

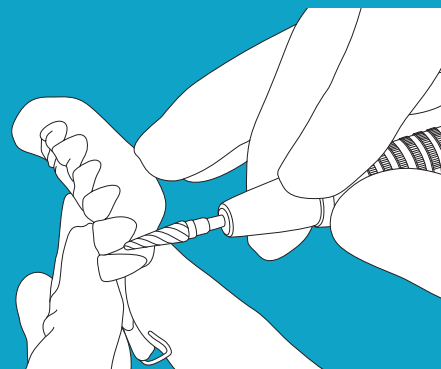
補綴臨床 別冊
PRACTICE IN PROSTHODONTICS
EXTRA ISSUE

なぜ壊れ、どう直すのか

DENTURE REPAIR

部分床義歯・全部床義歯・インプラントオーバーデンチャー

村田比呂司・馬場一美／編



医歯薬出版株式会社



図 1-1 直接法 (少数歯). 2 への増歯



図 1-2 人工歯の大きさを合わせる. 人工歯の歯頸部および基底面が歯槽部と干渉している場合は人工歯の形態を修正する



図 1-3 根面部分に分離剤 (ココアバターなど) を塗布



図 1-4 人工歯を仮止めする



図 1-5 不足部分にレジンを添加する



図 1-6 形態修正



図 1-7 再度口腔内に挿入し咬合調整. 内面への過剰な圧迫がないことも確認する



図 2-1 直接法 (術前). 1, 1, 2 を増歯. 抜歯前にあらかじめ口腔内で口蓋部および前歯歯頸部付近までレジンを添加を済ませておくとい



図 2-2 ユーティリティワックスで仮固定する



図 2-3 固定前に歯頸部・基底面の形態を削合しておく

にあらかじめ口蓋部および前歯歯頸部付近までレジンを添加を済ませておくといと抜歯後の作業が軽減される。遊離端増歯の場合は人工歯の仮固定が難しく本法の応用は困難である。後述の印象を用いた直接法

(3, 4 項) では既製の人工歯を使用できないので、直接法で既製人工歯を使用したい場合には本方法を適応する。しかしこのような症例では、できるだけ間接法の適応が望ましい。



図 3-1 印象を応用した増歯 (抜歯前).
上顎 3+3 を増歯



図 3-2 抜歯前 (咬合面観)



図 3-3 抜歯前に義歯装着状態で印象採得

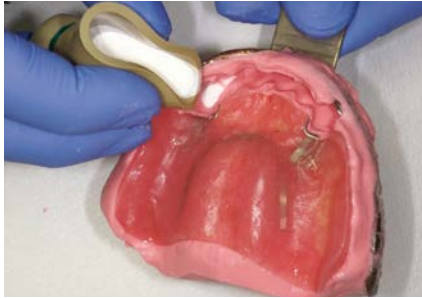


図 3-4 レジン粉末を印象面に填入する。一度に多くのレジン粉末を填入すると先端部までレジン液が侵入せず切端部が粉状で残る。切端から 1/3 程まで粉を填入し 3 回位に分けて行うか、始めにレジン液を印象面に少量流しておくとい



図 3-5 レジン液をスポイトで注入する。この段階では基本的には粘膜部分にはレジン添加しない



図 3-6 でき上がった増歯部。両側犬歯のクラスプを残してレジン保持に利用している。辺縁部分を形態修正し、次のステップへ



図 3-7 リラインと同様の手技で粘膜部分にレジンを添加する



図 3-8 完成 (研磨前)

3. 抜歯部の印象を応用する場合

抜歯前に義歯装着状態で印象採得を行い、印象面にレジンを填入して増歯を行う方法である。本症例では上顎 3+3 を増歯した (図 3-1, 2)。

抜歯前に義歯装着状態でピックアップ印象を行う (図 3-3)。その後、通常通り上顎前歯部の抜歯を行う。印象内で義歯の浮き上がりが無いことを確認した後、増歯部分にレジンを添加する。本例ではレジン泥ではなくレジン粉末を填入後 (図 3-4)、レジン液を注入する方法 (図 3-5) を紹介する。多数歯増歯の場合、レジン泥填入では途中で硬化してしまうことがあるが本法ではそれを避けることができる。ただし一度に多くの粉末を填入すると粉状のレジン

が切端部分に残る。また、レジンの添加は抜歯部分だけに止める。粘膜に添加する場合は、ナイフ等で粘膜面を一層削除し添加スペースを確保するなどの準備が必要である。次に増歯部分の辺縁形態を修正し (図 3-6)、リラインと同様の手技で床部分へレジンを追加する (図 3-7, 8)。

4. 抜歯部分の人工歯を製作する方法

クラスプと抜歯予定の鉤歯との適合が良い場合は、鉤歯部分の印象で人工歯を製作し増歯に用いることができる。抜歯前に義歯を外した状態で増歯部分を印象し (図 4-1, 2)、これを利用して即時重合レジンにて鉤歯部分を製作する (図 4-3)。クラスプ



