治療経過およびDHが関わった部分（箇条書き）

2016.8.23 初診時 応急処置

PT)・#16咬合痛を主訴として来院

・抜歯の場合インプラントも検討

・全顎的歯周治療希望

DR)・#16歯周炎の急性発作

・応急処置で＃16の咬合調整、洗浄、ペニシリン系抗菌薬（ペングローブ）処方

・動揺度Ⅱ度

・パノラマX線写真撮影

DR/DH)・歯周基本治療について説明

・口腔内の状況説明

2016.9.2

歯周精密検査①

DR/DH)・口腔内写真撮影

・PPD≧4mm：15.4％、BOP：13.0％、PCR：59.3％

DR)・歯周基本治療の説明と同意

DH)・口腔清掃指導：患者使用の歯ブラシはブラウン社製。ストロークが大きかったため、歯に沿わせて

動かすよう指導。歯ブラシを交換したいと言われ、ピセラB20M（GC社製）を処方

・全顎SC

2016.9.14

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認定歯科衛生士メインテナンス**5**症例 | | | | | | 症例番号  歯周外科（有・無） |
|  | | |  | | | |
| 初診年月日　： | | | 2016年8月23日 | | | |
| 患者（イニシャル可）： | | | F.O　　　　60歳　　　女性 | | | |
| 主　訴　： | 右上奥歯が咬むと痛い。インプラントも考えている。 | | | | | |
| 現病歴　： | 2〜3週間前から、#16に咬合痛があり、当医院を受診。 | | | | | |
| 既往歴　： | 特になし | | | | | |
| 特記事項： | 特になし | | | | | |
| 口腔衛生状態 | | 不良 | | | | |
| プラーク指数 | | 初診時　59.3　％ | | 基本治療終了時　25.0％ | メインテナンス時 11.10％ | |
| 歯列咬合状態：AngleⅠ級 | | | | | | |
| 原因的事項および修飾的因子：口腔清掃不良、不良補綴装置 | | | | | | |
| 診断名　（「歯周治療の指針2015」に準ずる）　(「AAP・EFPの新分類2018」併記)  診断名 広汎型慢性歯周炎　　　　　　，ステージⅣ　　　　　　グレードB | | | | | | |

