認定歯科衛生士メインテナンス**1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。
現病歴	2〜3週間前から#16に咬合痛があり、当医院を受診。
全身既往歴	特になし
口腔既往歴	２０１５年１２月まで他院でう蝕治療や定期的なメインテナンスを受けていたが、ブラッシング指導やSRPの経験なし
特記事項：	喫煙なし・糖尿病なし
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、下顎前歯部叢生、＃16 #21早期接触

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Ⅲ　グレードB

【口腔内写真所見】
#17 ,#16, #46,#47歯肉の発赤、腫脹（口蓋に顕著)、プラーク残留、下顎骨隆起
#16,#17不良補綴装置

【歯周組織検査所見】
PPD=4-5mm 8 %　PPD≦6㎜12,3　%　　BOP(+)13%　 PISA 475㎟

【Ⅹ線写真所見】
#16,#46に歯肉縁下歯石沈着
#16近心、#46近遠心に垂直性骨吸収

【患者背景】
・性格は穏やかで几帳面
・専業主婦だが、週２回両親の介護で実家に通っている

【歯科衛生士としての治療方針】
歯科医師の診断・説明をもとに、歯周基本治療の重要性をしっかりと伝える。
① 歯周病の説明とモチベーションの向上：説明媒体を用いて理解を深める
② OHI：患者の性格に合わせたペースで、プラーク除去の習慣化　 歯ブラシ定着後に歯間ブラシ
③ 習癖の改善：日中のTCHについて気をつけてもらう
④ SRP:確実な歯肉縁下インスツルメンテーション
⑤ 歯周外科治療：精神面のフォローと、術後のプラークコントロール
⑥ SPT：生活背景を考慮し長期的な口腔の健康維持をサポート

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
・全顎スケーリング

2016.9.14
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）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿〇印