

治療のない診療室を目ざして

横浜歯科クリニック
院長 石川 洋史





治療のない診療室を目ざして

院長 石川 洋史
横浜歯科クリニック

もくじ

はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	6
お口のトラブルの多くは虫歯と歯周病です・・・・・・・・	8
虫歯は削るな・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	10
虫歯や歯周病は防げる病気です・・・・・・・・・・・・	12
歯を失った患者さんたち・・・・・・・・・・・・・・	14
虫歯病とは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	18
虫歯の成り立ち・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	19
虫歯病は唾液検査で封じ込める・・・・・・・・・・・・	21
唾液検査とは？・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	22
①虫歯菌について・・・・・・・・・・・・・・・・・・	22
②飲食の回数について・・・・・・・・・・・・・・	23
③唾液の緩衝能・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	25
④唾液の質と量・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	26
⑤歯垢の蓄積量・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	27
⑥DMFT（虫歯を経験した歯の本数）・・・・・・・・	28
⑦フッ素の使用状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・	29
間違いだらけの歯磨き粉の利用方法・・・・・・・・	30
唾液検査のメリット・・・・・・・・・・・・・・・・・・	31
成功例をお見せします・・・・・・・・・・・・・・・・	33
予防をしない方の実例・・・・・・・・・・・・・・・・	36
唾液の力は「スゴイ」・・・・・・・・・・・・・・・・	39
歯周病の取扱い説明書・・・・・・・・・・・・・・・・	41
MTMによる虫歯予防・・・・・・・・・・・・・・・・・・	51
MTMの目的『4つの評価』・・・・・・・・・・・・	51
MTMのポイント まずは『情報収集』から・・・・・・・・	53
MTMの診療ステップ・・・・・・・・・・・・・・・・・・	54
ステップ1 まず検査、徹底的に検査・・・・・・・・	54
ステップ2 お口の清掃とセルフケアの指導・・・・・・・・	54
ステップ3 「再評価」から治療へ・・・・・・・・	55
ステップ4 定期検診（メンテナンス）で長期に予防	55
定期検診の役割について・・・・・・・・・・・・	59
データを蓄積する・・・・・・・・・・・・・・・・・・	60
オールフィジションとは？・・・・・・・・・・・・	61
なぜ、生涯2人3脚となる歯科衛生士が必要なのか？	61
予防歯科の主役は患者さんです・・・・・・・・	62
おわりに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	64



はじめに

削って詰めた歯の寿命は40年

いきなりですが、当院に来院されている患者さんのお口の中のお写真を比較してください。もちろんどちらも使用許可はいただいております。

最初の写真①は女性で虫歯や歯周病とは無縁です。お口の中に銀歯すら1本もありません。とても豊かな食生活を送られています。



写真①



写真②

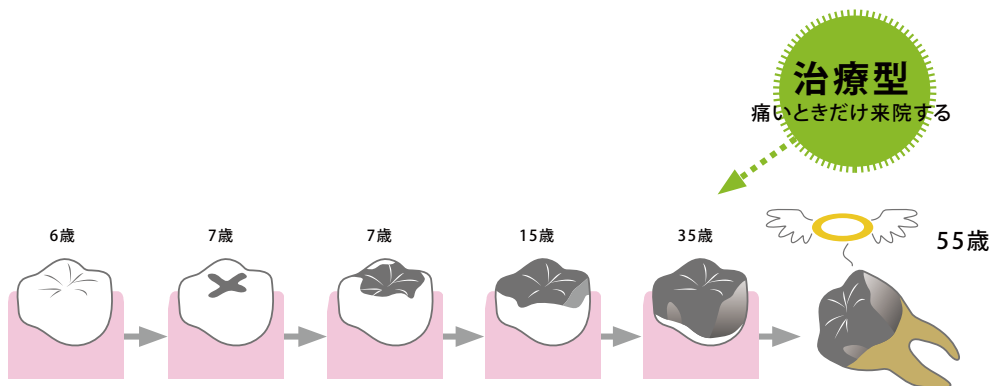
もう1つの写真②は男性で虫歯や歯周病にお口の中をスタスタにされてしまった写真です。とても食事が不便でお困りのようです。

この方は歯に痛みが出ると、ひたすら削って詰めるを繰り返してきました。削って詰めるとおよそ20年から25年で神経を取る治療に発展します。神経を取ると歯はもろくなり、15年〜20年くらいで破折して抜いて入れ歯になります。

つまり、10代で削って詰めると50代（40年前後）には抜いて入れ歯になっていきます。

このお二人はどちらも60歳前後の同世代です。なぜここまで大きな違いが生じてしまったのでしょうか？

この小冊子では、このお二人のように大きく人生が変わってしまう原因について詳しく解説していきます。



お口のトラブルの多くは虫歯と歯周病です

虫歯と歯周病は「病気である」と認識してください。

そもそも病気とは大きく2種類に分けられます。新型コロナウイルスやインフルエンザのように、体外からウイルスや細菌が侵入して引き起こす「感染症」と、もう1つはメタボリックシンドロームや糖尿病のように、誤った生活習慣が引き起こす「生活習慣病」とがあります。虫歯や歯周病は残念ながら両方の性質を兼ね備えてしまっています。特に、歯周病は「世界で最も多くの人が感染した病気」としてギネスブックに認定されています。

虫歯を引き起こすバイ菌は、3歳くらいにお口の中に感染し定着してしまいます。

また、歯周病を引き起こすバイ菌は、18歳くらいまでにお口の中に感染し定着してしまいます。基本的には親子での感染により「常在菌」として一生付き合っていくことになります。

つまり、虫歯や歯周病の2大疾患は、すべての人がいつ発症してもおかしくないのです。

しかし、不思議なことにこの2大疾患を発症させ、歯を失い入れ歯になってしまう人と、発症せずに生涯ご自身の歯で豊かな食生活を送れる人と、なぜか分かれてしまうことも事実です。では、どこが分岐点となるのでしょうか？ シンプルに表現すると「**虫歯や歯周病を発症させない生活習慣**」として日常を過ごしているかがポイントになります。つまり、「**生活習慣の適正化**」ができているかどうかによって、豊かな人生が送れるか、入れ歯になり不自由な生活になってしまうか分かれてしまうのです。

歯ブラシすることだけが予防歯科ではありません。

歯科医院でクリーニングするだけで歯を守るわけではありません。もちろんそれらはとても大切なことですが、予防歯科で最も重要なこと、それは誰もが発症する可能性のある虫歯や歯周病が、「生活習慣病」であると認識すること。そして、「発症させない生活習慣を実行すること」以外ないと言って良いでしょう。

ぜひ、この小冊子で学んでください。そして、あなたの人生を豊かにするための情報を、余すところなく詰め込みました。ご興味ございましたら、このまま最後まで読み進めてください。必ずあなたのお役に立てると信じています。

横浜歯科クリニック

院長 石川洋史



虫歯は削るな

現在は虫歯の治療において、できるだけ歯を削らないように配慮します。極力歯の本来の原型をとどめる方が歯の寿命は明らかに長くなるからです。

現在の虫歯治療のコンセプトとして

- ① 歯はなるべく削らない
- ② なるべく神経を取らない
- ③ なるべく冠でかぶせたりしない
- ④ 極力抜かない

このような考え方が主流になってきています。つまりできるだけ必要最小限で治療を完了させることを目標としています。

この小冊子の冒頭でお話したとおり、削って詰めた歯の寿命は約40年、神経を取ってしまった歯の寿命は約15年です。神経を取ってしまうと、ほとんどの場合破

折して抜歯になってしまいます。このことを考慮して治療を行うと、「できるだけ削らない」治療が理想です。そのためタービンと呼ばれる器械はなるべく使いたくないものです。タービンとは、皆さんもご存知のとおりキーンと音のする昔からある歯医者独自の切削器具です。

従来の治療法は、虫歯そのものや虫歯周辺の歯質を全て除去する事を基本とする治療法でした。虫歯菌（ミュータンス菌やラクトバチラス菌）に感染している部分を徹底して削り、虫歯が深ければ神経を取り、虫歯の感染拡大を防ごうとしていました。そのため虫歯治療によって歯の大部分を失い、かえって寿命を縮める行為とも考えられるようになってきました。

しかし現在は極力歯を削りたくないため、タービンの使用は控えできるだけスプーンエキスカベーターという器具により、虫歯によって表層の脆弱な部分のみを削除します。

残りの感染した部分は削らず、抗生物質で殺菌消毒を行い詰物を行うスタイルに変わってきています。



先端のドリルで歯を削るタービン



ドリルやモーターを使わず手で虫歯をかき取るスプーンエキスカベーター

このスタイルが確立されたことにより、歯の削る量は最小限になり、従来より歯の寿命を延ばすことができるようになりました。もちろん完璧な治療方法とはいえませんが、少なくとも神経を取る治療を1日でも先送りにすることが可能となったのです。このように予防や治療を通じて、常に歯科での根底には「歯の寿命」を意識して患者さんと接する医院が少しずつ増えてきています。

虫歯や歯周病は防げる病気です

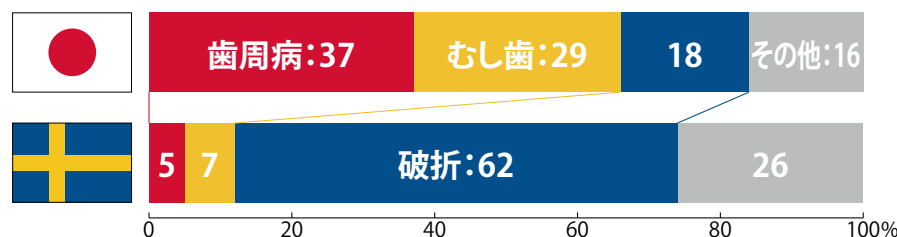
又、歯の寿命を意識して予防中心の医院を運営していると来院される患者さんの来院動機や、治療の内容が変わってきました。治療中心のスタイルのころは、虫歯や歯周病で歯が痛いという理由で来院される方が大判だったのです。しかし予防中心の医院に向転換すると、虫歯や歯周病で来院される患者さんが減少していくのです。

