

検診まで診る為に

自由が丘デンタルスタジオ

寺戸 あや

## はじめに

私たち歯科衛生士の仕事として、TBIは患者さんと接する重要な時間となる。医院のイメージともなるので患者さんに与える影響は大きい。

患者さんとの関わり合いの中で、患者さんが望んでいる事や感じている事を、日々汲んでいく必要がある。歯周治療をしていく上でそれがうまくいかないと、来院が遠ざかってしまい検診につながらなくなってしまう事になる。

今だけ口腔内を綺麗にするという事ではなく、綺麗な口腔内を保ち続ける為には定期的な検診が重要である。その為には患者さんの意識の改革やモチベーションの維持が必要である。

今回は患者さんを3つのパターンに分け、反省をふまえ振り返った症例である。

1人目 25歳 男性

主訴 右下23右上23歯ブラシのとき出血はぐき痛い。  
 右上5 治療途中

初診時口腔内写真 歯周基本検査



全体的に歯肉の腫脹（特に下顎前歯部） BOP+

2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2
4 4	4 4	4 3	4 4	4 4	3 3	3 2	2 2	3 2	3 3	3 3	3 3	3 4	4 4
2	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3
4 4	3 3	3 3	3 4	4 3	3 3	4 4	4 3	3 4	4 3	3 3	3 4	4 4	4 4
3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2

## 1回目 TBI PCR100%

### バス法指導

全体的に出血 歯石は縁下縁上ともにかなり付着。何年も前から出血はあったそうです。下顎前歯歯肉腫れている。話はきちんと聞いてくれる。週一回は通えるということでP処に時間がかかることを説明。



## 2回目 TBI PCR75.6%

ブラッシング気をつけてやられているようで前回よりPCR減  
上顎2番TEPEワンタフト指導。購入へ。



一人目の患者さんはP処を2回で来院が途絶えてしまう。

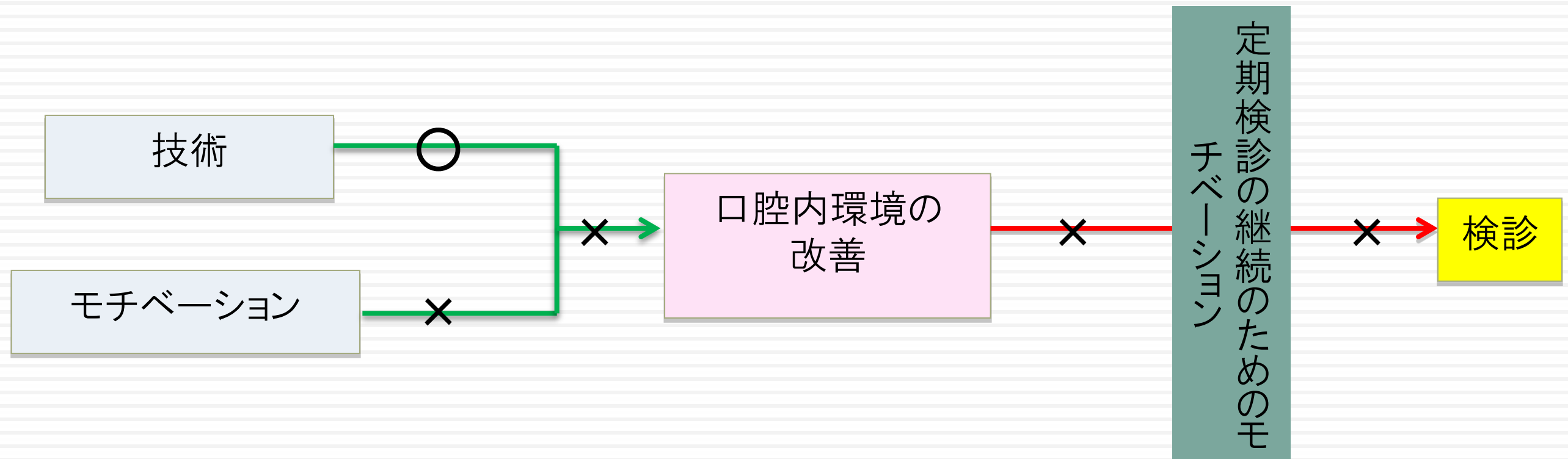


主訴に歯肉からの出血があったにもかかわらず、歯肉の腫れもひかないままの状態が終わってしまう。

PCRは下がり、青く染まる部位も減りブラッシングの技術は上がり、磨き方については理解が得られたと思われるが、2回目のTBIの時に褒める事よりも磨けていない所の指摘が多かった事は反省点である。私の患者さんへのアプローチが一方的すぎて患者さんのモチベーションが下がってしまった結果、来院が途絶えてしまったと思われる。

