

歯科衛生士コーナー

認定歯科衛生士症例報告

—歯周治療によって改善した長期経過症例—

特定非営利活動法人 日本歯周病学会
 歯科衛生士関連委員
 坂井雅子

特定非営利活動法人日本歯周病学会歯科衛生士関連委員会では、歯科衛生士教育講演、研修会やセミナーにおいて認定歯科衛生士の方々による症例報告を開催し、これから認定歯科衛生士試験を受験しようと考えている歯科衛生士の皆さんのために多くの情報提供をしています。また、日本歯周病学会誌第50巻第3号では「すぐに役立つケースプレゼンテーションのポイント —認定歯科衛生士試験への挑戦—」と題し、歯科衛生士関連委員会伊藤公一委員長によるケースプレゼンテーションの秘訣を掲載しました。これらを参考にして認定歯科衛生士試験に臨むことは最も大切なことです。そのためには日常真面目に臨床に取り組み、多くの症例に接する中で歯科衛生士としての関わりや果たすべき役割が身につけていることが優先されると考えます。すなわち、認定歯科衛生士試験に合格するためのケースプレゼンテーションにふさわしい症

例を選ぶということは、日常臨床において歯周病予防ならびに歯周治療をよりの確かつ効率よく実施し、長期間にわたり関わっていることが大切です。

本稿では筆者が認定歯科衛生士試験を受験した症例報告をご紹介します。左欄にパワーポイントで作成したスライドを示し、右欄はスライドに対応する読み上げ原稿を示しています。ここではスライドの背景は白抜きで表していますが、受験の際のスライドはブルーの背景無しで発表しました。また、読み上げ原稿はパワーポイントのスライド下段(ノートペイン)にノートとして入力して印刷して発表しました。

読み上げ原稿の作成で注意する点は発表時間10分間を厳守する内容であることは当然ですが、聞きやすい速度で読み上げられる文字数にまとめることです。また、発表のために自分自身が読み易いよう、息継ぎの「間」を入力するなど工夫して作成します。

認定歯科衛生士症例報告

歯周治療によって改善した長期経過症例

日本大学歯学部付属歯科病院
 歯科衛生室 坂井雅子

歯周治療によって改善した歯周組織の状態を維持するためには、専門家により歯肉縁上および縁下のすべての細菌性沈着物を定期的に除去することが必要です。しかし、患者自身が行う口腔清掃によっては、清掃不良部位における歯周疾患の再発や進行が起これえます。

本症例では、長期間にわたり継続して行ったサポートタイプペリオドンタルセラピー(以後SPTと略します)により、病状安定を維持して良い経過を得られたので報告します。(図1)

図1

患者紹介

初診年月日 1984年9月6日
患者氏名 H. N.
患者年齢 39歳
性別 女性
主訴 歯肉の腫脹
現病歴 今年の正月から上顎左側奥歯が腫れるようになり、それ以来疲れると腫れて鈍痛がある。また、7月頃下顎全顎に腫れを認めたが、現在は痛みはない。

図 2

患者氏名は H.N.さん。

初診時 39歳，女性です。

「歯ぐきの内側が腫れて痛みがある」との主訴で来院しました。

来院までの経過は、「今年の正月から上顎左側白歯の歯肉が腫れるようになり、それ以来疲れると腫れて鈍痛がある。また、7月頃に下顎全体の歯肉に腫れを認めた」ため1984年9月6日に当歯科病院歯周病科に受診されました。(図2)

病歴

既往歴 特記事項 なし
 出血傾向 (-)
 アレルギー (-)
 抜歯経歴 (+) 特に異常なし
 歯槽膿腫 (+) 特に異常なし

現症 歯周組織の形態と性状：全顎的浮腫性の腫脹、硬さはやわらかい
 歯肉の色調：全顎的に紅色、特に下顎前歯舌側は著しい紅色
 出血および排膿：自然出血と排膿は認められないが、BOPはほぼ全顎的に認められる
 歯肉退縮：37.48を除く下顎全体の舌側に1~3mmの退縮が認められる

診断名 広汎型中等度 および 限局型重度慢性歯周炎

図 3

全身的既往歴、歯科的既往歴ともに特記事項はなく、問題ありません。(図3)



