



—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 榎 宏太郎
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>

歯周病の治療の特徴 歯磨きの上達と習慣化が大切

歯周病科 科長 山本 松男

歯を失う二大疾患は、むし歯と歯周病です。しかし、この二つに対する治療で大きな違いがあります。このことをおわかりいただくことは患者さんにとっても大切なことだと思います。大きな違いは治療回数とその治り方に関するものです。むし歯1本の治療は、浅いむし歯であれば多くの場合数回で完了して痛みも消えよく噛めるようになります。歯周病は歯ブラシ指導や歯の周りにある歯石を除去したりしますが、すぐにグラグラ(動揺)が収まるとは限りません。むし歯治療よりも時間が長く回数は多くなりがちです。

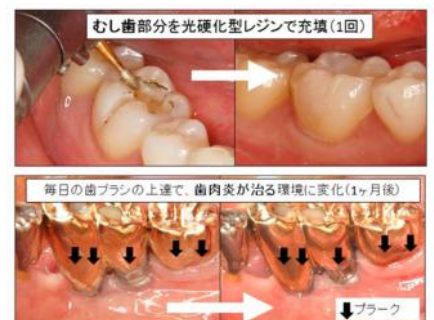
食物をすりつぶすのに大きな役割をはたす下の奥歯(下顎第一大臼歯咬合面)を想像して下さい。噛む面にむし歯が生じるということは、歯表面の固いところ(エナメル質)の主成分であるハイドロキシアパタイトと呼ばれるカルシウムの結晶がむし歯菌によってつくられた酸によって脱灰され、硬さを失うことです。治療としてはむし歯の部分(むし歯菌によって脱灰された部分)を削り、エナメル質に強固に接着する光重合型レジン(樹脂)でもとのような色つや・形態になるように充填するか、より強度のある金属製詰め物を技工士さんに作ってもらってセメントで装着します。多くの場合、前者では一回で、後者でも二回目で充填が終了します。

一方、歯周病の場合では、歯やその周囲の歯茎に歯ブラシで擦掃されずにいつも付着している細菌の塊(デンタルプラークと呼びます)によって歯肉やその下にある歯槽骨に炎症が生じます。炎症によって歯を支える骨(歯槽骨=“しそうこつ”といいます)が減ります(吸収します)。その炎

症はいつもくすぶっていてクルマでいえばエンジンがアイドリングしていて、いつも回っているような状態です。原因であるデンタルプラークを一度除去したからといってすぐに回復するとは限りません。転倒して膝をすりむいてしまった時にキズの部分を消毒して「治るのを待つ」ように、歯周病に治療には、患者さんご自身が毎日原因となるデンタルプラークを除去し(つまりブラシで上手に磨き)、菌の少ない状態を維持することが最も大切で不可欠なことです。歯科医や歯科衛生士はデンタルプラークが石灰化した歯石をとることで、炎症を引き起こす原因を除去します。むし歯治療との大きな違いは、患者さんの歯ブラシの上達と習慣化で歯周病の原因であるデンタルプラークを少なくすることを「大きな頼みの方法」として「治っていく環境」を整えることです。擦りキズと同じように治っていくのに時間がかかりますから、むし歯治療に比べて時間が長く回数も多くなるというわけです。



むし歯も歯周病も、ご自身で予防できるように歯ブラシ上手になってもらう事が大切です。再生治療もこれがないければ台無しです。私達、歯科医師や歯科衛生士は、そのお手伝いを大切に考えています。



歯周病科 紹介

「歯磨きをすると出血する。」「歯ぐきが腫れる。」「歯がグラグラする。」思いあたる症状はありますか。これらの症状は、歯周病のサインの1つです。

歯周病は、細菌の塊(プラーク)によるお口の中の感染症です。プラークにより歯の周囲に炎症が起き、歯を支えている土台(歯周組織)が徐々に破壊され、最終的に歯が抜け落ちる病気なのです。近年では、歯周病が、動脈硬化性疾患、糖尿病などの生活習慣病、肺炎などの全身の病気の発症と関係があることが明らかになりつつあります。よって、歯周病を予防または早期発見・早期治療をすることは、単に歯が抜けることを防ぐばかりでなく、全身の健康を維持するためにも大切なことです。

それでは、この歯周病は、どのように治療されるのでしょうか。

歯周病科では、まず歯周病の検査を行い、口の中の情報を集めます。歯と歯肉の境目の溝(歯周ポケット)の深さを測り、歯周組織の破壊程度を調べ、レントゲン写真で骨の状態を調べます。その他、かみ合わせの検査、歯型をとる検査などを行います。これらの情報に基づき、歯科医師は、患者さんと話し合い治療の計画を立てます。

