MTM 導入・構築セミナー感想文

医院名　：竹内歯科医院（福岡県北九州市）

実施日　：2011 年 10 月 4 日(火)～5 日（水）

実施内容：MTM 導入・構築セミナー（3～4 日目）

・プロービング（講義・実習）
・ペリオドントロジー（講義）
・SRP（講義・実習）
・シャープニング（講義・実習）

レポート作成シート

レポート課題 第2回徳本さん MTM セミナー	レポート作成日 23 年　10月 7 日
氏名 大杉　朱音	部署／役職 歯科衛生士

レポート内容（以下の3つの項目についてまとめてレポートを作成してください。）

1. セミナー等に参加した目的
2. 学んだこと
3. 今後当院に学んだことをどう活かしていきたいか

1.SRP の基本技術の習得と正確な資料とり（口腔内写真撮影時の癖をなおしたい）ができるようになるため。

2.歯周病進行する過程は歯周病菌の体内への侵入があると好中球が 撃退するが、それでも歯周病菌が優位の場合はマクロファージが菌を撃退する。
マクロファージやリンパ球が菌の侵入を防ぎきれないときに、サイトカインや炎症性メディエーターを出し根面の菌の体内への侵入を防ぐために、破骨細胞がが活発になり骨吸収が起こる。逆に免疫細胞が有利になった場合、骨芽細胞や線維芽細胞が活発になり組織を再生させる。この反応は子供は発達していないため、歯肉炎で止まることが多いといわれる。

歯周病は根面のバイオフィルムが原因の為、定期的な除去が必要。それに加え、生活習慣や遺伝など様々なリスク因子の軽減を考えなければならない。
喫煙者場合、ポケットは特に前歯部や臼歯部の口蓋側に多く、前歯部の歯肉退縮が多い、進行後の割に発赤や腫脹は少ない。免疫細胞の活動が弱くなったり、過剰にサイトカインなどを分泌して歯周組織の破壊のほうにかたむいてしまう。
歯周病治療には禁煙指導も、理由をしっかり伝え行わなければ歯周組織の改善が難しい。

・プロービング
ポケットの存在部位、形態、深さ、出血の有無、骨欠損の状態、縁下プラークや歯石の存在、根分岐部病変などの情報が得られる。
正しいプロービング値を測るために、レントゲンで骨吸収の部位などを確認しながら、ウォーキング法で行う。３０秒以内に出血した場合 BOP でカウントする。
検査時の固定は施術歯から離す。プローブを根面に沿わせて挿入し、ポケット底を感じるまで入れる。この時に圧を加える必要はない。

担当者承認		院長承認	

レポート作成シート

・シャープニング

キュレットの形態を把握し、シャープニングの際に形態を変えずに研ぐことが必要。
70度のカッティングエッジを作って研ぐ。角度が変わらないように一番使う先から、ヒールの順でシャープニングを行う。最後にトゥを45度の角度で先端を丸めるように処理する。

・SRP やプロービングの際は、患者さんのヘッドレストの角度や自分のポジショニングを気をつけるだけで負担なく作業することができる。

SRP の際に手の動かし方や、キュレットの刃をどう歯牙にあてるか、レストの位置を歯牙に合わせて変えることで体や腕に負担が少なく、弱い力でも除石ができる。

3、今まで毎日プロービングを行ってきていましたが、確実に計測ができていなかったことが実習で実感し、ポケット底部まで挿入できていることを確認しながらスタッフ間で練習し、ポケットのないスタッフにでも15～20分くらいかかってしまったので、確実なプロービングを10分間でできるように習得していきます。また、SRP の際も、ほとんどポジショニングを意識してしていなかったので体に負担が大きくかかっていたんだと、正しいポジショニングを行って実感しました。初めのうちは一つ一つ確認しながら身につけていきたいです。

レポート作成シート

レポート課題 徳本さんのセミナー	レポート作成日 H23 年 10 月 9 日
氏名 徳本 麻美	部署／役職 DH

1. セミナー等に参加した目的

就職して早速のセミナーで、はっきりとした目的を持っていたわけではありませんでしたが日吉歯科で活躍されている DH のセミナーで、内容も今後 DH として必ず必要になる口腔内写真、SRP ということもあり DH としてのスキルアップをはかる為に参加させていただきました。