図 4

初診時の口腔内写真です。歯周組織の形態と性状は、全顎的に歯間乳頭および辺縁歯肉に浮腫性の腫脹が認められ、硬さはやわらかく引き締まっていません。歯肉の色調は、全顎的に赤みを帯び、特に下顎前歯舌側は著しい紅色を示します。歯肉からの自然出血や排膿は認められませんが、プロービング時の出血はほぼ全顎的に認められ、上下顎ともに舌、口蓋側は著明です。歯肉退縮は、1~3mmの範囲で上下顎ともに舌、口蓋側に認められます。歯肉縁上、縁下歯石沈着が認められました。診断名は、広汎型中等度および限局型重度慢性歯周炎です。(図4)

初診時

1984年9月6日

備考	AF	AF				MB	MB		C	AF	AF	AF	AF
Mobility	II	0	0	I	0	I	I	0	0	I	0	II	0
AL													
PCR/BOP	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
AL													
AL	0	1	0	0	4	0	2	1	2	3	4	0	0
PCR/BOP	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
AL													
Mobility	0	0	0	I	0	I	I	0	0	0	0	0	0
備考	AF	AF								AF	AF	AF	AF

PCR=85% BOP=74% *BOP(+)は丸数字

図 5

初診時における歯周組織検査です。歯周ポケットの深さは1~10mmの範囲で、I~III度の歯の動揺度が認められます。両側下顎第2小臼歯においては、歯周ポケットは10mmの部位がみられ、動揺度はIII度です。両側上顎第2大臼歯においては、歯周ポケット4mm以上、動揺度はII度です。アタッチメント・ロス省略しています。初診時のプロービング時の出血(BOP)は74%、プラークコントロールレコード(PCR)は85%です。(図5)

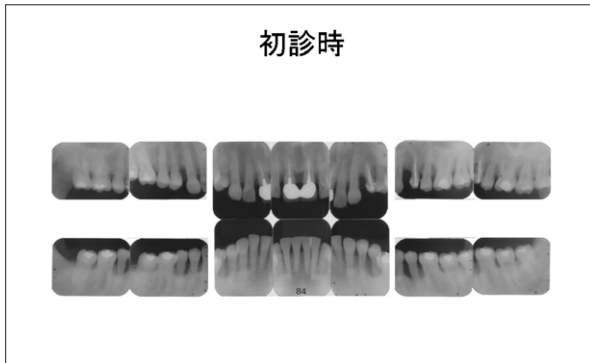


図 6

初診時エックス線写真です。

歯槽骨の状態は、全顎的に歯根長の1/3～1/2の水平型骨吸収が認められます。

上顎両側第1小白歯，下顎両側第2小白歯は，根尖方向への垂直型骨欠損が認められます。(図6)

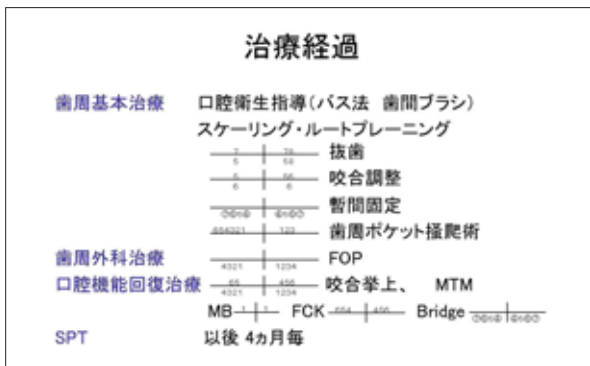


図 7

治療経過は次のとおりです。

1984年より治療開始し，歯周基本治療，歯周外科治療，口腔機能回復治療の後1987年にSPTへと移行しました。私は歯周基本治療時より口腔清掃指導，スケーリング・ルートプレーニング，PMTTCを担当しています。また，歯周基本治療，歯周外科治療，口腔機能回復治療時における診療介補を行いました。

患者の初診時の口腔清掃習慣は，1日3回食後に1～2分程度，ローリング法のような動きで，垂直方向に刷毛を動かしていました。歯磨剤は，毎回，商品名「ソルト」塩の入ったものを使用していました。その他，補助的清掃用具は使用していませんでした。

