

症例報告

## 著しい下顎隆起がある患者にデンタルコネクターを用いた ハイジェニックパーシャルデンチャーの一症例

伊地知春菜<sup>1)</sup> 菊池優子<sup>1)</sup> 米田護<sup>1)</sup>  
大西明雄<sup>1)</sup> 樋口恭子<sup>1)</sup> 中野雄斗<sup>1)</sup>  
濱田彩香<sup>1)</sup> 前田照太<sup>2)</sup> 辰巳浩隆<sup>1)</sup>

**抄録：**著しい下顎隆起を有する患者に局部床義歯を装着するにあたり、下顎隆起を外科的に切除して製作することや、下顎隆起を温存し、それを避けたアウトラインで義歯を製作することが一般的である。前者の場合は手術後の治癒を待つなど義歯製作までの期間が長く、また、手術痕に義歯が当たると咬合時の疼痛の可能性がある。一方、後者はアウトラインの設定と義歯の強度との兼ね合いが難しく、下顎隆起に圧痕が生じやすい。さらに、作業用模型をリリーフして製作することや、義歯床縁を切削調整することで圧痕は回避できたとしても、食片が義歯内部に侵入しやすくなり咀嚼時の疼痛の原因となる。

今回、我々は患者が望む治療と、望まない治療について繰り返し話し合いながら患者の視点に立った対応を行い、下顎隆起を温存したまま、装着時の違和感を軽減し清掃性や自浄作用も期待できるデンタルコネクターを応用したハイジェニックパーシャルデンチャーを製作した。その結果、主訴が改善され、患者の満足度も向上した。

**キーワード：**下顎隆起 デンタルコネクター ハイジェニックパーシャルデンチャー

### 緒言

通常、下顎隆起を有する患者に補綴治療をする場合、下顎隆起を切除してリングルバーを用いた部分床義歯、下顎隆起を温存したまま下顎隆起を避けたアウトラインで前歯部舌側をレジニアップまたはメタルアップした部分床義歯、およびインプラントなどの処置が選択される<sup>1)</sup>。

なかでも、下顎隆起を切除してリングルバーを用いた局部床義歯は義歯の安定が良好である反面、外科的処置が必要となる<sup>2)</sup>。また、インプラントも咬合は安定しやすいが、同様に外科的処置が必要となる。下顎隆起を避けた前歯部舌側レジニアップあるいはメタルアップの部分床義歯は外科的処置を必要としないが、発音や舌感に影響を与えやすく、また清掃不良の原因となりやすい<sup>3)</sup>。

一方、デンタルコネクターを用いたハイジェニックパーシャルデンチャーは上記の処置よりも臨床で用いる頻度は高くないが、下顎隆起を温存しつつ清掃性や自浄作用が期待できる<sup>4)</sup>。しかし、本設計は金属床義歯のため自費診療であること、大連結子が残存歯の舌側のみを覆う設計であるため、舌感が悪くならないようバーの厚みに制限があり、通常の鋳造リングルバーよりも強度が劣ることなどの欠点がある<sup>5)</sup>。

今回、我々は、患者が満足する治療に至るまで石膏模型、パノラマ X 線写真や口腔内 X 線写真を用いながら、患者と繰り返し相談を行い、意向を十分に尊重したうえで、下顎隆起を温存し、デンタルコネクターを用いたハイジェニックパーシャルデンチャーの補綴治療を実施した。その結果、主訴の改善と高い満足度が得られたので報告する。

### 症例

患者：70 歳代、女性。

初診日：201X 年 7 月。

主訴：右下のブリッジが動き、物が噛みにくい。

既往歴：特記すべき事項なし。

現病歴：201X 年 7 月から 3 か月毎に当科で菌周基本治療と義歯調整のメンテナンスを実施していたが、COVID-19 の影響で治療を中断される。その後、6 か月経過した 201X 年+1 年 7 月に下顎右側臼歯部のブリッジの動揺と咀嚼困難を主訴に、当科を再受診した。

口腔内所見：7]、5]を支台歯、6]をポンティックとするブリッジに軽度の動揺を認めた。歯肉の発赤や腫脹、および 7]、5]に自発痛はなかったが、軽度の打診痛を認めた。下顎の両側小白歯部舌側面に著しい下顎隆起がみられ、67 の欠損部に補綴治療は施されていなかった（図 1）。

<sup>1)</sup> 大阪歯科大学総合診療科（主任：辰巳浩隆教授）

<sup>2)</sup> 大阪歯科大学客員教授

<sup>1)</sup> Department of Interdisciplinary, Osaka Dental University (Chief: Prof. Hirotaka Tatsumi) 1-5-17, Otemae, Chuo-ku, Osaka-shi, Osaka 540-0008, Japan.

