

## 座談会『増大するアクティブシニアのニーズに応えるための 歯科治療とは』

参加者（五十音順） 青島徹児先生（青島デンタルオフィス）  
寺西邦彦先生（寺西歯科医院） 司会  
三好敬三先生（三好デンタルクリニック／インプラントセンター21）  
若林健史先生（若林歯科医院）

### 臨床医はアクティブシニア世代の「感覚」に 対し、どう応えるか？

**寺西：**現在、経済界や一般企業において、団塊の世代を中心としたいわゆるアクティブシニア世代といわれる、50～60歳半ばで子育ても家のローンも終わり、人生を



寺西邦彦先生

謳歌しようではないか、といった「若いタイア組」に注目が集まっています。

多くの企業が、たとえばカメラなどの趣味の製品などを発表し、この世代がビジネスターゲットになっているようです。歯科のコンサルタントの中にも、ビジネスチャンスとして、同様の捉え方をしている人もいます。実際、宮崎真至先生のレポート（12ページ参照）からもアクティブシニア世代の方々の健康に対する関心度の高さから受診率が高くなってきているのがわかります。

われわれ臨床の現場に立つ臨床医として、どうでしょうか？

一切、歯科治療を受けてこなかった人で、このままメンテナンスをしていけばよいというような良好な状態の患者さんといえば、10年、20年とずっと無歯顎の状態で総義歯を装着している、そういうさまざまなタイプの患者さんがいるので一概にはいえないように感じます

が、そのあたりを含めて臨床医として、先生方の医院ではこの世代についてどう捉えているか、率直な感想をお聞きしたいと思います。

**青島：**これまで患者さんの年齢をあまり意識していなかったのですが、今回のテーマを受けて、アクティブシニアがどういう方か考えてみました。金銭的に余裕があって、歯科治療もそろそろしっかりやりたいという方々でしょうか。

考えてみると、この世代の方で「今までできなかったので、そろそろしっかり歯科治療をしたい」という方は確かにいらっしゃいます。ただ、私達は医療人なので、あまりビジネスチャンスということは意識しないほうがいいと思っています。どんな方が来られてもその方に一番合った治療をつねに提供したいと思っていますし、開業時のコンセプトとしては、「その方に合った最適な治療を一口腔単位で考える」ということでやって来ましたが。

当然、先に述べたような依頼があったときには応えられる技量がないといけませんし、つねに勉強して最新の治療を取り入れながらやってきました。それは、どの歯科医院でもそういうふうにはやっていかないと対応できないと思います。

また強く感じているのは、「この際、しっかり治療したい」という患者さんを含めてどんな患者さんが来て



青島徹児先生



若林健史先生

も、その口腔内の環境、状況を読み取ってあげて治療を提案していくことが大切だということです。口腔内の現状のリスクや、今後のう蝕の可能性、またはダイレクトボンディングによる保存修復なのかクラウンによる補綴治療なのかといった専門的な判断を含めての提案ですね。

「どうにかして自分の歯を残してほしい」といわれて、患者さんにいわれた通りに治療するのもやさしさかもしれませんが、専門家として、その方の口腔に合った治療計画を提案するというのも重要だと思います。

**若林：**来院している患者さんを年齢で思い出してみると、その方の経済的な背景により歯科医療に対する意識がサラリーマンと経営者でも随分意識が違います。率直に言えば、お金のかけ方も違うと感じます。

たとえばサラリーマンの方ですと、自分が定年するまでの残りの期間にお金をかけるのではなくて、「定年してから自分にお金をかけようかな」という意識があり、若干控えめなところが感じられます。

経営者の方ですと、会社の経営状態がいいときはお金をかける、そうでないときはあまりかけないという方が多いようです。

ただ、私達は医療人としてはそういう目でみてもならず、まずはその方の口腔の現状がどうなっているのかということをも、さらにその方の経済的な要素を考えながら総合的にみて、最善の治療方法はどれかと考えて進めています。

