

SRP 研修①

ややまち歯科クリニック

名前：

1 回目 2023 年 7 月 25 日（火）9：00～13：00（4 時間）

タイムスケジュール

時間	所要時間	内容	準備物
9：00	20	オリエンテーション（自己紹介と目標設定）	筆記具・バインダー
9：20	10	実際の症例から言えること	
9：30	30	SRPに必要な知識	
10：00	30	レントゲン読影	
10：30	30	歯牙解剖	
11：00	30	グレーシーキュレットの形態・シャープニング	グレーシーキュレット シャープニングストーン シャープニングオイル スマートフォン
11：30	30	シャープニングチェック	
12：00	30	うずらの卵でエッジの操作	うずらの卵
12：30	30	抜去歯牙を用いて2種類のストローク	抜去歯牙（滅菌済み）
13：00		研修後感想と報告書	スマートフォン

グラントルール

- ☐ スマホ持参 OK スライド撮影・録音録画 OK
- ☐ データは隙間時間に見放題！ただし院内のみで使用！院外の人に流出させない
- ☐ 研修日前に事前課題（もしくはアンケート）→研修→研修後アンケート→研修報告書

次回までの課題

次回の研修 2023 年 8 月 29 日（火）

研修の感想☆8月1日（火）締め切り	研修後の振り返り報告書☆8月22日（火）締め切り
	

2 回目 2023 年 8 月 29 日（火）9：00～13：00（4 時間）

タイムスケジュール

時間	所要時間	内容	準備物
9：00	10	前回の振り返りと学びのシェア	筆記具・バインダー
9：10	50	SRP 成功の戦略と知識	
10：00	30	前歯部	
10：30	30	近心部	
11：00	30	遠心部	
11：30	30	ポジショニングチェック	
12：00	60	苦手な部位の SRP テクニックアドバイス	超音波スケーラー

歯周治療（歯科衛生士）ステップアップシート

スキル内容	レベル	今の自分に足りないものは？
主訴確認		
応急処置		
軟組織の診査		
X 線写真		
プロービング		
口腔内写真		
患者教育		
歯科保健指導		
スケーリング		
歯面研磨		
再検査		
ルートプレーニング		
再評価		
メンテナンス・SPT		

SRP に必要な知識

SRP とは

歯周基本治療のなかでスケーリング・ルートプレーニング(以下,SRP)は,プラークコントロールと並んで,炎症の原因除去療法として重要な位置を占め,歯科衛生士が日常臨床で歯周治療に関与する際に高頻度で行われています。

SRP は,歯石除去を意味するスケーリングと,歯根面の平滑化を意味するルートプレーニングを合わせた用語で,その目的は,歯周病の病原因子の除去と,歯周組織の治癒にとって適切な環境を作りあげることです。この SRP は,歯周基本治療だけでなく,歯周外科治療の歯周ポケット搔爬術,フラップ手術などの際や,状態定期的のサポータビペリオドンタルセラピー(SPT)のときにも行われます。

スケーリングでプラークのリテンションファクターである歯石を取り除き,ルートプレーニングで細菌,その他の代謝産物が入り込んだ粗い病的セメント質または象牙質を取り除き,歯根面を平滑化・滑沢化します。そしてプラーク,歯石が再び付着することを阻止し,さらに生物学的有害性のない歯根面を作り,その後に起こる創傷治癒において歯肉の結合組織性付着や上皮性付着を生じやすくします。

SRP スケーリングルートプレーニング総論（定義と目的）

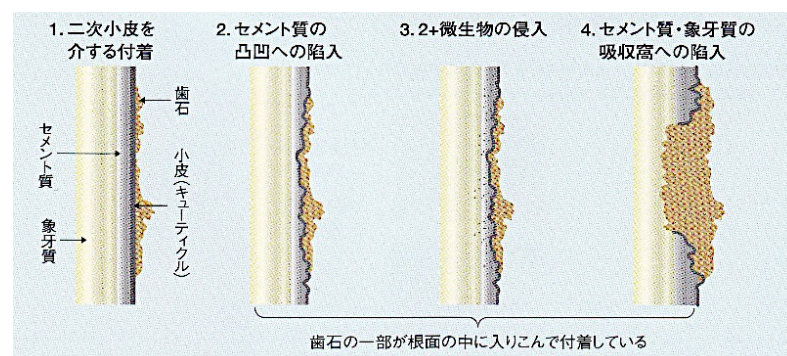
スケーリング・ルートプレーニング(scalingrootplaning、SRP)は歯科衛生士業務の真骨頂。ブラッシング指導というソフト業務に対して、SRP はハード業務の中核をなします。前者はコミュニケーションスキルに依存しますが、後者はテクニカルスキルに依存するという見方もできるでしょう。研修ではテクニカルスキルを紹介することにより、皆さん自身に"こだわり"が発生し、独自の"哲学"が生まれることを祈っています。

スケーリング・ルートプレーニングの定義

スケーリング・ルートプレーニングは歯周疾患に直接的に関与する有害性物質（プラークや歯石）を歯冠や歯根表面から除去する一連の操作を指す。アメリカ歯周病学会では、スケーリングとは「歯冠からプラーク、歯石、着色を除去する器具操作」であり、ルートプレーニングとは「粗造で歯石の入り込んだ、あるいは毒素や細菌で汚染されたセメント質や、象牙質表層を除去することを目的とする術式」と定義されている。