2. 学んだこと

１日目　・難しい症例の Pt へのアドバイス
　　・口腔内写真
　　・プロービング

各 DH が難しい症例の担当 Pt へのアドバイスをもらっている中で、PC も良好、検査の数値も問題ないが BOP だけが多い代女性。私が以前メンテをしていた時にも BOP だけが・・・。
という Pt が時々いたが徳本さんの『出血＝P ではない』というアドバイスはとても参考になりました。出血は PC 不良、G、P からの出血であることが多いが全身疾患、服用中の薬、ホルモンのバランス etc 様々な要因があるので、検査結果だけではなく年齢に対しての骨吸収や来院履歴に対しての口腔内の状態で P のリスクを判断することもできるということでした。またこのような Pt に対して「出血が多いので〇〇しましょう。」というように悪い所に目を向けてアドバイスをしてしまいがちですが、PC はとても良い！など良いところもきちんと伝えないと Pt の来院意欲を失ってしまうというのも、１日に何人ものメンテ Pt を持つようになると悪い所を改善しようとついアドバイスが多くなってしまいますが、褒めることの大切さも改めて認識させられました。

口腔内写真では各 DH が最近撮影した口腔内写真をチェックしてもらい苦手な箇所はアドバイスをもらいながら撮影しました。規格をもって撮影していたつもりでも臼歯部の撮影では中心を歯頸部と咬頭、どちらに合わせるのか決まっていないことが明らかになりました。たまには DH 同士で撮影した写真を比べてみることも重要だと思いました。

プロービングは初めにプロービングの必要性、付着歯肉の知識、プロービングの方法について講義を受けました。講義の中身はだいたい学校や他のセミナーでも聞いたことのある内容でしたが、付着歯肉の構造や歯周治療後の付着の仕方はとてもわかりやすかったです。またプロービング値＝歯周病進行度ではないので付着レベルの高い人は定期的に咬翼法などで骨の吸収を観察しなければならないというのはとても参考になりました。
しかし頭では分かっていても実際に相互実習をしてみると今までのプロービングが、きちんとポケット底まで計れていないことがわかりました。

レポート作成シート

プローベを長めに持ち、レストは口腔外に置く。しっかり根面に沿わせてポケット底を感じる所までプローベを入れる。徳本さんにアドバイスをもらい、１つ１つの動作を自分で確認しながらプロービングしていくと除々にポケット底に触れる感覚が分かってきましたが、あとは正確さとスピードとの戦いで練習あるのみです。

２日目　・歯周病因論
　　・シャープニング
　　・SRP 実習

シャープニングでははじめにキュレットの種類・形態・シャープニングの仕方についての講義を受け、これも学校や他のセミナーでも一度は聞いたことのある内容でしたが実際にシャープニングしてみるとできない。そして使用しているキュレットを見てみるとほとんどのスケーラーがシックルになっている・・・。徳本さんの講義で１つ今までに聞いたことの無かった１番重要な先端から研ぐというのは先端が尖っていくのを防ぐためにもいい方法だと思いました。そして DH が責任を持って自分のスケーラーを管理するということも大切なことだと思いました。

SRP は歯周病の治療でとても重要な処置だが DH にかかる負担も大きく、いかに楽な姿勢で体に負担をかけずに効率的に行うかを学びました。
学校では指の力を使っての SRP を主に学んだので今まではほとんどの SRP を指の力のみで行ってきましたが、徳本さんの方法ではてこの原理を利用して小さい力で硬い歯石も取るというとても楽な方法でした。しかし、ヘッドレストの位置、ポジション、レストの位置、スケーラーの動かし方をマスターするにはまだまだ練習と経験が必要です。それまでは教科書を使いながら日々練習しようと思っています。

3. 今後当院に学んだことをどう活かしていきたいか

復帰したばかりの私にとって今回のセミナーは学ぶことがとてもたくさんありずっしりと重い内容でしたが、復帰したばかりの今学べて良かったのかなと思う内容でもありました。
どれも今後 DH として働く上で必要な知識、技術であり練習と経験を積んで上達していくものだと思います。今はまず、治療のアシスタントをしっかりできるようになり、さらに DH としてスキルアップしていく為に今回学んだことを継続して練習しようと思います。
そしてこれからの勤務では限られた時間の中でいかに医院に貢献し、自分のスキルアップの時間を確保するかも私の重要な課題だと思っています。

