

歯科衛生士業務記録

実施日時：2024年12月11日（水）AM10：10～10：47 実施時間：37分

担当歯科衛生士：_____ 歯科医師：○○ △△

担当医の指示：染め出しによるプラーク付着状態の確認と除去方法の指導

歯頸部のブラッシング

口腔内状況：歯垢、歯石、歯肉の発赤、腫脹、排膿（21^上口蓋側）

Plaque																
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
Plaque																

プラーク量：PCR=88.4%

歯ブラシ：タフト24

歯間ブラシ：DENT EX 歯間ブラシ SS

1. プラークコントロールの知識不足 に関連した 歯周組織の炎症

初診後來院2回目（初診後1週間）

- S) 前に来た時に歯ぐきが腫てるって指摘されたから、いつもよりは時間を長く3分くらいかな、長めにみがいてみました。ふだんは歯ブラシ以外使っていません。
- O) 歯頸部および歯間部のプラーク付着量が多い。辺縁歯肉の発赤および腫脹が強く、歯肉縁上歯石の沈着も顕著である。歯肉縁下歯石の沈着はレントゲン写真から確認でき、上顎前歯部、小白歯部歯肉辺縁からは肉眼で確認できる。
- A) 歯ブラシで長めにみがいたということであるが、歯頸部のプラークが除去できていないことから、歯ブラシの毛先が歯頸部に当たっていないと推測される。また、全隣接面にプラークが付着しており、補助清掃用具の使用がないことから歯間部のセルフケアによるプラーク除去はできていないようである。
- P) E-P まずは病状の説明と、歯周治療におけるセルフケアの意義について理解してもらう。ブラッシングスキルについては、本人のブラッシング方法を確認したのち、歯頸部の基本的なブラッシング方法について指導する。歯間部のプラークコントロールは取り組みやすい前歯部の歯間ブラシの実践から開始するように勧める。
- C-P プラークの増悪因子となっている歯肉縁上の歯石除去を行う。
- I) 口腔内写真、歯周精密検査結果、レントゲン写真を用いて、現在の病状について、歯肉の炎症の原因について説明した。
- スクラビング法で歯頸部を1本ずつ10回刷掃するように説明した。歯間部に関しては、歯間ブラシを歯間部に挿入後に水平に隣接面を刷掃し、プラークを除去するように指導した。まずは下顎前歯部から始める。下顎の歯肉縁上歯石を超音波スケーラーで除去した。
- E) 歯面中央部に歯ブラシの毛先が当たっていたため、歯ブラシの毛先を当てる位置を口腔内で確認し、ご自宅で鏡をみながら歯頸部に充ててブラッシングするように提案し、受け入れていただいた。歯間ブラシも難しそうだったが、まずは前歯部から時間のある夜にやってみるとモチベーションを得られた。

歯科衛生士業務記録

実施日時：2024年12月25日（水）AM 09：17～10：00 実施時間：43分

担当歯科衛生士：_____ 歯科医師：○○ △△

担当医の指示：染め出しによるプラーク付着状態の確認と除去方法の指導

歯頸部のブラッシング 歯間部のセルフケア

口腔内状況：歯垢、歯石、歯肉の発赤、腫脹、排膿（21^上口蓋側）

Plaque	[Red]		[Grey]	[Red]		[White]	[Red]		[White]	[Red]		[White]	[Red]		[Grey]	
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
Plaque	[Grey]	[Grey]	[Red]	[Red]	[Red]	[Red]	[Red]	[Red]	[Red]	[Red]	[Red]	[Red]	[Red]	[Red]	[Red]	[Red]

プラーク量：PCR=61.6%

歯ブラシ：タフト 24

歯間ブラシ：DENT EX 歯間ブラシ SS

1. プラークコントロールの知識不足 に関連した 歯周組織の炎症

初診後來院3回目（初診後3週間）

- S) 朝晩の歯みがきのときの出血はだいぶ減ったけど、まだときどき出血することがある。でも鏡を見て歯みがきをすると少し歯ぐきの腫れが良くなった気がするから、今までちゃんと歯みがきができていなかったことが分かった。歯間ブラシも2日に1回くらいはやってみた。家の歯磨き粉の裏の表示を見たら、フッ素が入ってた。
- O) 前回よりもプラーク付着量が減少したが、臼歯部歯頸部や歯間部には未だプラーク残存している。歯肉の発赤は若干軽減している。プラーク残存している臼歯部の辺縁歯肉の炎症は未だ強い。辺縁歯肉および歯間乳頭部には擦過傷がある。
- A) 歯肉縁上歯石を除去した下顎前歯部の歯肉の炎症は少し改善しているが、歯肉縁下歯石沈着部位には炎症が残存している。歯頸部を意識して、ブラッシングを実践している様子、辺縁歯肉に擦過傷があるため、擦過傷が継続するようであればブラッシング圧に注意が必要である。
- P) プラーク付着部位の上顎頬側大白歯部のプラークコントロールを強化する。本日は上顎の歯肉縁上歯石を除去した。次回、歯周精密検査を行い、プラークコントロールの変化を見ながら、歯肉縁下歯石にアプローチの部位および時期を決める。
- I) PCRスコアの説明（頬舌側はセルフケアが向上していること）と上顎大白歯部歯頸部のブラッシング指導（頬側は頬粘膜を避けて口を閉じ気味にして、歯頸部に毛先をまっすぐ当てる方法について説明し、実際に練習）を行った。
歯間ブラシは前歯部の使用が慣れてきたら臼歯部も行ってもらうように指導した。
仕事で常飲されているスポーツドリンクについて、歯垢形成やう蝕の発生によくない影響を与えることを説明し、できれば無糖の水やお茶にするように指導した。
- E) 上顎第臼歯部は歯頸部に毛先を当てる方法について理解し実践できた。歯間ブラシについては、臼歯部もやってみるとの発言があった。