<sup>2)</sup> Visiting Professor, Osaka Dental University

X線写真所見：口内法X線写真は， $\overline{7}$  歯根周囲に境界不明瞭の透過像および遠心根の歯根破折を認めた（図2）。パノラマX線写真では，両側顎関節の著しい形態異常や左右差は認められなかったが，全顎的に軽度の歯槽骨吸収，および $\overline{7}$ の垂直性骨吸収を認めた（図3）。

歯周基本検査：プラークコントロールは，4.3%で全顎的に良好であった。歯周組織検査では， $\overline{7}$ に8mmの歯周ポケットとBOPを認めたが，動揺度は1度であった。支台歯として使用する $\overline{53}$ / $\overline{45}$ の歯周ポケットは全て3mmで， $\overline{5}$ のみ動揺度1度であり，その他は動揺度0度であった（図4）。

### 治療計画

1. 全顎的歯周基本治療
2.  $\overline{7}$  抜歯
3. 下顎最終義歯製作（ハイジェニックパーシャルデンチャー）

### 治療経過

1. 全顎的歯周基本治療  
歯周基本検査，プラークコントロールの強化，スケーリング・ルートプレーニング，歯面研磨を行った。
2.  $\overline{7}$  抜歯  
遠心根に垂直的な歯根破折を認める $\overline{7}$ の抜歯の必要



図1 口腔内写真

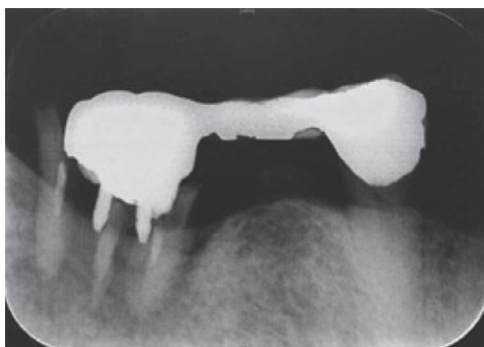


図2 口内法X線写真

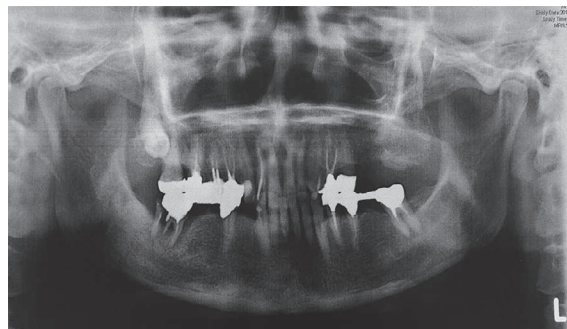


図3 パノラマX線写真

ブラーク																
動揺度		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
BOP																
EPP(mm)		4	4	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3			
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
EPP(mm)		8		3		3	2	2	2	2	2	3	3		3	
BOP		+														
動揺度		1		1		0	0	0	0	0	0	0	0		0	
ブラーク																

図4 歯周基本検査結果

性を患者に説明したのち、同意が得られたため、5 遠心部でブリッジを切断後に 7 を抜歯した。

### 3. 7 抜歯後の補綴治療の説明

インプラントを含めた欠損部の補綴治療についての方法を説明した。咬合関係の回復を目的とした従来型の義歯製作を行う場合、下顎隆起の切除が必要なことを患者に説明した。しかし、患者は外科的侵襲性を伴う処置に強い抵抗を示し、下顎隆起の切除やインプラント治療を望まなかった。そのため骨を切除してまで義歯を作りたいと明言し、5 と 3 を支台歯としたブリッジ、あるいは 4 のみの部分床義歯を希望された。

### 4. 7 抜歯後の補綴治療の再説明

5 と 3 を支台歯とするブリッジでは健全な歯質の削合が必要もあること、ならびに 7 の挺出が懸念されることを説明し、再度、義歯による補綴の再検討を促した。しかし、下顎隆起の切除に同意は得られなかった。また、切除を行わずに顎堤と歯面を覆う大連結子を装着する場合、同部の清掃不良や舌感の不快感が生じやすいことを説明したところ、患者はそのような義歯の装着も希望されず強い思いを確認した。そこで、経済的な負担は比較的大きいが、他の下顎大連結子に比べ

