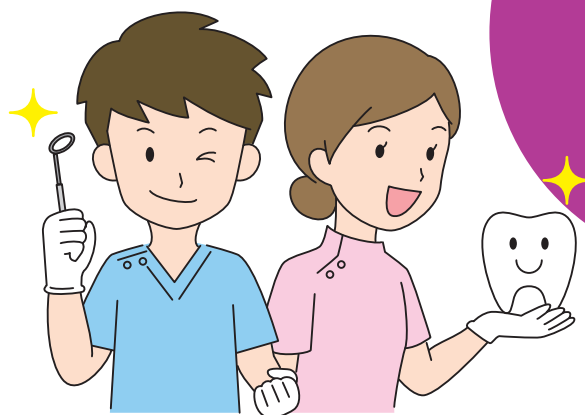


歯科臨床 **まずはここから!**

う蝕処置



卒後5年を支える

スタート
ガイド

1. 診査・診断

診査・診断の重要性

歯を削るということは、歯科医師にのみ許されている手技である。う蝕の治療の際、正しい診断と手技に基づき施術されたものであるのならば、その歯の予後は良好に推移するであろう。しかし、現実にはインレーやコンポジットレジンで治療された歯の予後はあまり芳しいものではない。治療を行う際、う蝕の診断や発生原因の検討や治療工程への理解がないまま進められたことの結果であろう。

歯を削ることは不可逆的な行為であり、しかも不適切な治療が行われると、治療前よりも脆弱なものになってしまうことを強く認識すべきである。治療の手技は非常に重要であるが、事前の診査・診断、治療計画によりその歯の未来が変わってくる。また、歯の構造や、う蝕の進行過程、歯科用材料の性質をしっかりと理解していると、状況に応じた最適な治療を行うことが可能となる。治療の方法だけでなく、基礎的なことから学んでいただきたい。

歯の構造（歯の解剖学）

歯はエナメル質、象牙質、歯髄、およびセメント質によって構成されている（図1）。中でもエナメル質、象牙質は修復治療において重要な役割があり、これらの組織の特徴を理解しておくことは重要である（表1）。

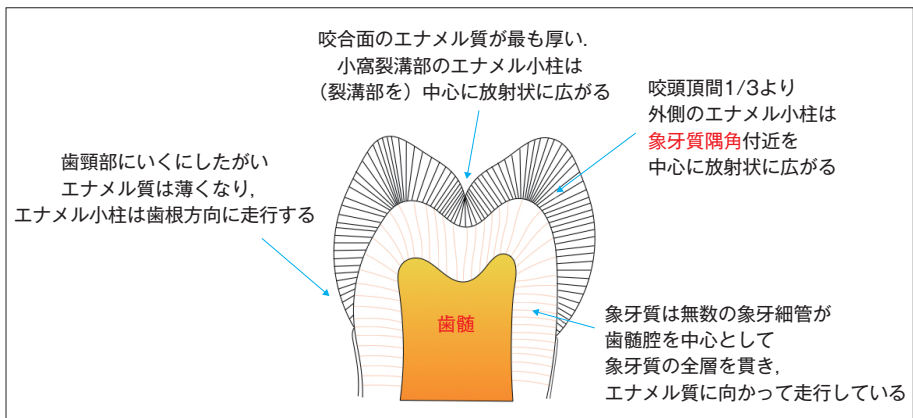


図1 歯の構造

う蝕の進行

う蝕の進行について図2に示す。また、様々な理由によってう蝕が再び生じた場合を二次う蝕といい、再発性う蝕と辺縁性う蝕に分類される。再発性う蝕は、感染歯質の取り残しによって窩底に生じる。辺縁性う蝕は、歯質と修復物の不完全な接合による辺縁漏洩と窩洞辺縁部エナメル質の微小な破折によって生じる(図3)。二次う蝕の特徴は、原発部分が歯の表面ではなく切削された硬組織であることから、初発のう蝕に比べ進行が速いことである。二次う蝕は術者に起因する医原性疾患であるため、確実な処置により回避できる(図4～7)。