歯科衛生士業務記録

実施日時：2025年1月8日（水）AM 09：05～09：35 実施時間：30分

担当歯科衛生士：_____ 歯科医師：○○ △△

担当医の指示：染め出しによるプラーク付着状態の確認と除去方法の指導

歯頸部のブラッシング 歯間部のセルフケア

口腔内状況：歯垢、歯石、発赤、腫脹、排膿（21¹ 口蓋側）

歯周組織検査結果：裏面参照

プラーク量：PCR=21.4%

歯ブラシ：タフト 24

歯間ブラシ：DENT EX 歯間ブラシ SS

1. プラークコントロールの知識不足 に関連した 歯周組織の炎症

初診後來院4回目（初診後1か月後）上下顎歯肉縁上歯石除去後再評価（歯周組織検査）

- S) 前歯の噛んだ時の痛みは無くなってきた。奥歯も歯ブラシの毛先があたるように意識してみた。歯間ブラシは一応毎晩やるようにはしている。前歯はまっすぐ入るけど、奥歯は歯と歯の間に入れるのが難しい。歯間ブラシを入れると夜は10分くらい歯みがきしてるかな。スポーツドリンクはむし歯になりやすくなるってきいたから、仕事中はなるべくお茶に変えてみている。
- O) ご自宅でも歯頸部を意識してブラッシングしている様子で、実際のプラーク付着も歯頸部はほとんど付着していないが、歯間隣接面にプラークが付着している。歯肉の発赤は軽減しているが、腫脹はあまり改善されていない。
- 辺縁歯肉および歯間乳頭部に擦過傷あり。
- 歯間ブラシを臼歯部に歯間ブラシをまっすぐ挿入するのが難しい様子。
- A) 歯肉の炎症は改善してきているが、歯肉縁下歯石沈着部位には炎症が見られる。ブラッシング圧が強く、歯頸部に歯ブラシの毛先を当てることを意識して、ブラッシングを実践しているため、擦過傷ができてると推測される。
- P) ブラッシング圧と臼歯部の歯間ブラシの挿入方法の指導を行う必要がある。プラークコントロール改善してきているため、次回より、6ブロックに分け歯肉縁下にアプローチを開始する。
- I) 歯周組織検査およびカリエスリスク検査を実施した。PCRスコアの説明と臼歯部の歯間ブラシの挿入方法の練習（頬粘膜を歯間ブラシの柄で避け、まっすぐ入るスペースを作ってから歯と歯の間に挿入して、両隣接面に沿わせて動かす方法について説明し、口腔内で実践）を行った。ブラッシング圧については、力が入り過ぎないようにペングリップで把持するように提案した。
- E) ブラッシングは圧が強く、歯肉に傷がついていることを実際口腔内で確認し、ペングリップを実際に行ってもらった。臼歯部の歯間ブラシの挿入は指導した方法であれば歯間部に挿入可能であったので、自宅で実践してもらおう。

歯周組織検査結果：

PCR																	ステージ	全顎歯肉縁上 スケーリング後													
動揺度	0	0		0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0		検査日	2025/01/08													
根分岐部病変																	現在歯数	28													
PPD	B	4	6	7	8	3	6										インプラント数	0													
	P	4	3	7	7	4	6												PPD平均	4.3mm (168点)											
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7					8	1-3mm	47 (28.0%)								
PPD	L				4	2	6	5	3	4	5	3	4	5	2	5	6	2			5			4	4	6	6	4	5	4-5mm	91 (54.2%)
B				4	4	4	3	2	5	4	3	5	4	3	5	4	2	4	4	2	6			5	4	6	7	4	6		
根分岐部病変																												BOP(+)%	135 (80.4%)		
動揺度				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			PISA PESA	1931.4mm ² 2326.5mm ²
PCR																															

赤字は BOP 陽性、黄色背景は排膿 (+) (2^U 口蓋側歯周ポケットより排膿あり)

