



1

# プロービング

**目的**

- 歯肉縁下の状態を探る

**診査項目**

- ポケットの存在部位、形態、深さ
- プロービング時の出血の有無
- アタッチメントレベル
- 根分岐部病変の有無
- 付着歯肉の幅

※BRILLIA※

2

メーカーによって目盛りや太さが異なるので使用前に確認！  
 先端の断面：平坦型、丸型、先端が球体のもの  
 目盛り：溝状のもの、黒色の帯状のマーク、カラーのもの  
 材質：金属製、プラスチック製  
 それぞれの短所長所を理解し、使用目的に応じた適合性や到達性を考慮したうえで選択

## プローブの種類

※BRILLIA※

3

### 大臼歯のプロービングに使用するインスツルメント

A, B: 歯周ポケットを測定するプローブ (B: アメリカンイーグルインスツルメント プローブ(ブラック) WHOB, ジーシー)  
 C: 歯根面の性状などを探索する繊細なWHOペリオプローブ  
 D, E: 根分岐部用プローブ (D: アメリカンイーグルインスツルメント プローブ(ブラック) N2B, ジーシー)

※BRILLIA※

4


### プローブの選択

直視できない歯周ポケット内の状態をプローブを通して指先に感知するため、プローブは形態、太さ、幅などを考えて選ぶ。

**細くて目盛りがシンプルなもの**  
 ポケット内に挿入しやすく、指先に感触が伝わりやすい。円柱状プローブは連続した操作ができる。

**ファーケーションプローブ**  
 根分岐部に挿入し、根分岐部<sup>歯周組織検査</sup>の程度を検査する。

**WHOプローブ**  
 一般的なプローブより細くて軽い。先端の球によって根面の状態が感知しやすい。



※BRILLIA※

5

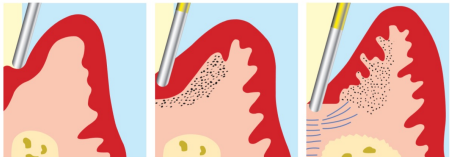
## 気をつけて！プロービングエラー

- 01 臨床所見とプロービングの深さが大きく違う
- 02 エックス線写真像とプロービングの深さが大きく違う
- 03 前回と今回のプロービングの深さが大きく違う

※BRILLIA※

6

## 気をつけよう！プロービング



健康な歯肉 歯肉炎 歯周炎

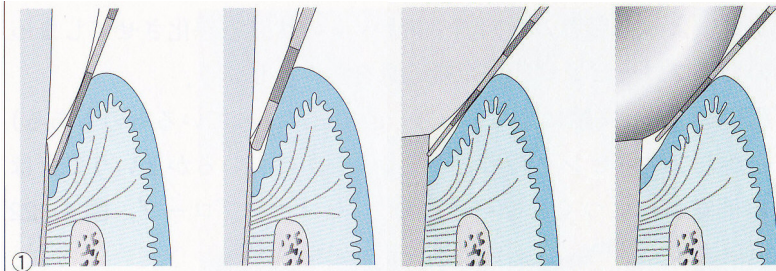
ポケット底でプローブ先端が止まる、炎症の有無で停止位置に違いがある  
 健康な歯肉では、上皮付着中で止まる  
 炎症がある場合はポケット上皮をわずかに突き抜ける  
 (炎症が強いと結合組織中のコラーゲン線維が破壊され、数が少なくなる。コラーゲン線維は歯肉を歯根面側に引っ張る方向に走行しているので、数が少なくなるとプローブが入りやすくなる)

