

機械的歯面清掃を取り入れませんか？

青木 俊子 [(株)ヨシダ 機械営業本部 開発部]

■はじめに

「機械的歯面清掃を日々の臨床に取り入れませんか？」と歯面清掃器具を提案させていただいたこともありますが、現在ではPMTCとして皆様の臨床の場でとても身近なものではないのでしょうか？

しかし、PMTCと言ってもさまざまなメーカーから多様な情報が溢れており、臨床の場では何をすればPMTCなのか？ PMTCの目的は？ と惑わされることも多いと思います。今回の学術大会の総合テーマ「Back to the basic! 溢れる情報に惑わされないために」とありますように、ヨシダからはPMTC=口腔内バイオフィルムの除去というはっきりとした目的を示し、口腔内バイオフィルムをより短時間で効果的に除去する器材を順に紹介いたします。

■PMTCの前に、まず「プラークサーチ」

PMTCを行う前に、まず、患者様自身に口腔内プラークの付着状況を伝えます。この際、プラークの付着によってホームケアの不備を指摘するという赤染め法ではなく、口腔内管理をプロケアとホームケアに役割分担する必要性を伝えることができる「プラークサーチ」の使用を提案します。この「プラークサーチ」は比較的新しいプラークは赤、12時間以上経過して成熟したプラークは青に染まります。したがって、口腔内に停滞しているプラークの新旧が一目で把握でき、患者様には継続したプロケアの必要性を確実に、かつ優しく伝えることができます。

■PMTCの実施

プラークの染め出しにてPMTCを要する箇所を確認の後、広範囲におけるステインおよび歯石の除去をします。この際には注水下で除去できる超音波スケーラー「プチピエゾ」やエアースケーラー「SALLY」を使用すると効率的です。また、噴射口が小さく、目的部位のみクリーニングできる歯面清掃器「クイックジェットM」はヘッド部が360°回転する特徴があります。

■研磨ペーストの選択

次に、PMTCに使用する研磨ペーストを選択します。研磨ペーストは飲食物のステインやプラークの除去時に生じる摩擦熱の予防や含有されるフッ化物による抗菌・歯質の強化作用を目的に使用します。ヨシダのプロフィーペーストはRDA（Radioactive Dentin Abrasion）という研磨用ペーストで摩擦力の強さを示した数値によって分類されています。RDA250はADAで認可された最も摩擦力の強い口腔内用の研磨ペーストです。数値が小さくなるほど摩擦力は小さくなりますが、RDA170で一次研磨をし、RDA120で二次研磨すなわち仕上げをすることが主流のようです。荒い研磨ペーストを使用した後は順に細かいペーストで仕上げ、プラークなどが再付着しにくい環境をつくりあげます。

■プロフィーカップの選択

適切なペーストの選択をしたら、次はプロフィーカップの選択をします。ヨシダでは機械的歯面清掃は歯間部のみならず、歯面・歯肉溝内へのアクセスも必要と考えています。そのため、歯肉溝内や隣接面、歯面へフィットしやすいプロフィーカップの使用をお勧めいたします。中でもピンク色のプロフィーカップ#104スクエアリブ&ウェブはラバーの伸びがよいので多様に使えるオールマイティータイプとして非常に好評です。このプロフィーカップがアクセスできない歯間部などにはプロフィーポイントやデンタルフロスなどを使います。なお、これらのカップはPMTC専用のハンドピース8MⅡを使用することをお勧めします。低速回転である800~1200回転で使用するため、患者様がPMTC時に感じる摩擦熱に特別な注意を払うことなくゆとりある施術ができます。8MⅡの外観はヘッド部がスリムでラウンドタイプなので患者様の頬粘膜などの軟組織にも安全です。

■おわりに

冒頭にも申し上げましたが、PMTCの目的は口腔内

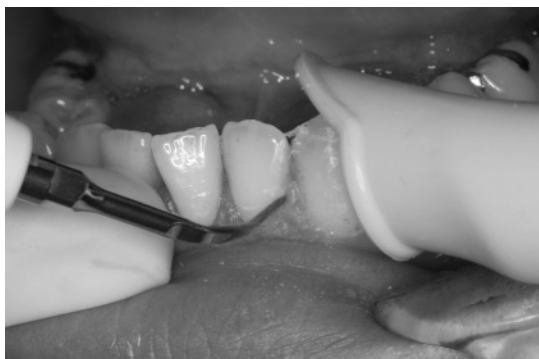


図1 超音波スケーラー「プチビエゾ」にて広範囲に及び歯石・ステインを除去



図2 新しいプラークは赤、12時間以上経過したプラークは青に染まり分ける「プラークサーチ」

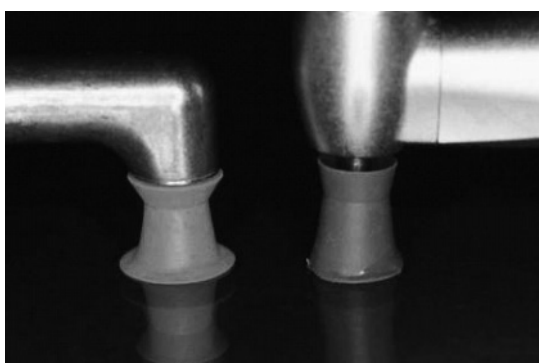


図3 ラバーの伸びのよさの比較。
左：ヨシダのプロフィーカップ 右：他社製品



図4 歯間部にプロフィーポイントをアクセス。イエローの固めのポイントで歯肉溝内もクリーニング可能。



図5 プロフィーポイントがアクセスできない部位にはデンタルフロスを使用。



図6 PMTC専用のハンドピース（左）なら口腔内の狭窄部にも簡単にアクセスできる。



図7 ソニックアーエリートにミニブラシが登場。

バイオフィルムの除去です。この概念のもと、口腔内バイオフィルムを効果的に除去し、再付着を防ぐための器具を紹介いたしました。その再付着防止目的に患者様にはホームケアにてソニックアーエリートを使用していただくことで健康状態を維持していただけます。昨年4月には日本の歯科専門家待望のミニブラシが登場し、ますます多様な患者様にお使いいただいております。

