1.はじめに

レジン修復はMI治療の代表格だがDrの知識、技術により臨床への取り入れ方が様々である。が、長期予後を望めない治療方法としてのイメージが強いのではないか？

補綴物と比較すると、

利点：色が歯に近いので見た目が良い。コストパフォーマンスが良い。治療回数が少ない。削除量が少ない。リペアしやすい。アレルギーが出にくい。

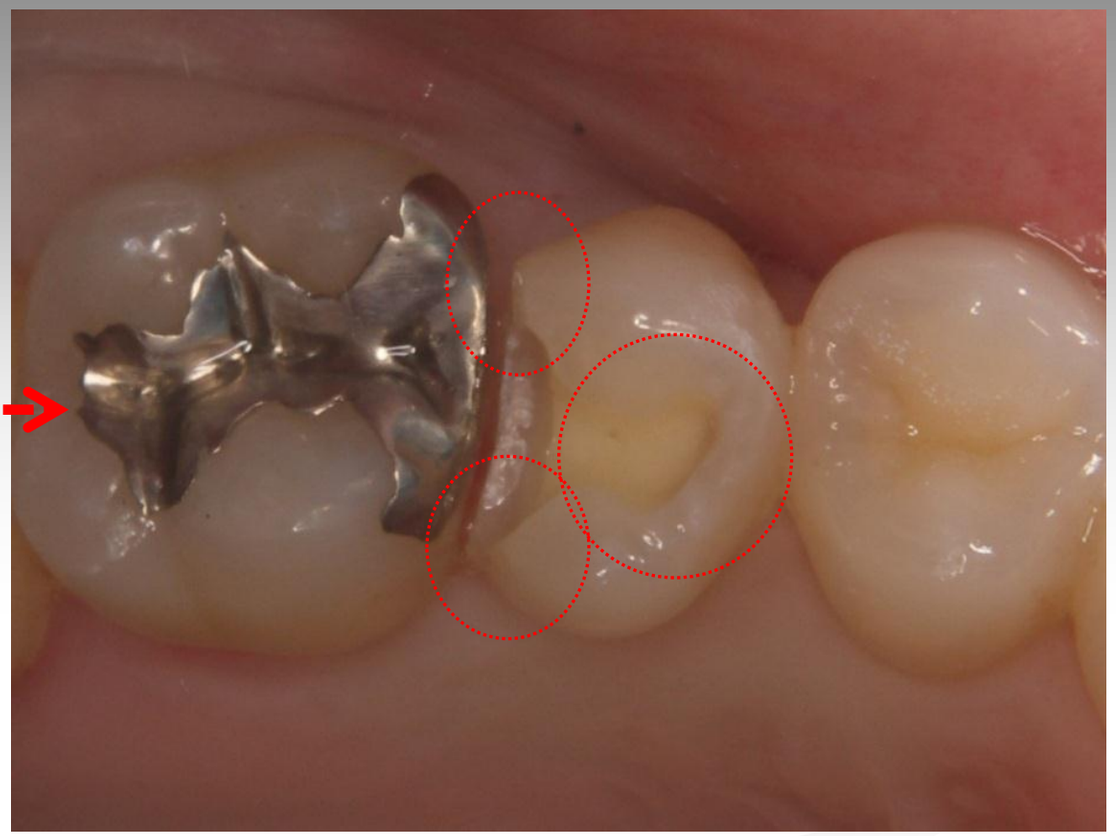
欠点：一回の治療時間が長い。技術の差が出る。変色する。強度が弱い。

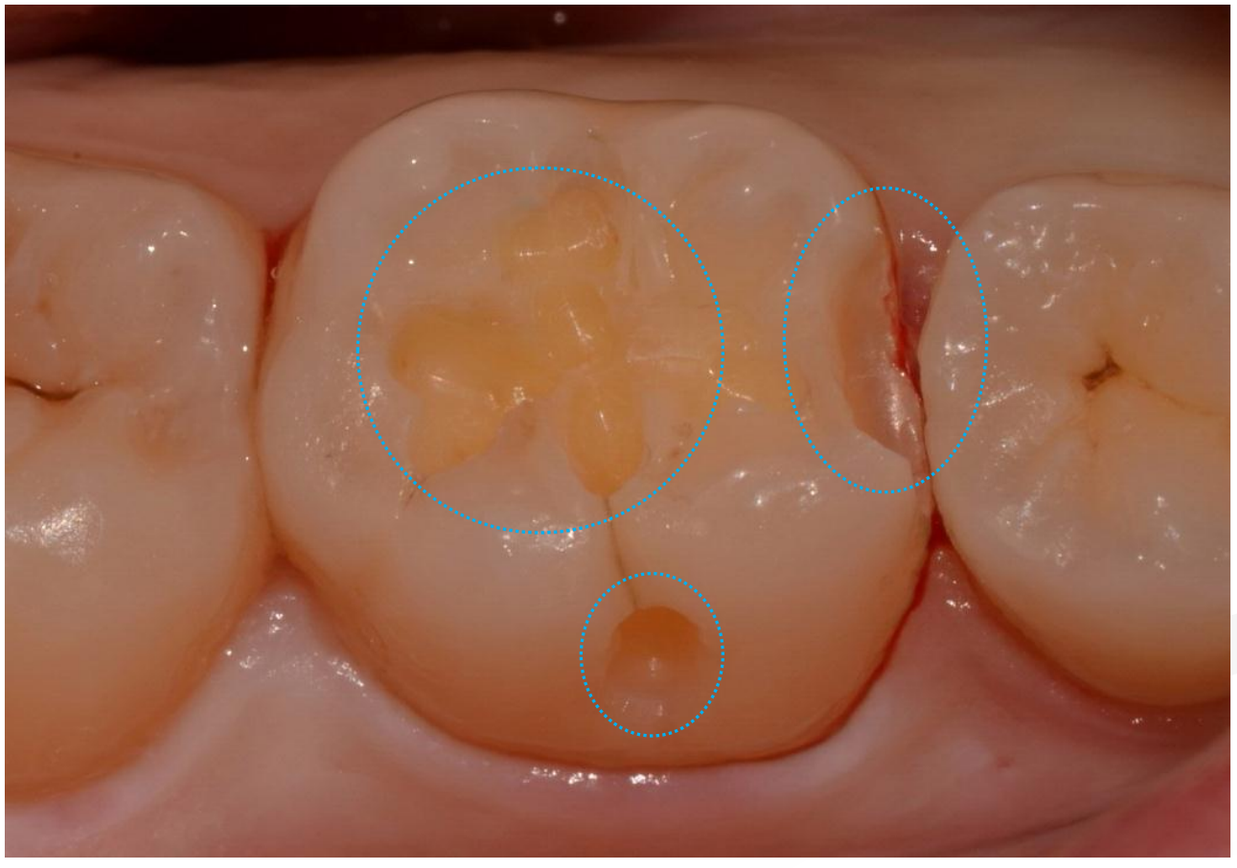
確かにDrの好みが別れやすいポイントが多く、最終的には好きか嫌いかに尽きると思われる。

