

序

義歯と床下粘膜の隙間を埋めようとするのがリラインで、一般には義歯床の材質に似たアクリルが使用される。それには、常温重合と加熱重合、さらに光重合や化学重合と光重合の併用もある。口腔内で直接行うものや技工室で行う間接法とある。リラインの初期には、製品も完璧ではなく、発熱を抑える事、強度をあげる事、刺激を抑える事の改善のたびに、新製品がでたが、その後トクソーリベースの出現で、以降は成分的にも落ち着いてきた。加えて、高齢化や往診の普及等からリラインの需要が高まり、さらにリラインに対する保険での評価もあって普及してきている。さらに高齢化に伴って顎堤条件の悪い症例が増え、硬質のアクリルだけでは当たったり接触して痛みを覚え、その対策として軟質のリラインの需要も増え、シリコン系とアクリル系などの沢山の軟質リライン材料が製品化された。

我が国に軟質のリライン材が初めて登場したのは1962年ダウコーニングのSilastic390であった。その後、国産の軟質のリライン材としてネオ製薬のニュースナグーが開発された。このシリコン系の材料は縮合型と付加型の長所欠点を改良して1974年にはネオスナグーとして市販された。ネオスナグーを初めて手にしたころは、軟質という新しい材料に対して、材質の特性を正しく使っていたとは言えない。この事は当時の先輩諸氏も似たような状況であった。そして、教育の場でも積極的に軟質材料や軟組織について教えてこなかったから、この傾向は残念ながら今でも否定できない。たくさんの製品が開発されて来たが、リライン材が臨床でみなさんの賛同を得られていないとしたら、製品そのものよりも、この軟質の取り扱い方そのものや、それに先立つ印象や咬合、さらには床縁の決定などにも原因があると思う。

2000年頃からの軟質義歯裏装材研究会の10年間の活動や、ISOでの日本企業の開発によって、製品としては世界をリードするものがいくつもでて来た。いずれも、製品を歯科医師が練って使うため、練り方で臨床効果も差が出る。

本書で登場する、コンフォートはシリコン系の材料で、これ迄と一番の違いは、技工操作は専門の技工士が行うから、軟質リラインのばらつきが最少限になる。製品の加工を一社で行う不便もある。しかし、軟質リラインの品質を保つためには良い方法と言える。歯科材料の多くは半完成品として歯科医師や歯科技工士に届き、そして練和や加工によって初めて患者に届く。だから臨床効果は素材そのものに加え、その材料の取り扱い方に左右される。

軟質リライン義歯の患者による評価をまず示し、これ迄に使われてきている軟質材料を整理し、さらに、生体内に埋め込む医療用シリコンから派生してきた軟質リラインも少し詳しく紹介してみたい。これ迄のリライン義歯の材料は、歯科材料企業から歯科医師、歯科技工士に提供されてきたものだが、これらとは少し異なる形で紹介され、使用されてきている本材料も比較検討してみた。

本書では現時点での軟質リライン材をできるだけ多く取り上げ、臨床家皆様の参考になればと企画した。

濱田 泰三

広島大学名誉教授、日本義歯ケア学会理事長、東北大学教育研究支援員