ここで興味深いデータをご紹介します。まだまだ多くの歯科医院が治療中心で行われている日本における、全国抜歯原因調査結果のデータです。

歯が失われる原因で最も多かったのが「歯周病」(37%)で、以下「虫歯」(29%)「破折」(18%)「その他」(16%)でした。

一方予防歯科の先進国であるスウェーデンの抜歯の原因は「破折」(62%)「歯周病」(5%)「虫歯」(7%)「その他」(26%)となります。つまり予防歯科を推進していけば少なくとも、歯周病と虫歯で歯を失うことはなくなります。つまり虫歯と歯周病は必ず防げる病気である断言してもよいでしょう。

歯を失う原因の国際比較



削って詰める治療が中心の**日本**では歯を失う主な原因は、**むし歯と歯周病**です。一方、予防歯科先進国**スウェーデン**では、むし歯や歯周病は少なく、事故や歯ぎしりなどでの**破折**(ひび・割れ)で歯を失います。

歯を失った患者さんたち

この横浜の地に歯科医院を開業して、ずいぶん時が経ちました。

さまざまな患者さんに対して虫歯や歯周病の治療をしてまいりましたが、私が実際に診療し、治療してきた患者さんの事例をご紹介します。

歯が痛くなった時だけ来院し、歯科医師が削って詰める治療を繰り返した結果歯を失ってしまった患者さんや、歯科医院でのメンテナンスに定期的に通っていたにもかかわらず、虫歯がたくさんできてしまった患者さんの事例です。

ご紹介するような患者さんのお口の状態を経験するたびに、私はとても心を動かされ、「治療のない診療室」を目指して予防歯科へシフトすることになったのです。

Sさん 22歳 女性

初診は平成19年、当時は6歳でした。乳歯の治療からスタートし現在はお父さま、お母さま、妹さんも含め家族でメンテナンスで来院されています。ご本人は治療後2〜3か月ごとにお母さまに連れられてきちんとメンテナンスのために来院されています。15歳ごろからは1人での来院です。染め出し、歯磨き指導、クリーニング、フッ素塗布などが当時の当院のメンテナンスです。当時は治療がなければレントゲンは撮影していませんでした。16歳ごろ学校検診にて、虫歯を指摘され来院されます。

視診では問題ないのですが、念のためにX線撮影すると歯と歯の間にできる虫歯が5本あり、しかもどれも重度の虫歯レベルです。

いつどの虫歯も神経を抜かなければならない状態になってもおかしくありません。現在22歳でそのうちの1本の神経を抜いています。当時とても罪悪感を感じ歯科医師をやめたくまりました。Sさんは永久歯列になってもきちんとアポイントを守りメンテナンスでの来院を継続していたからです。

自分がおこなっている予防は言ってみれば詐欺ではないのかと思いました。形だけで本当の虫歯の防止に役立たない予防歯科を実践していたからです。Sさんにはメンテナンスでお支払いいただいた、過去の費用を全額返金したいと思ったくらいです。

そこで本当の予防を学びたいという衝動に駆られて、山形県酒田市の日吉歯科診療所で「オーラルフィジシャン育成セミナー」を受講し、予防歯科に対するアプローチを根本的に改善しました。

そこでは後述する**メディカル・トリートメント・モデル(MTM)**という**スウェーデンの予防歯科を学んだのです**。

セミナーの受講後、Sさんに対しても、予防のアプローチの仕方をがらりと変えました。年に1回のX線撮影、唾液検査、口腔内撮影等を行い、およそ3か月に1回当院でのオフィスケアを行っています。また、ホームケアのみならず脱灰、再石灰化の仕組み等もお話し現在も通院されています。自分にとっては歯科医師人生の方向性を変える患者さんとなりました。

Fさん 79歳 男性

開業当初からいらしている患者さんです。当時の当院はバリバリの治療型歯科医院でした。奥歯は来院時から歯がなく、10年くらい経過したところで虫歯と重度の歯周病が重なり上顎のすべての歯がなくなりました。にもかかわらず総入れ歯の作成は「気持ち悪い」との理由で希望されません。下顎に残っている歯は9本程で、この状況で何とか食事を行っているとのことでした。初診から13年経過して、身体的な衰えが目立ちます。もしこの患者さんの歯が残っていれば、違う人生を歩めたであろうと思います。

下顎に残る歯を失いたくないとのことでも現在もメンテナンスで来院中ですが、すでに神経を取っているため歯の寿命は長くないと推測されます。上下の奥歯が揃っていない状態を放置すると、歯の寿命は本当に短いと実感いたしました。

やはり、治療をすればするほど歯を失う典型的な症例でした。ご本人には本当に申し訳ない思いがあり、お会いするたびに複雑な心境になります。



虫歯病とは

～その生活習慣じや虫歯は発生し続ける～

虫歯病という言葉をご存知ですか？

知るわけありませんよね。虫歯病って変な言葉ですよ。私が勝手に使っている言葉ですから。しかし、あえてこの言葉を使わせていただきます。

歯に穴が開くのが虫歯です。穴を埋めても虫歯病は治りません。たとえば、糖尿病が進むと手足の組織が壊死したり、視力が低下していきます。糖尿病の治療もせずに、手足のみ治療したり、眼鏡だけを作るなんてことはありませんよね。

同様に虫歯だけを治すのではなく、虫歯病も治しましょう。もう一度言います。虫歯ができるということは、お口全体が虫歯菌による虫歯病にかかったということです。運が悪くて虫歯になったわけではありません。では虫歯病とは何でしょう？

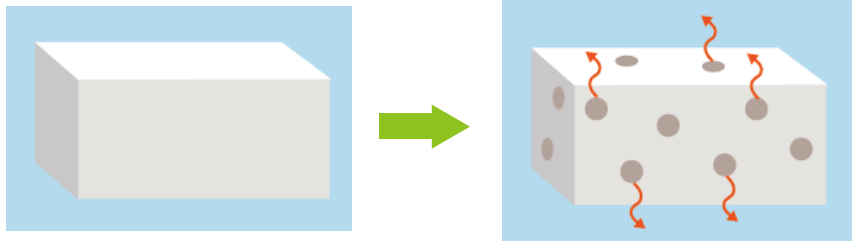
虫歯の成り立ち

～そもそも虫歯はなぜできる～

そこで虫歯の成り立ちについてまずお話しします。
まず歯はカルシウムの塊だと考えてください。

そして、歯の表面からカルシウムが溶け出して穴が開いてしまうのが虫歯です。なぜカルシウムが溶け出してしまうのでしょうか？ お口の中に食べ物が入ってきます。特に、炭水化物(糖質)を咀嚼した瞬間から、歯の表面は酸性へと変わります。酸は物を溶かしてしまう性質があるのをご存知ですか？たとえば、塩酸を壁にかけると壁が溶けてしまいます。また、食べ物を飲み込むと胃酸という酸によって、食べ物は溶かされ消化されていきます。同じように歯の表面も酸性になると歯の表面のカルシウムが溶け出してしまいます。

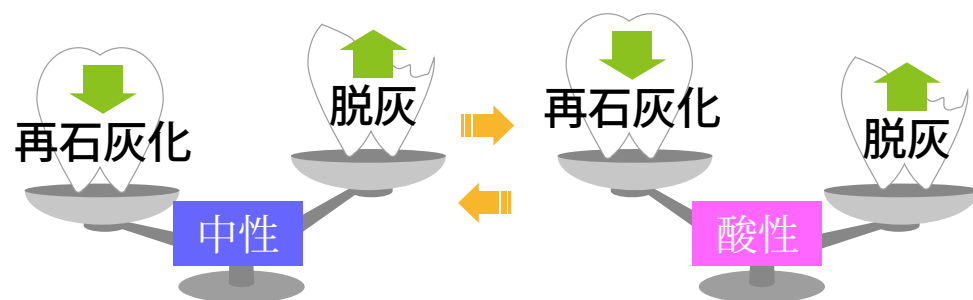
しかし、一定の時間が経つと歯の表面は酸性から中性へと戻ります。



お口は唾液に満たされており、唾液が酸を中性に戻してくれるのですが、この中性へ戻す力を「唾液の緩衝能」といいます。この唾液の中にもカルシウムは存在しています。歯の表面が中性になると、歯は唾液の中からカルシウムを再吸収し、溶けてしまったカルシウムを補います。

こうして歯は、一日中何度も「カルシウムが溶ける」「再吸収する」を食事の回数分だけ繰り返します。このカルシウムの収支バランスが崩れると、カルシウムが溶ける量が多くなり、赤字続きになると歯に穴が開き虫歯になってしまいます。この赤字続きの状態が虫歯病です。「虫歯を削ってつめる」「銀歯を被せる」といった行為は、本来の治療とは言えず、実は後始末です。なぜなら、カルシウムの収支バランスが赤字の状態、つまり、虫歯病が治っていない状態で、詰め物や被せ物をして、短期間のうちに新しい虫歯が発生してしまい、年齢を重ねるごとに、どんどん歯がなくなってしまう。逆にカルシウムの収支バランスが黒字の状態が続けば、虫歯に一生かからずにすみます。本当の予防歯科とはカルシウムの収支バランスを赤字から黒字に変えることです。

