

歯科衛生士による 患者満足度 (CS) と指導能率の 向上を目指して

兵庫県神崎郡 医療法人社団ヨコテデンタルクリニック
歯科衛生士

松本知映 小谷十二 井奥智美

はじめに

当医院では欠損修復やデンチャーはもちろんのこと、インプラント治療においても予防歯科について積極的に取り組んでいます。インプラント治療を受けた患者さんは、部分床義歯や総義歯に比べ不快感がなくなり、今までとは違いおいしく食事ができると言われます。

特に女性の患者さんは見た目を気にすることなく不快感も消えたそうです。今まで抜歯後は、欠損部位に義歯を装着したり、インプラントを埋入していましたが、予防歯科に携わるようになってから、歯周病やむし歯によって不幸にも喪失することになると『歯は大切』としみじみと訴えられる患者さんが増えてきました。

私たちがそんな患者さんと接したりインプラント手術や歯周外科を目の当たりにすると『歯が残っておいしく食事できるのは幸せなんだ』と最近つくづく実感します。

そこで当医院ではインプラント治療だけでなく、予防歯科にも重点を置き、一般歯科と予防歯科でフロアーを分け、一人の患者さんを同じ衛生士が担当し、健診や予防処置を行っています。例えば健診時、成人は歯周病検査を行い、歯周病の進行や口腔内に異常が表れているようなら、TBIはもちろん除石や歯周外科をし、それ以上歯周病が進行しないように予防します。小児の場合はカリエスチェックや染め出しでのブラッシング指導を行います。

す。カリエスリスクがあるところは、健診時早めにレーザー治療やシーラント充を行います。TBIは本人だけでなく、母親の仕上げ磨きや自宅での生活指導も必要です。

矯正治療中の患者さんはブラケットやワイヤーが装着してあるためプラークが残りやすく、歯肉炎になりやすいため矯正医師からの要望を受けTBIを行います。その健診時に使用するのが、以下に紹介する『ダイアグノデント』や、『サリバチェック』です。これらは、私たち、歯科衛生士の手助けになるだけでなく、患者さんの理解も得やすいので予防歯科には欠かせないと痛感しております。



①②当医院での受付と待合室。全体的に患者さんがリラックスできる雰囲気作りをしています。また、常時、受付担当者は患者さんからの問合せ対応ができるように3人体制をとっています。



当医院におけるダイアグノデントの測定値による処置方針の目安

1~14	処置必要なし
15~20	予防処置実施
21~30	リスクに応じて処置
31以上	保存修復処置

※場合によっては数値が40、50でも修復処置をせず、定期健診にて経過観察をする。

③当医院では上の数値により処置方針を決めます。



床例1 ダイアグノデントを通常使用したケース



1
1 患者：31歳、男性。上顎前歯冷水痛にて来院。12 にCR充 があり、二次カリエスのおそれがある。



1
2 レントゲン診査では大きな異常は見当たらない。



1
3 ダイアグノデントを照射し、診査する。チップは歯面に直角に当てながら円を描くように動かす。そうすることにより、ダイアグノデントレーザーでの状態を満遍なく確認ができる。45と高い数値が確認された。



1
4 審美的問題とカリエスリスク状態から治療を実施した。



1
5 窩洞形成時にはマイクロスコープを使用。



1
6 審美的性の高いコンポジットレジン ソラレで修復する。



1
7 修復後に再度、ダイアグノデントで数値の確認をする。

症例2 ダイアグノデントを使用して治療内容を明確に説明するケース



2
1 20歳、男性。主訴：半年健診。4 遠心にカリエスらしきものを発見。



2
2 TBI終了後、担当衛生士がダイアグノデントで診査。高い数値(50)が確認され、修復処置となった。



2
3 審美と強度を考慮しソラレPの修復処置を実施した。処置終了後に天然歯側からダイアグノデントで診査。数値が下がっている事(13)を確認した。

症例3 細菌検査とサリバチェックの活用ケース



3・1 リスクチェックは、唾液採取してから5分後に結果が出るというサリバチェックバッファを使用。唾液を中性に戻す能力をテストする。0点から12点まであり、点数が低いほど唾液緩衝能が低く、点数が高いほど唾液緩衝能は高いということになる。



3・2 カリエス処置が終了したが、歯肉の腫脹がかなり強いようなのでTBIを兼ねた予防処置を行った。



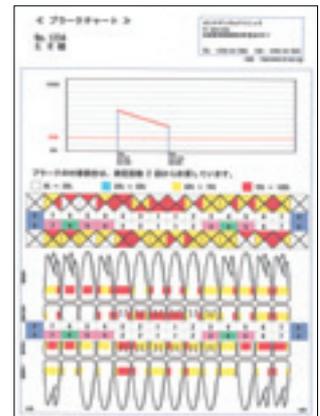
3・3 はじめに、カリエスリスクを調べるために唾液を採取する。



3・4 検査結果。左より0点、4点、4点、計8点となった。この時、唾液緩衝能は低く、カリエスリスクはやや高めになった。テスト結果を患者さんに説明し、日常生活指導も合わせて行った。



