



エイペックスデンタルクリニック

治療の前に

《当院が皆様にお伝えしたいこと、知っていただきたいこと》

はじめての患者さんにはもちろん、すでに患者さんの方にもお伝えしたいことがあります。いえ、知っていただいた上で治療をさせていただきたいことがあるのです。

それは歯科治療を受けなければならなくなった理由を、明確にご自身で理解していただくことです。

私たちが皆様のお口の中を拝見させていただくと感じる場合があります。

「どうしてここまで悪くしてしまったのか。」

「どうしてこうなることを予想して予防しなかったのか。」

しかし、患者さんの立場なら、

「どうしてここまで悪くなることを伝えてくれなかったのか。」

「どうしてメンテナンス方法を教えてくれなかったのか。」

って、思いませんか。

つまり、医療機関側が説明責任を果たしていなかったのではないかと思います。治療イスに座っていただいて問診票を眺めながら

「この歯が痛いのですか、虫歯ですねえ、削って埋めときましょう。」

「お願いします」

この程度のやりとりで治療しては、健康的な口腔機能を長く維持することはできません。「お任せします」と信頼されるのはありがたいことですが、歯に関することをしっかり知っていただいたうえで、お互いに協力して予防、治療をおこなっていくことで、歯に関する悩みが一切なくなると思うのです。

ただし歯が痛くて歯科医院に来たのに、そんな説明を長々とされては時間の無駄です。また、歯科医院側も専門用語をかみ砕いて説明しては、

本来の治療ができなくなってしまうです。私たちが本書を綴ったのは、時間があるとき、電車に乗っているときに、知っておいていただきたい部分、興味のある部分だけを読んでいただければと思ったからです。

そして歯科治療全般を大まかに知っていただければ、治療期間も短く、治療費もそれほどかからなくすることができます。

できうならば、治療そのものが必要なくなり予防（定期的なメンテナンス）のみで、歯に関しては一生健康でいられるようにしたいのです。

私たちは皆さんに適切な治療と説明をしなければならない義務と責任があります。そして、皆さんは適切な説明と治療を受ける権利があります。私たちが取り組んでいること、今までにおこなってきた治療のことを包み隠さず本書に記しました。ご自身の健康をまかせる歯科医院選びのための仕様書や、治療の説明書がないことが不思議なことなのです。

今一番気になる部分や治療に関する部分をお読みいただき、ご興味や疑問があればスタッフにお話してください。

「何ページのこの部分」とお伝えいただければ、全てのスタッフがお答えいたします。



目次

治療の前に	2
： 当院が皆様にお伝えしたいこと、知っていただきたいこと	2~3
歯科治療後に後悔しないために	11
： 歯科のこと、もっと知ってください	11
： 予約制を取らせていただいている理由	12
： 初診時の治療	12
： 「困った患者さん」	13
： 歯科技工士	14
医療界における歯科の位置づけ	15
： 医療制度の違いによる、医科と歯科の違い	15
： 国民皆保険制度と歯科治療	15
： 保険治療の限界	15
： QOL の向上って？	16
第一章 歯周病（歯槽膿漏・歯肉炎）	17
： 歯肉炎と歯周炎の違い	18
： 健康な歯肉の状態から歯槽膿漏までの過程	18
： 歯周ポケットの測定法	19
： 歯周病は完治しない	20
： 歯肉のマッサージ	21
歯周病は感染症	22
： 口の中の細菌	22
： プラークの観察像（電子顕微鏡画像）	23
： 歯垢	24
： 歯垢の形成機序（メカニズム）	24
： 歯石	24
： 画像で見る、歯垢と歯石	25

： 歯石を取ると、歯が長くなる？	25
歯周病と全身疾患	26
： 歯周病が全身疾患に発展するメカニズム	26
： 心臓疾患	26
： 動脈硬化	27
： 動脈硬化のメカニズム	27
： 肺疾患	28
： 流産・早産	28
： 歯周病の治療	30
： 歯周病治療の流れ	30
： 画像でみる治療の流れ	31
： 前歯に比較して時間がかかる	33
： 徹底的なクリーニングを希望される方へ	33
歯周病の予防は歯磨きから	34
： 正しい歯磨き法	35
： その他のクリーニング法	36
： デンタルフロス	36
： フロスの使い方	36
： ウォーターピック	37
： 歯間ブラシ	37
： 舌ブラシ	39
第二章 虫歯	40
： 虫歯の原因も細菌による感染症	40
： 食後の口腔内環境（ステファンカーブ）	41
： 虫歯の発生条件	42
： 虫歯発生の3要素	42
： 虫歯の進行と症状	43