図1 劣化した常温重合型アクリル系軟質リライン材（国内製品A）



図2 劣化したリライン材をカーバイドバーなどで除去する



図3 表面処理材（サーフィスライナー）を義歯床粘膜面に一層塗布する



図4 バイオライナーの粉末と液を混和後、ある程度流動性が低下した時点で義歯床粘膜面に盛る



図5 硬化後、エバンスやカーバイドバーでトリミングを行う



図6 常温重合型アクリル系軟質リライン材（バイオライナー）でリラインした義歯



図7 劣化した加熱重合型アクリル系軟質リライン材（外国製品B）（義歯装着後1年6カ月後）



図8 流動性の高いティッシュコンディショナー（Visco-gel）を劣化した軟質リライン材表面に塗布する



図9 リライン後3日のティッシュコンディショナー。印象面は滑沢であり、ダイナミック印象が採得されている

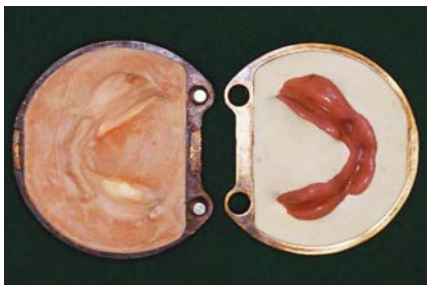


図10 ダイナミック印象が採得された義歯をフラスクに埋没し、通法に従ってリラインを行う



図11 加熱重合型アクリル系軟質リライン材（フィジオソフトリベース）でリラインした義歯

をリラインし、粘膜調整とダイナミック印象を行う（図8）。ダイナミック印象された義歯（図9）をフラスクに埋没し、通法に従い間接法（図10）により

加熱重合型アクリル系軟質リライン材（フィジオソフトリベース〈ニッシン、モリタ〉）のリラインを行う（図11）。



図 12 シリコンリムーバーハンディタイプ

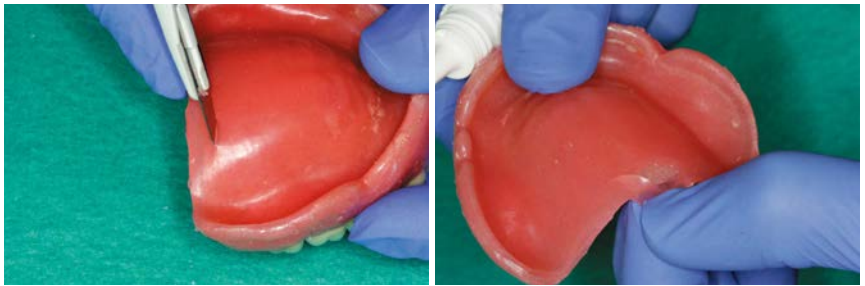


図 13 除去するシリコン系軟質リライン材にメスなどで切り込みを入れ、起点を作る



図 14 シリコンを引張りながらシリコンリムーバーを義歯床との界面に滴下、浸潤させ、シリコンを義歯床から剥離する



図 15 下顎顎堤の骨吸収は中等度であるが、左側小白歯部に褥瘡性潰瘍が認められる（右図は BRONJ 治癒後のパノラマエックス線写真）



図 16 シリコン系軟質リライン材でリラインし装着後約 2 年経過した義歯

シリコン系軟質リライン義歯

1. 劣化したシリコン系軟質リライン材の除去

アクリル系と異なり、シリコンはその弾性によりカーバイドバーなどの切削器具は弾かれてしまい切削効率が非常に悪い。そのためこれまで本材を義歯床から剥がすことは極めて困難であった。しかしながら、シリコン専用の剥離材であるシリコンリムーバーハンディタイプ〈トクヤマデンタル〉(図 12)が開発、市販され、本材を使用すれば容易にシリコンを義歯床から剥離することができる(図 13, 14)。

2. 部分的なシリコン系軟質リライン材の補修

図 15, 16 はシリコン系軟質リライン材による

全部床義歯を装着して約 2 年経過した症例で、下顎左側白歯部相当顎骨にビスフォスフォネート系薬剤関連顎骨壊死 (BRONJ) を発症し、外科的切除療法を受け治癒した後、シリコン系軟質リライン義歯により機能回復を行ったものである¹⁾。しばらく問題なく義歯は使用されていたが、装着後約 2 年経過した際、前述の部位に褥瘡性潰瘍が生じた。重合したシリコンにシリコンを接着させることは困難であるため、通常このような症例ではシリコンをすべて剥離し、新たにリラインを行っていた。しかしながら、不適合箇所が限られている義歯では同部のみ補修することが望ましいこともある。最近、シリコン修復材 (エヴァタッチスーパーシリコン修復材〈ネオ製薬〉)が開発され、部分的な追加リライン、小修復、剥離の補修が可能となった。