プロケアとホームケアの両立ができる機械的歯面清掃の器具は患者様の審美的要求のみならず、治療や予防の観点からも皆様の日々の診療で生かしていただける器材です。現在、ヨシダにはこれらの器材を提案する歯科衛生士が全国で12名在籍しております。私たちの提案を医院様にて説明させていただくシステムがあります。ぜひ、お気軽にご相談ください。 □

隣接面着色物の効率的な除去について

—改造電動フロスホルダー—

小林美和子 [東京都世田谷区 土岐歯科医院]

■1. はじめに

患者の希望による歯牙のクリーニングにおいて、唇面および舌面の着色物を効果的に除去、清掃、研磨することは比較的容易にできる。しかし、隣接面および隅角部のクリーニングは困難であることが多い。

当医院では、当初、隣接面のクリーニングにはフロスと研磨剤を用いて手指で行っていたが、効果を上げるにはかなりの労力と時間を強いられた。唇面、舌面および、隣接面をチップ、ラバーカップにて、着色物除去した歯面も拡大写真で見ると、隣接部分に残っていることが分かる(図1)。この部分をフロスにより仕上げるのであるが、フロスを動かす速度を速くすれば時間が短縮されるので効率が上がる。そこで、前後運動をする電動歯ブラシを改造(以下、電動フロスホルダー)することにより、効果を上げることができたので、報告させていただく。

■2. 方法, 器具

1) 方法

- ① 歯面清掃機 (PROPHY Frex2 KaVo社製) および、一次研磨 (ラバーカップ, 隣接面チップ使用) を済ませた歯面を対象とする。
- ② 使用するフロス類の選択と、本数の比較検討
- ③ 電動フロスホルダーと手動の比較検討

2) 器具

- ① デンタルフロス (ジョンソン&ジョンソン社) ワックス付き, アンワックス, ホワイトニングフロス(研磨剤付き)
- ② デンタルテープ (ジョンソン&ジョンソン社)
- ③ スーパーフロス オーラルBスーパーフロス
- ④ 研磨剤 プロフィレッド (RDA250) プロフィグリーン (RDA170)
- ⑤ 電動フロスホルダー
電動歯ブラシ (ドルツ, National製) と矯正用 Reducer (TP Orthodontics製) を改造

■3. 電動フロスホルダーの作成, 使用方法, フロスの

かけ方

電動歯ブラシのブラシ部分を切断し、矯正用のレデューサーを即重レジンにて固定。フロスを架けるために1mm径矯正用ワイヤーを鑲着する(図2)。フロスを架けて使用する(図3)。

自動的にフロスが前後運動するが、加えて手指にて電動フロスホルダー自体も前後方向にゆっくり動かす(図4)。

■4. 使用するフロス類の選択

3種類のフロスとテープ, スーパーフロスを手動にて使い比べた。ワックス付きフロスは滑る感触があり、着色物との抵抗が少なく効率が悪い。逆にアンワックスは抵抗感があり、除去効率が良い。研磨剤付は研磨剤の粒子が粗いため、フロスが切れやすく、厚みのある着色物を取りきれない。研磨剤の歯面に与える影響も心配される。歯面を必要以上に傷つけば回復困難となり、再付着を助長させる原因となる。また、テープは厚みがあり、きつめの隣接面には入らない。スーパーフロスは通常の隣接面には挿入不可能だが、空隙のある場合には使いやすい。

■5. フロスの本数を比較検討

上記の結果、効果的なフロスはアンワックスであることがわかったのでそれを電動フロスホルダーに付け、1本~4本で試みた。本数が多いと研磨面が広くなり、効率が良かったが、隣接部の接触度が強いと挿入不可あるいは可動性に欠けるので、結果的に3本が効率的で使いやすいことが分かった。

■6. 電動と手動の比較検討

了解を得られた40名の患者の下顎前歯部において、電動フロスホルダーと手動の場合の比較をした。それぞれ異なる隣接部で30秒ずつ行い、着色物の残り具合を唇側および舌側より確かめた。結果的に同じ時間で行った場合、電動で行った方が手動より取り残しが少なかった(図5)。



図1 隣接部には着色物が残っている.

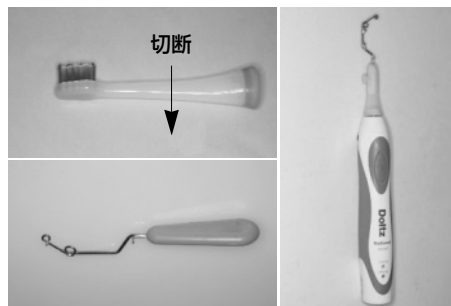


図2 電動ホルダー作成方法



図3 フロス (3本) の架け方

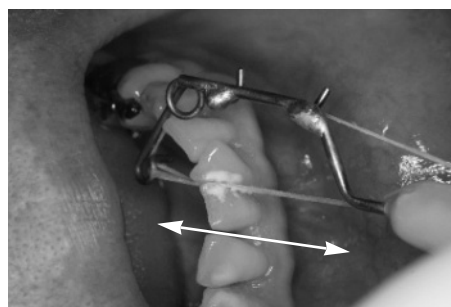


図5 電動フロスの使用方法

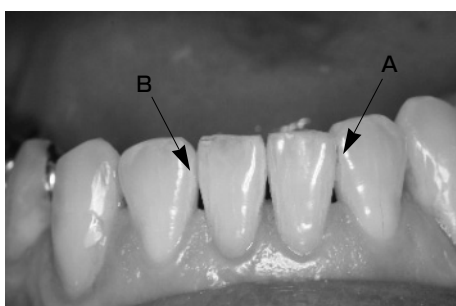


図5 A:手動 B:電動



図6 電動フロスのホルダーを用いて仕上げ研磨した隣接部

■7. 結果

電動にすることで効率的に除去できた。フロスはアンワックスを使用、研磨剤はRDA170程度が効率よい。喫煙による着色は落ちにくく、場合によってはRDA250を使用する(図6)。

■8. 考察

着色物は直接、疾患に影響はないが、現代社会においてコミュニケーションの上で影響が大きい。また審美性を追及することにより、ブラッシングの意識も向

上し、健康な口腔維持のためのモチベーションになると考えられる。限られた時間内で患者を満足、納得させるには隣接面および、隅角部を如何に効率よくクリーニングできるかどうかにかかっているのです。本法は有効性が高いと考えられる。

