

今あらためて総義歯臨床を見つめ直す(後半)

藤野 修

初めに

総義歯治療の意義は、歯の喪失に伴う口腔諸器官の老化を遅らせ、場合によっては有歯顎時の咀嚼機能を一時的に回復し、咬合の維持・育成を図ることにより老化現象を遅延させるための治療であると言っても過言ではない。本稿では前回に続き、総義歯を用いた無歯顎治療の進め方について紹介する。

装着後8年経過し、再製作となった総義歯症例

症例の概要

患者は70歳、男性。主訴は、「義歯が緩くなってきた。上顎右側前歯が欠けた」であった。

この症例は、当院にて8年前に総義歯を製作した患者である。上顎右側前歯部人工歯の脱離が生じ、義歯の修理および再製作を希望し来院し

た(図1)。

口腔内の状態

「義歯が緩くなってきた」との患者の訴えはあったが、咀嚼については現在問題ないとのことであった。上下顎の粘膜には発赤、潰瘍などの所見は認められなかったが、旧義歯製作時よりも残存歯槽堤の吸収は進行しており、新義歯製作において困難さが予想された(図2~4)。良好に機能している義歯の再製作は、総義歯治療のなかでも特に難しいものである。

旧義歯の状態

旧義歯の詳細な形態および機能の評価を行うことで、得られる情報は多い(図5~11)。このケースでは旧義歯の咬合平面の設定には問題がなかった。

人工歯には良好な機能運動を営ん

でいたファセットが確認できたため垂直的、水平的顎間関係、咬合平面の設定に問題はなかったと思われる。また前歯部の人工歯の被蓋も問題はなかった。

このことより、上顎前歯部人工歯の脱離は顎堤の吸収により生じた咀嚼時における義歯の前方滑走により生じたと判断した。

歯科治療全般に言えることであるが、その当時は最善を尽くしたつもりでも幾年か経過したのち再度その症例について再検証してみると反省すべき点を見いだすことがある。今回は自身で製作した旧義歯の反省点も含めて問題点の抽出を行った。

Problem List

義歯装着後8年を経過し、咀嚼、発音、嚥下機能には問題を生じるこ

となく予後は良好であった。また垂直的、水平的顎間関係および咬合平面の設定、調節弯曲にも問題はなかった。そのため、印象採得、咬合採得は通法にて行うこととした。

特に注意すべき点として、以下を挙げた。

残存歯槽堤の吸収(特に下顎)が著明であること。義歯の吸着を得るために舌小帯付近の形態に特に注意をして、印象採得を行う必要があること。

旧義歯の咬合高径、水平的顎間関係、咬合平面の設定が困難であること。寸分の狂いもなく旧義歯から得られた情報をトランスファーする必要があること。

前歯部の審美性の改善(人工歯の幅径、形態、大きさ)と経年的な着色に対する配慮が必要であること。

図1



図2



図7



図8



図3



図4



図9



図10



図5



図6



図11



- 図1: 旧義歯装着時。脱離した人工歯の修理後
 図2: 口腔内正面観。下顎残存歯槽堤の著明な骨吸収が認められる
 図3: 上顎咬合面観
 図4: 下顎咬合面観。義歯床下粘膜の異常は全く認められなかったため、義歯の再製作に際して粘膜調整は行う必要がないと判断した
 図5: 旧義歯正面観
 図6: 旧義歯側面観
 図7: 旧義歯上顎研磨面
 図8: 旧義歯上顎粘膜面
 図9: 旧義歯下顎研磨面
 図10: 旧義歯下顎粘膜面
 図11: 上下顎前歯の被蓋関係