て前歯舌面歯頸部が清掃良好で舌感不良も改善されるデンタルコネクタの使用を考えた。デンタルコネクタを用いたハイジェニックパーシャルデンチャーを説明したところ、患者は詳細な説明を希望した。

### 5. 考究用模型を用いたハイジェニックパーシャルデンチャーの説明

考究用模型を用いてハイジェニックパーシャルデンチャーの設計および利点・欠点を繰り返し説明した結果、患者の同意が得られたため、義歯の製作を開始した。

### 6. 義歯製作前の口腔機能検査 (表 1)

義歯装着前後の口腔機能の変化を評価するため、装着前として以前使用していた義歯を装着時に主観的評価として Short-form oral health impact profile (OHIP-14) のアンケートを、客観的評価として咀嚼能力検査を行った (表 2, 表 3)。その結果、OHIP-14 は 15 点、溶出グルコース濃度は 51mg/dl であった。

### 7. 新義歯 (ハイジェニックデンチャー) の製作

5 に近心咬合面レスト窩、3 に基底結節レスト窩、4 に遠心咬合面レスト窩、5 に近心咬合面レスト窩を形成したのち、個人トレーを試適し辺縁の長さの確認を行った。辺縁にイソコンパウンド (筋圧形成用コン

表 1 主観的評価と客観的評価の方法

主観的評価			
OHIP-14 質問項目			
それぞれの質問 (1 ~ 14) について、過去 1 か月間で最も近いと思われる番号に○をつけてください			
(1)	歯、口の中、入れ歯、かぶせ物の問題により、発音しにくかった。		
(2)	歯、口の中、入れ歯、かぶせ物の問題により、味覚が鈍くなったと感じた。		
(3)	口の中につらい痛みを感じた。		
(4)	歯、口の中、入れ歯、かぶせ物の問題により、食べていて不快な感じがした。		
(5)	歯、口の中、入れ歯、かぶせ物の問題により、人前を気にした。		
(6)	歯、口の中、入れ歯、かぶせ物の問題により、気が張り詰めたり、緊張したりした。		
(7)	歯、口の中、入れ歯、かぶせ物の問題により、食事が十分にとれなかった。		
(8)	歯、口の中、入れ歯、かぶせ物の問題により、食事を中断しなければならなかった。		
(9)	歯、口の中、入れ歯、かぶせ物の問題により、リラックスできなかった。		
(10)	歯、口の中、入れ歯、かぶせ物の問題により、少しでも恥ずかしい思いをした。		
(11)	歯、口の中、入れ歯、かぶせ物の問題により、周囲の人に対して少しでもイライラした。		
(12)	歯、口の中、入れ歯、かぶせ物の問題により、日常の家事や仕事に差しさわった。		
(13)	歯、口の中、入れ歯、かぶせ物の問題により、日常生活で満足していなかった。		
(14)	歯、口の中、入れ歯、かぶせ物の問題により、まったく役目を果たせなかった。		
いつも = 4, よくある = 3, 時々ある = 2, ほとんどない = 1, 全くない = 0			
客観的評価			
	評価方法	使用器具・材料	方法
①	咀嚼能力測定	グミゼリー® (UHA 味覚糖)	約 5.5g のグミゼリー (咀嚼能率検査用グミゼリー, UHA 味覚糖) を 30 回咀嚼後、粉碎度をサンプルシートを比較し、スコア 0 ~ 9 の 10 段階で評価する。
②	咀嚼能力検査	グルコセンサー GS-II, グルコース含有グミ (グルコラ®GC)	グルコース含有グミ「グルコラ」を 20 秒間咀嚼後、吐き出したろ液をセンサーチップに点着する。

