

Mリポ新聞

クリニカル・M・レポート新聞
NEWSPAPER CLINICAL・M・REPORT



発行：株式会社モリムラ
〒110-0005 東京都台東区上野3-17-10
TEL 03-3836-1871 FAX 03-3832-3810

2015年春・夏合併号
年4回発行 第48号

定期配布歯科医院様募集のご案内
定期配布をご希望の歯科医院様は、歯科医院様名、歯科医院様のご連絡先（住所、電話番号、ファックス番号、メールアドレス）およびお取引業者様名、ご担当者様名をご記入いただき、弊社あてにファックス（0120-66-8020）をご送付ください。新聞はお取引業者様よりご配布いただいております。

第48号の紙面

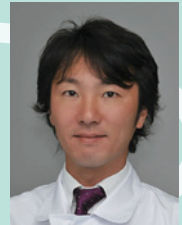
- 1, 2面 信頼の接着力、安心の重合、そして挑発的な操作性：
ビスココアフロDC
- 3面 ヴィスタブルーの臨床における利用法について
- 4, 5面 ビスコセラカルLCを用いた間接覆髄処置の臨床例
- 6面 新規セクショナルマトリックスリステイナ
スガVリングを用いたII級コンボジットレジン修復
スムーズな印象採得を可能にするEC0シリンジ
咬合形態が簡単に再現できるBite-perf
- 7面
- 8面

巻頭特集

信頼の接着力、安心の重合、 そして挑発的な操作性： ビスココアフロDC



近藤 圭 先生



新谷 明一 先生

近藤 圭¹⁾、准教授 新谷 明一^{2,3)}

1) デントゾーン近藤歯科 2) 日本歯科大学生命歯学部歯科補綴学第2講座 3) トウルク大学歯学部補綴・生体材料学講座

現在、各メーカーから様々な特徴を持ったレジン支台築造材料と、それに付随した接着システムが提供されている。それぞれの材料は、メーカーの思想に沿って設計されており、使用感に重きを置いたものや、接着力・重合度などの性能を重視したものなど、様々なタイプが存在し、症例に合わせた適切な材料選択が可能となっている。しかし、それは言い換えると、各材料の特徴を理解していなければ、その材料自体の本質を見誤ってしまい、どんなに有用な材料であっても単に“使いこなせない材料”となっ

てしまう。これでは、多くの選択肢を選べるといふ恵まれた環境にも関わらず、その恩恵に預かることはできない。今回筆者らは、モリムラから発売されたビスココアフロDCを使用する機会を得た（図1～6）。そして、さまざまな所感を得たので、紹介する。

●ビスココアフロDCとファイバーポストとして“トランスルーマポストシステム”を使用した。トランスルーマポストはテーパード形状で、専用のトランスルーマドリルを用いた

ポスト形成によって、根管との高い適合性を示した。ファイバーポストと根管の適合は支台歯の補強効果に大きく影響を与える¹⁾ので、注意が必要である。ファイバーポストは3種類、ドリルは4種類の太さがあり、根管の太さに合わせて選択できる。トランスルーマポストブラシは、3種類の太さがあり、接着操作直前に使用することで、根管内の接着阻害因子を容易に除去できる貴重なツールであった。また、トランスルーマドリルの切削力は非常に高く、とても使いやすい。

（2面に続く）

症例 1



図1 コア形成終了時



図2 トランスルーマポスト試適



図3 コアフロDCの築盛



図4 仮形成終了時



図5 支台築造終了



図6 クラウン装着後

信頼の接着力、安心の重合、そして挑発的な操作性：ビスココアフロDC

1面からの続き

- 装着にはオールボンドユニバーサルを使用するため、信頼性が引き継がれており、安定した接着力が得られる。また、直接法・間接法問わず、全ての被着面に対し1つのシステムにて対応できるため、シンプルな臨床術式が確立できる。更なる不要なポトルコレクション増加の心配もない。
- オートミキシングチップ先端からレジンが放出されるまでは、若干の“力”が必要だが、一度出せば、使用量がコントロールしやすい押し心地である。また、ディスペンサーが他社製品よりも小さく、手の小さい術者でも扱いやすい。硬化後のコアフロDCは、象牙質より少しだけ硬い良好な切削感で、特筆する利点と言える。また、研磨性も非常に高い。
- 残存歯質の壁がある場合は、窩壁に向かってなじませるように注入する。垂らしたい時は軽くチップを振動させ、高さを出したい時はそのまま築盛することで、チキソトロピー性