もちろん修復治療全部をレジンに変える必要はないが、症例を選択し患者本人がメリットデメリットを理解していれば有益な治療であると言える。

自分はレジンだけを選択しているわけではなく、それ以外の治療も行い並列診療もする。そんな一般臨床医としてのレジン修復治療の取り入れ方と症例を紹介したいと思う。

2.インレーとレジンの削除量の違い

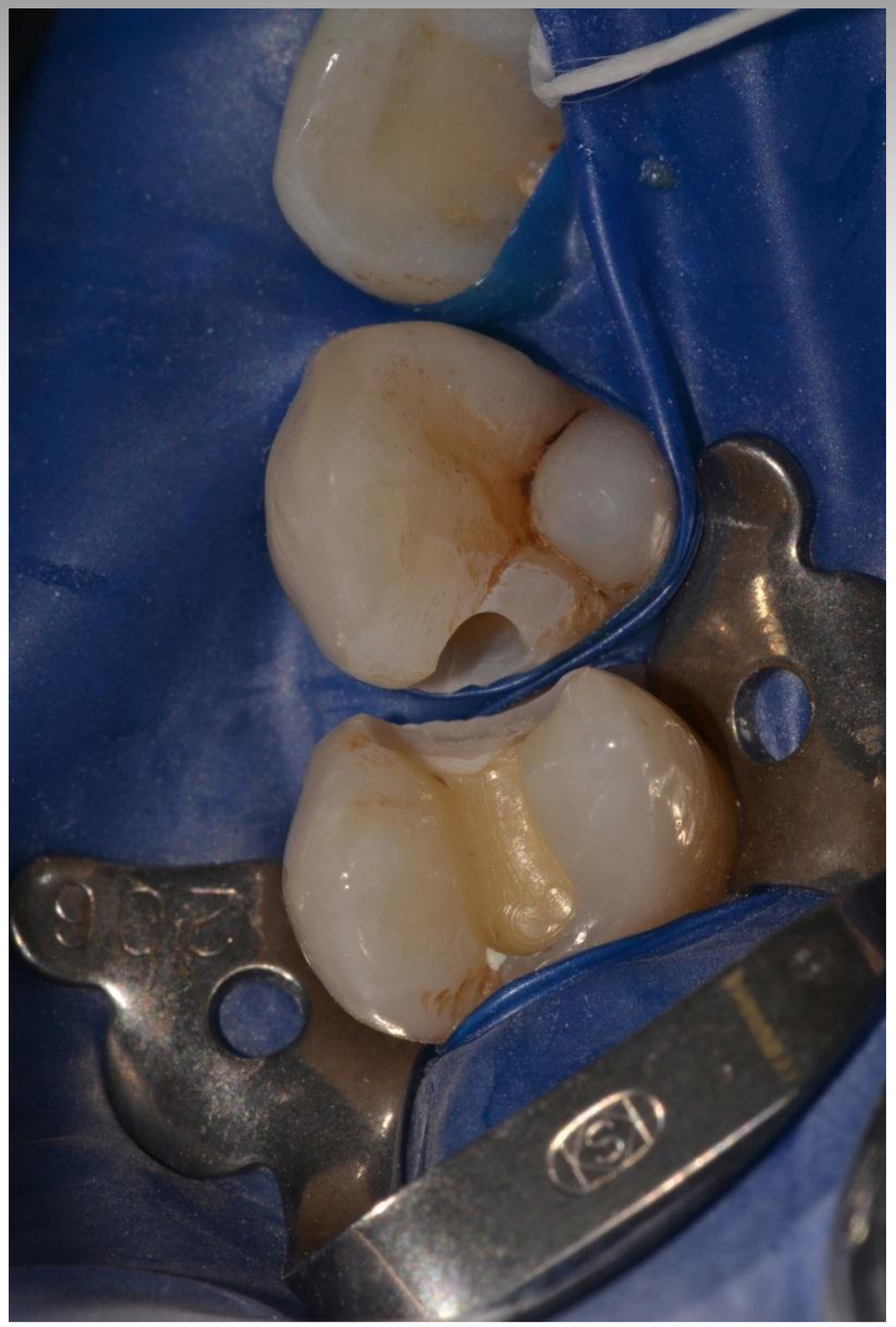