表 2 OHIP-14 による義歯装着前後の比較結果

	装着前	装着後 (1年後)	装着後 (3年後)
歯, 口の中, 入れ歯, かぶせ物の問題により, 発音しにくかった。	1	0	1
歯, 口の中, 入れ歯, かぶせ物の問題により, 食感や味覚が鈍くなった。	1	0	1
口の中につらい痛みを感じた。	2	2	0
歯, 口の中, 入れ歯, かぶせ物の問題により, 食べづらい感じがした。	1	2	1
歯, 口の中, 入れ歯, かぶせ物の問題により, 人前を気にした。	1	0	1
歯, 口の中, 入れ歯, かぶせ物の問題により, 気が張り詰めたり, 緊張したりした。	1	0	0
歯, 口の中, 入れ歯, かぶせ物の問題により, 食事が十分にとれなかった。	1	0	0
歯, 口の中, 入れ歯, かぶせ物の問題により, 食事を中断しなければならなかった。	1	0	0
歯, 口の中, 入れ歯, かぶせ物の問題により, リラックスできなかった。	1	0	0
歯, 口の中, 入れ歯, かぶせ物の問題により, 少しでも恥ずかしい思いをした。	1	0	0
歯, 口の中, 入れ歯, かぶせ物の問題により, 周囲の人に対して少しでもイライラした。	1	0	0
歯, 口の中, 入れ歯, かぶせ物の問題により, 日常の家事や仕事に差しさわった。	1	0	0
歯, 口の中, 入れ歯, かぶせ物の問題により, 日常生活で満足していなかった。	1	0	0
歯, 口の中, 入れ歯, かぶせ物の問題により, まったく日常生活の役目を果たせなかった。	1	0	0
合計点数	15/56	4/56	4/56

表 3 咀嚼能力検査による義歯装着前後の比較結果

	義歯装着前	義歯装着後	義歯装着から3年後
溶出グルコース濃度	51mg/dL	146mg/dL	156mg/dL

パウンド, ジーシー, 東京)とペリコンパウンド(辺縁形成用コンパウンド, ジーシー, 東京)を用いて筋圧形成をした。次に, 個人トレーにシリコーンゴム印象材用接着材を塗布し, 支台歯相当部はフュージョンⅡエクストラウォッシュタイプ(超親水性ハイブリッドシリコーン印象材, ジーシー, 東京), 全体はフュージョンⅡモノフェーズタイプ(超親水性ハイブリッドシリコーン印象材, ジーシー, 東京)を用いて最終印象を採得した。金属床のメタルフレームに適合する咬合床を製作し, 口腔内で適合を確認した。次に, 咬合させてレスト部などの過高を除去し, 76]の欠損部の咬合堤の高さを調整したのち, フュージョンⅡモノフェーズタイプ(超親水性ハイブリッドシリコーン印象材, ジーシー, 東京)を用いて, 模型改造印象(オルタードキャスト法)を行った(図5)。また4]には義歯床を設置せずポンティック様の形態とした。201X+2年1月に義歯装着し, 適合試験材フィットチェッカーアドバンス(付加型適合試験材, ジーシー, 東京)を用いて義歯の粘膜面とコネクター部の適合を確認した。その後, 咬合紙を用いて中心咬合位および偏心運動時での咬合調整を行った(図6)。

#### 8. 新義歯装着後の口腔機能検査

新義歯装着1か月後に, 再度 OHIP-14 アンケート



図 5 模型改造印象(オルタードキャスト法)

と咀嚼能力検査を行い, 装着前と比較した(表2, 表3)。その結果, OHIP-14は15点から4点まで大幅に減少し, グルコース濃度は51mg/dLから146mg/dLへと上昇し, 新義歯による口腔機能向上が確認された。新義歯装着から3年が経過しても, OHIP-14は4点を維持し, グルコース濃度はさらに156mg/dLまで上昇しており, 経過は良好であった。

#### 9. 新義歯の経過観察

新義歯装着から3年経過した現時点で義歯は違和感





図 6 新義歯と装着時の写真

表 4 オーラルディアドコキネシス検査による義歯装着前後の比較結果

	pa	ta	ka
義歯装着前	3.8 回 / 秒	3.0 回 / 秒	2.8 回 / 秒
義歯装着後	3.6 回 / 秒	3.2 回 / 秒	3.4 回 / 秒
基準値	6.0 回 / 秒未満	6.0 回 / 秒未満	6.0 回 / 秒未満

なく使用しており、予後良好であった（表 2, 表 3）。義歯装着時の舌圧測定の結果は、29.4kPa, 30.2kPa, 31.4kPa（平均 30.3kPa）と口腔機能低下症を診断する該当基準である 30kPa とほぼ同程度の数値であった<sup>6)</sup>。また、オーラルディアドコキネシスの検査結果は、すべてが基準値を下回っているものの、義歯装着前後において ta と ka で改善が認められた（表 4）。

