

Key Clinical Question

- (a) How effective are routine dental checks of different recall frequencies in improving quality of life and reducing the morbidity associated with dental caries and periodontal disease in children?
- (b) How effective are routine dental checks of different recall frequencies in improving quality of life, reducing the morbidity associated with dental caries, periodontal disease and oral cancer, and reducing the mortality associated with oral cancer in adults?

9

ポスター

When should my next dental check-up be?

If you have been used to regular check-ups every 6 months, you may find that the gap could be longer or shorter than this, depending on how healthy your teeth and gums are and your risk of future problems.



WHO IS A CHECK-UP CANDIDATE?
 The frequency of dental check-ups should be based on the individual's risk of developing dental problems. The risk is determined by a number of factors, including the patient's oral hygiene, diet, smoking status, and medical history. A dentist will assess the patient's risk and recommend a check-up interval accordingly.

WHO GETS CHECK-UPS?
 Most people who visit a dentist for a check-up will have a professional cleaning and a dental examination. The dentist will check for signs of dental caries, periodontal disease, and other oral health problems. They will also provide advice on how to maintain good oral health.

HOW OFTEN SHOULD I GO?
 The frequency of dental check-ups should be based on the individual's risk of developing dental problems. For most people, a check-up every 6 months is recommended. However, some people may need to go more frequently, while others may be able to go less frequently.

WHAT HAPPENS AT A CHECK-UP?
 During a dental check-up, the dentist will examine your teeth and gums. They will also take X-rays if necessary. The dentist will provide advice on how to maintain good oral health and may recommend further treatment if needed.

WHEN CAN I FIND OUT MORE?
 For more information on dental check-ups, visit the NHS website at www.nhs.uk or contact your dentist.

10

通常版
(38ページ)

1235
 National Institute for
 Clinical Excellence

Dental recall

Recall interval between routine dental examinations

Copyright © 2013
 NICE
 Licence for the National Institute for Clinical Excellence

12

1235
 National Institute for
 Clinical Excellence

When should my next dental check-up be?

If you have been used to regular check-ups every 6 months, you may find that the gap could be longer or shorter than this, depending on how healthy your teeth and gums are and your risk of future problems.

WHO IS A CHECK-UP CANDIDATE?
 The frequency of dental check-ups should be based on the individual's risk of developing dental problems. The risk is determined by a number of factors, including the patient's oral hygiene, diet, smoking status, and medical history. A dentist will assess the patient's risk and recommend a check-up interval accordingly.

WHO GETS CHECK-UPS?
 Most people who visit a dentist for a check-up will have a professional cleaning and a dental examination. The dentist will check for signs of dental caries, periodontal disease, and other oral health problems. They will also provide advice on how to maintain good oral health.

HOW OFTEN SHOULD I GO?
 The frequency of dental check-ups should be based on the individual's risk of developing dental problems. For most people, a check-up every 6 months is recommended. However, some people may need to go more frequently, while others may be able to go less frequently.

WHAT HAPPENS AT A CHECK-UP?
 During a dental check-up, the dentist will examine your teeth and gums. They will also take X-rays if necessary. The dentist will provide advice on how to maintain good oral health and may recommend further treatment if needed.

WHEN CAN I FIND OUT MORE?
 For more information on dental check-ups, visit the NHS website at www.nhs.uk or contact your dentist.

11

Dental Recall
Recall interval between routine
dental examinations

EVIDENCE, METHODS & GUIDANCE

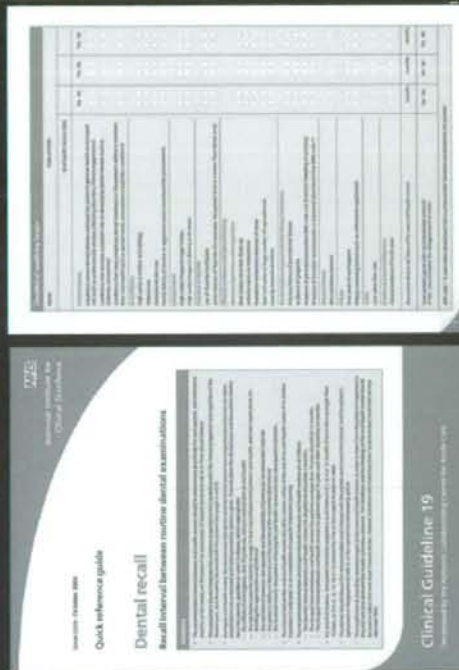


Table 1	Table 2	Table 3	Table 4	Table 5	Table 6
1. Recall interval between routine dental examinations	2. Recall interval between routine dental examinations	3. Recall interval between routine dental examinations	4. Recall interval between routine dental examinations	5. Recall interval between routine dental examinations	6. Recall interval between routine dental examinations

Table 1 Recall interval between routine dental examinations

1. Recall interval between routine dental examinations

2. Recall interval between routine dental examinations

3. Recall interval between routine dental examinations

4. Recall interval between routine dental examinations

5. Recall interval between routine dental examinations

6. Recall interval between routine dental examinations

Table 2 Recall interval between routine dental examinations

1. Recall interval between routine dental examinations

2. Recall interval between routine dental examinations

3. Recall interval between routine dental examinations

4. Recall interval between routine dental examinations

5. Recall interval between routine dental examinations

6. Recall interval between routine dental examinations

Table 3 Recall interval between routine dental examinations

1. Recall interval between routine dental examinations

2. Recall interval between routine dental examinations

3. Recall interval between routine dental examinations

4. Recall interval between routine dental examinations

5. Recall interval between routine dental examinations

6. Recall interval between routine dental examinations

Table 4 Recall interval between routine dental examinations

1. Recall interval between routine dental examinations

2. Recall interval between routine dental examinations

3. Recall interval between routine dental examinations

4. Recall interval between routine dental examinations

5. Recall interval between routine dental examinations

6. Recall interval between routine dental examinations

Contents (通常版)

- Introduction
- 1 Guidance
- 2 Notes on the scope of the guidance
- 3 Implementation on the NHS
- 4 Research recommendations
- 5 Other versions of this guidance
- 6 Related NICE guidance
- 7 Review date

Contents (Full version)

Contents

18

Contents (通常版 つづき)

- Appendix A: Grading scheme
- Appendix B: The Guideline Development Group
- Appendix C: The Guideline Review Panel
- Appendix D: NHS England clinical care pathways: overview of oral health assessment and oral health review
- Appendix E: Implementing the guideline recommendations

17

Contents

Acknowledgements	v	2.2.3	Other laser outcome measures used in our updated review	13
Sponsor Organisation	iv	2.2.4	Resonance Dental Outcomes	14
Abbreviations used in Guideline	iv	2.2.7	Use Laser	15
1. Introduction	1	2.2.8	Quality of OA	15
1.1 Background	1	2.3	Cost effectiveness	15
1.2 What is a guideline?	2	2.3.1	The NICE Rapid review	16
1.3 Rationale for the guideline	2	2.3.2	Other studies	16
1.4 What the guideline does not cover	3	2.4	Conclusions	17
1.5 What the guideline does not cover	3			
1.6 Why we issued the guideline?	3	3 The Context of Dental Recall		
1.7 Guideline Methodology	4	3.1	Dental Laser	21
1.7.1 Update of previous work	4	3.1.1	Laser Risk Assessment	22
1.7.2 Questions addressed in developing the guideline	4	3.1.2	Rate of Progression of Dental Laser	23
1.7.3 Systematic Review Methods for Key Clinical Questions	5	3.1.3	Freehold for intervention	24
1.7.4 Hierarchy of evidence	6	3.1.4	Laser for smoothing approximal surfaces	25
1.7.5 Health economics methods	6	3.1.6	Notable threshold of free smooth surface areas	25
1.7.6 Funding and grading the recommendation	7	3.2	Preventive Strategy	25
		3.2.1	Summary of the Literature Reviewed	25
2. Clinical effectiveness and cost-effectiveness of routine dental checks (HTA update)	9	3.2.2	Significance	25
2.1 Characteristics of the Included Studies	9	3.2.3	Risk Factors	26
2.1.1 Characteristics of the study settings and study design	9	3.3	Rates of Progression	27
2.1.2 Characteristics of the Participants	9	3.3.1	Summary of the Literature Reviewed	28
2.1.3 Characteristics of the Intervention and Comparators	10	3.3.2	Epidemiology	28
2.1.4 Outcomes	10	3.3.3	Risk Factors for oral cancer	30
2.1.5 Quality Assessment	11	3.3.4	The accuracy of clinical and examinations in detecting oral cancer and identifying high-risk conditions	31
2.1.6 Data synthesis and analysis	11	3.3.5	Salivary biomarkers	31
2.2 Results	11	3.3.6	Parentally transmitted warts and conditions	31
2.2.1 Outcome Measure: Number of teeth present	12	3.4	Effectiveness of Dental Health Education and Oral Health Promotion	32
2.2.2 Outcome Measure: DMFT (Dent)	12			
2.2.3 Outcome Measure: Decayed Teeth (DT) (Decayed Surfaces (DS))	13	3.4.1	Summary of the Literature Reviewed	32
2.2.4 Outcome Measure: Filled Teeth (FT)	13	3.4.2	General Oral Health Promotion	33
		3.4.3	Smoking Cessation	34