(変形を与えることによって、見掛け粘度が一時的に低下する現象)が容易にコントロールできる。

- とにかく化学重合の速度が速いので、手早く填入操作を終了させる必要がある。早く固まるということは、それだけしっかり重合し、最終的な硬化に信頼がおける証拠である。また、本材料の使用はトータルチェアタイム短縮につながる。筆者らは実際の臨床で使用する前に、一度触って、硬化時間を確かめる作業を推奨する。
- 色はナチュラル/A1、オベークホワイト、ブルーの3色が用意されている。その中でもブルーの存在に注目したい。根尖性歯周炎の再治療に際し、最近のレジンと歯質との色調適合性が良好過ぎて、境界の見分けが難しい。色が良いことは朗報であるが、除去の困難さは避けたいものである。そんな場合を考慮して太い根管や感染根管に対しては、ポスト部にのみブルーを利用している。コア部ではe・maxなどに代表される光透過性の高い修復材料を選択した場合、支台歯の明度を上げておく意味でオベークホワイトを使用している(図7

～9)。また、金属修復では支台歯の色を考慮する必要はないので、積極的にブルーを使用している。

ビスコ・コアフロDCは1) 信頼性の高い接着システムを有すること、2) 光の届きづらいところでも安心して使用できる高化学重合性が最大の特徴と言える。直接法によるファイバーポストを介したポスト先端部レジンの重合度は、ポストの光透過性に影響されるもの実際のところ、約5～33%程度の重合率(DC)しか得られない²⁾。そのような環境においても安定した接着力が担保される材料の使用は、日常臨床を安心安全なものとして行えるであろう。

- 1) 新谷明一、横山大一郎、バレット ペッカ。わだひファイバーポストを応力解析・最適設計から考えるーバイオミメティックデザイナー。日本歯科理工学会誌2012; 31(3): 229-32.
- 2) 新谷明一、横山大一郎、バレット ペッカ。ファイバーポストの設計を考える。日本歯科理工学会誌2012; 31(6): 507-10.

症例2



図7 コア形成終了



図8 コアフロDCブルーの築盛



図9 支台築造終了

支台築造・象牙質代替用 フッ素徐放性
デュアルキュア型フロアブルコンポジットレジン

コアフロ DC



コアフロDC
デュアルシリンジカートリッジ
ナチュラル/A1 8g入



コアフロDC
デュアルシリンジカートリッジ
オベークホワイト 8g入



コアフロDC
デュアルシリンジカートリッジ
ブルー 8g入



製品に関する詳細は、
モリムラ ホームページまで



特別寄稿

ヴィスタブルーの臨床における利用法について

医療法人社団誠和会姫宮歯科医院
都田 芳弘 先生

都田 芳弘 先生

ご略歴

1980年 東京医科歯科大学歯学部卒 歯科医師国家試験合格
信州大学歯科口腔外科学教室入局
1982年 佐久市立国保浅間総合病院歯科口腔外科勤務
1986年 銀座松山歯科勤務
1986年 トウモロブライザ歯科開設
1990年 姫宮歯科医院顧問
2004年 姫宮歯科医院院長就任
現在に至る

歯科臨床を長くやっていると原因がよくわからない歯の痛みの診断に悩まされることが多々ありますが、その原因が強い咬合力による歯牙の破折により、感染を起こした歯髄炎であることがよくあります。

その診断は痛みが出始めた直後であれば困難なことが多く、特に修復物がある場合、X線写真を用いても原因がわからない場合があります。他の原因、例えば、知覚過敏、根尖性歯周炎、歯周病、上顎洞炎、三叉神経痛などが見当たらない場合、生活歯の場合でも破折を疑い、麻酔後、修復物を除去し、破折してないかどうか確認する必要があります。

その時に威力を発揮するのが、今回(株)モリムラから発売されたヴィスタブルーです。以

前は、ヨードチンキやメチレンブルーを調査して使用していましたが、このヴィスタブルーは、簡単に、塗布、洗浄、確認ができる優れたものです。詳しい使い方は、製品説明書に譲ります。

症例をご紹介します。患者さんは50歳女性 右上顎がしみるとのことで来院。口腔内診査、X線検査(オルソパントモ)、歯周病基本検査、を済ませ、右上顎を精査しました。クレンジングあり、右上8番健全歯、右上7番インレーあり、歯頸部に知覚過敏の症状あり、右上6番レジン充填あり、3歯とも冷水痛少しあり、温水痛なし、打診痛なし。