虫歯治療	44
：治療例	44
：保険適用材料と適用外材料の違い	45
：審美性	45
：耐久性	45
：画像でみる、虫歯除去後の歯の形	46
虫歯治療後になぜ“しみる”	46
第三章 歯の根の治療	48
：治療方法	49
第四章 支台について	50
：支台の善し悪しが歯の寿命を左右する	50
：支台のやり直しは少ないほうがよい	50
：虫歯と支台の関係	51
：支台の種類	52
：材料の種類	
：金属支台の特徴	53
：グラスファイバー支台の特徴	53
第五章 補綴物について	54
：補綴物の材料からみた、保険治療と自費治療の違い	54
：材料別の審美性、耐久性など	55
：パラジウム合金	56
：プラスチックレジン	56
：金・白金	56
：ハイブリッドレジン	56
：セラミックス	56
：ジルコニア	57
：治療例	57

：補綴物の種類と使用材料	60
：補綴物の特徴と治療費	61
第六章 入れ歯	62
：入れ歯の構造	62
：保険適用の入れ歯	63
：自費治療の入れ歯	63
：画像で見る、保険治療と自費治療の違い	64
：入れ歯を入れていないとどうなるの	66
：歯の移動	66
：歯が移動した場合の弊害	67
：入れ歯の洗浄方法	67
第七章 矯正治療	68
：不正咬合	66
：不正咬合の問題	66
：不正咬合の種類	69
：治療方法	69
：抜歯矯正	69
：非抜歯矯正	69
：矯正装置の一例	70
：矯正治療中の注意点	71
第八章 インプラント治療	72
：インプラントのメリット・デメリット	72
：メリット	72
：デメリット	72
：インプラント治療がむかない人	73
：糖尿病の方	73
：骨粗鬆症の方	73

：骨量不足の方	73
：口腔衛生管理ができない方	73
：喫煙家	74
：インプラントのメインテナンス	75
：歯磨き	75
：デンタルフロス	75
：歯間ブラシ	75
インプラント治療例	76
第九章 OAM（大口式）インプラント	77
：OAM（大口式）インプラント法の流れ	77
：OAM（大口式）インプラント法のメリット、デメリット	77
：低侵襲手術とは	78
：OAM（大口式）インプラント法のコンセプトは“安全・安心”	79
：治療例（器具販売会社カタログ資料から引用）	79
私がインプラントをお勧めするわけ	80
武本 雅彦	86
第十章 ホワイトニング	88
：オフィスホワイトニング	88
：ホームホワイトニング	88
：ホワイトニング後に注意が必要な食品	88
：ホワイトニングの流れ	89
：ホワイトニング効果が表れにくい歯、できない歯	90
：《ホワイトニング効果が表れにくい歯》	90
：《ホワイトニングができない歯、できない方》	90
：《対処法》	90
：治療例	91
：VIVID ホワイトニングシステム	92

：VIVID ホワイトニングシステムの流れ	92
：ホワイトニングに関する Q&A	92
第十一章 口臭について	94
：口臭の原因	94
：口腔系以外の口臭	94
：口臭の治療	94
：口臭をなくすには	95
：不良補綴物が口臭の原因に	95
第十二章 金属アレルギー	96
：保険適用の金属は大丈夫？	96
：パラジウム合金の組成	97
：金属アレルギー患者さんに現れる症状	97
第十三章 定期健診	98
：定期健診（メインテナンス）の重要性	98
：健康保険制度下の定期健診	99
：定期健診時のチェックポイント	100
：歯面清掃	100
：嘔み合わせチェック	100
：顎関節症セルフチェック	100
：早期発見が治療期間、治療費を抑えるコツ	101
医療費控除について	102
：医療費控除の対象となる医療費の要件	102
：医療費控除の対象となる金額	102
：控除を受けるための手続	103
：還付金額について	103
料金表	104
：補綴物	104

：入れ歯	106
：インプラント	107
：クリーニング	107
：矯正	108
：ホワイトニング	108

歯科治療後に後悔しないために

《歯科のこと、もっと知ってください》

一昔前なら、近所や勤務地に近い歯医者に通うパターンが多かったと思います。患者さん自身も虫歯になれば削って差し歯、抜ければ入れ歯程度にしか考えていなかった時代は、どこの歯科医院に通っても満足できる治療が受けられました。当時は口腔内の補綴物が金属アレルギーの原因になるとか、歯周病を悪化させるバイオフィルムの存在など、一部の歯科医師しか認識していなかったのです。