そのため、グループや年齢だけでは決められないなどというところはあります。

う蝕リスクの高い方、歯周病リスクの方、咬合のリスクの高い方、いろいろな方がいらっしゃるの、それをうまく統合させながらみていかないといけないと考えています。

ただ、20歳代と、50歳代、60歳代の考え方は全然違うなどということは感じていますね。

**三好：**私も若林先生と同様ですね。やはり、10歳代、

20歳代の治療というのはいわゆる「主訴診療」で、その部分だけを治していけばすむという治療が大半で、それにプラスして予防を教えるということになるかと思うのです。

それに対して、アクティブシニア世代になってくると、大まかに3つのグループに分けられると思います。

1つめは、今は健全であっても、その先の老後を見据えてしっかりと予防していきたいというグループ。

2つめは今まで治療したところがすでにガタがきているため、そこをもう一度完全にやりなおしていきたいというグループ。



三好敬三先生

3つめは、今まで放置してきたので、何とか全部をいい状態に治していきたいというグループです。

アクティブシニア世代では、その中で、3つめに挙げた「崩壊系」のグループで来られる方が多いと感じます。

歯科医院にかかっている方は、その期間に少しずつでも治されているので、ある程度まだ状態がいいのですが、20年や30年といった長期にわたって歯科にかかっていない「崩壊系」の方は、徐々に崩壊してきたのではなくて、歯周病が一気に進む世代だと思うので、全顎治療しなければいけない。たとえば、インプラントや総義歯で治さなければいけないというような方で、この世代で一番多いのではないかと感じています。



# 1 アクティブシニア期における 歯周病患者のサポート例

若林健史 若林歯科医院

## はじめに

アクティブシニア世代の患者は仕事、子育てなどの社会的責任から解放され、健康と経済的裏づけにより、新しいライフスタイルや価値観を持つ世代である。さらに生涯現役志向が強く、仕事や趣味にも非常に意欲的でチャレンジ精神が旺盛である。しかも若い世代に比べ社会経験や人生経験が豊かで、優れた価値判断力を有している。

それら多様な価値観の中でもとりわけ食に対する興味は高く、自由な時間を利用して伴侶や友人達との食事を楽しむことが多くなってきた。可能であれば生涯自分の歯でおいしく食事をしたいと願うのは誰でも同じである。

それを可能にするため、若いころから歯周病の予防、治療そしてメンテナンスをすることは最重要課題のひとつである。

今回は、歯周病を通してアクティブシニアをどのようにサポートしたらよいか提示してみたい。

■ 症例概要 年齢・性別 49歳・男性

主 訴：義歯を入れてほしい。  
現 症：上顎正中部に歯間離開が見られる。歯周病に罹患していることを本人は気がついていない。7[6]に欠損が見られ、対合歯の7[1]は挺出している。7[6]は歯周病が原因で抜歯された。5[1]にクラウンが装着されているがマージンは不適合である。左側辺縁歯肉に過度のブラッシングによる擦過傷が見られる。雑誌で歯周病の記事を読みブラッシングの重要性に気づき、毎日ブラッシングに励んでいた。

POINT

■ 治療のポイント

歯周基本治療として、スケーリング・ルートプレーニングを確実にこなすことで、歯周外科治療を回避することができる。



図1 初診1991年10月18日。患者は49歳男性。主訴は、義歯を入れてほしい。上顎正中部に歯間離開が見られる。歯周病に罹患していることに本人は気がついていない。



図2 同、右側方面観。7[6]に欠損が見られ、対合歯の7[1]は挺出している。7[6]は歯周病が原因で抜歯された。5[1]にクラウンが装着されているが、マージンは不適合である。



図3 同、左側方面観。辺縁歯肉に過度のブラッシングによる擦過傷が見られる。雑誌で歯周病の記事を読みブラッシングの重要性に気づき、毎日ブラッシングに励んでいた。

## 治療手順

頰側			7	2	8	3	2	3	3	1	2	2	1	2	4	2	2	2	1	2	2	4	2	2	1	2	4	2	5	3	2	3	3	2	3		
口蓋側			8	3	1	3	2	4	4	2	3	2	2	2	2	2	3	6	7	3	2	1	2	2	2	2	2	3	4	3	6	7	2	3	5	2	3
歯式	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
舌側	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
頰側	3	8	3	3	6	2	1	3	3	1	2	3	1	3	3	1	3	2	2	1	2	2	1	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	