図12

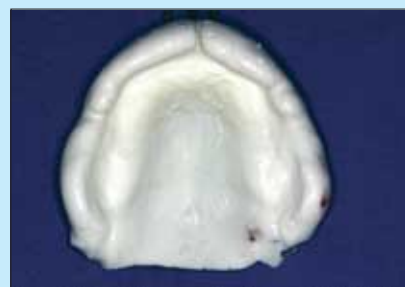


図12: 上顎概形印象

図13



図13: 顎概形印象

臼歯部人工歯の排列(上顎左側小白歯部)に改善の余地があること。

治療方針

上記Problem Listを考慮し、以下の治療方針を掲げて治療を開始した。

義歯床下粘膜面の状態、旧義歯の機能にも問題がなかったため、早期に新義歯の製作に着手する。

義歯製作は通法にて行うが、前述した問題点を考慮する。

前歯部人工歯は、幅径が大きいものに変更する。着色しにくくかつ耐磨耗性に優れた人工歯を使用する。

最終の歯肉形成時に人工歯の位置が変化しないよう確認する。

治療ステップ

概形印象採得

概形印象には、解剖学的ランドマークがすべて含まれている必要がある。印象採得後はアルジネート印象材の性質上生じる厚さ、長さのエラーを個人トレー製作時に修正する

(図12, 13)。

最終印象採取得

印象材および印象法にはさまざまな選択が可能だが、本症例においてはモデリングコンパウンドによる辺縁形成後、シリコン印象材(トシコン)にて印象を採得した(図14~17)。

咬合採得

総義歯の製作において最も大切なことは、臨床上および技工操作上の次のステップに進む際に生じるエラーを可及的に取り除き、修正を加えることに尽きると筆者は考えている。そのため咬合採得を行う前の作業用模型の調整はきわめて重要である。当院では保険・自費を問わず、図18~22のレベルで模型を調整している。

人工歯排列

チェックバイト法により顎位の記録を行ったのち、半調節性咬合器に付着した。人工歯排列終了後、蠟義歯試適を行い顎位の確認、修正を行って前方チェックバイトにより顎路

角を設定し義歯を製作した。咬合様式は両側性平衡咬合を付与してある(図23, 24)。

完成義歯の装着

重合後のエラーを取り除くため、義歯装着前の咬合器への付着、咬合調整は必須である(図25~28)。

初診時から予後の観察を含めて3か月で治療を終了した。現在1年4か月が経過し予後は良好である。

おわりに

以上、症例を通して総義歯を用いた無歯顎治療についての基本的な考え方と治療のステップについて解説してきた。無歯顎の補綴治療に際して可撤性義歯によるアプローチがすべてという時代はもう過ぎ去ったと筆者自身も感じている。しかしながら、インプラント、インプラント支台のオーバーデンチャー、総義歯のすべてにおいて、補綴物のデザインングおよび咬合の与え方の基本は、

総義歯学にあることを忘れてはいけな

参考文献

- 1) 田中久敏, 他: 総義歯の神髄. 東京: クインテッセンス出版, 2001.
- 2) Hickey, JC, 他(田中久敏, 監訳): パウチャー 無歯顎患者の補綴治療. 東京: 医歯薬出版, 1988. 四

Profile

藤野 修(ふじのおさむ)

1965年岩手県生まれ。1991年岩手医科大学歯学部卒業。1995年岩手医科大学歯学部歯科補綴学第1講座助手(田中久敏教授)。1996年ふじの歯科医院開業、現在に至る。

ふじの歯科医院

岩手県盛岡市緑が丘4-10-41

エスGビル2F

Tel : 019-663-6414 Fax : 019-663-6416

URL : <http://www.fujinoshika.jp/>

図14



図14: 辺縁形成終了後

図15



図15: 上顎最終印象

図16



図16: 下顎試し印象(バイトチェッカー使用)

図17



図17: 下顎最終印象

図18

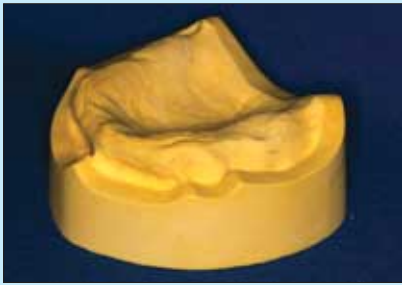


図19



図22



図20



図21



- 図18: 上顎作業用模型
- 図19: 上顎模型基底面の調整(旧義歯を用いて)
- 図20: 下顎作業用模型
- 図21: 下顎咬合床。あらかじめ、基底面が咬合平面と一致するように模型を製作することが必要である
- 図22: 咬合採得

図23



図24



図23: 上下顎の対向関係
図24: 人工歯排列

図25



図26



図27



図28



図25: 新旧義歯の比較。左: 旧義歯, 右: 新義歯
図26: 新義歯正面観

図27: 新義歯後方面観
図28: 新義歯装着時(使用した人工歯: リブデントグレース)