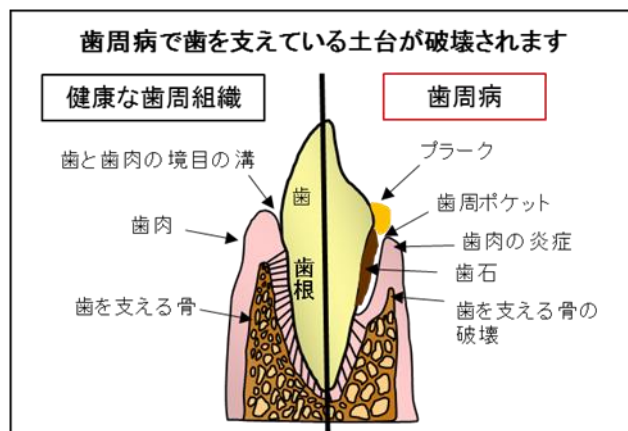
次に、歯周病の原因を取り除く歯周基本治療に入ります。これは、患者さんと歯科医師との共同作業による治療です。歯科医師・歯科衛生士は、患者さんが正しい歯みがきを身につけられるようにコーチします。歯みがきが上手になったところで、歯周ポケット内の歯石を取り除き、並行してかみ合わせの調整や不正なかぶせ物の除去などを行います。これらの治療で治りきらなかったところは、歯肉を切り開き奥深い歯石を取り除くフラップ手術などの歯周外科手術を行います。当科では、失われた歯周組織を再生する治療法として、「バイオリジェネレーション法」も実施しております。これは、エナメルマトリックスタンパク質という幼若ブタの歯胚から作られたタンパク質を用いた治療法です。

これを歯の根に塗ることで歯が生える時と同じ環境を再現し、歯周組織の再生を誘導します。当科では先進医療として行うことができ、一手術は6万2千円です。ただ、骨が全体的になくなった重度な場合など状態により適用ではなく、適応症例を見極めないといけません。

こうして歯周組織の炎症が落ち着いたところで、最後にかぶせ物、義歯等を入れ、ようやく歯周治療は終了となります。しかし、歯周病は再発しやすい病気です。患者さんには治療後もお口の健康を保つよう、毎日の歯みがきと規則正しい生活習慣を心がけいただき、当科では定期的にチェックします。

歯周病は”silent disease”ともいわれ、患者さんが気づかないまま重症化することが多い病気です。冒頭の歯周病のサインに気付いた方は、どうぞ私たち歯周病科を受診ください。

歯周病科 助教 三森 香織



歯周病科 スタッフ

言語聴覚療法室 紹介

「ことば」は人と人とのコミュニケーションに欠かせない重要な口の機能のひとつです。電話をかける、レストランで注文をする、窓口で用件を伝える、家族や友人とおしゃべりを楽しむ…このような「ことば」に囲まれた日常生活を考えただけで、ことばに障害をもつことが毎日の生活にどのような影響を及ぼすか想像できるのではないのでしょうか。

言語聴覚療法室では、言語障害のなかでも特に「発音の障害」を中心に治療を行っています。お子さんからお年寄りまで幅広い年齢層の方に対して、ことばの専門家である言語聴覚士が相談・訓練を担当しています。また、指しゃぶりや舌癖などの口腔異常習癖に対しては、月1回口腔筋機能療法(MFT)を行っています。以下のような患者さんが多く受診されています。

機能性構音障害:医学的に明らかな原因がないのに上手に発音出来ない音がある状態をいいます。お子さんで多いのは、カ行がタ行(からす→たらす)になる、サ行がタ行やシャ行(さかな→たかな・しゃかな)になるなどのいわゆる「赤ちゃんことば」です。発達に伴って自然によくなくなることも多いのですが、子どもが気にして話さないようになるなどの心理的な問題を生じることがあります。このような場合には、専門家による発音の訓練が必要だと考えられます。大人の患者さんで多いのは、イ列音を発音するときに舌が横にずれて空気が口の横からもれる、「側音化構音」という発音障害です。小さい頃からの発音の「クセ」がなおらず、大人になってから就職活動の面接や仕事上の電話対応、会議でのプレゼンテーションなどで心理的なストレスを抱えるようになり、相談にいらっしゃる場合が多くあります。専門的な訓練によって発音が改善することで、自信を持って社会生活を送ることができるようになります。