## 考 察

本症例では、抜歯前にインプラントを用いた外科的処置や下顎隆起を切除する外科的処置を伴う 76 部の新義歯の製作、治療期間、および費用などについて説明したが、患者からは外科的処置や義歯による異物感の増大に関して同意が得られなかった。患者は 5] と 3] を支台歯としたブリッジあるいは 4] のみの部分床義歯が希望で、76 部への補綴処置は望まなかった。

1 回目のインフォームドコンセントを得る際、インプラントを用いた外科的処置や下顎隆起を切除する外科的処置を併用した部分床義歯製作をすることにより、異物感の減少や清掃性の向上などの利点が得られると説明し、患者にとっての最善治療と提示したが、同意が得られなかった。そこで、考究用模型を用いて大連結子の走行や床の大きさを目で確認してもらい、練成充填器を用いた触診によって患者の口腔内での感覚を具体的に確認してもらうことによって、患者自身がどういった治療を望み、何を望まないのかを聴き出した結果、デンタルコネクターを用いたハイジェニック

クパーシャルデンチャーの治療で同意が得られた。

一般に、大連結子の種類にはリングルバー、リングルプレート、およびケネディーバーなどがあげられるが、本症例では、下顎隆起部を避けて前歯部舌側面を走行するデンタルコネクターを用いた特殊な義歯を採用した。デンタルコネクターは舌側歯頸部から遊離し、残存歯舌面に連続的に接するようにした設計された下顎大連結子のひとつで、金属床義歯のため経済的負担が比較的大きく、強度面での注意も必要となるものの、残存歯の歯周組織への影響を最小限に抑えることができる特徴をもつ。また、このような口腔衛生への配慮を取り入れた義歯はハイジェニックパーシャルデンチャーと呼ばれ、食塊や唾液の流れ、歯肉溝や辺縁歯周組織の生理的な代謝妨げにくい利点がある<sup>4)</sup>。本症例では下顎隆起を温存しつつ自浄性があり、歯周組織に影響を及ぼしにくい義歯を望む患者の希望に添えることから、最適であったと考えられた<sup>7)</sup>。

ブラークコントロール不良の患者であっても、ハイジェニックパーシャルデンチャーを装着することで、従来型の義歯より清掃性の向上が期待される。実際に本症例の患者は初診時からブラークコントロールが良好であったが、義歯装着後もブラークの増加は認められず、良好な口腔衛生状態を維持することができた。

本症例では、歯科医師側の治療方針と患者の希望との間に紆余曲折があったものの、結果的にデンタルコネクターを応用したハイジェニックパーシャルデンチャーを選択した。ハイジェニックパーシャルデン

チャーの適応として、著しい下顎隆起による設計の困難なパーシャルデンチャーの第一選択ではないが、患者の同意が得られた唯一の治療方針であった。今回、外科的治療を希望しない、義歯装着時の違和感が強くなることを避けたい、舌感不良となり、清掃性が悪くなる大連結子の義歯を希望しないという患者の意思表示を尊重するために、考究模型を用いて繰り返し本治療法の利点と欠点を説明したことが、合意形成につながったと考えられる。

患者にとっての優先事項はそれまでの生活経験や価値観および感じ方といった個人的背景によって大きく異なる。それゆえ、単に EBM に基づいた治療を優先して治療方針を決定するだけではなく、個々の患者のニーズや価値観を尊重する患者中心の医療を実現することが大切であると考えられる。

補綴治療の効果判定には、客観的指標として口腔機能検査によって口腔衛生状態、口腔乾燥、咬合力、舌口唇運動機能、舌圧、咀嚼機能および嚥下機能などを客観的に評価することが可能であり、主観的評価としては「口腔関連 Quality of Life (QoL) の有効な評価方法である Oral health impact profile 短縮版 OHIP-14」が有用である<sup>8)</sup>。本症例では、義歯装着前後にこれらの評価を行った結果、OHIP-14 は 15 点から 4 点へと減少し、咀嚼能力検査は、51mg/dL から 146mg/dL まで増加したことから、新義歯の機能性向上が確認できた。義歯装着後も定期的に経過観察と口腔ケアで来院され、新義歯装着後 3 年が経過した現時点においても主観的評価と客観的評価はともに良好な状態を維持している。

共感と傾聴力を高めることにより、患者の価値観に寄り添った患者中心の医療を実現することができた。さらにデンタルコネクターを応用したハイジェニックパーシャルデンチャーによる治療は、主訴の改善と患者満足度の向上に寄与する有用な選択肢であることが示された。

