

## はじめに

う蝕や歯周病などの原因となるプラークをしっかりと除去するプラークコントロールは、いまやあらゆるメディアで頻繁に取り上げられ、「いまさら」と感じる読者諸氏もおられるかもしれない。しかし、プラークコントロールに力を入れて診療していても、患者は磨いたつもりだがプラークが残っている、不適切なブラッシング圧による擦過傷や歯肉退縮が生じている、ブラッシング習慣が定着しないなど、なかなか期待どおりにならないことが多い。

筆者らが所属するスタディーグループ「綾の会」では、プラークコントロールとは付着しているプラークを落とすだけでなく、さらにもう一步踏み込んだものとして捉えている。すなわち、患者をより広く深く診て、患者が自分の健康は自分で守る“自律的健康観”の獲得をも内包するものと位置づけている。

平成29年簡易生命表（厚生労働省）によると、現在わが国の平均寿命は、男性81.09歳、女性87.26歳となり、口腔は加齢に伴う歯の咬耗や歯肉退縮、全身疾患の罹患とそれに伴う薬剤の服用による唾液分泌量の減少など、さまざまな問題に晒されている。最近では、プラークコントロール不良で口腔衛生状態の悪い高齢者が誤嚥性肺炎を起こしやすいことが話題にのぼり、口腔環境を健康に保つことが患者の生命にもかかわるという認識が広まりつつある。

歯科臨床の基本であるプラークコントロールは、患者の自律的健康観の獲得、ひいては最期まで食べられる“口”作りへと繋がる重要な役割を担っている。とくに世界に先駆けて超高齢社会へ突入したわが国では、今後そのような予防的思考と口腔環境の整備がより重要性を増していくのは必至である。本書が改めてプラークコントロールをみつめ直すきっかけとなり、多くの歯科医師や歯科衛生士、そして患者のお役に立てば幸いである。

2018年9月

金子 至