

ステップアップ
歯科衛生士

ペリオに挑戦!

動画でわかるSRP

池田歯科クリニック・歯科衛生士
佐藤昌美 著



2章

SRPとは？

SRPは、歯石除去を意味するスケーリングと、歯根面（以下、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の略語^{14) 15)}で、歯周治療のさまざまな場面で行われます。プラークが石灰化して歯面に沈着した歯石は、歯肉辺縁を境にして「歯肉縁上歯石（以下、縁上歯石）」と「歯肉縁下歯石（以下、縁下歯石）」に分けられます^{16) 17)}（図 1-7）。SRPで歯石を取り除くのは、歯石の表面にプラークが付着すると歯周病を引き起こしたり、歯周病の進行に影響を及ぼすと考えられているためです^{17) 18)}。



歯石除去のしやすさは、歯面への歯石付着様式¹⁹⁾と関係しているので3つの一般的な付着様式を確認しよう。

歯石の付着様式

- (1) ペリクルへの付着
- (2) 粗糙な歯面への付着
- (3) 石灰化した沈着物が歯面に直接付着している様式^{19) 20) 21)}

1. スケーリングについて

プラークが石灰化した歯石の表面は、粗糙で多孔性のためプラークを停滞させたり、増加する温床になります²²⁾。歯石の凹凸面に付着したプラークは歯周病の主な原因になるため²¹⁾、歯肉縁上と歯肉縁下にある歯石はスケーリングを行って、歯面から取り除く必要があります。スケーリングは、歯肉縁よりも歯冠側の歯石除去を行う歯肉縁上スケーリングと、歯肉縁より根尖側、歯肉溝やポケット内の歯石を除去する歯肉縁下スケーリングに区別されます²⁰⁾。

II. 固定の手技

■ 基本の口腔内固定 (図 2-55)



図 2-55 基本の口腔内固定の手技の 1 例

SRP をする歯の近くに、利き手の薬指の指先をフィンガーレストとして置く。動揺のない歯で、SRP をする部位から 1～4 歯離れたところに置くのが望ましい⁵⁶⁾。

■ 改良口腔内固定 (図 2-56)¹²⁶⁾



図 2-56 改良口腔内固定

改良した執筆状変法と基本の口腔内固定を組み合わせる。執筆状変法では、中指に薬指を添えて指先あたり接触させるが、改良口腔内固定では、中指と薬指の第 2 関節あたりで互いに接触させる。

