

● 上間先生・丸尾先生のお話

“ 人間は、どうしたら変われますか？！ ”

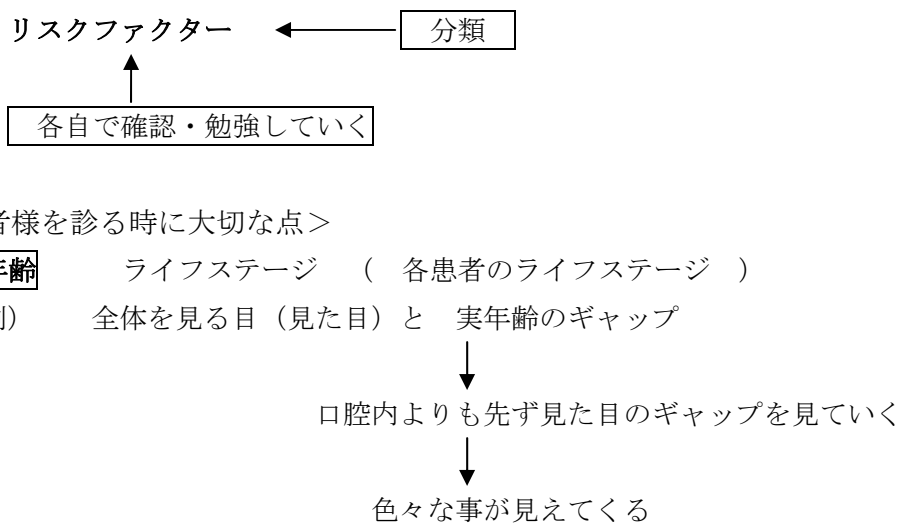
→ 言葉や知識では、人は変わらない

何かを感じて、気づき・きっかけをつくって人は変わる

その為に

- ・ 感性を磨く = 感性の優れた人の近くに居る
本を読む
- 小さな事に気付く感性を持ちたい
- ・ 自分が“この人だ”と思う人に張り付く
- ・ アンテナを高く立てると、より気づきを感じる

● 「 リスクファクターを考える 」



{ 若々しく見える
若く見られたい } の違い

全身疾患 ☆ 糖尿病 糖尿病手帳の確認 (血糖や HbA1c など)

～ 糖尿病について～

世界で1億3500万人の患者数

その内、日本は世界全体糖尿病患者の1/10を占め

日本人全体の1/10が糖尿病患者

～病型～

- 1 型 —— ウイルス感染（水疱瘡、はしかなど）により発症することがある
 少しの傷も凄く悪化させ易いのでソフトブラッシングにする
 歯間ブラシなどは、止めておく方が無難
 歯周治療時は前投薬をするほうが良い
- 2 型 —— 食事や運動など生活習慣に関係している場合が多い
 糖尿病患者の 95%以上がこのタイプ
 歯周治療が上手くいくと血糖値も下がるのがこのタイプ
- 妊娠性糖尿病 —— 妊娠 24～28W 間に発症するのが通例
 多くの場合、出産すると血糖値は元に戻る
 新生児に合併症（巨大児、呼吸困難児）が現れる事がある

その他

～HbA1c とは？～

高血糖状態が長期間続くと、血管内の余分なブドウ糖は体内のタンパク（この場合赤血球のタンパクであるヘモグロビン Hb）と結合します

それをグリコヘモグロビン（HbA1c）といいます

HbA1c 値は、1～2ヶ月前の血糖の状態を推定できる

正常値 4、3～5、8% ， 6、5%以上は糖尿病と言える

～糖尿病の 3 大合併症～

糖尿病性網膜症 （全体の 1／6）

糖尿病性腎症 （ 1／5）

糖尿病性神経障害 その他血管障害、歯周病などもある

～糖尿病患者の歯科治療時の注意点～

- 1、食前・食後すぐの予約は、避ける
- 2、感染抵抗性の低下の為、抗菌薬の投与、創面縫合・洗浄処置が必要
- 3、創傷治癒の遅延
- 4、慢性歯周病と糖尿病には強い相関関係がある
- 5、多尿の為、口腔内が乾燥し、その為ウ蝕活動性が高まる

