

SRPスケーリングルートプレーニング総論

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の目的

根面デブライドメントとは

歯周治療におけるSRPの位置付け

★Brillia★

7

歯科衛生士業務

ブラッシング指導

- ソフト業務
- コミュニケーションスキル

SRP

- ハード業務
- テクニカルスキル

★Brillia★

8

歯周治療におけるSRPの位置づけ



★Brillia★

9

SRP前の歯周組織検査

根面を探索するための検査（根面検査）

- ブローピング
- エキスプローリング
- エックス線写真検査（歯根のチェック）

組織の状態を把握するための検査（組織検査）

- 現在の炎症の程度を調べる検査
 - ブローピング値
 - ブローピング時の出血
- 過去の破壊の程度を調べる検査
 - 付着レベル
 - 歯肉退縮量
- エックス線写真検査（骨のチェック）
- 根分岐部検査

★Brillia★

10

歯周検査データの意義

ブローピングデプス（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。深いポケットほど悪気性環境となり、歯肉線下ブランクおよび歯周病原因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

ブランクスコア

- 歯肉線下ブランクは、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。

ブローピング時の出血の有無（BoP）

- ブローピ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、歯肉炎が進行する、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

★Brillia★

11

歯肉の性状

浮腫性の歯肉

歯肉が柔らかくインスツルメントの到達性が良い。ブラッシングやSRPなどのアラークコントロールで歯肉の炎症が改善しやすい。



線維性の歯肉

歯肉が硬くインスツルメントの操作性が悪い。SRPが行えたとし、歯肉の反応が良くないので歯周ポケットの改善がしにくい。



★Brillia★

12

歯肉のタイプ



浮腫性の歯肉

- 歯肉が柔らかくインスツルメントの到達性が良い
- ブラッシングやSRPなどのプラークコントロールで歯肉の炎症が改善しやすい
- 歯周病になりやすく、治りやすい
- 骨が薄く、歯肉退縮しやすい

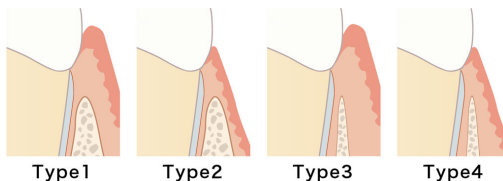


繊維性の歯肉

- 歯肉が硬くインスツルメントの操作性が悪い
- SRPが行えたとしても、歯肉の反応が良くないので歯周ポケットの改善がしにくい
- 歯周病になりやすく治りにくい
- 骨が厚く、再発しにくい

★Brillia★

13



メイナードの分類

- Type1: 歯槽骨が厚く、付着歯肉も十分にある
- Type2: 歯槽骨は厚いが、付着歯肉は少ない
- Type3: 歯槽骨は薄い、付着歯肉は十分にある
- Type4: 歯槽骨が薄く、付着歯肉も少ない

歯肉と歯槽骨の厚みの状態によって、**歯肉退縮のリスクを示す分類**のこと

★Brillia★

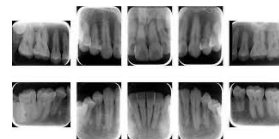
14

エックス線写真読影

★Brillia★

15

パノラマエックス線写真とデンタルX線写真の違い



★Brillia★

16

1 X線読影のポイント (図6)

歯槽骨頂線: 健康な状態では明確に見えますが、骨吸収が進行中だと不明瞭になります。セメント・エナメル境から1~2mm 根実寄りの位置です。

歯槽硬線: 歯根膜に接する固有歯槽骨が、X線上で白線として見えているもの。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ます。

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、歯根組織における炎症の存在を示します。

歯槽骨梁: 慢性炎症が継続していると白く霞がかかったように見えますが、炎症が消退すると明瞭になります。時間はかかるものの、炎症の有無を示す一つの指標といえます。

エナメル質・象牙質: 大臼歯は患者さん自身によるプラークコントロールが不十分になりやすいため、X線検査で髄腔の有無や進行度合いを確認します。特に、不適合な修復物が装着されている場合は、その下部が二次齲蝕に気づいていないか注意して観察しましょう。



図6 X線読影のポイント

★Brillia★

17

エックス線写真の読影

- 歯槽骨吸収**
 - 水平歯槽骨吸収: 歯槽硬線のメソディンチアム線と平行に形成され、ほぼ平行に歯槽線が見られるもの
 - 垂直歯槽骨吸収: 歯槽硬線のメソディンチアム線と垂直に形成され、内皮のある部分の歯槽線が見られるもの
- 歯髄腔の拡大**
 - 咬合面側によって歯に過度な咬合力が作用した場合、歯根膜腔が拡張しメソディンチアム線と歯槽線の間が認められる。咬合面側によってメソディンチアム線との歯槽線の間が拡大は認められる。
- 歯槽硬線(白線)の消失**
 - 炎症による歯槽骨梁の破壊によって固有歯槽骨の石灰化度が低下しメソディンチアム線と歯槽線が見えなくなる。歯槽硬線によって石灰化が認められれば固有歯槽骨の石灰化度が低下し、メソディンチアム線と歯槽線の間が拡大は認められる。
- 骨欠損形態**
 - 骨欠損は炎症によって分類する。4型は炎症を伴って歯肉退縮が多いことが歯肉退縮による歯槽線の変容が認められる。