担当者承認		院長承認	

竹内歯科医院

レポート作成シート

レポート課題 徳本美佐子DHのセミナーを受けて	レポート作成日 2011 年　10 月　9 日
氏名 中村　朱里	部署／役職 歯科衛生士

レポート内容（以下の3つの項目についてまとめてレポートを作成してください。）

1. セミナー等に参加した目的
2. 学んだこと
3. 今後当院に学んだことをどう活かしていきたいか

1. セミナー等に参加した目的

DHとしてスキルアップするため。

2. 学んだこと

＊ ペリオドントロジー

データより・・・重度の歯周病患者は実際にはそんなに多くない。重度の歯周病患者のコントロールの重要だが、大半を占める初期～中程度の歯周病患者をマネジメントすることが大切である。また、喫煙者と禁煙者では歯周病の進行度の差が顕著である。

1955 年頃までは歯周病の原因は歯石であると考えられていた。しかし、現在では歯周炎を取り巻く要因が整理されている。疾患修飾因子としては、環境的リスクファクター、後天的リスクファクター、遺伝的リスクファクターなどがあり、細菌は攻撃、宿主の応答、疾患修飾因子などの相互作用で、私たちが目にする歯周炎の多様性が発現すると考えられている。

～なぜ歯周病になるのか～

歯周病は歯周病菌によって起きるが、歯周病菌がいれば必ず歯周病になるとは限らない。

① 歯周病菌には病原性が強い菌と弱い菌がいること

② 感染を受けても人によって抵抗性が異なる＝感受性が異なる

↓

歯周病は歯周病菌と宿主の戦い

- 歯周病の有病率は決して高いものではない。
- 多くの場合、歯周病が重度に進行するのは30歳以降である
- 喫煙者は非喫煙者に比べ歯周病が進行しやすい。また、歯周治療に対する組織応答が不良である
- 多くの場合、現在行っている通報どおりの歯周治療を確実に行うことにより歯周組織の安定を得ることができる
- 定期的なメインテナンスにより安定した歯周組織を維持できる
- 初診時の歯周病進行度が軽度のものほどメインテナンスで安定した状態を維持しやすい
- 歯周病は初期・中程度であれば、確実なコントロールが可能な疾患である

レポート作成シート

＜私たちはどこに力を注ぐべきなのか？＞

① 初期・中程度までの段階で受診すること

② 喫煙しないこと

③ 適切な歯周治療と定期的なメインテナンスでサポートすること

↓

① 10～20 代からコントロールすることが望まれる

② 中高生からの徹底した禁煙教育が必要

③ ホームケアとプロフェッショナルケアの必要性の教育

④ メインテナンスに気軽に来院できる環境づくり

●歯周病の病因論●

＊最初の特攻隊「好中球」

歯周病菌が感染し、体内への進入が起こるとそれらの「異物」に対し最初に「好中球」という白血球が動員される。好中球で敵を撃退できれば歯周病に進行せず歯肉炎程度で解決する。

＊組織破壊へのシナリオ

好中球で食べきれない敵を攻撃し、敵の情報を免疫系に伝える「情報屋」として働くのが「マクロファージ」である。情報屋は免疫系にその情報を伝え、「リンパ球」を動員させる。

マクロファージやリンパ球は自分が不利だと判断したとき、「サイトカイン」「炎症性メディエーター」という物質を放出する。これが「破壊指示書」となり、結合組織や骨が破壊されていく。このため、歯周病では骨吸収が起こる。これは根面のバイオフィルムから逃げようという働きである。

＊組織再生へのシナリオ

マクロファージやリンパ球が自分が有利だと判断したとき「増殖因子」を放出し組織を再生させる。マクロファージやリンパ球の免疫反応は、子どもではまだ発達していないといわれている。そのため歯肉炎は見られても、歯周炎まで進むことは非常に少ない。