口腔清掃指導はバス法を指導し，歯間部およびブリッジの清掃には歯間ブラシによる清掃法を指導しました。患者を担当して私が気をつけたことは，歯周外科手術後やMTMなど患者の口腔環境の変化に応じた指導を行った点と，補綴物周囲と隣接面の清掃を中心に指導したことです。(図7)

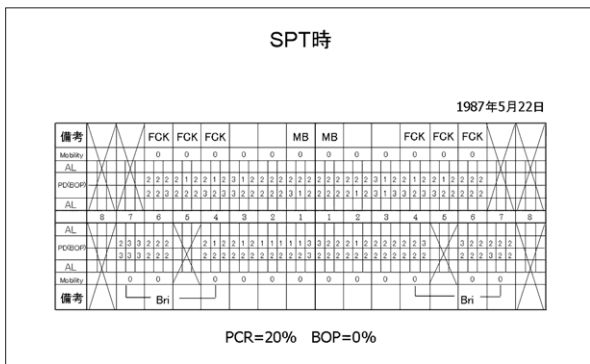


図 8

SPT時の歯周組織検査です。

治療開始から2年5ヶ月後の1987年1月26日に再評価を行ったところ，歯周ポケットの深さは1～3mmの範囲で大幅に改善し，BOPと動揺は認められませんでした。PCRは20%に改善し，安定した状態を示していたことから，5月22日よりSPTに移行しました。(図8)



図 9

SPT 時の口腔内写真です。

歯周組織の状態，歯肉の色調ともに改善され，全顎的に歯間乳頭および辺縁歯肉は硬く引き締まり，健康的なピンク色を呈しています。初診時と比較して特に上下顎の舌口蓋側の歯肉は顕著な変化が認められます。(図 9)

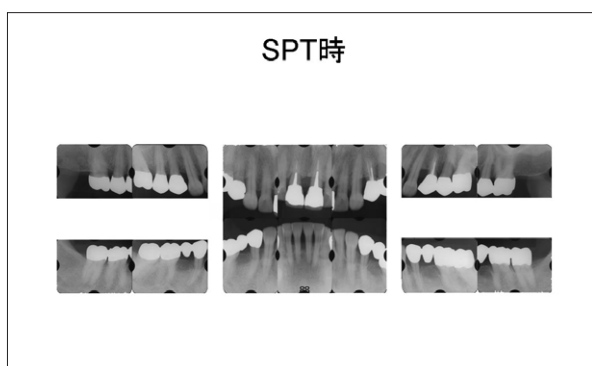


図 10

SPT 時のエックス線写真です。

歯槽骨頂の歯槽硬線は明瞭で，歯槽骨の改善が認められました。水平型および垂直型骨吸収の進行は観察されませんでした。(図 10)

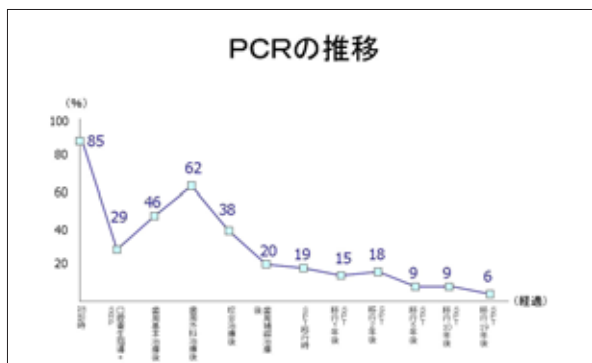


図 11

PCR の推移をグラフで示しています。

SPT 移行時 20%であった PCR は来院される度に改善し，良好な値を示しています。4ヶ月ごとの SPT における処置は歯肉の状態の観察，口腔内診査，口腔清掃状態と方法の確認後，グレーシータイプキュレットスケーラーを用いて歯肉縁下プラークを除去し，ポリッシングとフロッシングを行いました。本症例では，患者は主治医と歯科衛生士へのラポールが確立され，歯周治療によって改善した歯周組織の健康を実感しています。そのため，患者自身の口腔内への関心とモチベーションが高く，健康状態を維持するためのセルフケアの重要性と SPT の必要性を十分理解されています。これにより，長期間にわたり高いモチベーションを持続し，継続的に SPT に応じ，このような効果が得られたのだと考えます。(図 11)