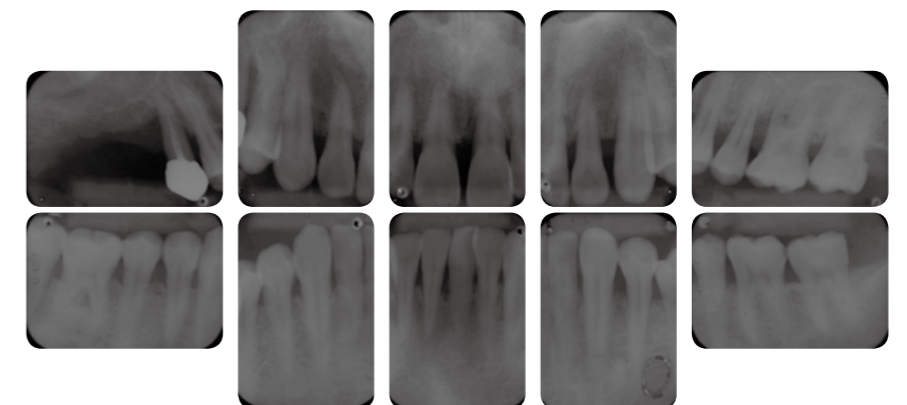


図4 初診時のプロービングデプス。5[1]、1[1]、6[1]、7[6]に深い歯周ポケットが見られる。全体的に歯根1/3の骨吸収が見られる。



図5 初診時、上下咬合面観。7[6]に欠損が見られる。5[1]にクラウンが装着されているが、他の歯には修復の既往が見られない。

図6 生活習慣問診表によるとガム、アメ、チョコレート、クッキー、アイスクリーム、ケーキなどの甘いものが大好きで、砂糖の過剰摂取が見受けられる。喫煙1日5本、歯ぎしりも見受けられる。





図17 治療終了時のアンテリアカップリングの状態。上顎左側のブリッジをやり換えることなく、咬合調整をおこなって中心位を治療顎位とした。下顎両側中切歯はセラミック修復で審美性を回復。



図18 術後の顔貌写真。患者は最終補綴装置に満足し、治療への信頼を得ることができた。



図23 結合組織移植後3か月の状態。オベイトポンティックを与えるのに十分な顎堤である。注意していることは、ガイドとなる犬歯を支台とするブリッジとなるため、側方運動時にブリッジ全体に動揺が出ないかという点である。動揺が出れば、ポンティック下粘膜は炎症を起こす可能性がある。



図24 参考症例写真。欠損部である|5|部に結合組織移植をおこないブリッジを装着した。ポンティック部の頬側近心部には十分な結合組織を移植できたが、遠心頬側部は不十分であった。採取する結合組織の量とそれを置く場所に対する意識が甘かったと反省している。



図19 治療終了から10か月後、患者は「左上のブリッジも何となく気持ち悪いのでやりなおしたい」と来院。特別症状がなかったのに、もう何年後に治療をおこなうことを予想していたが、意外と早く治療を希望した。



図20 ブリッジを除去した顎堤の写真。欠損部の|4|部頬側の顎堤は吸収が認められた。今後この部位にブリッジをしていくうえで、ポンティック部の清掃性を向上させる目的で、この部位には結合組織移植をおこなうこととした。



図25 その後、ポンティック部にプロビジョナルレストレーションでオベイト状の形態を与えた。このときにある程度の形態を完成させておくことで、最終補綴装置の試適が確実におこなえる。リマウントを要するような症例においては必須である。



図26 オベイト形態を確実に仕上げるために、プロビジョナルレストレーションで付与するオベイト形態の完成度は80%とし、残り20%は印象採得後、作業用模型を削り最終補綴装置で与えるようにしている。



図21 結合組織をポンティック部に移植している状態。十分な大きさ、厚みの結合組織を凹部にぴったり合うように意識を集中した。ここの意識づけをしっかりとつことが成功の鍵である。



図22 結合組織を挿入し縫合をおこなった状態。的確な位置に的確な量の結合組織の移植をおこなうことができた。



図27 メタルボンドブリッジを装着して1年後の状態。ポンティック部の歯肉は安定しており、現時点においてはポンティック下部粘膜接触部位はフロスなどで清掃しないように指示している。