スケーリング・ルートプレーニングの目的

- 根面を平滑にする：先の細いエキスポローラーで、根面を探り、平滑であれば「歯石が除去できた」と判断する。根面の滑沢さが重要なのではなく、あくまでも「歯石を除去すること」が第一目的
- 根面に入り込んだ歯石を除去する：多くの場合、歯石は根面のある程度の深さのところまで入り込んでいる。歯石を除去するために結果的にセメント質や象牙質の一部を除去していることになる
- 歯肉縁下の細菌叢を変化させる：スケーリング・ルートプレーニングによって、歯肉縁下の細菌叢において球菌が増加し、運動性の桿菌やスピロヘータが減少する。非運動性の細菌や球菌は健康な歯肉溝に多く見られるものであり、施術によってそのような細菌層への移行を図る。



根面デブライドメントとは

ポケット内外のクリーニングに関する言葉が錯綜しています。言葉は使う本人がきちんと定義、認識していれば、何が正しいとか、何が間違っているかということはないと思います。根面デブライドメント(root debridement)を広義に解釈して使います。SRP も含まれますし、超音波スケーリングを中心に行う細菌バイオフィーム破壊や、エキスプローラー等でそっと行うデブラーキングも含まれます。根面デブライドメントの直接的目標は生物学的に許容できる根面を作り出すことではありますが、それは生物学的に許容できる歯肉縁下環境を作り出すことにつながります。なぜなら根面に付着した歯石、細菌バイオフィーム、細菌由来物質(内毒素等)を除去している時に、ポケット内に浮遊しているような細菌や異物も一緒に除去しているからです。アプローチはあくまで根あっても、結果としてポケット内全体の細菌由来物質が激減することになります。もちろん術後の細菌叢には善玉菌が増えてくることもわかっています。

歯周治療における SRP の位置付け

SRP は根面デブライドメントの中でもっとも積極的に根面にアプローチする処置です。根面に頑固にこびりついた歯石は、場合によっては根面に入り込んでいますので SRP によりしっかり除去しなければならずことはできません。歯石が除去できたかどうかの主な指標は根面の滑沢さですから、その滑沢な根面を目指してルートプレーニングをしていきます。つまりシャープニングされたキュレットや鋭敏なエキスプローラーで引っかかりを感じない平滑な根面になっていれば合格です。ゴールとなる根面の硬さがわかりにくい場合は、萌出時期が同じ歯の健康な根面の硬さを参考にすればいいでしょう。ところで、このような積極的な根面へのアプローチはいつすればいいのでしょうか?基本は"歯周動的治療"ということになります。初診に近い歯周動的治療では、"改善"という目標に向かって患者さんと二人三脚で治療を進めます。歯肉縁下の細菌や歯石を取ることが重要であることを患者さんが理解してもらってから SRP をするのが理想です。そして SRP に加え、患者さん自身のセルフケアが合わさると歯周治療の両輪がそろうということを理解してもらっていることも大切です。そういう意味ではブラッシング指導やモチベーションから治療を開始し、ブラッシングにより歯肉の炎症が改善することを体感してもらった後に、SRP によりさらに劇的に改善することを体験してもらうことは、その後のメインテナンスにつながるポジティブなアプローチといえるでしょう。ただ、時間的な制約や経済的な制約があったり、進行の早い病態であればブラッシング指導と同時進行ということも許容されるでしょう。この時う蝕リスクが高く、歯肉が浮腫性に腫れているような場合は、いきなり SRP をすると歯肉退縮と同時に根面う蝕が発生することがあるので要注意です。いずれにしても SRP は歯周治療の初期において"改善"を期待して行う処置です。メインテナンスにおける細菌バイオフィーム破壊は"維持"を期待する処置になりますので、根面デブライドメントにおいては SRP と対極的な関係になります。過度な SRP は、オーバーデブライドメント(over-debridement)になり、根面の脆弱化や知覚過誘発するということが注意が必要です。しかしながら歯周治療をしっかりと進めるためにはアンダーデブライドメント(under-debridement)にならないこともオーバーと同じくらい、あるいはそれ以上に大切なことです。スキルを身につけるには何事もステップアップが必要で、いきなりアンダーにもオーバーにもならない SRP を身につけるのは難しいと思われます。まずはしっかり SRP できるようになる、つまりアンダーにならないスキルをマスターするべきかも知れません。

スケーリング・ルートプレーニングの関連用語

スケーリング(scaling)：歯面に付着したブラーク、歯石、その他の沈着物を機械的に除去する操作。歯周病の予防や治療の一手段として重要な位置を占め、スケーラーを用いて行われる

歯肉縁上スケーリング(supragingival scaling)：歯肉辺縁より歯冠側にある歯石を取り除く処置。一般に超音波スケーラー、音波スケーラー、シックスケー

ラー、キュレット(鋭匙型スケーラー)が用いられる

歯肉縁下スケーリング(subgingival scaling)：歯肉縁下、すなわち歯肉溝、歯肉ポケットまたは歯周ポケット内の歯面に沈着する歯石を取り除く処置。超音波

スケーラーやキュレット(鋭匙型スケーラー)などが用いられる

ルートプレーニング(root planing)：歯石や細菌、その他の代謝産物が入り込んだ粗雑な病的セメント質あるいは象牙質を取り除き、滑沢化すること。

ブラーク、歯石が再び付着することを阻止し、物理的有害性のない根面を作ることによって結合組織性付着、上皮性付着を生じやすくする。キュレット(鋭匙

型スケーラー)と超音波スケーラーなどが用いられる

ルートデブライドメント(root debridement)：歯根面に付着した歯肉縁下のブラーク、歯石、および病的セメント質を除去すること

SRP 前の検査

1.根面を探索するための検査(根面検査)