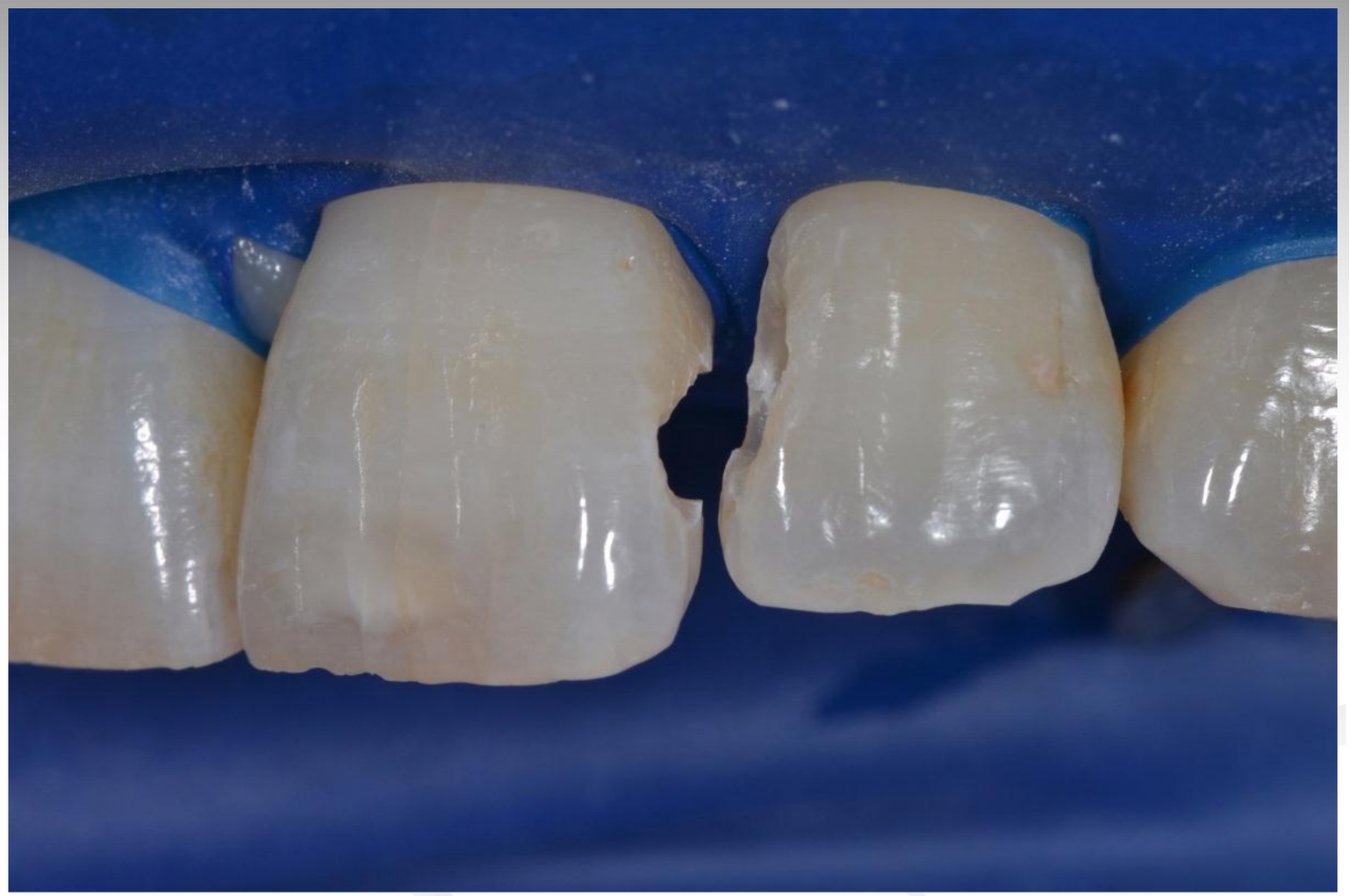


↑カリエス除去の形態から
インレー形成をすることで明らかに
健全歯質を多く失う。

←窩洞を分けて充填することにより
健全歯質を多く保つことができる。

3.ラバーダム





←↑自分としては唾液の介入がない環境は、
接着・充填に集中することが出来るので
結果的に時間短縮になると考えている。
アポイントに問題がなければ積極的に取り入れている。

