



—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>

「歯ぎしり」と「補綴治療」

補綴歯科 科長 馬場 一美

「補綴(ほてつ)」という一般の方になじみが少ないかもしれませんが、歯科治療における補綴とは、歯が欠損した部位をかぶせもの(クラウン・ブリッジ)や入れ歯、インプラント義歯などで人工的に補うことをいいます。詳細は事項の「診療科紹介」にゆずりますが、歯を失うと口ものとの審美性や咀嚼・発音といった日常生活に必須の機能が妨げられ、著しく生活の質、いわゆるQOLが損なわれます。それらの問題を解決するために補綴治療が行われます。

話はかわりますがここで、「歯ぎしり」について少し説明いたします。歯ぎしりという、睡眠中にキリキリという不快な音を伴って歯を擦り合わせる習癖を思い浮かべられると思います。あまり知られていませんが音を生じない「くいしばり・咬みしめ」と呼ばれる習癖も歯ぎしりの一つです。音がしないのでわかりにくいのですが、朝起きたときに歯や顎に疲労感や痛みがある場合には、この習癖が疑われます。いずれも歯を合わせる習癖であることに変わりはなく、これらが強い力で行われたり、弱くても長時間持続すると様々な障害の原因となります。たとえば、歯や歯周組織に直接的に作用して、歯の摩耗や破折の原因となるし、歯周病に罹患していると、歯が揺すられてさらに悪化します。歯ぎしりが原因で歯を失うことは稀ではありません。天然の歯だけでなく補綴された歯も影響を受けますが、特にセラミックスや埋入直後のインプラントは歯ぎしりの為害作用を受け易いことが知られています。つまり、時間と費用を費やして補綴歯科治療を受けて、歯磨きをしっかりと行っても、歯ぎしりに対する適切な対応が行われてないと、せっかくの治療が台無しになってしまいます。

歯ぎしりの原因としては「特定疾患」「性格」「ストレス」「遺伝」「服薬」「飲酒」「喫煙」などさまざまな因子があげられ、個人によっても異なると考えられています。未だ一定の結論は得られていません。従ってまずは、ストレスマネジメント、飲酒や喫煙に対する指導など、全身健康管理の面でも大切なことを行います。歯科的な対応法としてスプリント療法が行われ、歯を覆うスプリント(マウスピースのような器具)を睡眠中に装着して頂きます(図)。



スプリントによって歯ぎしりがある程度は抑制できますが、その効果は短期間しか持続しません。それでもこの療法が用いられるのは、歯ぎしりから歯を守ることができるからです。また、スプリントには歯ぎしり音を小さくする効果もあります。スプリント療法は、健康保険が適用される安全で簡便な治療法です。

前述の様に補綴歯科治療は歯を失って損なわれたQOLを向上する役割を担っていますが、クラウンや入れ歯、インプラントを入れて終わりではありません。良好な治療予後を確保するため虫歯や歯周病の予防だけでなく、歯ぎしりについても適切な管理が必要です。



【図】レジンと呼ばれる樹脂製のスプリント

補綴歯科 紹介

“補綴(ほてつ)”という用語は一般の方になじみが薄いかもかもしれませんが、歯科治療における補綴とは、歯が欠けたりなくなった場合にクラウンや入れ歯などの人工物で補うことをいいます。

歯を失うと口もとの見た目や咀嚼や発音といった日常生活に必須の機能がさまたげられ、著しく生活の質(QoL)が損なわれます。それだけではなく、歯がない状態を長期間放置することにより、残った歯の位置が変化し、歯並びが悪くなったり噛み合わせが変化して、2次的に虫歯や歯周病を引き起こしたり顎関節症になったりすることもあります。また、全身的な健康へも影響があり、消化器官としての口腔の機能が損なわれることによる他の消化器官への影響も危惧されます。さらには健全な咀嚼機能を維持することが脳の活性化にも役立つことも報告されています