プロービングによりポケットの形態を把握した後、エキスプローリングにより根面の形態や歯石の付着状況を確認します。必要に応じて根分岐部の検査を行います。プロービングの時にすでに歯の位置、傾斜、根の近接等を感じていることと思いますが、もしエックス線写真が手元にあるようでしたら、必ず歯根の形態や隣在歯との関係、骨形態、根分岐部病変の進行度、修復物のオーバーハング等もチェックするようにしましょう。また根分岐部にエナメル突起がないかどうかとも忘れずチェックしてください。

2.組織の状態を把握するための検査(組織検査)

これには炎症の強さや広がりやどれくらいなのかという検査(現在の炎症の程度を調べる検査)と、過去においてどこに、どの程度の破壊があったのかを調べる検査(過去の破壊の程度を調べる検査)があります。

歯周検査(ポケットの深さ、BOP、根分岐部の進行度)データの意義

- プロービングデプス(PPD)：4mm以下になると、その後歯周病の進行や再発が少なくなる、深いポケットほど嫌気性環境となり、歯肉縁下プラークおよび歯周病原細菌が多く存在しやすくなる。PPDの値が大きな部位は歯周組織破壊が進行する可能性が高い
- プラークスコア：歯肉縁上プラークは、歯肉の炎症を引き起こすことが実証されており、歯肉炎の原因因子である。
- プロービング時の出血の有無(BoP)：プロービング時に出血がある部位は、ポケット内壁に炎症が存在することを意味し、歯周炎が進行する、あるいは再発する可能性が高い
- 臨床的アタッチメントレベル(CAL)：厳密には組織学的な歯周支持組織の高さとは異なるが、臨床的に歯周組織の破壊程度を知るための指標となる
- 歯の動揺度：歯の動揺は、咬合力、歯根膜の拡大程度と歯槽骨の高さにより影響を受ける。咬合性外傷や急性炎症の際には、特に動揺が強くなる

歯肉の性状

歯肉の性状を3つに分類しそれぞれの性状にあった治療の進め方

浮腫性の歯肉

肉眼では表面が赤く、ぶよぶよして軟らかい感じの歯肉で、さながら熟したトマトのようにみえます。これは歯肉表面が非角質化の状態であり、毛細血管が拡張し血液に富んだ状態になっているためにそのようにみえます。炎症の進行が早く、腫脹が表面に現れやすく、結合組織全体に波及しています。浮腫性歯肉は、適切なブラッシングで炎症は早い時期によくなっていきます。つまり、治りやすい歯肉といえます。ただ、特徴として腫脹した歯肉が収縮しながら治癒していくため、歯槽骨が吸収している場合などは、歯肉が急激に下がり歯根露出や歯間空隙が大きく空いてしまいます。日本人の場合はこのタイプが多いので、事前に患者さんにその旨を話しておいたほうがよいでしょう。

線維性の歯肉

一見すると歯肉に炎症がなく、健康な歯肉にみえます。これは歯肉表面が角質化しており、結合組織全体が線維に富んだ状態で、血管の拡張もあまり顕著ではなく分厚くて硬そうにみえます。炎症は歯根に沿って進行するため、歯槽骨が厚い場合は骨縁下欠損が形成されます。このように線維性歯肉は肉眼では歯周ポケットを見逃しやすいので、必ずプロービングデプスを測定し、デンタルエックス線写真と比較し診断します。治療としてブラッシングはもちろん大切ですが、浮腫性の歯肉のように歯肉を収縮させて歯周ポケットを減少させることは難しいので、歯根表面をSRPにより滑沢にし、長い上皮性の付着で治癒させます。患者さんはよくなっている実感があまり湧かないことが多いので、プロービングデプスの変化と出血の減少をチャートで確認してもらうことが重要です。

混合性の歯肉

浮腫性の歯肉と線維性の歯肉が混在している場合は、歯肉辺縁が浮腫性で根尖に向かうほど線維性に富んだ歯肉になっていることが多いです。やはりブラッシングをすることで炎症がなくなり、歯肉が収縮してくると歯肉縁下の歯石がみえてきますので、スクレーリングをします。さらに深い歯周ポケットにはSRPを行い、長い上皮性の付着で治癒に導きます。

エックス線写真読影

エックス線の観察ポイント

歯槽骨頂線

健康な状態では鮮明に明瞭に見えるが、骨吸収が進行中だと不明瞭になる。セメント・エナメル境から 1～2 mm 根尖寄りの位置。

歯槽骨線

歯根膜に接する固有歯槽骨が X 線上で白線として見えるもの、炎症により骨の破壊や脱灰が生じると歯槽硬線は消失し、石灰化が生じると肥厚して見える。

歯根膜腔

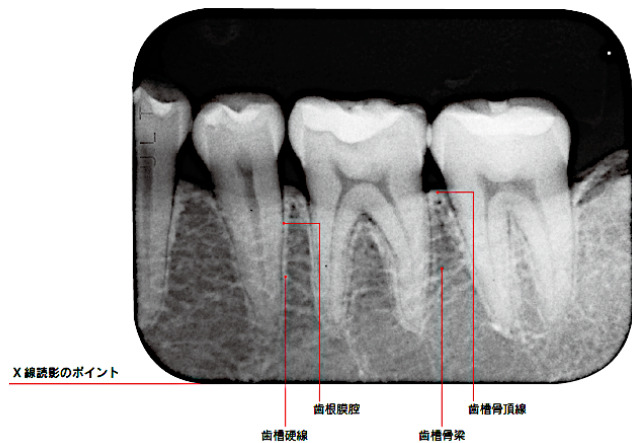
歯根と歯槽硬線の間に見える黒い部分。歯根膜腔の拡大は、歯周組織における炎症の存在を示す。

