

CASE PRESENTATION

Dentist

Technician

Hygienist

より簡便・確実になった 「フジIX_{GP}ファストカプセル」と 「ジーセムカプセル」

神奈川県開業 林歯科医院
歯科医師
林 治幸

はじめに

海外で広く臨床応用されている自動練和タイプの「フジIX_{GP}ファストカプセル」と「ジーセムカプセル」がいよいよ国内でも発売される。著者はこれらの製品を試用する機会を得たので、症例を通して使用法や臨床特長を紹介する。これらの製品は次のような多くのメリットがある。

1. 計量が正確である（はじめから正確に計量されているため誤差がない）。
2. 練和が常に一定である（練和する人による差がない）。
3. 安定した高品質の練和状態が得られる

（計量・練和が正確なため物性が優れている。）

このため新人が補助についてもなんなら心配がなく、安心して使える。

筆者の場合、臼歯部の充填はフジIX_{GP}がほとんどである。なぜピュアなアイオノマーを用いるかというと、充填内部がもっとも守られているからである。つまり、インレーやレジンでは内部で2次カリエスが進行して駄目になることが多いのに比べ、フジIX_{GP}では咬合面が磨り減る程度のダメージですみ、内部で広がることがない。また、たとえカリエスの取り残しがあったとして

も強力な再石灰化のため歯髄は守られるのである。さらにフッ素を徐放するだけでなく、唾液や食物から再びフッ素を取り込む性質はアイオノマーならではの特性で、内部歯質の石灰化を促すとともに耐蝕性を高めている。

また、ジーセムカプセルは今までの性質である前処置のいらぬ接着性、余剰セメントの取り易さはそのままにいかされている。さらに簡単で正確な自動練和、スタッフの労力の軽減、しいては術者も安心して使えるまったくうれくなる存在である。



※「ジーシー フジIX_{GP}ファストカプセル」「ジーシー ジーセムカプセル」「カプセルミキサーCM-II」は、来春発売予定です。

フジIX_{GP}充填後13年経過例



1-1 1994年に発売されたばかりのフジIX_{GP}を、著者のインレーが脱落したので「とりあえず」充填した。13年経過しているが、まったく問題ない。著者がフジIX_{GP}を気に入っている理由である。

「フジIX_{GP}ファストカプセル」の充填方法



2-1 軟化象牙質除去後。インレーが脱着し、2次カリエスがある。



2-2 窩洞形成を行いマトリックスをセットする。



2-3 フジIX_{GP}ファストカプセルとカプセルアプライヤーII。海外では、フジIX_{GP}カプセルとフジIX_{GP}ファストカプセルが販売されているが、国内では硬化がシャープでベタツキの少ない操作しやすいファストタイプを発売する。



2-4 カプセル内は粉と液の2室に分かれており、左図の矢印方向(↓)に押し出すことにより、粉と液が混ざる。速やかにカプセルミキサーCM-II(右図)にセットし、10秒間練和する。



2-5 カプセルをカプセルアプライヤーIIにセットし、3~4回にぎると練和物がでてくる。最初の約1mmのペーストには気泡が入っていることがあるので除去する。



2-6 フジIX^{GP}ファストカプセルを注入する。流れがよく充填しやすい。



2-7 多めに充填し、ワセリンを指につけて軽く圧をかけ充填する(広い面積を充填するときは、充填器より指のほうが簡単である)。



2-8 形態修正、咬合調整。



2-9 光沢を求める場合は表面滑沢材「Gコート」を塗布する。



2-10 ハロゲンライトで20秒光照射。



2-11 充填完了。上顎の咬合面を充填するときは、私はやや明るい色のA2で充填している。

「フジIX^{GP}ファストカプセル」を用いた症例1 (インレー脱落後の充填)