※BRILLIA※

7

## 気をつけよう！プロービング

プローブの太さ 大きすぎる歯・不適合冠

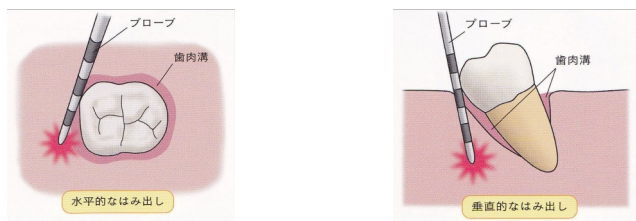


①

※BRILLIA※

8

## 気をつけよう！プロービング



BRILLIA

9

**図1** プローブの挿入は歯根に沿って  
プローブ先端が歯根から離れると、正確に測定できないうえ患者さんに痛みを与えてしまう。下顎大臼歯遠心の豊隆に注意

**図2** 隣接面のプロービング  
プローブ先端が確実に歯周ポケット底に到達するよう注意する。特に、上顎大臼歯隣接面コンタクト直下へのプロービングは不正確になりやすい

コンタクトポイント

BRILLIA

10

## 気をつけよう！プロービング



BRILLIA

11

### ▲初診時におけるプロービング

1. 歯周疾患の進行の程度を把握する。  
・必ずしも正確でなくてもよい
2. 患者さんへのモチベーションと情報提供。  
・検査の意味、測定値を読み上げる
3. 痛みに対する感受性と患者さんの協力度を知る。  
・患者さんの特徴を把握し、心をつかむことが大切



歯石の沈着が著しいと正確に測定することはできない。

BRILLIA

12

## プロービングエラーを回避するための対策

毎回同じ術者が測定する	測定者が適切な診査技術を身につけておく	測定値を正しく読み取る	病態によって測定値のとりえ方が変わることを理解しておく	基本的、特異的な歯根形態を把握しておく
プロービングエラーが起こりやすい部位や形態を把握する	エックス線写真や臨床所見で状態を確認して測定する	前回のデータを確認して診査する	毎回同じプローブを使用する	適切に管理されたプローブを使用する

※BRILLIA※

13

## プロービングを始める前に

### プローブの挿入方法

### プロービング圧

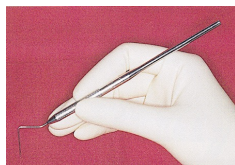
- エックス線写真
- 歯肉の状態（厚いか薄いのか、退縮の有無、炎症の程度）
- 補綴物辺縁の不適合
- 遠心部の垂直的な骨欠損
- ブラック付着・歯肉の問題部位

※BRILLIA※

14

## プローブの持ち方・レスト

### 執筆状変法



歯軸に沿って隣接面歯根方向  
必ず固定指を

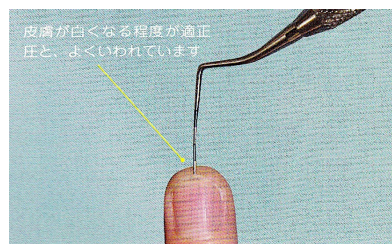
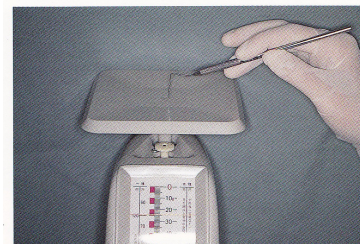


プローブの先端を歯軸に平行に挿入し、ゆっくりポケット底部まで到達させる

※BRILLIA※

15

## プロービング圧 20~25g

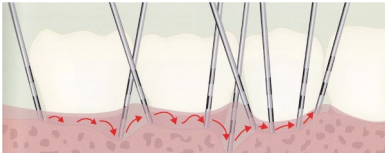


※BRILLIA※

16

# プロービングの基本操作

- ① 歯周ポケット内でのプローブの操作はウォーキングプロービングで行う
- ② プローブ先端を歯根に沿わせ、1~2mmの感覚で上下にわずかに動かしながら近遠心方向に1mm位ずつ移動させる
- ③ 歯の周囲を歩くように測定し、歯の周囲のポケットの形態を把握する

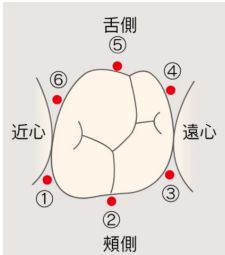
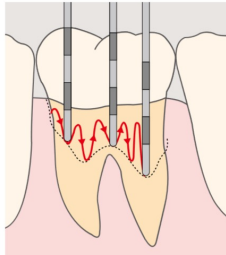


※ BRILLIA ※

17

## B測定方法

1. 執筆状変法で軽く把持し、固定源を確保する。
2. 可及的に痛みを与えないように測定する。
3. プローブの先端を根面から離さない。
4. 隣接面のポケットを見逃さない。