補綴治療にはクラウンやブリッジ、入れ歯、インプラントがあり、患者さんの状態や条件に合わせて適切な治療が選択されます。つまり、歯を失った場合には3つの治療オプションがあり、それぞれの利点・欠点を考慮してどの方法を選択するかが決められます。国内では歴史的にこれら3つの治療分野は、冠橋義歯学、部分床・全部床義歯学、インプラント義歯学と呼ばれ、それぞれが独自の専門学問体系を構築し、異なる講座により学究されてきました。その結果、「補綴」という治療目的は同じであっても治療法の選択が前述の専門性に左右される可能性がありました。昭和大学歯科補綴学講座はこれらの専門分野のすべてを統括して担う、国内でも唯一の補綴系の総合講座です。また、日本補綴歯科学会、日本口腔インプラント学会、日本顎関節学会の指導医・専門医を中心として構成される診療スタッフは、講座内で密接に連携をとり、さらには、インプラント歯科と顎関節症治療科とも連携し、歯を失って困っている方、一人一人に最善の補綴治療を選択して最良の治療を提供させていただいております。

近年の補綴治療をとりまく技術革新にはすさまじいものがあります。従来、クラウンやブリッジはシリコーンなどの材料で型を採り製作していましたが、

当診療科では、そのような材料を用いず歯の型をデジタル画像で取り込む装置を導入しました。また、非常に強度の高いセラミックスの入れ歯のフレーム(骨組み)への応用や入れ歯を支えるためのインプラントの応用など最先端の補綴歯科治療を提供するべく研究を行い、臨床応用を開始しております。

診療内容・スタッフ・予約等については当科ホームページをご参照下さい。

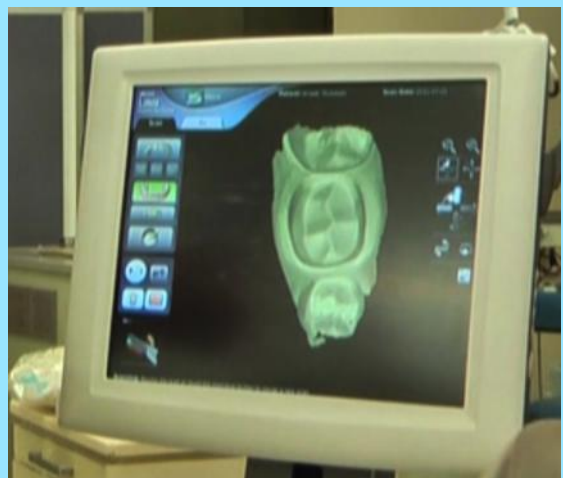
(<http://www10.showa-u.ac.jp/~denthp/shinryo/hotetsu.html>)

補綴歯科 医局長 菅沼 岳史

光学印象システム



削った歯の型を採っているところ(模型)



型を採り終えた後のコンピュータ画面上の画像

歯科病院のエレベータに向かって左側にAEDと書かれた看板が設置されています。これは何かご存知ですか?Automated External Defibrillator(自動体外式除細動器)をAEDと略して呼ばれています。これは何らかの理由で心臓が止まった時に体に装着して、蘇生するのに使用します。救急救命になくてはならないものです。今やいろいろなところで目にしますが、なぜこのような一見、恐ろしいものが医療関係者だけでなく、一般の人の手の届くところに置いてあるのでしょうか? 実は命を救うためには、誰でもこれが使えるようにしておく必要があるのです。

いわゆる「心臓まひ」は規則的に動いている心臓が突然、痙攣をおこしてしまう状態です。専門的には「心室細動」と呼ばれます。この状態になると心臓はその重要な役割である血液を送り出すということができなくなります。心室細動はすなわち心停止を意味します。心臓にはもともと自発的に規則的な電気が流れています。痙攣を起こした心臓はその電気の流れがばらばらになった状態になっています。電気の流れを正常な状態に戻せば心臓は再び動き出すことができます。実際に心臓の手術では、心臓が動いていると手術がやりにくいので、心臓の代わりにする器械を取りつけた後に心臓を止めることもあります。手術が終了した後、電気を流すとちゃんと心臓は動き出します。心臓がちゃんと動き出すように電気を流すことを「除細動」と呼んでいます。このように心室細動は除細動をすれば確実に直せるものなのです。

心室細動は以前は、もう助からないものと考えられていました。たとえ心室細動の後に心臓の動きが戻っても脳や他の臓器が損傷を受けて、最終的には死んでしまうからです。しかし、心室細動は起こった直後に除細動をすれば臓器障害を起こすことなく、救命できることが分かりました。この除細動の研究は、なんとラスベガスの賭博場で研究がおこなわれました。スロットマシンなどで大金が転がり込むとあまりにも驚きショックを受けるので、心臓まひを起