＜喫煙が歯周病に及ぼす害＞

- 喫煙によって歯周病になりやすい体になる。
- 歯周ポケット内の酸素が減少することで歯周病原菌の生息しやすい環境が形成されプラークの病原性が増悪する。
- 毛細血管を収縮させることで免疫能力を低下させ、炎症症状を隠してしまう。
- 繊維芽細胞の組織修復機能を抑制して術後の治癒を妨げる。

＜歯周病の診断検査の臨床における考え方＞

絶対的に正確な検査はありえない！大切なことは診査結果を絶対視しない、多くの情報を集める、長期にわたり規格化されたデータ蓄積と経過を見守るということ。正確な診断を下すためには可能な限り多くの情報を集めて、それらを総合的に判断していくことが必要。歯周病は大きく侵襲性歯周炎と慢性歯周炎に分類することができる。20～30 代で骨吸収がある患者は歯周病のリスクがかなり高い。そのような患者には必ずメンテを受ける必要性があることをわかって頂く。私たちの目的は、ハイリスクな人を早期に見つけ出し発症を予防することであり、初期から中程度であれば、歯周治療を確実に行いメインテナンスによって歯周組織の安定を得ることができる。

レポート作成シート

●プロービング

＜プロービングの必要性＞

レントゲンからは分からない頬舌の骨縁の位置やポケットの状態を調べる。歯肉の腫脹、出血、ポケットの深さなど、歯周病を正しく診断するにはレントゲンとともにプロービングが大切な診査方法となる。

＊「プロービング値≠ポケットの深さ」の場合もある

⇒健康な歯肉では、ポケットの深さより浅く測定され、歯肉に炎症のある場合には、ポケットの深さよりも深く測定される。

＊　炎症の有無がプロービング値に影響している

⇒プロービング値が大きくなるとき

・　歯肉の腫脹により歯肉のてっぺんが歯冠側に移動した場合

・　歯肉結合組織の張りが無くなり歯肉の側方圧が減少した場合

・　上皮が弱くなりプローブが深くまで入るようになった場合

・　治療により長い上皮性付着ができていたところが口腔清掃不良などの原因で、その上皮性付着が短くなってしまった場合

1mm くらいの増減は誤差の範囲と考えられるが、2mm を超えた場合は危険信号。骨や付着の破壊が起こっている可能性が高い。

＊正しいプロービング値を得るために

・Walking 法を用いる

・レントゲンを診てからプロービングを行う

・プロービング圧を一定に保つ

・測定位置の一番深いところを記録し、30 秒以内に出血した場合 BOP(＋)とする

・固定点は施術歯から離し、接触点を注意して測定する。

3．今後学んだことを当院にどう活かしていきたいか

今回のセミナーでは歯周病に関しての知識の習得だけでなくプロービングやSRPを実際に徳本さんに指導して頂きながら実習ができたので、今まで自分が行ってきたプロービングや SRP がいかに自己流であったかを実感しました。技術をすぐに習得することは難しいですが、スタッフ間の練習だけでなく臨床の現場でも常に今回の指導して頂いたことを意識し、早く自分のものにしていきたいと思います。また、今回は実際に担当患者さんを診て頂き、患者さんとの接し方や説明の仕方などを間近に見ることができてとても勉強になりました。患者さんに分かりやすい資料を使いながら、モチベーションをあげられるように患者さんと会話していく工夫を自分なりにしていきたいと思います。

担当者承認		院長承認	

レポート作成シート

レポート課題 徳本さんセミナー(第3回～第4回)	レポート作成日 23 年 10 月 10 日
氏名 竜口 優香	部署／役職 歯科衛生士

レポート内容(以下の3つの項目についてまとめてレポートを作成してください。)

1. セミナー等に参加した目的
2. 学んだこと
3. 今後当院に学んだことをどう活かしていきたいか

1. ペリオドントロジーの理解とプロービングからSRPまでの実技スキルアップを図るため。

2. DHの役割は大半を占める初期～中程度の歯周病患者を適切にマネージメントすること。

歯周病になぜなるのか？…歯周病菌がいれば必ず歯周病になるという訳ではない。

① 歯周病菌には病原性が強い菌と弱い菌がいること
② 感染を受けても人によって抵抗性がことなる＝感受性がことなる
★歯周病は歯周病菌と宿主の戦い

数種類の歯周病菌の中でも位相差顕微鏡で確認することが出来、口腔内を表す指標になるのがスピロヘータ。プラークコントロールが悪いと桿菌が多くなり、プラークコントロールが安定していると球菌が多くなる。

