

リライエックス™ ユニセム 2 オートミックス

歯科接着用レジンセメント

スペシャル インフォメーション



日常臨床のクオリティアップに適したレジンセメント

～術者の負担を軽減し患者に喜ばれる歯科医療のために～

Special information

スペシャル インフォメーション

Vol.5

夏堀 礼二 先生

(なつぼり れいじ)

夏堀デンタルクリニック 院長

OJ(オッセオインテグレーション スタディクラブ オブ ジャパン)前会長

AAP(American Academy of Periodontology)会員

AO(Academy of Osseointegration)会員

【略歴】

1986年 岩手医科大学 卒業

1992年 夏堀デンタルクリニック 開業

近藤 尚知 先生

(こんどう ひさとも)

岩手医科大学 歯学部 補綴・インプラント学講座 教授

岩手医科大学附属病院 歯科医療センター 口腔インプラント科 診療部長

日本口腔インプラント学会 専門医

日本オリンピック委員会 情報医科学専門委員会 医学サポート部門員

【略歴】

1993年 東京医科歯科大学 歯学部 卒業

1999年 ハーバード大学 マサチューセッツ総合病院 研究員

2001年 東京医科歯科大学 インプラント・口腔再生医学 助教

2012年 4月より現職

— インプラントの上部構造体のセメントについてお伺いしました。

夏堀先生（以下敬称略）「20年前に開業したと同時にインプラントも始めました。その頃のインプラントはセメントを使用しないネジ止めでした。それもオクルーザルスクリューにできない場合は、サイドからアバットメントに貫通させる“ラテラルスクリュー”や“セットスクリュー”というような考え方でした」

近藤先生（以下敬称略）「サイドスクリューといわれるやつですね。2000年頃には、既にセメント合着が普通になっていました」

夏堀「そうですね。いわゆるカスタムアバットメントというかプレッパブルアバットメントと呼ばれたCAD/CAMで削り出すシステムが出てから飛躍的にセメントが増えましたね」

近藤「あるメーカーの1回法であるソリッドヘッドシステムでは、セメント合着でしたね」

夏堀「その当時のシステムは、セメントでの接合部が歯肉縁上でだったので、セメントの取り残しによって問題が起こるという心配はありませんでした」

—そして日本でも、審美性を意識した補綴主導型に進化し、マージンが歯肉縁下に設定されるようになりました。

近藤「縁下のセメントの取り残しについては、誰もが気にしていた事です。取り残しがインプラント周囲炎に繋がるのではないかという心配はいつもしていました。当時はセメントでセットしたと同時に水洗したりして、通常のセメント合着では考えられないことをしていましたね」

また、補綴物内面のアソビが少ない技工物もあったのでセメントの厚みを気にしていました。天然歯と同じ感覚でセメント合着すると浮き上がることがありましたが、今ではCAD/CAMで設計するので内面のスペースを調整できるようになったとともに、被膜厚みが薄いセメントを使用することで、セメントによる浮き上がりはほとんど無くなりました」

夏堀「私も1998年頃にはセメントの余剰セメントがインプラント周囲炎を引き起こすという論文がありましたので、セメント除去については試行錯誤していました。通常デンタルレントゲンでは、近遠心の余剰セメントは見えるのですが、頬舌的には見えない。そのうち歯肉が腫れてきて初めて気付くというような失敗もしました」

それからセメント除去には非常に神経を遣うようになって、ラボにマージン設定をあまり縁下深くにしないよう、唇側でも1mm、隣接から移行的に舌側は縁上に設計してもらったりしていました」

3M ESPE



近藤「わたくし共は学校で充分な時間を割いてインプラントの教育を行なっております。臨床実習においては印象採得同様、セメンテーションも学生が行なっていて、「練って」はやり直し、「セットして」やり直し、とTry&Errorを繰り返しながら教えています」

— ここまで、インプラントのセメンテーションについてのお話でしたが、ここからは天然歯のセメンテーションについてお話を頂きたいと思います。
まずは先生方、過去に使用されていたレジンセメントでご苦労されたことをお聞かせください。