■9. 結論

電動フロスのホルダーを使用することにより、患者と術者の負担が軽減され、効率よくPMTCを行うことができた。 □

歯周治療における歯間ブラシの重要性

添田 夏世 [神奈川県厚木市 小林歯科医院]

■はじめに

健康な歯周組織の獲得は、補綴治療を行う上で不可欠である。当院では、通常、前歯部においては歯間乳頭を再建するねらいから歯間ブラシを使用しない。しかし、今回報告する症例では、不適合な補綴物を除去し、プロビジョナルレストレーションに置き換えた後、歯間ブラシの使用を中止したところ、歯肉が発赤・腫脹してしまった。そこで再度、歯間ブラシに重点をおいたブラッシング指導を行うことにより、歯間部の歯肉のみではなく全体の歯肉の改善が得られたので、若干の考察を含め報告する。

■症例

患者：57歳 女性（職業：豆腐製造業）

主訴：義歯を作り直したい

嘔むと顎が痛い

口腔内所見（図1）：

歯肉の発赤・腫脹

咬耗

不適合補綴物

■処置内容

- 1) 診査・診断
- 2) モチベーション
- 3) ブラッシング指導
- 4) SRP
- 5) 再評価
- 6) 歯周外科処置 (Fop)

図2は歯周外科後、プロビジョナルレストレーションを装着した状態である。歯周外科処置後、歯肉の炎症が改善されたため、歯間乳頭の再建を促すことから歯間ブラシの使用を中止した。しかし再び発赤・腫脹がみられたので、ブラークコントロールがしやすいように、歯科医師によってプロビジョナルレストレーションの調整を行った後、再度歯間ブラシを使用していただいた。

当院では通常、前歯部においては歯間乳頭の再建をねらい歯間ブラシは使用していただかないが、この患者さんに関しては、歯ブラシだけのブラークコントロールは困難と判断し、今回歯間ブラシSSサイズを使用していただいた（図3）。また、来院時には、歯科衛生士による術者磨きも行った。

歯間ブラシの使用を始めてから1週間後の歯肉の状態をみると、だいぶ歯肉が引き締まってきたため、下部鼓形空隙が目立つようになった（図4）。2週間後には、歯肉に張りが出て、若干、下部鼓形空隙が小さくなったようにみえる（図4）。

その後、炎症の改善を確認した後、最終補綴物へと移行した（図5）。補綴物を試適したところ、歯間乳頭にわずかな圧迫が認められたため、歯科医師による最終補綴物の調整が行われた（図6）。また、歯間乳頭を再建させるために、歯ブラシを使用した毛先磨きとともに、歯間ブラシを通さずに、その先端を使用したブラッシングを指導した（図7）。歯間乳頭のブラッシングに関しては、インタースペースブラシなどの使用も試してみたが、患者さんにとって一番行いやすい方法が歯間ブラシを用いる方法であった。

そして現在の口腔内の状態である（図8）。歯間乳頭は再建され、健康な歯肉が保たれている。

■おわりに

口腔内の環境を整えていくうえで、歯科衛生士は治療の流れに沿って、歯肉の状態や形態を考慮したブラークコントロールを患者さんに説明していかなくてはならない。歯間ブラシは、患者さんによっては前歯部においても、本症例のように治療期間中の変化していく状況に応じて、正しく使用していただくことにより、健康な歯肉の獲得と同時に、歯間乳頭の再建も期待できる、非常に有効かつ重要な清掃器具のひとつであると考えられる。 □



図1 初診時の口腔内写真



図2 プロビジョナルレストレーション装着時

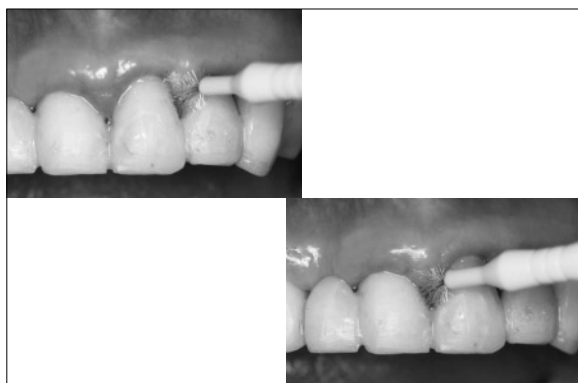


図3 プラークコントロールを第一に考え、歯間部に歯間ブラシSSを通していただくよう指導した。

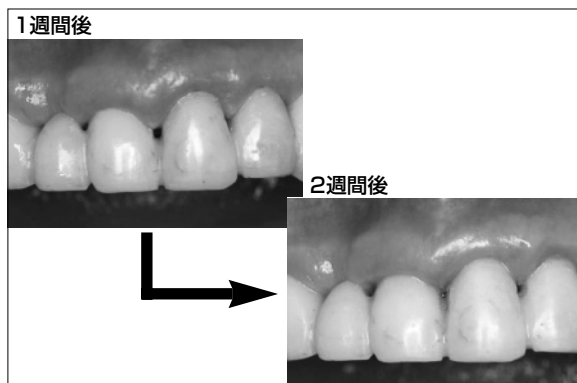


図4 歯間ブラシを使用して、1週間後・2週間後の歯肉



図5 最終補綴最適時

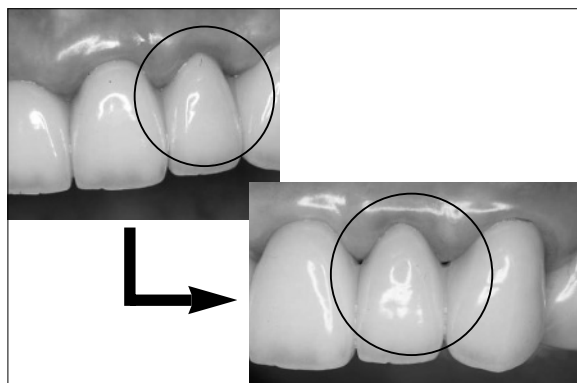


図6 補綴物により歯間乳頭がわずかに圧迫されているので、歯科医師による調整が行われた。



図7 最終補綴物装着後のブラッシング



図8 現在の歯肉の状態

アンケート調査に基づく患者さんの本音

大野 綾子・布瀬川和恵・牧 宏佳 [東京都中央区 ナオ歯科クリニック]