組織破壊のシナリオ→

① 歯周病菌が感染しその一部の菌や菌由来の物質の体への侵入が起こるとそれらの異物に対し最初に動員されるのが『好中球』。歯周病菌に抗体がついていれば、攻撃は激しさを増す(オプソニン効果)※好中球で敵を撃退出来れば歯周病に進行せず歯肉炎程度で解決する。
② 好中球の次にやってくるのが『マクロファージ』。好中球では難しかった敵を退治し、敵の情報を免疫系に伝える情報屋としても働く。
③ 情報屋を専門職としているのが『ランゲルハンス細胞』などの樹状細胞。情報屋は免疫系にその情報を伝え『リンパ球』という特攻部隊を動員させる。
④ マクロファージやリンパ球は自分が不利だと判断したとき『サイトカイン』『炎症メディエーター』という物質を放出する。これが破壊指示書となり、結合組織や骨が破壊されていく。これは根面のバイオフィルムから逃げようという働きである。

担当者承認		院長承認	

レポート作成シート

す。またＰ病因論では身体から見た組織破壊と組織回復についてよく理解できました。
患者さんのお口の健康を守っていくためには、正しい知識を持ち、根拠のある説明・指導をしていかなければならないなと痛感しました。
次回もSRP実習が一日かけてあるので、しっかり予習復習し、学んだことをたくさん吸収できるようにします。

レポート作成シート

レポート課題	レポート作成日
『徳本さんMTM導入・構築セミナー』に参加して	23年　10月　5日
氏名	部署／役職
出口　裕美	DH

レポート内容（以下の3つの項目についてまとめてレポートを作成してください。）

1. セミナー等に参加した目的
2. 学んだこと
3. 今後当院に学んだことをどう活かしていきたいか

1. 口腔内写真やプロービング、SRPなど実習を通して苦手な部分を克服したり、技術の再確認をするため。また歯周病の病因論を確実なものにし、患者にしっかり還元できるようにするため。
2. ≪口腔内写真≫
苦手とする部分（右下の舌側、側方）の適切なミラーの挿入や患者の顔の角度を学んだ。ミラーの角度や向きなどほんのわずかな修正で規格性のある写真にずいぶん近づいたように思える。またどのように写真に規格性を持たせるか（舌側咬頭あるいは歯頸部のラインを基準にするのか）がそれぞれ曖昧で医院で統一させる必要がある。

≪プロービング≫

- 歯肉の状態（出血、腫脹）、ポケットの深さ、骨吸収の状態、歯肉縁下のプラーク、歯石など歯周病を正確に診断するために必要な情報を得るとても大切な検査（レントゲンで分からないことを探る）。プロービング値は歯肉頂からポケット底までの距離。圧は25g重。ポケット底を感じたところで圧をかけるのをやめる。正しくプロービングをすることがとても重要になる。結果は比較できることが求められるので、初診や再評価、メインテナンス中など時期に応じて結果を生かすこと。
- 付着の種類
  ① 上皮性付着：上皮細胞が吸盤のようなものを出し、歯にくっ付いているもの。再生しやすいが壊れやすい。生理的には幅は約1mm。適切な歯周治療（SRP、プラークコントロールがうまく行えた時）のあとは『長い上皮性付着』がよくみられる。この場合、歯肉退縮も起こりにくいがプラークコントロールが悪いとすぐ破壊される。
  ② 結合組織性付着：コラーゲン線維とセメント質が絡んでできる付着。再生や破壊は起こりにくい。歯周病がここまで進行すると治りにくい。
- プロービング値
  健康な歯肉に比べ、炎症のある歯肉はコラーゲン線維が緩んでいる。そのため、プローブの先端が歯肉を貫通しポケットの深さよりも深くなることがある。（プロービング値≠ポケットの深さ）