本人は右上の7番ではないかと訴えられましたが、知覚過敏意外に思い当たることはありませんでした。ただ、6番のレジン充填の周りに

少し亀裂がありましたので、破折も疑いましたが、患者さんと相談のうえ、7番にスーパーシール5秒を塗布し、以後歯周病の治療をしながら様子を見ることとしました。

ところが、次の日、右上に強い自発痛を訴え再来院されました。今度は右上6番に強い痛みを訴えられたので、破折による歯髄炎を疑い、麻酔後に、レジンを除去しヴィスタブルーを塗布し、洗浄すると、破折部のはっきりとわかるように染め出されました。幸い、歯根破折には至っておりませんでしたので抜髄し、その後修復する予定です。

このようにヴィジュアル感のあるヴィスタブルーは診断において、貴重な材料であると思います。



図1 術前 6に痛みあり。CRあり。



図2 6のX-P。特に異常はみられない。



図3 CR除去後、ヴィスタブルーで染色。



図4 水洗後。破折線がみられる。



図5 抜髄し、根管口明示。

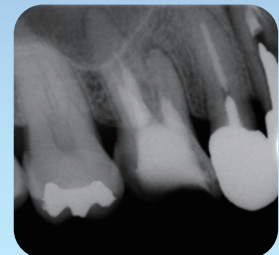


図6 根充後。

光重合型レジン強化型ケイ酸カルシウム覆髄材

MTA系 セラカルLC



製品に関する詳細は、モリムラホームページまで



BISCO

医療機器認証番号: 225AGBZX00000000 管理医療機器 歯科用覆髄材料
製造業者: BISCO, Inc.(ビスコ インク社) 製造国: アメリカ合衆国(USA)

青色水溶液で容易に識別
破折線染色液
ヴィスタブルー



製品に関する詳細はモリムラ ホームページまで



VISTA Dental Products

接覆髄処置の臨床例

吉野 弘三 先生



吉野 弘三 先生

【略歴】

1995年 日本大学歯学部卒業
日本大学歯学部保存学教室修復学講座入局
1999年 日本大学大学院歯学研究科歯科臨床系修了
2001年 千代田区 福石歯科医院開業
日本大学歯学部兼任講師
歯科保存治療専門医

所属

日本歯科保存学会
日本接着歯学会
日本歯科理工学会

で、光重合開始剤としてカンファーキノンが配合されているため、20秒程度の光照射で硬化を可能にしている。また、従来のフロワブルレジンよりかなり細いチップが付属してあるので、アプリケーションなどで覆髄部位を塗布することなく、直接塗布が可能になっている。ただし、LCペースト自体が白色不透明なので光透過性の観点から薄く積層しながら照射を行ったほうがよいと思われる。

また、配合された親水性モノマーが歯質との

機械的接着を可能にしているため、より確実な封鎖性を期待することができる。

そして、覆髄後の修復には主に光重合型コンポジットレジン（以後、CR）を使用するが、LCにはレジンモノマー（Bis-GMA）が配合されており、CRとの接着を可能にしている。また、圧縮強さは硬化直後から高い値を示しており（J Dent Res 93: 495, 2014）、CR充填後の内部破折などの問題が少ないと思われる。

今回、間接覆髄にLCを使用して修復処置を行

ったが、審美面などで考慮しなければならない部位のう蝕に対して、LCは前述のような色調なのでやや難しい修復となってしまったケースもあった。その際、CRによって異なるが、オペークデンティン色などを使用するとよい結果が得ることができた。

多くの歯科医師のこのような覆髄材を使用する保存治療への取り組みが、今後のむし歯治療において患者に安心感を与えていけるものと確信している。

症例2



図1 13歯頸部う蝕の罹患歯質除去後である。露髄は認められなかったが、かなり歯髄腔に近接している深在う蝕であったので、LCによる間接覆髄をおこない修復することとした。このようなラバーダム防湿の困難な歯頸部う蝕にLCを使用するのは適している。