6点法      ウォーキング・プロービング

※ BRILLIA ※

18

# プローブで感じよう！

歯肉縁下の性状や歯石の有無



歯肉の抵抗性の確認



プロービング中に、歯石の位置や量、大きさなどを把握することで、歯石除去に必要な時間がある程度予想することができる

※ BRILLIA ※

19

## プロービングから読み取れること・推測できること

ポケットの存在部位、形態、深さ	出血の有無 (Bleeding on probing)	骨欠損の状態	線下プラークや線下歯石の有無
根面や歯肉の性状	根分岐部病変の有無や程度	付着歯肉の幅	アタッチメントレベル

※ BRILLIA ※

20

## ポケットの存在部位、形態、深さ

### プローピング値

- ポケット底でプローブ先端が止まる
- 炎症の有無で停止位置に違いがある
- 健康な歯肉では、上皮付着中で止まる
- 炎症がある場合はポケット上皮をわずかに突き抜ける（炎症が強いと結合組織中のコラーゲン線維が破壊され、数が少なくなる。コラーゲン線維は歯肉を歯根側側に引っ張る方向に走行しているため、数が少なくなるとプローブが入りやすくなる）

※ BRILLIA ※

21

## ポケットの存在部位、形態、深さ

### 歯周ポケットの形状

- 歯肉ポケット（仮性ポケット）＜歯周組織破壊がない＞骨線上ポケット＜骨縁より歯冠側にポケット底が存在＞骨線下ポケット＜骨縁より根尖側にポケット底が存在＞に分類される
- 歯周ポケットに関与する歯面数によって、単純ポケット、混合ポケット、複合ポケットに分けられる
- 歯周ポケットの形状にも意識しながらプローピングを行う

※ BRILLIA ※

22

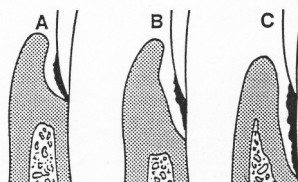
## ポケットの性状

### 仮性ポケット A (歯肉ポケット)

- アタッチメントロスはない
- 歯周組織破壊がない

### 真性ポケット (歯周ポケット)

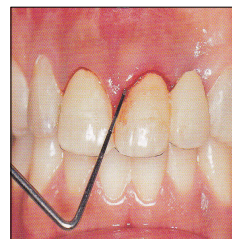
- アタッチメントロスが生じている
- 骨縁より歯冠側にポケット底が存在
- 骨線下ポケット B
- 骨縁より根尖側にポケットが存在
- 骨線下ポケット C



※ BRILLIA ※

23

## 出血の有無 (Bleeding on probing)



### 炎症の有無

#### (出血・排膿)

- 歯周炎の進行過程では、活動期と静止期が繰り返される
- プローピング値が大きくても出血がない場合は「過去に活発な炎症が起きたが現在は静止期にある」と考えられる
- プローピング値が小さくても出血する場合は、ポケット内に炎症が起きていて、直ちに炎症の原因を除去する必要があると考えられる
- 排膿は炎症がさらに進行した状態であると考えられる

※ BRILLIA ※

24

## 出血の有無

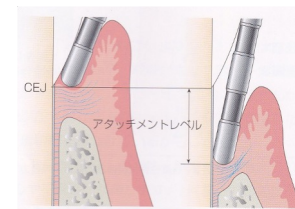
細胞学的に	組織学的に	疫学的に	臨床的に
<ul style="list-style-type: none"> <li>運動性桿菌やスピロヘータの増加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>結合組織内に炎症性細胞の浸潤</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>炎症性破壊による付着の喪失を起こす可能性が高い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>他の臨床症状より出現</li> </ul>