★Brillia★

18

★Brillia★

エックス線写真の観察

正常を知り、正常と異なる点を見つける

齶蝕の有無は「歯の硬組織（エナメル質）の連続性」をチェックする

歯周病では「歯槽骨骨頂部の連続性」をチェックする

根尖病変、咬合性外傷では「歯根膜腔の連続性」をチェックする

日々訓練しながら臨床に臨む

19

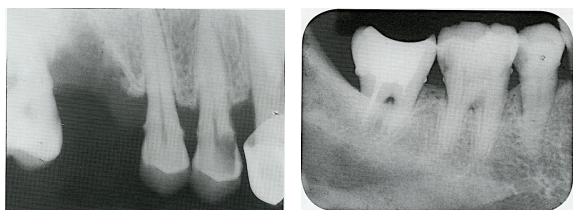
スケーリング・ルートプレーニングに役立つ読影のポイント

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クレーパーの選択や器具の操作、時間配分などに影響。歯石沈着状態は除去で、歯石の量は沈着の程度は必ずしも一致しない。
水平的な骨欠損、垂直的な骨欠損	・全歯にわたる同様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、それによって歯槽軟部の位置も異なる。
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ると進行が遅い可能性がある。
根分枝部病変の有無・強度	・根分枝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プファークコントロールが困難となり再治療の可能性が出てくる。
歯の傾斜や捻転	・プファ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クレーパーの操作が困難。

★Brillia★

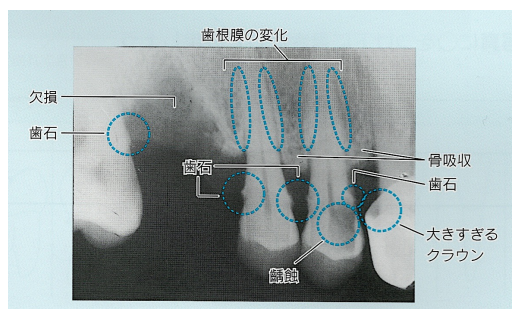
20

エックス線写真をみる練習



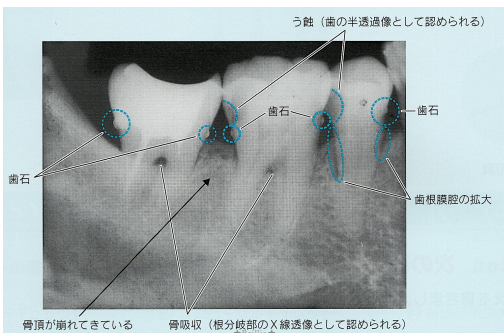
★Brillia★

21



★Brillia★

22



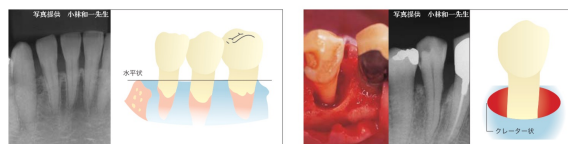
★Brillia★

23

骨吸収の見分け方

水平性の骨吸収
骨吸収が早期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。

垂直性の骨吸収
骨が根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。



歯槽骨の形態や高さはX線写真から推察できる。しかし、X線写真は断片的な歯槽骨の形態を把握することは難しく、軟組織の状態を評価することはできない。X線写真は3次元的な口腔内の状態を2次元的に撮影しているため、より正確な情報を得るためにプロービングを併せて行わなければならない。