3.4.4	Dietary Advice	34	References	46
3.5	Factors Affecting Dental Attendance and Satisfaction with the Current Service	35	Glossary of Terms	54
3.5.1	Summary of the Literature Reviewed	35		
3.5.2	Measures for visiting the dentist	35	Appendix A - NHS Clinical Care Pathway Oral Health Assessment and Oral Health Review	59
3.5.3	Factors influencing the frequency with which NHS patients see their dentist	35	Appendix B - Questions addressed by the guideline	59
3.5.4	Interventions with NHS dental services in England and Wales	36	Appendix C - HTA Update Literature Searches	62
			Appendix D - HTA Update Key Study Characteristics	63
			Appendix E - Economic Modelling	63
4. Economic Modelling			Appendix F - Sensitivity, Diagnostic Accuracy and Laser Epidemiology	67
4.1 Methods	28		Appendix G - Implementing the Clinical Recommendations - selecting the appropriate recall interval for an individual patient	100
4.2 Conclusions	28			
5. Recommendations				
5.1 Part 1: Clinical Recommendations	40			
6. Implementation and Audit				
6.1 Background	41			
6.2 Implementation	42			
6.3 Audit	42			
6.4 Research Recommendations	44			

Appendix A: Grading scheme

The recommendation grading scheme and hierarchy of evidence used in this guideline are adapted from the Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN 50: A guideline developers' handbook), and summarised in the tables below.

Recommendation grade	Evidence
A	<ul style="list-style-type: none"> At least one meta-analysis, systematic review, or randomised controlled trial (RCT) rated as 1⁺⁺ (see table on page 17), and directly applicable to the target population, or A systematic review of RCTs or a body of evidence consisting principally of studies rated as 1⁺, directly applicable to the target population, and demonstrating overall consistency of results.
B	<ul style="list-style-type: none"> A body of evidence including studies rated as 2⁺⁺, directly applicable to the target population, and demonstrating overall consistency of results, or Extrapolated evidence from studies rated as 1⁺⁺ or 1⁺.
C	<ul style="list-style-type: none"> A body of evidence including studies rated as 2⁺, directly applicable to the target population and demonstrating overall consistency of results, or Extrapolated evidence from studies rated as 2⁺⁺.
D	<ul style="list-style-type: none"> Evidence level 3 or 4, or Extrapolated evidence from studies rated as 2⁺, or Formal consensus.
D (GPP)	<ul style="list-style-type: none"> A good practice point (GPP) is a recommendation for best practice based on the clinical experience of the Guideline Development Group.

Guidance

ガイダンス和訳

Grading Scheme

推奨度

エビデンス レベル

エビデンス レベル

Level of evidence	Type of evidence
1 ⁺⁺	<ul style="list-style-type: none"> High-quality meta-analyses, systematic reviews of RCTs, or RCTs with a very low risk of bias.
1 ⁺	<ul style="list-style-type: none"> Well-conducted meta-analyses, systematic reviews of RCTs, or RCTs with a low risk of bias.
1 ⁻	<ul style="list-style-type: none"> Meta-analyses, systematic reviews of RCTs, or RCTs with a high risk of bias.
2 ⁺⁺	<ul style="list-style-type: none"> High-quality systematic reviews of case-control or cohort studies. High-quality case-control or cohort studies with a very low risk of confounding, bias or chance, and a high probability that the relationship is causal.
2 ⁺	<ul style="list-style-type: none"> Well-conducted case-control or cohort studies with a low risk of confounding, bias or chance, and a moderate probability that the relationship is causal.
2 ⁻	<ul style="list-style-type: none"> Case-control or cohort studies with a high risk of confounding, bias or chance, and a significant risk that the relationship is not causal.
3	<ul style="list-style-type: none"> Non-analytic studies (for example, case reports, case series).
4	<ul style="list-style-type: none"> Expert opinion, formal consensus.

1. ガイドライン

このガイドラインのセクション 1.1 は診療の推奨を含んでいる。これらの推奨を実施する臨床家を支援するためのツールは Appendix E で見ることができる。

1.1 推奨

1.1.1 リコール間隔は、患者毎の疾病レベルのアセスメントと歯科疾患リスクを考慮し、患者のニーズに合わせて決定されるべきである。(1)

1.1.2 アセスメントはガイドラインに示されているエビデンスとデンタルスタッフの臨床判断や力量を統合して行うべきであり、患者とも話し合いを行うべきである。(1)(2)

1.1.3 口腔保健レビューを行う際、(歯科医によって指示された)デンタルスタッフは、総合的な患者の総合的健康を把握し、診査を行い、初期の予防的アドバイスを与えなければならない。そのためにデンタルチームと患者(患者の両親、保護者、介護人を含む)が以下のようなことについて話し合うべきである。

- ・ 口腔保健における口腔衛生、食餌、フッ化物応用、喫煙、飲酒の影響 (1)
- ・ 患者の口腔保健に影響するかもしれないリスクファクター (Appendix E のチェックリストを参照)；適切なリコール間隔を決定するためのそれらの関係 (1)
- ・ 過去のケアエピソードの結果と前回推奨したリコール間隔の適合 (1)(2)
- ・ 推奨リコール間隔と歯科医を診る患者の能力や要望 (1)(2)
- ・ 口腔保健レビューやその結果生じた他の治療を受ける場合の患者の全体的コスト (1)(2)

1.1.4 異なる治療がない場合の口腔保健レビューの最後、あるいは特定の治療終了時点には、次の口腔保健レビュー前にリコール間隔が選択されるべきである。(1)(2)

1.1.5 口腔保健レビュー間の推奨される最も短い間隔と最も長い間隔は以下のとおりである。

- ・ 患者の最短期間隔は 3 ヶ月。(1)(2)
- ・ 3 ヶ月以下のリコール間隔は定期的なリコールでは通常必要とされない。口腔保健レビューの範囲外である。疾病マネージメント、継続中の治療、緊急の歯科介入、あるいはスペシャリストのケアのエピソードのような特別な理由で、患者はより多く来院する必要があるかもしれない。

	18 歳未満	19 歳以上
Step 1	患者の年齢を考慮。これがリコール間隔の幅を決める。	3 ヶ月～12 ヶ月
Step 2	推奨因子を考慮。	3 ヶ月～12 ヶ月
Step 3	すべての診断、事後性態を統合し、必要があれば、デンタルチームの他のメンバーからのアドバイスを考慮。 臨床判断を次の口腔保健レビューの間隔を推奨するために利用。	3 ヶ月～12 ヶ月
Step 4	患者と推奨される間隔を話し合う。 合意した間隔または不一致の理由を記録。	discussion
Step 5	次の口腔保健レビューで、間隔が適切かどうか考慮。 診察間の口腔保健を維持する患者の能力によって間隔を調整。	reassessment

リコール間隔は、目的を達成していれば、同じレベルで維持されるかもしれない。患者の活動性が低い患者では、患者とデンタルチームが十分であるという確信がもたられば徐々に間隔を長くして最長 24 ヶ月まで伸ばせることもある。患者の活動性が変えない患者は短いリコール間隔が必要であるかもしれない。より予防的なケアや、管理が必要であるかもしれない。