そして、この黒字の状態が虫歯病が治ったという状態です。では、どうしたら黒字へと転換できるのでしょうか？ポイントとは唾液を検査することです。



虫歯病は唾液検査で封じ込める

内科で血液を検査すると、おおよそ全身の健康状態を把握できます。同様に唾液の検査をすると、お口の中の健康状態が把握できます。

たとえば、血液の検査をして、血糖値や中性脂肪の数値が高かったりすると、運動や食事に対する指導が行われるでしょう。

同様に、唾液検査をすると、どのようにお口の中を管理すれば良いのかが見えてくるわけです。これは患者様ごとに、それぞれ異なります。虫歯にならない方法があるとしたら、まず歯科医院で唾液検査をしてもらうこと。そして、その検査結果にもとづいて、お家での口口の管理の方法を、歯科衛生士さんに指導してもらうこと。それと並行して、歯科医院で定期クリーニングを行うこと。これらを実践して、常にカルシウムの収支バランスを黒字に保つように心がけてください。

ちなみに唾液検査とは、とても簡単な検査です。

5分間ガムを咬んでいただき、そこで分泌した唾液を試験管に取るだけです。唾液の分析は2週間ほどかかりますが、検査はとても簡単です。

唾液検査とは？

生活習慣を視覚化し、虫歯のリスクを知る

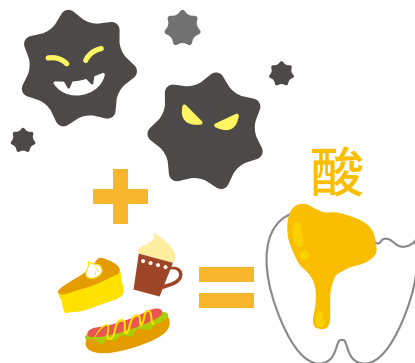
実際に唾液を検査すると何がわかるのか、そして、何を調べるのかをご紹介します。

①虫歯菌について

お口の中に住みついている、代表的な虫歯菌をミュータンス菌およびラクトバチラス菌といいます。

お口の中に炭水化物（糖質）が入ってくると、この2つの菌は炭水化物（糖質）をエサにします。当然、バイ菌といえどもエサを食べるとうんちやおしっこをします。それが酸です。先ほどお話ししたとおり、酸は歯の表面のカルシウムを溶かしてしまいます。

ミュータンス菌や、ラクトバチラス菌が多く存在するということは、酸が大量に分泌さ



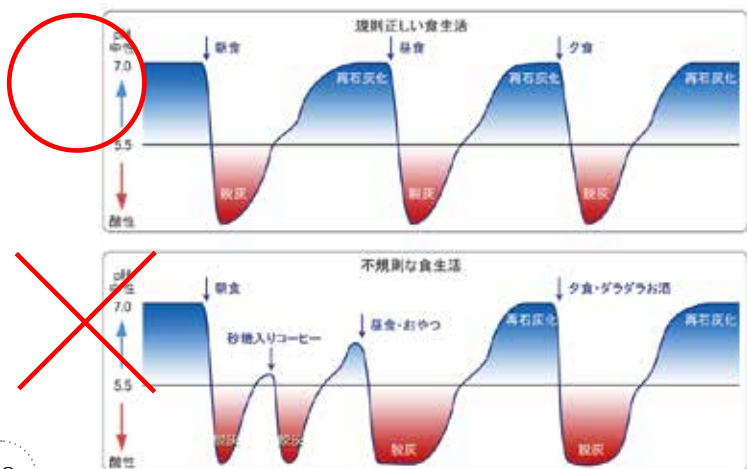
れるため虫歯が発生するリスクは当然、高まります。

ご自身のお口の中に虫歯菌がどの程度住みついているか計測すると良いでしょう。

②飲食の回数について

また、逆の言い方をするとお口の中に炭水化物（糖質）さえ入ってこなければ、虫歯菌がお口に存在していたとしても、酸を分泌することはないため虫歯になりません。ここで知っていただきたいことは、お口の中に入ってきた炭水化物（糖質）の量はほとんど関係なく、**お口に入れた炭水化物（糖質）の回数が虫歯の発生に大きく影響する**ということです。

つまり、コーラを500ml飲むにしても、1日かけて少しずつダラダラ飲むくらいであれば、短時間で一気に飲みしまった方が虫歯の発生するリスクは減少します。したがって、**食べ物や飲み物をお口に入れた回数**だけ、**歯の表面は酸性になり、歯の表面のカルシウムが溶け出す回数も増えてしまつ**のです。



できれば1日の飲食の回数の記録を取り、歯科衛生士にチェックしてもらうと良いでしょう。そして、虫歯になりづらい飲食の取り方をぜひ、アドバイスしてもらってください。

また、炭水化物(糖質)はケーキやジュースのような甘いものはかりではありません。ごはん・パスタ・ラーメン・うどん・せんべい・ポテトチップス・牛乳など甘くないものも炭水化物(糖質)です。つまり、虫歯を作るリスクは、ケーキとせんべい、どちらも同じであることを知ってください。

③唾液の緩衝能

虫歯菌によって酸が分泌されても、お口の中の酸は約30分前後で中性に戻ります。これを「唾液の緩衝能」と言います。30分はあくまでも平均値であり、10分で中性に戻る人もいれば、40分かかって中性に戻らない人もいます。

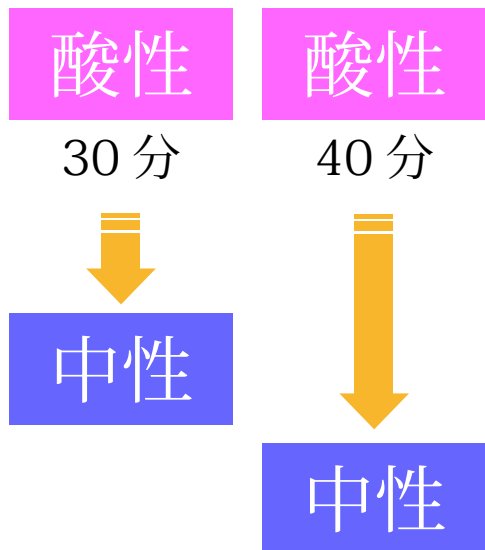
当然、歯の表面への酸の停滞時間は、短ければ短いほど虫歯発生のリスクは低下しますし、停滞時間が長くなれば長くなるほど虫歯発生のリスクは高くなります。つまり、

「唾液の緩衝能」が高いと虫歯は発生しづらくなります。

「唾液の緩衝能」が低いということは、唾液が虫歯から歯を守る能力が低いということです。なので、高める努力をしましょう。

唾液の緩衝能と唾液の分泌量は相関関係があり、分泌量が多いと、唾液の緩衝能も高く、分泌量が低いと緩衝能も低くなる傾向があります。

そのため、唾液の緩衝能が低い場合は唾液の分泌量を増やす努力が必要となります。ご自身の唾液の緩衝能がどれくらいか、測定すると良いでしょう。



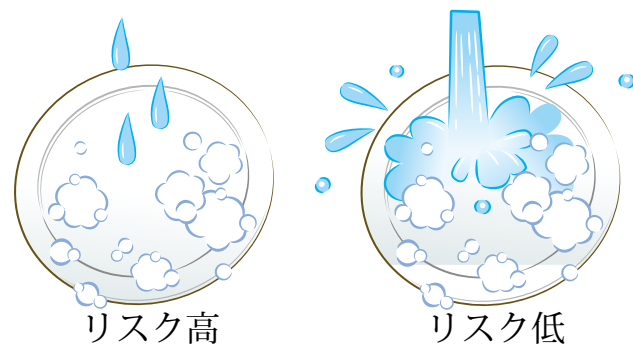
④ 唾液の質と量

さらに、唾液には虫歯菌や発生した酸を洗い流す働きがあります。食器を洗剤で洗うとき、水流が多ければ短時間で洗剤はきれいになります。水流が少なくなればなるほど洗剤を洗い流すのに時間が長くなります。朝起きた時に口臭がするのは、夜寝ている間に唾液の分泌量が減少し、虫歯菌や歯周病菌が大量発生してしまうからです。したがって、唾液の分泌量が多ければ多いほど虫歯発生リスクは低下し、少なければ少ないほど虫歯発生リスクは上昇してしまいます。

やはり、唾液の分泌量が少ない場合は分泌量を増やす努力をしてみてください。

ご自身の唾液の分泌量はどれくらいでしょうか？ 必ず計測することをおすすめします。仕事のストレスや受験等、人生の節目に大きく変わる傾向があるので、定期的に測定しモニタリングすることをおすすめします。

また、現在常用しているお薬によっても唾液の分泌量の変動があるので、歯科医院で確認した方が良いでしょう。



だ液量：少

だ液量：多

⑤ 歯垢の蓄積量

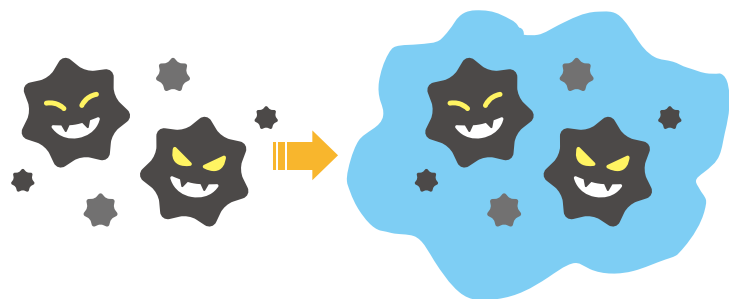
虫歯の発生に影響を大きく与えるのが歯垢です。歯の表面をつめで引っ掻くと白い塊が付きましますよね、あれを歯垢と言います。

歯垢（プラーク）が大量に歯に付着しているということは、虫歯菌の塊を大量に歯に付着させているということなんです。当然、歯は酸にさらされ虫歯になるリスクは高まります。特に、ミュータンス菌はノリのようなベトベトした物質を分泌し、歯にへばり付きます。さらに、他のバイ菌ともノリのような物質によって強固に合体し、歯垢を形成して酸を分泌します。

歯垢は歯ブラシ一本だけでは50%くらいしか磨き取れません。歯間ブラシや糸ようじを併用して、ようやく90%近くまで取り除けるので、しっかり歯間ブラシや糸ようじも併用しましょう。できれば、時々お口の中を赤く染める薬剤を使って、どれだけ磨き残しがあるか、確認すると良いでしょう。

