

光重合型動揺歯固定材 「G-フィックス」の特徴と臨床

どのような時に固定が必要なのか

神奈川県横浜市開業 丸森歯科医院
歯科医師 丸森英史
丸森史朗



はじめに

動揺が目立っても、原因を除けば改善してきます(図1-1~1-4)。プラークコントロールがその基本ですが、そのプロセスは患者さんがブラッシングの威力を体験するチャンスにもなります。動揺がブラッシングで治った記憶は患者さんに長く残ります。ブラッシングなど、治療が終わったあとの養生への大事な動機づけの一步になります。やみくもに「動いているから止める」のではなく、患者さんとのコミュニケーションが大事になります。まずはブラッシング等のプラークコントロールでの改善

を考えてください。わずかな炎症でも歯が移動することで、咬合時に干渉が起きて動揺が増すこともあります。噛み合わせの診査は必須です。

そのなかで、固定が必要な症例とは炎症が強く動揺が目立ちブラッシングやスクレーピングが行ないにくいケースで、その時に固定の必要性を検討します。まず、固定する歯の数は最低限を目指します(図2-1~2-7)。噛めるようになると急に動揺が増えることがあります。これは歯根膜の能力以上の使い方をした場合です。歯根膜の支持が少な

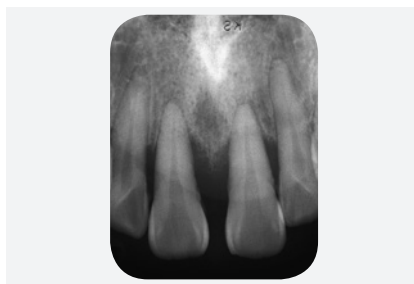
い時は、一時的に固定する範囲を増やすことが必要になりますが、歯根膜が安定したら、固定をはずしてまた最小限の範囲を目指します。患者さんはこのような経験で歯の能力が分かると無理な使い方をしなくなります。それが長年に良い状態を保つポイントです。

外科処置後、一時的に固定が必要なこともあります(図3-1~3-3)。この場合も固定する範囲を少なくしていくことが必要です。

症例1 動揺がブラッシングで治った症例(22年経過)



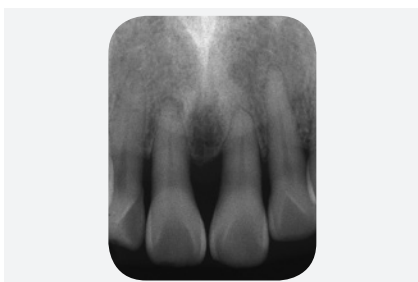
1-1 38歳。炎症が強くみられます。



1-2 歯槽骨の吸収も目立ちます。抜歯を覚悟して来院。



1-3 16年後。炎症の改善で自然にコンタクトしてきました。処置はブラッシング指導と歯石除去。



1-4 22年後。歯槽骨は安定しています。

症例2 症状に応じ固定の範囲を変えながら治療を行った症例（23年経過）



2-1 60歳。多量の歯石がみられます。



2-2 2の動揺がつよいのでブラッシングができるように21を固定します。



2-3 3ヶ月後、歯肉がしまりスケールリングも楽に行えます。



2-4 2週間後、歯肉は良い状態になります。



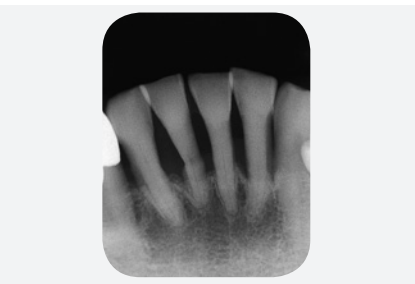
2-5 さらに1年半後、力がかかりすぎたのか前歯部の動揺が増えたので、3211まで暫間固定を広げます。



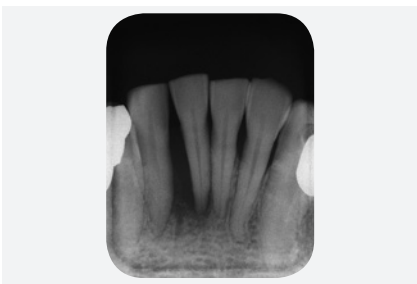
2-6 さらに2年半後、固定の範囲を探り111のみの固定で落ち着きました。



2-7 初診から23年後、歯間部のわずかな固定で健康な状態を維持しています。歯槽骨も明瞭になっています。



症例3 歯周外科処置時に固定した症例



3-1 51歳。21間が腫れると来院。外科処置を行い211間を固定しました。



3-2 2年後21の固定で安定しています。



3-3 その後、数年で固定を外し、24年後。歯槽骨も安定しています。

固定は、歯根膜の拡大が強いつが適応になりますが、歯周病で歯根膜の支持量が少なくなると単独では咀嚼機能が十分に果たせなくなります。臼歯部ですと補綴による固定が必要なこと

もあります。固定の範囲を決めるためにも暫間的に止めて患者さんと話しなが固定の範囲を決めることも必要です (図4-1~4-4)。

症例4 補綴の範囲を探るための暫間固定を行った症例 (18年経過)