3・5 次にプラーク残存の有無を調べるために、染色した。



3・6 ジーシーのプラークチャートを使用し、審査結果を患者さんに説明する。



3・7 染色前はプラークがあまり目立たなかったが、腫脹箇所や歯頸部、コンタクトを中心にブラッシング不足が判る。



3・8 TBIは、患者さんにわかりやすいように顎模型を使いながら行う。



3・9 当医院で指導時に使っているプロスペック歯ブラシ。



3・10 染色後にPTCを実施している。使用するペースト、プロフィカップ、ブラシ。



3・11 上顎前歯部唇側面の研磨。



3・12 下顎前歯部唇側面の研磨。

症例3 細菌検査とサリバチェックの活用ケース



3
13 臼歯部 側面の研磨。



3
14 臼歯部舌側面の研磨。



3
15 健診終了後はフッ素配合のジェルを塗布する。

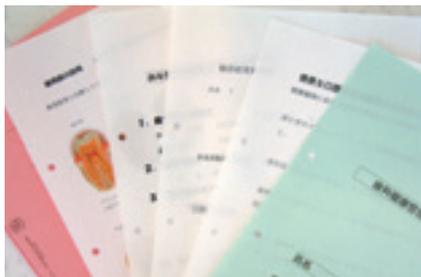


3
16 患者さんにはチェアサイドではなく、別スペースを設けて治療計画を説明する。



3
17 フッ素塗布した患者さんには効果について理解を得やすいようにプリントを配布する。

症例4 ファイルを利用した当院の臨床例



4
1 健診用ファイル成人用。



4
2 健診用ファイル小児用。



4
3 初診時口腔内、唇側。



4
4 初診時口腔内、舌側。

4
5 初診時の歯周病検査の結果。赤色は出血部位、黄色は排膿部位。結果からかなり歯周病の進行が認められる。ここからは、スケーリング・ルート・プレーニング(S.R.P)や歯周外科(F.O.P)が必要になる。



4
6 一般検査、基本検査後、歯周病治療が必要と認められた場合に、歯周ポケット内に存在する細菌などの微生物を患者さんと共に観察し、これから始まる長期間の歯周病治療やメンテナンスにおけるモチベーションの向上に位相差顕微鏡を導入している。

治療計画の立案

- Perio Examination
- 生活指導
- プロービングとルートプレーニング
- 抗菌剤によるポケット内洗浄
- フラップオペレーション
- メンテナンス

4
・
7

歯周病の治療計画。



4
・
8

4
・
9

歯面清掃7日後。



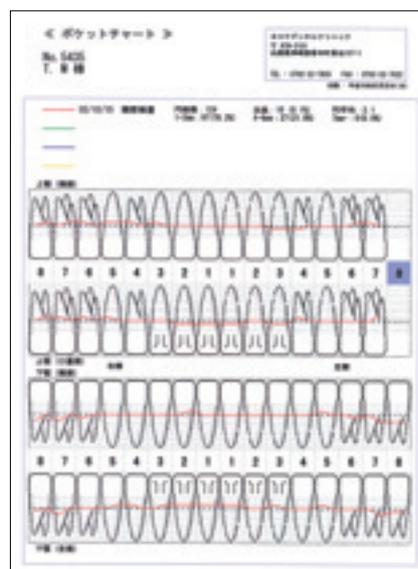
4
・
10

スケーリングとTBI30日後。



4
・
11

指導から半年後。空隙はあるものの歯肉の腫脹や発赤がなくなった。



4
・
12

半年前から比べてポケットの数値や排膿、出血がかなり減少している。

おわりに

このように、当医院では、ダイアグノデント及びサリバチェックの使用の頻度は、メンテナンスを含めたリコール時が圧倒的に多く、又、私たち衛生士が指導する際の強い味方として活躍しています。

近年、口腔衛生指導に対する一次医療機関の比重が高くなり、いかに、患者さんに現症を詳しく、かつ分かりやすく説明し、それだけではなく、リスク提示をも告げて

いくことがキーポイントであると感じています。

私たちが作成しているリコールファイルの中には、さまざまな歯科に関するコンテンツやパンフレットを冊子として、患者さんに応じた内容のファイルを来院時に渡しています。この中に、口腔内写真や、ダイアグノデントでの検査結果、ペリオナビゲーションの報告なども、もちろんファイ

リングしています。

先生に対しても、患者さん一人一人の状態を、写真、データで治療成績の精度を上げることにより、明確に報告することが可能となり、時間の簡略化と効率化に貢献していると思います。今後とも、私たち歯科衛生士は地域歯科医療に貢献していきたいと考えています。