■ クロスアーチ固定 (図 2-57)¹²⁶⁾

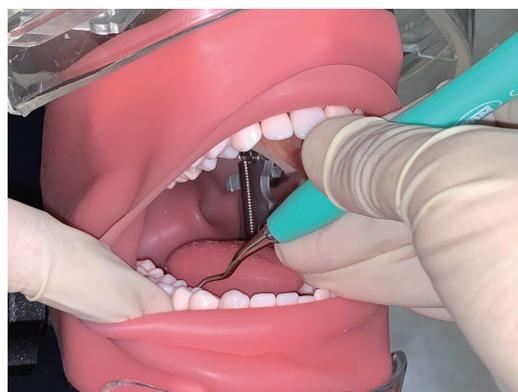


図 2-57 クロスアーチ固定

SRP をする歯と同じ歯列弓の反対側の歯に、フィンガーレストを置く。

■ オポジットアーチ固定 (図 2-58)¹²⁶⁾



図 2-58 オポジットアーチ固定

SRP をする歯と対合の歯列弓に、フィンガーレストを置く。

■ フィンガー-オン-フィンガー固定 (図 2-59)¹²⁶⁾

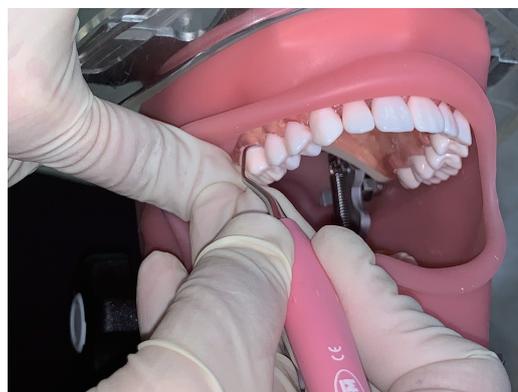


図 2-59 フィンガー-オン-フィンガー固定

利き手ではない手の指 (人差し指、時には親指¹²⁵⁾) の上に、固定指を置く。写真では左手の人差し指の上に置いている。

■ 基本の口腔外固定 (図 2-60)



図 2-60 基本の口腔外固定の手技の 1 例

患者さんの顎や頬に、利き手の指と手のひらを支点として置く。

患者さんに顔の上に自分の指や手のひら、手の甲を接触させるため、不快感を与えないように注意する。

■ 口腔外固定：ナックルレスト (図 2-61)¹²⁶⁾

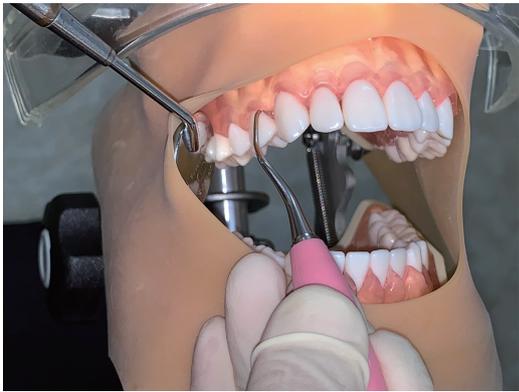


図 2-61 口腔外固定：ナックルレスト
自分の利き手の指関節を、患者さんの顎または頬に支点として置く。

■ 口腔外固定：チン-カップレスト (図 2-62)¹²⁶⁾



図 2-62 口腔外固定：チン-カップレスト
自分の利き手の手のひらに、患者さんの顎を入れるように置く。

■ フィンガーアシスト固定 (図 2-63)¹²⁶⁾



図 2-63 フィンガーアシスト固定
インストゥルメントの顎部に、利き手ではないほうの手の指 (人差し指や親指)¹²⁵⁾ を置く。一般的に基本の口腔内固定、口腔外固定または、オポジットアーチ固定との組み合わせで用いられることが多い。

フィンガーアシスト固定をする時はミラーを持たないため直視¹²⁷⁾で SRP をします。



4. 上顎右側臼歯部



動画

⑳遠心



㉑近心



1) 頬側

ストロークの方向
使用キュレット

遠心：#13
垂直方向（必要に応じて#14で水平方向）。
歯頸部：#8
斜め方向。水平方向になる時もある。
近心：#12, 大臼歯は#16も可。
垂直方向。

その他

- ・普通に開口した状態から、やや口を閉じ気味にして頬筋をリラックスさせると、左手（利き手とは反対の手）の指かミラーを使って頬粘膜を牽引しやすい。
- ・ミラーで頬粘膜を排除、または左手の人差し指と中指で頬粘膜を排除する。
- ・直接照明と直視、部位によって鏡視。