また、歯科医院数が少なかった時代はいい意味で競争原理が働かず、地域のホームドクターとして患者さんと接することができました。おばあさんからお子さんまで一家丸抱えで診ていたため、あえてリコールをしなくて適度なタイミングで口腔衛生管理を促すことができたのです。

では、現代の歯科事情はいかがでしょうか。
全国に歯科医院は 69,000 軒以上あります。競争原理が働くようになりそれぞれが創意工夫して、患者さんの口腔衛生に貢献しようとしています。私たちもほとんどの休日を研修会や学会参加にあてて、最新の医療技術の習得を行っています。コンビニエンスストアよりも多いといわれている歯科医院の中で当院を選んでいただいた限りは、持てるすべての知識と技術で最善の治療を心がけたいと思います。ただし、私たちだけが一方的に治療を進めてもゴールにたどりつけません。休養と投薬で自然治癒する病気と違い、歯科治療にはセルフメンテナンス（歯磨きなど）が欠かせないからです。治療効果を高めるには、患者さんにも協力していただかないと難しいのです。

ただし協力を求める以上は治療内容をご理解いただけるまでご説明の上、納得をしていただくようにいたします。納得できないことに治療費と時間を使うことはできませんよね。私たちも納得と合意をしていただけた方を

優先に治療を行わないと、口腔衛生管理に協力的な患者さんに迷惑をおかけしてしまいます。私たちの使命である、“治療でお返しする”ことができないことは避けなければなりません。

●予約制を取らせていただいている理由

当院は予約制を取らせていただいています。患者さん一人ひとりに病状の進み具合が違うことと、投薬のみで完治しないのが歯科治療だからです。虫歯を削るのも歯面清掃をするのもすべて人間の手によって進められる治療です。一人の患者さんを診るのに最低2人の人間（歯科医師、歯科衛生士）が必要で、治療中に急にお越しいただいても満足な治療をおこなうことができない事情をご理解ください。

●初診時の治療

痛みを伴っている場合は除痛処置のみになることもあります。その後、経過を観察しながら再度予約をとっていただき口腔内の痛みの理由は様々で、後日じっくり検査をしてから本格治療に入らせていただきます。これも歯科不信が招いた話ですが、「痛くない歯を削らねえ」と言われることがあるようです。実はこのような誤解が発生するのも説明不足が原因です。

痛みの原因は虫歯だけではありません。噛み合わせに問題があり、痛くはないと思われていた歯が相対する歯を傷めていることがあります。このような時は噛み合わせ調整といって、強く干渉し過ぎている歯を削合すると具合がよくなるのです。ただし、どの歯が原因なのかよく観察する必要があります。そのため、時間にゆとりをもって慎重におこなう必要があります。

「検査なんか必要ないから、痛みだけとって」と、言われれば神経を抜いてしまう、という極端な話も聞きますが、後から後悔されるような治療はおこないません。

●「困った患者さん」

入れ歯が合わなくて困っている患者さんです。10年位前にどこかの歯科医院で作ってから1度もメンテナンスをしていないようでした。

患者さん：10年前に他の医院で作った入れ歯なのですが、最近噛めなくて困っているのですが診てもらえますか。

受付：もちろんですよ。いつお越しになられますか。

患者さん：今からだめですか。

受付：あいにく午前中は予約をされた方で埋まっていますので、本日でしたら午後の6時以降にお越しいただけますか。

患者さん：午後からはいつも予定があるので午前中に治してもらえませんか。（少々イラついているのが電話越しでも感じます。）

受付：午前中をご希望でしたら、1週間後の金曜日はいかがでしょう。こちらでしたら予約が取れます。

患者さん：そんなに先になるのですか。入れ歯をちょっと削るか足すかしてくれればいいんじゃないの。（怒）

受付：予約患者さんが優先されますので本日午前中の診察は難しいのです。それと、まず入れ歯が合わない理由を診断してから・・・（ガチャン）。

このやり取り、いかがですか。人間同士の会話ですから波長が合わないこともあります。皆さんはどちらに非があると思いますか。

私たちはどちらにも非がないと考えています。非があるとしたら「入れ歯作り」のことを説明していない“歯科医療界”にあると思います。

入れ歯は歯科医師が治療をして、歯科技工士が製作をします。患者さんにあった入れ歯の既製品が歯科医院の棚に収められているわけではないのです。歯科治療はすべてオーダーメイドで、人の手を介しておこなわれています。“歯科医療界に非がある”としたのは、このあたりの説明責任を果