歯槽骨梁

慢性炎症が継続していると白く霧がかかったように見えるが、炎症が消退すると明瞭になる。時間はかかるものの、炎症の有無を占める一つの指標を言える。

エナメル質・象牙質

大白歯は患者さん自身によるブラークコントロールが不十分になりやすいため、X 線検査でう蝕の有無や進行度合いを確認する。特に不適合な修復物が装着されている場合は、その下部が二次う蝕になっていないか注意して観察する。



スケーリング・ルートプレーニングに役立つ読影のポイント

歯石の沈着

歯石の量や沈着状態はスケーリング・ルートプレーニング時のスケーラーの選択や器具の操作、時間配分などに影響。歯石沈着状態は様々で、歯石の量は実際の 44% 以下しか映し出されない。

水平的な骨欠損、垂直的な骨欠損

全顎にわたり同じような骨欠損の形態なのか、または部位によって違うのかなど特徴を把握。骨欠損の程度や形態の違いは、原因や進行の速さの違いを意味し、それによって歯科医師の処置も異なる

根の近接

根が近接していると器具操作が困難に。根と根の間の骨量が少ないために骨欠損が起きると進行が速い可能性がある。

根分岐部病変の有無・程度

根分岐部病変の早期発見に対応する上でも重要。

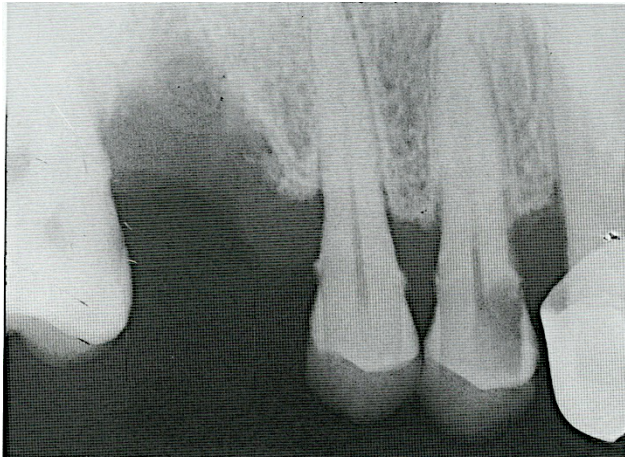
歯冠修復物の適合状態

修復物が不適合だとブラークコントロールが困難となり再治療の可能性がでてくる

歯の傾斜や捻転：ブラークコントロールはもちろん、スケーリング・ルートプレーニング時のスケーラーの操作が困難

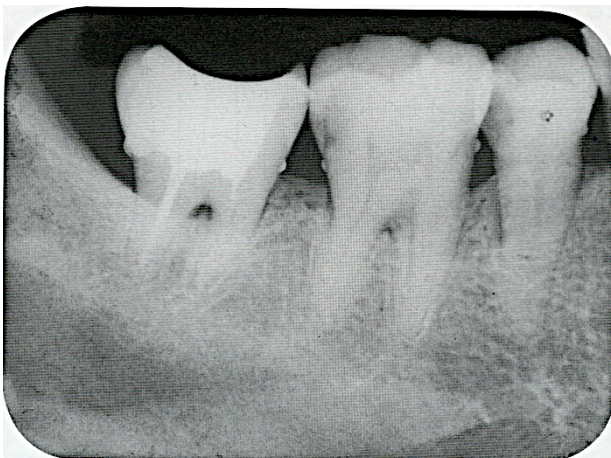
エックス写真をみる練習

次のエックス線写真をみて何に気づきますか？



何が見えますか？写真に○をつけ下書き出してみましょう

- ・
- ・
- ・
- ・
- ・
- ・



何が見えますか？写真に○をつけ下書き出してみましょう

- ・
- ・
- ・
- ・
- ・
- ・

見落とさないための方法

1つの要素に注目してチェックすると見落としが少なくなります

- ・ 歯石だけをみていく
- ・ カリエスだけをみていく
- ・ 骨吸収だけをみていく

といったようにみる項目を順番に絞って全顎みるとよいでしょう

トを記入するときは、歯石→黒、う蝕→赤、歯根膜腔拡大→緑線、骨レベル→黒線、不適合補綴物→青丸など配色を決めて書きこむとわかりやすいので自分なりの工夫をしましょう

パノラマ X 線写真とデンタル X 線写真の違い

X 線写真にはパノラマ X 線写真とデンタル X 線写真があります。パノラマ X 線写真は撮影が簡単で短時間で済み、被曝線量がデンタル X 線写真で 14 枚撮影した場合と比較して少なくて済みます。しかし、残存歯の配列や対合関係、全体的な歯槽骨の吸収状態はわかりやすいのですが、個々の歯の周囲の歯槽骨の詳しい像は得られにくいという欠点があります。そのため、歯周病の診断にはデンタル X 線写真が必須となります。