赤く染める薬剤は、歯科医院や薬局で売っていますので、遊び感覚でやってみてください。どの辺りに磨き残しがあるか、ご自身の癖を確認することをおすすめします。

ぜひ、磨き残し率（面積比率）を測定しましょう。そして、磨き残し率15%以下を保ってください。



⑥ DMFT（虫歯を経験した歯の本数）

DMFTとは、現在虫歯になってしまっている歯、もしくは、虫歯による治療の経験のある歯の本数を表す指数です。特に、詰め物や銀歯の周囲にラクトバチラス菌が付着しやすいため、虫歯の再発生が起きやすく、注意が必要です。詰め物や銀歯の虫歯の再発生は平均6〜7年サイクルで起こるため、DMFTの数値の高い方は、入念なケアが必要で早めの検診をおすすめします。

歯は削って詰め物をしたり、銀歯をかぶせたり、治療を重ねれば重ねるほど歯の寿命はどんどん短くなってしまふんです。特に、神経を取ってしまった歯は要注意です。なぜなら、神経の中には神経だけでなく、毛細血管も含まれるため、それがすべて取り除かれてしまうと歯に水分や栄養が通わなくなり、ドライフラワーのようにもろくなってしまうからです。当然、虫歯菌に溶かされやすくなり、歯が割れたり、亀裂が入って抜かなければならない可能性が高くなってしまいます。一生ご自身の歯で食事をしたければ、歯の神経を取ったり、歯を削って詰め物したり、かぶせたり、といった状況をつくらないようにケアしていくことが大切です。そのため、定期的に歯科医院に通い、メンテナンスを受け、しっかりとケアをご家庭で実践していくと良いでしょう。

D（decayed tooth）虫歯

M（missing tooth）虫歯が原因で抜けた歯

F（filled tooth）治療済みの虫歯

T（tooth）歯（上記の合計）

⑦ フッ素の使用状況

フッ素とは歯を虫歯から守る薬剤のことです。

お口の中が中性の状態の時、唾液中に含まれているカルシウムを歯は再吸収するのですが、これにはかなり時間がかかります。これに対し歯の表面が酸性になると、歯の表面からカルシウムが溶けていくのですが、これは急速に進んでいきます。そのため、歯へのカルシウムの再吸収を速やかにするためフッ素を塗布します。つまり、吸収（再石灰化）を促進させ、さらに、酸によるカルシウムの溶け出す（脱灰）を防ぐ効能があります。

また、フッ素は虫歯菌が炭水化物（糖質）を取り込むことを阻害し、歯を強く強化できるため、虫歯予防に大変効果的です。しかし、フッ素を利用していない方が大変多く、利用していても間違った使い方をしているため、効果が得られていないケースがほとんどです。ぜひ、正しい知識をつけて日常に取り入れてください。

そこで、フッ素の正しい使い方についてお話しさせていただきます。

再石灰化の促進

歯の強化



間違いだらけの歯磨き粉の利用方法

現在、市販で購入できる歯磨き粉の大半はフッ素が配合されていますが、正しい使用方法をご存知ですか？ 知らない方がほとんどなのでぜひ、覚えておいてください。普通に歯ブラシに歯磨き粉を付けて、ブラッシングしてかまわないのですが、**ブラッシング後1時間程度ゆすぎない方がよいのです**。お口の中が泡だらけでかまわないので、できるだけ1時間前後、ブクブクうがいせず、我慢した方がよいです。少しでも長くお口にフッ素を停滞させないと効果が期待できません。もしどうしてもゆすぎなければ、**おちょこ1杯分のお水をお口に含み軽くゆすいで、1時間くらい飲食を控えるといいでしょう**。とにかく強いうがいはしないということが重要です。ぜひ、日常生活に取り入れて予防に励んでください。

このように、健康に生きるための方法を学びましょう。そして、虫歯ができるメカニズムを学んでください。このメカニズムを知ることが予防のスタートです。

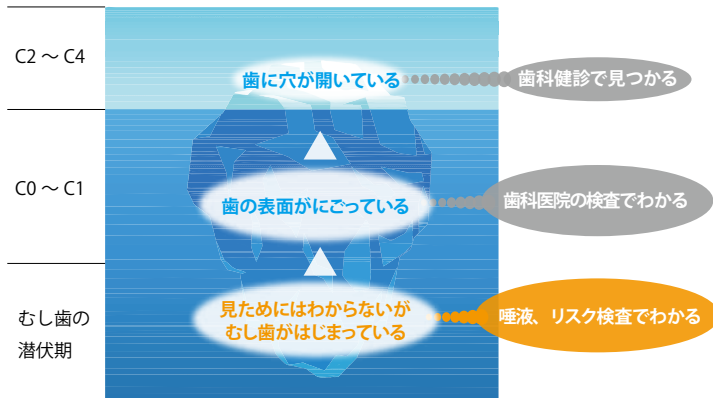
歯のカルシウムの収支バランスに影響を与える7つの要因、①虫歯菌について②飲食の回数について③唾液の緩衝能④唾液の質と量⑤歯垢の蓄積量⑥DMFT⑦フッ素の状況を計測し、**歯の表面に出入りするカルシウムの収支バランスを赤字ではなく黒字の状態を保ちましょう**。これら7つの要因を調べるために、ぜひ、唾液検査の受診をおすすめします。そしてこれらをグラフにし、視覚化したリーダーチャートにしてモニタリングしましょう。

唾液検査のメリット

生活習慣の軌道修正

唾液検査とは、内科の血液検査とほぼ役目は同じです。たとえば、糖尿病の患者さんは、定期的な血液検査により血糖値をモニタリングします。それは、もし血糖値が高ければ、何かしら対策を行うためです。

同様に、唾液検査で定期的に虫歯を作る7つの要因をモニタリングし、虫歯が発生しやすい状況かどうかをグラフ化および表値化し評価します。もし虫歯が発生しやすい状況であれば、それは前述した「虫歯病」であり「カルシウムの収支バランスが赤字」であることを意味します。この状況は「病気」ではないが、「病的」であることと認識していただきたいです。虫歯や歯周病のように視覚的に確認できる「形」にはなっていません。「形」として出現したものが病気と定義するならば、**虫歯病は視覚的に形として認識できませんが、病的であり、決して健康な状況ではありません**。つまり、**高血糖と同様に対策が必要となります**。



むし歯を氷山にたとえると... 水面下が問題です!

この病的な状態である「虫歯病」の状態で日常生活を送っていると、必ず虫歯で悩むことになるでしょう。やはり、虫歯病から抜け出すには生活習慣の軌道修正が必要になります。

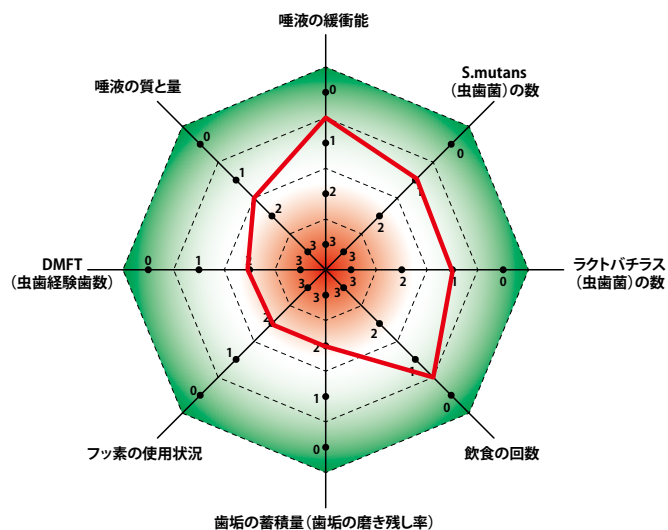
また、この唾液検査は日常での生活習慣を視覚化したものとも言えます。前述した検査項目を8つに分類します。そして、各項目をそれぞれ評価し0〜3のスコアをつけます。

良好な評価は0、悪い評価は3へと向かい、8項目を8角形の表の中にリーダーチャートとしてグラフ化します。

つまり、リーダーチャートが内側へ向かうほど評価が

悪く、虫歯になりやすい要素と考え、外へ向かうほど虫歯になりづらい要素として考えます。

生活習慣をリーダーチャート化し、どこを軌道修正するのかを視覚化したものとして活用していきます。



成功例をお見せします

＼MTM実施の予防でお口は健康です＼

Iさん 60歳 女性

冒頭でお見せした1人目の患者さんです。メンテナンスの希望での来院です。初診時は49歳で後述するMTM（メディカルトリートメントモデル）を実施し、当院でのメンテナンスは11年経過しております。

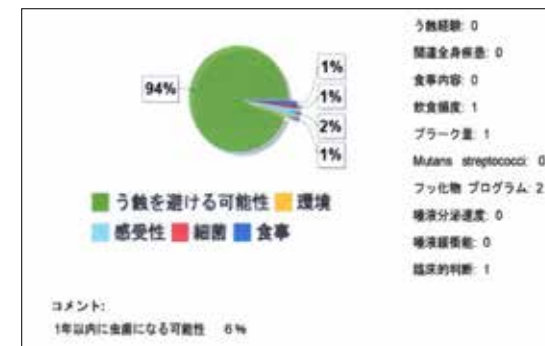
60歳にてカリエスフリー（虫歯のない状態）を達成され、「生涯カリエスフリーで行きましょう」とお話ししています。

当院が現在行っている予防歯科の取り組みに賛同いただき、検査の結果も優秀です。健康的で若さも維持され、当院での予防のお手本のような存在です。予防歯科をやったよかった、このような患者さんが増えてくれば、目標である地域のお口の健康の保持に当院も役立てるのではないかと希望を持たせていただいた患者さんです。