★Brillia★

24



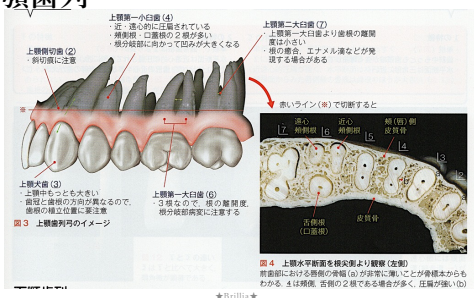
25

歯の解剖学的特徴を理解しよう



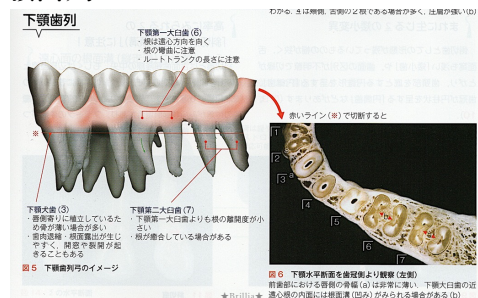
26

上顎歯列



27

下顎歯列



28

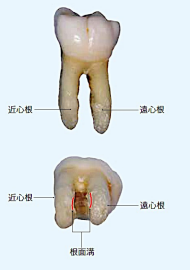
上顎第一大臼歯	
歯根の長さ*	11.9mm (男性), 11.1mm (女性)
歯根の数	3根 (頬側2根, 口蓋根)
歯根形態	頬側根: 外側に向かい、近遠心的には圧縮されている。近心頬側根と遠心頬側根はV字型に離開。 口蓋根: 大きく長い。離開が大きく、頬舌的に圧縮されている。
根分枝部の位置	頬側分枝部: ほぼ中央 近心分枝部: 口蓋根寄り 遠心分枝部: ほぼ中央
スケーリング・ルートプレーニングの注意点	形態が複雑なため、X線写真とブローヒング検査から、ルートトランク、根分枝部や歯根の離開度などをしっかり把握する必要がある。

29

上顎第二大臼歯	
歯根の長さ*	11.9mm (男性), 11.2mm (女性)
歯根の数	3根 (頬側2根, 口蓋根)
歯根形態	歯根の離開度は第一大臼歯より小さい。歯根が癒合していることがあり、その場合は多くに根面溝が存在する。歯根の遠心への彎曲が強い。
根分枝部	歯根が癒合して2根。単根になることがあり、3根分枝の歯は2/3程度。
スケーリング・ルートプレーニングの注意点	エナメル滴が好発し、歯周ポケット形成の原因になりやすい。癒合した歯根の狭い分枝部はインストルメンテーションが困難。

30

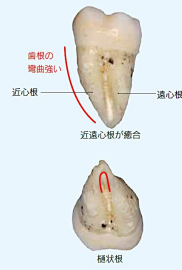
下顎第一大臼歯	
歯根の長さ*	12.3mm (男性), 12.0mm (女性)
歯根の数	通常2根 (近心根, 遠心根)
歯根形態	近心根: 精舌径が大きく, 近遠心的に圧縮されている。はじめ近心に向かい, そこからやや遠心へ弯曲している。 遠心根: 丸みを帯びた形態
根分岐部の位置	頬側分岐部: ほぼ中央 舌側分岐部: ほぼ中央
スクレーリング・ルートプレーニングの注意点	近心根・遠心根とも歯根の内側に凹み(根面溝)があり, インスツルメンテーションが困難。



Brillia

31

下顎第二大臼歯	
歯根の長さ*	12.2mm (男性), 11.6mm (女性)
歯根の数	通常2根 (近心根, 遠心根)
歯根形態	歯根間隙は第一大臼歯より小さい。歯根が癒合していることがある。歯根の遠心への弯曲が強い。極状根が出現することがある。
根分岐部	根分岐部は根尖寄り。歯根の癒合により分岐のない歯が約30%。
スクレーリング・ルートプレーニングの注意点	エナメル突起の出現が多く, 注意が必要。 極状根の舌側は, 溝が深いとインスツルメンテーションが困難。



Brillia

32

歯根の解剖学的形態①

根面溝が顕著な部位

- 根面溝がある歯はブラークコントロールも難しく、歯石が沈着しやすくなり垂直的な骨欠損を形成することが多い部位

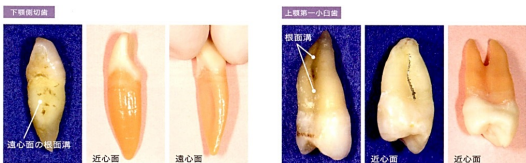
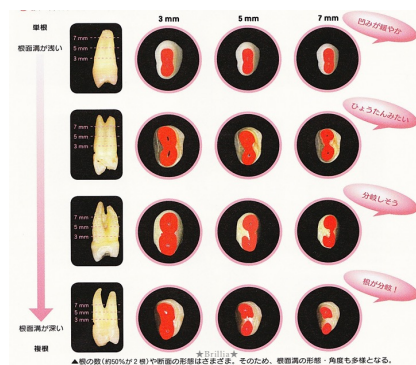


図27 根の形状は近遠心的に強く圧縮されている。近心根は平坦やや膨隆している。遠心面には根面溝があり、凹んでいる。

図28 頬側根・口蓋根の2根が多く近遠心的に圧縮が強い。近心面の根面溝が顕著だが、遠心面にも見られることが多く注意が必要。根尖付近に近づくにつれ根面溝の凹みが深くなっていく。

33



34

歯根の解剖学的形態②

特異的な根形態---斜切痕

- 上顎側切歯口蓋側によくみられ、出現率は数%
- 歯頸部付近の縦溝のことで、歯根まで及んでいるとそれに沿って細菌感染が起こりやすいため、その部位のみに深くプローブが入ることがある。