骨の状態

水平性の骨吸収と垂直性の骨欠損に分けて考える。その部位の歯周病に原因が何かを考える。

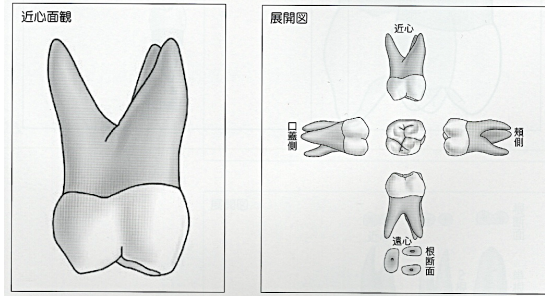
- 水平性の骨吸収：骨吸収が平坦に進行している部位。インスツルメントの到達性が良く、患者さんのブラッシングと SRP などの処置で炎症が改善しやすい。
- 垂直性の骨欠損：骨が楔状に欠損している部位。外傷性咬合が原因の場合もあり、SRP 開始時期について歯科医師の判断も必要である。

歯牙解剖

知っておきたい歯牙解剖

デッサン用紙を配布、4本歯牙解剖デッサンを行います。

咬合面（裂溝と咬頭頂）・近遠心・頬唇口蓋舌側・セメントエナメル境・根の形態を意識して描きましょう！



大白歯のプラークコントロールを行うにあたり、頭に入れておきたい解剖学的特徴

ルートトランク：ルートトランクは、複根歯のセメント—エナメル境から根分岐部までの部位。

ルートトランクが短い歯：清掃性が悪く、根分岐部病変を発症しやすい。

ルートトランクが長い歯：歯周病で骨吸収が生じても、根分岐部病変を発症しにくい。根分岐部が露出するほど歯周病が進行してしまうと、治療は困難で保存不可能となることも。

エナメル突起（エナメルプロジェクション）

エナメル質の一部が根分岐部にまで長く伸びた形態異常。下顎第一大臼歯に多く見られる。エナメル突起が存在すると、プラークが蓄積しやすいことに加え、セメント質や歯根膜が存在せず線維性付着がないために根分岐部病変が発症しやすく、治りにくいとされている。

根面溝

歯冠部から根尖部に向かう歯根面の溝のことで、すべての歯に見られる。溝が深い場合には清掃不良となりやすく、根面溝に沿って歯周ポケットが形成される。

根間稜

下顎大白歯の根分岐部の70%以上にみられる隆起。近心根と遠心根を結ぶように張り出した形態で清掃が困難なことから、根分岐部病変が進行しやすい。

エナメル滴（エナメルパール）

歯根表面に球状に出現する硬組織異常構造物。真珠のような色と形をしており、象牙質の核がある。線維性の付着がないため、プラークが蓄積しやすく、除去も困難です。上顎第二・第三大白歯に多くみられる。

シャープニング（スケーラー番号別シャープニングのコツ）

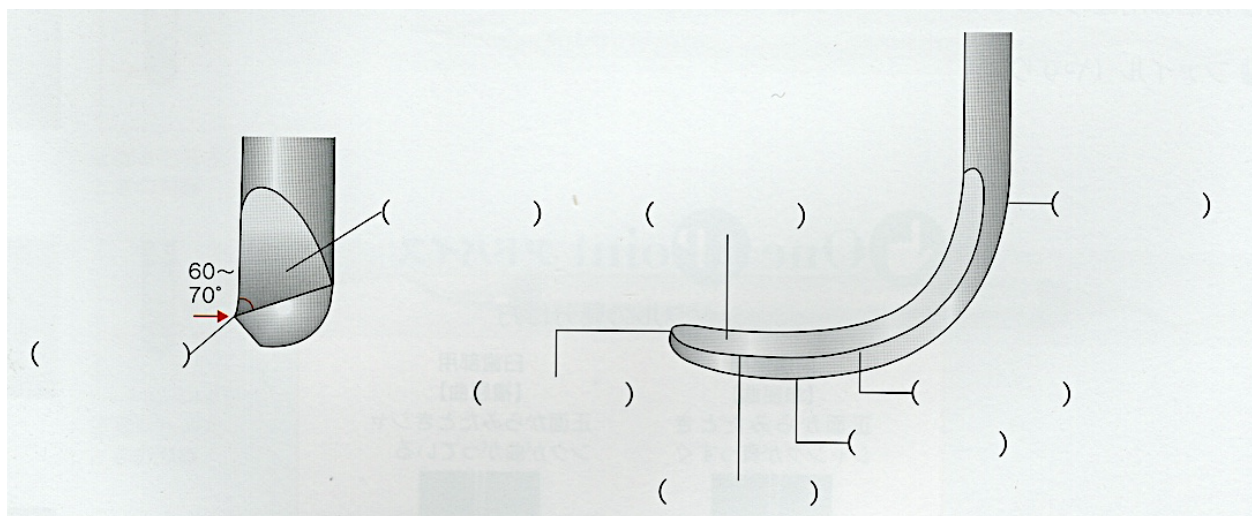
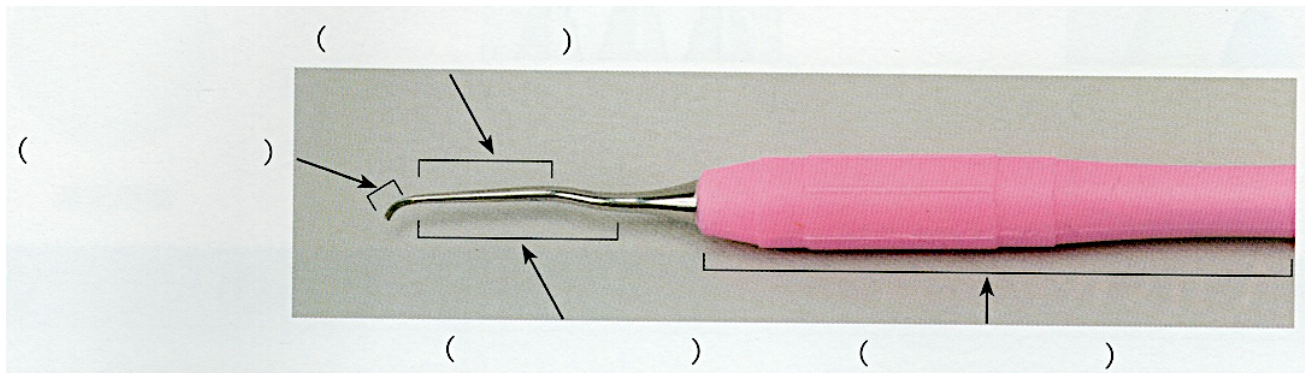
グレイシーキュレットの特徴