4. Ⅱ級隣接面形態の与え方

↑現在はほぼすべてを
マトリックスと歯冠離開器とウェッジ
で対応している。

←↑マトリックスとラバーウェッジは
稀にコンタクトが弱くなる時があり、
ケースを選ぶが時間はかからない。
カリエス範囲が
小さい時に使用している。

咬合

・ケースにもよるが、
破折するリスクを最小限に抑える為、
レジン充填部には
積極的に咬合は与えないようにしている。

前歯部シリコンガイド

↑歯間離開ケースやサイズの大きいⅣ級窩洞ケースにはシリコンガイドを利用し、
精度を上げるようにしている。

レジン修復の予後が悪い症例

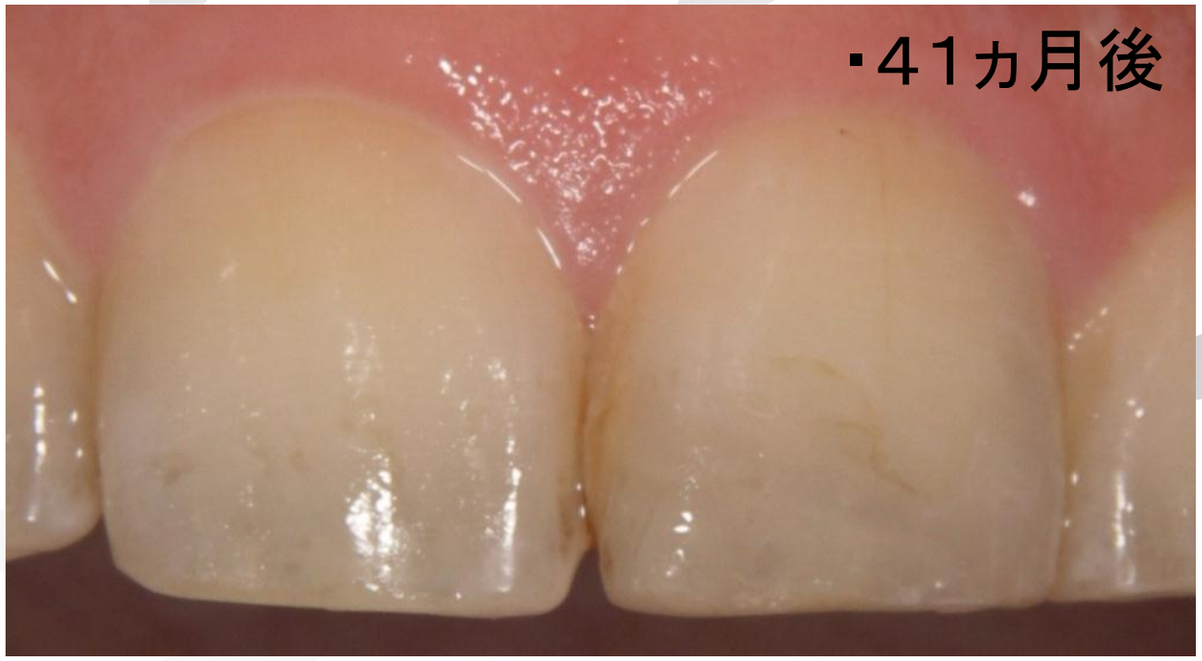
↑術後4ヶ月で破折した。

↑リペア後は咬合力を与えないようにした。

・結局2回ほど修理したが安定しなかった。
本人と相談し、インレー修復とした。
・初回からのインレー修復治療の方が
健全歯質は多く保てたかもしれないが、
患者本人はレジンを試し、後にインレーを
選択したことに納得してくれた。

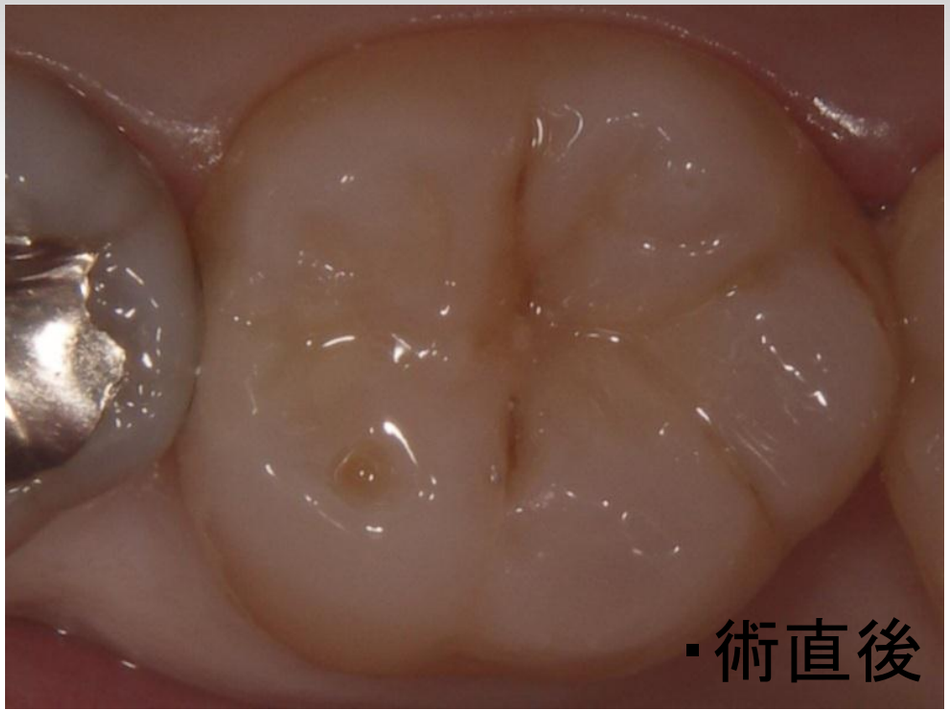
長期予後前歯部

・わずかに着色が認められる。
再研磨を行った。



長期予後臼歯部

・特に大きな問題はない。
現在も経過を追っている。



まとめ

- 治療費は1窩洞1万円に設定している。
- 治療時間は60分から90分にすることが多い。窩洞が複雑なケースは1歯でも長めに時間を取るようにしている。
- 歯頚部カリエスには積極的に圧排糸を利用し、歯肉と浸出液の排除を行っている。