表5 斜切痕の発現頻度

研究	研究国	サンプル数	発現率
Withers ①)	米国	2,089本	2.33% (1 1 : 0.28%, 2 2 : 4.4%)
Kogon ②)	カナダ	3,188本	4.6% (1 1 : 3.4%, 2 2 : 5.6%)

35

斜切痕



Brillia

36

歯根の解剖学的形態③

• 特異的な根形態---エナメル突起

- 上下顎第二大臼歯の頰側根分岐部の方に伸びている状態で、ここには結合組織性付着が起きないので細菌の侵入を許しやすく、根分岐部病変が進行する原因の1つになっている。エナメル突起に沿ってプローブが入りやすくなるため要注意

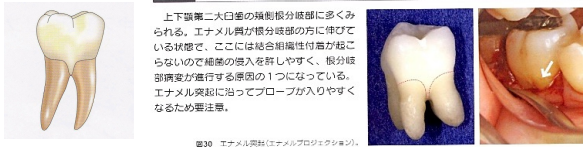


図30 エナメル突起(エナメルプロジェクション)。

37

歯根の解剖学的形態④

• 特異的な根形態---エナメル滴

- 歯根の表面に出現する1~3mmの球状または楕円形の隆起。エナメル質のみのもの、象牙質の一部を有するもの、歯髄を含むものなどがある。
- 根分岐部付近に多く出現し、下顎では舌面、上顎では隣接面にみられることが多い。上顎第一大臼歯で出現しやすい。



図31 エナメル滴(エナメルドロープ)。

38

歯根の解剖学的形態⑤

• 特異的な根形態---複根

- 下顎第二大臼歯の近心根と遠心根の間に複根が形成されることもある。このような場合、根分岐部までモケットが深くなるとインスツルメンテーションがより難しくなる

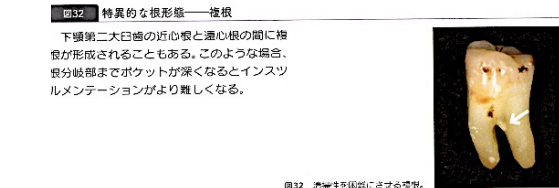
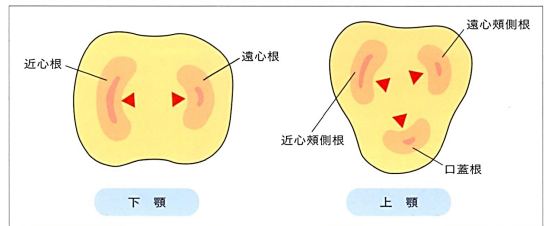


図32 複雑な根形態にさされる歯根。

39

根分岐部の特徴

- 根分岐部に面した根面には凹みがある



★Brillia★

40



図10 特にインスツルメントのアクセスが困難な部位
上顎大白歯3根の内側(—)や、上顎第一大臼歯近心頰側根、下顎第一大臼歯近心根の陥凹部(—)はアクセスが困難
(山岸貴美恵, 根分岐部のインスツルメンテーションと患者指導, 歯界展望別冊/根分岐部病変, 医歯薬出版, 2015, 117より作成)

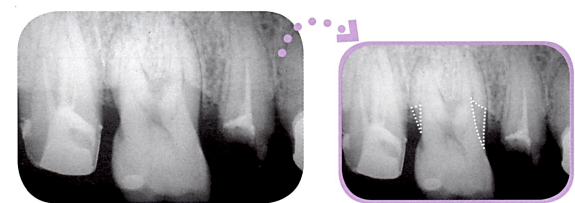
★Brillia★

41

根分岐部の特徴

• ファークーションアロー

- エックス線写真上で根分岐部病変が存在すると見える「三角形の影」

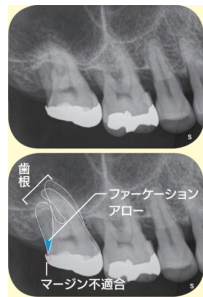


★Brillia★

42

根分岐部の特徴

- ファークーションアロー
 - エックス線写真上で根分岐部病変が
 - 存在すると見える「三角形の影」

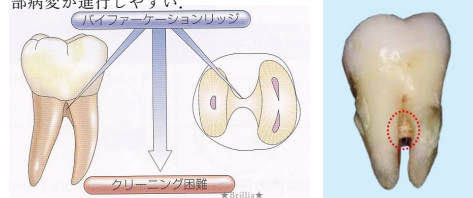


43

根分岐部の特徴

バイファークーションリッジ (根間稜)

- 下顎大臼歯の根分岐部の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。



44

根分岐部の形態

根の離開度

- 根の理解度が狭いと検査や器具の操作が困難になる。スケーラーなどの器具が入らない状態であれば、その部分のスケーリングができなくなり、程度によっては清掃が不可能になる。骨の吸収が進行していても、ファークーションプローブが入らず、病変を見落とすやすくなるため要注意