患者は、もし彼らのリスクファクターに著しい変化があれば、次に予定されている診察の前に歯科医からアドバイスを受けるように勧められるべきである。患者は、新しい疾患がリコール間で発生しないという確信がないことを理解する必要がある。

- ・ 18 歳未満の患者の最長リコール間隔は 12 ヶ月。(1)(2)
- ・ 年齢の進行の割合は成人よりも学習期、思春期でより速く進行する。また、永久歯よりも乳歯で速いようであるというエビデンスがある (full guideline を参照)。定期的な成長-発育上の並列アセスメントも、子供で必要とされる。
- ・ 12 ヶ月を超えないリコール間隔は予防的なアドバイスを伝えたり、強化したり、良好な口腔保健の重要性の意識を向上させる機会を与える。これは、一生度の歯科保健の基盤を築くため、幼少時に重要である。

- ・ 18 歳以上の患者の最長リコール間隔は 24 ヶ月。(1)(2)
- ・ 中症に繰り返し自分で口腔保健が維持できた実績があり、口腔疾患のリスクがない患者のリコール間隔は 24 ヶ月まで伸ばしてもよい。

1.1.6 実質的な理由から、患者は 18 歳未満であれば、3.0、9、12 ヶ月、18 歳以上は、3.0、9、12、15、18、21、24 ヶ月のリコール間隔を割り付けられるべきである。(1)(2)

1.1.7 歯科医は患者と推奨されるリコール間隔を話し合い、このリコール間隔についての患者の同意、平同意について現在の記録管理システムで記録するべきである。(1)(2)

1.1.8 リコール間隔は、提供された口腔ケアに対する患者の反応や得られた健康結果から次の口腔保健レビューで再検討されるべきである。このフィードバックや口腔保健レビューの所見は選択される次のリコール間隔を調整するために利用されるべきである。患者は、推奨されるリコール間隔がやがて変わるかもしれないことを告知されるべきである。(1)(2)

リスク評価としてのチェックリストの利用

このチェックリストは、3 段階のリスク評価の過程の一部をなす。

A) リスク因子と防御因子の両立

口腔保健に影響を与える患者の医学的・社会的既往歴、生活習慣を測定するためにチェックリストを用いる。食習慣、口腔清掃、喫煙やアルコール摂取は患者の自己評価なので、その有効性には正確さに欠けるという点で限界があるかもしれない。口腔疾患も多量因子であるため、個々の因子ではなく、患者が有している複数の因子を総合的に評価することが重要である。

B) 患者の口腔保健に影響を与える因子の評価

患者の過去と現在の疾患を評価するために詳細な口腔診査を行う。過去の口腔診査は、将来の口腔衛生の最も信頼できる予測因子である。しかし生活習慣や他の可変因子が変化すれば、その予測は変わってくる。変えることのできるリスクを評価し、その評価を患者とともに評価するという点で定期的口腔保健レビューが重要なのである。

C) 患者の将来の疾患リスクを予測する

歯科医師が収集した全情報と臨床結果を結合して、患者の将来の疾患を予測することである。歯科医師は個々の患者のニーズに合わせて最適なリコール間隔を選択する。適切なリコール間隔を設定する能力は、歯科医師が患者の疾患経緯の正確な記録を構築し、疾患の進行状況を把握していることにより、時間とともに向上するであろう。そのような記録は、初診患者にはそのような記録はないので、適切なリコール間隔は設定することは困難かもしれない。最初は一時的なリコール間隔を設定し、毎回の口腔診査で行われるリスク評価に基づきある程度時間がたてば適正なリコール間隔が設定できる。例えば、新規の患者に「白班病変」が最近出現したのか、長期間そのままの状態が存在していたのかは初診の患者ではわからない。適切な方針は、フッ化物歯磨剤と予防的な処置を与えること。そしてその病変をモニタリングするために最初は短いリコール間隔を設定することである。もしその病変が長期間に進行しないならば、リコール間隔を長くできる。

歯科疾患、または歯科疾患からリスクが高くなるような既往歴を有した初診患者あるいは最近そのような状況になった患者に対して、同じ行動指針が適用されるだろう。最初は一時的なリコール間隔を設定され、臨床的観察と毎回の口腔保健レビューから情報が得られる。従って時間とともにリコール間隔を少しづつ延長していくべきである。

1

NICE Guideline - Dental recall p11

患者のリコール間隔を決定する際に考慮すべき事項

3 か月 成人 24 か月
3 か月 小児 12 か月

間隔を短く

攻撃因子

・特記すべき医史的既往歴あり

・社会的リスク因子あり

・不良な食習慣

・フッ化物利用なし

・口腔清掃あり

・歯周疾患経歴あり

・歯痛病変あり

・歯垢付着あり

・唾液分泌減少

・齧齧症あり

間隔を長く

防御因子

・特記すべき医史的既往歴なし

・社会的リスク因子なし

・良好な食習慣

・フッ化物利用あり

・口腔清掃なし

・歯周疾患経歴なし

・粘膜炎病変なし

・歯垢付着なし

・唾液分泌正常

・齧齧症なし

口腔保健の評価

歯科医師は患者のリコール間隔を決定する際にこれらの因子を評価して臨床的に判断する

2

リスク(攻撃)因子と防御因子が変化すれば、生涯平均リコール間隔であるはずではないことを患者(あるいはその両親、保護者または介護者)に説明してもらうことが大事である。臨床医と患者の両方が患者のリスク(攻撃)因子を減らし、防御因子を増加させ、リコール間隔を変えるべきである。

経験を積んでくると、臨床医は、口腔保健レビューから、迅速に簡単に直観的にリスク評価ができるようになる。

2

NICE Guideline - Dental recall p37-38

患者 M

年齢: 69 歳、男性。

受診記録: 5 年間定期的に受診している。

医史的既往歴: 高血圧のため利尿薬とβ 遮断薬を服用中。

社会的既往歴: 多量の喫煙、また多量の飲酒の歴。

食習慣: 情報なし。

フッ化物の利用: フッ化物配合歯磨剤で 1 日 2 回歯磨く。

臨床的観察と医史的既往歴: 歯門医によって生検され、喫煙習慣と関連する非悪性の角化病変と判明した白斑が存在する。新生う蝕病変 5、5、年なし、4-6mm

(BPEコード 3) の中程度ポケットのある部位が若干、それに付または 7mm かそれ以上のアタッチメント-ロスや分岐部病変のあるセクスタントも数つがある。

歯痛: 口腔清掃不良、歯間ブラシやフロスのような歯間清掃用の補助的器具を使用しない。

唾液: 正常。

その他: なし。

治療計画: 患者が歯科衛生士の歯間治療を受けるよう手はずをつける。

次回の口腔診査に推奨するリコール間隔: 6 か月。

臨床的観察: 患者は口腔がんのリスク因子(粘膜炎病変、多量の喫煙とアルコール摂取)を有する。この「白斑」は生検され、非悪性と判明して、患者は引き続き治療と観察のためあつたところへ差し戻された。しかしながら、患者の歯周組織の状態が、口腔がんのリスク因子よりもむしろ、リコール間隔決定の主な決定要因である。患者の口腔診査は、6 か月後に次回の口腔診査の一部として検査される。

患者 N

年齢: 45 歳、女性。

受診記録: 7 年間定期的に受診している。

医史的既往歴: ホルモン代替療法を受けている。その他特記事項なし。

社会的既往歴: 9 年前に禁煙、また平均して週 7 単位の飲酒。

食習慣: 健康的な、バランスのとれた食事。

フッ化物の利用: フッ化物配合歯磨剤で 1 日 2 回歯磨く。

臨床的観察と医史的既往歴: 歯は多数修復されているが、修復物の辺縁は到達しやすく健全である。かつてはほとんどの歯に中程度の深いポケット(BPE コード 3)があつたにもかかわらず、5 年前に完了した非外科的歯周治療の後、3 か月だけ 5mm