図2 あらかじめ、覆髄歯面を水で若干湿らせた状態でLCをシリンジから直接塗布をおこなう。

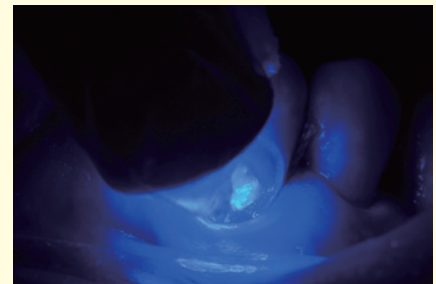


図3 LCは光照射で硬化させるが、薄く積層をおこないながら少しずつ塗布してゆく。



図4 余剰LCを除去後、歯面処理をおこなう。歯面はLCを塗布する際に水分で湿らせてあるので、製造者指示によるが、露出歯面は十分乾燥などが必要である。

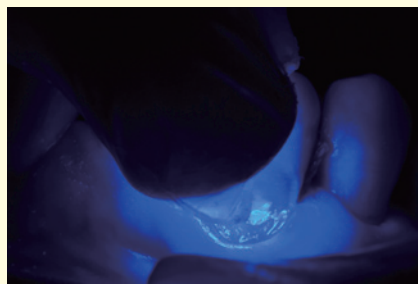


図5 ボンディング剤塗布後の光照射。



図6 第一層はボディー色あるいはオペーク色でCR充填をおこなう。このことにより、LCの白色の色調を遮断することができる。



図7 最表層はトランスルーセント色のCR充填で色調を整える。



図8 通法に従い研磨をおこなう。



図9 術後1ヶ月経過、症状等は認められない。

ビスコ社セラカルLCを用いた間接

福石歯科医院

現在のう蝕治療では、健全歯質を極力残してう蝕病巣のみ除去を行い、歯質と歯髄へのダメージを最小限に抑えて修復するMI (Minimal Intervention) が重要視されている。そして、我々歯科医師は、深在う蝕に対してもなるべく歯髄を温存する心掛けで「抜髄」からの患者の負担を軽減している。

この歯髄温存治療において、2007年に日本で認可されたMTA (Mineral Trioxide Aggregate) は、現在多くの臨床で使用されている。従来までは、深在う蝕病巣の除去に伴う

覆髄に対して水酸化カルシウム製剤を使用してきたが、このMTAは封鎖性が良好な状態でカルシウムイオンを持続的に溶出するため、デンティブリッジの形成が十分発揮し、抗菌性能も高いことから直接露髄にも活用でき、術後の歯髄反応は良好であるとの臨床成績が報告されている。

しかし、MTAは粉末と滅菌水の練和を行う水硬性セメントのため、ある程度術者の経験が必要である。また、硬化には3-5分と時間を要し、完全に硬化するにはもっと時間がかかる。

つまり、咬合面あるいは隣接面などラバーダム防湿が可能な部位であれば、唾液や呼気などの硬化阻害因子および感染因子は排除できるが、窩洞内部にはある程度水分が必要だとしても、楔状欠損や歯頸部う蝕の場合、浸出液などからの防湿が困難なため、硬化時間が長いことから使用するのにはやや難しい。

この操作時間をより短くするために登場したのが光重合型レジン強化型ケイ酸カルシウム覆髄材「セラカルLC (以後、LC)」である。特長として、LCは練和不要のワンペーストタイプ

症例 1



図1 34歯頸部にう蝕が認められる。



図2 罹患歯質の除去をおこなったところ、歯頸部から遠心隣接面にかけての深在う蝕であった。露髄は認められなかったが、かなり歯髄腔に近接していたので、LCによる間接覆髄をおこない修復することとした。このようなラバーダム防湿の困難な場合にLCを使用するのは適している。



図3 あらかじめ、覆髄歯面を水で若干湿らせた状態でLCをシリンジから直接塗布をおこなう。



図4 LCは光照射で硬化させるが、薄く積層をおこないながら少しずつ塗布してゆく。



図5 余剰LCを除去後、歯面処理をおこなう。歯面はLCを塗布する際に水分で湿らせてあるので、製造者指示によるが、露出歯面は十分乾燥などが必要である。

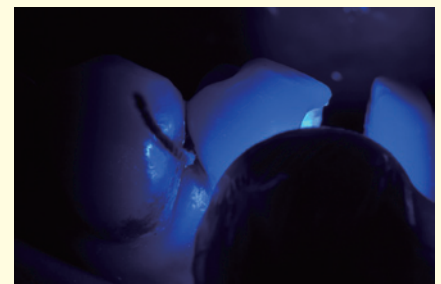


図6 ボンディング剤塗布後の光照射。



図7 第一層はボディーク色あるいはオペーク色でCR充填を行う。



図8 このことにより、LCの白色の色調を遮断することができる。



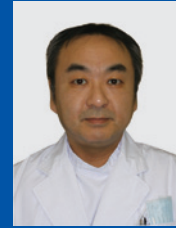
図9 最表層はトランスルーセント色のCR充填で色調を整え、通法に従い研磨を行う。術後、症状等は認められない。

