

Oral Physician セミナー  
第3回目用プレゼンテーションフォーマット

プレゼンテーション6

岩田有弘歯科医院  
山田 麻央



## 岩田有弘歯科医院

2009年  
東京都中央区で開業



開業当時の状況  
チェア台数2台  
院長を含む全スタッフ数  
3人からスタート



## 岩田有弘歯科医院

現在の状況

チェア台数2台

院長を含む全スタッフ数

3人



## 岩田有弘歯科医院

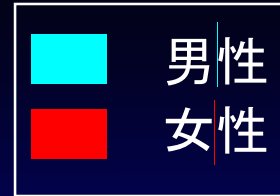
一日来院総患者数2人  
セミナー初日(9月27日)  
から純初診患者数21人



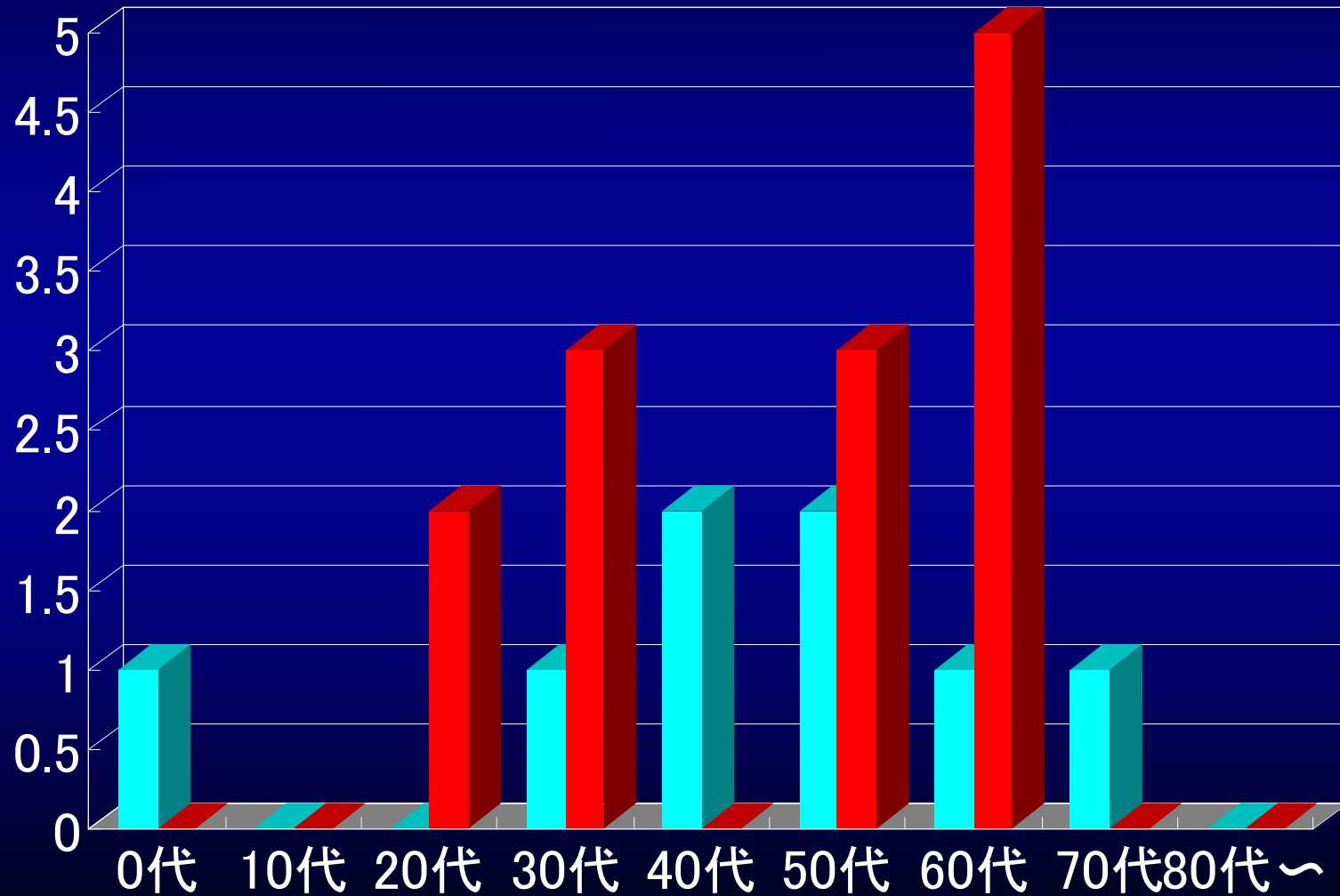
## 診療所の推移

	2009年開業時	2010年3月
歯科医師	1	1
歯科衛生士	2	2
歯科助手	0	0
歯科技工士	0	0
受付	0	0
<b>常勤合計</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
ユニット数	2	2
一日平均患者数	0	1
一月平均新患数	0	2
一月平均レセ数	無	無

