後さらにMRI検査の依頼が増加するものと思われます。そこで今回は、顎関節症のMRI検査について取り上げます。顎関節症病態の画像診断では、パノラマX線撮影や顎関節パノラマX線撮影により、顎関節部の骨組織や開口障害の程度を観察したのち(図1-a,b)、顎の関節円板や周囲軟組織に原因を疑った場合には、さらに昭和大学病院放射線科でMRI検査を行っています。これにより、CT検査では得ることの出来ない関節円板の位置や穿孔、周囲軟組織の状態などの診断ができるようになりました(図2-a,b)。また、表1に示すように、顎関節症の病態によって、必要な画像検査法が異

なってきます。さらに、診断によっては、治療法も異なってきます。当院では、歯科に来院された患者さんの診断や治療において、医科との連携により、最適な検査や治療を必要に応じてスムーズに受けられる体制を整えております。

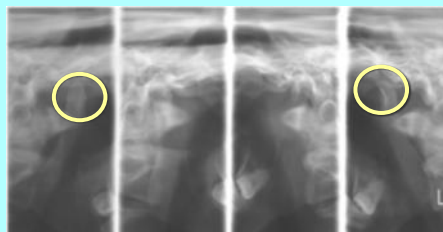
単純X線写真

図1-a パノラマX線写真(トリング像)



両側下顎頭に骨変形が疑われる

図1-b 顎関節パノラマX線写真

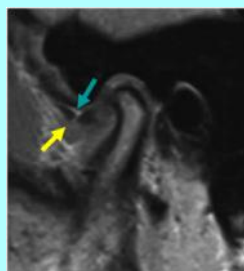


右側開口位 右側閉口位 左側開口位 左側閉口位

骨変形は見られるが、開口障害は見られない。

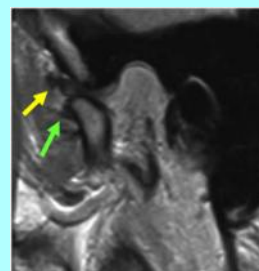
MRI

図2-a 左側開口位



関節円板の前方転移(→)と液体の貯留(→)が見られる

図2-b 左側開口位



開口位でも、関節円板は前方転移したまま(→)である。骨変形(→)も見られる。

表1 顎関節症の病態と主な画像検査法

	顎関節症分類 (日本顎関節学会の分類に準ずる)	画像検査
硬組織	IV型:変形性関節症	X線検査 ・パノラマX線検査 ・顎関節パノラマX線検査 ・CT検査
軟組織	III型:関節円板障害 (円板の位置の障害では、前方転移が多い) III-a:復位を伴うもの (開口位で円板が正常な位置にもどる) III-b:復位を伴わないもの (開口位でも円板が転移したままである)	MRI検査 造影検査
	II型:関節包・靭帯障害 I型:咀嚼筋障害	=====





この度、10月9日付で昭和大学歯科病院事務長を拝命いたしました田中一美と申します。どうぞよろしくお願いいたします。女性名前なので、幼稚園の入園式でピンクのロッカーが用意されていたという悲しい思いをした経験がありますが、今は気に入っています。

私は、昭和大学では、法人、病院、学務と経験して参りましたが、歯科は初めての経験となります。前部署の学事部でも薬学部教務課、医学部教務課を経験いたしました。この様に歯科については素人で、また9年ぶりの病院勤務でしたので不安がりましたが、岡野病院長をはじめ皆様方に温かく迎えていただき、不安はあっという間に吹き飛んでしまいました。

歯学部は、より良い学生を幅広く集めることを目的に、平成25年度入学生から学費を大きく値下げいたしました。進学相談会等の来場者は昨年より増えておりますので、より良い学生さんが入学されることと信じております。先生方は、建学の精神に基づき良い医療人を養成するため、より良い教育を実践されています。歯科病院は、大学の附属病院として高度な医療を提供する場所であると同時に歯学部生の教育の場所でもあります。高度な医療、教育また研究を実践するためにはより良い施設・設備が必要となりますが、それには安定した財政基盤を築かなければなりません。私は学費の減額分は歯科病院が埋めなければいけないのではないかと考えています。岡野病院長をはじめとする病院幹部の方々の「昭和大学歯科病院を日本一にする」という思いを実現するため、皆様方にご指導、ご協力を頂き、微力ではございますが歯科病院の発展に寄与できればと思っております。今後ともよろしくお願いいたします。

地震防災訓練開催報告

11月1日(木)午後4時より地震発生を想定した地震防災訓練が行われました。

先日の東日本大震災による死者・行方不明者は約19,000人に及び、日本周辺における観測史上最大の地震となりましたが、東京を含む南関東地域も日本の中で特に地震の多い地域として知られています。

災害発生時に職員が混乱することなく、組織だつて最適な行動がとれるよう日頃から実践的な防災訓練を行い、「職員一人ひとりが何をすべきか」役割を決めて、とるべき行動を体で覚えて置くことが必要です。今後も定期的に防災訓練を実施していきますので、ご協力をお願いいたします。

事務課 連川 潔



災害対策本部



被害状況の報告



災害初療部門



消火器の取扱説明



屋内消火栓の取扱説明



屋内消火栓の取扱説明

編集後記

今年もいよいよ残り6週間を切りました。本格的な秋になったと思いきや、木枯らしも吹き、いよいよ冬の訪れの様です。皆様、くれぐれも風邪やインフルエンザにご用心下さい。うがい、口腔ケアも忘れずに。

さて、昭和大学8病院では各々「病院だより」を発行していますが、本歯科病院だよりは「文字が多く、ギチギチ過ぎる」という意見もあるようです。読者の皆様の御意見を広くお待ちしております。(K.T)