竹内歯科医院

また、プロービング値≠歯周病進行度でもない。歯肉退縮が大きい時は付着の喪失が起きており歯周病が進行していることになる。

歯肉の炎症の度合いでプロービング値は変化する。

・健康：上皮付着の途中
・歯肉炎：上皮付着と結合組織性付着の境界
・歯周炎：結合組織性付着内

プロービング値が大きくなる原因として、

歯肉の腫脹
歯肉結合組織の張りがなくなる
上皮が弱くなる
『長い上皮性付着』が清掃状態の悪化で破壊されたとき

1mmの増減は誤差の範囲。しかし、2mmを超えると骨吸収や付着の喪失が起こっている可能性あり。

● 正しいプロービング法

プローブを根面に沿わせる
6点法で測定
ウォーキング法で測定（プロービング圧は一定に）
30秒以内の出血をBOPとする
レントゲンと照らし合わせながら測定

≪ペリオドントロジー≫

● 歯周病とは

歯周病は歯周病と宿主との関係によって引き起こされる。歯周病菌の病原性の強弱や宿主の抵抗力によって歯周病の罹患は異なる。

● 組織破壊はどのようにしておこるのか

① 歯周病菌の感染
② 好中球の出現⇒歯周病菌への攻撃。抗体が歯周病菌にあると攻撃は激しくなる（オプソニン効果）
③ マクロファージの出現⇒好中球で対応できなかった場合。歯周病菌への攻撃だけでなく免疫系に情報を伝達することができる
④ ランゲルハンス細胞によるリンパ球の出現⇒マクロファージからの情報をランゲルハンス細胞が受け取り、リンパ球を出すように作用する
⑤ マクロファージ、リンパ球によるサイトカイン、炎症性メディエーターの放出
⑥ 結合組織、骨の破壊⇒バイオフィルムから身体を守ろうとする防御反応

＊マクロファージやリンパ球のほうが有利に働く場合は増殖因子を放出し、組織の再生を助ける。SRPを行うとマクロファージやリンパ球が有利に働き、組織再生が進んでいく。

レポート作成シート

● リスクファクター

① タバコ：歯周ポケット内の酸素が不足するので、嫌気性菌の歯周病菌が増えやすくなる。血管が収縮するので血液の循環が悪くなり免疫低下（サイトカインや炎症性メディエーターが出やすくなる）、炎症が分かりにくくなる。また術後の治癒を妨げる。喫煙者のほうが重度の歯周病に進行しやすい。

② 糖尿病：組織の新陳代謝がうまく行われず、血管が弱ったり、コラーゲンも代謝がスムースに行かず歯周病が進む。

●私たちがすべきこと

歯周病の進行状況を見てみると、重度歯周炎の患者は少ない。大切なのは初期・中等度歯周炎の患者をコントロールすることである。この段階で適切に歯周病治療をすることで歯周組織を安定させることができる。できるだけ早いうちに歯周病のリスクを見出し予防するか。そのために小児のころからの歯科の受診と適切なメインテナンス、また禁煙指導をしていくことが大切。

≪シャープニング≫

● グレーシーキュレットの特徴

① 部位別に14種類の形状

② 片刃で先端（トゥ）が丸い

③ 70度のオフセットを付与（効率よく除石できる）

● カッティングエッジの評価

① 光の反射：研げているものは反射がなく、1本の線

② テストスティック：あくまでも押し当てて確認。カッティングエッジを平行に当てる。

● シャープニング

① 目的：鋭利なカッティングエッジを作り、機能的なブレード本来の形をキープするため（ブレードの形態を正しく理解しておくことがとても大切）

② 方法：形態を変えないために3分割で行う。（トゥ⇒ヒールへとシャープニングした法が形が変わらない）角度がとても大切で第一シャンクとストーンとの角度は40度。トゥは角ばったところを圧をかけずに丸める。角度が違うと形態が変形してしまい、効率よく痛みのない除石はできない。

≪SRP≫

● 改良型グレーシーキュレットの種類と適応（オリジナルタイプとの比較）

① アフターファイブ：第一シャンクが3mm長く、刃幅は小さいので5mm以上のポケット、歯肉が後退してポケットが浅くなった症例に用いやすい。かなり進行したケースでは難しい。