3-1 インレーが脱落すると、内部で2次カリエスが進行していることがよくある。



3-2 インレー内部では2次カリエスが進行しても脱落するまでわからないことがある。



3-3 フジIX^{GP}ファストカプセルにより充填。



3-4 形態修正、咬合調整後。



3-5 充填3年後。良好に経過している。

歯髄炎と窩洞形態



4-1 [6] にレジンが充填されている。シェードもよく合っているが、患者は歯髄炎になり転医してきたのである。



4-2 [6]。レジンを除去してみると内部で2次カリエスが広がっている。抜髄になってしまった(レジンと歯質の区別がつかず除去が困難である)。



4-3 審美的にはまったく問題ないが、レントゲンを撮ってみるとタコつぼのような窩洞である。このような形態はレジンが収縮するので、象牙質から剥がれてしまうのである。これも抜髄になった。

「フジIX^{GP}ファストカプセル」を用いた症例2 (カリエスが内部で広がっている窩洞)



5-1 [7] の咬合面にカリエスがある。



5-2 内部で広がっているのが分かる。



5-3 無麻酔下でカリエスチェックを使い、カリエスを除去する。



5-4 カリエス除去後の窩洞。このような内部で広がる窩洞に収縮するレジンを充填するのは危険である。



5-5 充填後。フジIX^{GP}ファストカプセルは硬化後わずかに膨張するので緊密に充填できる。また、カリエスの取り残しが多少あったとしても強力な再石灰化のため内部でカリエスが広がらない。

トンネリングの症例



6-1 [4] のODはレジン、[5] のMODはフジIX^{GP}ファストカプセルである。[5] の近心は辺縁隆線を残しトンネリング充填してある。硬化時に収縮しないフジIX^{GP}だからこそ可能なのである。



6-2 レントゲンでもしっかりセメントが流れ込んでいるのが確認できる。



7-1 充填3年後。フジIX^{GP}ファストカプセルは厚さの薄い部分が砕けるようになってくることもある。



7-2 その場合、新鮮面を出し、追加充填すればそれだけですむ。外部が磨り減っても内部歯質、歯髄を確実に守ってくれる。私がかもっとも気に入っている点である。

「ジーセムカプセル」を用いた症例1 (インセラムジルコニアCr)



8-1 カプセルアプライヤーIIを用い、ジーセムカプセルのノズルから練和物をCr内に直接注入する。気泡の心配もなく必要量を注入することができる。右上図は注入後。



8-2 合着し、木片を噛んでもらい初期硬化を待つ。



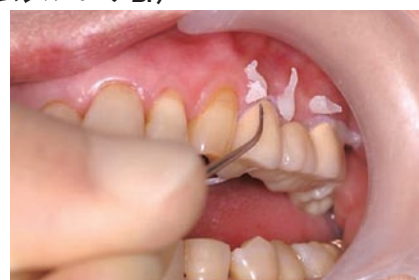
8-3 Crの周りからあふれ出た余剰セメントはたれることがない(左)。1分後、完全に硬化する前に余剰セメントを除去する。塊で簡単に除去できる(右)。



8-4 |67 にインセラムのジルコニアCrを合着した(|5 のODにはフジIX^{GP}ファーストカプセルのA2が充填されている)。



9-1 Brも同様に患者の口腔の傍で注入できるのでタイムロスが少なくすむ。ジーセムカプセルの内容量は支台歯が2歯のBrくらいまでの量である。



9-2 余剰セメントも取りやすい。



9-3 歯肉が含有されている接着性モノマーの影響で白くなるが、4~5時間で戻る。



9-4 合着1週間後。歯肉もきれいに治っている。

「ジーセムカプセル」を用いた症例3 (インセラムジルコニアCr：ワセリンを用いた歯肉保護のテクニック)



10-1 余剰セメントがかりそうな歯肉の部位に、ワッテなどを用いワセリンを薄く塗っておく。接着面につかないように注意する。



10-2 合着。余剰セメントが歯肉にかかっている。



10-3 余剰セメントを剥がしたところ。



10-4 ワセリンが塗りにくい歯間部付近を除き歯肉はほとんど白くなっていない。