# セミナー受講以来純初診患者 21人の年齢分布（男女別）



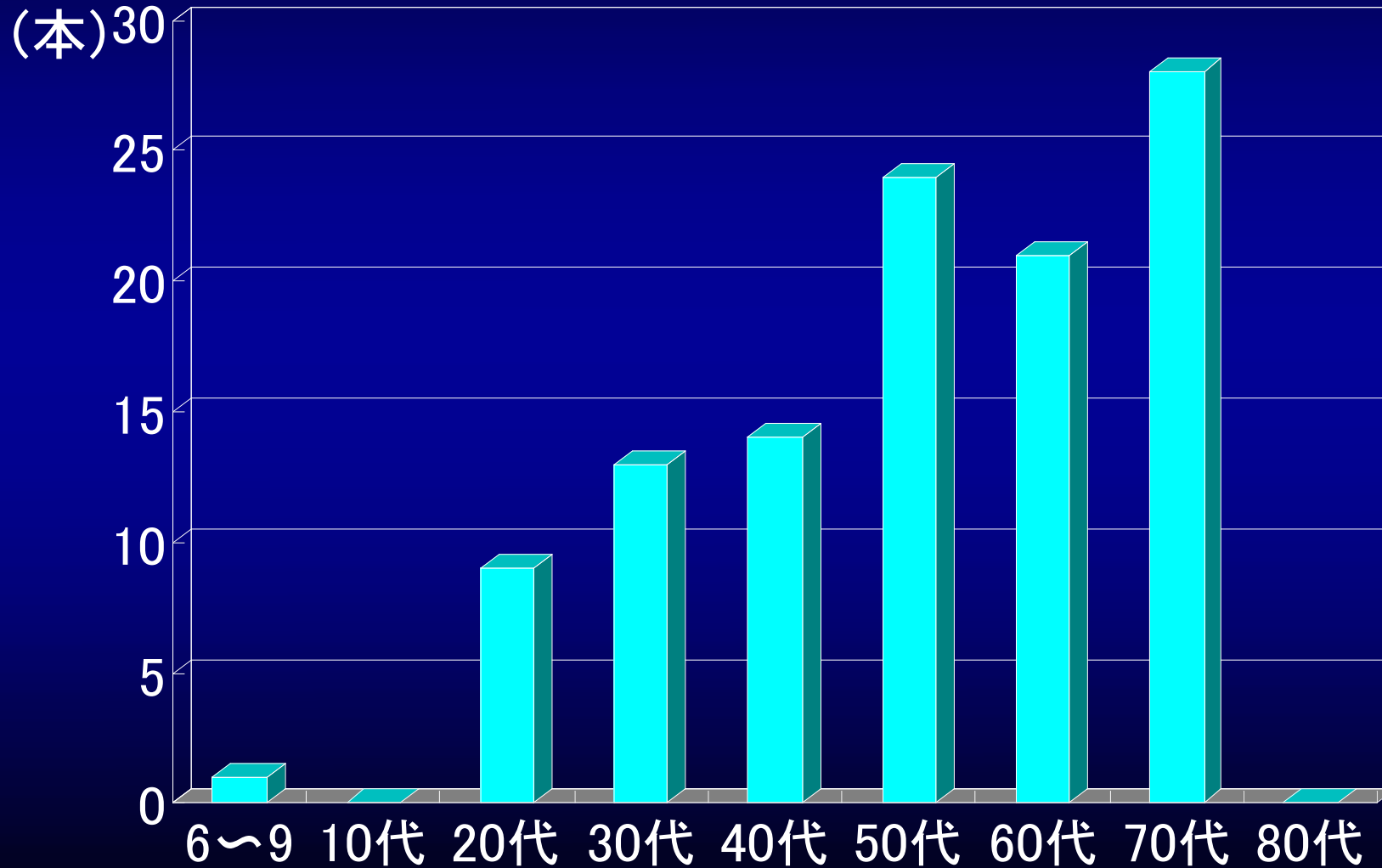
Total 21



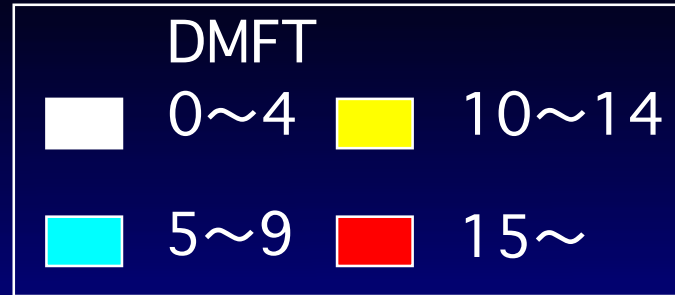
Total 20

# セミナー受講以来純初診患者 初診時年代別平均DMFT指数

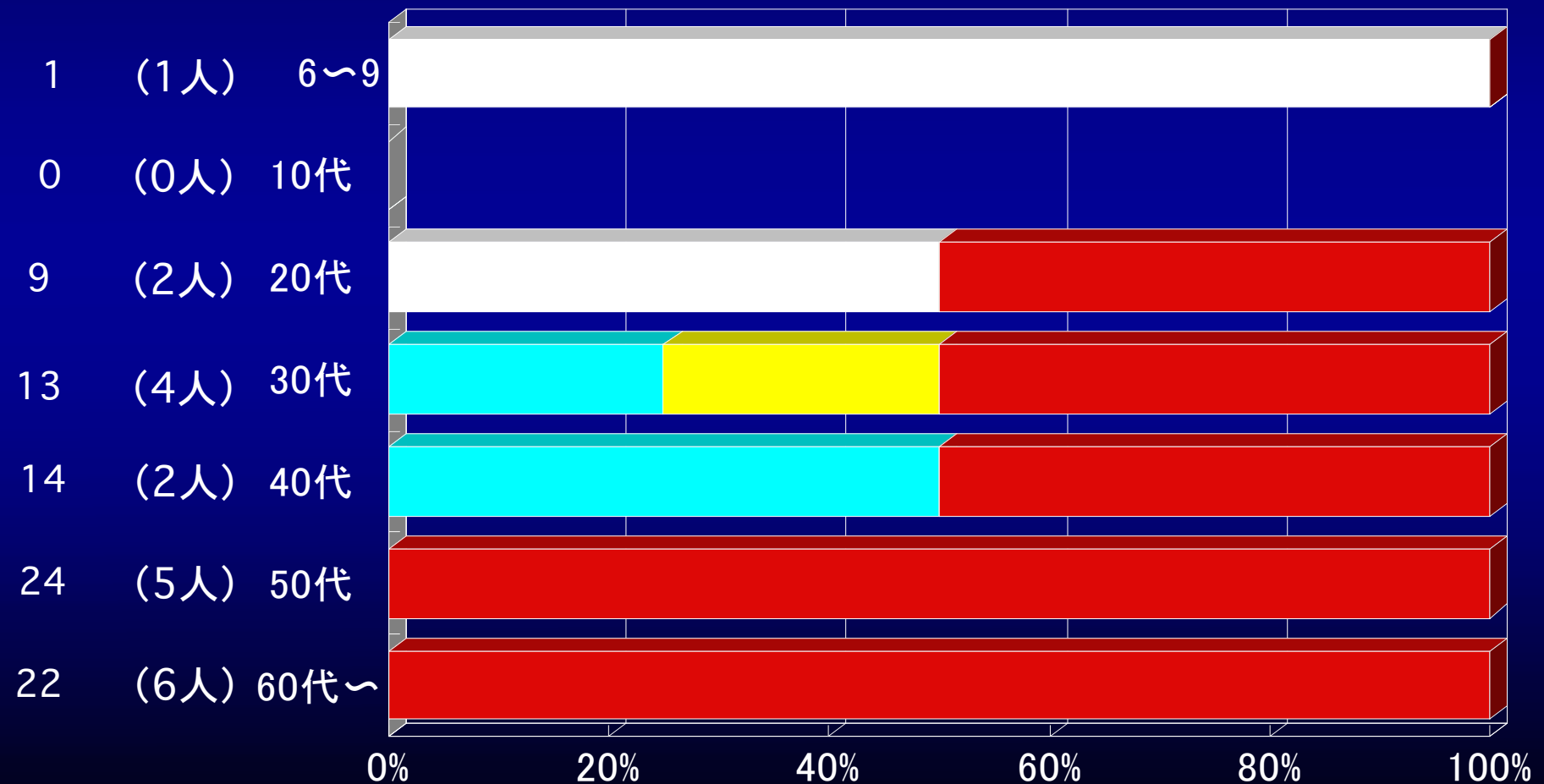
DMFT指数



# セミナー受講以来純初診患者 初診時年代別DMFT



DMFT Total  
ave. 20人

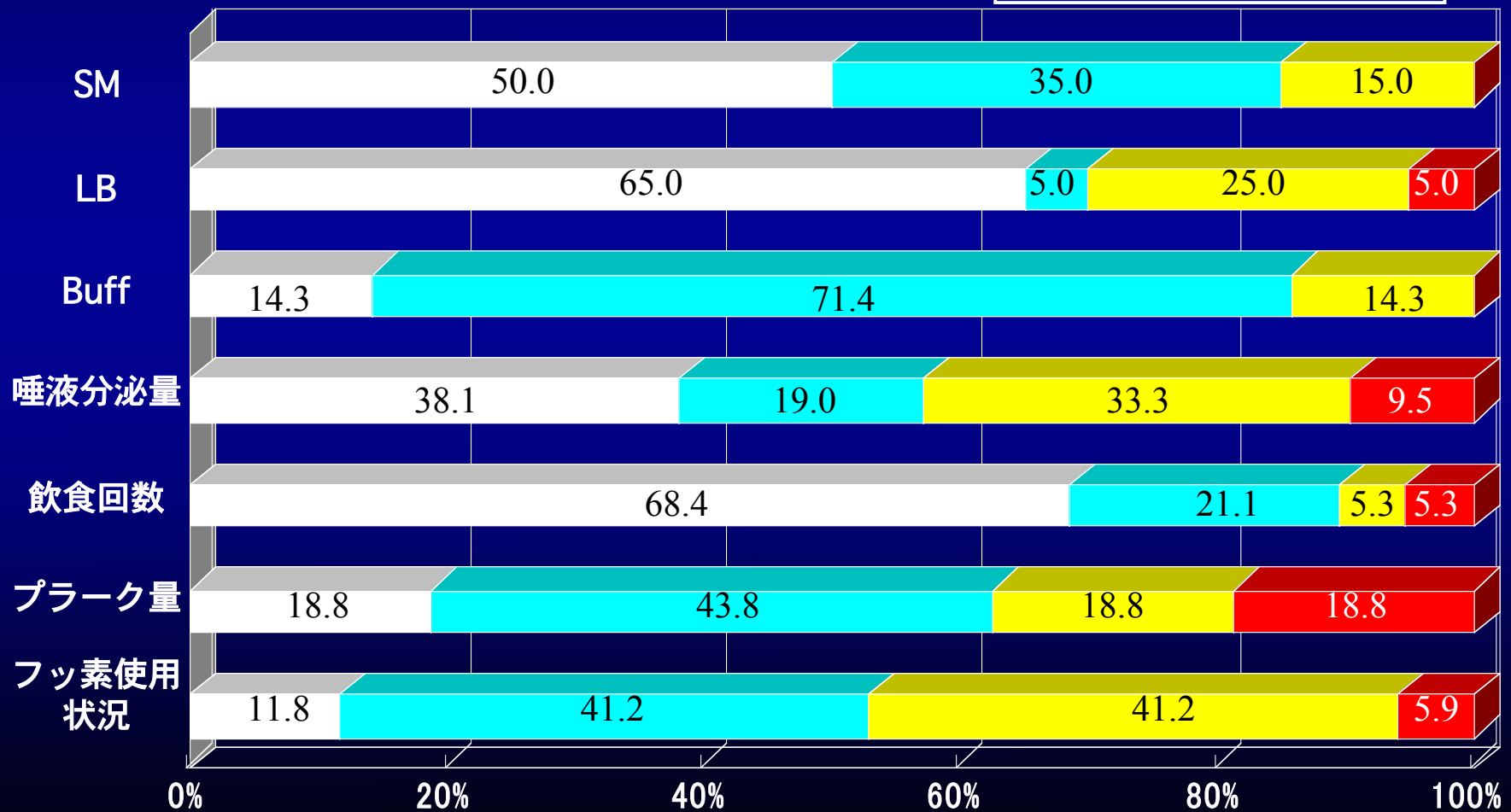




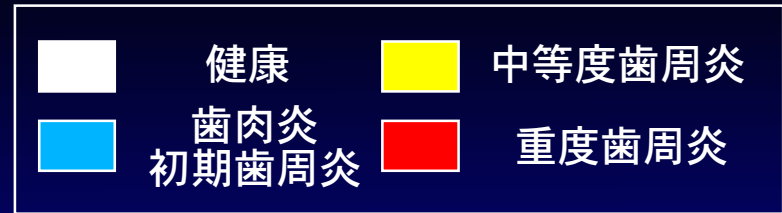
# セミナー受講以来純初診患者 初診時各リスクの比較

対象: 21名

グラフ左側よりClass 0.1.2.3



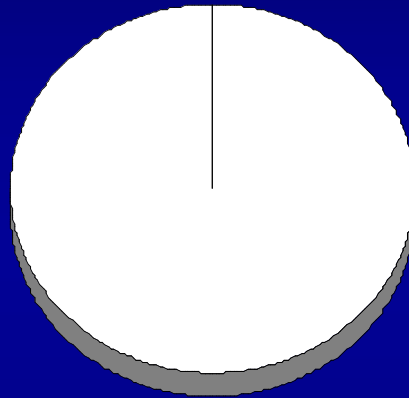