図15 根分岐部の検査——根の離開度

根の離開度が狭いと、検査や器具の操作が困難になる。スケーラーなどの器具が入らない状態であれば、その部分のスケーリングができなくなり、程度によっては清掃が不可能になる。骨の吸収が進行していても、ファークーションプローブが入らず、病変を見落とすやすくなるため要注意。



45

根分岐部の形態

ルートトランク

- 短いルートトランクは、歯槽骨の吸収れやすくなるが、早期に発見し対策がとれる



根分岐部病変の存在を水平的な検査を行う

種別	歯種	歯槽	根分岐部	近心根分岐部
上顎第一大臼歯	Other & Dunlap ¹⁾	歯槽	25	4.0mm
	Hou & Tsai ²⁾	歯槽	35	4.3mm
下顎第一大臼歯	Monte ³⁾	臼歯	2.1%	3.2mm
	Hou & Tsai ²⁾	臼歯	2%	2.6mm

★Brillia★

46

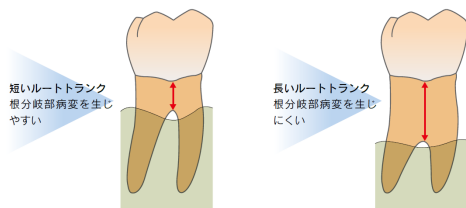


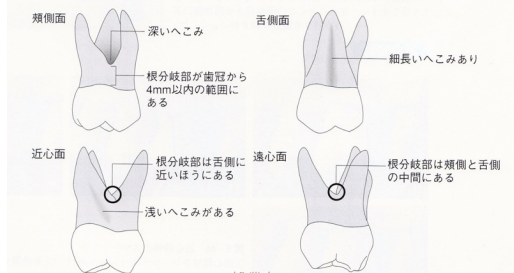
図1 ルートトランク (松永 智ほか、根分岐部に関する解剖学的特徴、歯界展望別冊 / 根分岐部病変、医書堂出版、2015、28、より)

あらかじめ分かる方法がある！それは…

★Brillia★

47

歯石を取り残しやすい部位



★Brillia★

48

CEJの彎曲

CEJは一直線ではなく、歯種によって特定の彎曲がある。唇頬側面と舌口蓋側面では、根尖側に向かって凸彎し、近心面と遠心面では齒冠側に向かって凸彎している。この彎曲の程度は前歯では著しいが、臼歯においてはあまり強くない。また、近心面の彎曲のほうが遠心面よりも強い。

★Brillia★

49

SRPによる歯石の除去
5~30µm/ストローク
Coldiron N.B, et al, 1990.
Ritz L, et al, 1991.

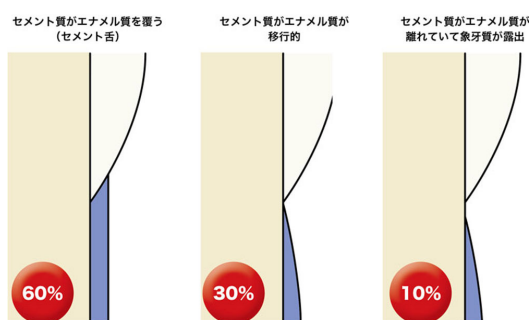
セメント質
(細胞性セメント質+無細胞セメント質)
厚み
齒頸部 20~50µm
根尖部 150~200µm

身近なものの厚みでイメージしよう！

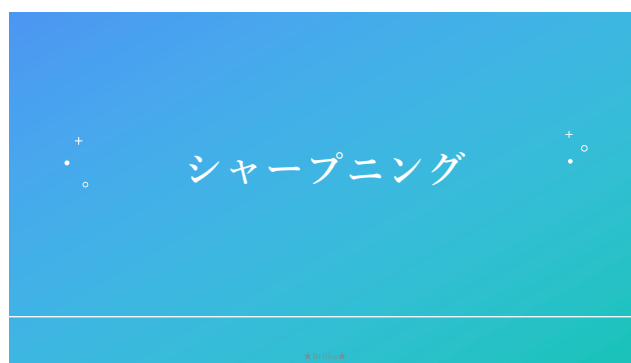
ティッシュペーパー	1枚	40µm
新聞紙	1枚	80µm
髪の毛	1本	60~80µm
はがき	1枚	150µm

★Brillia★

50



51



52

シャープニング

- キュレットの形態
- ストレート・近心スケーラー・遠心スケーラー
- ウズラの卵の模様をはがそう！

★Brillia★

53

グレイシーキュレットの特徴

番号により使用する部位が決まっている

番号による使用部位	
1/2	前歯部
3/4	前歯部
5/6	前歯部、小臼歯
7/8	臼歯の精側面および舌側面
9/10	臼歯の精側面および舌側面、根分枝部
11/12	臼歯の近心面
13/14	臼歯の遠心面
15/16	臼歯(特に大臼歯)の近心面
17/18	臼歯(特に大臼歯)の遠心面