特別寄稿

新規セクショナルマトリックスリテーナ メガVリングを用いたⅡ級コンポジットレジン修復

北海道医療大学歯学部口腔機能修復・再建学系
う蝕制御治療学分野

准教授 伊藤 修一 先生、教授 斎藤 隆史 先生



伊藤 修一 先生



斎藤 隆史 先生

2000年にFDIが、Minimal Interventionの概念（①脱灰進行とう窩形成のリスク除去を目的としたう蝕原性菌の減少②患者教育③初期う蝕の再石灰化処置④欠損のある修復物の補修復⑤う窩形成のあるう蝕に対する再小限の切削処置）を発表して以来、日常の歯科臨床において、その概念が広がっている。つまり「う蝕の発見＋切削介入」という考え方からの脱却である。現在では、接着修復材料の進歩に伴って、う蝕病変部分だけを除去して修復を行うという考え方は、常識になっている。そのような中で、実際の歯科臨床におけるⅡ級修復においてもインレー修復から、コンポジットレジン修復を行う事が多くなっているのが現状である。Ⅱ級コンポジットレジン修復を行う場合、さまざまな隔壁法が存在し、その選択によって、修復後の出来栄に大きな影響を与えるのは事実である。アマルガム修復が行われていた時代では、Ⅱ級修復を行う際には、トッフルマイヤーのリテーナー用いられていた。現在でも、コンポジットレジン修復にも用いられているが、その操作の煩雑性や器具自体の大きさにより患者の不快感を生じる場合がある。そこで、数多くのメーカーよりセクショナルマトリックスシステムが発売されている。その中でもメガVリングは、把持脚がプラスチックで覆われており、リング部分が傾斜しているのが特徴となっている。また、他のセクショナルマトリックスシステムは、リング部分のパネ力が大きいものがあり、患歯に装着する際に苦勞する場合がある。メガVリングは、適度なパネ力を有しており、装着も容易に行うことができる。ここで、メガVリングを用いたⅡ級コンポジットレジン修復症例を写真に示す。通常のセクショナルマトリックスシステムでは、把持力が強いいため、セルロイドストリップスを用いることは困難であるが、メガVリングでは可能である。このことにより、隣接面のコンポジットレジンの充填の際、光照射の回数を削減するなどの利点がある。



図1 上顎左側第二小臼歯遠心部にC2程度のう蝕が認められた。



図2 ウッドウェッジにてプレウエッジ後、ダイヤモンドポイントにてう窩の開拡を行った。



図3 う蝕検知液とスプーンエキスカベーターを用いて軟化象牙質の除去を行った。



図4 図3で示した手順を繰り返し行い、軟化象牙質の除去を行う。



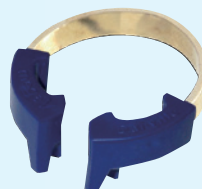
図5 セルロイドストリップス、ウッドウェッジ共に「メガVリングシステム」を用いて窩洞の単純化を行う。



図6 コンポジットレジン充填後、シリコンポイントを用いて研磨を行う。

マトリックス&
V字型および三角型ウェッジを保持できる
歯科用マトリックスリテーナ

メガVリング



DANVILLE MATERIALS

製品に関する詳細は
モリムラ ホームページまで



特別寄稿

スムーズな印象採得を可能にする ECO シリンジ

ぱんだ歯科 院長 須崎 明 先生
(愛知県ご開業)



ご略歴

- 平成 8年 愛知学院大学歯学部歯学科卒業
- 平成14年 愛知学院大学歯学部保存修復学講座 講師
- 平成15年 モンゴル国立健康科学大学 客員准教授
- 平成17年 愛知学院大学歯学部保存修復学講座 非常勤講師
- 平成17年 ユマニテック 歯科製菓専門学校 非常勤講師
- 平成17年 東海歯科医療専門学校 非常勤講師
- 平成17年 ぱんだ歯科 院長