カッティングエッジが第一シャンクに対して（ ）°の角度でついている
 辺縁歯肉からカッティングエッジを挿入させるときに、歯面とカッティングエッジが（ ）°に近い方が歯周組織を傷つけない。第一シャンクに対し（ ）°の角度であれば、第一シャンクを少し傾けることによって歯面への角度を（ ）°に近づけることができる
 歯石除去時に術者にパワーを最大限に活かすことができ、しかも歯根面を傷つけない作業角度は（ ）°前後であるため、第一シャンクを歯石除去する歯面と平行にすれば、理想的な作業角度になる

カッティングエッジが（ ）°だけについている
 （ ）°であることにより、歯肉縁下での作業時に周囲組織を傷つけず歯根面だけにカッティングエッジを当てることが可能

刃部（ブレード）が（ ）°になっている
 この（ ）°は、歯根面の（ ）°にカッティングエッジをフィットさせやすく、歯質や歯周組織へのダメージを最小限にとどめたいという意図がある

キュレットの名称



シャープニングの2つのゴール

シャープニングには2つのゴールがあります。第一にカッティングエッジをシャープに、第二にスケーラーの形態を維持することでこの2つのゴールに至るまでには、単にシャープニングをすればいいわけではありません。テストニングに始まり、途中で切れ味の確認をするなど、いくつかのステップを経てゴールを目指していきます。

シャープニングによって得られる主な効果

- 時間の節約：切れ味の良いスケーラーを使用することで、効率の良い歯石除去ができる。それは患者さんへの負担を減らすと同時に私たち術者自身の疲労を軽減できる。
- 探知力を上げる：歯石の有無、根面の形態など直視できないポケットの情報をスケーラーを通して言っ鼻先で感じることができ。シャープニングを的確に行うことで探知力がアップする。

テストニング

シャープニングにおいて切れ味の確認はとても重要です。シャープニングを行う際は、そのスケーラーはシャープニングの必要があるのかどうか、どの程度シャープニングしなければならないのかをまずは確認します。シャープニングの途中に行う確認は、シャープニングのしすぎやシャープニングを防ぐものです。テストニングには、ホワイトラインを確認す法と、テストスティックを用いる方法があります。

テストスティックで確認

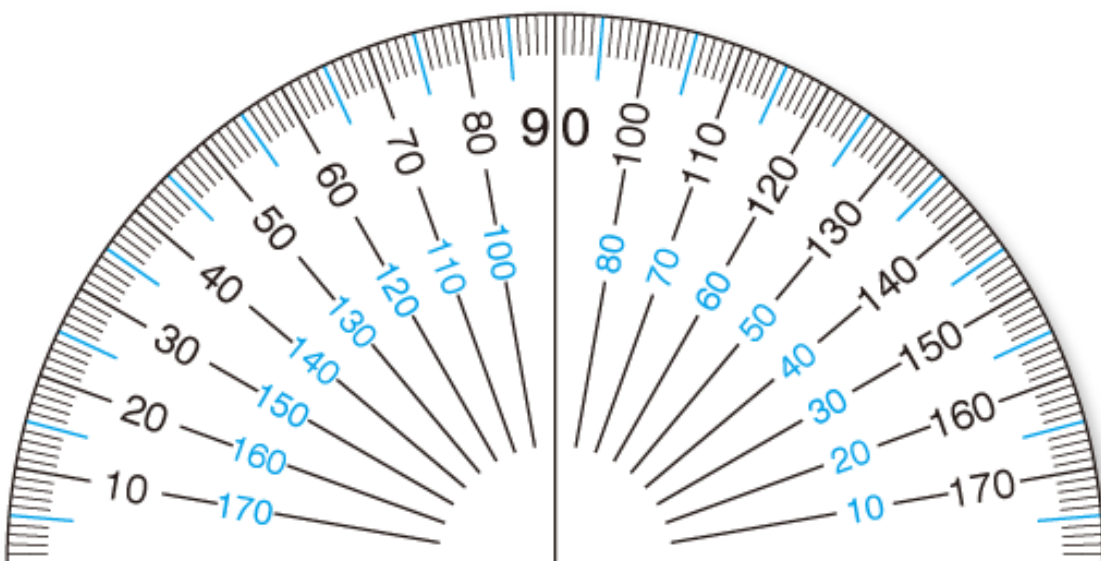
- ① 第一シャンク（ターミナルシャンク）をテストスティックと平行にする
- ② ブレードを噛み込ませる
- ③ 引っかかっていればピンツと小さな音がする