# セミナー受講以来純初診患者 初診時歯周病進行度 Total 18人



10代 0人

20代 2人

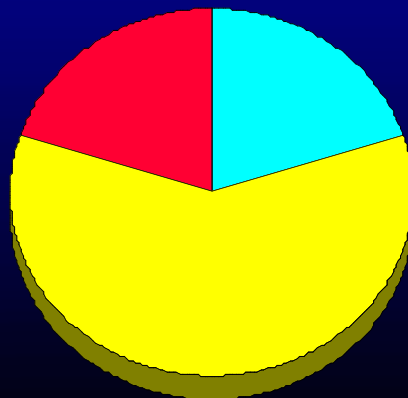
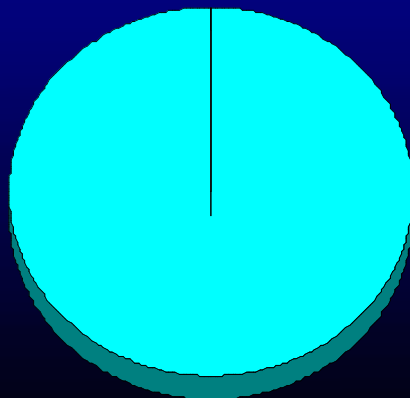
30代 3人



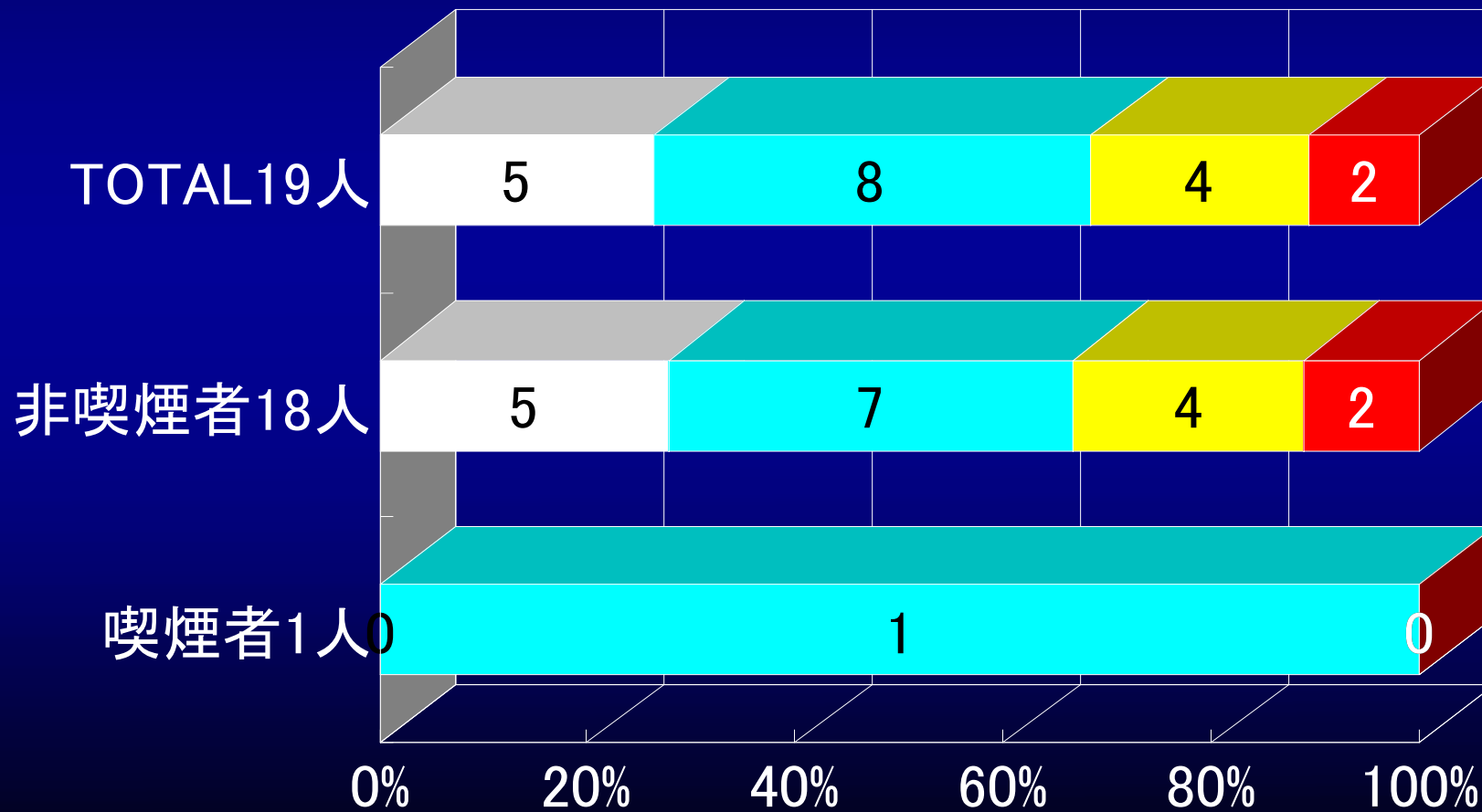
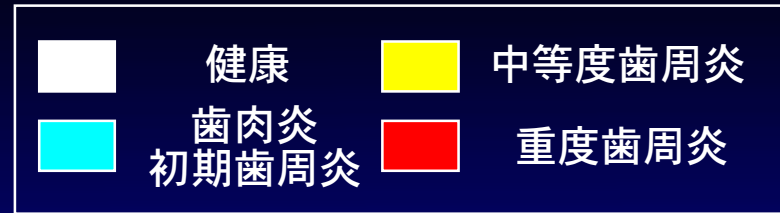
40代 2人

50代 5人

60代~ 6人



セミナー受講以来純初診患者  
初診時歯周病進行度  
喫煙・非喫煙別 19人



## 症例発表

患者：M-I

初診日：2009/7/18

生年月日、年齢：1946/7/27 64歳

性別：女性

主訴：右下奥歯がかけた

現病歴：歯肉炎

既往歴：特記事項無し

現症：右下6ポーセレン破折

診断：歯肉炎



2009年7月18日

初診時

顔写真1枚と口腔内写真3枚(正面観、上下咬合面観)