こすことがあります。このような幸せと不幸が同時に訪れてしまった人を救おうと監視カメラを設置して、心臓まひで倒れる人をいち早く発見しました。倒れたらすぐに現場に急行し、この除細動器で電気ショックを与えるのです。その結果、驚いたことにそれまでほとんど助からなかった心室細動の患者さんの半数以上の方がちゃんと助かったのです。特に発症後3分以内に除細動をした患者では74%の方が助かりました。この驚くべき結果を受けて、その場にいる誰もが直ちに除細動ができる自動体外式除細動器AEDが開発されました。今では人の集まる場所、空港、駅、コンサートホールなどにAEDが設置されています。そばにいる人をby-stander(バイスタンダー)と言います。もし、目の前で誰かが倒れたら、あなたがそのby-standerになります。すぐに除細動をすればその人は助かるのです。誰もがAEDを知っていれば、突然死の多くを救うことができます。今回はこのAEDの使い方についてご説明いたします。

院内に設置してあるAED



院内のAED設置場所

- 1階 総合内科 待合室
- 2階 口腔外科 受付
- 3階 西診療室 受付
- 4階 エレベーター横
- 5階 矯正歯科 入口



歯科技工室 紹介

歯科技工室は、開院以来35年間『中央技工室』の名称で内外に親しまれてきましたが、平成24年度より名称を『歯科技工室』と変更いたしました。また、35年間昭和大学歯科病院に来院された患者さんの為に技工物を作り続け、また先生方との共同作業や研究をおこなってきた技工室も老朽化が進み、昨年度末には念願の全面改装工事も行われました。名実ともにリフレッシュされた歯科技工室の紹介を改めてさせていただきたいと思っております。

歯科技工室は室長佐野晴男副院長のもと、現在17名の歯科技工士が所属(内、矯正科専任2名)しています。また17年前より受け入れを始めた新東京歯科技工士学校専攻科生も本年で16期生を迎え6名の専攻科生を含めると計23名の歯科技工士が在室することになり、大学病院歯科技工室としては全国で2番目に大きな技工室となります。

本年は改装された技工室の脇には、P-nano Zr CAD(ナノジルコニアCAD)・CEREC MC CAM(セレックMC CAM)の2台が配備されました。これからの歯科の未来を見据えた最新のCAD/CAM機器です。我々がデザインしたフレームを直接センターにメールでファイルをおくったり、口腔内で光学スキャンしたデータを技工室の機械で削り出すというシステムです。まだまだ導入して日が浅く、室員が全員で100%の稼働に向けて努力していくつもりです。近年のメタルフリーの潮流に乗り遅れることなく、いろんなシステムに精通したメタルフリーの製作物を提供しつつ、Longevity(永続性)とHumanity(人間性)を常に念頭に置いた技工物の製作に励みたいと思っております。

また、近年では、インプラント治療における即時荷重法に対応できるよう技工室としての対応体制も整備されてきました。即時荷重用の仮り歯製作

や義歯修理を含めた即座の対応こそが、院内に歯科技工士が在室するメリットの一つだと考えております。このように、高度な技術と知識が要求されるようになり、我々も日々研鑽に励んでおります。中でも、歯科医師とのコミュニケーションを最重要課題と捉えております。勤続25年以上の職員が70%を占めるベテラン技工士(?)とやり取りするのは、やりにくいかもしれません。どうか、コミュニケーションをお願いします。話をする事で治療や技工物のセットがスムーズに行われることが必ずあると思います。我々も開かれた技工室を目指していきます。歯学部5年生の補綴実習の一部が技工室で行われていることは、将来に向けての最高のコミュニケーションだと考え、積極的な参加をしていきたいと思っております。

これからも、大学病院内の歯科技工室として、各部署と連携しながら臨床・教育・研究を通じて最高の歯科技工物を常時提供できる場を目指し、室員一丸となって努力していく所存です。今後とも宜しくお願いいたします。

歯科技工室士長 山口 昌治



歯科技工士スタッフ

編集後記

昨年の3.11東日本大震災から経済、外交とまさに激震が続く中、平成24年も残すところあと10日を切りました。政権も変わり、都知事も変わりましたが歯科病院は今後とも変わることなく最善の歯科医療の提供を行ってまいります。皆様どうぞ良いお年をお迎えください。

(K.T)