- 2025年1月22日(水)：3 2 1 ⊣ 1 2 3 浸潤麻酔下で SRP 実施
- 2025年2月5日(水)：┌ 4 5 6 7 8 浸潤麻酔下で SRP 実施
- 2025年2月19日(水)：└ 4 5 6 7 浸潤麻酔下で SRP 実施
- 2025年3月5日(水)：8 7 5 4 ⊣ 浸潤麻酔下で SRP 実施
- 2025年3月19日(水)：6 5 4 ⊣ 浸潤麻酔下で SRP 実施
- 2025年4月2日(水)：3 2 1 ⊣ 1 2 3 浸潤麻酔下で SRP 実施

歯科衛生士業務記録

実施日時：2025年5月7日（水）AM 09：08～09：53 実施時間：45分

担当歯科衛生士：_____ 歯科医師：○○ △△

担当医の指示：染め出しによるプラーク付着状態の確認と除去方法の指導

全顎 SRP 後の再評価（精密検査）

口腔内状況：歯垢、発赤、腫脹、歯肉退縮

歯周組織検査結果：裏面参照

プラーク量：PCR=47.3%

歯ブラシ：タフト 24、ワンタフトブラシ

歯間ブラシ：DENT EX 歯間ブラシ SS→サイズ変更 S

1. プラークコントロールの知識不足 に関連した 歯周組織の炎症

初診後 11 回目（初診後 5 か月後）全顎 SRP 後（歯肉縁下歯石除去後）再評価（歯周組織検査）

- S) 歯ブラシのときの出血もするときもあるけど、歯ぐきは大分すっきりしてきたように感じる。前歯の噛んだ時の痛みはなくなった。歯ブラシも歯間ブラシも自分なりにはしっかりやっている。前よりも歯と歯の間が広がってきたようで、歯間ブラシが当たりにくくなった。仕事中の飲み物はお茶か水に変えて継続している。
- O) セルフケアや飲料について継続して実践している様子である。SRP によってポケット値や BOP 陽性率も初診時と比較して改善している。歯頸部および歯間部にプラークの付着が目立つ。プラーク付着部の歯肉の発赤および腫脹が認められる。
- A) 歯頸部と歯間部のプラーク付着は、SRP によって歯肉が退縮し、歯頸部の位置も変化したことが原因であると考えられる。現在の歯間部の広さに応じた歯間ブラシのサイズアップが必要である。
- P) 歯肉形態の変化とそれに応じたプラークコントロールの再指導が必要である。口腔内の変化と適当な歯間ブラシのサイズ選定、ケア用品の紹介と説明を行う。PPD4mm 以上の部位（8 7 5 2―2 4 5 6 7、6 3 2 1―1 5 6 7 8）は次回より再 SRPを実施する。
- I) 歯周組織検査、歯周病原細菌検査およびカリエスリスク検査を実施した。SRP により、歯周組織の炎症が改善していること、歯肉形態が変化していることを伝え、現在の歯頸部の位置を鏡で確認した。歯間ブラシのサイズを SS から S にサイズアップし、歯間部隣接面に沿わせて動かすように指導した。提案した。左右上大臼歯、左下 8 7 にワンタフトブラシを紹介し、歯頸部に毛先をまっすぐ当てて円を描くように動かしてプラークを除去するように指導した。
- E) 歯間ブラシのサイズを上げ、歯間部の挿入と隣接面に沿わせて動かす動作の確認を行い、問題はなく使用できた。大臼歯部のワンタフトブラシの操作は少し難しそうではあったが、自宅で試してもらい、次回使用方法を確認する。

歯周組織検査結果：

PCR															ステージ	全顎SRP後																								
動揺度	0	0		0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0		検査日	2025/05/07																							
根分岐部病変	Y I I															現在歯数	28																							
PPD	B	4	3	5	5	4	4		4	2	2	2	3	2	2	3	4	2	4	3	3	3	3	3	3	2	3	4	2	2	4	2	2	4	4	5	3	インプラント数	0	
	P	4	3	6	6	3	5		4	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	PPD平均	3.0mm (168点)	
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																					1-3mm	118 (70.2%)	
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																					4-5mm	44 (26.2%)	
PPD	L			4	2	6	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	4	4	2	4	5	5	4	4	4	5	6mm以上	6 (3.6%)	
	B			4	2	4	3	2	3	2	3	4	4	4	3	5	5	4	4	3	3	3	2	2	2	3	3	2	4	4	2	4	4	5	6	6	4	5	BOP(+)	72 (42.9%)
根分岐部病変																																							BOP(+)	72 (42.9%)
動揺度				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	PISA	706.3mm ²	
PCR															PESA	1581.5mm ²																								
															PCR	47.3%																								

※赤字は BOP 陽性

う蝕活動性試験結果

CAT21 テスト®：2.0 (危険域) CAT21Baff®：5.5 (注意域) 唾液分泌量：7.5ml/5min(正常)

歯周病原細菌検査結果

菌種	基準値	SRP 終了時 (2025/05/07)
P.gingivalis	1000 以下	63,291
T.denticola	1000 以下	1,581
T.forsyensis	1000 以下	93,510
Redcomplex 合計値	3000 以下	158,382
A.actinomycetemcomitans	0	0
Fusobacteriumnucleatum	1000 以下	1,420