歯周病に関する説明を患者さんが理解したかどうか確認をしないまま、TBIを始めてしまった事も主な要因であると思う。

技術はまだ足りなくても、モチベーションを上げる事で技術の習得にも繋がるのでそれが出来なかった事が問題点である。



2人目 30歳 男性

主訴 右下8痛み 首を動かすだけでも痛む

初診時口腔内写真 歯周基本検査



歯肉辺縁の発赤。右上2歯肉腫脹

3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3
5 4	4 3	4 4	4 4	3 3	3 3	3 3	3 3	3 3	3 3	4 3	4 4	4 4	4 4
3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3
5 4	4 4	3 4	3 4	3 3	2 2	2 3	3 2	3 2	3 3	3 3	2 3	3 3	3 4
2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3

TBI PCR98.6%

話もよく聞いてくれてプラークチェックジェル購入。バス法指導。モチベーションが高かった  
ので歯間ブラシ(sss)指導。

TBI PCR94.6%

自宅でプラークチェックジェルを使っているようですが、全体的に染め出されてしまう。  
TEPEワンタフト指導。

TBI PCR68.7%

PCRは減ったものの歯面がざらついているためプラークが付きやすい。ポリッシング。  
フッ素塗布  
出血は少なくなってきた。

TBI PCR37.2%

歯に艶がでてきた。  
PCRがかなり減り、患者さんも満足しているようでした。



2人目の患者さんは歯周基本治療が終了するまで通ってくれましたがその後、検診には来ていただけていない。

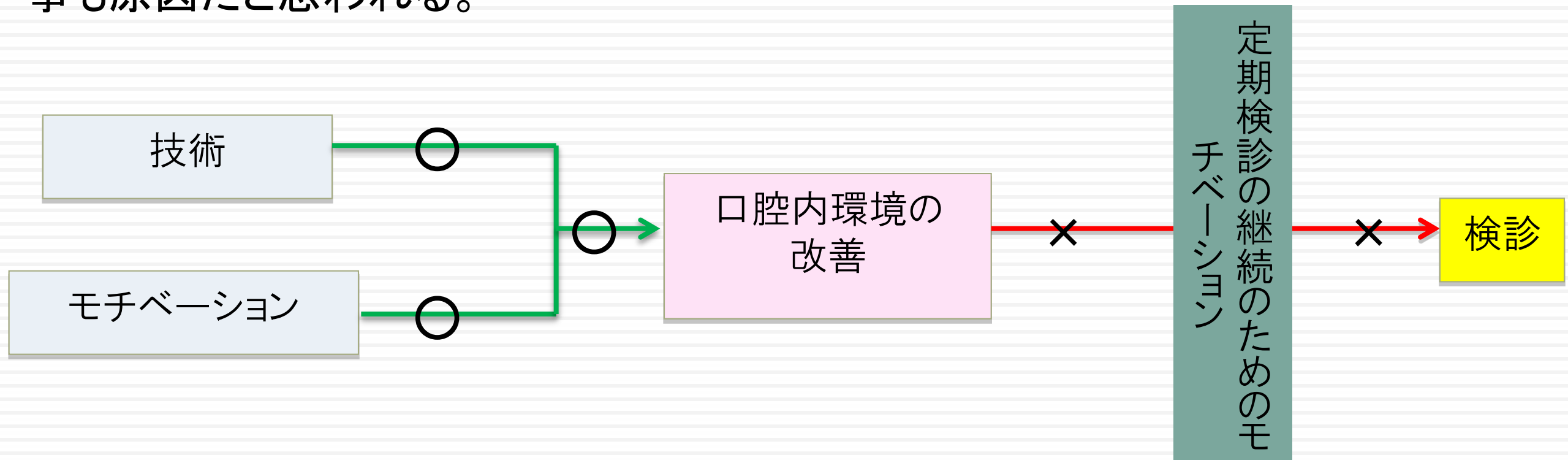


# 歯周基本治療を終え、初診時の歯周基本検査との比較

歯周ポケット4ミリ以上	26.1%	⇒	7.1%
BOP	47.6%	⇒	21.4%

PCRも減り、ブラッシングも上手になった事で、満足してしまい、継続していく重要性が患者さんに伝わってなかったのではないかとと思われる。

歯周病に対して関心もあり、インターネットで調べましたと話してくれていたこともあり、私自身が安心してしまった事が原因の一つでもある。スケーリングやポリッシングで爽快感は感じてもらいましたが、また磨いて下さいと言われてしまったりと患者さんの意識改革がうまくいってなかった事も原因だと思われる。