現在シリコーン印象材は手軽さと練和時の気泡の巻き込み防止などの点からオートミックスが主流となっている。シリコーン印象材製品の精度は安定しており、製品の付加価値としてコストパフォーマンスを売りにしているものも多く認められる。カートリッジタイプのオートミックスは先端にチップを装着することが前提となる。この場合チップ内に残留する印象材やハンドリングの悪さから(図1)、カートリッジから印象材を注入して使用できるシリンジが販売されている。一方、専用シリンジは非常にハンドリングが良いもののチップと比較してコストが高くなっているのが問題点となっている。筆者もキャンペーン価格で大量に購入してコストを抑える努力をしているがチップとそこに残留した印象材の価格と同等までは及ばない。しかしそのハンドリングの良さから確実な印象採得が可能のため再印象の頻度が少なくなることを実感しているため、筆者は専用シリンジの中でコストパフォーマンスにすぐれたECOシリンジを愛用している(図2)。

図3にポーセレンインレー窩洞を形成した上顎第1大臼歯を示す。印象材の厚みを均一にするために既成トレーとパテを用いて一次印象を採得した(図4)。事前準備としてカートリッジから直接ECOシリンジにインジ

ェクションタイプの印象材を注入する(図5)。続いてプランジャーを挿入する(図6)。シリンジから印象材が溢れても印象材は練和されていないので十分な操作時間がある(図7)。印象採得直前にミキシングシリンジ接続部をスライドさせて準備完了となる(図8)。自動練和器よりトレーにレギュラータイプの印象材を流し込む(図9)。ECOシリンジの全長は片手で容易に印象材を口腔内に注入するのに適するためスムーズな印象採得を行うことができる(図10)。片顎では1本のECOシリンジ、全顎では2本のECOシリンジの使用が目安となる。続いてトレーを口腔内に圧接した(図11)。このようにスムーズな印象採得により十分な操作余裕時間を確保できた。硬化後の印象材内面をみると十分に歯面に印象材が行き渡っていることがわかる(図12)。

後日完成したポーセレンインレー(作製:東海歯科医療専門学校 長谷川彰人先生)の内面にマイクロエッチャーにてサンドブラスト処理、エッチング、水洗後、ポーセレンプライマーを塗布した。その後、歯面にオールボンド ユニバーサルを塗布、エアブロー、光照射後、レジンセメント(デュオリック デュアルシリンジ)にて装着した。装着直後の口腔内写真を図13に示す。適合等には問題なく、予後も良好である。



図1 カートリッジタイプはチップの先に残留する印象材やハンドリングの悪さが欠点となる。

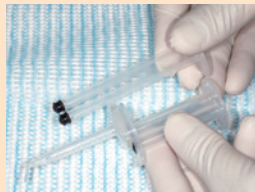


図2 専用シリンジの中でコストパフォーマンスに優れた ECO シリンジ。



図3-1,2,3 ポーセレンインレー窩洞を形成した上顎第1大臼歯。



図4 印象材の厚みを均一にするために既成トレーとパテを用いて一次印象を採得した。



図5 事前準備としてカートリッジから直接 ECO シリンジに印象材を注入する。



図6 ECO シリンジにプランジャーを挿入する。



図7 シリンジから印象材が溢れても印象材は練和されていないので十分な操作時間がある。



図8 印象採得直前にシリンジの先をスライドさせ準備完了となる。



図9 自動練和器よりトレーにレギュラータイプの印象材を流し込む。



図10 ECO シリンジの全長は片手で容易に印象材を口腔内に注入するのに適するためスムーズな印象採得を行うことができる。



図11 トレーを口腔内に圧接した。スムーズな印象採得により十分な操作余裕時間を確保できた。

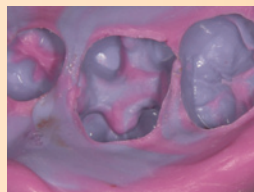


図12 硬化後の印象材内面をみると十分に歯面に印象材が行き渡っていることがわかる。



図13 レジンセメント(デュオリック デュアルシリンジ)にて装着した。適合等には問題なく、予後も良好である。

DANVILLE MATERIALS

ECOシリンジ



製品に関する詳細は、
モリムラ ホームページまで



デュアルキュア型レジンセメント

デュオリック デュアルシリンジ

製品に関する詳細は、モリムラ ホームページまで



1ステップ ユニバーサルシステム

オールボンドユニバーサル

製品に関する詳細は、モリムラ ホームページまで



巻末特集

咬合面形態が簡単に再現できる Bite-perf

秋本歯科診療所 秋本 尚武 先生



本記事は、Mリポ新聞 第41号に掲載させていただきましたものを抜粋し、一部変更して再編集させていただきましたものです。

臼歯部のCR修復において、術前の解剖学的形態を再現するのは大変困難である。解剖学的形態を付与する方法には、照射後に回転切削器具によりCRを削りだして形を作っていく方法と照射前に探針や充填器で形態を付与する方法があるが、いずれも非常に治療時間がかかるとともに術者の技量が大きく影響する。

