



歯肉圧排は目的に合わせて行おう！

山崎 治 原宿デンタルオフィス / 東京都渋谷区開業

修復・補綴治療において「歯肉圧排」は非常に重要なステップである。補綴物の適合精度を高めるには、明瞭なフィニッシュラインが示された印象採得が必要である(図1)。このような形成限界を印象するには、歯肉圧排は必要不可欠であると筆者は考えている。また、印象採得時だけでなく、支台歯形成時やファイナルセメントの歯肉縁下への迷入の防止(特にインプラント補綴)など様々な治療ステップで日常的に歯肉圧排を行っている(図2・3)。今回は、支台歯形成、印象採得時の「歯肉圧排」について症例を見ながら解説していく。歯肉圧排の目的として、

①辺縁歯肉を排除しフィニッシュラインを明示することや回転切削器具による内縁上皮の損傷を防ぐことなどがある(支台歯形成時)。
②辺縁歯肉を排除し形成限界を明示することで、適切なエマーゼンスプロファイルに補綴物に付与できる印象採得をする。また、歯肉溝及び辺縁歯肉の浸出液や血液の抑制などがある(印象採得時)。
よって、同じ「歯肉圧排」という行為にも目的や歯肉のバイオタイプによって圧排コードの種類を変えることが重要である(図5)。症例の概要は、交通事故で歯冠骨折し前医にて応急処置後当院に転院された。

通法に従い根管治療を行い、CR充填を除去した状態である(図6)。ここから支台歯形成を行うが、ここで考慮すべきことは、歯頸部の歯質が残っていて健康な歯周組織が保たれていることである。この場合は、フィニッシュラインの位置は自由に設定できるので歯肉縁が若干縁下のマージン設定が好ましい。もし、不用意にマージンを歯肉縁下に設定し、生物学的幅径を侵襲するようでは本末転倒である。支台歯形成時に、太い圧排コードを選択すると、辺縁歯肉が根尖側に移動される量が大きくなるため、コード挿入時に歯肉縁でも圧排コードをとると結果として歯肉縁下のマージンロ

ケーションになってしまう。よって支台歯形成時は最小限の侵襲での歯肉圧排するため、外科用縫合糸3-0を筆者は使用している(図7)。マージンのロケーションを注意しながら支台歯形成(コア印象のための)を行う(図8)。そして、通法に従いファイバーコア装着後、クラウンのプレパレーションを行う。グロスプレパレーション終了後、プロビジョナルレストレーションを装着し、歯肉の反応を観察する。数週間後、プロビジョナルレストレーションを撤去し、マージンの位置と歯周組織の状態を再評価する(図9)。問題がなければ印象採得を行う。この時の歯肉圧排の目的は前述したとおり、形成限

界を明示した印象採得なので、圧排はダブルコードテクニックを用いる。シングルコードは外科用縫合糸3-0を使用し(図10)、2本目のコードは「シュアーコード#00」を使用し、歯肉を側方に広げるイメージで使用する(図11)。この時、2次圧排は歯肉のバイオタイプの鑑別し、より侵襲のない太さを症例によって使い分ける必要がある(今回の症例は歯根近接のため、1本ずつ二重圧排を行った)。
2次圧排後、プロビジョナルで数分間圧迫し(図12)、素早く圧排コードを撤去し、通法に従い印象採得を行う(図13)。印象はアフィニス ヘビーボディーとライトボディー

の1回法で行った。採得された印象を評価し、(図14)。技工操作にてオールセラミッククラウンを製作し、口腔内に装着する(図15)。最後に本症例の印象採得された石膏模型を分割したもの(図16)を見ると形成限界下まで印象採得されている。このように印象採得すると、適合精度の向上や適切なエマーゼンスプロファイルが付与された補綴物を製作できる。そのためには歯肉圧排は必要不可欠なステップであり、ノーデント デュラライト コードパッカー(図4)を使用することによって、簡便かつ迅速に圧排することができ精密な印象採得が可能になる。