顔写真は消してあります



2009年7月18日

初診時

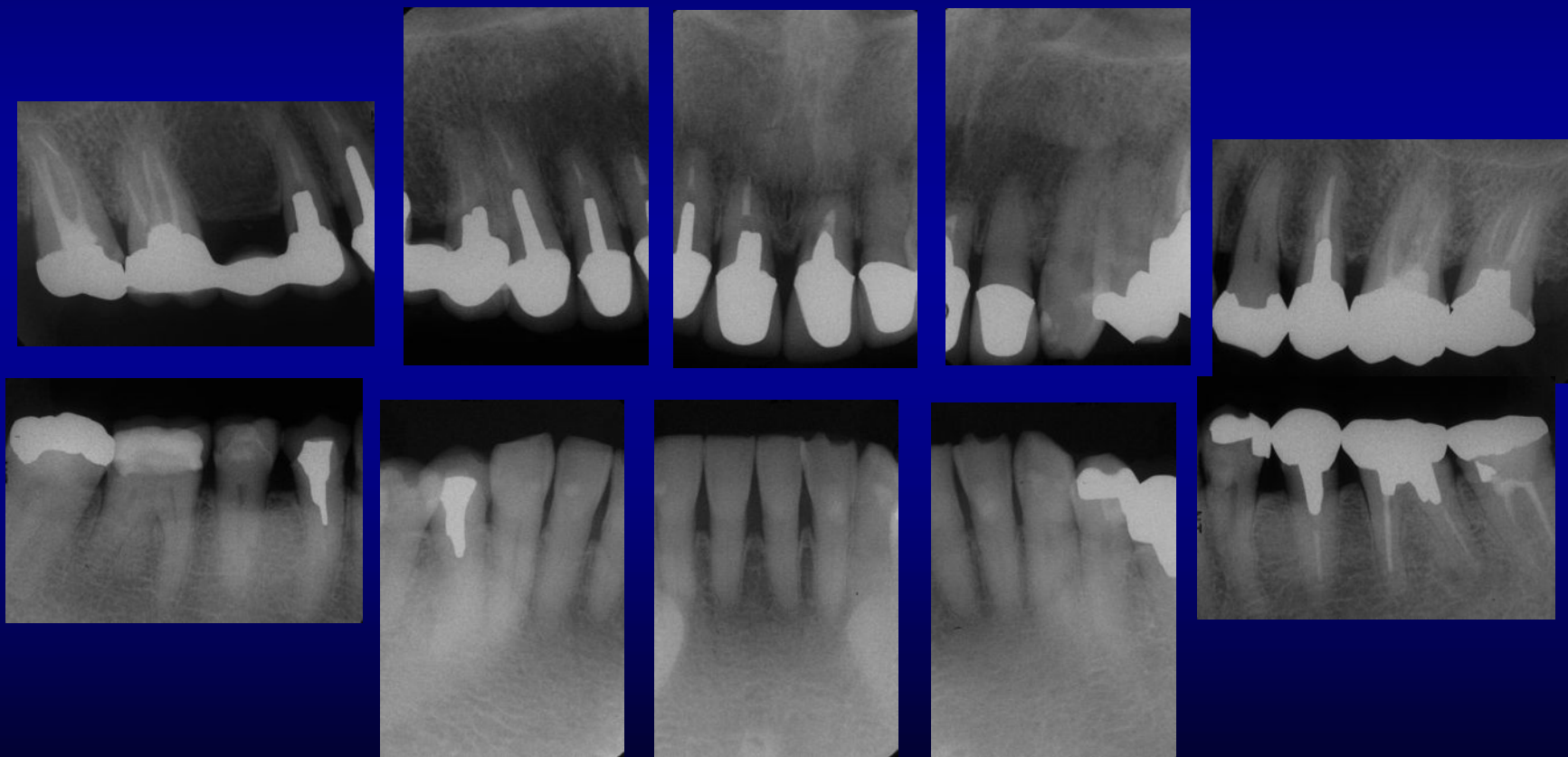
口腔内写真 9枚



2009年7月18日

初診時

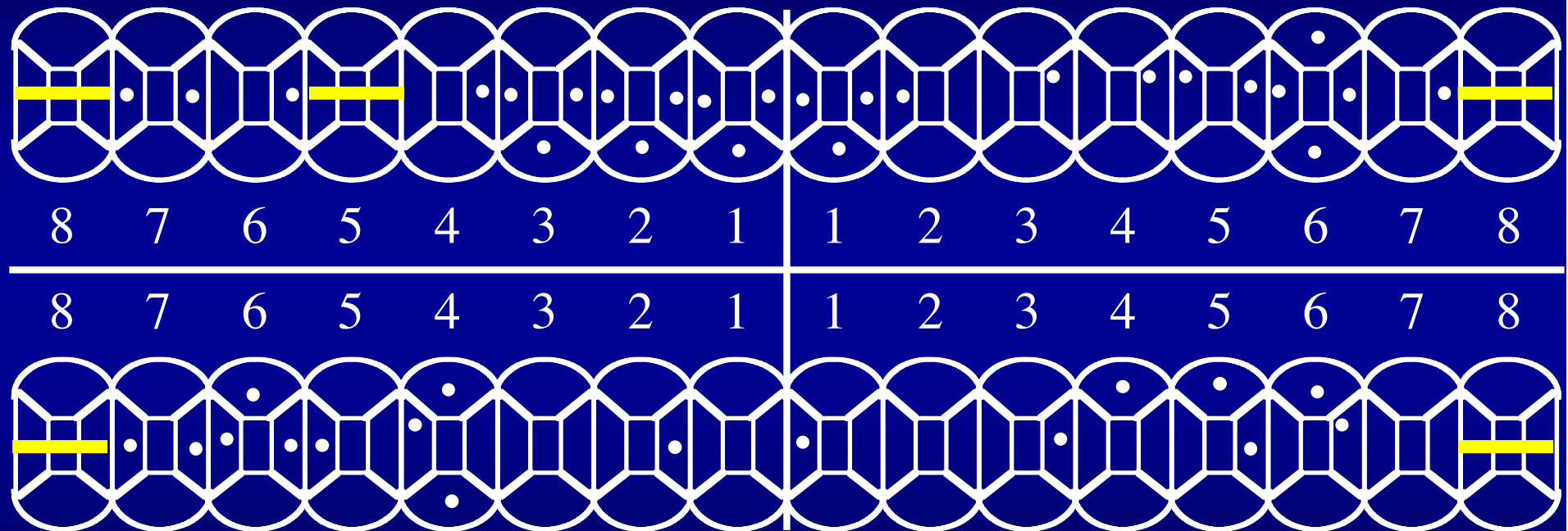
全顎デンタルエックス線写真





2009年7月18日

初診時

### プロービングチャート



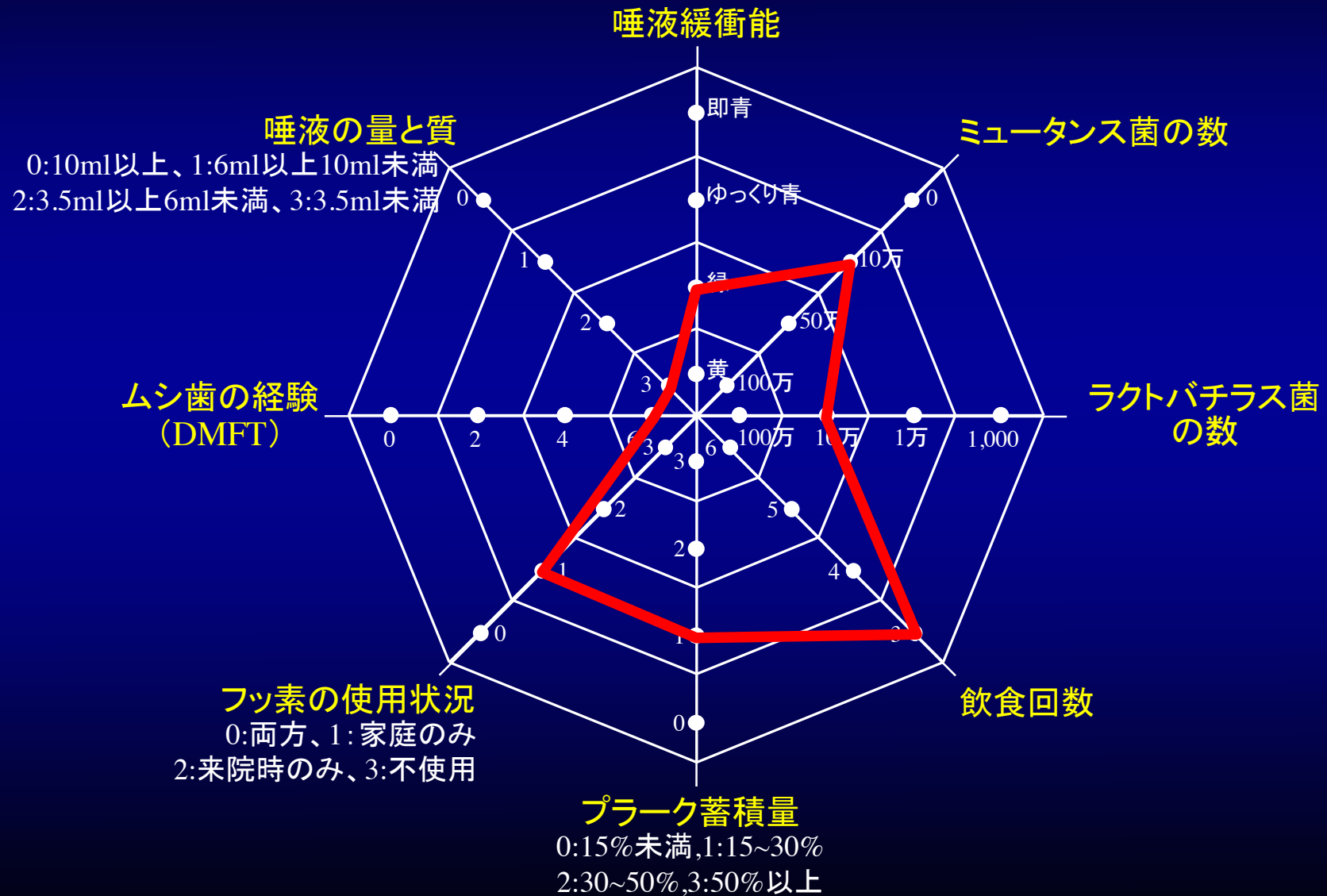
喫煙経験なし  
高血圧（高圧剤）