☆ 高血圧

正常な血圧値 **100～139／60～89**を知っておく

降圧剤を飲んだからといって、すべての血圧が平均して下がる訳ではない

降圧剤の中のカルシウム拮抗剤を飲まれている方は、歯肉の肥厚・増殖が有るので、特にプラークコントロールには気をつける

全身疾患のある方は、現在の状態の確認や、もし手帳、検査結果が分かる物があれば、持ってきていただき、コピーした物をカルテに貼っておく
お薬手帳なども同じ

唾液

“ 唾液はお口の中の血液 ” 熊谷 崇先生

～唾液で大切な点～

- | | | |
|---|------|--|
| { | ・量 | 1～1, 5 l／1日 (1, 2 ml／分～0, 7 ml／分) |
| | ・PH | 6, 2～7, 6 (平均6, 8) 顎下腺 (混合腺) － 75 % |
| | ・緩衝能 | 耳下腺 (しょうえき腺) － 20 %
舌下腺 (粘液腺) － 5 % |

例) ・刺激時、唾液が多いのに通常唾液が少ない人には

——→ガム・マッサージを勧める

・刺激時にも唾液の少ない人には

——→病気を疑う必要あり

～唾液が少なくなる原因～

- ・ 薬の服用
- ・ 放射線治療により唾液腺障害
- ・ 手術による唾液腺摘出
- ・ シェーグレン症候群
- ・ 加齢・体質など

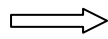
～唾液の役割～

- ・ 歯や骨の石灰化促進 (再石灰化)
- ・ 消化作用
- ・ 口の中のp hを一定に保つ
- ・ 口の中を清潔に保つ
- ・ 殺菌・抗菌作用
- ・ 味覚の媒体

～M・S 菌の母子感染しやすい時期～

1 才 7 ヶ月～2 才 7 ヶ月

6 才



臼歯が生え変わる時期

1 2 才

唾液検査 ー 自費で少し患者の負担は増えるが、きちんとした結果報告書を作りお渡しする事によりとても有意義で価値のあるものになる！

～唾液検査の適切な時期～

介入処置前

介入処置後

～適切な条件～

- ・ 同じ患者は同一時間帯に統一
 - ・ 十分唾液が分泌するようにリラックスさせる
 - ・ 検査前日、殺菌性の含嗽剤を使わない
 - ・ 検査 2 時間前より歯磨き、飲食は禁止
 - ・ 抗生物質服用から 4 日以上空ける
- 唾液検査の結果に合ったウ蝕予防プログラムが必要

喫煙（生活習慣）

禁煙指導は、最初が肝心！自信を持って言う

「タバコは絶対にダメです！タバコを止めないと歯周病は治りません！」



タバコはダメと言わなければいけない義務

「ハブラシすること、タバコを止める事が患者にとって宝だ」と伝える

Q 何故タバコを吸うの？

その人にとって何が重要かをポイントを追ってアプローチの仕方を考える

- ・ タバコの害を示した資料などを差し上げる
- ・ その後は、一切厳しく禁煙を言わないが、再評価時に
「タバコを止めるのは難しいですね！」と繰り返しさりげなく患者に訴える

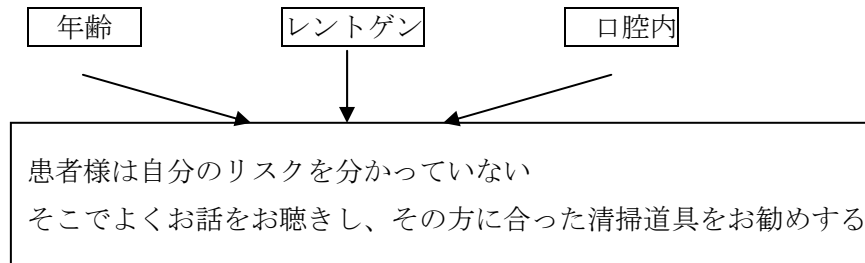
・ コミュニケーションは空間演出

音、香り、装飾品を大切に！

金属音は、コミュニケーションをダメにする

不容易な音もダメ

＜レントゲンと口腔内のギャップを見る＞



～まとめ～

いつも感じるのですが、改めて話し合うと“ そうそう！ ”と当たり前と勉強してきて分かっていることなのに、じゃあ実際、何をしてきて、何を形に残してきたかを確認すると、とてもあいまいで、やはり 私たちの仕事は“リスクマネジメント”だということを軽く見ているように実感しました。

以前、ある人に「出来る・出来ないではなく、努力をし続けられる事が大切で難しい！でもそういう人は必ず、出来る人になれる」と教え導いて頂きました。まだまだ医院全体・私自身も全然ですが、必ず診せて頂いている患者様、そして自分自身の為にも“出来る歯科衛生士になりたい！”と想いました。必ず今日のW i s hが無駄にならないように、次回からの診療に話し合ったことを実行します。