近藤「接着性レジンセメントを使用していた時、ごく稀にですが、補綴物をセットした後に疼痛が発生し、その後、補綴物を外して再治療しても疼痛が取まらないという経験は多くの先生がお持ちだと思います。私も経験したことがあるのですが、原因を特定できない。窩洞が深いわけでもなくリスクが高いわけでもない。何らかの原因で痛覚のスイッチが入ってしまったのでしょうか、それはセメンテーションのステップにおいて起こる可能性は否定できませんね」

夏堀「私も同じような経験をしたことがあります。それ以降は生活歯のセメンテーションの時には、血管収縮材がフェリプレッシンの浸麻または、下顎臼歯部では伝麻をすることで歯髄のダメージを軽減するようにしていましたが、現在はエッチングや水洗がなく、一回の乾燥だけで済むリライエックス™ ユニセム 2 オートミックスのように前処理が不要なタイプを臨床で使用しています」

近藤「練和するタイプは、スタッフによって練り方や練るタイミングが異なるので、手際よく練らないとセットした時に浮く事が考えられますね。したがって、硬化が始まっている場合は、絶対にセットしません」

夏堀「そうですね。浮き上がってしまったら、除去して内面を超音波スケーラーで清掃して再セットになりますが、余計に時間とコストがかかってしまいますね。

これは光重合タイプ全てに言えることですが、余剰セメントの光照射時間を間違えないことです。余剰部分の光照射を1秒で良いところを3秒あてたら、それはもう大変でした(笑)。それ以来必ず1秒にしています。あとは、多数歯の症例でコットンロールの一部を巻き込んだまま接着してしまった事があります(苦笑)。その時は、補綴物を壊して再印象でした。こればかりは、本当に大変でした(笑)。

販売名:リライエックス ユニセム 2 オートミックス 認証番号:223AKBZX00006000 / 販売名:ラヴァ アルティメット 歯科切削加工用レジン材料 認証番号:224AKBZX00015000
3M、ESPE、RelyX、リライエックスは、3M社またはその関連会社の商標です。

3M ESPE

詳しい情報は… **Let's Access!**

3M ESPE 歯科用製品ホームページ

3M 歯科

<http://www.mmm.co.jp/hc/dental/>

検索

スリーエム ヘルスケア株式会社

歯科用製品事業部

〒158-8583

東京都世田谷区玉川台2-33-1

Please Recycle,Printed in Japan
Copyright © 2013 3M.All Rights Reserved
DEN-949-A(021310)PN

当事業部取扱製品のお問い合わせは
3M ESPE コールセンター

0120-332-329

※受付時間／9:00～17:00 月～金(土・日・祝を除く)

余剰除去の順序は、隣接の歯間部が最も重要な데まずはこれから始めます。そしてコンタクト部にはフロスを通しておいて、脱着方向に気をつけてスッと抜くようにして取ります」
近藤「そうですね、フロスを使う場合は脱着方向に気を付ける必要がありますね」

— 市場には多くの自動練和タイプのセメントが販売されていますが、今後セメントはどうなっていくと思われますか?

夏堀「ミキシングチップ内に残るセメントの量がもったいないと思った事もありましたが、シリコーン印象材も今では自動練和が増えています。セメントも次第にオートミックスになってくるのではないかでしょうか?」

近藤「そうですね。今まででは、職人気質的な部分が残っていましたが、例えばカーナビゲーションが道路地図に取って代わっているように、次第に自動練和になっていくと思います」

— では、最後に、リライエックス™ ユニセム 2 オートミックスを使用されてのご感想をお聞かせください。

近藤「まずは『表面処理が不要』で『自動練和』ということですね。つまり『忘れ物』がなくなることです。例えば、エッチングの量や時間、プライマーの量や時間を気にする必要がなくなります。また被膜厚さが非常に薄いということです。インプラントの上部構造の接着時、特にガム付きの上部構造の場合、ほとんど褐線が出ません。加えて防湿に対して非常に宽容な製品だと認識しています」

夏堀「近藤先生のお話と重複しますが、簡便性です。結局は簡便さがヒューマンエラーによるリスクを軽減することになります。細かいことに気を遣わないで済む分、セットと接着にだけ集中すれば良いわけですからね。あと、生活歯に対しての術後疼痛はほとんどなくなりましたね。また審美性の点でも特に4/5冠で色が合いやすいと思います」

— 貴重なお話をいただきまして、ありがとうございました。