※ BRILLIA ※

25

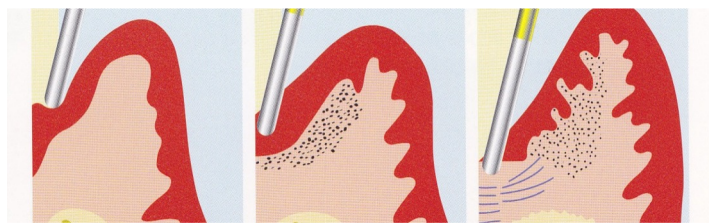
## アタッチメントレベル

CEJ（セメントエナメルジャンクション）からポケット底までの距離を指す



※ BRILLIA ※

26



## 炎症とプロービングの関係

炎症の度合いによってプローブの先端が止まる位置は異なる。臨床上、炎症が強いほどプロービング値を深く読んでもしまう傾向がある。

- 歯肉が腫内：プローブは付着部の途中で止まる
- 歯肉炎：プローブは珪素結合組織層付着のレベルで止まる
- 歯周炎：プローブは結合組織層の付着部をわずかに越えて（平均0.3mm）止まる

※ BRILLIA ※

27

## 歯根形態について

エナメル突起（エナメルプロジェクション）

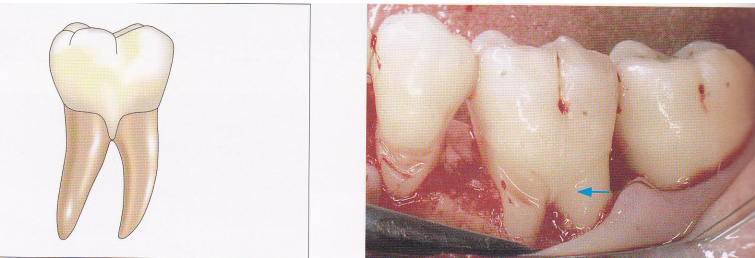
エナメル真珠（エナメルパール）

バイファークーションリッジ

その他

※ BRILLIA ※

28



**エナメル突起  
(エナメルプロジェクション)**

※BRILLIA※

29


### エナメル突起 (エナメルプロジェクション)

歯の形態異常で、大臼歯の頬舌側根分岐部に、エナメル質が分岐部内側に入り込むように存在	歯根の発生中にヘルトウィッチ上皮嚢の分断が促されると形成されると考えられている	結合組織付着がなく、上皮性付着のみ	歯が萌出したときからすでに組織の侵入を受けやすい環境	付着組織の再生を阻害するため、再生療法（GTR法）などの有効性が低く、治療させることが困難
根分岐部病変を引き起こす一因	エックス線写真で判別することは困難	対応としては、エナメル突起の除去、歯根分割（ルートセパレーション）、分割抜歯（ヘミセクション）、非外科による妥協的メンテナンスを長期行う、などがある		

※BRILLIA※

30

### エナメル真珠 (エナメルパール)



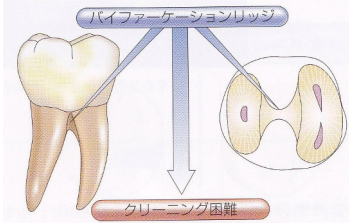
歯の形態異常で、根分岐部にエナメル質のパール状の突起がある

ブロービングやエキスポローリングで確認することができる

※BRILLIA※

31

### バイファーケーションリッジ



下顎大臼歯根分岐部の近心根と遠心根を結ぶように存在する隆起	この隆起によって根分岐部はさらに複雑な形態になり、デブライドメントが困難になる
根分岐部のエキスポローリングで段差を確認できる	対応としては、歯根分割、分割抜歯などの除去療法、妥協的メンテナンスなどがある

