



—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>

超高齢社会における補綴歯科治療

補綴歯科 科長 馬場 一美

ご存じの様に、我が国はすでに超高齢社会に突入しており、平均寿命は女性が87歳で世界トップ、男性が80歳で世界8位です。さらに、65歳の男性の平均余命が19年、女性が24年です。今後、高齢化はますます加速していくことが予測されており、結果として歯の欠損に対する治療、いわゆる“補綴(ほてつ)歯科治療”を必要とされる患者数は増大すると考えられています。ここで、高齢化に伴う大きな社会的問題として認知症があげられます。我が国の認知症患者数は約460万人とされており、その大半が高齢者です。85～89歳の40%以上、90歳～94歳の方の60%以上が認知症だと言われています。長くなった人生をより良く、幸せに生きるために、認知症の問題は避けて通れません。認知症の予防の為の研究がさかん行われており、定期的な運動を行うことやアロマの有効性などが報告され一定の成果が得られています。

近年の補綴治療技術の進歩はすさまじく、とくにデジタル技術の臨床応用により補綴歯科治療は大きく変わろうとしています。例えばインプラント治療における3次元的な治療シミュレーション、CAD/CAMを用いたクラウンの製作(クラウンの工業化生産)、金属を用いない、いわゆるメタルレス修復など、以前は一部の大学病院で試験的に行われていた治療が、今では一般の歯科医院へも取り入れられ始め、その一部は保険収載されています。この様な最先端の治療を行っても認知症がすすみ、歯の手入れができなければ、治療自体が無駄になってしまいます。毎食後、しっかりと歯ブラシができなければ駄目なわけです。そう

いった意味でも認知症予防の重要性は言うまでもありませんが、発症後の対応も必要です。認知症の程度にもよりますが、自分で口腔ケアをやりにくい場合には清掃しやすい形の治療、あるいは家族や介護支援者が口腔ケアを支援しやすい形の補綴治療が求められます。例えば歯がない方の場合、多数のインプラントをもちいて固定性の義歯にするのではなく、入れ歯を選択する。入れ歯がどうしても安定しない場合には最少本数(通常2本)のインプラントを用いて入れ歯を安定させるといった治療などがそれに当たります(インプラントオーバーデンチャー、次頁図1)。そういった意味での補綴歯科治療のあり方が変わりつつあります。



私たちが掲げる理念、“患者本位の医療”を実践する上で、このようなことも想定し、個々の患者さんに最適な治療法を選択することが重要です。どんなにすばらしい医療技術であろうと最終的にそれを利用するのは人であり、医療行為を行うのも受けるのも人です。医療の中心は医者・医療技術ではなく病を患う患者さんであり、技術革新の目的はあくまでも患者本位の医療を行うことです。そうした理念を変わず持ち続けて、超高齢社会において、できるだけ多くの患者さんの方に日々進歩する先進的な補綴治療の恩恵を享受して頂きたいと強く思っております。

補綴歯科 紹介

「補綴(ほてつ)歯科」という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、歯が欠けたりなくなった場合にかぶせものや入れ歯、インプラント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妨げられ、著しく生活の質(QoL)が損なわれます。また、全身的な健康へも影響があり、歯が失われて消化器官としての口腔の機能が損なわれると他の消化器官への影響が危惧されます。

昭和大学補綴歯科外来は、歯の欠損がある患者さんのニーズに応えるために、昭和大学歯科病院の他の専門外来と緊密に連携しながら最新の治療を提供して参ります。

現在、当科で力を入れている治療法として「インプラントによって支えられる入れ歯(インプラント・オーバーデンチャー)」が挙げられます。従来のように入れ歯かインプラントかを選択するのではなく、最小本数のインプラントを入れ歯の支えとして組み込み、入れ歯の動きを少なくする治療法です。患者さんの経済的負担を減らすことができ、更に多くの患者さんがインプラント治療の恩恵を受けることができるのではないかと期待しています。また、歯科医療技術のデジタル化にも力を注いでおり、かぶせものやブリッジをコンピューターで製作するCAD/CAMをはじめ、スキャナーで型採りを行う装置の導入や、入れ歯をCAD/CAMで製作する技術の開発も行っております。しかし、どんなに良い治療方法でも、予後を悪化させるリスク、例えば睡眠時の歯ぎしりなどの影響を最小にする努力を怠っては、良い治療とはいえません。補綴歯科外来ではそのような患者さんに対する、最新の理論に基づいた術後のリハビリテーションにも力を注いでおります。