臼歯部コンポジットレジン修復において術前の咬合面の解剖学的形態を正確にそして簡単に



バイトパーフ

再現することのできるバイトパーフが、(株)モリムラから発売されているので紹介する。

バイトパーフは、EVA製の印記部をトーチの炎などで表面に光沢感が出るまで加熱、軟化

し、術前の臼歯咬合面に圧接することで解剖学的形態を印記することのできる製品である。EVA製の印記部は低粘性であることから、咬合面の形態が細部まで再現でき、また、酸素を遮断することで未重合層の形成を抑制し、結果としてコンポジットレジン表層の重合度を改善するなどの利点があげられる。

患者の咬合状態を変えることなく、最良の審美性と咬合機能が素早くそして容易に再現できる。

症例1 咬合面う蝕の修復

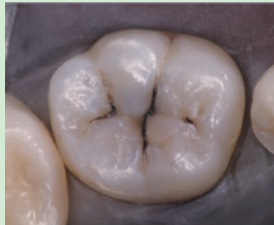


図1-1 術前
下顎左側第一大臼歯咬合面う蝕。



図1-2 バイトパーフによる術前の咬合面形態の印記
バイトパーフの印記部をアルコールトーチなどの炎で加熱・軟化し、湿潤させた患歯咬合面に圧接し、咬合面形態を印記する。



図1-3 感染象牙質の除去
象牙質う蝕は穿下性に大きく広がっていた。



図1-4 バイトパーフの圧接
接着処理後、コンポジットレジンを充填する。バイトパーフをしっかり圧接し、照射を行う。



図1-5 形態修正および研磨後
術前と比較すると、咬合面の解剖学的形態が再現されているのがわかる。

症例2 隣接面う蝕の修復



図2-1 術前
上顎右側第一大臼歯の隣接面不顕性う蝕。近心隣接面に歯質を透けてう蝕が認められる。咬合面と隣接面にはエナメル質の欠損が見られないが、う蝕治療が必要な不顕性う蝕の症例である。接触点が緊密で切削前にメタルマトリックスの挿入が困難な症例であった。



図2-2 ラバーダムとバイトパーフによる術前の咬合面形態の印記
バイトパーフの印記部をアルコールトーチなどの炎で加熱・軟化し、湿潤させた患歯咬合面に圧接し、咬合面形態を印記する。



図2-3 感染歯質除去
咬合面の窩洞形態はう蝕が存在する近心の方に限局し、咬合面の小窩裂溝を形成することはしない。



図2-4 隔壁
メタルマトリックスをバイトパーフ圧接の妨げにならないように隣接面に装着後、くさびを挿入しマトリックスを圧接する。本症例では下部鼓形空隙が狭かったため、頬舌からくさびを挿入している。歯肉側エナメル質窩縁と隔壁が密着しているのが確認できる。



図2-5 バイトパーフの圧接
接着処理後、コンポジットレジンを積層充填により充填する。辺縁隆線を含めた咬合面の最後の層のCR充填を行った後、バイトパーフをしっかりと圧接し、照射を行う。



図2-6 バイトパーフの除去直後
近心口蓋側にCRのバリが見られるが、辺縁隆線の解剖学的形態は術前とほぼ同じに再現されている。バイトパーフをうまく使用すると咬合面形態はもろもろ隣接面を含む修復で苦勞する辺縁隆線の形態再現がうまくできる。なお、マトリックス(隔壁)上部を溢れたCRが覆ってしまうと、マトリックスが除去できなくなるので注意が必要である。



図2-7 術後
術前と比較すると、辺縁隆線を含め咬合面の解剖学的形態が再現されているのがわかる。

バイトパーフ

製品に関する詳細は、
モリムラ ホームページまで



本紙に掲載されている情報は2015年7月のものです。