のポケットが残る。これらはそれから変わっていないままで、患者は支持的歯周メンテナンスで 3 か月毎に受診している。歯肉の状態は他の点では非常に良い。

4

歯周病(フッ化物配合歯磨剤で1日2回歯磨き、歯間ブラシを毎日使用する。最小限の歯痛付着である。

歯痛: 正常。

その他: なし。

治療計画: 患者は支持的歯周メンテナンスで3か月毎に受診を継続するべきである。

次回口腔健康診査推奨するリコール期間: 12か月。

論理的根拠: 歯周炎の既往歴が3か月毎に支持的療法を継続する必要性を強調する。現在の患者の安定性を考慮して、次回の口腔健康診査は12か月後とするべきである。

患者 B

年齢: 18歳、男性。

受診記録: あなたのとこらは初めて受診するが、他の診療用途を去来10年以上不定期に受診している。

医史的既往歴: ダウン症候群がある。その他特記すべき医史的既往歴なし。

社会的既往歴: 両親と家で生活する。

臨床的検査と歯科の既往歴: 短く小さな歯肉の腫れと歯根を失った小歯冠。6本の永久大臼歯に大きなアマルガム修復が存在している。その他の修復や歯冠は存在しない。患者はすでに2本の第一大臼歯を喪失している。歯肉の状況は、若干の歯肉腫れと出血があり不良であるが、いずれの歯にも著明な動搖やドリフトはない。歯肉検査は3.5mmより深い若干のポケットがあり、残っている第一大臼歯歯肉に3.5mmより深いBPEコード4を示す。広範囲に及ぶブローミング時の出血がある。歯肉: 1日2回歯磨きが、歯間清掃用の補助的清掃器具を全く使用しない。

歯痛: 正常。

その他: なし。

治療計画: 患者がホームケアにおけるブラークコントロールの指導にこの指導は患者の口腔清掃を監督するよう求められる期間にも与える。と非外科的歯周治療1クールを受ける。患者には支持的歯周メンテナンスで3か月毎に受診させるようまくる。

次回口腔健康診査推奨するリコール期間: 3か月。

論理的根拠: 患者は歯周疾患を重症とする複数のリスク因子を有する。口腔清掃指導に基いていることと治療に対する全体的な反応を監視するには、3か月のリコール期間が適当であることを示唆し、患者の医史的状態は安定していないほうである。

Social History: Two older siblings aged 12 and 15 years who have been patients of yours for the past 2 years. Both siblings have had decay in the primary and permanent dentition. The patient's mother also has a DMFT elevated, missing and filled teeth score.
Dietary habits: Consumes carbonated soft drinks at least three times a day.
Use of fluoride: Irregular brushing, lives in an area with sub-optimal levels of fluoride in the water.
Clinical evidence and dental history: Two deciduous anterior incisors present in permanent lower teeth. These were placed 15 years ago and have not needed replacement, all are still in excellent condition. Bleeding gingivitis noted 12 months ago revealed no interproximal lesion. On examination, the patient's periodontal health is excellent (Basic Periodontal Examination (BPE) score 0 at all sites).
Plaque: Brushes twice a day and uses dental floss once a day. Has not needed oral hygiene instruction or reinforcement for 3 years.
Saliva: Normal.
Other: None.

Treatment plan: Preventive advice and cessation of free permanent tooth.

Recall interval recommended for next oral health review: 12 months

Rationale: The patient has a large number of risk factors and this is his first visit to the practice so a short recall interval is appropriate.
SUBSEQUENT HISTORY: After preventive intervention, the patient reduced consumption of carbonated drinks between meals, improved oral hygiene and uses a fluoride-containing toothpaste regularly twice daily. Over subsequent visits no new lesions are seen and the recall interval is safely extended to 6 months.

Patient D

Age: 20 years

Attendance record: Has attended your practice regularly for 8 years.

Medical history: None of note.

Social history: Non-smoker and drinks alcohol occasionally at the weekends.

Dietary habits: Healthy diet with plenty of fruit and vegetables and rarely consumes sugar-containing foods and drinks.
Use of fluoride: Brushes twice a day with a fluoride-containing toothpaste.

Clinical evidence and dental history: Two deciduous anterior incisors present in permanent lower teeth. These were placed 15 years ago and have not needed replacement, all are still in excellent condition. Bleeding gingivitis noted 12 months ago revealed no interproximal lesion. On examination, the patient's periodontal health is excellent (Basic Periodontal Examination (BPE) score 0 at all sites).

Plaque: Brushes twice a day and uses dental floss once a day. Has not needed oral hygiene instruction or reinforcement for 3 years.

Saliva: Normal.

Other: None.

Recall interval recommended for next oral health review: 24 months

Rationale: Over a 5-year period at your dental practice, the patient has not required any restorative intervention. The patient has not had any new carious lesions over a 15-year period and has excellent oral hygiene and dietary habits. The patient's periodontal health is excellent and dental status appears stable, suggesting that a recall interval of 24 months is appropriate.

Patient E

Age: 20 years

Attendance record: Has attended your practice every 12 months for 5 years.

Medical history: None of note.

Social history: Non-smoker, consumes alcohol occasionally at the weekends.

Dietary habits: Healthy diet with low frequency of intake of sugar-containing foods and drinks.

Use of fluoride: Brushes twice a day with a fluoride-containing toothpaste.

Clinical evidence and dental history: Two deciduous anterior incisors present in permanent lower teeth. The incisors were placed 6 years ago and are still in excellent condition. Bleeding gingivitis noted 12 months ago revealed no signs of interproximal lesions.

Plaque: Brushes twice a day and uses dental floss once a day. Excellent oral hygiene and has not needed oral hygiene instruction or any reinforcement for 5 years.

Saliva: Normal.

Other: None.

NICE Guidelines – Dental recall

E1.4 Examples of clinical scenarios involving recall interval selection

The clinical scenarios on the following pages illustrate the process of assigning a recall interval. They are not intended to capture every clinical situation that a dentist may encounter.

Patient A

Age: 4 years

Attendance record: Attending your practice for the first time (for an oral health assessment).

Medical history: None of note.

Social history: Two older siblings aged 7 and 10 years who have been patients of yours for the past 2 years. Both have no decayed, missing or filled teeth and have good oral hygiene.

Dietary habits: Apparently healthy, no risk factors for caries.

Use of fluoride: Brushes twice daily with a fluoride-containing toothpaste.

Clinical evidence and dental history: No caries or fillings and no other factors that they increase caries risk.

Plaque: Good oral hygiene, minimal plaque deposits.

Saliva: Normal.

Other: None.

Recall interval recommended for next oral health review: 6 months

Rationale: The history and examination reveal no medical or social history of risk and the patient has no caries and good oral hygiene and dietary practices. However, this is a new patient with no established dental history, so you assign a conservative recall interval of 6 months initially.

Patient B

Age: 14 years

Attendance record: Has attended your practice for regular reviews since the age of 5 years.

Medical history: None of note.

Social history: One younger sibling aged 11 years who is caries free. The patient's mother is also caries free.

Dietary habits: Apparently healthy, no risk factors for caries.

Use of fluoride: Brushes twice daily with a fluoride-containing toothpaste.

Clinical evidence and dental history: No previous history of dental decay and no other risk factors for caries. Healthy gingiva.

Plaque: Good oral hygiene, minimal plaque deposits.

Saliva: Normal.

Other: None.

Recall interval recommended for next oral health review: 12 months

Rationale: The patient is a regular attendee with a good past history. There is no current evidence of past history of dental disease, the medical history is clear and there are no additional risk factors. Hence, the patient is considered to be at low risk and a review interval of 12 months seems reasonable.

SUBSEQUENT HISTORY: The patient develops new caries in two molars at the age of 16 years. She has developed a habit of frequent consumption of sugar-containing foods and drinks between meals and her oral hygiene has deteriorated. The recall interval is reduced to 6 months. After intensive prevention, the spaces in dietary practices and oral hygiene are reversed and no new caries are subsequently seen.

Patient C

Age: 11.5 years

Attendance record: Attending your practice for the first time (for an oral health assessment).

Medical history: None of note.

NICE Guidelines – Dental recall

Recall interval recommended for next oral health review: 24 months

Rationale: Over a 5-year period at your dental practice, this patient has not required any restorative intervention. The patient's past caries experience is minimal and he has not had any new carious lesions over a 15-year period. He has good oral hygiene and dietary practices, and his periodontal health is also excellent. His dental status is stable, suggesting that a recall interval of 24 months is appropriate.