	ポケット 4~6mm	0/108部位 (0.0%)
	ポケット 7mm以上	0/108部位 (0.0%)
●	プロービング時の出血部位	42/108部位 (38.9%)
	プラークスコア	17.6%





# う蝕レーダーチャート

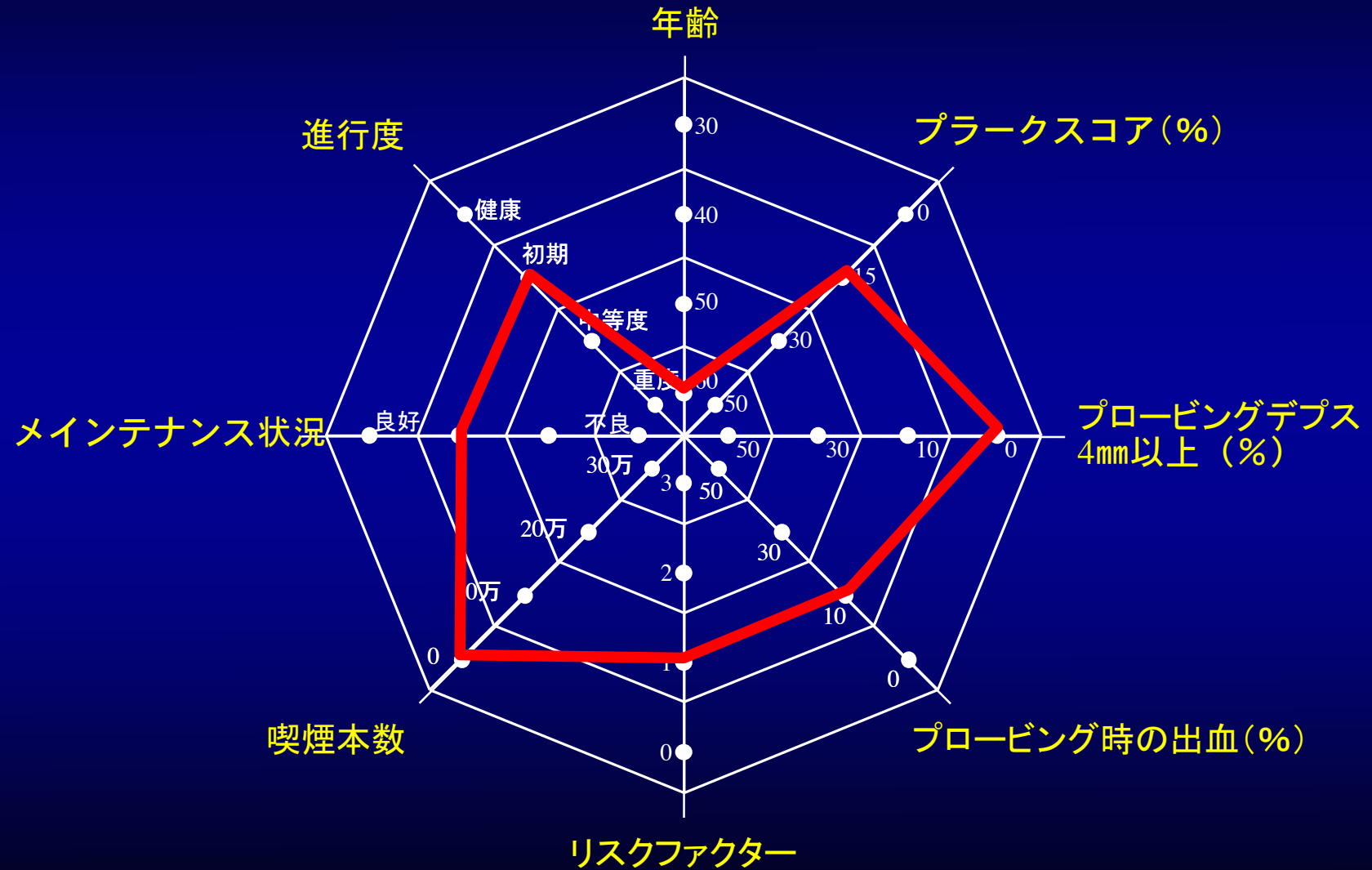


# カリオグラム



# 歯周病レーダーチャート

2009年7月18日 64歳(初診時)



2010年1月14日

再評価時

顔写真1枚と口腔内写真3枚(正面観、上下咬合面観)