すみずみまでキレイなお口の中



1年以内に虫歯になる可能性は6%。現在まで虫歯の経験は1度もありません



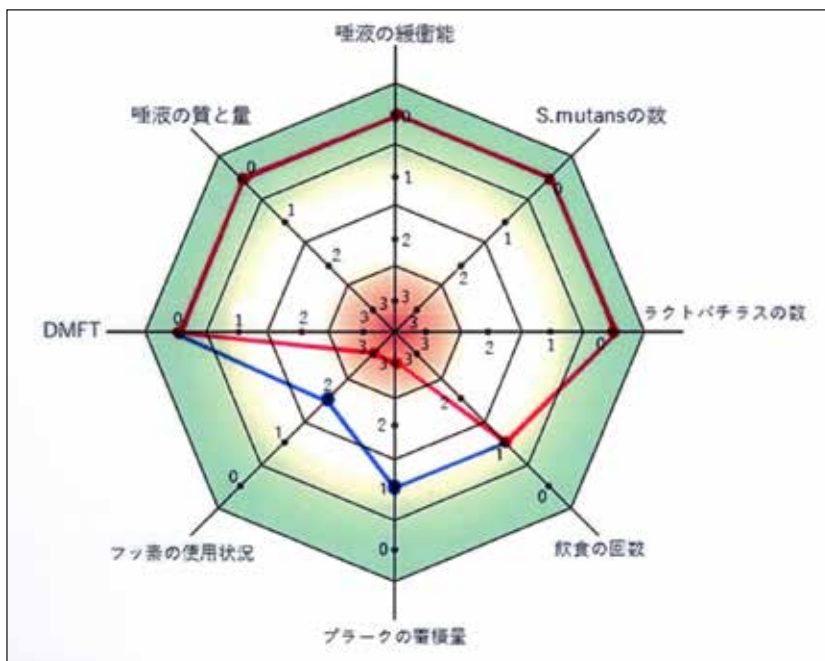
唾液検査のリーダーチャートは外に広がるほど虫歯になりづらく、内側へ向かうほど虫歯になりやすくなると評価します。この方のリーダーチャートを見てみると唾液の量や緩衝能は大変すばらしい結果でした。

また、ミュータンス菌や、ラクトバチラス菌もほとんど検出されません。

飲食の回数も1日3〜4回程度と良好です。

ただ、歯ブラシの精度が低く、フッ素を日常で使用していなかったとのことでした。

そこで、当院の歯科衛生士が歯ブラシの指導とフッ素の使用方法のお話をさせていただいたところ、すぐに改善され、**現在では虫歯のできる確率は6%という低い評価で日常を送られています。**正に予防歯科の成功例といえるでしょう。



予防をしない方の実例

（虫歯病を放置し、痛い時だけ治療すると）

Nさん 60歳 男性

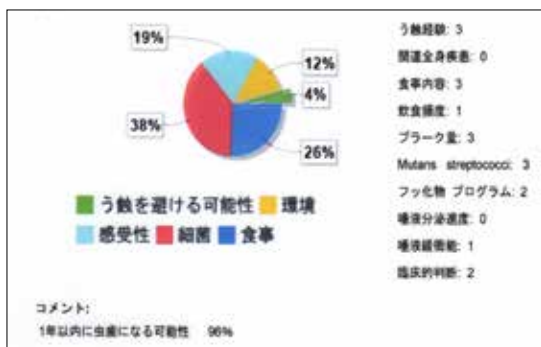
こちらは、歯が痛い時だけ来院し、歯を失ってしまった方のお口です。

検査を行い生活習慣の軌道修正を行うことによって「虫歯病」の改善の提案を行ったのですが、受け入れてもらえませんでした。目先の治療の繰り返しだけではお口の健康を保てないことがよくわかります。

やはり、継続した検査に基づき、予防メンテナンスを継続することがいかに重要かを教えてくれています。



歯の少なさはもちろん、清掃状態の悪さが目立ちます。



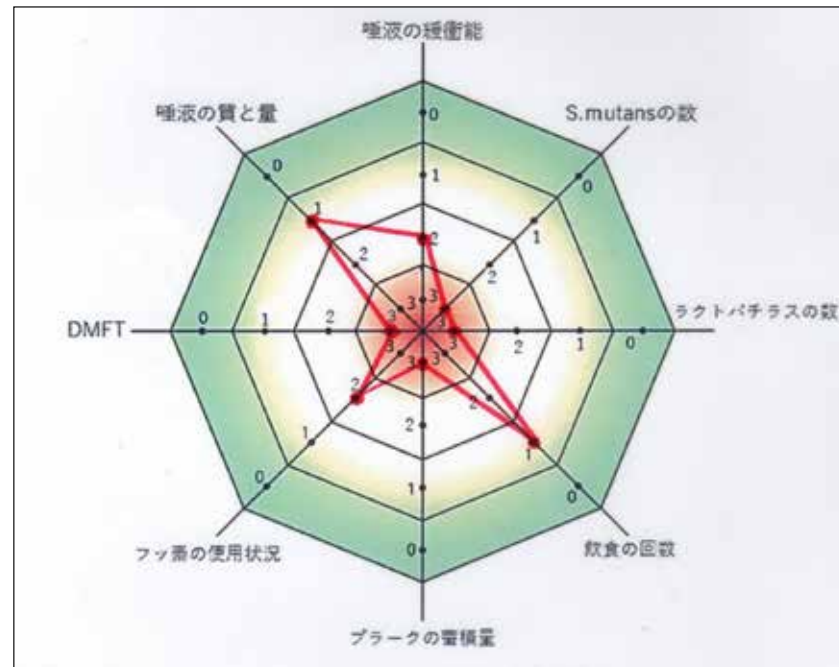
1年以内に虫歯になる可能性は96%。

この方の唾液検査の解説をしていきたいと思います。

リーダーチャートはかなり内側に向かっています。

唾液の量は普通ですが、緩衝能は低く、ミュータンス菌とラクトバチラス菌は大量発生しています。飲食の回数は普通ですが、歯ブラシの精度が悪く、お口の中はプラーク（歯垢）だらけです。フッ素もほとんど未使用とのことで、当院の歯科衛生士により下記のデータに基づいた生活習慣の軌道修正を提案させていただいたのですが、受け入れてもらえず、現在来院も中断されています。

1年以内に虫歯が発生する可能性が96%とのことで、この先がとても不安です。



唾液の力は「スゴイ」

大谷翔平選手がホームランを打つと、現地実況は日本語で「スゴイ」と絶叫しています。唾液は大谷選手のように2刀流、3刀流の「スゴイ」働きで口腔環境だけでなく全身の健康に重要な役割を担っています。

唾液の働き

- ①自浄：食べかすや細菌を洗い流す。
- ②再石灰化：虫歯菌により溶け出した成分（リン・カルシウム）を戻し、歯を補修する。
- ③組織修復：お口の粘膜（ムチン）を守り活性酸素（ペルオキシダーゼ）を除去する。
- ④消化：水分が食べ物をまとめ、アミラーゼが消化を助け、重炭酸イオンが酸性に傾いたお口の中を中性に戻す。
- ⑤細菌・ウイルスから体を守る：IgA（免疫グロブリン）がブロックする。インフルエンザ、新型コロナウイルスにも有効である可能性がある。

また、現在検証されている働きですが、唾液の成分が血中から脳へ移行しGABA（そんな名前前のチョコレートがあります）を産生してストレスやうつへの抵抗力を高める効

果が期待されています。また、唾液に含まれるラクトフェリンは抗菌作用があり、脳に移行してアルツハイマー型認知症の進行抑制に関与するのではと考えられています。

唾液が想像以上に「スゴイ」理由を挙げてみました。

唾液がよく働けるようになるには、まず量が大切です。24時間365日、1日1〜1.5リットル休みなく作られています。

また、唾液からは私たちの体の大切な情報を知ることができます。当院で採用している唾液検査からは、お口の中のいろいろな状況を知ることができ、予防や治療に役立っています。他にも唾液検査とは別の方法になりますが、新型コロナウイルスの検査、ガンのリスクなどを唾液から調べることができます。

唾液に関することで気になること、たとえば、量が少なくなってきたかも、お口の中が乾燥しやすいなど、なんでも相談していただければと思います。

歯周病の取扱い説明書

人類が最も多く感染した病気としてギネスブックにのっているのは歯周病です。なぜなら、ほぼすべての成人のお口の中に「常在菌」として歯周病菌は存在しているからです。つまり、誰もが歯周病に感染しています。そして、一生付き合わなければいけない細菌なのです。発症しているか、症状のない未発症かは歯周

病菌との付き合い方や、「取扱いの違い」によるものと考えています。

お口の中は大別すると虫歯菌と歯周病菌の2種類の菌がいます。この菌はそれぞれ住む場所がまったく違います。

虫歯菌は歯肉の縁上の歯の頭付近に付着する菌です。また、歯周病菌は歯肉の内側の歯周ポケット内に生息しています。しかもここは歯ブラシの全く届かない場所です。

では、歯周病および歯周病菌についてお話しします。まずは歯周病の発生から進行のお話をしていきます。お口の中の数千億の細菌達は歯ブラシでは100%排除できません。歯ブラシ一本で行うブラッシングでは50%くらい磨き残ります。歯間ブラシやフロス（糸ようじ）を丁寧

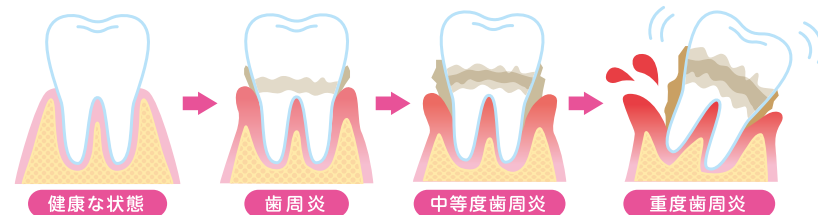


に使用しても90%までしか磨けません。

残った細菌達は蓄積され塊となります。塊になった細菌を歯垢といい、さらに、**歯垢が8週間くらい時間が経つと石のようになつて硬くなったものを歯石といいます。**歯石になるとはや歯ブラシで磨き取ることは完全に不可能となります。そして、その歯石を放置していると、**その歯石から放出される毒素によって歯肉が炎症を起こし、歯肉からの出血や腫れを引き起こします。(歯肉炎)**