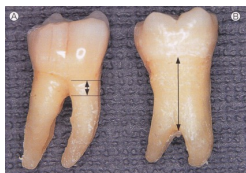
※BRILLIA※

32



## そのほか

ルートトランク



歯根離開度



※BRILLIA※

33

## プロービング前

患者さんへの十分な情報提供

軟組織の検査

- 口腔粘膜の検査
- 歯肉のタイプを知る

※BRILLIA※

34

## プロービング中の痛み

強い歯肉炎症

- 歯肉に触れるだけでも痛みを生ずる場合がある

付着歯肉の幅や厚みが少ない

- プローブ挿入時の抵抗性が強くなる

知覚過敏

- 歯面にプローブが触れるだけでも痛みを生ずる場合がある

プロービング圧が強い

- 結合付着組織が傷ついている

不適切なプローブを選択している

- 平型タイプや太すぎるプローブ

操作時にプローブ先端が歯根面から離れる

- 周囲組織を傷つけている

※BRILLIA※

35

## 大切なこと

正確にプロービング値を読み、歯肉縁下の情報を把握する

プローブの特徴を理解し、使いやすいものを選ぶ

執筆状変法で軽く把持

レスト（固定）をとる

作業部の先端を根面に沿わせる

20g前後の力でプローブを細かく上下させながら歯の周囲を探る

※BRILLIA※

36

# 歯周治療の流れと役割

診療報酬点数

※ BRILLIA

37

## 歯周治療の診療報酬点数

初診料  
再診料  
歯科衛生士実地指導  
歯周基本検査  
歯周基本治療（スケーリング）  
歯周基本治療（SRP）  
SPT  
P重防  
機械的歯面清掃

図2 歯周治療の標準的な流れ  
\* 検査項目に要しない治療はスキップされる。\*\*\*\*\*治療計画に導入される新たな継続管理の手順

※ BRILLIA

38

## 歯科衛生士業務の時間配分と診療保険点数

歯肉からの出血を訴えて来院

**初診** ●問診, 視診, 触診などで診断

**検査** ●X線写真, 口腔内写真, 歯周病検査

**処置** ●PMTc, スケーリング

**指導** ●疾患に対する管理計画を作成し説明+文書  
●TBI

保険点数例

- 初診 234
- X線写真(デジタル) 402
- 口腔内写真検査 10×5
- 歯周精密検査 400
- 機械的歯面清掃 68
- スケーリング 66+38×2
- P処 10
- 歯科疾患管理料 100+10
- 歯科衛生実地指導料 80

図 保険点数算定の具体例  
患者さんが来院されたとき、さまざまな検査や処置、指導が行われるが、その一つひとつに保険点数がついている。1日で上記の項目、すべてが行われると合計で1,496点となる

※ BRILLIA

39

## 歯周治療のフローチャートと算定項目

**歯周病検査**

- 歯周基本検査 (P基検) 《歯周ポケット測定 (1点以上)・歯の動揺度》
- 歯周精密検査 (P精検) 《歯周ポケット測定 (4点以上)・フローピング時の出血の有無・歯の動揺度・ブラークチャートを用いたブラークの付着状況》
- 混合歯列期歯周病検査 (P混検) 《フローピング時の出血の有無・ブラークチャートを用いたブラーク付着状況》
- 口腔内写真検査

**スケーリング**

- スケーリングを同時に2ブロック以上実施した場合には、2ブロック目以降の点数は、1ブロックごとに点が加算される。

**SRP**

- 同一の部位に2回以上同一の歯周基本治療を実施した場合、2回目以降は点数が2分の1になる

**歯周外科手術**

- 歯周ポケット搔把術 (80)・新附着手術 (160) 歯肉切除手術 (320) 歯肉剥離搔把術 (630) 歯周組織再生誘導手術 (840)

**SPT**

- 算定可能な項目 《歯科疾患管理料・歯科衛生実地指導料・SPT算定月以外の機械的歯面清掃処置》

※ BRILLIA

40

## 歯周治療のフローチャートと算定項目

**歯科疾患管理料**

- 継続的な歯科疾患の管理が必要な患者に、患者の同意を得て管理計画を作成しその内容を説明
- 管理計画の内容《患者の歯科疾患と牽連性のある生活習慣の状況・患者の基本状況・生活習慣の改善目標・口腔内の状況・検査結果・歯科疾患と全身の健康の関係・治療方針の概要など》
- 1回目（初診月から2月以内に1回限り）2回目以降（1月1回）

**機械的歯面清掃処置**

- 歯科衛生士が歯科疾患管理料を算定した患者に切削用回転器具と研磨用ペーストを用いて行う歯垢除去等
- スケーリングと同日に算定可

**歯科衛生実地指導料**

- 歯科衛生士がう蝕または歯周病患者に対して直接15分以上の実地指導
- 1月に1回

**歯周基本治療処置と歯周疾患処置**

- 同月内に算定できない
- P基処（1口腔につき10点、1月に1回）歯周基本治療を行った部位を薬剤により洗浄などを行った場合に算定
- P処（1口腔1回につき14点）特定薬剤を歯周ポケットに注入した場合に算定