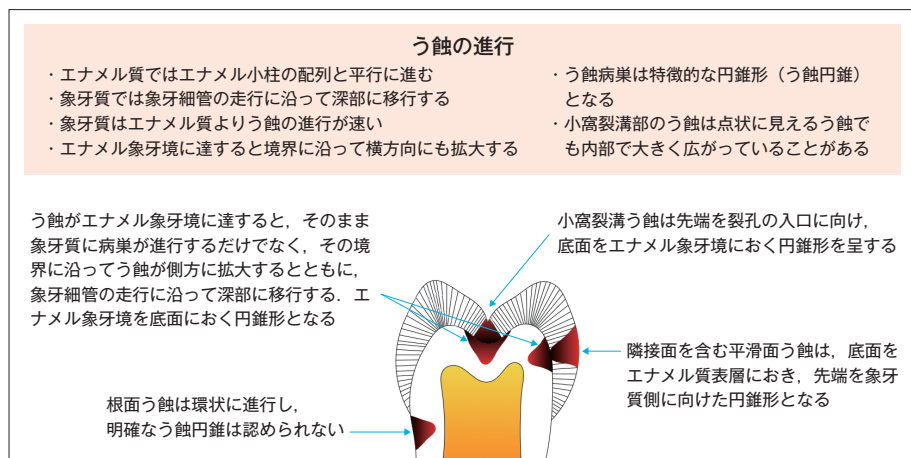


図2 う蝕の進行

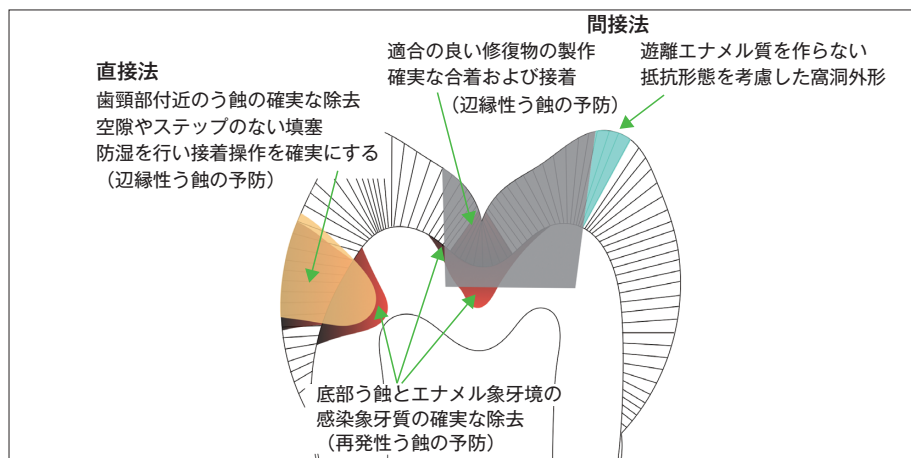


図3 二次う蝕の予防



図 6 臼歯部症例におけるラバーダム防湿法

[5] のインレー下のう蝕除去後にコンポジットレジン充填を行った。金属を除去する前にシートを装着することで、金属が口腔内に拡散することを防止できる。通常臼歯部の処置を行う際は、同側の中切歯から第二大臼歯までシートをかけると良い

図 7 前歯部症例におけるラバーダム防湿法

a: [23] のう蝕

b, c: う蝕除去後にラバーダム防湿を行った。1 歯の処置でも第二小臼歯付近までラバーダム防湿を行った方が良い。窩洞が歯肉縁下付近まで進行している場合は、デンタルフロスにてシートを歯頸部付近に固定すると処置しやすい。本症例ではクランプを使用せず、シートの角を切り取った切れ端を第二小臼歯と第一大臼歯の歯間部に挿入し、シートを固定した