SUBSEQUENT HISTORY: The patient returns for an oral health review after 24 months. He has been living away from home for the past 18 months, having just started college. His dietary habits have changed, and he is now consuming a lot of carbonated soft drinks and junk food. Oral hygiene has deteriorated - he is brushing irregularly, does not always use fluoride-releasing toothpaste, and flosses occasionally. One new carious lesion (involving approximal interproximal) has developed on the buccal surface of one lower tooth. Bitewing radiographs reveal one interproximal lesion. Two white spots are present on the buccal surfaces of two lower teeth. There is evidence of gingivitis at all existing restorations (including the lingual surfaces of the lower anterior teeth) (BPE codes 1-2). The patient undergoes a course of treatment involving restoration of the lingual teeth and hygiene instruction, reinforcement of oral hygiene and caries risk assessment. Dietary advice, and the application of topical fluoride to white spot lesions. Recall interval for next oral health review is structured to 6 months. He is advised that a longer interval may be recommended in the future if subsequent oral health reviews reflect improvements in dental habits and oral hygiene.

Patient F

Age: 45 years

Attendance record: Has attended your practice every 8 months for 3 years.

Medical history: None of note.

Social history: Non-smoker and a moderate drinker.

Dietary habits: Healthy, balanced diet and following dietary advice given at previous oral health reviews, consumes intake of sugar-containing foods and drinks to maintain with no between meal snacking.

Use of fluoride: Brushes twice a day with a fluoride-containing toothpaste.

Clinical evidence and dental history: The patient received conservative restorative work when first attending 3 years ago and oral hygiene at the time was poor. However, the patient has not experienced any new carious lesions since then, nor has any restorative work needed further attention. The patient's oral hygiene has improved significantly. Bleeding radiographs reveal no approximal lesions and good interdental bone support. The BPE demonstrates gingival bleeding in two sextants but no probing or attachment loss (BPE code 1).

Plaque: Brushes twice a day and uses dental floss occasionally. Oral hygiene is satisfactory, although there are plaque deposits around the cervical margins of the upper and lower anterior teeth.

Saliva: Normal.

Other: None.

Treatment plan: Further oral hygiene advice, followed by reinforcement of plaque removal.

Recall interval recommended for next oral health review: 12 months

Rationale: Over a 3-year period at your dental practice, the patient has not required any further restorative intervention after the initial course of treatment. The patient has shown good compliance with dietary and oral hygiene advice given, although the patient should be helped to improve oral hygiene around the lower teeth. Although the patient's dental status appears satisfactory at this time, you do not think it is advisable to increase the interval beyond 12 months, because you feel it may be necessary to review oral hygiene.

Patient G

Age: 55 years

Attendance record: Has attended your practice for 1 year.

Medical history: None of note.

Social history: Smokes 15 cigarettes a day and drinks alcohol daily. Has tried to give up drinking in the past but without success.

Dietary habits: Apparently healthy diet.

NICE Guidelines – Dental recall

Use of fluoride: Uses a fluoride-containing toothpaste twice daily.
Clinical evidence and dental history: Wears an upper partial denture. The remaining dentition is sound, but shows moderate decay.
Plaque: Good oral hygiene.
Saliva: Normal.
Other: None.

Recall interval recommended for next oral health review: 6 months

Rationale: The patient has not recognized factors associated with oral cancer and would therefore benefit from regular review of the oral cavity.

Patient H

Age: 65 years.
Attendance record: Has attended your practice for 5 years.
Medical history: Asthmatic and uses a corticosteroid inhaler.
Social history: Non-smoker and has occasional alcohol.
Dietary habits: Apparently healthy diet.
Use of fluoride: Brushes twice a day with a fluoride-containing toothpaste.
Clinical evidence and dental history: The patient is edentulous and has full dentures that are 10 years old. There is a white patch on the right lateral margin of the tongue that was excised by biopsy 6 months ago. A specialist 6 months before and reported as a non-dysplastic leukoplakia. The patient was discharged back to the practice for ongoing care.
Plaque: Maintains good denture hygiene.
Saliva: Normal.
Other: The patient has suffered from recurrent candida infections associated with inhaled corticosteroid therapy.

Recall interval recommended for next oral health review: 6 months

Rationale: The patient has a recognised potential risk factor at a high-risk site in the mouth. Review of the mucosa at 6-month intervals would mitigate the likelihood of early detection of any malignant change.

Patient I

Age: 55 years.
Attendance record: First attended your practice 6 months ago and has been compliant in completing a course of non-surgical periodontal therapy.
Medical history: Taking low-dose aspirin because of family history of coronary heart disease.
Social history: Non-smoker, moderate alcohol intake of approximately 14 units per week.
Dietary habits: Use of natural milk during the week and a reasonably balanced diet at weekends.
Use of fluoride: Brushes twice a day with a fluoride-containing tooth-paste.
Clinical evidence and dental history: The teeth are heavily restored with a mix of large amalgam restorations and a few crowns. Although there used to be some moderately deep pockets (BPE code 2) in most sextants, only four 5 mm pockets remain, without bleeding on probing, following non-surgical periodontal therapy. Gingival health is otherwise excellent.
Plaque: Brushes twice a day and uses interdental brushes twice to three times per week. The plaque score is reasonably low (25%) and is mainly limited to lingual or palatal molar surfaces.
Saliva: Normal.
Other: None.

Treatment plan: The patient receives advice on home-care plaque control and enters supportive periodontal maintenance on a 5-monthly recall.

Recall interval recommended for next oral health review: 3 months

Rationale: The response to periodontal therapy is good, although plaque control is not adequate. Because you have no evidence of periodontitis, the patient's periodontal status should be re-assessed in 3 months.

Recall interval recommended for next oral health review: 24 months

Rationale: This edentulous patient has been fitted with laboratory dentures and subsequent follow-up has been uneventful. The patient is healthy and mucosal and established denture-cleaning regimen (including your denture) is recall in 24 months. The patient is advised to attend if there are any problems with the dentures or any change in the oral mucosa.

Patient M

Age: 60 years.
Attendance record: Has attended your practice regularly for 8 years.
Medical history: Taking a diuretic and a beta-blocker for blood pressure.
Social history: Heavy smoker, also suspect he may be a heavy drinker.
Dietary habits: No information available.
Use of fluoride: Brushes twice a day with a fluoride-containing toothpaste.
Clinical evidence and dental history: White patches present that have been biopsied by a specialist and found to be non-malignant keratotic lesions associated with his tobacco habit. No new carious lesions in the past 5 years. A number of areas with moderate pockets of 4-6 mm (BPE code 3) and/or some sextants with furcation involvements or attachment loss of 7 mm or more.
Plaque: Poor oral hygiene, does not use interdental aids such as interdental brushes or floss.
Saliva: Normal.
Other: None.

Treatment plan: Arrangements are made for the patient to have periodontal care with the hygienist.

Recall interval recommended for next oral health review: 6 months

Rationale: The patient has risk factors for oral cancer (tobacco use, heavy tobacco use and alcohol consumption). The white patches were biopsied and found to be non-malignant and the patient was referred back to you for continuing care and review. However, it is the patient's periodontal status, rather than his risk factors for oral cancer, that is the main determinant of your choice of recall interval. The patient's oral mucosa will be checked as part of the next oral health review in 6 months.

Patient N

Age: 45 years.
Attendance record: Has attended your practice regularly for 7 years.
Medical history: Taking oral contraceptive pills.
Social history: Quit smoking 9 years ago, drinks on average seven units of alcohol per week.
Dietary habits: Healthy, balanced diet.
Use of fluoride: Brushes twice a day with a fluoride-containing toothpaste.
Clinical evidence and dental history: The teeth are heavily restored but restoration margins are acceptable and intact. Although there used to be moderately deep pockets in most sextants (BPE code 3), only three 5 mm pockets remain following non-surgical periodontal therapy, which was completed 5 years ago. These have remained unchanged since and the patient has been attending for supportive periodontal maintenance visits every 3 months. Gingival health is otherwise excellent.
Plaque: Brushes twice a day with a fluoride-containing toothpaste and uses interdental brushes every day. There are no visible plaque deposits.
Saliva: Normal.
Other: None.