■はじめに

皆さんは、患者さんのモチベーションを上げるために、様々な工夫をされていると思います。しかし、実際の臨床においては、歯周治療は思い通りに進むとは限りません。

そこで、今回は歯周病の認識度、モチベーションが上がったきっかけ、今後のセルフケアにおける患者さんの生の声を知るために、アンケート調査を行いました。

調査結果から、歯周治療に対する患者さんの本音を知ることができたので、その結果を報告します。

■対象およびアンケート内容

被験者は、歯周治療においてモチベーションが確立された患者36名を調査対象としました。

今回のアンケートは、モチベーションが確立されている患者さんを対象としているが、最初から確立されていたわけではありません。したがって、最初に来院した時点での歯周病に対する知識や関心度がどの程度なのか、あるいは使用ツールの理解しやすいものは何か、さらには、治療後の歯周病に対する患者さんの認識の度合いはどの程度かということもアンケートの内容に組み込みました。

■考察およびまとめ

歯周病という言葉は知っていても、どのような病気か？ という内容までの知識は低いのが現状でした(図1)。歯周病についての説明を行う際には、歯科医師からと歯科衛生士からの双方の説明が最も効果的でした。歯科医師の説得力の強さや、歯科衛生士ならではのやさしく丁寧な説明が上手く折り合い、このような結果を生み出したと思われます(図2)。また、説明時の使用ツールとしては患者さん自身のデータを用いることが最も理解しやすかったようです。X線写真を用いた説明は、見方が難しく、残念ながらこちらが思っているほどの効果は得られていませんでした(図3)。

理解を得られた患者さんは、セルフケアの重要性を

認識し、行動に移していることがわかりました(図4)。

しかし今後、歯科衛生士の継続した管理がなくても現在の健康な口腔内を保てるか？ という問いに対しては、意見が半分に分かれました(図5・図6)。このことから、改めてメンテナンスの本当の意味と、歯科衛生士の必要性について考えるきっかけとなりました。

■結論

今回のアンケート調査結果から、歯周病に対する認知度は低く、さらには患者さん自身が歯周病に罹患しているという認識も低いことがわかりました。しかし、熱心かつ丁寧な指導により歯周病への理解を深めることが可能であることも明らかになりました。

口腔内の健康を維持していくためには、歯科衛生士の継続した指導と管理が必要であるということは承知しているものの、半数の患者さんが歯科衛生士の指導がなくても、口腔内の健康を維持できているという意外な回答が認められました。自主的にメンテナンスに来院されている患者さんであっても、術者側が思っているほど管理の重要性が患者さん側に伝わっていないということが今回のアンケートを通じて浮き彫りになりました。

以上の結果より、歯周治療におけるモチベーションの維持、確立はやはり難しいという結論に至りました。

□

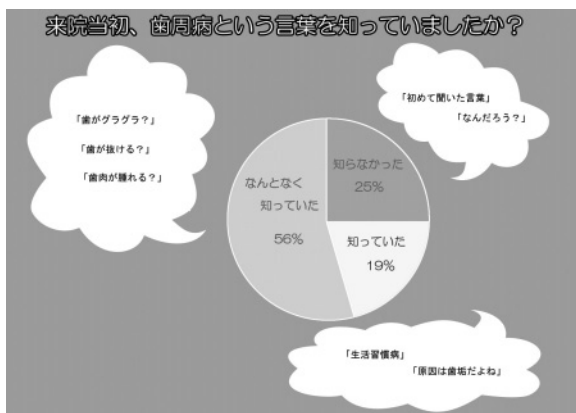


図1 “歯周病” 認知度は意外にも高かった。

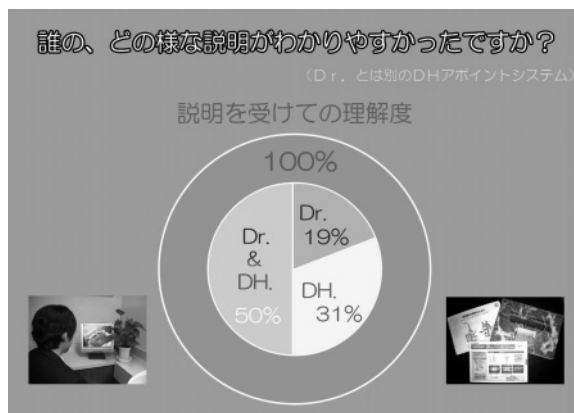


図2 歯科医師と歯科衛生士の双方の説明が理解を深めた。

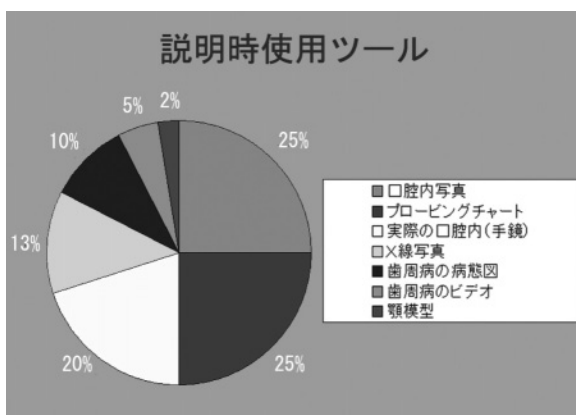


図3 X線写真は術者が思っているほどの効果は得られていない。

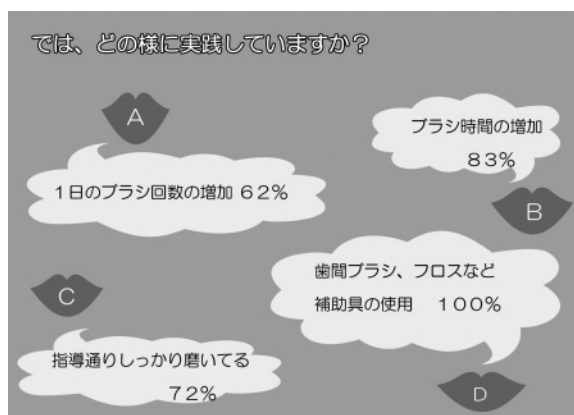


図4 説明後はセルフケアの向上がみられる。

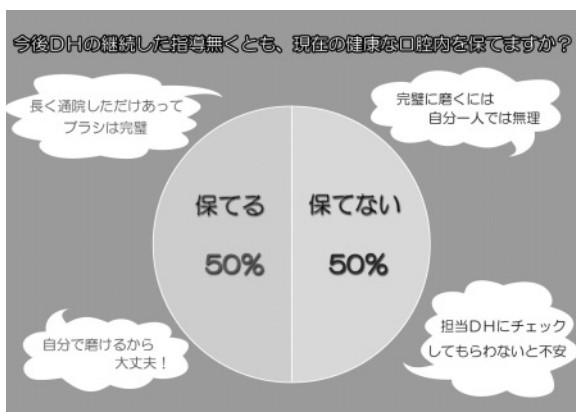


図5 これが患者さんの本音ではないでしょうか?