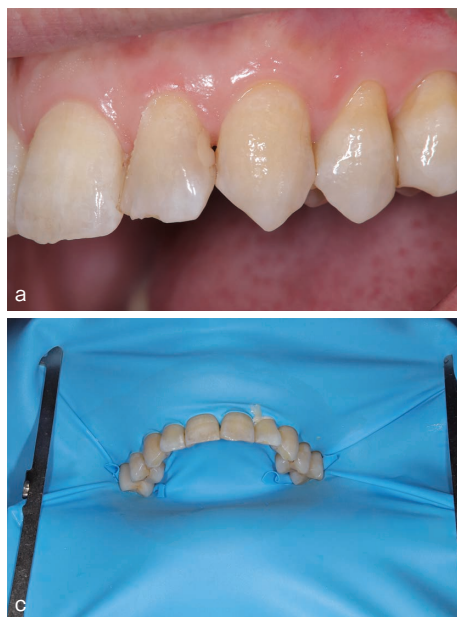
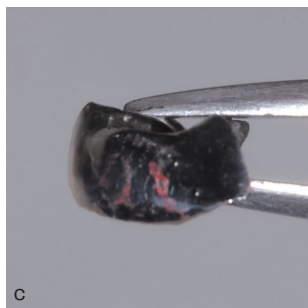
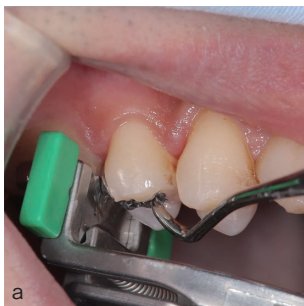


図 15 コンタクト調整

a, b: インレー体を窩洞に陥入する際は、コンタクト調整から行っていく（通常、コンタクトは若干きつめに製作されてくることが多い）。まず、コンタクトゲージ（50 μ m）にて、抵抗がありつつ歯間部に挿入できるかを確認する。その際は浮き上がりを防止するため、インレー体を押さえながら行う。ゲージが入らなければ、咬合紙を5mm角ほどに切り、隣接面間に挿入し接触点を印記する



c, d: 印記された部位を調整していく。ここで削りすぎると接触点が緩くなってしまうため、慎重に行う。コンタクトゲージが適切に挿入できるまで、この操作を繰り返し行う。わずかな調整にはシリコンポイントを使用すると良い
e: 適切なコンタクト圧になるまで調整を行った



図 16 咬合調整

コンタクト圧が適正になって初めて咬合調整を行う。咬合紙に印記される部位を調整していく。8 μ mのオクルーザルフィルムにより術前に記録した咬合と同じ状態になるまで調整を行い、その後にシリコンポイントにて研磨を行う



物の接触が強い場合、また形態を大幅に修正する場合はタービン等で形態修正および咬合調整を行う。最終的には表面を滑沢にする必要があるため、大まかに修正できたら、シリコンポイントにて微調整を行う。この際、歯質と修復物の界面を歯質側からポイントを当てるとレジン修復物が破損してしまうため、修復物側からポイントを当てる。レジンのバリやポイントが到達困難な部位では、替刃メスやスクレーラーにて修正する（図14）。

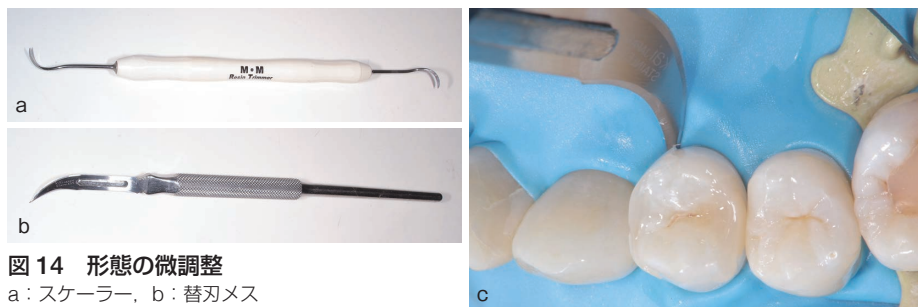


図14 形態の微調整

a: スクレーラー, b: 替刃メス

I 級症例

図15 I 級高洞の症例

a: [6.7] にコンポジットレジン間接法が施されているが、歯質と接着しておらず、辺縁性う蝕を認める

b: 修復物と感染歯質を除去した

c: ラバーダム防湿を行い、充填処置の準備を行った

d: エッチングとボンディング処置後、フロアブルレジンにて裏層した

e: ペーストタイプのコンポジットレジンで、1 咬頭ずつ充填し、咬合調整、研磨を行って処置を終了した

f: 充填から 6 カ月後、良好に経過している