Treatment plan: The patient should continue on 3-monthly supportive periodontal maintenance visits.

Recall interval recommended for next oral health review: 12 months

Rationale: The previous history of periodontitis highlights the need for continuing supportive therapy every 3 months. In view of the stability of the disease at present, the next oral health review should be in 12 months time.

Patient J

Age: 25 years.
Attendance record: Has attended your practice regularly from a young age.
Medical history: None of note.
Social history: Non-smoker, a moderate drinker.
Dietary habits: Healthy diet and eats consumes carbohydrates.
Use of fluoride: Brushes twice a day with a fluoride-containing toothpaste.
Clinical evidence and dental history: The patient has never required restorative intervention and her periodontal health is excellent (BPE code 0) all sextants.
Plaque: Excellent oral hygiene, brushes twice a day and uses dental floss once a day.
Saliva: Normal.
Other: None.

Recall interval recommended for next oral health review: 18 months

Rationale: Given the patient's long established dental history of no restorations and excellent oral hygiene, a recall interval of 24 months might be appropriate. However, recognizing that at the patient's age lifestyle can change suddenly and dramatically, you decide to advise and recall in 18 months.

Patient K

Age: 21 years.
Attendance record: Has attended your practice regularly for 6 years.
Medical history: None of note and, apart from the contraceptive pill, is taking no medication.
Social history: Non-smoker, a moderate drinker.
Dietary habits: Consumes one can of carbonated soft drink per day and one lot of chocolate a day.
Use of fluoride: Brushes twice a day with a fluoride-containing toothpaste.
Clinical evidence and dental history: No decay, missing or fixed teeth and bleeding on probing reveal no approximal lesions and good alveolar bone support. The BPE demonstrates gingival bleeding but no pocketing (BPE code 1) in 3 sextants with calculus present around the lower anterior teeth (BPE code 2).
Plaque: Brushes twice a day but does not use dental floss. Oral hygiene is uneventful.
Saliva: Normal.
Other: None.

Treatment plan: The patient receives oral hygiene advice and professional detachment of plaque and calculus.

Recall interval recommended for next oral health review: 12 months. Clinician recommends review of oral hygiene with detachment if needed in 6 months.

Rationale: Although the patient has some risk factors for dental caries, she has not required restorative intervention and you consider a recall interval of 12 months to be appropriate for the next oral health review. In view of the patient's oral hygiene and periodontal status you recommend a review of oral hygiene with detachment if needed in 6 months.

Patient L

Age: 67 years.
Attendance record: The patient had full upper and lower dentures fitted by you 2 years ago and subsequently attended twice for fitting of the lower denture.
Medical history: None of note.
Social history: Non-smoker and non-drinker.
Dietary habits: Healthy diet (lots of fresh fruit and vegetables).
Use of fluoride: Not applicable.
Clinical evidence and dental history: Healthy oral mucosa with evidence of any mucosal lesions. Both upper and lower dentures fit and function well.
Plaque: Dentures are free of plaque deposits and the patient rinses them immediately after meals and cleans them on a cleaning solution overnight.
Saliva: Normal.
Other: None.

Patient O

Age: 18 years.
Attendance record: Attending your practice for the first time and has attended another practice regularly over the past 10 years.
Medical history: Has Down's syndrome, no other medical history of note.
Social history: Lives at home with his parents.
Clinical evidence and dental history: Microdontia with short, small clinical crowns and roots. Large amyglin restorations are present in the permanent maxillary teeth. There are no other restorations or caries lesions present. The patient has already lost two first molar teeth. The gingival health is poor with inflammation present at a number of interdental sites but there is no significant mobility or probing of any teeth. Periodontal screening reveals a BPE code of 4 with a number of pockets deeper than 3.5 mm and several around the remaining first molar teeth deeper than 5.5 mm. There is widespread bleeding on probing.
Plaque: Brushes twice a day but does not use any interdental cleaning aids.
Saliva: Normal.
Other: None.

Treatment plan: The patient receives advice on home-care plaque control (this advice is also given to the patient's parents, who are asked to supervise the patient's oral hygiene) and a course of non-surgical periodontal therapy. The patient is placed on 3-monthly supportive periodontal maintenance visits.

Recall interval recommended for next oral health review: 3 months

Rationale: The patient has multiple risk factors for the development of periodontitis. The patient's clinical status appears unstable, suggesting that a recall interval of 3 months is appropriate to monitor compliance with oral hygiene advice and the overall response to treatment.

Recall試験を決定するための実験例(シナリオ)
13症例(Patient A~Patient O)参照

患者 A

年齢 4歳
受診経 初診
病歴 特記事項無し。
社会的経歴 下流と10歳以上の姉がいる。二人とも過去2年間あなたに付き添って来た。二人ともうお母さん(未婚妻、専業主婦)と同居。幼稚園生のお母さん。
食習慣 肉类的には健康。5歳のビスケットアレルギー無し。
アレルギー利用 フォスホ配合薬服用で1日2回服用中。
臨床的エビデンス/薬理的病歴 肉の要素とアレルギー無し。他のアレルギーアレルギー無し。
薬歴 幼稚園生が処方。アレルギー試薬は陰性。
検査 正常。
その他 無し。
次の推奨リコール期間 6か月。
理由 病歴ならびに検査から、薬理的・社会的な問題はなく、アレルギー、良好な栄養衛生状態と生活がある。しかしながら、薬理的な病歴のない(初期患者であるため、最初の6ヶ月間のリコールを行う)。

患者 B

年齢 14歳
受診経 5歳から定期的なレビューのためのあなたとの診療室に通勤中。
病歴 特記事項無し。
社会的経歴 11歳の妹がいる。1回お母さん、住居もアレルギー無し。
食習慣 肉类的には健康。5歳のビスケットアレルギー無し。
アレルギー利用 フォスホ配合薬服用で1日2回服用中。
臨床的エビデンス/薬理的病歴 過去1年アレルギー無し。アレルギーアレルギー無し。薬歴は健康。
薬歴 幼稚園生が処方。アレルギー試薬は陰性。
検査 正常。
その他 無し。
次の推奨リコール期間 12か月。
理由 この患者は過去の経歴から定期的に受診している。過去にも現在にも薬理的な問題はありません。薬理的な病歴の7回期はなく、ビスケットアレルギーも無い。従って、この患者は低リスクであると判断される。再評価の期間は12ヶ月が合理的と見られる。
その他の経過 14歳の時に日本の旅行で悪化アレルギーが発生。食歴の弊害を食品や飲料

Recall試験を決定するための実験例(シナリオ)
13症例(Patient A~Patient O)参照

も病歴に罹患する管理ができるように、幼稚園生が処方された。リコール期間は6ヶ月に短縮、予防を強化することで、患者はあなたに幼稚園生の指示は改善され、その後の更新アレルギーは認められず。

患者 C

年齢 11歳6か月
受診経 初診
病歴 特記事項無し。
社会的経歴 12歳と18歳の2人の姉がいる。2人とも過去2年間あなたに付き添っており、2人ともアレルギーを患っていた。自身のDMPT(スニア)は高い。
食習慣 少なくとも1日2回は無糖飲料を飲む。
アレルギー利用 不規則な食習慣。年齢7歳未満以下の飲料水を使っている。
臨床的エビデンス/薬理的病歴 乳歯は処方済み。第一次治療の1本にアレルギー反応が認められる12歳の子供がある。全体的に薬内発が認められる。
薬歴 幼稚園生が処方せず。
検査 正常。
その他 無し。
治療計画 定期的なレビューと薬理学的な病歴の健康観察。
次の推奨リコール期間 12か月。
理由 この患者はすでにアレルギーを患っており、初期であるため、短いリコール期間が適切である。
その他の経過 罹患した子供により、薬理学的な病歴が減少し、幼稚園生が処方され、1日2回の定期的なフォスホ配合薬服用を使うようになる。その結果として決定すること。更新アレルギーはなく、リコール期間は6ヶ月に延長される。