2ヶ月ごとに検診を行っている。



PCR83.5%

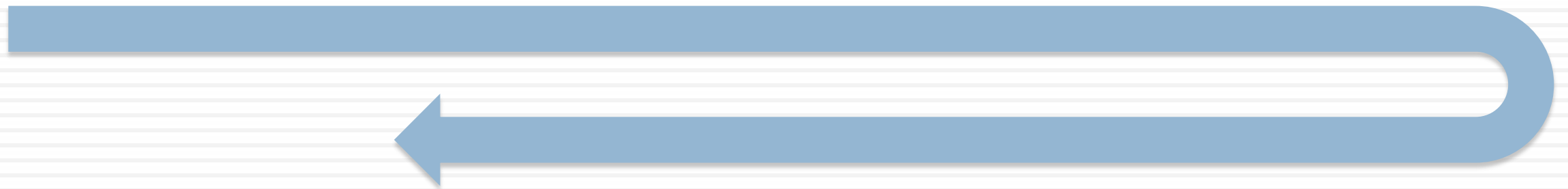
BOP 5.3%



PCR74.8%



PCR33.6%



PCR31.6%

BOP2.6%



PCR30.4%



PCR42.2%

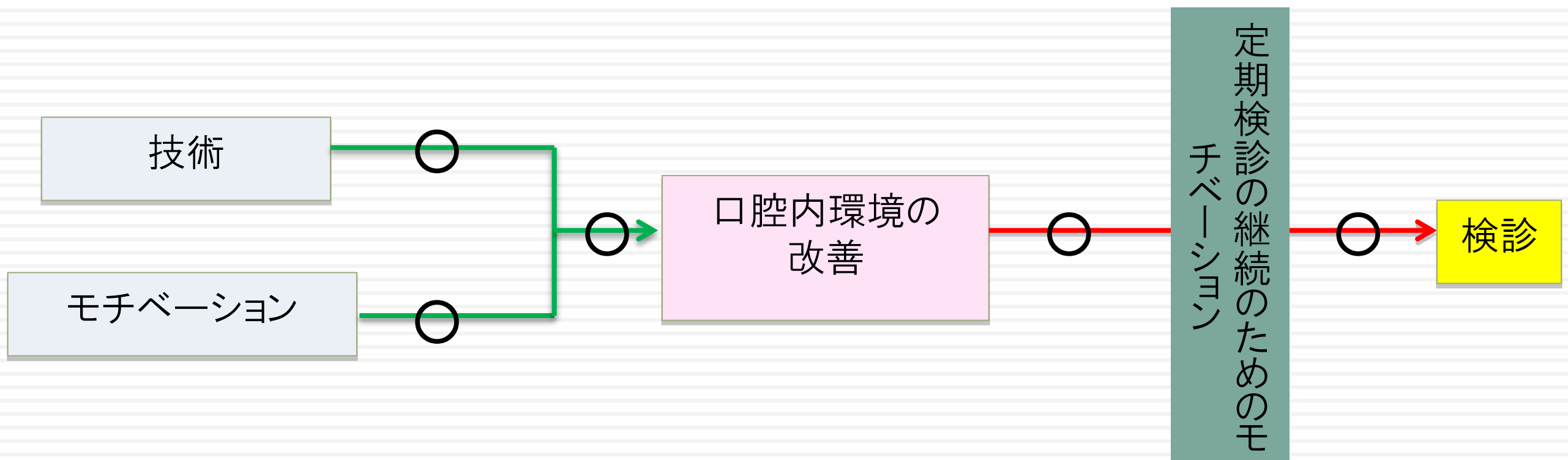


続けて診ていく事で苦手な部位の右下1歯冠部、左下5近心、臼歯部遠心のプラークのチェックと歯周ポケットの深い場所のチェックをしながら、今までの比較をしていくことで患者さんのモチベーションを保つことが出来ている。

今日は磨いて来た、来ないを伝えてくれるので私自信もTBIをやりやすい環境でもありますし、お互いの信頼関係が築けている。

意識の高い患者さんなので、褒めるよりも磨けていない箇所をチェックしてあげる事のほうに重点をおいている。

右下1、左下5のプラーク量の変化



# まとめ

患者さんによって求めているものを見極める事が必要である。

一人目の患者さんは技術は上がったものの、とモチベーションがあがらずに来院が途絶えてしまった。

二人目の患者さんは技術とモチベーションを上げる事は出来たが、継続することが出来ずに検診まで至らなかった。

三人目のかんじゃさんは技術とモチベーションの継続が出来て、検診まで診る事が出来ている。

すぐに結果を求めず、通っていただける為の雰囲気作りも必要であり、自分のして欲しい事だけを伝えるのではなく、患者さんのレベルに合わせて一緒にやっていく事での安心感を与えたい。

患者さんを長期で診ていく事はその患者さんの口腔内の悪い箇所を知っている事でもあるのと患者さんの性格を知っている事でもあり、それは強みにもなる。

自分の苦手な患者さんを知る事も必要である。その患者さんの意識改革や自分自信の克服をしていく事が今後の課題。

検診に来ていただく事を前提に患者さんとの人間関係を築きあげていきたい。