② ミニファイブ：刃部の長さが半分、第一シャンクが3mm長い。深くて狭いポケット、根分岐部、隅角部に適合。初期の歯周病のポケットでは施術後の外傷を最小限に抑えることができる。進行したポケットは頬舌的幅が広いので接触点下に到達しにくい。

竹内歯科医院

レポート作成シート

③ Fitキュレット：歯肉が退縮してしまった臼歯部の施術に特化したもの。第一シャンクが4mm長く湾曲が大きい。

④ リジットタイプ：全てのキュレットにある。オリジナルに比べ、第一シャンクが太くしならないので硬い歯石が取れやすい。

● 姿勢

深く腰掛け、足の裏全体を床にしっかりと付ける。肩、前腕、大腿が床に平行にし、体軸、上腕、下腿を垂直にする。これがもっとも施術しやすい姿勢。

① 上腕と前腕の角度が上顎は90度、下顎は90～110度にすると作業効率は高くなる。

② 手首はまっすぐ（ニュートラル）にすると負荷をかけずに施術できる。

③ よい姿勢を作るためには、ユニット、ヘッドレストの調整やポジショニングが大きく関係している。

＊ ユニットは低めに設定（細かい作業と力が必要になるため）、バックレストは水平

＊ ヘッドレストは下顎では右側舌側近心は床と下顎咬合面の角度を20度、それ以外の部位では床と咬合面を0度に設定する。上顎では前歯部唇側、臼歯部頬側は上顎咬合面を床と60～70度、前歯・臼歯部口蓋側は90度以上、フロントポジションのときは60～70度にする。

● ポジション：正しいポジションをとることは筋骨格障害の予防につながる

① バックポジション：脇が閉まり安定したポジション

＊ 11時：口腔内を直視でき、上腕と前腕がほぼ直角になり脇も閉まるのでもっとも施術しやすい。

＊ 12時：脇が閉まり、施術しやすいがヘッドレストが上がりすぎていると覗き込む姿勢になりやすい。

＊ 1時：右側口蓋側、舌側を見やすいが脇が開いてしまうので疲労が大きい。

② サイドポジション：脇が閉まり安定した施術ができる。バックポジションで直視で施術できないときやフロントポジションでレストが確保できないときに採用する。

③ フロントポジション：前腕が離れやすく、安定感に欠ける。

● インストルメンテーションの基本手技

① 器具の持ち方は執筆状変法：親指、人差し指、中指の3点支持で繊細な動きができ安定した操作が行える。また指先で器具を回転できるだけでなく、微細な触覚を認知できる。

② レスト：レストは確実な施術をするうえで必要。レストは薬指が最適で操作を確実にすることができる。レストと作業部位を近づけるのは、安定性を確保するため、また『てこの原理』で歯石を取るので、力を効率よく加えるため。

レポート作成シート

③ レストの種類

＊ 口腔外ハンドレスト: 指の背、腹で患者の顎や頬にレストを求める

＊ 口腔内ハンドレスト:隣在歯にレストを求める

＊ オポジットアーチフィンガーレスト:作業部位の対合歯にレストを求める

＊ クロスアーチフィンガーレスト:作業部位の反対側にレストを求める

＊ フィンガーオンフィンガーレスト:術者の指の上にレストを求める

● モーション

① フィンガーモーション:指の筋肉を用いてストロークを行う

② ロッキングモーション:前腕の筋肉を用いてストロークを行う

＊①に比べ②のほうが得られる力が大きくなる。逆に疲労は少なくなる。

● 側方圧

歯肉縁下の除石＞ルートプレーニング＞ディプラーキング

力をコントロールしないとオーバートリートメントになる

● ストローク

① バーティカルストローク:歯冠方向へ動く。基本のストロークでほとんどの部位で用いられる。歯面と第一シャンクが平行(頬側面観)、歯の長軸と第一シャンクが平行(隣接面観)になっていなければ適切なストロークはできていない。挿入角度はできるだけ小さく、器具を歯面に沿って回転させながら行う。平行レスト(レストと刃面が同側)のときはプルモード(刃がレストの方向に引っ張られる)、対抗レスト(レストと刃面が反対側)のときはプッシュモード(刃が歯面に押し付けるようになる)となる。

② オブリークストローク:①が困難な部位に斜め方向に動く。第一シャンクを刃の長軸に対し20～30度傾けてできるだけ小さい角度で挿入。隣在歯があ接触点下には使えない

③ ホリゾンタルストローク:器具を水平に動かす。フィンガーモーションで行う。

3. 今回のセミナーは実習を通して臨床で必要な知識やスキルを学ぶことができた。口腔内写真やプロービング、SRPなど日々行っていることではあるが、どうしても自分のくせが出てしまう。そのくせや苦手な部分を指摘していただき、少しではあるが修正できたことで作業効率がよくなるように努めたい。また、SRPでは負担の少ないスケーラーの動かし方を学べたので実践していきたい。スキルはもちろんだが、歯周病の病因論についても分かりやすく理解することができた。これを噛み砕いて患者にどう伝え、歯周治療に活かしていくか、患者のモチベーションを上げていくかが課題である。次回のセミナーまでにやるべきことがたくさんあるのでひとつひとつ丁寧に取り組み、消化不良にならない

レポート作成シート

ように確実に習得できるようにしていきたい。

担当者承認		院長承認	

竹内歯科医院

『第３回徳本さんのセミナーを受講して・・・』

DH 河村　美保子

≪学んだこと≫

・ プロービングの必要性・・・歯肉の腫脹・出血・ポケットの深さ等、歯周病を診断する上でレントゲンとともにプロービングが大切な診断方法。
・ 上皮性付着と結合組織性付着の歯面への付き方
・ 炎症の有無がプロービング値に影響している。
・ 正しいプロービングを得るために
・ □執筆法変法で軽く把持し、プローブを根面にそわせて挿入。
　□ ウオーキング法を用いる。
　□ 固定点は施術歯から離し、接触点を注意して測定する。
　□ プロービング目標時間 10 分

ペリオドントロジーについて

・ 重度の歯周炎疾患者のコントロールも必要だが大半を占める初期・中等度の疾患者のリスクマネージメントが大切。
・ 喫煙は３０代以降で歯周病の重篤化が見られる。
・ たばこと歯周病の深い関係
　□メラニン色素の沈着
　□SRP・歯周病外科に対する反応が遅い
　□インプラントの失敗が増える
　抵抗力の低下
・ 喫煙者の特徴
・ 喫煙が歯周病に及ぼす害
　□ 歯周病内の酸素が減少することで歯周病原菌の生息しやすい環境が形成されプラークの病原性が増悪する。
　□ 毛細血管を収縮させることで免疫能力を低下させ、炎症症状を隠してしまう。
　□ 線維芽細胞の組織修復機能を抑制して術後の治療を妨げる。
・ 私たちの目的・・・・ハイリスクな人を早期に見つけ出し発症を予防すること。
　歯周病を発症した場合でも初期から中等度であれば、歯周治療を確実に行い、メインテナンスによって歯周組織の安定を得られる
・ SRP について・・・ポジショニングの大切さ
　ヘッドレストの位置　・レストの取り方・ストロークの種類等
・シャープニングのやり方・ポイントなど

≪どういかすか≫

今回のセミナーもかなり充実したものだったなというのが、一番の感想です。
徳本さんの説明も　もちろんわかりやすいし、説明時のスライドだったり媒体だったり、とても分かりやすいものでした。内容は濃く、ハードではありましたが、あっという間の二日間でした。特にプロービングに関しては、徳本さんとは全然違い、プロービングの難しさを改めて痛感しました。

プロービング圧、きちんとポケット底に触れること、１０分以内で正確に測ること
など課題がたくさんありますが、日々練習をして資料としてきちんと活用でるようにしたいと
思います。SRP に関しても同じで、無理な姿勢で、無理な角度で SRP をおこなうと患者さんへ
痛みを与えてしまったり　痛みを回避するためしっかり歯石がとれていなかったりと、
無駄があることが分かりました。きちんと研がれいるグレーシーキュレットでポイントを抑えながらすると
ほぼ取り残しはなくなるんではないかと思いました。
キュレットの使いこなすのも歯石の探知も　やはり練習あるのみ。
時間を上手く使い、プロービングと SRP の練習をしたいと思います。