顎関節症の診療ガイドライン作成からの知見

～CQ・PQの収集について

東京慈恵会医科大学 歯科学教室 教授
杉崎 正志

厚生省は歯科診療ガイドラインのあり方について、その概要を平成 20 年 7 月に報告した。そこでは、一般臨床において「ある疾患の患者に、ある治療を行った場合、行わない場合に比べて、どうなるのか」(PE(I)CO:Patient, Exposure (Intervention), Comparison, Outcome) というクリニカルクエスション(clinical question; CQ)や患者の声である Patient Question(PQ)を用いることを求めている。顎関節学会の顎関節症初期治療ガイドライン委員会は今までに CQ や PQ 収集を実施してきた。例えば湯浅らの「顎関節症診療ガイドラインにおける Patient Question の把握にインターネットを利用するための予備調査」では「私の開口障害は、マウスピースで改善するか」が最も多く、木野らの 2007 年の第 20 回顎関節学会会場で実施した「顎関節症の診療ガイドラインにおける“Clinical Question”の系統的把握のための医療従事者アンケート調査：日本顎関節学会員による予備調査」では「疼痛とスプリント療法」の組合せが最も多くみられている。しかし、前者はインターネットという限られた環境下での PQ であり、後者は顎関節症に興味をもつ歯科医師による CQ であり、厚生省が求めるところの一般歯科診療所に従事する歯科医師あるいは患者の声とはいえない。そこで CQ に関しては平成 19 年度、厚生労働省科学研究費補助金、医療安全・医療技術評価総合研究事業「歯科分野における診療ガイドライン構築に関する総合的研究」(主任研究者：石井拓男)の一部として、日本歯科医師会の協力の下に顎関節症治療に対するアンケートを実施し、二次データを受け取り解析した。対象者は日本歯科医師会一般会員と当該施設に勤務する非会員とし、原則的に順序抽出で一般会員数の 1/10 を、年齢群ごとに抽出した。用語の統一は筆者一人がテキストマイニングを用いて類似用語をまとめた。送付者は 5999 名で、回収率は 23.8%、1412 名であった。CQ は合計 4423 問で、不適切 CQ(353 問)は解析から除外した。その結果、治療法別有効解析 CQ 数は 4070 問で、主たる症状(3%以上)に対して選択されていた主たる治療法(5%以上)は 32 種であった。症状別ではクリック、開口障害、疼痛、関節雑音に対してスプリント療法が最も多い CQ として選択されており、関節痛、筋痛および開口時痛には薬物療法が CQ として選択されていた。その他選択された CQ は筋痛に対するマイオモニター、関節雑音に対する咬合治療、疼痛や関節痛に対するレーザー治療がみられた。また理学療法や開口練習も散見された。ガイドライン作成ではこれらの組合せについて報告する必要がある。初期治療ガイドライン作成委員会は現時点でスタビリゼーションスプリントに関する疼痛(筋痛)を選択して、推奨度の合意を得るまで進んでいる。なお、PQ については東京医科歯科大学大学院歯学部倫理委員会の承認を得て、一般歯科診療所を受診した 177 名からの PQ 収集は終了し、現在解析中である。最後に本研究に多大な御協力をくださった覚道健治、木野孔司、湯浅秀道、江里口 彰、平田創一郎(敬称略)に深謝する。

診療ガイドラインに関する御経歴

- | | |
|-----------|---------------------------------------|
| 2006～ | 日本顎関節学会疫学調査委員長 |
| 2006～ | 日本顎関節学会初期治療ガイドライン委員会 |
| 2007 | 歯科分野における診療ガイドライン構築に関する総合的研究 研究協力者 |
| 2008 | 歯科分野における診療ガイドラインの評価とその普及に関する研究班 研究分担者 |
| 2007～2008 | 歯科診療所における歯科保健医療の標準化のあり方等に関する検討会 委員 |
| 2007～2008 | 歯科診療所における歯科保健医療の標準化のあり方等に関する検討会 WG 委員 |

石井班2008シンポジウム

顎関節症の診療ガイドライン作成からの 知見

～CQ・PQの収集について～

東京慈恵会医科大学
歯科学教室
杉崎正志

厚生省：歯科診療ガイドラインのあり方 について

歯科診療所における歯科保健医療の標準化のあり方等に
関する検討会報告書
平成20年7月10日

- ・ 一般開業医の視点に立った診療ガイドライン
- ・ 一般臨床において「ある疾患の患者に、ある治療を行った場合、行わない場合に比べて、どうなるのか」(PE(X)CO:Patient, Exposure (Intervention), Comparison, Outcome)というClinical question(CQ)患者の声「ある疾患を持つ私が、ある治療法を選んだ場合、選ばない場合に比べて、どうなるのか」というPatient Question(PQ)

1. 日本顎関節学会ではCQに対して

- ・ 木野ら：2007年の第20回顎関節学会会場で実施した「顎関節症の診療ガイドラインにおける“Clinical Question”の系統的把握のための医療従事者アンケート調査：日本顎関節学会員による予備調査」
- ・ 杉崎ら：顎関節症診療ガイドラインにおける“Clinical Question”の系統的把握のための一般開業歯科医師へのアンケート調査．日顎誌20(2),2007.

研究方法

- 対象者：日本歯科医師会一般会員（診療所開設者および当該診療所勤務会員、非会員）
- 系統抽出法で一般会員の1/10になるように年齢毎に抽出、ただし、H18年度アンケート送付者は除き、20歳代は全例
- 送付数は5999名で、送付作業と回収作業は日本歯科医師会が実施、演者らは個人情報を排除した二次データを受け取り解析

3

アンケート内容

- 質問1：年齢をお書きください。 歳
- 質問2：性をお書きください。 1. 男性、 2. 女性
- 質問3：日本歯科医師会の会員ですか？ 1. はい、 2. いいえ
- 質問4：顎関節の臨床に関する何らかの認定医をお持ちですか？
1. はい、 2. いいえ
- 質問5：臨床年数をお書きください

4

質問6：私たちは先生方の顎関節症の治療における疑問を集めています。以下に疑問の書き方を示しますので、それに合わせてお書きください。なお、今回は顎関節症の中で精神的要因が主たる原因と考えられる臨床症状は除きます。

顎関節症の臨床症状に対し	どの治療法は	効果があるか？
例文		
顎関節症の 関節雑音に	鎮痛剤は	効果があるか？
顎関節症の		効果があるか？
顎関節症の		効果があるか？
顎関節症の		効果があるか？
顎関節症の		効果があるか？
顎関節症の		効果があるか？

7

質問7：この顎関節症のガイドラインが完成した場合、お使いになりますか？

1. はい、 2. いいえ

ご協力ありがとうございます。

（院長先生以外の先生もご協力を頂ければ幸いです。用紙はコピーしてお願いいたします。）

このアンケートはあらかじめ日本歯科医師会学術担当理事51名に対して予備調査を行い、本質問表の問題点を抽出し、その改訂を行ってから実施した。解析には用語の統一を3次分類まで行い、テキストマイニングを用いた。

8

結果

- 回収率: 23.8%、1412名、男性1300名、女性109名、不明3名
- 平均臨床経年数: 23.5 ± 8.6年
- 日本歯科医師会会員率: 96.7%
- 顎関節症に関する認定医保持率: 4.1%
- CQ数: 4423問
- 不適切CQ: 353問
- 有効解析CQ数: 4070問

9

症状と出現頻度(3.0%以上)

順位	症状	度数	%
1	開口障害	1116	27.4
2	疼痛	670	16.5
3	関節雑音	648	15.9
4	関節痛	577	14.1
5	クリック	188	4.6
6	筋痛	156	3.8
7	開口時痛	129	3.2
	合計	3495/4070	85.9

10

治療法と出現頻度(5.0%以上)

順位	治療法	度数	%
1	スプリント	1471	36.1
2	薬物療法	928	22.8
3	咬合治療	433	10.6
4	レーザー治療	286	7.0
5	理学療法	222	5.5
	合計	3340/4070	82.1

11

「開口障害」について選択された治療法(5.0%以上)

順位	症状	度数	%
1	スプリント	373	33.4
2	薬物療法	250	22.4
3	咬合治療	97	8.7
4	レーザー治療	77	6.9
5	理学療法	72	6.5
	合計	869/1116	77.9