歯周精密検査②

PT)・初診時に比べて、口腔内がスッキリし、ブラッシング時間が長くなった。

DH)・PCR：19.4％

DR/DH)・10枚法デンタルX線写真撮影

2016.9.14〜10.3

SRP

DR)・#16FMC除去

DH)・全顎のSRPを4ブロックに分けて行った。SRP後にHys症状などの不快症状が出る事を事前に説明。

・SRP終了時にイメージングスケッチを記入した。

・使用器具：グレーシーキュレットスケーラー、超音波スケーラー、WHOプローブ、プローブ

2016.10.17

歯周精密検査③

（再評価）

・PPD≧4mm：：9.9％、BOP：11.1％、PCR25.0％

2016.10.31

DR/PT) ・#16#17#46#47の歯周組織再生療法の必要性について説明、同意

2016.11.10〜2017.1.11

DR)・#16根管治療、根管充填

DH)・患者のプラークコントロールが低下した。他の治療中にモチベーションが下がらないように、

再度口腔清掃指導を行った。

2017.1.17

DR)・#47修復物除去、齲蝕処置

2017.2.23〜7.10

歯周外科治療

　　　　DR)・#46#47歯周組織再生療法（リグロス、自家骨使用）

DH)・術前PTC、術前は患者がネガティブな気持ちになりやすいので、積極的に声かけを行い

　　　　　　　患者のモチベーションを意識した。また術後の食事指導や術後の注意点についても事前に

　　　　　　　説明を行った。

　　　　　 ・手術補助

・術後の口腔清掃指導：術後2週間頃から軟毛ブラシOP-10（GC社製）を処方し、ローリング法を指導。

　　　　　　その後インタースペースS（モリムラ社製）、インタースペースMを順に処方。

患者に鏡で確認してもらいながら歯頚部や歯間部に毛先があたるよう指導。

2017.7.12〜9.29

歯周外科治療

　　　　DR)・#16#17歯周組織再生療法（エムドゲイン、自家骨、β-TCP使用）

　　　　DH)・術前PTCおよび術前説明

　　　　　 ・手術補助

・術後の口腔清掃指導：スーパーボンドで暫間固定を行ったため術後のプラークコントロールを気をつけた。

術後2週間頃から軟毛ブラシOP-10（GC社製）を処方し、ローリング法を指導。

その後インタースペースS（モリムラ社製）、インタースペースMを順に処方。

　　　　　　　患者に鏡で確認してもらいながら歯頚部や歯間部に毛先があたるよう指導。

　暫間固定部はプラークの付着がしやすく患者のセルフケアでは充分ではなかった。

　　　　　　　そのため頻繁に来院していただきプロフェッショナルケアを行った。プロフェッショナルケアとして

　　　　　　　歯間ブラシ、ブレードがついていないスケーラーでバイオフィルの除去を行った。

2017.10.16〜11.10

口腔機能回復治療

口腔清掃指導

DR/DH)・#46#47テンポラリークラウンの装着

・#16支台築造、テンポラリークラウンの装着

・#17テンポラリークラウンの装着

DH)・口腔清掃指導：歯間部の清掃は歯科用DENT.EX　歯間ブラシSS（ライオン社製）を処方

2017.12.1〜3.28

DR)・#16#17#34#46#47補綴治療

DR/DH)・口腔内写真撮影・デンタルX線10枚法撮影

2018.4.9〜2021.4.6

SPTへ移行

DR/DH)・口腔内写真撮影・デンタルX線10枚法撮影

DH)・プラークコントロールが安定するまで、2ヶ月毎に来院

DR)・#35齲蝕処置、補綴治療

2021.6.4〜7.9

DH)・SPT

2021.10.13

DR/DH)・#15齲蝕が認められる

DR)・#15齲蝕処置、補綴治療

2021.10.27〜11.19

→4ヶ月毎のメインテナンスへ

DH)・プラークコントロールの安定。BOP,PPD共問題ないためメインテナンスへ移行

・再発傾向なし、現在に至る

（最終来院2021.11.19）

※ 用紙が不足の場合は適宜追加の上で作成してください。

まとめと今後の対応

・#16を歯周組織再生療法より保存できたことで、患者は大変満足しており、モチベーションを高く維持した状態でメインテナンスに移行することができた。

・現在歯周の状態は安定しているが、歯周病の再発防止のためのプラークコントロールの継続とプロフェッショナルケアによるメインテナンスにて現状維持を行う。

・カリエスリスクが高いため、フッ化物含有歯磨剤およびフッ化物洗口液を使用し、ペリオリスクとカリエスリスクの両方に注意して予防していく。

・今後の対応として、プラークコントロールの徹底、4ヶ月毎のメインテナンスで縁下プラーク、歯石除去を行い、口腔衛生指導を行っていく。

指導医または認定医氏名（自署）：　　　　　　　　　　　　　○印

治療経過およびDHが関わった部分（箇条書き）

2007.5.12初診時救急処置

　　　　　PT)・2007.1に#48に疼痛があり他歯科受診。歯周病の診断を受け浸潤麻酔下にてSRPまで行い

　　　　　　　 定期検診になった。４月に定期検診に通院したが#26,27の腫脹、#12,11,21,22からの排膿が治癒しな

いため本日来院

　　　　　　　・歯科に対して不信感を持つ

　　 　Dr./DH)・歯周基本治療について説明

　　　　　・口腔内の状況説明

　　　　　・歯周病と喫煙についての説明

　　　　　Dr.)・パノラマX線写真撮影

　　　　　　　・ペニシリン系抗菌薬（ペングローブ）処方

　　　　 　PT)・全顎的歯周治療を希望

2007.6. 4～

歯周精密検査①

Dr./DH)・10枚法X線写真撮影、口腔内写真撮影

Dr.)・歯周基本治療の説明と同意

DH)・口腔衛生指導 #23の歯肉腫脹がみられるため軟毛ブラシピセラBー20S（GC社製）にてローリング法の

　　　　　　　　説明を行い歯肉の炎症が軽減されてからSCを行う事を患者に伝えた

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認定歯科衛生士メインテナンス**5**症例 | | | | | | 症例番号  歯周外科（有・無） |
|  | | |  | | | |
| 初診年月日　： | | | 2007年　　5月　　12日 | | | |
| 患者（イニシャル可）： | | | Y,N 41歳　　　性別　　女性 | | | |
| 主　訴　： | 左上臼歯部の歯茎の腫れと上顎前歯部の排膿 | | | | | |
| 現病歴　： | 他院にて歯周病と言われスケーリングを行なったが治る様子がないため当院に来院 | | | | | |
| 既往歴　： | 特になし | | | | | |
| 特記事項： | 喫煙 | | | | | |
| 口腔衛生状態 | | やや不良 | | | | |
| プラーク指数 | | 初診時28.5％ | | 基本治療終了時16.9％ | メインテナンス時5.5％ | |
| 歯列咬合状態：アングルの不正咬合I級 | | | | | | |
| 原因的事項および修飾的因子：口腔衛生不良、歯列不正、喫煙 | | | | | | |
| 診断名 （「歯周治療の指針2015」に準ずる）　(「AAP・EFPの新分類2018」併記)  　　　　　広汎型慢性歯周炎　　　ステージⅢ　グレードB | | | | | | |