舌小帯短縮症:舌の裏のヒモ(舌小帯)が短いため、舌を自由に動かすことができず、発音障害をとまなうことがあります。治療法は訓練と手術と

がありますが、歯科医師と言語聴覚士とでよく話し合い、患者さんにとって一番よい方法を考えていきます。舌小帯を伸ばす手術は歯科医師が行い、舌のトレーニングや発音訓練は言語聴覚士が行います。

口腔がん術後:口腔がん(特に舌がん)の術後は、手術によって変化したお口の環境に合った発音のしかたを新たに身につけることが必要になります。手術後の発音の状態を専門的に評価し、それぞれの方に適したトレーニングをお伝えしています。また、必要な方には特殊な義歯(舌接触補助床)を作製するなど、歯科医師と言語聴覚士が連携をして対応しています。

言語訓練は、その方の症状に合わせて組み立てたトレーニングを1回60分程度の個人訓練で行います。治療に必要な期間はおよそ1年程度と長くかかりますが、訓練でしっかりと身につけた正しい発音は、忘れることはありません。言語聴覚療法室の窓口は、当院3階の口腔リハビリテーション科です。ことばのことでお困りの際はどうぞ言語聴覚士にご相談ください。

言語聴覚療法室 武井 良子



言語聴覚療法室 スタッフ

歯科衛生室 紹介

年々、「歯科衛生士」という名前を知っている方は増えていますが、いまだに、患者さんからは「看護師さん」と声を掛けられることも事実であります。そこで、今回は皆さんに「歯科衛生士」をもっと知っていただくために、歯科衛生士は、いつ頃誕生し、どのような業務を行っているかを紹介させていただきます。

日本で歯科衛生士が誕生したのは、昭和23年に歯科衛生士法が制定・公布されてからです。当初の業務としては、保健所等での「歯科疾患の予防処置」に限定されていました。その後、幾度かの法改正があり、現在では「診療補助業務」「予防業務」「保健指導業務」が主な業務となっています。私たち歯科衛生士は、患者さんの「話す」「食べる」などの口腔機能の維持・回復の手助けをし、乳幼児期から高齢期まで、また、健康な時も、病気の時も、要介護状態な時も、人の一生を通じて、すべてのライフステージに関わっています。

現在、昭和大学に勤務する歯科衛生士は、総勢45名(歯科病院35名、昭和大学病院2名、藤ヶ丘病院2名、烏山病院1名、横浜市北部病院3名、江東豊洲病院2名)が6施設にわたり在籍しています。昭和大学に勤務する歯科衛生士の具体的な業務内容は、診療補助業務(口腔内写真撮影や型採りの手伝いなど)、口腔衛生指導(むし歯や歯周病の予防、マタニティ歯科や赤ちゃん歯科学級での関わりなど)、PMTC、訪問歯科衛生指導(特別養護老人ホームにて)、病棟での口腔ケア、摂食嚥下機能療法訓練、舌のトレー

ニングなどを行っています。また、患者さん向けの口腔衛生活動として、リーフレットを作成し、口の健康に関する情報提供をしています。その他には、医療安全や院内感染予防対策を他職種と考え協力し、環境整備なども行っています。

今後も、患者さんやそのご家族が、大切な方々と笑顔で楽しく「会話」や「食事」ができるような支援や患者さんが安心安全に受診していただけるような病院を目指し、努力を重ねて参ります。

最後に、歯科衛生士は今後益々、チーム医療の一員としての職性の発揮が求められます。チーム医療の中で専門性を発揮し、歯科衛生士の活躍の場が広がるよう、日々研鑽を積み、患者さんの健康維持増進を担う職種として社会に貢献していきたいと考えます。

歯科衛生室 鈴木恵美



歯科衛生士による口腔衛生指導



歯科衛生士スタッフ

編集後記

酷暑そして台風による大風、大雨と次から次へと自然の猛威が日本列島を襲ってくる今日この頃ですが、皆様は熱中症対策、お家の台風対策は万全ですか？

さてお口の中も放っておくと細菌の脅威が歯や歯の周囲の粘膜に襲いかかります。特に暑苦しくて眠れない夜が続くと免疫能が落ち、歯周病が悪化したり、親不知の周囲が腫れたりすることも。。。

皆様寝苦しい時ほど、お口のケアは入念に行いましょう。もちろん歯科病院でのお口のチェックも忘れずに。。。

(K.T)