たしていないと思うからです。歯科のことを知ってもらってから治療するのとそうでないのでは結果が全然違います。大きな買い物をするときには事前に資料を集めたりお店を訪れたりしますよね。カタログも取寄せずに自動車や住宅を買う人はいません。理由は、絶対に後悔したくないからです。

私たちも治療後に後悔してもらいたくありません。それには歯科のことをもっと知ってもらう必要があります。本書を読破していただく必要はありません。必要な部分、困っている部分から読んでみてください。

●歯科技工士

昭和 40 年頃までの歯科医師は患者さんに装着する補綴物や入れ歯を、治療をしながら作っていました。私たちも大学の授業で、入れ歯を作りましたが、細かい根気のいる作業でした。

現在は、補綴物や入れ歯を作る歯科医師はほとんどいません。すべて歯科技工士に任せます。プロがいる以上、プロにお任せした方が精度の高いものが作れます。

自然の歯と見まがうようなセラミックスの歯や、吸着の上入れ歯が、その中に入ると、「本物みたいな歯を入れてくれてありがとうございます、先生!」と、感謝していただけますが、実は歯科技工士さんが作っているものですので照れくさくて仕方がありません。



医療界における歯科の位置づけ

《医療制度の違いによる、医科と歯科の違い》

一生を手術や入院（出産を除く）と無縁のまま、過ごす方も少なくありません。また、あったとしても保険治療の範囲内で十分満足できます。それは日本国憲法第 25 条の「健康で文化的な最低限度の生活を保障する。」を医療面で具体化した“国民皆保険制度”の恩恵です。

ところがこの「健康で文化的な最低限度の生活を保障する。」が、歯科における弊害となっているのです。

●国民皆保険制度と歯科医療

全身的な疾患の場合、社会復帰できる状態になるまで保険で面倒をみてくれます。ある程度状態まで回復すれば、自然治癒能力でもとの健康な身体に戻ることがほとんどです。まあ、そのための医療ですから当然です。ところが歯科の場合は歯周病や虫歯であっても食事はできるし、取りあえずの生活はできるわけです。極端な話ですが虫歯で痛みがある場合、単純に抜歯してしまえばその部分の痛みは取れてしまいます。そして抜歯された部分に入れ歯やブリッジを装着すれば、それほど困らない範囲で機能するのです。しかし最低限度の治療ですから再び歯痛や虫歯になり、残った歯が悪くなる“負のスパイラル”に陥ってしまうのです。

「歯医者に通いだすと歯が悪くなる。」と揶揄されることがありますが、これは医療制度の問題なのです。

・保険治療の限界

保険で虫歯を治療すると、保険適用の金属や樹脂を使用しなければなりません。この場合、最高の材料を使用することが認められていません。材料による精度の違いは後述しますが、歯科医師が善意で良い材料を使用する

と、歯科医師法違反に問われてしまいます。

虫歯には自然治癒力がありません。治療に良い材料を使用できないとなれば、治療結果や長期予後安定に限界があることをご理解ください。ただし保険治療、自費治療に関わりなく、私たちがおこなう治療内容そのものには全力を尽くしますのでご安心ください。

●QOLの向上って？

医療界でここ数年よく使われる言葉、QOL ってご存知ですか。これは「クオリティー (Q) ・オブ (O) ・ライフ (L)」、生活の質と訳します。QOL の向上は国民の権利として、メンタルな部分も含めて保険適用になります。たとえば交通事故で骨折したとします。骨折そのものは治っても歩行が不可能になれば、社会生活に支障をきたします。そこで、保険で認められたリハビリをして、社会復帰が叶うまでケアをします。それが医科でいうところの QOL の向上です。

では歯科の場合はいかがでしょうか。

虫歯治療の補綴物や入れ歯の噛み合わせが原因で、顎関節症になったとします。顎関節症は第三者にはわからない症状ですので、不定愁訴として扱われ保険治療が認められていません。ひっ迫した日本の保険財政では無理からぬことかもしれません。むしろ私たちが問題にしたいのは、補綴物が原因で顎関節症になってしまうことです。補綴物と顎関節の関係は、繊細で微妙です。噛み合わせが高ければ補綴物が壊れるか、顎関節が無理を受け止めなければなりません。補綴物は生命を維持するための栄養を取入れる人工臓器です。精度が悪ければどこかに弊害が生まれます。その人工臓器に使われる材料に、限度が設定されている以上、口腔機能においては QOL の向上は期待できないのが現状です。