※滑る感じがあれば研げていない・上下に動かすとスティックが消耗してしまう

シャープニングを失敗しないポイント

- スケーラーの構造を理解しているか？
- シャープなエッジとそうでないエッジの違いが分かるか？
- ブレード先端付近だけでなく側面全体を研磨すれば尖らない
- ブレードの構造に従い、研磨面は曲面でなく、直線状に
- ストーンのあてる角度はピースサインで一定に
- 奇数偶数番号でコツがある

ストーンとスケーラーの持ち方・位置決め（角度）



シャープニング

- ① スケーラーの砥ぐエッジを確認。
- ② 奇数番号→トゥが（ ）側、 偶数番号→トゥが（ ）側
- ③ スケーラーを左手に持ち、砥ぐエッジを右側に向ける。親指を立てて押さえるようにしっかりと持つ。
- ④ （ ）を床と平行にする。
- ⑤ （#11/12・#13/14 では第一シャンクを基準に考える）
- ⑥ 砥石を右手に持ちエッジに沿わせる。脇を締めて動かさないように固定する
- ⑦ 砥石を（ ）° の角度に傾けシャンク側に沿わせる。
- ⑧ （#11/12・#13/14 では第一シャンクを基準に考える）
- ⑨ 角度そのまま（ ） cm程度の幅で（ ）運動させる。
- ⑩ 必ず（ ）のストロークで終わる事
- ⑪ エッジの形に合わせて（ ）からトゥに向けて動かす
- ⑫ （ ）のシャープニング

シャープニングの動画

シャープニングの基本



インスツルメントのシャープさの確認



グレイシーキュレットのシャープニング方法



効果的なシャープニングの秘訣



SRP の基本操作

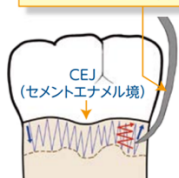
歯石探知

インスツルメントの操作原則は、第一シャンクが歯面に平行

目的

- ① 歯面・根面・CEJの確認
- ② 歯石の探知 (SRP適応部位の決定)
- ③ SRP終了の評価

第1シャンクが歯面に平行



Key

- ★ 改良ペンダラス法にて、軽くハンドルを把持。
- ★ 根面全体をジグザグ&オーバーラップストローク。
- ★ 鋭いチップの先端は使わない。
- ★ 側方圧は加えない。



ざらざら感
歯石の可能性



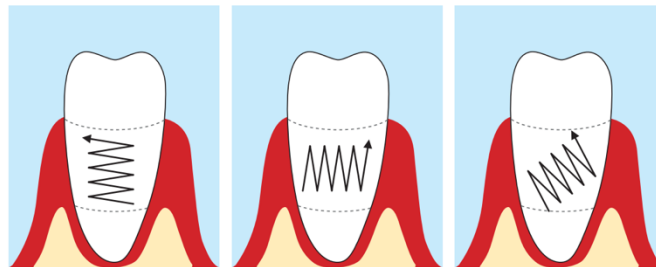
くぼみ
根面う蝕の可能性



引っかかり
不適合な充填物や
辺縁の破折

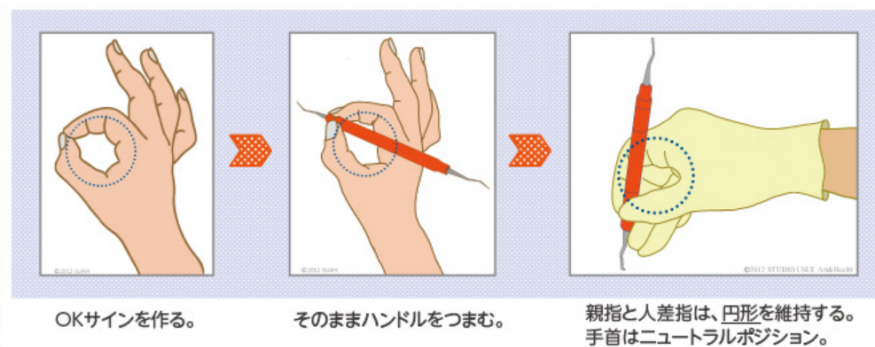
操作方法

- 1: 根面の感触を指に伝えるために執筆状変法で軽く把持する。
- 2: 固定点を必ず置き、先端を歯面につけたままポケット内に挿入し、軽い力のままポケット底まで入れる。
- 3: いろいろなストロークで触知し、歯石除去前・後に根面の状態を探知する。



持ち方

スケーラーは、「執筆状変法」で持つことが基本。SRP では、狭い歯肉縁下ポケット内にスケーラーという刃物を挿入します。より安全で正確に、そして繊細な動きが求められるため、正しい持ち方で操作します。また、施術後に私たちの指、手のひら、手首に疲労を感じてしまえば、この仕事を長く続けることは難しくなります。