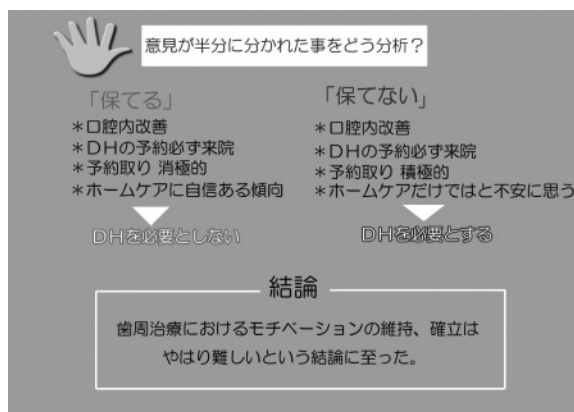


図6 歯科衛生士の今後の課題

歯周治療における“根面カリエス”を防ぐサリバテストの勧め方

椎名 希 [山形県東根市 佐藤歯科医院]

■1. はじめに

歯周治療終了後、メンテナンス期において特に気をつけなければならない項目として、“根面カリエス”があります。

歯周治療後に、“根面カリエス”になりやすい要因として、

- ① Critical PHが高い（酸で溶けやすい）
- ② 解剖学的なくぼみなどが多い（歯肉が下がるほどくぼみが強い）
- ③ 唾液の問題（加齢や咀嚼機能低下や薬の服用による分泌低下）
- ④ 口呼吸（花粉症などにより急に口呼吸になり前歯部が乾燥）
- ⑤ 飲食物の問題（時とともに内容と回数に変化）¹⁾があげられます。

当医院においても、歯周治療途中で身体を壊して入院し、清掃不良で再来院したり、メンテナンス時に禁煙のため「のど飴」を常用し、短期間に“根面カリエス”を多発させてきた症例を経験しています。

そこで、この“根面カリエス”をはじめ、すべてのカリエスを予防するために、サリバテスト（唾液検査）をすすめ、その患者オリジナルの予防プログラムを作成するように取り組んでいます。

しかし、実際には、その必要性を短時間で納得していただくのは難しく、それを可能にするためには、説得力を持つインパクトのあるツールが必要となります。

そこで今回、当医院で製作し使用しているそのツールをご紹介します。

■2. 予防導入ツール

通常は、待合室の壁にA3のサイズにして貼って啓蒙しています。

そして、主訴を改善した後、または初診時など、時期を見計らってクリアケースに入れたA4サイズのツールを使って歯科衛生士がチェアサイドで説明いたします。

また、このツールは、栃木県宇都宮市で開業されて

いる松田 究先生のご指導のもとに製作しました。

■3. おわりに

当院においては、来院患者のほとんど全員に、このツールを使用して予防の導入を図り、高い賛同率をあげています。みなさんのご参考になれば幸いです。 □

参考文献

- 1) 山本浩正：ペリオのためのバイオロジー. 236-239,クインテッセンス出版, 東京, 2002.

