

A-1

【東京歯科大の窓】

臨床に役立つ歯とその周囲の解剖学

東京歯科大学解剖学講座
講師 坂 英樹

臨床を行うにあたり、人体の機能を理解していることは大変重要であり、その機能を理解するには、構造を熟知している必要がある。

口腔内において、顎運動を始めとした多様な動きは、歯だけでなくその周囲組織である顎骨、筋等が関係し、これらが正常に機能することにより可能となる。従って、歯とその周囲組織の構造を知ることは、口腔領域の临床上において非常に大切なことである。

歯は上下顎で乳歯 10 種類、永久歯 14 - 16 種類が存在し、それぞれが特有の形態を有している。歯の萌出は生後 6, 7 か月頃から始まり、乳歯列完成後顎骨の成長と合わせて乳歯から永久歯に掛けての交換が起こる。その間、顎骨の内部では後継永久歯の成長とともに乳歯歯根に生理的な吸収が起こり、劇的な変化をきたしている。続いて乳歯の脱落から永久歯の萌出と混合歯列から永久歯列へと移行し、その後は口腔内の環境変化によって個体によって様々な状態となる。

また口腔内では、歯は基本的に歯冠部のみを視野にとらえることが可能であるが、歯根の形態や内部である歯髓腔の形態、その周囲の顎骨の内部構造については肉眼的に観察することは不可能である。また一般的に使用するエックス線写真では二次元的であるため、正確な状態を把握することは困難である。

そこで今回は、観察が困難である歯の内部構造、およびその周囲組織の構造や変化を二次元のみならず三次元的に観察を行い、正常構造から特殊な構造までを紹介する。

A-2

口腔の細胞診

—より疾患ベースの歯科診療を目指して—

日本大学松戸歯学部口腔病理学講座 1
神向寺歯科医院 2 (鹿行支部)
○宇都宮忠彦 1, 神向寺登美夫 2

口腔粘膜は歯肉、舌、口蓋、頬部、口底といったように人体局所において意外に広い面積を占める臓器で、我々歯科医にとって身近な臓器です。しかしながら、う蝕、歯髓炎、歯周炎あるいはインプラント治療の観点から、歯や歯槽骨などの硬組織に注目する傾向があり、ともすれば軟組織領域である口腔粘膜については関心が薄いのが現状と考えられます。代表的な口腔粘膜の関連疾患としては歯肉炎や歯周炎が挙げられますが、実は口腔粘膜疾患は多種多様で、ウイルス感染、自己免疫疾患、炎症にマスクされた腫瘍など、ときに生命リスクに関わるものも含まれます。本学では、従来から患者のリスクが極めて少ない病理検査として細胞診を年間約 600 件と、29 歯科大学の中で極めて積極的に実施しており、地域の開業医方の日常診療及び検診といった機会にも協力・参入しています。本学会においても「口腔がん検診」などの活発な意見交換などが展開されておりますので今回は細胞診を中心に、本学で実施されている口腔細胞診の実際を検査システムも含めて紹介します。日常診療におけるピットフォールとなりうるような多種多様な前記の疾患概念を念頭におき、無用なトラブルの回避や、より高度で精緻な歯科臨床を推進していくための一つの方法論を目的としています。また、これらの疾患の診断に関連して実施されている病理学的な検査も併せてご紹介します。

A-3

レセプト電算化とオンライン化に向けて — 請求体験記 —

中川歯科医院 1 (県西支部)
とうぎき歯科クリニック 2 (土浦石岡支部)
はせがわ歯科医院 3 (東西茨城支部)
中川 威 1, 長谷川 周 2, 長谷川弘道 3

だいぶ前から言われているように、歯科でもオンライン化への流れが避けられない見通しとなっています。まだ最終決定ではないようですが 2011 年からの義務化もしくは原則化が取り沙汰されています。

レセプト電算化については既に始まっています。2009 (H.21) 年 8 月の時点で全国では 122 件、うち茨城県では 4 件の請求がされていました。オンラインも 2009 年 9 月診療分から請求が可能になりました。

今回は実際に請求してみた体験をもとに、導入の方法や問題点、今までの請求とどこが違うのかなど、これから請求を始める先生方の参考になるような情報をお知らせする予定です。

*レセプト電算化 (レセ電) : 紙に印刷していたものをフロッピーや CD 等に書き込んで郵送する方法。

*レセプトオンライン : コンピューター内にあるデータをネットを通じて基金や連合会に送信する方法。

A-4

歯周検査値をパソコンに直接入力・自動 グラフ表示・印刷できるフォームの開発 と使用方法説明

社団法人 茨城県歯科衛生士会
佐竹幸栄

目的 : 数字だけでは理解しにくい歯周検査票を視覚的な効果の高いグラフ化することで簡単に利用できるフォームを自作しました。これにより、新人歯科衛生士や臨床に復帰して間もない歯科衛生士自身が、歯周初期治療において、担当患者の状況把握と治療経過説明のスキルアップを図り、歯科医院内の費用対効果を高めることができます。

対象および方法 : 歯周検査を行い、その状況を患者に説明して初期治療を行う歯科衛生士を対象とします。また、自作のフォームによりパソコン初心者にも使用できるように入力作業を簡略化し、歯周検査を行いながら直接パソコン入力可能にしました。フォームはその入力値を、自動的にグラフに表示させ、現在の状況を視覚的に表現します。このフォームを試験的に歯科衛生士に配布してみました。