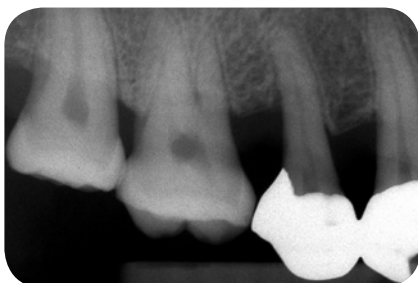
4-1 46歳。外科処置後5は安心して噛めないと訴えます。



4-2 654を固定して、その後、最小の固定範囲を探ります。



4-3 54の固定で咀嚼は充分に行なえることを確認して、メタルで連結のクラウンを作成します。



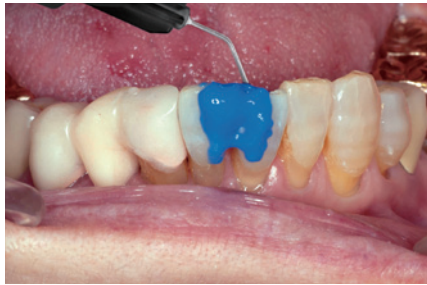
4-4 固定後18年目、歯槽骨の量が増えています。

G-フィックスの臨床例

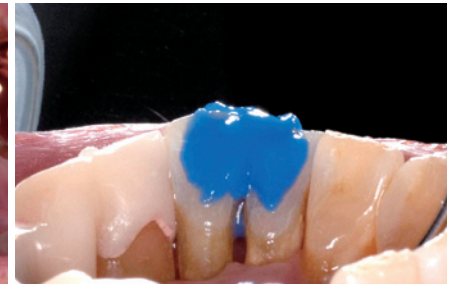
G-フィックス症例1 外傷による動揺歯の固定



5-1 外傷で11の動揺のため咀嚼ができないと訴えます。接着面は隣接面から歯冠の半分は必要です。まずは十分に歯面の清掃を行います。特にコンタクト部分や舌側部分は着色がなくなるようにきれいにすることが大事です。



5-2 ブラシで着色が残るようでしたらパーパージスクなどを使い、きれいにします。ブラークなど有機物は、リン酸エッチングの効果を低下させ、脱離の原因になるので注意します。それより少し広い範囲を30秒間エッチングします。



5-3 エッチング処理後、十分に水洗・乾燥します。歯間部は水が残りやすいので注意します。なお高齢者でエッチングの後でも白濁が不十分な時は再度エッチングをします。



5-4 コンタクトだけ止めて、光重合を充分に行い、頬側、舌側に「G-フィックス」を追加します。



5-5 簡単に徐々に追加して重合できるのが「G-フィックス」の特徴です。

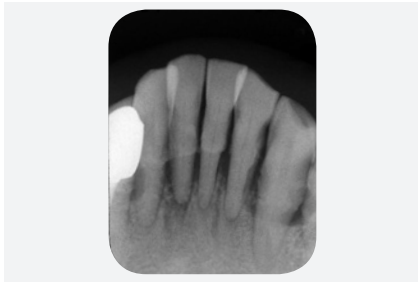


5-6 粘度が比較的高いので根面に流れることが防げます。特に歯間部には清掃用具が十分に届くように、流れすぎないように注意します。基本的にはエナメル質だけに接着の範囲を限定した方が無難です。



5-7 表面には未重合層が残るので「ダイヤモンドシャイン」(ジーシー社)などにより研磨したほうが、術後の着色が防げます。

G-フィックス症例2 歯周病による動揺が著しい場合の固定



6-1 歯槽骨の吸収は著しい。歯石も多量に付着しています。



6-2 ピンセットで触れると先端の厚み分唇舌方向に動揺します。ブラッシングを効果的に行ないやすくするため暫間固定をします。



6-3 動揺歯は必ず自然な位置で固定することが必要。固定後は咬合関係が変わるので、対咬歯と干渉があれば咬合調整をします。→が強く当たっているところです。

G-フィックス症例3 「抜歯か?」「保存か?」を見きわめるための固定



7-1 抜歯か保存か決めかねて、とりあえず保存的に処置する時にも「G-フィックス」は使いやすい材料です。そのような歯牙はブラークに歯冠部まで覆われていることが多く、ていねいな歯面の清掃が特に求められます。手指で歯を支えて磨くことも必要です。



7-2 術後痛くなく噛めて、ブラッシングも行えることは患者さんにとって嬉しいことです。歯間の離開が大きくても、適度な粘性があるので歯間をつなげることができやすいことも利点です。患者さんも残すことに積極性ができました。可能性がある時には、保存方向でかかわってあげることが大事です。

G-フィックス症例4 硬質レジン歯を併用した固定



8-1 硬質レジン歯を暫間的に止めるのにも重宝します。暫間固定した「T」が外れて来院。硬質レジン歯の接着面を粗造にし、セラミックプライマー処理を行います。



8-2 「G-フィックス」は光重合型なので、ピンセットで位置決めして光照射し仮止めすることができます。咬合を確認して接着面積を広げます。



G-フィックス症例5 矯正装置の接着に応用



9-1 また、「G-フィックス」はMTMの装置を固定する時にも便利に使えます。



9-2 「G-フィックス」は透明なレジンなのでワイヤーの下にも光を届かせやすく、簡単な装置の固定には使えます。



9-3 外科処置後、そのまま保定装置として使います。

おわりに

光ですぐに固定することができる、透明である、適当な粘度がある、「G-フィックス」を使用してみても特に感じる特色です。臨床の場面でいろいろ応

用できそうな材料です。接着力や面性状がどの程度臨的に維持できるかなど経過を確認していこうと思います。そして、色調、持続性、固定用のファイバ

ーの開発など、さらなる進化を期待したいと思います。



丸森英史 (まるもり ひでふみ)
神奈川県横浜市開業 丸森歯科医院 歯科医師
略歴・所属団体©1974年 東京歯科大学卒業。横浜歯科臨床座談会。



丸森史朗 (まるもり ふみあき)
神奈川県横浜市 丸森歯科医院 歯科医師
略歴©2006年 岩手医科大学歯学部卒業。岩手医科大学口腔外科学第一講座勤務。2011年 丸森歯科医院勤務。