★Brillia★

54

グレイシーキュレットの種類

シャングおよび刃部の長さ・幅

aスタンダード bアフターファイブ cミニファイブ

(a=b) : c = 1 : 1/2
↓ 3mm

a : (b=c) = 1 : 2/3

★Brillia★

55

グレイシーキュレットの特徴

70°

だから

すこし傾けるだけで挿入できる

シャングと除去する面を平行にすれば、自然と理想的な作業角度になる

カッピングエッジが第一シャングに対して70°でついている

56

グレイシーキュレットの特徴

だから

カッピングエッジが片側のみについている

歯周組織を傷つけない

★Brillia★

57

グレイシーキュレットの特徴

だから

刃部がカーブからなる

根面のカーブにもフィットしやすい

★Brillia★

58

プロフェッショナルならば、
器具のメンテナンスは必須である

スクレーパーは立派な刃物である

プロならば、使う刃物は常にシャープな状態に
管理

切れなくなった刃を再び切れるようにすること

★Brillia★

59

シャープニングされたスクレーパー

歯根面

付着物

付着物全体の除去が可能

キュレットの側面

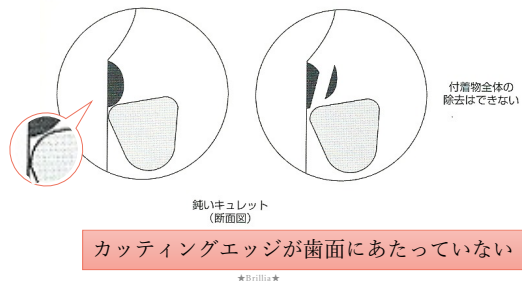
鋭利なキュレット (断面図)

歯面に沿って付着物の底部にキュレットがあてやすい

★Brillia★

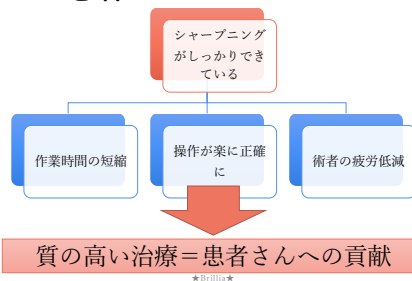
60

シャープニングされていないスクレーラー



61

すべては患者さんのために…



62

シャープニングストーンの種類

名前	組成	潤滑	粗さ	応用
アーカンサスストーン	自然石	オイル	ファイン	スクレーラーの仕上げ
セラミックストーン	人工石	水・ドライ	ファイン	スクレーラーの仕上げ
インディアストーン	人工石	オイル	ミディアム ファイン	外科器具の仕上げ スクレーラーの仕上げや形態修正

①: プールの面は形態修正や研削用の粗目 (インディアストーンとアーカンサスストーンの間)、ホワイトの面は研削や仕上げ用の細目 (セラミックストーンとインディアストーンの間) によって、オイル不要・オートクレープ可能

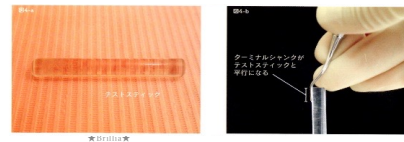
②: インディアストーン (ミディアム): 人工石
③: インディアストーン (ファイン): 人工石
④: アーカンサスストーン: 天然石
⑤: デュアルストーン: 人工石

★Brillia★

63

テストスティック

- 左手でスティックの下半分を持つ
- スクレーラーを持った右手の薬指を支点とし、スティックに固定させる
- 第一シャンクをスティックに平行に密着させる
- 1秒ほど軽い力で食い込ませる
- ふわっと力を抜くようにスティックから離す



64

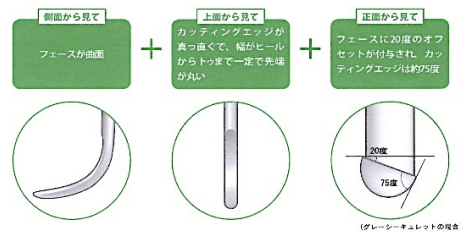
シャープニングのコツ

- スクレ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
- ストーンを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