これらの最新の医療技術を通じて、「歯の欠損があるすべての患者さんが『最小の負担で最高のテーラーメイド治療』を受けられる補綴専門診療

科」を目指して日々の臨床に取り組んでいます。十分なインフォームドコンセントに基づく患者さん中心の医療を行うことは言うに及ばず、補綴専門外来として質の高い治療をスタッフ一同で提供する所存ですので、お気軽にご相談いただければ幸いです。

補綴歯科 講師 田中 晋平

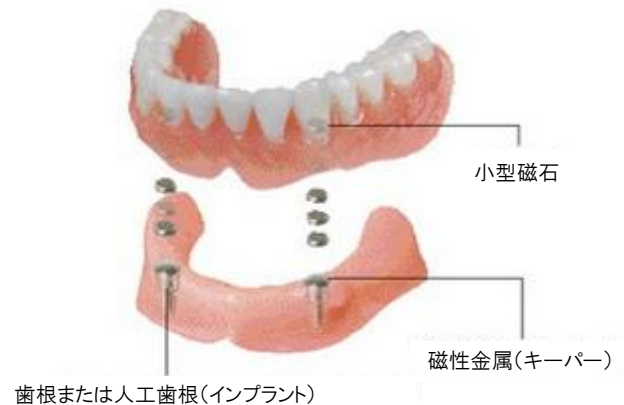


図1 2本のインプラントを用いて総義歯を安定させる方法。義歯には小型磁石が入っておりインプラントには磁性金属を連結し磁石の吸引力で義歯が安定する。インプラントに伴う治療費や侵襲性が最小限で治療効果が高く、メンテナンスもしやすい。(愛知製鋼ホームページより引用)



図2 ジルコニアのフレームで製作したインプラント・オーバーデンチャー



補綴歯科 スタッフ

「痛み」はその原因や性質によって様々で治療法も多岐にわたります。しかし現在は大きく3つに分けた治療法が提案されています。最近の治療薬について紹介します。

痛みの代表は炎症や外傷によるものですがこれを「侵害受容性疼痛」と呼びます。傷害部位の炎症によりプロスタグランジンが産生されブラジキニンなど痛み物質が末梢神経の侵害受容器を刺激して生じるため名付けられました。(図1,2) この痛み投与されるのがNSAIDsと呼ばれる各種消炎鎮痛薬です。しかしNSAIDsは出血性胃潰瘍や、腎機能障害、アスピリン喘息と呼ばれる副作用があり、帯状疱疹などの「神経障害性疼痛」やストレスが関連した「中枢機能障害性疼痛」には抗けいれん薬や抗うつ薬など鎮痛補助薬が使用される傾向にあります。

まず抗けいれん薬ですが、従来から偏頭痛にバルプロ酸ナトリウム(デパケン®)や、三叉神経痛にカルバマゼピン(テグレート®)など抗けいれん薬が投与されてきました。抗けいれん薬は気分安定化作用と末梢神経のNa⁺チャネル・Ca²⁺チャネル阻害作用があり中枢と末梢神経の活動を両方安定化します。近年開発されたプレガバリンやガバベンチンなどCa²⁺チャネルα2δリガンドと呼ばれる薬剤は神経細胞のCa²⁺チャネルをより選択的にブロックして神経細胞の興奮と痛み物質の放出を抑えるものです。腰痛症、坐骨神経痛、帯状疱疹後神経痛、糖尿病神経障害に伴う痛み・しびれなどが適応です。ガバベンチン(ガバペン®)は現在慢性疼痛に保険適応はありませんが、プレガバリン(リリカ®)は様々な慢性疼痛に投与されています。副作用は眠気とふらつきで、少量から徐々に用量を増します。中止する際も不眠や・頭痛・不安等を予防するため1週間以上かけて減量します。

中枢機能障害性疼痛は心因性疼痛とも言われますが、精神疾患やストレスの有無にかかわらず帯状疱疹後疼痛、糖尿病性ニューロパチー、線維筋

痛症など神経傷害性疼痛に対して抗うつ薬が効果的であることが知られています。第1世代の三環系抗うつ薬、アミトリプチリン(トリプタノール®)やノルトリプチン(ノルトレン®)が有名ですが、動悸や下痢など抗コリン作用による副作用に注意が必要です。それに対して近年に主に用いられるのはSNRI(セロニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬)といわれる第4世代の抗うつ薬です。ミルナシプラン(トレドミン®)やデュロキセチン(サインバルタ®)があり、神経因性疼痛や整形外科領域の痛み、顎関節症、舌痛症など口周囲の痛みにも効果があります。