※ BRILLIA ※

41

## 歯周治療のフローチャートと点数表

歯数	P 基検		P 精検	
	点数	50/100	点数	50/100
20 歯以上	200	100	400	200
10~19 歯	110	55	220	110
1~9 歯	50	25	100	50

スケーリング (SC)	1/3 顆につき (点)		1/3 顆増すごとに加算 (点)	
	初回時	66	38	
	2 回目以降	33	19	

SRP	前歯 (点)		小臼歯 (点)		大臼歯 (点)	
	初回時	60	64	72		
	2 回目以降	30	32	36		

	SPT I (点)		SPT II (点)	
	1~9 歯	200	380	
	10~19 歯	250	550	
	20 歯~	350	830	

※ BRILLIA ※

42

注：( ) の点数は 6 歳未満の乳幼児もしくは著しく歯科診療が困難な者を診療した場合の点数

	歯科疾患管理料を算定した場合 再度の初診は治療終了後 2 カ月以降		外来環 1*	電子的保健 医療情報 活用加算*	時間外 休日・深夜を除く 標準時間外	休日 日曜・祝日 12/29~1/3	深夜 午後 10 時~ 午前 6 時	《※印は施設基準あり》 《電子的保健医療情報活用加算 の ( ) は令和 6 年 3 月 31 日 まで算定可》					
	初診	再診						初診	再診	特	特	特	特
歯科初診料*	264		+23	+7 (+3)	+85	+250	+480						
歯科初診料 (未届の場合)	240												
歯科再診料*	56												
歯科再診料 (未届の場合)	44	明細+1	+3	+4	+65	+190	+420						

	乳	乳	乳	乳	特	乳+特	特	乳+特	特	特
	6 歳未満	乳幼児における時間外、休日、深夜の診療	著しく治療が困難な者	治療環境に円滑に対応できるようにする	特連医療機関	特連を除く歯科診療所				
初診	+40	+125	+290	+620	+175	+215	+250	+290	+150	+100
再診	+10	+75	+200	+530	+175	+185				

※ BRILLIA ※

43

※印は算定に文書による情報提供が必要な場合

医 学 管 理	歯科疾患管理料(歯管).....100 (初診月は 80/100 の算定)	周術期等口腔機能管理料 (III)* (放射線治療、化学療法(予定患者)または緩和ケアを受ける患者)(月 1 回).....200
	文書提供加算*.....+10	歯周病患者画像活用指導料.....10 2 枚目から 1 枚につき (1 回につき 5 枚限り).....+10
	長期管理加算 (初診月から起算して 6 月を超えた場合) かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所.....+120 上記以外.....+100	新製有床義歯管理料* (装着月 1 に限る).....230 困難.....190 上記以外.....190
	エナメル質初期う蝕管理加算 (かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所).....+260	診療情報提供料 (I)*.....250 歯科診療が困難な者または歯科訪問診療料算定患者を、以下に紹介した場合の加算.....+100 (歯科診療特別対応連携施設、地域歯科診療支援病院、医療保険医療機関、 指定居宅介護支援事業所)
	洗口指導加算* (4 歳以上 16 歳未満、修復終了後).....+40 注) う蝕多発傾向者が対象	歯科診療特別対応連携施設、地域歯科診療支援病院が歯科診療実施保険.....+100 医療機関に紹介した場合の加算
	総合医療管理加算.....+50	診療情報提供料 (II)*.....500
	口腔機能管理料*.....100	連携強化診療情報提供料*.....150
	小児口腔機能管理料*.....100	診療情報連携共有料* (医科との連携).....120
	歯科衛生実地指導料 1* (月 1 回、15 分以上).....80	歯科特定疾患療養管理料 (月 2 回まで).....170
	歯科衛生実地指導料 2* (月 1 回、15 分以上または合計 15 分以上).....100 (歯科診療特別対応連携施設・地域歯科診療支援病院)	共同療養指導計画加算*.....+100
	周術期等口腔機能管理計画策定料*.....300 (手術等に係る一連の治療中 1 回)	歯科治療時医療管理料 (1 日につき).....45
	周術期等口腔機能管理料 (I)* 手術前 (1 回に限り).....280	退院時共同指導料 1* (在宅療養支援歯科診療所 1, 2) (1 回のみ).....900 (上記以外の歯科診療所) (1 回のみ).....500
	手術後 (3 月以内、計 3 回まで).....190	特別管理指導加算.....+200
	周術期等口腔機能管理料 (II)* 手術前 (1 回に限り).....500	薬剤情報提供料* (月 1 回、処方内容変更の場合はその都度).....10
	手術後 (3 月以内、月 2 回まで).....300	患者の求めに応じて手帳に記載した場合.....+3