　　 ・歯肉の炎症が軽減されたことを確認軟毛ブラシからGC社製 ピセラBー20Mに（GC社製）変更

　　　　　　　ブラッシングもスクラッピング法に変更した

　　　　　　 ・SC（全顎）歯肉の炎症が軽減された事を確認してSCを行った

　　　　　　 ・禁煙指導

PT)・仕事のストレスから禁煙が難しい

2007.6.11〜6.28

歯周精密検査②

SRP終了

　　 DH)・SRP：全顎（４ブロックに分割、浸潤麻酔下）

　　　　　　　・板状の硬い歯石が全体的に付着　超音波スケーラーを併用してSRPを行った

　　　　　　　・口腔衛生指導

　　　　　 PT)・患者の希望から音波電動歯ブラシを使用したいとの事で説明（フィリップス社製　ソニッケア）

　　　　　　　　→口腔内の関心が高まっていた

2007.7.6

歯周精密検査③

（再評価）

　　　　　 DH)・BOP 75%→17.8%に減少　PCR 16.9%

　　　　　　　・口腔内写真撮影

　　　　　　　・口腔衛生指導　特に下顎臼歯部の舌側傾斜部の音波電動ブラシの当て方について指導

2007.7.20

治療計画

　　　　　 PT)・上顎前歯部の歯列不正が嫌で以前補綴処置を行なった

Dr./DH)・矯正治療の説明（狭窄歯列弓）

・今後の治療についての説明

PT)・矯正を含めて全顎的な治療を希望

2007.9.28～2011.8.30

矯正治療

補綴治療

　　　　　DH)・矯正治療中幾度となく急性発作を起こすため再SRPを行う

・再SRP：#17,16,12,11,21,22,23,26,27,35,36,37,（4回に分け、浸潤麻酔下）

　　 　＜SRPで考慮した事＞

以前SRPをおこなった際歯石がかなり硬い事を確認。そのため今回は超音スケーラーの併用とSRP中

にエキスプローラー、WHOプローブで根面を確認しながらSRPをおこなった。患者は喫煙者のため歯肉は

　　　　　　　　繊維性の硬い歯肉でありキュレットスケーラーが歯周ポケットに入りづらかったため、

シャープニングでやや細くなったキュレットを使用。

　　　　　　　　キュレット操作では多方向から根面の滑沢を行った。

　　　　・禁煙指導

　　　　　→禁煙成功　歯周基本治療から歯周病と喫煙を幾度となく説明した事、喫煙回数が減った時に

褒める事などを行い禁煙できたと思われる。また矯正治療が入り患者の口腔内に対する意識も

　　　　　変わってきた。

　　　　　　 ・口腔衛生指導

　　　　　　　　　→患者は看護師の職業柄不規則な生活を送っていたためブラッシングが困難な場合もあった。

　　　　　　　　食後のブラッシングが難しいとの事だったので、昼夜食後等問わず時間ができた時にブラッシングを

　　　　　　　　行うように指導。また矯正装置が装着していたため補助的道具インタースペースブラシ

　　　　　　　（モリムラ社製）を使用しブラケット周囲、歯間空隙部に使用するよう説明。

　　　　　Dr)・#17は骨吸収が根尖にまで及ぶため抜歯

　　　　 ・補綴治療：#13,12,11,21,22,23,26,27,35,45,46

2011.8.30メインテナンスに移行

　　　Dr./DH)・10枚法X線写真撮影

　　　　　DH)・プラークコントロールの安定 PCR5,5%

　　　　 ・歯周精密検査による再評価で、歯周組織4㎜以上のﾎﾟｹｯﾄ残存0% BOP0%と良好

　　　　　　 ・４ヶ月間毎の定期検診に移行

・4ヶ月毎の定期検診に来院。再発傾向もなく、現在に至る

(最終来院日2020年9月11日)

※ 用紙が不足の場合は適宜追加の上で作成してください。

まとめと今後の対応

・当初、歯科治療に対する不信感があったため患者に納得行くように説明をした。歯周疾患の罹患状態や狭窄歯列弓について説明を行い、患者も積極的な治療を望むようになった。

・矯正治療中に急性発作を幾度とおこしたため再SRPを行なった。その後矯正装置で清掃しにくい環境ではあったが、プラークコントロールの向上もあった。急性発作を起こすことはなくなった。

・何度かの禁煙指導を行い今では禁煙が出来た事、歯周病が改善されたことにとても感謝される。

・今では以前歯周疾患であったことを忘れるぐらい歯周組織の安定がみられる

・プラークコントロールの徹底・モチベーションの維持・歯周病の再発防止

・４ヶ月ごとの定期検診

指導医または認定医氏名（自署）：　　　　　　　　　　　　　○印