さらに、**歯石を放置していると、その毒によって歯を支えている骨が溶けてしまいます。これを歯周病といいます。**一度骨が溶けてしまうと**2度と骨は再生されることはありません。**

つまり、歯周病を進行させてしまうと2度と完治することはありません。しかも困ったことに歯周病は、自覚症状がないまま進行し、「グラグラする」、「歯肉が腫れた」、「痛くて咬めない」等自覚症状に気付いた時はおおよそ末期的なレベルです。そうすると「歯を抜いて入れ歯をつくる」という、治療ではなく「後始末」となってしまうのです。



入れ歯になる人の傾向ははっきり決まっています。

① **歯石取りおよび定期検診を計画的に行わない**

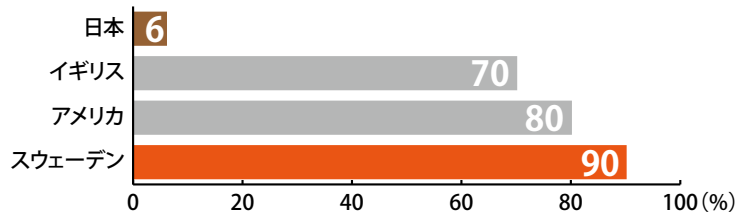
② **歯が痛い時しか歯医者へ行かない**

この2つです。**この2つが揃うとほとんどの人が入れ歯になります。**

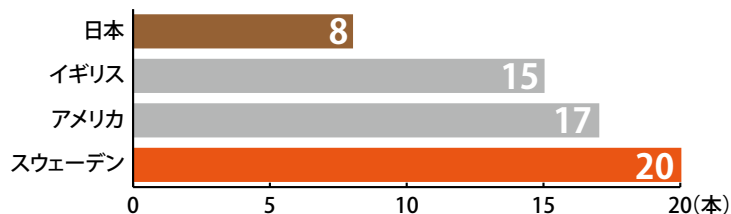
今日日本で定期検診（クリーニング）している人は6%しかいません。その結果、歯周病が悪化して歯を失い、75歳以上の90%が入れ歯です。入れ歯だけならまだ良い方で、ほとんど歯が無くなると認知症になるリスクも高まります。また、最近一部の歯周病菌が全身の病気に影響を与えることがわかってきました。この件に関しては後述いたします。

ここで歯垢や歯石を構成する歯周病菌について解説します。歯周病菌は約10種類で構成されています。すべての菌が同等の毒を持っているわけではなく、毒の強さに差があります。毒性の弱い菌は小学生頃、毒性の中等度の菌は中学生頃、毒性の強い菌は高校生頃お口の中

定期検診（クリーニング）を受けている人の割合



各国の70歳の残存歯数



に定着します。そして、18歳になるころすべての菌がお口の中に常在菌として住みつきます。（ちなみに虫歯菌は3歳で定着します。）この歯周病菌は毒性の強さによって階級制度となっており、最も毒性の強いPg菌が他の9種類の菌を支配しています。つまり、この歯周病菌の世界では王様として君臨し、このPg菌の指示によりお口の中にいる善玉菌（免疫細胞）と歯周病菌の戦いがいたるところで行われています。

Pg菌はお口の中の善玉菌（免疫細胞）と歯周病菌との戦いの中で司令塔の役目をしています。善玉菌（免疫細胞）が戦いに勝っている時に、歯周病は発症しません。年齢や何らかの変化により、歯周病菌が勝ってしまうと、歯周病を発症してしまいます。また、Pg菌をたくさんお口に定着させてしまった方は、歯周病だけでなく全身の病気に影響があります。糖尿病や心筋梗塞、脳梗塞、狭心症、肺炎、心内膜炎、アルツハイマー型認知症等様々な病気の発症率を2〜3倍上昇させてしまいます。

このように悪業を働く人類の敵であるPg菌を封じ込める方法はないものでしょうか？

そもそもPg菌は人間の血液をエサとしている吸血鬼です。ブラッ

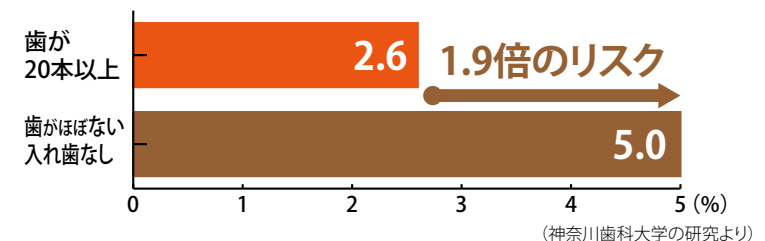
シング不足等により歯肉炎を発症すると、歯肉の炎症により出血が起こります。Pg菌はこの血液をエサにして生き延びるだけでなく、栄養を得て毒性を強めパワーアップします。それにつられて他の仲間の菌も活性化し、善玉菌との戦いが開始されます。歯肉の状態が良好な時は、歯周病菌より善玉菌（免疫細胞）が優勢なため、お口での症状は現われません。しかし、血液のエサを吸収した歯周病菌は毒性を強め、善玉菌（免疫細胞）より攻撃力を増します。

そして、歯周病菌のもたらす毒素により、歯を支えている骨が溶けて、歯周ポケットが深くなります。さらに、歯周ポケット内で歯周病菌達は増殖し、毒性を強めます。そして、ついには歯を支えている骨がなくなり歯は抜けてしまいます。（歯周病菌は歯垢、歯石の状態問わず毒性を発揮します。）

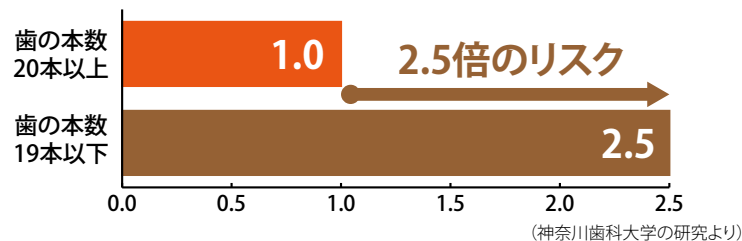
何度も繰り返しますが、歯周病は治りません。Pg菌を含めた歯周病菌が、お口の中の常在菌であるかぎり、菌数を減らして善玉菌（免疫細胞）が優勢の状況を常に保つことが大切です。

ではいったいどうしたら歯周病菌の勢力を弱めることができるのでしょうか？ 最も効率の良い方法は、歯周病菌の中の王様で司令塔でもあるPg菌を活性化させないことです。そのためエサになる血液を

歯の本数と認知症の発症リスク



歯の本数と認知症の転倒のリスク



与えないことが大切です。まず、正しいブラッシングを歯科医院で学びましょう。冒頭でお話した通り、歯ブラシ一本でのブラッシングでは50%しか磨けていません。

これではP g菌を喜ばせてしまいます。必ず歯間ブラシやフロス（糸ようじ）をセットで行い磨き残しを少なくしましょう。ただ、常に磨き残し0%は現実的に不可能です。磨き残った歯周病菌は歯科衛生士に定期的に除去してもらいましょう。

また、何年も歯科医院に行っていない人は、歯肉の出血がなかったとしても要注意です。P g菌を含む歯周病菌は18歳頃から常在菌として、歯周ポケットに隠れているからです。さらに、歯周病菌が歯石という硬い物体に変わると面倒です。これは歯肉周辺のクリーニングと、歯周ポケット内のクリーニングを回数をかけて行い、菌の数を減らす治療を行う必要があるからです。しかし、このように、歯周病菌数を減らしたとしても、一定期間時間がたつと歯周病菌は再び増殖します。

そのためクリーニングは1〜3ヶ月くらいのサイクルで定期的かつ計画的に行い、できるだけ歯周病菌を減らす努力をしましょう。それは善玉菌（免疫細胞）を常に優勢に保つためです。

最近になりP g菌の弱点がわかってきました。P g菌はウコンの主成分であるクル

クミンに弱く、現在クルクミンを応用した歯磨剤があります。ご家庭でのブラッシング時使用していただくと、クリニックでのクリーニングと相乗効果が得られやすくなるでしょう。

これによって歯の寿命だけでなく、身体健康寿命も延ばすことを目標としましょう。

また、歯周病には口臭はつきものです。口臭も歯周病の重症度を示すマーカーとなります。歯周ポケットに供給される栄養素を歯周病菌が代謝、分解する際に口臭は発生します。特に、P g菌は強い口臭成分を大量に生産します。強い口臭は歯周病菌が大量にお口の中に生息し、細菌の新陳代謝が盛んに行われていることを示します。口臭成分の毒性は歯周病をさらに進行させるので、口臭が無くならない限り歯周病は治りません。歯周病菌から発生した代謝産物（メチルメルカプタン）が、いったん唾液に溶けた後、呼吸に気化して口臭として感知されるのです。このメチルメルカプタンは毒性が高く、日本の法律では毒物に指定されています。また、その毒性は胃酸ガスにも匹敵します。この口臭はマウスウォッシュでは解決しません。悪臭を放つ汚物に香水をかけても解決しないのと同様です。口臭を抑えるには歯周病治療をしっかり行った後、定期検診（クリーニング）を計画的に行うしかありません。



最後に歯周病と全身疾患についてお話ししましょう。

歯肉からの出血があると、歯周病が重症化するキッカケになることはすでにお話ししました。この出血、実はもう一つ大きな意味をもっています。出血部位は毛細血管が露出した傷口です。もし自分のお腹に手のひらの大きさの傷があったらどうしますか？

