

歯周病治療における歯科衛生士の役割について（発表から抜粋）

河合貴子

2007年11月10日

歯周病治療における歯科衛生士の役割について発表します。

歯科治療は、カリエスなどで失われた歯や歯質を金属やレジン充填物で置き換える治療が中心です。一般的な歯科医院では先生がそれぞれのチェアの患者さんを診察することが多いと思います。そして我々衛生士は担当の先生について補助的な役割を行うことが多いのではないのでしょうか。歯科治療では、衛生士が単独で行う事は PMTC (Professional Mechanical Tooth Cleaning) やスケリングなどに限られています。しかし、歯周病科での歯科衛生士の役割の範囲は大きく広がります。

ポケット測定や歯肉の状態の診査、その他歯周病の各種検査を行い、病態に合わせた治療計画を立案する事もできます。カリエス処置や根管治療が必要な患者さんの場合は、担当の先生に依頼し、歯科治療を行います。歯周外科処置や矯正治療が必要な場合は、歯周外科専門医や矯正専門医との連携を受け持ち、患者さんと共に治療を進めます。このように歯周病科においては、私たち歯科衛生士が患者さんと歯科医の間に入って患者さんを治療のゴールまで誘導することが大切です。

そのためにも、治療開始時における歯周病の状態を把握するための各種検査は非常に重要です。この検査と診断を誤れば、治療がスムーズに進みません。

もちろん診断は歯周病の専門医の先生が行いますが、各種検査には歯科衛生士が行う内容のものもたくさんあります。

今回、実際の臨床例を提示し歯科衛生士の役割の実際とプラークコントロールを成功するためのポイントについて述べたいと思います。

（中略）

歯周病の治療で最も大切なものはプラークコントロールです。

患者さんへの動機づけとプラークコントロールが確立していないと治療はスムーズに進みません。患者さんによってはなかなか、プラークスコア(以下 PCR)が下がらず苦労することもあります。そのような経験は皆さんお持ちではないのでしょうか。では、プラークコントロールが下がらない原因はどこにあるのでしょうか。患者さん自身が歯周病の治療を希望されていないのに、一方的に動機づけを行ってもなかなか患者さんの理解は得られません。治療の前に患者さんによく説明し、歯周病治療を開始するかどうか、患者さんの意思確認を行っておかなければなりません。そうでなければ治療を進めても良い結果に結びつきません。

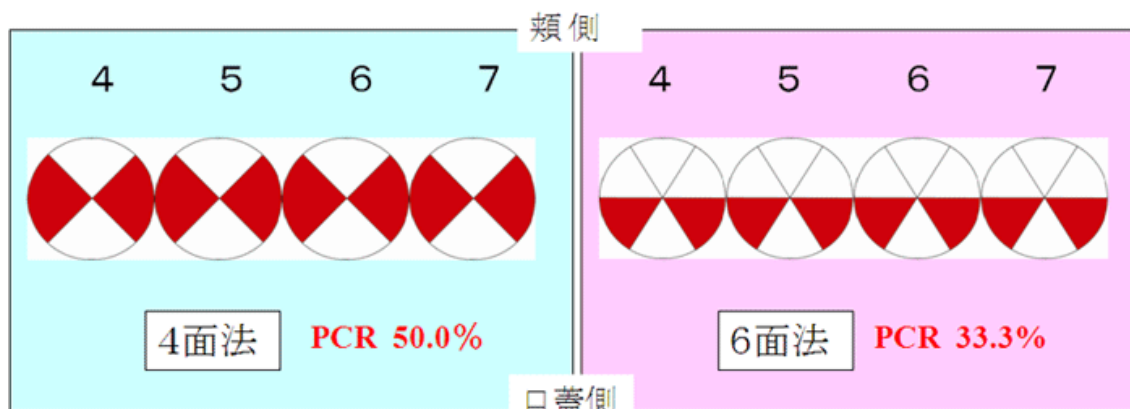
プラークコントロールの重要性は先に述べましたが、プラークコントロールを数値化する指標として PCR (歯や歯茎を赤く染めず検査) が有名ですが、このデータもスコアの取り方によって、同じ患者さんでも数値が変わってくる場合があります。

例えば、4面法で計算するか、6面法で計算するかでもスコアが変わってきます。臼歯4歯の口蓋側の隣接面のみが汚れている患者さんが居たとしましょう。PCR4面法では図のように隣接部がチェックされPCRは50.0%となります。しかし、同じ患者さんで、今度は6面法でPCRのスコアを算出すると、このように隣接面部が頬側と口蓋に分かれますので、33.3%となります。全く同じ患者さんでもスコアの算出方法で値が変わってきます。

このように、PCRの値は計測方法によって変わってくるものであり、TBIにおいて患者さんへの動機づけに利用するためのひとつの指標であることを知っておかねばなりません。しかし、患者さんの状態をうまくPCRで数字化することで、清掃状態の変化を分かりやすく患者さんに知ってもらう効果は大きいと思います。

PCRスコアの取り方

PCRの値は計測方法によって変わってくるものであり、TBIにおいて患者さんへの動機づけに利用するための指標である。



(中略)

歯周病治療における歯科衛生士の役割のポイントをまとめました。歯周ポケット測定を中心とした正しい歯周組織の検査を行う必要があります。また、患者さんとそれぞれの専門医の先生の間で患者さんを治療のゴールまで導く事も私たちの仕事です。初期治療ではプラークコントロールの重要性は先に述べました。またメンテナンス治療は、歯周治療のその後の経過に影響する大切な部分です。

最後に、歯科医師、歯科技工士、歯科助手、受付の方々とのチームワークがなければ歯周治療は成功しない事は言うまでもありません。

お聞き頂きありがとうございます。