図28 メタルボンドブリッジを装着して1年後の正面観。段階的な治療となったが、それをあらかじめ計画することで治療はむだなくシンプルにおこなうことができた。





図26 同、左側舌側面観。左側小白歯のオクルーザルレスト（隅角型）と、左側大白歯部のオクルーザルレスト（中央部型）の最良の適合状態。



図27 同、左側咬合面観の適合状態。



図28 同、左側頬側面観。小白歯Iバーのリテンションアームのパワーは約350gとした。大白歯部は200~300gを目標とした。



図29 通常筆者は、マスターモデルにフレーム装着するとき、鉤歯を傷つけないため保護フィルム（Bausch Arti-fol, BK-21）を挟んでいるが、今回は写真撮影のため使用していない。



図35 口腔内装着。（画像提供：エド日本橋歯科 藤田大樹先生）



図36 口腔内装着。



図37 同、唇側面観。



図38 同、術後の口元。T.K.M.による上顎のキャストパーシャルの術式を、手順に従い公開してみた。



図30 本ケースの数値化された「構造設計図」。使用材料や器材も表記し、かつ「品質保証書」も兼ねている。本ケースの製作担当者（伊藤貴也氏）名も記入している。

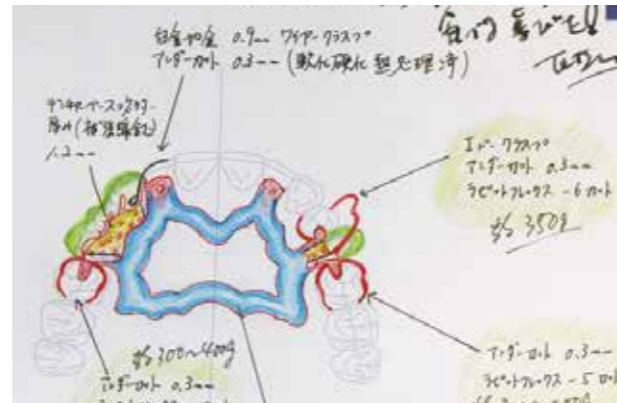


図31 同、「構造設計図」の拡大。描記は伊藤貴也氏による。



図32 流し込みレジン注入し重合が完了した。レジン完成は赤坂政彦氏の手による。



図33 レジンの研磨が終わり、キャストパーシャルの完成。



図34 マスターモデルへの適合確認。

### まとめ

本システムに従えば、難しいとされる上顎キャストパーシャルの適合もスムーズにいくはずである。とかく複製像（Duplicate）を難しく考えがちだが、シンプルな製法で事はすむ。ただし、用いる材料や器材についてはとくに選別して用いなければならない。

クオリティを考えたキャストパーシャルの製作にこだわるならば、製作システムの詳細なマニュアルが存在しなければならないのは当然である。作業現場の室温管理や材料の保管温度や攪拌時間や硬化時間など、精確に管理する全般にわたる“神経質”なまでの配慮は絶対しな

なければならない。結果“超”適合することを、その対価として得られるはずである。

ただ、一ついえることは、メーカーのマニュアル通りでうまくいった試しはない。あくまでもプロたる自分自身で試行錯誤して、整合性のある自分流のマニュアルを方法（Method）として確立するべきであろう。それが、筆者38年の経験から生まれたT.K.M.の教訓である。

さて、筆者はドイツの器材を多用しているが、松風社はキャストパーシャルの全システムを国内で唯一具備されているメーカーなので、日本人としてのエールを込めて、以下にその手順を追ってみる。



図39 キャストパーシャル製作のためのSHOFU SYSTEM。



図40 付加形Silicone印象材「Duplicone」を注入。基本的に筆者は、この数年加圧器（Pressure pot）による加圧は起こっていない。なぜならば、シリコンの初期硬化が始まった時点で加圧すると、シリコンが大幅に変形するというトラブルが起こるからである。だからといって、流し入れたシリコン表面に気泡は出ない。そして、冬場の作業温度の低い仕事場の場合シリコンが30分で

完全に硬化するというのを信じて耐火模型（一次模型）の製作をおこなうと、不適合なキャストパーシャルとなる。原因はシリコンが未重合のためである。最低でも冬場のシリコン複製像の完全硬化は、6時間以上待たなければならない。ただし、高性能な埋没材などを攪拌するタイプの真空攪拌器の使用が前提条件である。