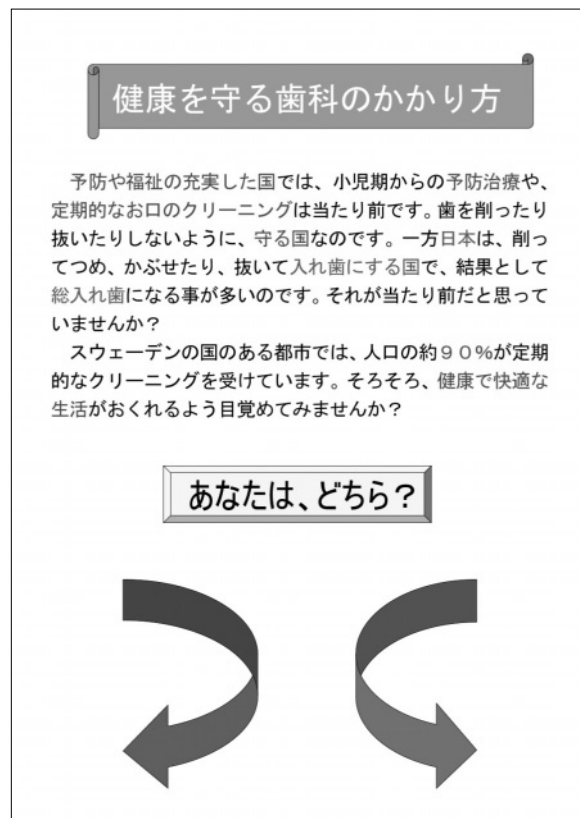


図1

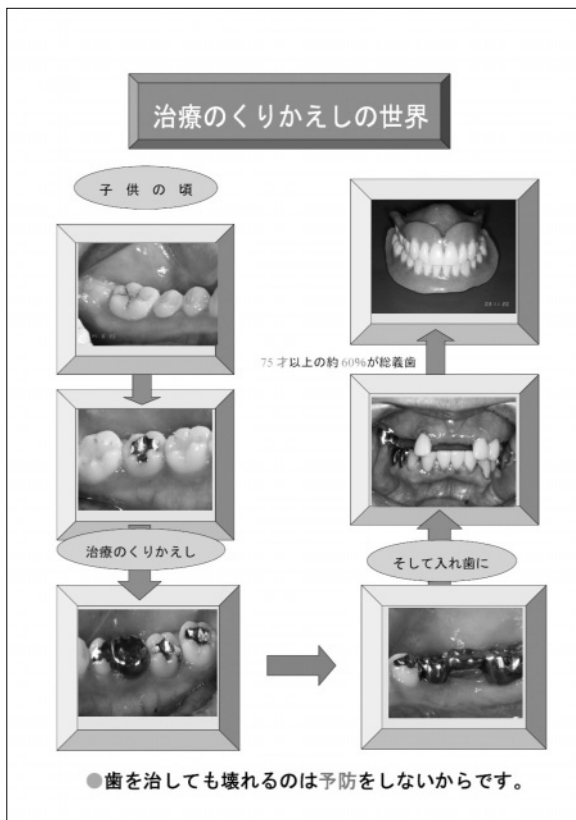


図2

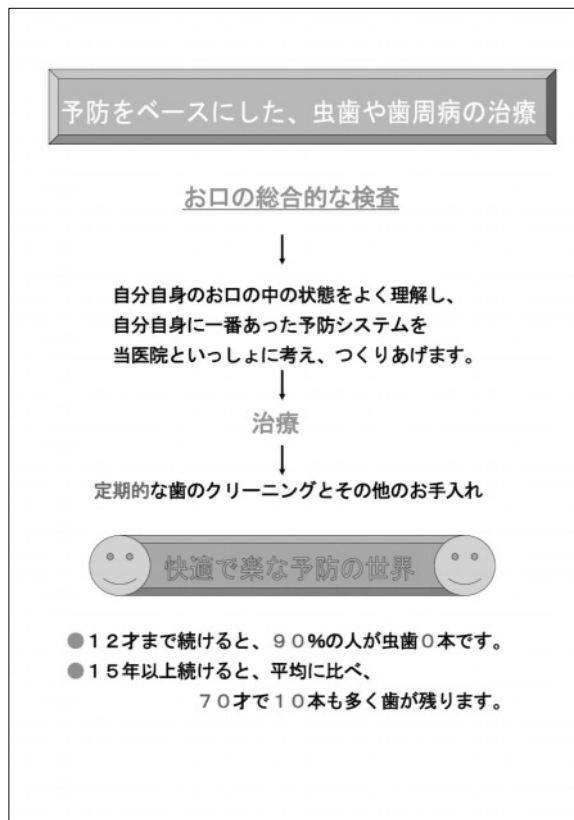


図3

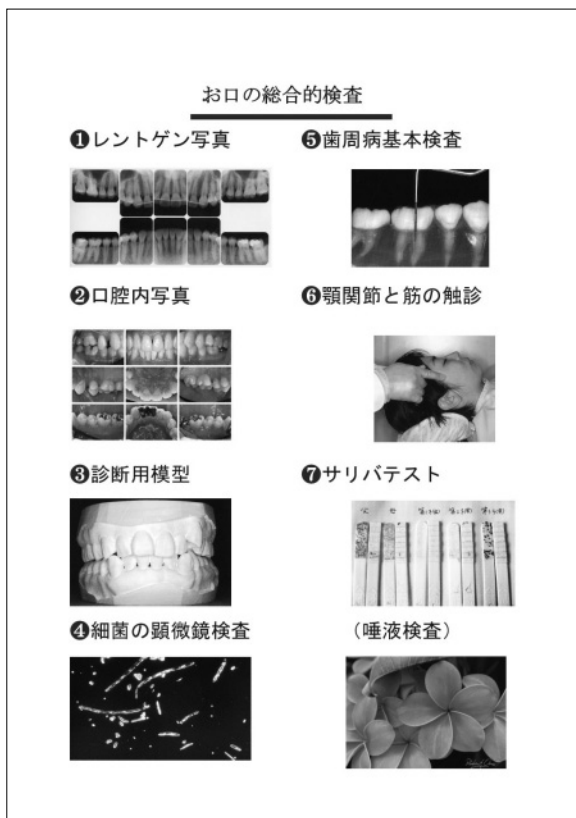


図4



図5

歯ブラシの特徴を活かした磨き方

中村 真奈 [東京都世田谷区 小林歯科医院]

■目的

ブラッシング指導は臨床における歯科衛生士の最も大切な役割ですが、まず各種の違った形態・特徴を有する歯ブラシがあり、それらをどのように使用すればきちんとプラーク除去ができるのかを知ることは、患者さんを指導する大前提となります。それは各種の歯ブラシの特徴を活かした指導ができるようにするため不可欠です。

そこで、実際の歯ブラシの使用に即した実験を試みたところ、興味深い結果が得られましたので報告します。

■歯ブラシを選んだ理由 (図1)

実験に使った歯ブラシは3種類です。これらの歯ブラシを選んだ理由は、次の3つに要約できます。

- 1) Aの歯ブラシはとくに際立った特徴がなく、当院でブラッシング指導をする際に以前から使用しているから
- 2) Bの歯ブラシはAと全体の形態は似ていますが、歯ブラシの先端の植毛部が異なるため、それを活かした磨き方を考えたいと思ったから
- 3) Cの歯ブラシは、全体が段差植毛と、先端がとがっているという今まで使ったことがない形態をもっているため、Aの歯ブラシと比較したいと思ったから

■実験方法

実験方法は、3日間ブラッシングを中止後染め出しをして、それぞれの歯ブラシで横磨きと特徴を活かした磨き方を行いました。横磨きはもっとも単純な磨き方で、そのような磨き方をしている患者さんが多かったため取り入れました。特徴を活かした磨き方は、各歯ブラシの形態から筆者が考えた方法です (図2)。

■結果

① 横磨き

A・B：表面のプラークは除去しやすかったが、隣接面には磨き残しがありました (図3)。

C：A・Bと比較すると表面に多くの磨き残しがありました (図6)。

② 特徴を活かした磨き方

A：先端の植毛部が丸くなっているため、歯ブラシを縦にすることで、歯頸部が磨け、また、毛先を隣接面に入れることができるため、両者を共に磨くことができました (図4)。

B：Aとは違って先端の植毛部が平らになっているため、この部分を利用することで、最後臼歯の遠心面が磨きやすくなりました (図5)。

C：全体が段差植毛になっているため、加圧に注意してストロークの回数を増やし、時間を長めにするすることで、短い毛によって表面が磨け、長い毛が隣接面に入り込むことによって、共に磨くことができました。また、先端のとがっている部分ではタフトブラシのように部分的な指導もできます (図7)。