★Brillia★

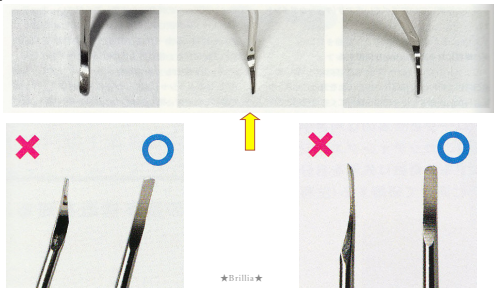
65

シャープニングで目指す形態



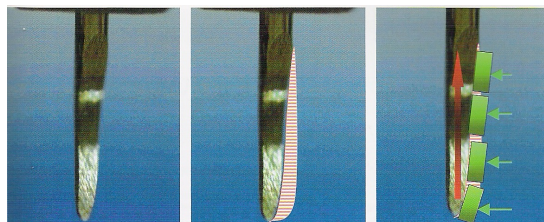
66

誤ったシャープニング



67

先端部が細くなったブレードのシャープニング



先端部が細くなったブレードは細くなった分だけ砥石をカッティングエッジに寄せる。

★Brillia★

68

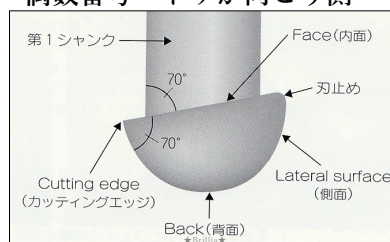
シャープニングの手順

- ★正しい角度で研ぐ
- ★原形を保つ

★BRILLIA★

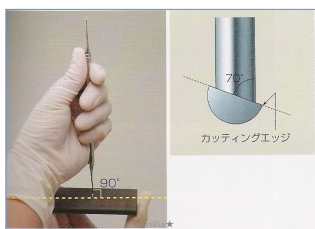
69

- 1: スケーラーの砥ぐエッジを確認
奇数番号→トゥが自分側
偶数番号→トゥが向こう側



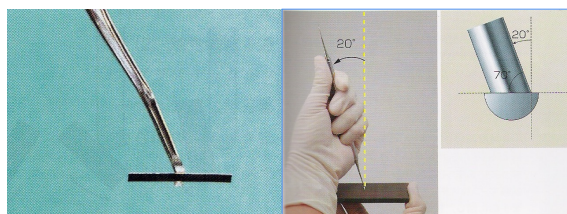
70

- 2: 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



71

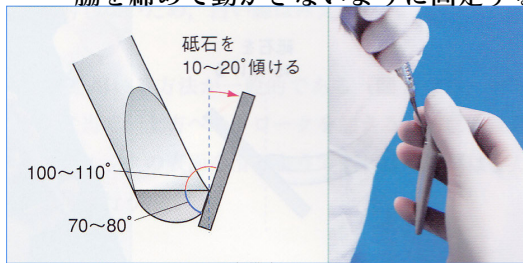
- 3: 内面を床と平行にする
#11/12・#13/14では第一シャンクを基準に考える



★Brillia★

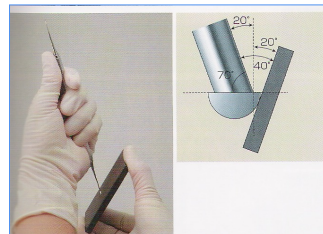
72

4 : 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

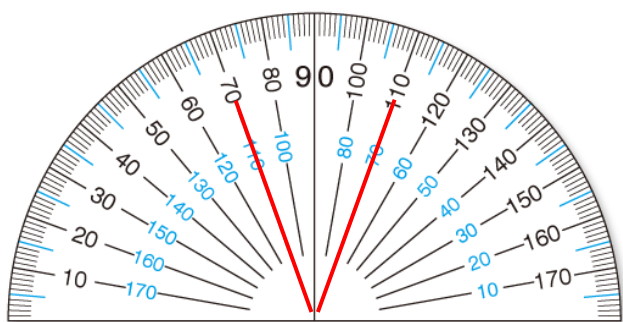


73

5 : 砥石を20°の角度に傾けシャンク側に沿わせる
#11/12・#13/14では第一シャンクを基準に考える

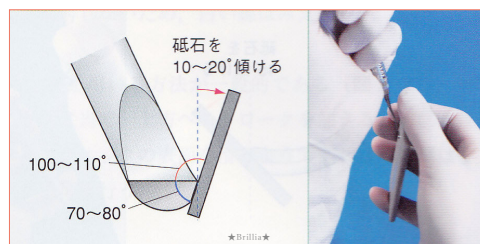


74



75

6 : 角度そのまま2cm程度の幅で
上下運動させる
必ずdownのストロークで終わる事



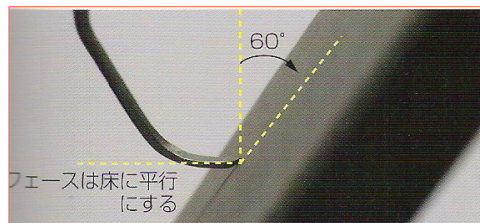
76

7 : エッジの形に合わせて
シャンクからトゥに向けて動かす



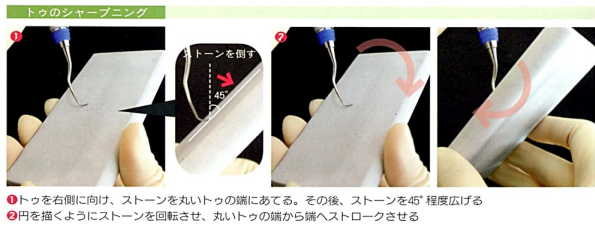
77

8 : トウのシャープニング



形態を整えるために行うので、砥石の角度を45° ~60°と甘くして、トウの回りこんだところまでシャープニング

78



- ① トッパを右側に向け、ストーンを丸いトッパの端にあてる。その後、ストーンを45°程度広げる
- ② 円を描くようにストーンを回転させ、丸いトッパの端から端へストロークさせる