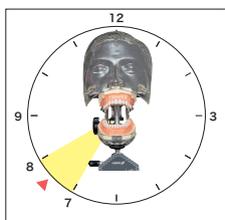
患者のポジション

頭の下上：
・ヘッドレストを下顎のSRP時より下げる。目安は顎がやや上がっているような状態。
・必要に応じて顎を上げる。
・必要に応じてバックレストをやや倒す。

顔の傾斜：

- ・0°。
- ・やや左方向（10°～20°）、さらに左方向（30°）に傾けることもある。

① フロントポジション：7時～8時



口腔内フィンガーレスト（パームダウン）



- ・小臼歯部に有効

② サイドポジション：9時～10時

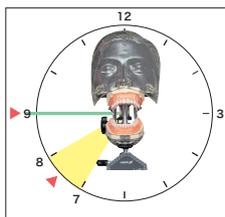


口腔内フィンガーレスト（パームアップ）



- ・小臼歯部に有効

③ フロントポジション：7～8時 サイドポジション：9時



口腔外ハンドレスト（パームアップ）



- ・口腔内フィンガーレストが難しい場合は、キュレットを把持する手の中指、薬指、小指の背面を顔の右側の下顎側面に置く。

ポイント

上顎臼歯部は下顎に比べるとSRPが難しいことが多く、通常の口腔内フィンガーレストでインスツルメントを屈かせにくい場合は、口腔外ハンドレストを使います。この際、フロントポジションから、患者さんの顔の上に利き手の指先や背面、手の甲を置くナックルレスト（p.59）を使うと、大臼歯の遠心にインスツルメントを屈かせやすくなります。また、インスツルメントは、できるだけ手と前腕を引くようにして動かしましょう。

第3部 写真と動画でインスツルメンテーションに挑戦!



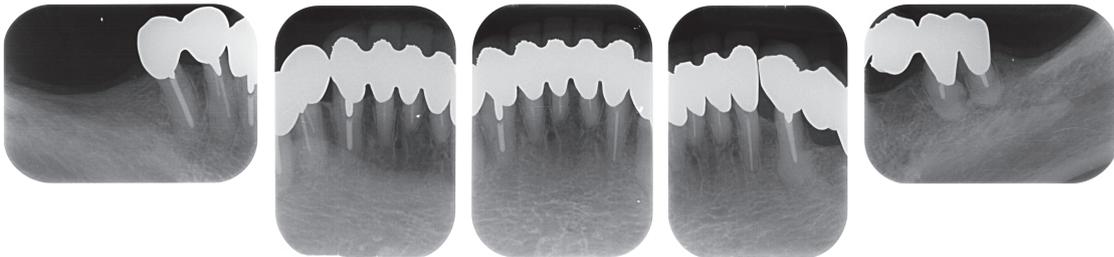
2013年～2019年

2013年からSさんの要望もあり、約2カ月間隔でメンテナンスを継続しました。Sさんは積極的にセルフケアに取り組み、2019年3月に行った再評価でも、残存歯のPPDは2～3mmに保たれています。81歳になり、時折、辺縁歯肉に発赤が見られますが、口腔衛生指導と必要に応じたプロフェッショナルケア⁵⁾を実施して、歯周治療の効果を維持しています。



メンテナンス時の口腔内写真（2019年3月）

下顎前歯部の補綴装置の表面にステインがついているが、治療効果は維持されている。



メンテナンス時のエックス線写真（2019年3月）

水平性骨吸収の進行は観察されない。

動揺度																		
PPD	B																	
	P																	
部位	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6(M)	6(D)	8		
PPD	L			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	B			2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	
動揺度				0	0	0	0	0	0		0	0		0	0			

歯周組織検査表（2019年3月）

全顎的なPPDは2～3mmに保たれている。



さとちゃんの
ステップアップ
ポイント

Sさんのように歯肉が腫脹している時は、早くSRPをして炎症を改善させたいという気持ちになりがちです。しかし、まずは歯肉の性状をよく観察して、口腔衛生指導を行いましょう。

歯肉がぶよぶよして浮腫性に腫脹する場合は、炎症が改善した時に歯肉退縮が大きく生じて⁶⁾、ポケットの深さが減少しやすい

と思います。また、SRPをする計画は、歯肉縁下の状態をよく把握してから立てましよう。一般的に、浮腫性に腫脹している歯肉は可動性なので、比較的、歯肉縁下でキュレットを操作しやすい反面、不用意なインスツルメンテーションを行うと、歯肉を損傷することがあります。そのため、可能であれば、ある程度歯肉表面上の炎症が軽減するのを待ってから、SRPを開始することをおすすめします。