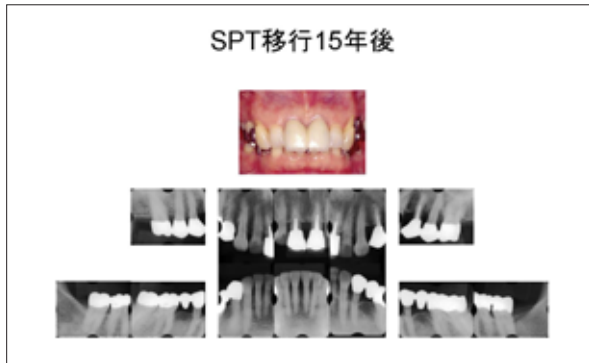


図 12

まとめ

- ・ラポールの確立
- ・モチベーションの持続
- ・セルフケアの自助努力
- ・定期的なSPTの理解と参加
- ・長期的経過における付着レベルの維持

図 13

以上、私が平成17年度第2回認定歯科衛生士試験を受験した際のケースプレゼンテーションを紹介させて頂きました。

歯周病学会誌第50巻第3号歯科衛生士コーナーの「すぐに役立つケースプレゼンテーションのポイント—認定歯科衛生士試験への挑戦—」を参考にすると、ポイントは次の5つに絞られます。

1. 内容のある症例を選択する
2. 起承転結を重視する
3. わかりやすいスライドを作成する
4. 原稿作成時の注意
5. 大きい声ではっきりと話し、質疑応答は端的に

そこで自分のプレゼンテーションの内容を振り返ってみると「3.わかりやすいスライドを作成する」に問題のあることがわかりました。とくに、図4、9および12についての口腔内写真の枚数と配置です。左右頬側面観と上下の舌・口蓋側面観の写真を追加して9枚でスライドを作成するべきだと思いますし、せめて図4の初診時の口腔内写真が3枚だとした場合、上下顎歯列全体が写っているスライドを用いることと、縦に配置するほうがわかりやすかったと気づきました。現在では、この点を反省し、日常の臨床において9枚以

SPT移行15年後の2002年11月1日の口腔内写真と、2001年10月3日に撮影されたエックス線写真です。歯周組織の状態、歯肉の色調とエックス線像においてもSPT移行時の状態が維持されているものと思われまます。(図12)

本症例より、歯周治療によって改善した歯周組織の健康を患者が実感した場合は、ラポールの確立とモチベーションの持続、セルフケアの自助努力と歯周治療後の定期的なSPTへの理解と参加を促し、長期的経過における付着レベルと歯周組織の健康を維持することが可能であることがわかりました。今後も継続してSPTによる病状安定の維持に努めて行きたいと思えます。また、患者の加齢に伴う唾液分泌量の変化などを把握し、露出根面の齶蝕等にも配慮した関わり方をしたいと考えています。

以上、私の症例報告とさせていただきます。ありがとうございました。(図13)

上撮影することを原則とし、口腔の状態が詳細にわかるように心掛けております。また、図12は口腔内写真とエックス線写真を分けて作成したほうがわかりやすいスライドになったと思います。

日本歯周病学会認定歯科衛生士試験を受験する機会を得たことが、私にとって資料整理や患者情報をまとめる力がついたこと、日頃の臨床を振り返る良いきっかけになったこと、さらに、自らの志が明確になり励みにもなりました。そして、以前よりも患者さんとのコミュニケーションを通して患者さんひとり一人を大切に思うようになりました。今後も歯周治療で改善した状態を長期にわたって良好に維持するためには、歯科衛生士というプロとしての意識ならびに技術を維持するばかりでなく、さらに向上させることが重要であることを再確認しました。また、認定歯科衛生士は口腔内・外、とりわけ歯肉を見る力を養い、歯周基本治療およびSPTやメンテナンスを通して口腔と全身の状態の把握と、患者の変化に早期に気づき、主治医に発信できる能力を持つことが大切であることもわかりました。

最後に本稿が多くの認定歯科衛生士を目指す方々のお役にたてれば幸いです。