傷口から真っ赤な血が出ています。もちろん止血したり、ガーゼで覆ったり、薬を塗ったりするでしょう。では歯周ポケットから広範囲に出血があったらどうでしょう。

すべての歯に深さ5mmの歯周ポケットがあるとすると、その面積は手のひらの大きさと同等の面積です。しかし、この大きな傷口は手当てされるどころか24時間歯周病菌と寄り添っているのです。歯周病菌は汚物と同じです。つまり、歯周ポケット内は汚物に常にさらされ、毎日歯ブラシで汚物に歯肉は押しつけられているのです。もしお腹の傷口が毎日そんな目にあっていたら・・・

歯周病の人の歯肉では毎日それが起こっているのです。このような状況が続くと、歯周病菌は歯肉の毛細血管から進入し全身を駆け

巡ります。これが歯周病によって引き起こされる全身疾患の原因です。

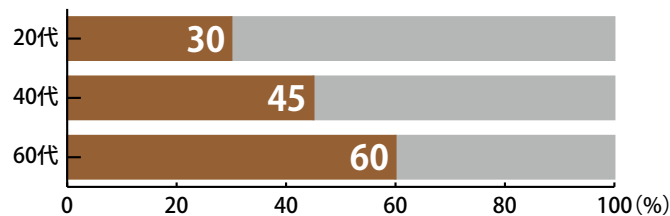
血流に乗った歯周病菌は全身の組織や臓器に運ばれ、炎症を起こし全身疾患をもたらします。この全身疾患もP g菌が多いほど発症のリスクが上昇します。歯周病治療によって、歯肉の出血を防ぐことが歯だけでなく、全身の健康を守ることにそのものなのです。そのため正しいブラッシングを学び、歯肉からの出血率を10%以下に抑えることが重要です。

また、当院では、歯周病の治療だけでなく、P g菌の数を測定する検査もお勧めしています。

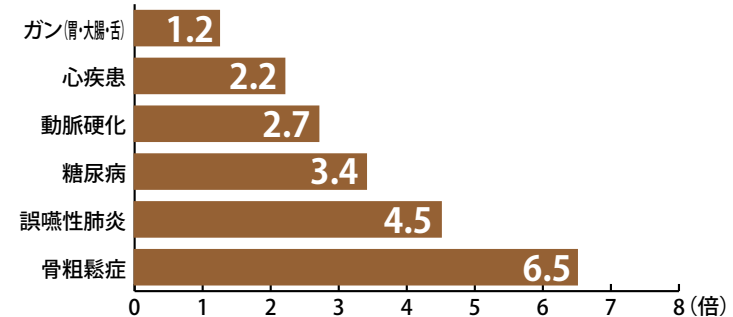
このP g菌の量をモニタリングし、常に菌の量が少ない状況で日常を過ごすことが大切です。P g菌の量によっては、歯周病の発症は抑えられないどころか重症化すると考えられているからです。検査はいたって簡単です。歯間ブラシで歯と歯の間の歯垢を採取し、45分間培養器に入れてP g菌の量を測定します。

0～50000の数値が示され、その数値によって対応を考えていきます。ぜひ、この検査を有効活用し歯周病をコントロールしましょう。

歯周病（歯周ポケットが4mm以上）の人



歯周病菌の影響で発症するリスクが高まる全身疾患



繰り返しますが、**歯周病は治りません。それは歯周病菌が常在菌だからです。歯周病は「治す」のではなく「コントロールする」のです。**

「コントロールし、発症させない」これしかありません。

そのために、

- ① 詳細にわたる検査（4mm以上の歯周ポケット率10%以下）
 - ② 質の高いホームケア（歯肉からの出血率10%以下。磨き残し率15%以下）
 - ③ 正しい歯周病治療（Pg菌量1000未満）
 - ④ 計画的な定期検診（クリーニング）
- これを実行するしかないので。

①④を実行した上で常にモニタリングしていきたい指標は、磨き残し率を15%以下にすること、歯肉からの出血率を10%以下にすること、4mm以上の歯周ポケット率を10%以下にすることが大切です。

この後ご紹介するメディカル・トリートメント・モデル（MTM）は、正しいケアを学びながら、この**3つの指標をクリアすること**を目標としています。

メディカル トリートメント モデル

MTMによる虫歯予防

今ある歯をすべて残して、健康で快適な生活を送っていただくためには、MTM（メディカル・トリートメント・モデル）が最も効果があります。虫歯のない子どもの時から始めれば、28本の歯を1本も失わないうちも可能です。

手や足にたとえれば、入れ歯は義手や義足と同じです。歯の寿命は、本来は人間の寿命より長いものです。ぜひ、当院の実践するMTMに賛同いただき、ご自分の歯で一生を過ごしていただくことをおすすめします。

MTMの目的『4つの評価』

虫歯や歯周病を断ち切るために大切なことは、生活習慣を変えることとご説明してきました。そのために必要なことは現在の日常生活を含め、お口の中の情報収集を行うことです。

◎スウェーデンから日本へ

MTMはメディカル・トリートメント・モデルの略で、スウェーデンの著名な歯科医師ボー・クラッセ博士が提唱しました。MTMを日本で広めたのは山形県酒田市の日吉歯科診療所の熊谷崇先生で、当院は日吉歯科診療所での研修を受講しました。



Sweden



Japan

その情報を分析し、唾液検査を行い、①虫歯病を治す（虫歯になる確率を10%以下にする）、②磨き残し率を15%以下にする、③歯肉からの出血率を10%以下にする、④4mm以上の歯周ポケット率を10%以下にする、という虫歯や歯周病を防ぐための①②③④をクリアすることを目指します。

逆に①②③④が異常値を示し、それを放置し続けると、虫歯病や歯周病が発症→拔牙→入れ歯→インプラント（数十万〜数百万円）となるわけです。

そのためメディカル・トリートメント・モデル（MTM）では①②③④を検査し、分析を行います。そして、異常値が認められたら、正常値へと軌道修正していくレッスンを歯科衛生士が行っていきます。また、①②③④のデータは断片的に用いるのではなく、長期的にモニタリングを行い、常に正常値へと軌道修正していきます。



このようなコンセプトに基づいた診療システムがメディカル・トリートメント・モデル（MTM）です。

そのため当院では、唾液検査、日常（食生活）アンケート、X線写真撮影16枚、一眼レフカメラによるお口の中の写真撮影13枚、お口の中全体を確認するレントゲン撮影、染め出しによるお口の中の汚れのチェック、歯肉の検査、虫歯の検査、お口の中の細菌（顕微鏡）の検査等を行っています。年齢によって必要検査項目は変わります。

MTMのポイント

まずは『情報収集』から

虫歯や歯周病になったお口の中には、たくさんの細菌がいます。この状態で治療をしても、再発して再治療になります。再治療を繰り返した歯は、やがて抜くことになります。歯が痛い、つめ物が取れたなどのお悩みを解消する応急処置はしますが、初日は、基本的には情報収集を行います。

MTMの診療ステップ

虫歯や歯周病の原因はお口の中の細菌です。

MTMでは、細菌がいけないきれいなお口へとリセットし治療後、定期メンテナンスで保つことで、虫歯と歯周病を予防します。

ステップ1 まず検査、徹底的に検査

お口の中の状態を知るために、前述した問診と検査をします。その後のお口の中の状態の変化をチェックするため、検査は定期的に行います。

ステップ2 お口の清掃とセルフケアの指導

歯科衛生士が専用の器具で細菌のかたまりである「バイオフィルム」を除去し、歯石取りやクリーニングをします。歯科医院での清掃はとも効果がありますが、きれいな状態を保つには、セルフケアが重要です。毎日のセルフケアの方法についても歯科衛生士がご指導します。

ステップ3 「再評価」から治療へ

この段階で、「再評価①」（お口の中の再検査）を行い、医院でのプロフェッショナルケアでお口の中がきれいになり、毎日のセルフケアできれいな状態が保てると判断できれば、本格的な虫歯治療をします。この判断基準として重要視している、前述した磨き残し率15%以下、歯肉からの出血率10%以下、4mm以上の歯周ポケット率10%以下を目標とします。この基準のクリアが虫歯や歯周病の抑制のカギを握っているからです。治療が終わったら、同じ基準で「再評価②」（お口の中の再検査）を行い、定期検診（メンテナンス）に移行します。

ステップ4 定期検診（メンテナンス）で長期に予防

検査でわかったお口のリスクに合わせて、一人ひとりに最適な間隔や内容で定期的に検診（メンテナンス）に通っていただきます。セルフケアでは除去がむずかしい「バイオフィルム」を除去し、歯石取りやクリーニングでお口の中をきれいに保つことによって、長期的に虫歯や歯周病を予防していきます。

MTMについて詳しく知りたい方は、当院の予防サイトもご覧ください。

step 1

まず検査、徹底的に検査

● 初診もしくは2日目

痛みのある歯やお困り事のある方は、先にそちらの改善を行います。

● 検査内容

- ・唾液検査
（虫歯になる確率の検査）
- ・口腔内写真
- ・X線写真撮影
- ・パノラマ撮影
- ・歯周病の検査
- ・虫歯の検査
- ・染め出しで磨き残しチェック
- ・歯周病菌の顕微鏡検査
- ・pg菌の測定

step 2

お口の清掃とセルフケアの指導

● 内容

- お口の清掃指導とセルフケアの指導または歯周病治療
- ・ステップ1の検査結果により1回～6回行います
 - ・虫歯病、pg菌の検査結果の説明

step 3

「再評価」から治療へ

● 再評価

- ・染め出しによる磨き残し率が**15%以下か？**
- ・歯肉の検査時、出血率が**10%以下か？**
- ・4mm以上の歯周ポケット率が**10%以下か？**
- ・pg菌量は**1000未満か？**