痛みの抑制には脳内アミンと呼ばれるセロニンやノルアドレナリンなどの活性化が欠かせません。規則正しい生活と適度な運動により神経活動の安定化を図ることも慢性疼痛のコントロールに不可欠と思われます。歯科病院総合内科では患者さんの様々な症状に対応できるよう日々研鑽をつんでおりますのでよろしくお願いいたします。

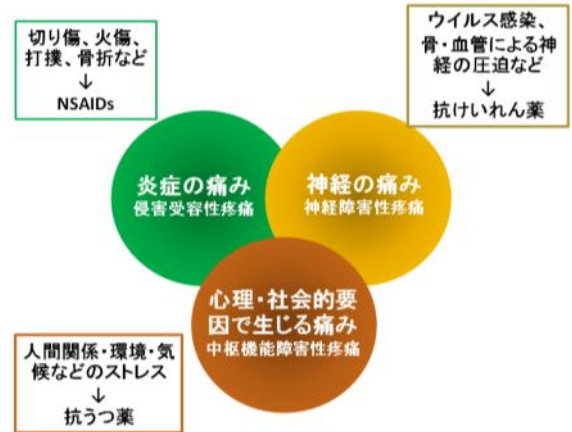


図1. NSAIDsと鎮痛補助薬の関係

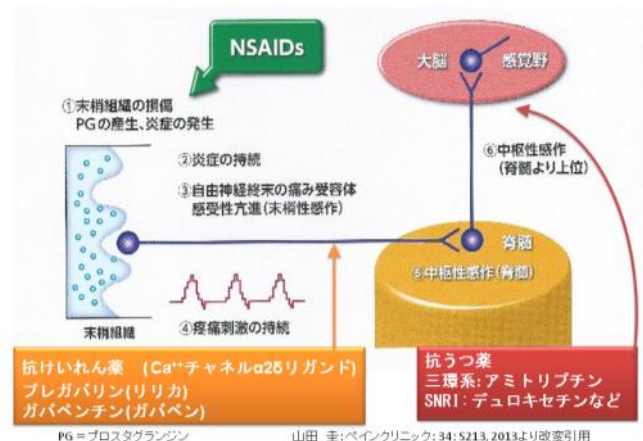


図2. 炎症による痛みの慢性化のメカニズムと各種薬剤の作用部位

丸の内キッズジャンボリー2014 開催報告

8月12日(火)～14日(木)に開催された「丸の内キッズジャンボリー2014」に昭和大学歯科病院が出展し、約680名が参加されました。先進技術を結集し、人間の大切な『食べる』機能を学んでもらいました。咬む力や唇の力を計ったり、いろいろな動物の顎の骨や歯を手で触れたり、白衣を着て患者ロボット「昭和花子2」を使用し、ドクター体験してもらいました。参加してくれた子どもたち全員に認定証が授与されました。

矯正歯科 助教 二木克嘉



いろいろな動物の食べ方について：
横宏太郎先生(病院長)の説明を真剣に聴いていました

自衛消防訓練審査会 報告

9月12日(金)、田園調布せせらぎ公園にて、田園調布消防署開催の自衛消防訓練審査会が行われ、女子隊部門で3位入賞となりました。

この審査会では、緊急地震速報受信時の対応、消火器による初期消火及び屋内消火栓による消火活動と、迅速かつ正確な対応について競います。

今回、女子自衛消防隊として参加した3人は、顎顔面口腔外科・歯科麻酔科・歯科衛生士、と診療科も職種も違いましたが、チームワークの良さは他のどの隊にも負けない高い評価をいただきました。

この貴重な経験は、患者さんにより安心と安全な医療を提供する事につながると思いますので、来年度はさらに上位を目指して頑張りたいと思います。

女子自衛消防隊長(顎顔面口腔外科)
長崎 理佳



女子自衛消防隊メンバー

編集後記

ようやく9月が終わろうとしています。猛暑に別れを告げたと思ったら、今度は豪雨や台風が日本各地で暴れまわり、日本列島は自然の猛威に晒されています。

さて猛威にさらされているのはわれわれの大地だけでしょうか。いえいえ、私たちのお口の中も常に微生物(細菌)の猛威にさらされ、う蝕や歯周病から大きな顎骨炎までがいつでも起こり得る可能性があるのです。でもご安心ください。微生物(細菌)の猛威から歯や歯周組織などを守る最新の英知と技術を私たちは持っております。どうぞお気軽に歯科病院スタッフまでお尋ねください。(K.T)