顔写真は消してあります



2010年1月14日

再評価時

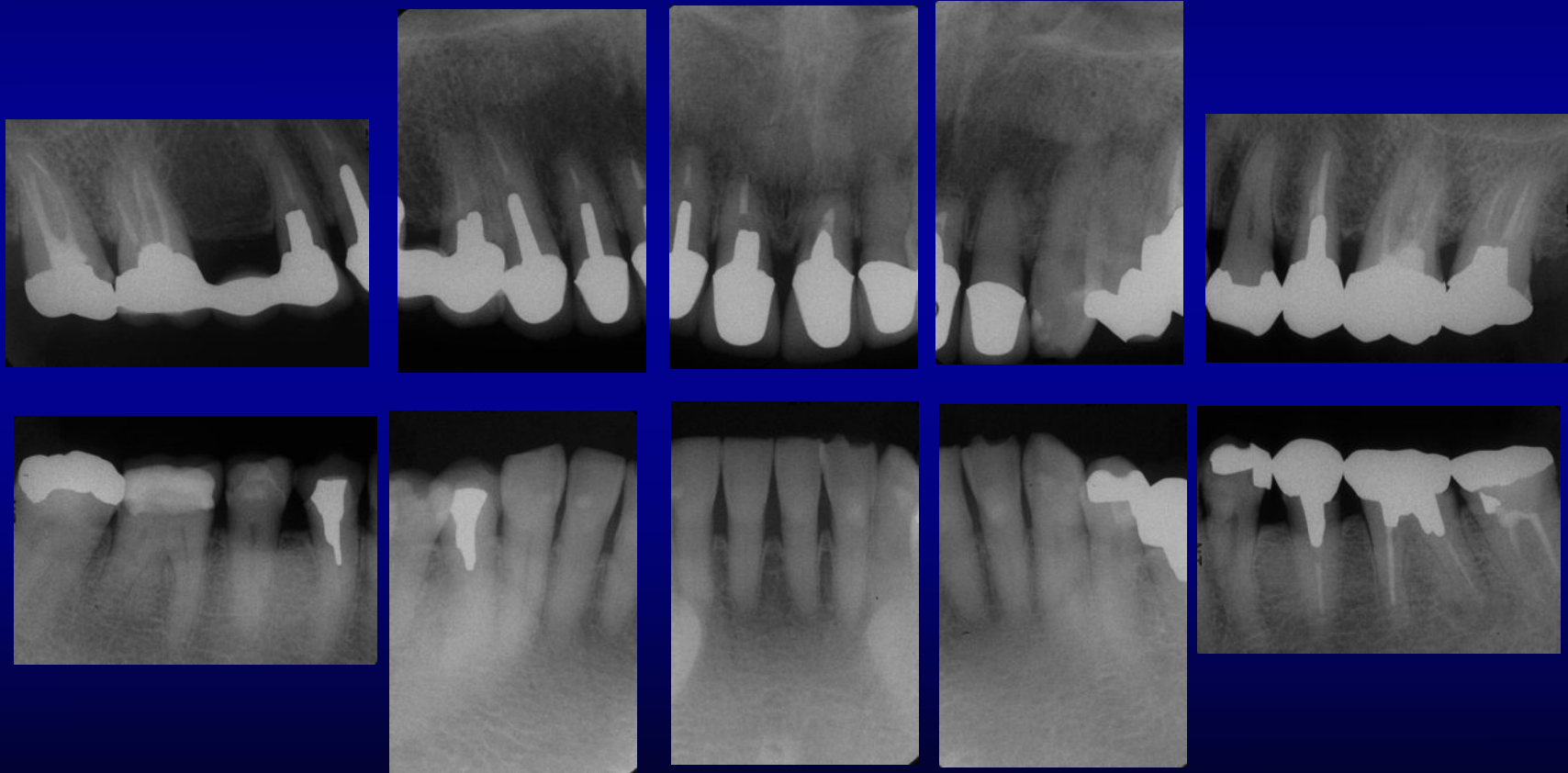
口腔内写真 9枚



2010年1月14日

再評価時

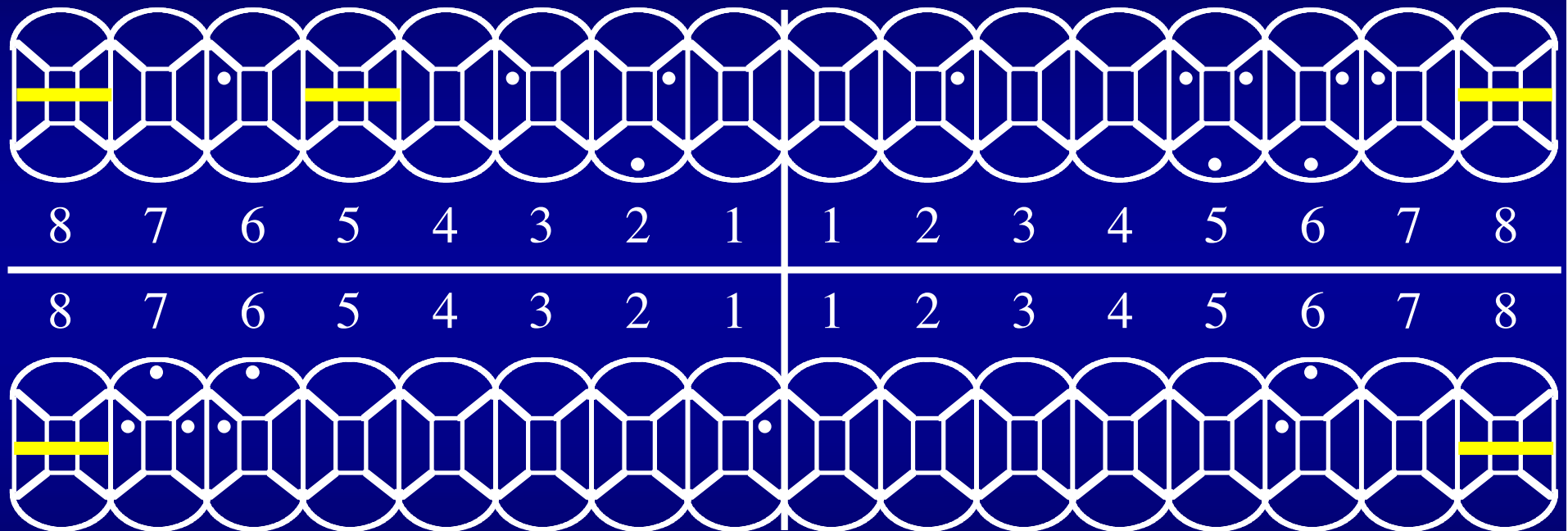
全顎デンタルエックス線写真





2010年1月14日

再評価時

### プロービングチャート



喫煙経験なし  
高血圧（高圧剤）

	ポケット 4~6mm	0/108部位 (0.0%)
	ポケット 7mm以上	0/108部位 (0.0%)
●	プロービング時の出血部位	17.6/108部位 (19.3%)
	プラークスコア	13.9%



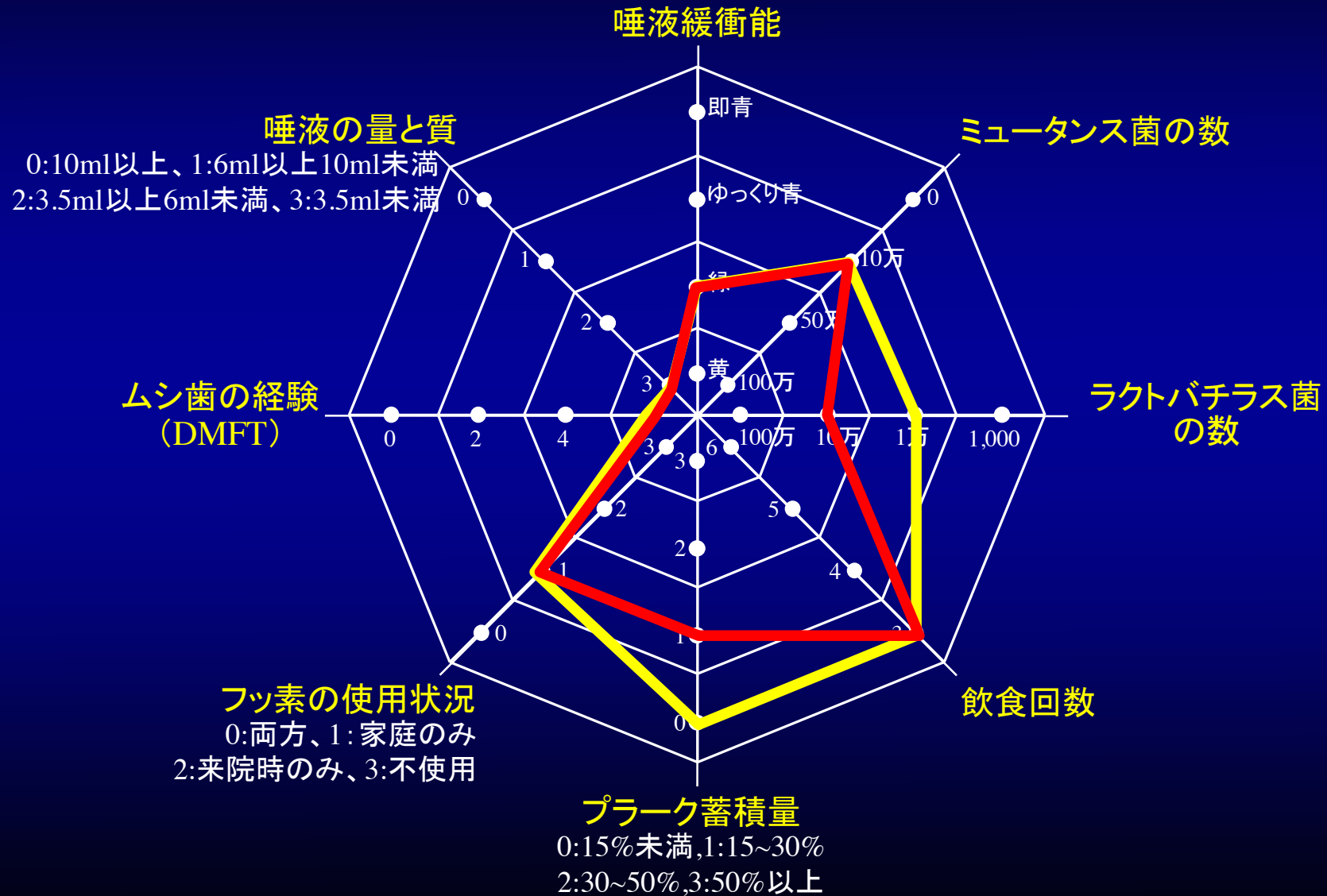
# う蝕レーダーチャート

2009年7月18日(初診時)