OKサインを作る。

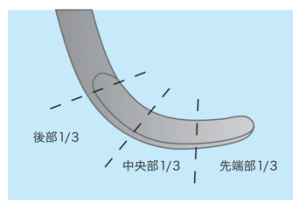
そのままハンドルをつまむ。

親指と人差し指は、**円形**を維持する。
手首はニュートラルポジション。

とは難しくなります。術者にとっても、執筆状変法をマスターすることが大切です。執筆状変法は、第1指(親指)、第2指(人差し指)、第3指(中指)の3本で把持し、第4指(薬指)を添える持ち方ですが、術者の手の大きさ、指の長さにも違いがありますので、多少のずれはあります。大切なポイントは、親指と中指でバランスをとることと、中指の位置です。SRP は側方圧をかけながら行います。親指と中指が対角に位置することで、側方圧をかけたり受けたりすることができ、スケーラーを回転させて、丸みのある歯根面にアクセスすることもできます。また、SRP 時は中指で感じながら施術を行います。感じとりやすいように中指はできるだけ曲げずに、シャンクとハンドルの境界部に中指の爪の脇(人差し指側)が当たるように把持します。

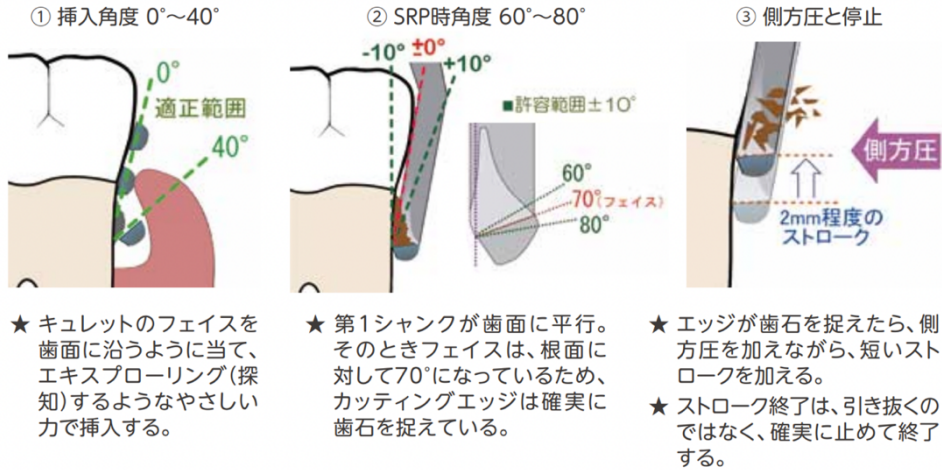
カッティングエッジの操作 (使用部位)

ブレードのどこの部位を歯根面に当てるのかということも、大切なポイントになります。グレイシーキュレットは、主にブレードの刃先1/3を根面に当ててSRPしますが、大切なことは、ブレード全体を常に意識しておくことです。先端ばかり気をとられていると、ヒール部分で歯肉を傷つけてしまう可能性があります。



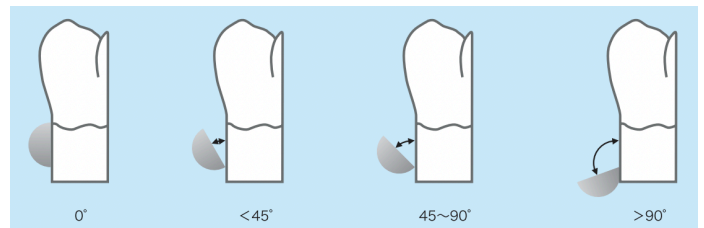
スケーラーの正しい角度

第一シャンクを歯面に対して平行にすれば、エッジは確実に歯石を捉えます。



スケーラーの操作角度

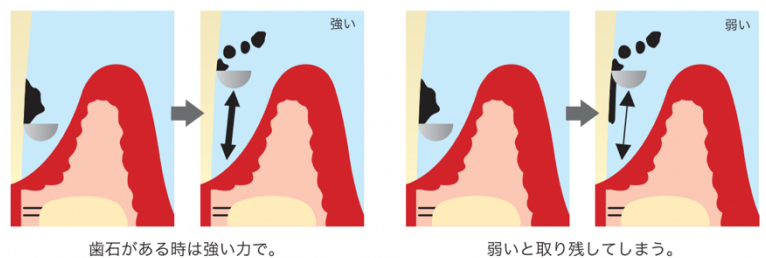
グレイシーキュレットは第一シャンクに対してブレードが70度になっているので、第一シャンクをインスツルメンテーションする面に平行にすると、カッティングエッジが歯面に適切な角度で当たっていることになる。歯肉縁下の処置ではカッティングエッジを直視できないので、第一シャンクを指標にする。



側方圧のコントロール

歯石除去が目的のインスツルメンテーションでは、強～中程度の側方圧を用い、歯石が除去されるにつれて弱い側方圧にしていく。歯石が沈着している部位を弱い側方圧でインスツルメンテーションすると、歯石を研磨して(バーニッシュ)取り残しの原因になる。また、過度の側方圧は根面を削り過ぎるので(オーバーインスツルメンテーション)注意しなくてはならない。

◎歯石を除去する時の側方圧



側方圧

歯石沈着が多量・バーニッシュされた歯石 ⇒ 強い
変性セメント質・粗造面の除去 ⇒ 弱い

実習

1. 今のスケーラーのエッジを使ってウズラの卵の模様を剥いてみよう！
2. シャープニング (#1～#10)
3. シャープニング後のスケーラーのエッジを使ってウズラの卵の模様を剥いてみよう！
4. シャープニング (#11/12・#15/16)
5. シャープニング (#13/14・17/18)
6. 抜去歯牙を用いてスケーリングストローク・ルートプレーニングストローク