12

「疼痛」について選択された治療法(5.0%以上)

順位	症状	度数	%
1	スプリント	204	30.4
2	薬物療法	192	28.7
3	レーザー治療	74	11.0
4	咬合治療	59	8.8
5	理学療法	45	6.7
	合計	574/670	85.7

13

「関節痛」について選択された治療法(5.0%以上)

順位	症状	度数	%
1	薬物療法	186	32.2
2	スプリント	165	28.6
3	咬合治療	67	11.6
4	レーザー治療	61	10.6
5	理学療法	31	5.4
	合計	510/557	91.6

14

「筋痛」について選択された治療法(5.0%以上)

順位	症状	度数	%
1	薬物療法	55	35.3
2	スプリント	36	23.1
3	咬合治療	14	9.0
4	理学療法	12	7.7
5	レーザー治療	11	7.1
6	マイオモニター	10	6.4
	合計	138/156	88.5

15

「開口時痛」について選択された治療法(5.0%以上)

順位	症状	度数	%
1	薬物療法	52	40.3
2	スプリント	33	25.6
3	咬合治療	12	9.3
4	開口練習	8	6.2
5	理学療法	8	6.2
	合計	113/129	87.6

16

「関節雑音」について選択された治療法(5.0%以上)

順位	症状	度数	%
1	スプリント	314	45.5
2	咬合治療	92	14.2
3	薬物療法	62	9.6
4	レーザー治療	33	5.1
	合計	501/648	77.3

17

「クリック」について選択された治療法(5.0%以上)

順位	症状	度数	%
1	スプリント	110	58.8
2	咬合治療	19	10.2
3	薬物療法	10	5.3
	合計	139/188	74.0

18

高頻度症状(3%以上)に対する高頻度治療法(5%以上)

治療種類	開口障害	疼痛	関節雑音	関節痛	クリック	筋痛	開口時痛
治療数	22種	22種	21種	18種	16種	12種	13種
スプリント療法	33.4%	30.4%	45.5%	28.6%	58.8%	23.1%	25.6%
薬物療法	22.4%	28.7%	9.6%	32.2%	5.3%	35.3%	40.3%
咬合治療	8.7%	8.8%	14.2%	11.6%	10.2%	9.0%	9.3%
レーザー治療	6.9%	11.0%	5.1%	10.6%			
理学療法	6.5%	6.7%		5.4%		7.7%	6.2%
マイオモニター						6.4%	
開口練習							6.2%

薬物療法の種類について(3.0%以上)

順位	症状	度数	%
1	消炎鎮痛薬	461	49.78
2	中枢性筋弛緩薬	163	17.60
3	抗菌薬	104	11.23
4	薬物療法	36	3.89
5	関節腔内注射療法	32	3.46
	合計	796/926	86.0

20

結論

- ・本研究では高頻度CQが32種収集された。
- ・顎関節症に対して「スプリント」と「薬物療法の消炎鎮痛薬」が最も多くCQとして選択されていた

本研究は平成19年度、厚生労働省科学研究費補助金、医療安全・医療技術評価総合研究事業「歯科分野における診療ガイドライン構築に関する総合的研究」(主任研究者:石井拓男)の一部として実施。

21

2. 日本顎関節学会はPQに対して

湯浅ら:顎関節症診療ガイドラインにおける“Patient Question”の把握にインターネットを利用するための予備調査. 日顎誌19(3)、2007.

22

結論

- ・顎関節症の症状として開口障害とあごが痛いとの記載が多く、実際に受けている治療法としてはマウスピース(スプリント)の記載が多かった。07/3/17実施。

問題点:

- ・PQとして成立したものは36件であった。
- ・治療を受けている医療機関の影響がある。
- ・特殊な治療を受けている可能性がある。
- ・対象者が限定されている。

23

木野孔司、湯浅秀道:顎関節症の診療ガイドラインにおける“Patient Question”の系統的把握のための患者・医療消費者予備的アンケート

- ・一般歯科診療所を受診した顎関節症患者を対象
- ・グリーンデンタルクリニック、塚原デンタルクリニック、石川歯科医院において診療終了時に実施
- ・期間:平成19年9月1日～平成20年2月29日の6ヶ月間

24

結果

- 回収数177件
- 平均年齢37.9±15.5歳、男性62名、女性115名
- 症状件数: 339件
- 治療法件数: 433件
- PQとして成立した件数: 417件

現在解析中!

歯科補綴領域におけるCQとアウトカムについて

東京歯科大学 有床義歯補綴学講座 教授
櫻井 薫

補綴歯科の診療ガイドラインは、たとえばある歯の欠如に対して、固定性か可撤性義歯あるいはインプラント義歯のどの治療法を選択したらよいかの判断を支援するいわば道具である。このような診療ガイドラインを策定するには「臨床上の疑問（クリニカルクエスチョン）；以下 CQ」を明確にする必要がある。臨床の疑問といっても様々な種類のものがあり、診療ガイドラインのための CQ を作成するには、「PI(E)CO 形式」を用いると良いといわれている。すなわち P：どのような患者に、I(E)：何をすると、C：対照に比べて、O：どうなるか、に則って CQ を作成する。

今回は日本補綴歯科学会の診療ガイドライン作成部会が、日本補綴歯科学会社員、卒業研修医、勤務医、一般開業医を対象とし行った「歯の欠損に対する補綴歯科治療に関するアンケート」から収集された 914 件の CQ を分析し、補綴歯科治療の臨床上の疑問にはどのような傾向があったかを提示する。またアンケート結果の中で診療ガイドラインに利用できる CQ についても紹介し、補綴歯科の診療ガイドライン作成のために必要なアウトカムについても言及する。

収集された CQ は歯科補綴学の特性のためか、治療術式に関するものが 60%以上を占め、症状に関するものはなかった。このような手技等に関するものは、イギリスの NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) では、診療ガイドラインとは別に Technology Appraisal (薬剤・機器・処置等の推奨)や Interventional Procedures (診断・処置の手順)を作成している。補綴歯科診療の特殊性として、上記のような技術的、手技的な問題を多く抱えているので、ある治療を推奨するにしても技術的な裏付けがないと意味をなさない。したがって診療ガイドラインに付随して、TA や IP も整備していかなければならないであろう。

診療ガイドラインの推奨度決定のためにはアウトカムを考慮する必要がある。補綴治療のアウトカムは、咀嚼機能、発音機能、審美性、快適性（装着感）、対応性（修理のしやすさ）、耐久性（補綴された歯列が中長期的に維持されるか）、負担（治療時間、治療に伴う不快感、苦痛）、害（誤嚥、疼痛など）、コストと様々であり、また補綴治療の場合には上記のアウトカムの階層表示が難しい。つまり、治療効果が QOL の改善に限定されるため、価値観の多様性があまりにも広く、またそれぞれの因子が相反する場合も多い。従って、患者に対して推奨するかどうかについては、利益やマイナス面、コストなどを考慮したうえでエビデンスの質を評価し、最終的に学会としてその臨床決断の推奨度を決定することにした。

診療ガイドラインに関する御経歴

- 2005～2007 歯科分野における診療ガイドライン構築に関する総合的研究 分担研究者
2008 歯科分野における診療ガイドラインの評価とその普及に関する研究班 研究協力者

歯科補綴領域におけるCOQと OUTCOMEについて

東京歯科大学
有床義歯補綴学講座
櫻井 薫

歯科分野における診療ガイドラインへの
取組の現状と動向

日本補綴歯科学会診療ガイドライン作成部会
診療ガイドライン作成のためのアンケート調査

質問

- 1 臨床経験年数はどのくらいですか？
研修医、2～5年未満、5～10年未満、10年以上
- 2 日本補綴歯科学会の会員（専門医、指導医）で
すか？
非会員、会員（補綴歯科専門医、補綴歯科指導医
を取得済み）
- 3 あなたは補綴歯科治療に対しどのような臨床的
疑問をお持ちでしょうか？
今回は特に欠損補綴に関するCOQを募集します。
疑問は1個以上、5個以内としてください。

調査対象施設は、

- 1 日本補綴歯科学会社員
- 2 歯科臨床研修施設：6施設
- 3 県歯科医師会