■考察

Aの歯ブラシは、横磨きでは歯頸部・隣接面にプラークが残りやすかったため、歯ブラシを縦にし、先端を利用した指導が必要です。

Bの歯ブラシは、先端の形態を利用した部分的な指導が有効です。

Cの歯ブラシは、横磨きでは歯頸部・隣接面のプラークが除去できるので誰にでも使いやすいといえます。しかし、ストロークの回数が少ないと磨き残してしまうため、指導するときに注意が必要です。また、先端を使った部分的な指導もできることがわかりました。

■まとめ

プラークは、カリエスや歯周病が起こる最大の原因なので、どのような治療を行う場合でもプラークコントロールの確立は不可欠です。しかし、来院される患者さんが持っている歯ブラシはいろいろな形態のものがあるので、それぞれの歯ブラシの形態や特徴をよく知ったうえで、それを活かせるようなブラッシング指導をすることが大切です。 □

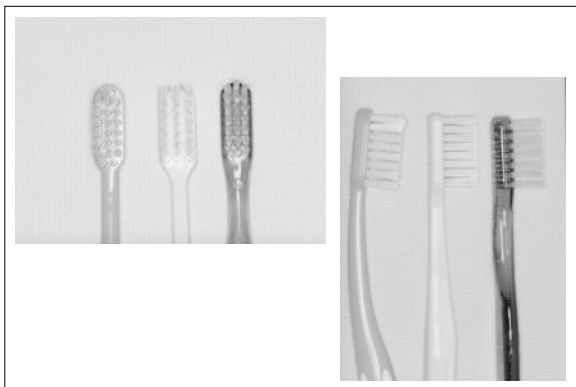


図1 使用した歯ブラシ. 左からA, B, C.



図2 実験開始時.



図3 歯ブラシAの横磨き後. 表面は磨きやすいが隣接面には磨き残しがあった.



図4 歯ブラシAの特徴を活かした磨き方. 歯ブラシの先端で隣接面・歯頸部が磨ける.



図5 歯ブラシBの先端の形態を活かして, 最後臼歯の遠心面を磨くと効果的である.



図6 歯ブラシCの横磨き. A, Bと比較すると表面に磨き残しがあった.



図7 歯ブラシCの特徴の段差植毛によって, ストロークを増やすと隣接面にも毛先が入る.

JCPG 会員募集のお知らせ

JCPG（日本臨床歯周療法集談会）は、歯周治療に関心をもっている歯科医師、歯科衛生士などの集まりです。年に一度開かれる学術大会においては、歯科医師、歯科衛生士、一緒に講演を聞くことのできる数少ない勉強会です。JCPGでは、歯周治療に関心のある歯科医師、歯科衛生士の方々から、広く会員を募集しています。是非一緒に勉強しませんか。会員になると、下記のような特典があります。

またJCPGでは、会員の先生方のご意見、要望をできる限り反映させ、大会（学会）をより良いものにしていきたいと考えています。ぜひ聞いてみたいと思う講演テーマや講師、歯科治療における基礎知識や臨床例等に関する新しい企画及びご意見をどしどし発言して下さる方をお待ちしております。共に学びJCPGの発展のためにご協力ください。

会員特典

- ① 歯科衛生士研修会に参加できる（ベーシックコース、アドバンスコース）。
 - ② 学術大会参加費の割引。
 - ③ 歯科医師・歯科衛生士に役立つ講習会への参加。
 - ④ 会報誌の発送。
 - ⑤ 症例相談が受けられる。
- （① ② ③ は有料，④ ⑤ は無料）

入会の手続き方法

入会申込書にご記入のうえ、JCPG事務局へ郵送あるいはFAXしてください。事務局から銀行自動引き落とし用の書類をお送りします。この銀行手続き終了をもってJCPG正会員とさせていただきます。
(現金での入会費および年会費の支払いは取り扱っておりませんのでご了承ください。)

【会費】

入会費：無料

年会費：歯科医師 6,000円

歯科衛生士：歯科医師会員のところに勤務する歯科衛生士は無料です。

フリーランスや個人歯科衛生士の場合のみ3,000円となります。

【申込先】 JCPG事務局

〒160-0022 東京都新宿区新宿4-2-23 アーバンビルA館2階

デンタルヘルス アソシエート（相田化学工業株式会社内）

TEL：03-3358-2331 FAX：03-3358-1661 E-mail：jcp@cello.ocn.ne.jp

入会申込書

年 月 日

フリガナ	職業	歯科医師・歯科衛生士
氏名	出身大学	昭 平 年卒
	所属（スタディーグループなど）	
生年月日	昭和 年 月 日生	紹介者
勤務先医院名	自宅	
住所 〒 -	住所 〒 -	
TEL FAX	TEL FAX	
E-mail:	会報送付先	勤務先・自宅

JCPG会員の症例相談システム

【申込・相談の手順】

1. 症例相談者はまず下記の申込先（JCPG事務局）に電話する。
↓
2. 申込事務局でその症例に対する担当アドバイザーを決定し、その担当アドバイザーから相談会員に直接電話がいく。そして、そのときの内容に応じて必要資料の確認を行う。
↓
3. 資料を担当アドバイザーへ郵送（紛失防止のため、会員は送った資料の控えを保管すること）。
↓
4. 具体的な相談の開始。
↓
5. 相談終了後、アドバイザーは預かった資料を相談会員に返送。