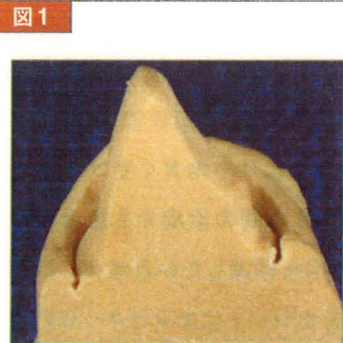


図1 適合精度を向上させるには、明確なフィニッシュラインが示された印象採得が必要である(参考症例)。

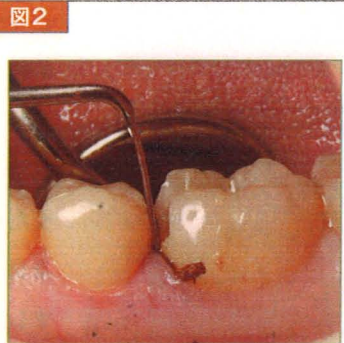


図2 クラウンの支台歯形成のみならず、インレー、コンポジット充填などでも歯肉縁にマージンが近い場合は歯肉圧排を行う。

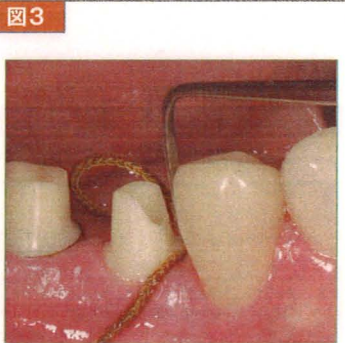


図3 インプラント補綴のセメンテーション時にも、歯肉縁下へのセメントの迷入を防止のため活用することもある。



図4 ノーデント デュラライト コードパッカー#122Jは先端の長さが12mm、先端幅1mmのためコードや縫合糸を挿入しやすい。



図5 シュアーコードは6種類。歯肉のバイオタイプや目的によって使い分ける。



図6 術前写真。根管治療後、CR充填を除去した状態。

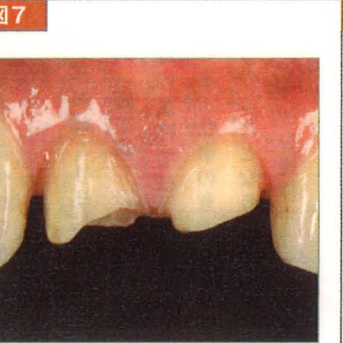


図7 残存歯質をなるべく保存するようコア形成を行う。



図8 支台歯形成時には外科用縫合糸を使用する。歯肉縁下に形成しすぎないように注意深くマイクロスコブ下にて形成する。

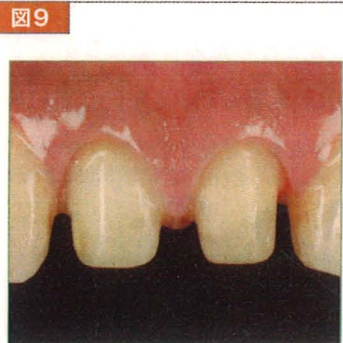


図9 支台歯形成終了時。マージンの位置、歯周組織の状態を再評価する。

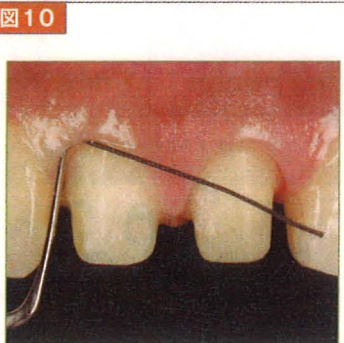


図10 外科用縫合糸で1次圧排を行う。コードパッカー#122Jで慎重に挿入していく。



図11 2次圧排挿入時。歯肉を側方へ広げるイメージで挿入する。本症例では、シュアーコード#00を使用した。

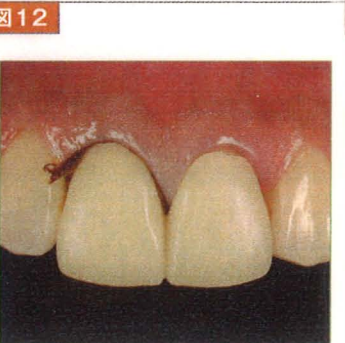


図12 2次圧排後プロビジョナルで数分間圧迫する。コード挿入による歯間乳頭のダメージを軽減するため1歯ずつ印象採得を行った(写真は右側1番印象時)。

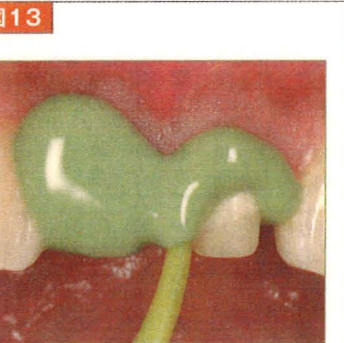


図13 素早く2次圧排コードを撤去し、アフィニスで印象採得を行う。この後同様に、ダブルコードテクニックで左側中切歯も印象採得を行った。

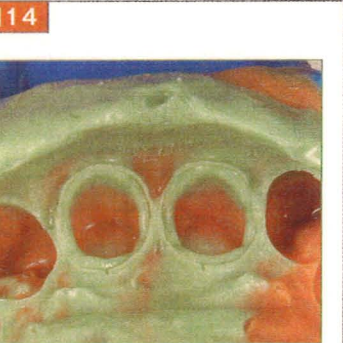


図14 採得された印象を評価する。マージンのみならず、印象材のギャップの有無や、歯冠側の印象面もチェックする。

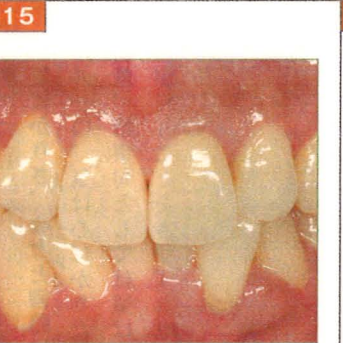


図15 装着されたオールセラミッククラウン。



図16 形成限界下まで印象採得された石膏模型。