★Brillia★

79



80

スケーラーの持ち方

陥りやすい持ち方

- × 親指を内側に抑えている。
- × 手首を曲げている。
- このような持ち方で反復作業を繰り返すと、肩関節炎や手指関節症発症の原因となる。

正しい持ち方 改良ペングリップ法

Step

1. グローブは、手首を締め付けられないサイズを着用。
2. 手首をニュートラルポジションにし、ハンドルを親指と人指指で円を描くように握る。
3. 中指を添え、把持する。ハンドルは、人差指の付根あたりになる。
4. リストは関節。

Q: 手首のニュートラルポジションとは？

A: 手首を真っすぐ伸ばした状態。

※ 指は、力をこめて「ググ」を作ったときの手首の状態で、一番無駄なく「力」を入れることができます。

★Brillia★

81

ブレードの使用部位

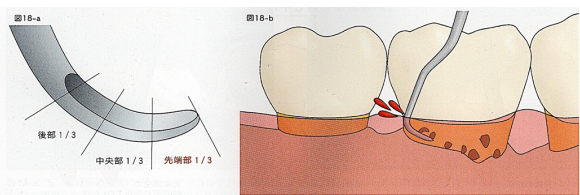


図18-a, b ブレードは主に先端1/3を歯根面に当てて使用するが、ブレード全体を意識して操作しないと、ヒール部分で歯肉を傷つけてしまう可能性がある。

★Brillia★

82

スケーラーの当て方

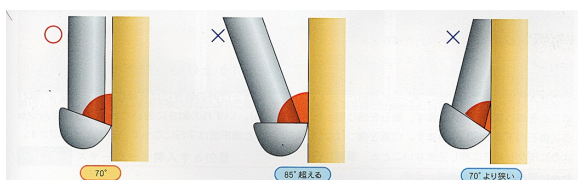
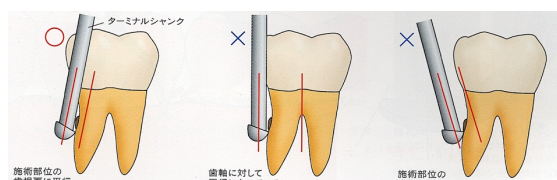


図16 ターミナルシャンクに対しフェイスが70°になっているグレーシーキュレットは、ターミナルシャンクを歯根面に対し平行に当てた場合も70°になる。この状態であることが大切。85°を超えると作業効率は悪くなる。

★Brillia★

83

ターミナルシャンクは施術面に対し平行



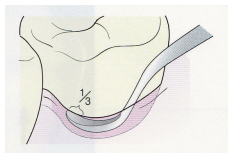
ターミナルシャンクは歯軸に平行にするのではなく、処置をする歯根面に対し平行にする。

★Brillia★

84

スケーリングストローク

- カuttingエッジを歯石の最も根尖側に咬ませて、強めの側方圧で“引く”操作を繰り返す
- 刃先 1 / 3 に力を集中させる



カuttingエッジの適合

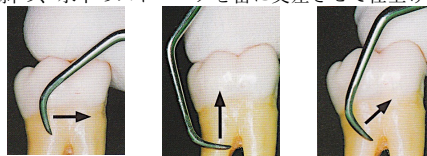
カuttingエッジの先端 1/3 をつねに歯面に当てる。



85

ルートプレーニングストローク

- 最終的に根面をスムーズにするため、軽くて均一な側方圧で“長く引き上げる”操作
- 垂直、斜め、水平のストロークを密に交差させて仕上げる

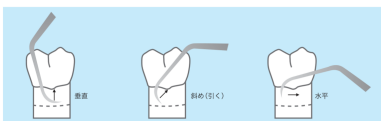


★Bullis★

86

ストローク

歯石除去する場合は、垂直、斜め(引く)のストロークで行うことが多いが、隅角部や凹部に水平ストロークを使用することもできる。



One Point

インストルメント中、使用中のキュレットの側方圧をごく弱くしてストロークすると、キュレットで歯石の探知をしながら処置することができる(インストルメンテーション後、最終的にはプローブ、エキスプローラーで確認する)。

★Bullis★

87