ケース1 — 1～2歯についての相談の場合

- デンタルフィルム
- ポケット測定値と出血の有無（BOP）

ケース2 — 多数歯あるいは全顎的歯周治療についての相談の場合

- デンタルフィルム10枚法～14枚法あるいはパノラマ
- ポケット測定値と出血の有無（BOP）
- スタディーモデル

【申込先】

JCPG事務局

〒160-0022 東京都新宿区新宿4-2-23 アーバンビルA館2階

デンタルヘルス アソシエート（相田化学工業株式会社内）

TEL：03-3358-2331 FAX：03-3358-1661 E-mail：jcp@cello.ocn.ne.jp

【アドバイザー】

岡本 浩，牛島 進，小林和一，清水雅雪，吉田秀人，染谷成一郎，

阿部二郎，菊池 哲 ほか

学術講演の歩みと2007年度予定

発会式	1984 (59)	4. 14 (土)	ホテルサンルート	
第 1 回	1984 (59)	9. 2 (日)	東郷記念館 水交会	Dr. 染谷 他
第 2 回	1985 (60)	5. 18 (土) 19 (日)	お茶の水 損保会館	Dr. Ericsson
第 3 回	1986 (61)	6. 14 (土) 15 (日)	農協ホール	Dr. Ericsson Dr. Rosling
第 4 回	1987 (62)	10. 31 (土) 11. 1 (日)	日本青年館	Dr. Karring
第 5 回	1988 (63)	10. 1 (土) 2 (日)	日本青年館	Dr. Listgarten
第 6 回	1989 (1)	11. 11 (土) 12 (日)	社会文化会館	Dr. Nyman
第 7 回	1990 (2)	9. 29 (土) 30 (日)	日本青年館	Dr. 黒岩 他
第 8 回	1991 (3)	10. 12 (土) 13 (日)	日本青年館	Dr. 岡本 浩 他
第 9 回	1992 (4)	9. 19 (土) 20 (日)	東條会館	Dr. Wennström
第10回	1993 (5)	10. 10 (日) 11 (祭)	日本青年館	Dr. Ericsson DT. Myrin
第11回	1994 (6)	10. 9 (日) 10 (祭)	日本青年館	Dr. 岡本 浩 他
第12回	1995 (7)	10. 21 (土) 22 (日)	日本青年館	Dr. Ericsson DT. Dahlen
第13回	1996 (8)	11. 3 (土) 4 (日)	日本青年館	Dr. 染谷 他
第14回	1997 (9)	10. 25 (土) 26 (日)	日本青年館	Dr. 岡本 浩 他
第15回	1998 (10)	10. 3 (土) 4 (日)	日本青年館	Dr. 岡本 浩 他
第16回	1999 (11)	10. 16 (土) 17 (日)	日本青年館	Dr. 申 基喆 他
第17回	2000 (12)	10. 14 (土) 15 (日)	日本青年館	Dr. 浦口良治 他
第18回	2001 (13)	10. 20 (土) 21 (日)	日本青年館	Dr. 行田克則 他
第19回	2002 (14)	11. 23 (土) 24 (日)	日本青年館	Dr. 谷口威夫 他
第20回	2003 (15)	10. 12 (日) 21 (祭)	日本青年館	Dr. 伊藤公一 他
第21回	2004 (16)	10. 10 (日) 11 (祭)	日本青年館	Dr.新田 浩／Dr.小林和一 Dr.寺西邦彦／Dr.山本浩正 Dr.上野道生
第22回	2005 (17)	10. 9 (日) 10 (祭)	日本青年館	Dr.奥田克爾／Dr.井上 孝 Dr.坪田有史／Dr.日高豊彦 DH安生朝子 他
第23回	2006 (18)	11. 18 (土) 19 (日)	日本青年館	Dr.伊藤公一／Dr.眞木吉信 Dr.榎本紘昭／Dr.丸森英史 Dr.牛島 進 他
第24回	2007 (19)	10. 14 (日)	秋葉原 コンベンションホール	Dr.申 基喆／Dr.石原和幸 Dr.新田 浩／Dr.若林健史 Dr.行田克則 他

会費納入のお知らせとお願い

年会費の振込は自動振込にさせていただいております。まだ手続きをなさっていない先生は、お手数ですが事務局までご連絡をお願い致します。

事務局より、振込手続の書類をお送り致します。

なお、手続き完了2～3か月後に、ご指定の口座から引き落としとなりますので、よろしくごお願い致します。

当会は会費のみで運営しておりますので、ご理解のうえ、よろしくごお願い致します。

年会費：年間 ￥6,000

編集後記

セブンイレブンにローソン, am/pmにサンクス等々, 巷でよく見かけるコンビニ. とてもたくさん店があるように感じるが, じつは歯科医院の方がその数で上回っている.

そして, 最近は何の上だけにとどまらず, サービスもコンビニに追いつき追い越せ. 日曜診療当たり前, 診療時間も夜遅くまで行っている医院が多くなってきたと思ったら, 24時間診療の歯科医院も出てきて, これぞ「開いて良かった!」のコンビニ歯医者 の出来上がりである. 歯科医療がサービス業であることは, いまは当たり前の考え方となったが, それをあるベクトルで突き進んでいくと, こういうかたちになるのかもしれない. ある意味でユーザーフレンドリーになったというべきか.

いまはコンビニ自身が, 経営効率の観点から24時間営業の見直しをしている. 歯科医療従事者としても, はたしてどこまで「開いて良かった」が必要なのか, あるいはサービスとして何が 必要なのか再考する必要がある そうだ.

最近, 出店淘汰が進むコンビニ業界. 「あれ? ここってローソン?? ファミマじゃなかったっけ?」 というように, 居抜きでコンビニのブランドが入れ代わるのは 当たり前の様相となったが, 撤退したコンビニの店舗を改装して歯科医院に仕立て, 備品込みで貸し出す商売が登場してきた. これも一種のコンビニ歯医者といえる. アクセスしやすい環境で駐車場完備, 建物の広さも適しているとしたら, 歯科医院としてもおいしい条件なのだろう. 歯科医院飽和状態のいま, 新規開業場所を探すのは容易なことではないから, 開業を目指す歯科医にとってありがたいサービスに違いない.

サービスは需要と供給のバランスが大切. でも, 需要は待っているばかりではなく, 積極的に開拓したり, 作ったりすることも可能なのである. コンビニでいえば, セブンイレブンのおでんがその好例といえよう.

医院の前に, コンビニよろしく「PTCはじめました!」等ののほりを掲げるのは 憚られるが, 「開いて良かった」ではなく「ここはこんなこともやってるんだ」と興味をもってもらえる個性的なサービスを展開したいものである.

(吉田秀人記)

JCPG会報 Vol.21

2007年10月発行

編集 吉田秀人・松田 究・塚原武典・佐藤勝史・村上 智・久保木寛朗

発行人 小林和一

発行所 JCPG (日本臨床歯周療法集談会)

事務局 相田化学工業株式会社内

〒160-0022 東京都新宿区新宿4-2-23

アーバンビルA館2F

Tel 03-3358-2331 Fax 03-3358-1661

e-mail : jcp@cello.ocn.ne.jp

制作 佐山安夫

印刷・製本 株式会社ビィウエル

©JAPAN CLINICAL PERIODONTAL GROUP, 2007

●本掲載記事の無断転載を禁じます。

Printed in Japan