Total Risk: 10

2010年1月14日(再評価時)

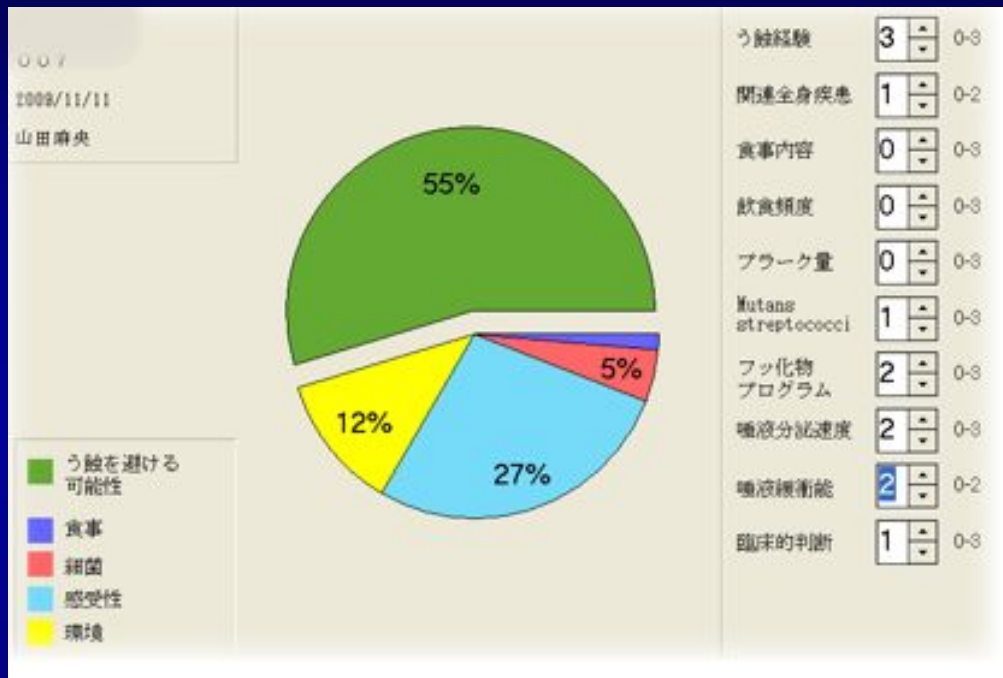
Total Risk: 8



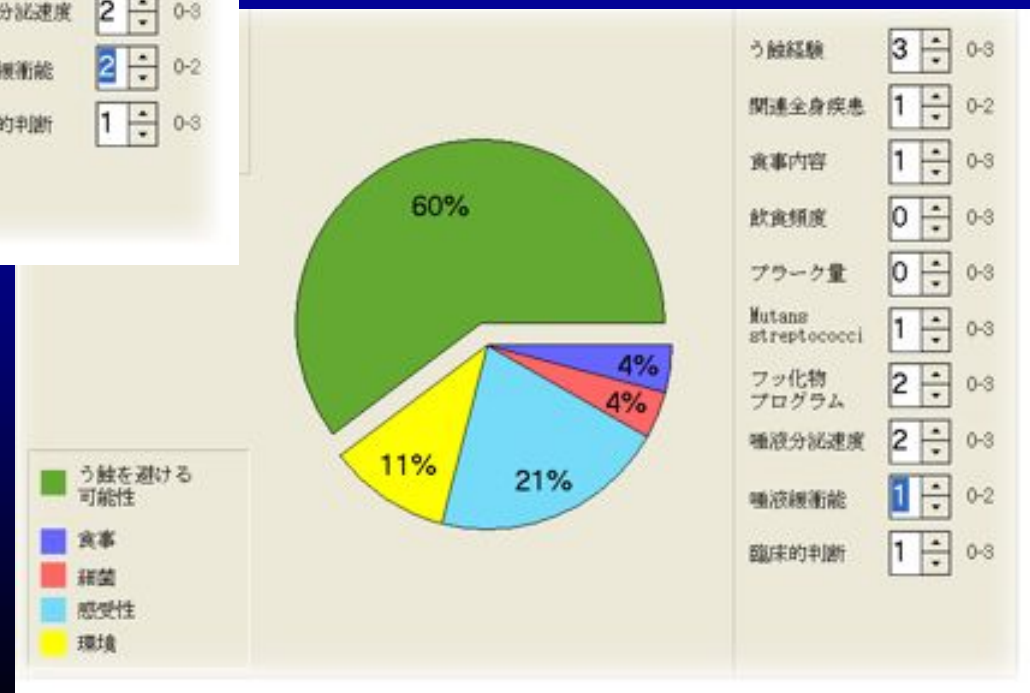


# カリオグラム

2009/11/11 初診



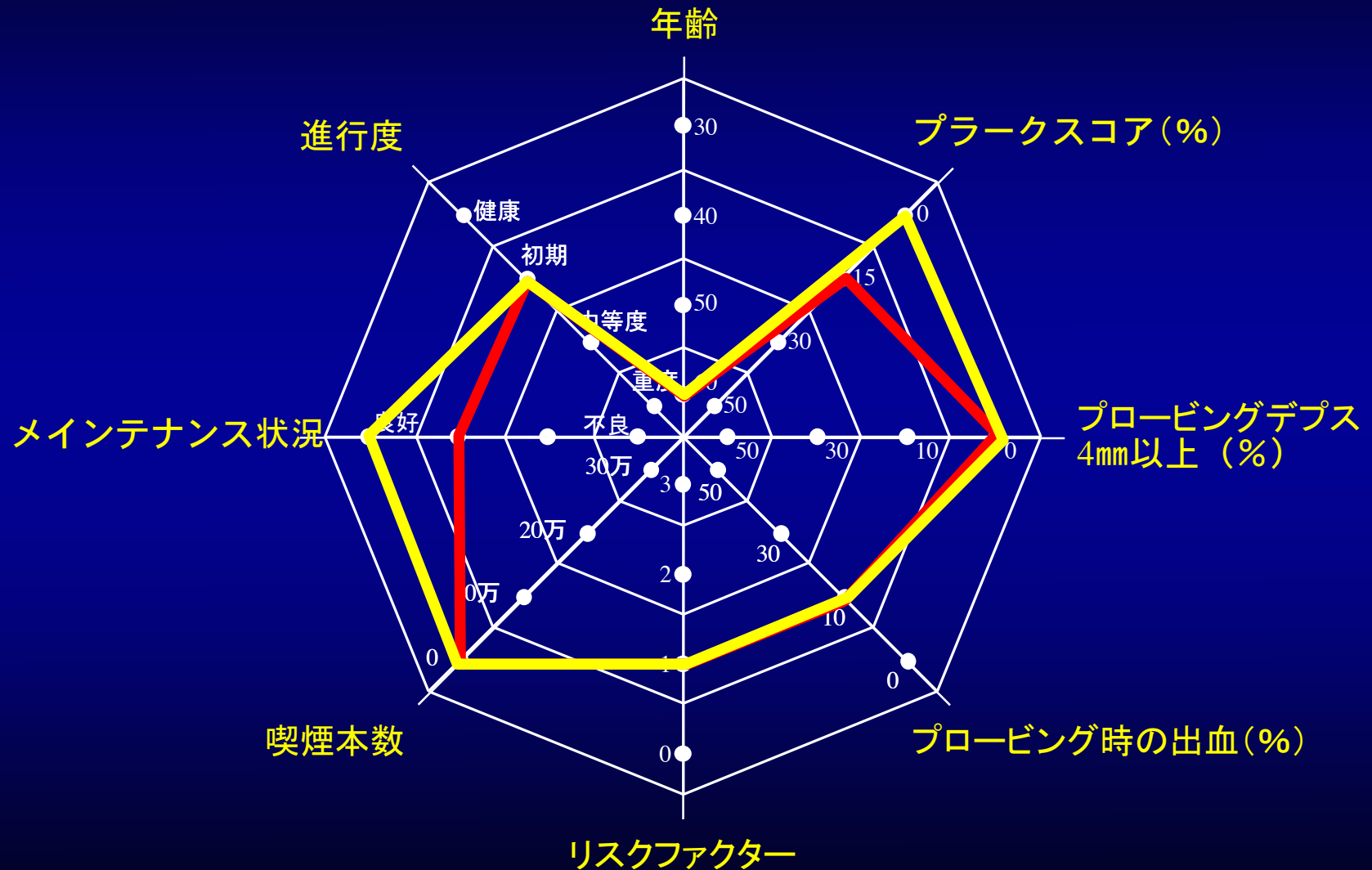
2010/01/14 再評価



# 歯周病レーダーチャート

2009年7月18日 64歳(初診時)