上記の環境を整え、虫歯治療終了後に再評価（2回目）を行います。

step 4

定期メンテナンスで長期に予防

● 定期検診（メインテナンス）

- ・数ヶ月に1回検査を行いステップ3の評価とモニタリング
- ・ステップ2で行ったお口の中の再確認。セルフケアの指導の再確認とクリーニング

定期検診の役割について

歯科の定期検診とは、ほとんどの方は虫歯や歯周病があるかどうかの判定をする場と考えているのではないのでしょうか？ 私の考えている検診は違います。もちろん虫歯や歯周病の有無の判定も行いますが、それだけでは不十分です。重要なことは「虫歯病や歯周病」を定期的にモニタリングすること。加えて歯科衛生士にクリーニングを行ってもらうこと。さらに、もう一つ重要なことは、「虫歯病や歯周病」をコントロールするための知識を増やし、お家でのケアの質を高めるためのトレーニングを行うこと。これが私の考える理想の検診です。

つまり、歯科医院はお口の健康を守るための「予備校」です。虫歯が発生したら削って銀歯を入れるための場所ではなく、お家でのケアの質を高めるための学びの場所として利用していただきたいのです。つまり、歯科医院は穴を修復するだけの修理工場ではありません。また、「予備校」には生徒に必要なカリキュラムがあるのと同様、当院でも患者様ごとに予防プログラムの立案が必要と考えています。

現在あなたのお口の健康を保つために必要なプログラム（カリキュラム）を整えるため、MTMというシステムを導入し、お口の情報収集を行なっています。

成人検査項目

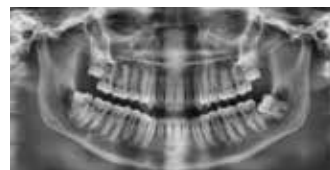
○歯周病検査（歯肉の検査）



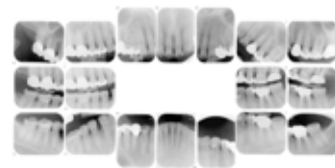
○虫歯の検査



○パノラマ撮影



○レントゲン撮影



○口腔内写真撮影



○染め出しによるお口の中の汚れのチェック



○歯周病菌の顕微鏡検査



○歯周病菌（pg 菌）の測定



○唾液検査



データを蓄積する

患者様の年齢、職業、唾液検査や歯周病の検査のデータ、口腔内写真やX線写真の所見、食生活、お口の中の細菌の発生状況等、様々な情報収集をもとに、予防プログラムと来院サイクルを決定します。

まとめると、**歯の寿命を縮めてしまう「虫歯病」を退治するために、そして、歯周病をコントロールするために、検査にもとづいた予防プログラムをつくりましょう。**それは一生の財産となるからです。

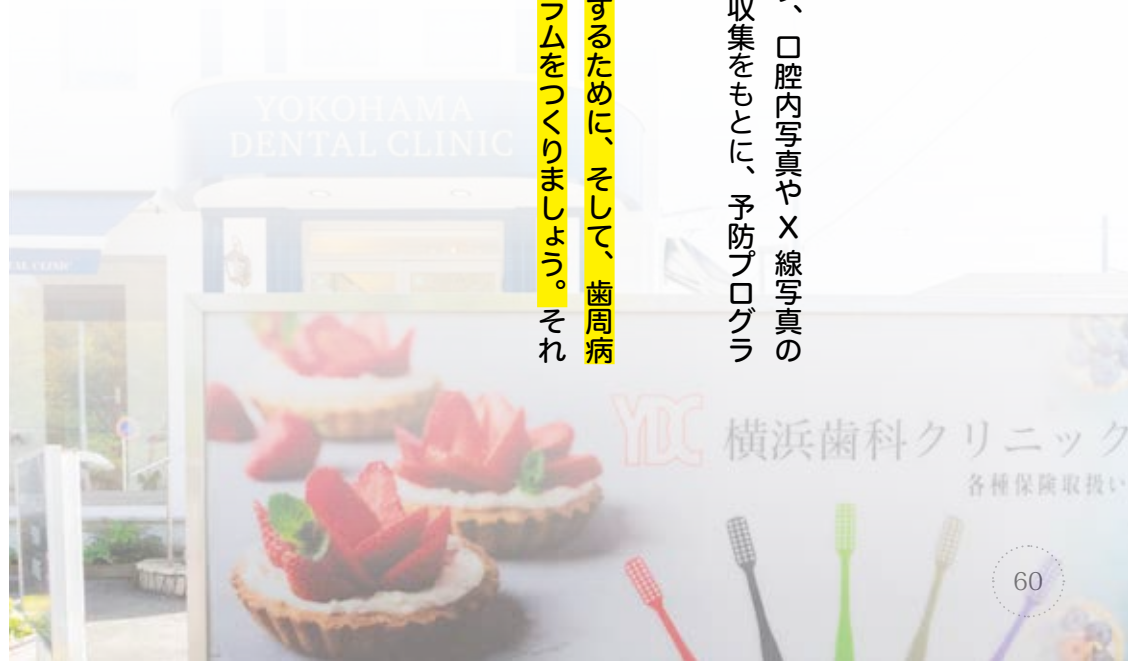
オーラルフィジシャンとは？

これまでご説明したとおり、歯科医院の本来の役割は削って詰めたり、かぶせたりといった治療が主体ではありません。メディカルトリートメントモデルを通じて、誰もが感染している虫歯や歯周病を発症させずお口の健康を管理し、コントロールしていく歯科医師及び歯科衛生士のことをオーラルフィジシャンと呼んでいます。

なぜ、生涯2人3脚となれる歯科衛生士が必要なのか？

オーラルフィジシャンが患者さんのお口の健康を管理し、お口の中のコントロールを長期的に成功させる上でとても重要なことは、同じ患者さんを同一の歯科衛生士が担当することです。もし美容院に行くたびココロ美容師さんが変わっていたのでは、自分の理想とする髪型を毎回伝えるのに苦労してしまいます。

同様に、同一の歯科衛生士がメディカルトリートメントモデルから定期検診まですべてを担当できたら、患者さんの検査データ、虫歯や歯周病の発症リスク、磨き残しやす



い部位等、すべてを把握していることになります。そのような歯科衛生士が生涯にわた
り患者さんと2人3脚となってお口の健康を管理していくことが予防歯科においてと
ても重要です。

ぜひ、オーラルフィジシャンとして活躍している歯科衛生士と生涯にわたり予防歯科
に取り組ましましょう。

予防歯科の主役は患者さんです

ただし予防歯科では、オーラルフィジシャンにすべてを丸投げしては結果が出ま
せん。患者さんは受け身の姿勢ではない、メディカルトリートメントモデルを
通じて行った検査の意味を理解してください。その結果を踏まえて理想的なお口に環境
を改善するために、どうすれば良いのかをオーラルフィジシャンと一緒に考えていた
きたい。そして、患者さんにお口の環境の改善に積極的に参加していただきたい。オー
ラルフィジシャンから患者さんへの一方通行にならないことが、予防歯科の鍵と
なります。

また、定期検診で来院されていることに満足し安心しては危険です。仮に歯科医
院での定期検診が3ヶ月(90日)に1度とすると、最も大切なことは来院してい

ない残りの89日の過ごし方です。

つまり、ホームケアの質の向上と生活習慣の改善につきます。

もちろん患者さんごとに歯周病や虫歯に対するリスクは異なります。そのため繰り返
しますが、きめ細かい検査結果に基づいた最も理想的なオーダーメイドの改善策を、患
者さんと一緒に考えていくことが本来の予防歯科の姿です。

予防歯科の主役は患者さんなのです。



おわりに

前作「80才になってもりんごを丸かじりする法則」から10年以上経ちました。前作「80才になってもりんごを」は治療を行う前提で書かれたものです。治療を行うにあたってどうすれば、長期的に経過良好になるのか、その考え方を伝えたくて執筆いたしました。あれから約10年、今では私もだいぶ考えが変わりました。そもそも「名医」とはどんな歯科医師のことをいうのでしょうか？

入れ歯の作成が上手な先生のことでしょうか？

歯を抜くのが上手な先生でしょうか？

もしくは、銀歯を違和感なく入れるのが上手な先生でしょうか？ 名医とはあなたも治療が上手な先生をイメージしていませんか？

若い頃は私も同じような考えでした。

しかし、今は違ふとはっきり自信を持って断言できます。もちろん治療が上手なことは当たり前です。ただ、入れ歯ではなく自分の歯で食事をした方が幸せです。歯を抜く

事態にならない方が幸せです。銀歯より天然の白い歯の方が幸せです。

歯科医師は本当の意味で歯の治療を行なっているではありません。歯の「修理」も

しくは、「延命処置」「後始末」を行なっているに過ぎません。それは歯の寿命を縮める行為に等しいのです。

つまり、歯科医が行う治療が、この世から無くなると、みなさんも幸せになれるのです。

そして、お口の健康が保てると、動脈硬化や認知症の予防にも直結するため、健康寿命の延長、国民の医療費の低下も達成できるでしょう。

最後になりますが、私にとつての名医とは

「予防歯科を通じて、生涯歯を失うことなく自身の歯で過ごせる方を1人でも多く導ける歯科医師」となりました。

MTMに則った診療を行い、予防歯科を正

しく指導してもらえ医療機関をお探の方は、ぜひ「コミュニケーションギア」(c

gear.net)を検索してください。

そして、治療がメインではなく、予防の教育がメインの医療機関としてあり続けることが私の理想です。



「コミュニケーションギア」ホームページ

<https://www.c-gear.net>



受付で配布しております

治療のない診療室を目ざして

横浜歯科クリニック

院長 石川洋史

横浜歯科クリニック

〒247-0033 横浜市栄区桂台南1-18-2

Tel. 045-892-8318

<http://www.yokohamadc.com/>

発行日◎2023年4月

発行・企画編集◎クレセル株式会社