※ BRILLIA ※

44

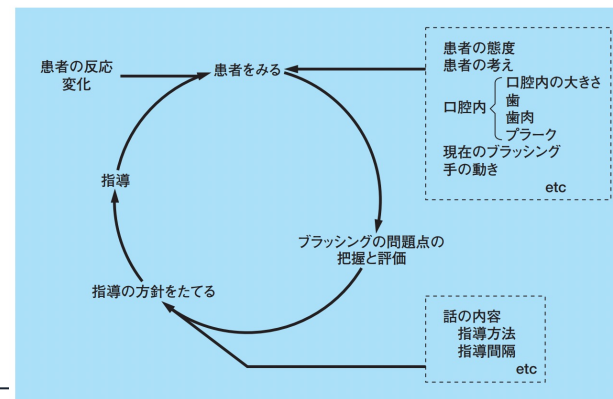


## ブラッシング指導

※BRILLIA※

49

### 指導の組み立てと全体像



※BRILLIA※

50

## ブラッシング指導で伝えたいこと

ブラッシング  
のテクニック

患者さんの病  
態

予後・予測

※BRILLIA※

51

## 効果的な指導ポイント

より簡単に、楽に

磨ける磨き方・磨  
けたことを確認

プラス思考の指導

わかりやすい目標  
の設定

患者さんにどう伝  
わったかを確認

※BRILLIA※

52

## 磨き残しの原因を考える

患者さんがブラークの存在を知らない場合

- どこにどのような汚れが付着しているのかを分かりやすく説明する必要がある

患者さんがブラーク除去をやりたくない場合

- どうしてそのような状態になってしまったのか、患者さんの背景を知る必要がある

患者さんが除去したくても出来ない場合

- もっと簡単に工夫して行えるブラーク除去の方法を的確に、患者さんと一緒になって考える必要がある

※BRILLIA※

53

## ブラッシング指導の展開

ブラッシングテクニックのチェック

磨かない原因を見つけ対処法を共に考える

食生活のチェック

生活リズム・ストレス・生活環境

※BRILLIA※

54

## ブラッシング指導の進め方

ブラッシングテクニックを「みる」

磨けていない部位を「みる」

食生活を「みる」

ライフステージ・生活環境・ストレスを「みる」

※BRILLIA※

55

## ブラッシング指導の実際

目標を立てる

- 仕事やライフスタイル・器用さ・熱心さ・問診票から得られる情報

具体的な表現で伝え、実際にやってもらう

- 歯ブラシ・歯間ブラシ・フロス・ワンタフトブラシ

指導後のチェックと指導の強化

- 1回だけでは伝わらない
- 患者さんへの問いかけによるチェック
- 染め出しによるチェック
- 実際にブラッシングしてもらう
- 口腔内カメラで撮影

※BRILLIA※

56

# プロービング 術者ブラッシング 実習

16:15~17:00

57

# 術者ブラッシング

58



59

# 術者磨きのメリット

- 01 正しいブラッシング圧が体験できる
- 02 毛先の正しい当て方を体験できる
- 03 歯ブラシでプラークが取れるということを体験できる
- 04 プラークが取れた後の爽快感を体験できる
- 05 清掃器具の種類のサイズが確認できる

60

## 効果的な術者ブラッシング

### タイミング

- ・ 歯科衛生士実地指導時・術前処置・リコール（検診）時・PMTc時

### 感覚

- ・ 歯肉

### 視覚

- ・ 鏡を使って

### 舌感

- ・ 上顎前歯唇側面



※BRILLIA※