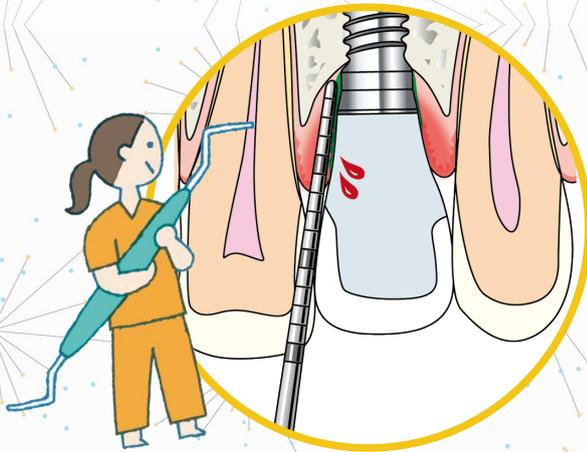


スウェーデンの歯科衛生士から学ぶ！

歯科衛生士のための ベーシックペリオ講座

スウェーデンデンタルセンター
加藤 典 著 弘岡秀明 監修

+インプラント



日本とスウェーデンの両国で学びを深めた加藤さん。
この本には彼女の豊富な知識と臨床経験が
詰まっています。

私が推薦します！

Maria Johansson Paquet
(スウェーデン・イエテボリ, 歯科衛生士)

医歯薬出版株式会社

Q 患者さんとの会話から情報を収集するためのポイントは？

A 患者さんの話を受け止めて情報を整理しましょう。

マスクを外し、患者さんと顔の高さが同じになるよう、アイコンタクトをとりながら話をします。はじめて歯科医院に来院される患者さんは、ほとんどの場合は緊張しています。患者さんがリラックスして話しやすいような対話を心がけ、否定せず、不明な点があれば確認しながら、要点はメモにとります。歯が痛い、歯肉が腫れるなどの状態であれば、「大変でしたね」、不安そうであれば「大丈夫です」「心配いりません」などと声をかけるなど、患者さんの気持ちを受けとめ、問題がすこしでも解決できるよう努力する姿勢を示します。

患者さんのなかには話がまとまっていない方もいらっしゃるため、その場合は質問しながら話を整理します。

Conversation

主訴の部位を複数の歯科医院で治療を受け、どのような経過をたどったのかわかりにくい場合



どうされましたか？



左の下の歯がずっと痛いんです。



いつからですか？



一度、痛くなって近くの歯医者に行きましたけどそこで歯は残せないと言われて、また別の医院に行きました。そこで薬をもらいましたが、あまり説明がなかったのが不安になり、インターネットで探して別の歯医者にかかりましたがそれでもよくなり、この医院に来てみたんです。



それは大変でしたね…。歯が痛いのは辛いですね（なるべく気持ちを理解するように努める）。そうすると、その歯はこれまで3人の先生に診てもらったのですね（経過をまとめる）。痛いのはどれくらい前からですか？（不足した情報を聞き出す）



去年の夏ごろからです。



夏ですと、7月か8月ごろですか？（話を具体化する）



歯磨き圧が強い患者さんには どのようにブラッシング指導を 行いますか？

歯ブラシによる外傷に注意

強い歯ブラシ圧は歯肉退縮の原因となります。そのため、歯ブラシ圧の強い患者さんには力を入れない磨き方をアドバイスします。歯肉退縮が著しい場合は、歯冠部に向けて歯ブラシを回転させて磨くよう指導するとよいでしょう (図 5)。しかし、一度ついた習慣はなかなか改善されないことも多いため、患者さんによっては電動歯ブラシ (音波歯ブラシ) を推奨することもあります (図 6)。



図 5 歯肉退縮部位ではブラッシング法を改善することが必要

歯冠部に刷毛部を向けて歯ブラシを回転させるようにして磨くと歯肉のクリーニングが期待できる



図 6 ブラッシング圧が強い患者さんへの電動歯ブラシの応用

ブラッシング圧が改善できない患者さんには、歯ブラシ圧がコントロールしやすい電動歯ブラシを導入する場合もある

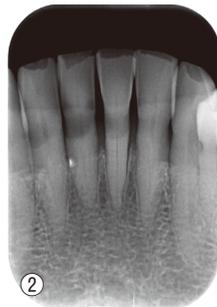


図 7 不適切な歯ブラシ圧による楔状欠損

- ①不適切なブラッシングによる下顎前歯部唇側の楔状欠損
- ②同部位の X 線写真
- ③手用ブラシで改善を試みたが、歯磨き圧のコントロールは難しかった
- ④手用歯ブラシから電動 (音波) 歯ブラシに変更し、ブラッシング圧のコントロールを行った
- ⑤電動歯ブラシ導入後 5 年、新たな欠損はない

Q 器具はどのように持って動かしたらよいですか？

A 正しい持ち方・動かし方をマスターしましょう。

手用スケーラーの持ち方・当て方

モディファイドペングリップ（執筆状変法）で把持し、親指と人差し指の間をすこし開けます（図5）。インスルメントを正しく把持することで、SRPを適切に行うことができます。



図5 手用スケーラーの把持
モディファイド・ペングリップ（執筆状変法）で把持し、親指と人差し指の間をすこし開ける。こうすることで、ハンドルをすこしずつずらす動きが可能になり、歯根面にブレードの先端部を適合させることができる

