

PHIJ ベーシックコースに参加して

アップルデンタルセンター 畑慎太郎

1 コース全体を通しての圧倒的なクオリティー

エビデンスに立脚したペリオインプラントのセミナーがあるということでこのコースの申し込みをした訳であるが、期待通り、いや期待以上の内容であった。築山先生の頭の中には一体どれだけの膨大な量の学術論文や臨床報告が詰まっているのか。とにかく驚いた。尊敬に値する。更に自身の情報については常にアップデートすること。エビデンスレベルがどの程度なのかを判断することの大切さを学んだ。信頼できる情報をもとに臨床へ落とし込む。これがこのセミナーの最大の特徴である。

2 病因論

歯周病は単なる口腔内の病気ではなく、全身疾患であるという認識が必要なことが良く理解できた。ただの How To 的な講義やハンズオンではない。歯周病の治療が汚染された部分を切り取り骨や歯肉の無くなった部分を補うだけの治療なのか？スケーリングやルートプレーニングとプラークコントロールだけが初期治療なのだろうか？もちろんそれらは重要である。ところが病因論を理解することで疾病への関わり方が変わってくる。治療順序も変わってくる。病因論を理解せずして患者と対峙することなどできないはずである。いまの日本にどれだけ歯周病の病因論に基づいて治療を実行できる歯科医師や歯科衛生士がいるだろうか？ともすればインターネットの情報により患者のほうが詳しいかもしれない。

3 EBD

ケースレポートや噂レベルの話がまかり通っている商業誌、インターネットの情報はさながら鎖国中の日本のようである。いま目の前にある情報の信頼性を評価することは患者にとっても我々医療従事者にとっても必須である。臨床現場では様々な局面において判断の連続である。患者に選んでもらうためにも良質な情報を持つておくべきである。

4 歯周病専門医との連携

日常的にオペをしている専門医と GP の手技の差は明確である。しかしながらそれ以上に明確なのは患者に対する見通しの力ではないだろうか。専門医は自分の守備範囲を知っている。したがって目の前の患者さんの成功の見込みを測ることができる。難症例になればなるほど専門医の出番と考えるしまいがちである。日本における難症例は単なる手遅れ症例ではないか。手遅れ症例に専門医の能力を活用するのは効率的ではない。

5 今後の発展を祈ります

歯周病と咬合性外傷、初期治療、外科治療、再生療法、インプラント治療、インプラント

補綴、GTR、抜歯窩保存術、インプラントのリスクファクターなどなど魅力的なコンテンツはたっぷりである。それ以上に魅力的なのは築山先生の膨大な知識と素晴らしい技量があるからこそ滲み出る温かい人間力である。最後に 7 カ月間お世話をして下さった築山歯科のスタッフの皆様にお礼を申し上げたい。