本症例では、患者より発音のしにくさに対する訴えがなかったため、発音に関しての検査は実施しなかった。一方、咀嚼困難の訴えはあったため、篩分法や摂食可能食品アンケート法等の食品の違いによる食生活の検査を実施すべきであったと考える。発音や食生活の検査を義歯製作前後に実施することにより、さらに良い質の高い患者中心の医療を提供できると考えられる。

## 結 論

本症例では、患者の想いに寄り添った対応をしたこと、および著しい下顎隆起の補綴治療にデンタルコネクターを用いたハイジェニックデンチャーを選択したことにより、主訴の改善と患者満足度の向上が得られた。

なお、本論文において患者情報を匿名で使用する旨を説明し、患者本人により承諾を得た。

本論文には報告すべき利益相反はない。

本論文の要旨は、第 14 回日本総合歯科学会総会・学術大会（2021 年 11 月、東京）において発表した。

## 文 献

- 1) 田山秀策. 前歯部から臼歯部に及ぶ下顎隆起温存下に部分床義歯を製作した症例. 日補綴会誌 2024 ; 16 : 103-106.
- 2) 岡崎裕紀, 伊吹禎一, 和田尚久. 有床義歯の製作における補綴前処置について学んだ症例. 日総歯誌 2024 ; 16 : 18-23.
- 3) 松田謙一. 大連結子はどうやって選べばいい??. 歯界展望 2024 ; 143 : 308-314.
- 4) 山下 敦, 前田照太, 青木太郎. Hygienic Partial Denture と Myo-Denture の最新臨床アトラス. 第 1 版. 東京: クインテッセンス出版; 2019. 20-25.
- 5) Walter RD, Brudvik JS, Raigrodski AJ, Mancl LA, Chung KH. A comparison of the rigidity of five mandibular major connectors for partial removable dental prostheses via load deflection. J Prosthet 2010 ; 104 : 182-190.
- 6) 日本歯科医学会. 口腔機能低下症に関する基本的な考え方. <https://jads.jp/basic/> (最終アクセス日 2025.4.13)
- 7) 三谷春保, 小林義典, 赤川安正. 歯学生のパーシャルデンチャー. 第 5 版. 東京: 医歯薬出版; 2009. 184-185.
- 8) 野川敏史, 高山芳幸, 加藤卓己, 山崎 裕, 守屋信吾, 他. 地域在住自立高齢者における OHIP-14 関連因子の検討. 日補綴会誌 2015 ; 7 : 37-45.

## 著者への連絡先

伊地知春菜 (菊池 優子)  
〒540-0008 大阪府大阪市中央区大手前 1-5-17  
大阪歯科大学総合診療科  
TEL 06-6910-1012 FAX 06-6910-1024  
E-mail : yuko-k@cc.osaka-dent.ac.jp

## A case of a hygienic partial denture using a dental connector for a patient with prominent mandibular tori

Haruna Ijichi<sup>1)</sup>, Yuko Kikuchi<sup>1)</sup>, Mamoru Komeda<sup>1)</sup>,  
Akio Ohnishi<sup>1)</sup>, Kyoko Higuchi<sup>1)</sup>, Yuto Nakano<sup>1)</sup>,  
Ayaka Hamada<sup>1)</sup>, Teruta Maeda<sup>2)</sup> and Hirotaka Tatsumi<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Department of Oral Diagnosis and Interdisciplinary Dentistry, Osaka Dental University

<sup>2)</sup> Visiting Professor, Osaka Dental University Hospital

**Abstract :** When providing partial dentures to patients with a significant mandibular tori, surgical removal of the tori or designing a denture outline that avoids them is often considered. In the former case, the fabrication period tends to be prolonged due to the need for postoperative healing, and contact of the denture with the surgical scar may cause pain during mastication. In the latter case, it is difficult to balance the outline setting with the strength of the denture, and denture scars are likely to occur on the mandibular torus. Furthermore, even if denture scars can be avoided by making a working model with relief or by cutting and adjusting the denture border, food impaction may still occur, causing pain during chewing.

In the present case, we held repeated discussions with the patient to understand her preferences and concerns, and ultimately adopted a patient-centered approach. We made a hygienic partial denture that preserves the mandibular torus while reducing discomfort upon insertion, and applying a dental connector that is expected to enhanced oral hygiene and self-cleaning. As a result, the patient's complaint improved and her satisfaction significantly increased significantly.

**Key words :** mandibular torus, connector, hygienic partial denture, Narrative Based Medicine (NBM), Evidence Based Medicine (EBM)