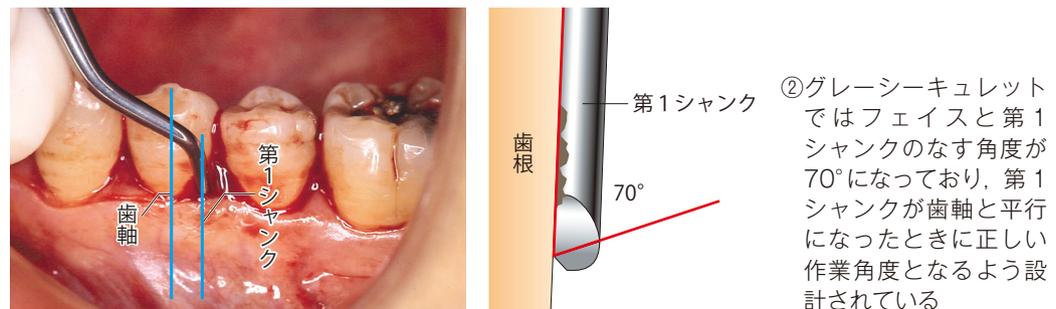
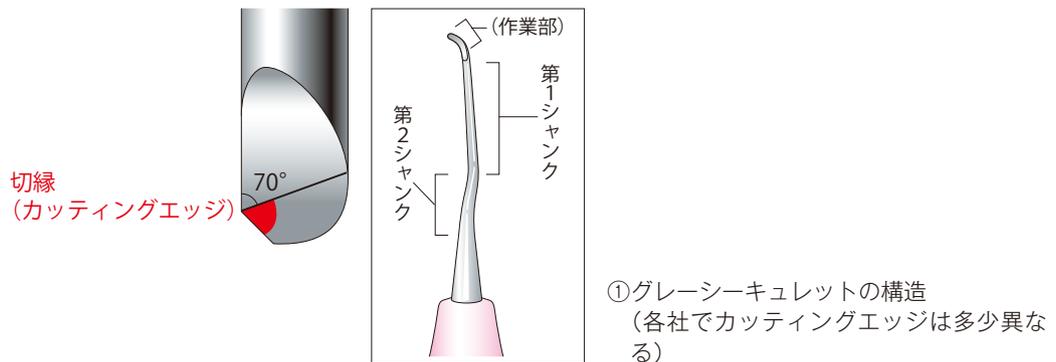


図6 グレイシーキュレットの構造と歯根面への沿わせ方



歯科衛生士って素敵な仕事！



図 24 スウェーデン、Frölunda にある Ingvar Ericsson 先生のクリニックで

イタリア人の患者さんと歯科衛生士の Ann-Marie Eriksson さん

世界的に有名な歯周病専門医・Ingvar Ericsson 先生のクリニックを訪れたときのこと。そこで働く歯科衛生士の Ann-Marie さんの SPT を見学しました。そのときの患者さんは、イタリアから飛行機に乗って長年にわたり来院されているとのこと。彼女が厳密に SPT を行うなか、まるで長年の友のように話がはずむ 2 人に、患者さんが彼女に絶大な信頼を置いているのがよくわかりました。“歯科衛生士の仕事は素敵！”と思えた瞬間でした。



Ann-Marie を 紹介します！

インプラントの研究で有名な Ericsson 先生のプライベートクリニックに長年勤務している歯科衛生士の Marie さん。彼女の担当する患者さんの多くは、かつて重度の歯周病に罹患して、歯周治療後に多数のインプラントが埋入されています。彼女の SPT を見学している私に、「Ericsson 先生はね、インプラント治療を受けようとするヘビースモーカーの患者さんの胸のポケットから、タバコをわしづかみにして窓から放り投げってしまったの！」と笑いながらも、先生を心から尊敬しているのが伝わってきました。インプラントは適切に埋入するだけでなく、リスクファクターを考慮した管理も大切だと実感しました。

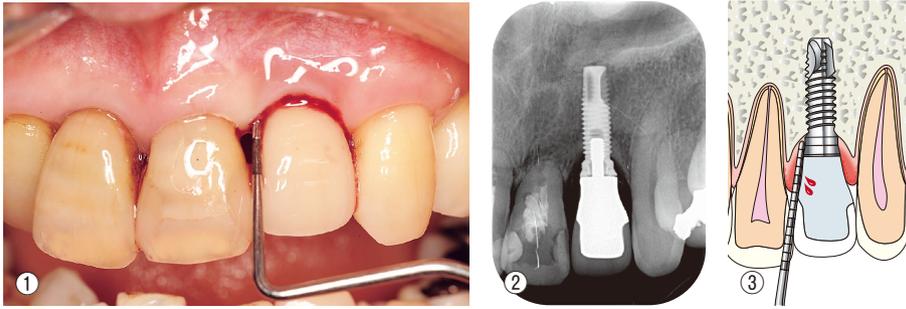


Dr. Hirooka の
アドバイス

SPT は歯周治療成功のキーポイント！

歯周治療の成功の鍵は SPT です。患者さんと上手にコミュニケーションをとり、どの部分にリスクがあり、どのように管理していけばよいか歯科医師と情報共有しながら取り組みましょう！

■ インプラント周囲粘膜炎への非外科治療 ■



①～③55歳，女性．SPT 来院時，② 相当部に埋入されたインプラント近心に4 mm以上のPPDと出血が認められた．X線写真では骨の吸収が認められなかったため，インプラント周囲粘膜炎と診断された



④～⑥超音波スケーラーによる非外科治療と再モチベーション，再口腔衛生指導を行った



⑦⑧1カ月後の再来院時に確認したところ，患者さんによる歯肉縁上のプラークコントロールが確立されていた．審美的な理由により上部構造の立ち上がりインプラント周囲粘膜下にあるため，歯ブラシのほかにスーパーフロス（X-Floss，Dontix）とシングルタフテットブラシの使用を指導



⑨⑩術後3カ月．PPDは浅くなりBOPも認められなくなった

図 17 インプラント周囲粘膜炎の非外科治療の手順