結果 : フォームは、患者 1 人に Excel ファイルを使用して、次の 5 枚のシート構成でできています。

- (1)検査値を直接入力
- (2)歯周基本検査票
- (3)ポケット値のグラフ
- (4)BOP, ポケット値グラフ
- (5)動揺度グラフ

歯周精密検査は入力が複雑になるため、今回は歯周基本検査のみとしたことで、検査時に直接入力することも可能になり、パソコン初心者でも利用できるようになりました。ポケット値の自動マークキングや、グラフ化されることで、治療計画の立案や見直しの資料として、現段階でも利用できました。この機会に実際の使用方法を説明し、多くの方に利用していただきたいと思えます。

P-1

【東京歯科大の窓】

開業医が行える口腔外科処置

東京歯科大学口腔外科学講座
教授 高野伸夫

これまでは困難を伴う埋伏歯の抜歯や経験することの少ない小手術は往々にして敬遠されがちであった。しかし、日常の歯科診療において口腔外科的処置を必要とする機会は極めて多い。近年、病診連携が進み、発展著しい各種の画像診断が容易に利用可能で、顎口腔領域病変の正確な診断と詳細なデータが得られようになったことから、多くの歯科医が日常の歯科診療において口腔外科処置に積極的に対応するようになってきているように思える。口腔外科処置を確実に行うためには口腔領域の解剖を熟知し、口腔外科の基本手技についての正しい知識と技術を身につける必要があることは言うまでもない。

今回、テーブルクリニックにおいて「開業医が行える口腔外科処置」というタイトルでの講演の機会を与えていただいた。若い先生方の臨床におけるスキルアップに役立てばと考え、わかりやすく解説するつもりである。経験豊富な先生方には復習のつもりで聞いていただけたら幸いである。

P-2

総義歯安定の考察

— 噛んで揺すられない義歯を目指して —

阿部歯科診療所（珂北支部）

阿部 健

無歯顎者の総義歯治療においては、近年材料の進歩もあり向上してきました。しかしながら日常臨床においては、同じような義歯が症例によって上手く納まったり、患者さんの満足が得られず苦勞したりすることが多いのではないのでしょうか。

頑張って総義歯作製のステップを踏んで行ったのに、入れるだけで痛い、噛むと痛い、口を開くと落ちる、緩くて外れる、見た目が悪いなどのトラブルが生じることがあります。そしてそれらを大きく分けると「痛い」と「ゆるい」がほとんどであると思います。

このような術後のトラブルは、総義歯設計ならびに調整時に、基本的な問題が無視されたために起こりやすいものです。

今回、総義歯が十分な機能を営む上で必要な要点を絞り、噛んだときに揺すられない状態を目指すために、私なりの臨床的考察を発表したいと思います。

P-3

茨歯会県西支部ブログの紹介 — 会員への情報伝達の一方法 —

生井歯科医院（県西支部）
生井宏明

県西支部では、支部長以下執行部の再編に伴い、情報公開の方法を検討してきました。支部長の意向を伺い、支部委員会の事業のみならず、常務会・役員会で話し合われた内容を出来るだけ早く、文字情報・、静止画・動画等も取り入れたものを発信することになりました。

それが、今回紹介する「茨歯会県西支部ブログ」です。

現在、役員会の会議と同時進行で内容を入力し、会の雰囲気を静止画で記録し、支部長の挨拶等を動画で記録し、終了時点で発信できるように努力しています。作成から発信まで、ノートパソコン1台と携帯電話（iPhone）、iPodで作成しています。

当日のテーブルクリニックでは、ブログの作成方法から会員への新着情報のお知らせまでの行程を、詳細に説明いたしたいと思います。

P-4

長期メンテナンス患者における歯の喪失状況について

須田歯科医院（日立支部）
須田 聡

開業医の重要な役割のひとつはかかりつけ医、ホームドクターとして国民の健康増進に寄与することである。8020運動が提唱されて久しい。歯を保存することの重要性はあらためて言うまでもない。インプラントなど欠損補綴の進歩はあるが、いかなる代替物でも天然歯に勝るものは存在しない。歯科治療の最終目標は天然歯列を生涯維持することであるといえる。しかしながら、平成17年歯科疾患実態調査によれば、80-84歳の平均現在歯数は8.9本、8020達成者は初めて20%を越えたところで、まだ目標には遠い数字である。

アメリカ歯周病学会は、歯を維持するためには、歯に様々な積極的治療や口腔清掃指導を施すよりもメンテナンスのための定期的な来院が重要であると述べている。しかし、欧米先進国、たとえばスウェーデンでは、国民の80-90%がメンテナンスを受けているのに対し、我が国ではメンテナンスを受けている人は少ないと言われている。そのためか、長期メンテナンスを受けている患者の歯の喪失に関する海外の報告は多いが、国内の報告となると極めて少ない。

当院では1975年（昭和50年）よりメンテナンス（定期健診）を行っており、その結果を昨年日本歯周病学会会誌に発表した。291名の患者に対して平均26年間のメンテナンスを行ったところ、一人当たりの平均喪失歯数は2.2本であり、メンテナンスが歯の喪失を抑制することが示唆された。今回は、そのデータを基に長期メンテナンス患者の歯の喪失状況について考察するとともに、なぜ我が国ではメンテナンスの受診率が低いのか、メンテナンスの受診率を上げるために我々歯科医師は何をなすべきか先生方と一緒に考えてみたいと思います。

またメンテナンスや予防方法に関する書籍は大量にありますが、それらを長期間実践してどのような効果をあげたかを検証したものは我が国では少ないのが現状です。日本では軽視されているこのような臨床的な研究、特に長期観察に基づく疫学的研究の大切さについても触れてみたいと思います。