2010年1月14日 65歳(再評価時)



# OHIS

2009/11/20

初診

2010/01/14

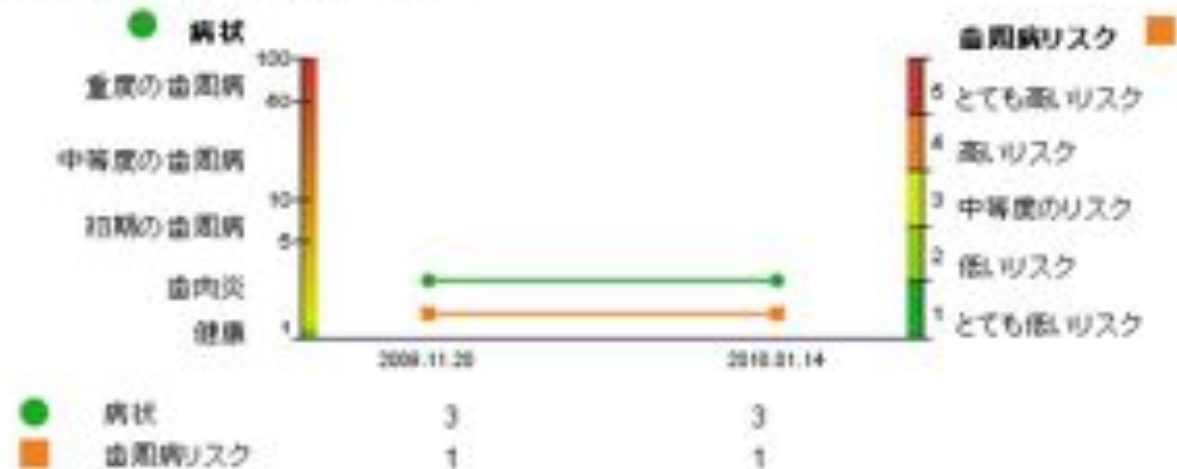
再評価

リスクスコア 1

病状 3

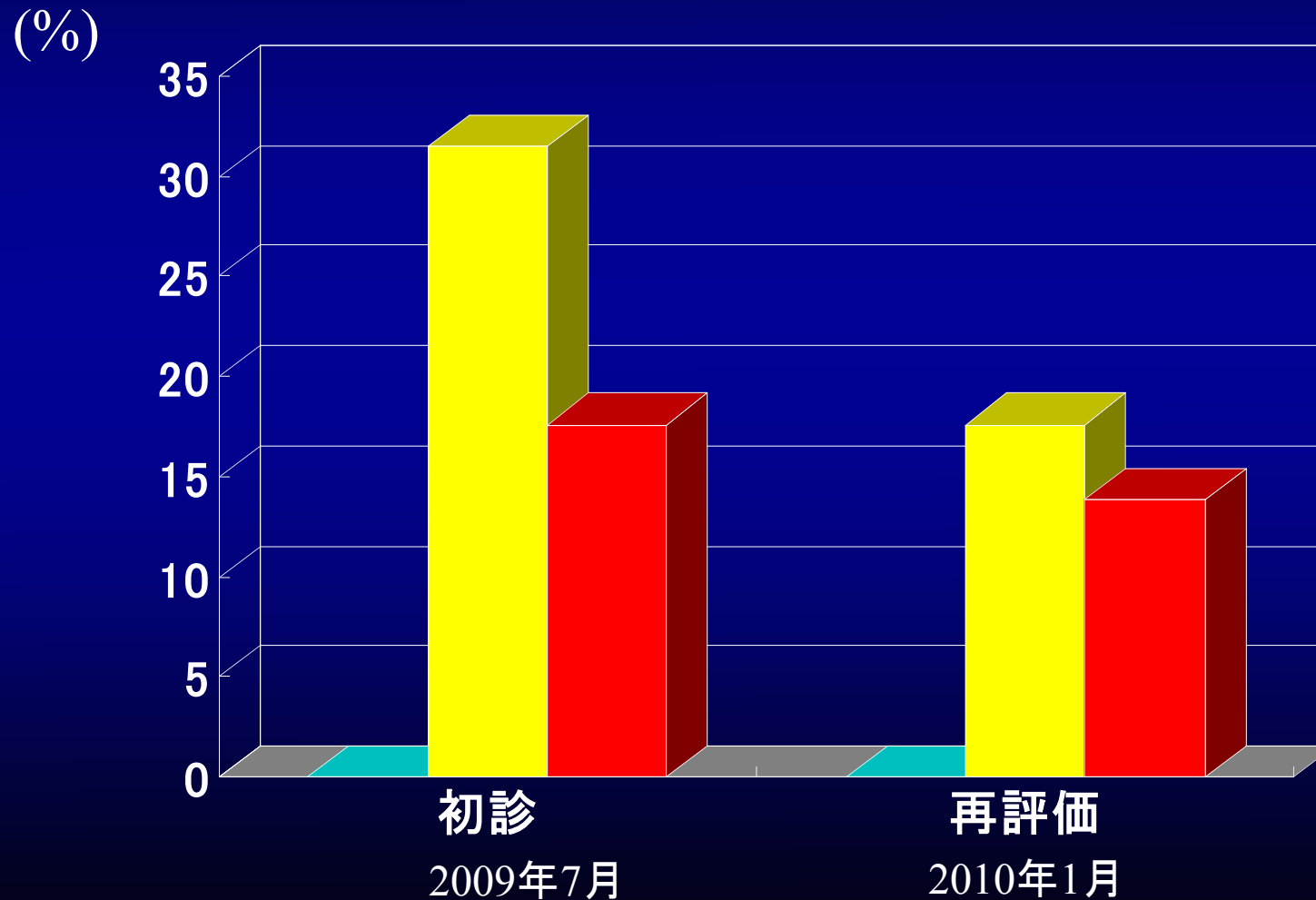
歯肉炎

何が変わったか 何が変わったでしょうか？



# 歯周組織の変化

- Pd4mm以上の部位の割合
- ブリーディング部位の割合
- プラークスコア



## 考察

MTMを実践して、診療室の何が問題だったか。

- ・リスク評価する基準がなかった為、メンテナンス期間の決定は主に術者の主観によって決定されていた。その為治療効果にばらつきが生じている。
- ・リスク評価をする際DHがレントゲンを見て判断することが今までなかったのでDrとの誤差が生じる。
- ・全ての患者に高リスクの対応をしていたので、SRPやフッ素塗布などにおいてオーバートリートメントの傾向が強い。
- ・スタッフ同士に知識のばらつきがあり、患者さんに説明する際に誤差が生じていた。
- ・規格性のない口腔内写真、レントゲン写真を用いることで、患者情報にばらつきが生じていた。



## 考察

それをどう解決したか。(総括)

- ・MTMチェックリストを全患者さんに用いることで初診時の流れに統一性を持たせ、診断やメンテナンス期間の決定にばらつきが出ないようにした。
- ・患者ごとに患者情報をまとめることにより徐々に判断能力も向上してきている。
- ・初診、再評価、メンテナンス移行時にはリスク診断を行い、各患者のリスクも合った治療方針の決定を行うことでオーバートリートメントについては解消した。
- ・医院理念を基盤とし、ミーティングを行い、初診時ビデオを観てもらうことで患者さんに説明する内容に統一性を持たせる。
- ・レントゲン写真、口腔内写真ともに規格性を再現するために機械の購入と、日々練習し患者さんに負担をかけないように努力している。



## 考察

### 今後の展望（総括）

- ・今後、患者人数が増加した場合でも、全ての患者にMTMが実施出来るよう知識・技術の向上を意識する。また、確実に行えるシステムを確立する。
- ・1人1人の患者情報をまとめ、誤診率を減らし、最終的治療効果をあげる為、スタッフ同士の情報の偏りが無いようにする。
- ・保険外診療専門の歯科医院として、患者の少ない来院回数をふまえてMTMの導入を如何に継続し、良好な結果を得られるかが大きなポイントとなる。

