

今あらためて総義歯臨床を見つめなおす(前半)

藤野 修

ますます進む高齢社会のわが国にあって、総義歯補綴の需要は高まっていくだろう。無歯顎となってしまった口腔内に、適切な顎位を与え、人工歯の排列を行い、床形成を行うことは、他の補綴手法を取る際にも有用となる。本稿では2回にわたり、日常臨床での総義歯症例を提示し、総義歯臨床の可能性についてまとめてもらった。

初めに

「無歯顎患者は、思いやりのある治療法を望んでいるものである。患者や、患者が抱えている問題、および患者の態度を理解することは、補綴治療を成功させるためにも必要である。また個々の患者に適用される義歯製作の方法の選択は、個々の状況や基本に基づいて歯科医師自身が決定するようしなければならない」とBoucherらは語っている。インプラント治療の品評会さながらの今だからこそ、あらためて総義歯を用いた無歯顎治療において重要な、診査・診断(旧義歯、口腔内、顎運動など)

や、義歯製作の手法(治療法、技工操作)などの再確認が必要なのではないだろうか?

筆者は開業以来、すべての総義歯において辺縁形成、フェイスボウトランスファー、半調整性咬合器への付着、低温長時間重合、そして完成義歯のリマウントを行い総義歯の製作を行ってきた。来院される難症例の患者さんが多いという理由もあるが、開業後10年継続し貫いてきた結果が、今回の掲載の機会につながると認識している。

本稿では、よそゆきでない、ありのままの日常診療での症例を提示し、

基本的な総義歯治療の可能性について考えてみたい。

診査・診断・治療計画

総義歯を用いた無歯顎補綴においての治療方針の決定に際し、大別すると以上の3通りに分類できると考える。

1. 早急に新義歯の製作を必要とする場合
2. 治療用義歯を製作したのち、新義歯の製作へと移行する場合
3. 旧義歯の調整・改変のみで対応する場合

しかしながらその根底には、無歯

顎患者が抱える問題点を考慮しながら治療を行う大前提があることを忘れてはいけない。

本稿では、1, 2 について症例を通して言及する。

1. 早期に新義歯の製作を必要とする場合

難症例の無歯顎補綴の場合、不良な旧義歯の床形態、下顎位の偏位のどちらか一方のみが問題というケースは少ない。上下顎の骨の著明な吸収が印象採得を困難にし、不適合な咬合床での下顎位の決定が、完成義歯の予後を不確実なものにするとい

図1



図2



図3



図4



図5



図6



図1: 症例!の初診時口腔内
図2: 旧義歯装着時
図3: 旧義歯
図4: 旧義歯。長期間の使用により人工歯の磨耗が確認できる。
図5: 旧義歯研磨面
図6: 旧義歯粘膜面

図7



図8



図9



図10



図7: 新義歯装着時
図8: 新義歯正面観
図9: 新義歯研磨面
図10: 新義歯粘膜面。人工歯は前歯、臼歯ともに陶歯を選択した。臼歯部人工歯はClass 2の咬合関係のため、咬頭傾斜が弱く、舌径の広いものを選択し排列を行った(排列: 藤野修)

った具合である。

総義歯を用いた無齒顎治療についての最近の報告では、「何から何まで治療用義歯，あるいは旧義歯の改変後の粘膜調整」が紹介されている。はたしてそれでよいのだろうか？ いたずらに治療期間を延長しているのではないと思われる症例を散見する。

治療用義歯を製作する前に，旧義歯の問題点を的確に抽出，把握し，

即座に新義歯製作に移行した症例を以下に供覧してみたい。

症例 は，30年間，同一の義歯を使用していた症例である。

主訴は，「義歯が緩くなり，食事ができない。下顎義歯がささって痛む」であった（図1～6）。

Problem Listとして， 長期間の使用による義歯の不適合，不良な床外形人工歯の磨耗による咬合高径の低下，下顎位の偏位が疑われる 上下

顎の被蓋関係 などが挙げられる。

治療方針として，旧義歯の粘膜面には抜歯窩の痕跡が確認されるのでこの位置を排列の基準とし，人工歯の磨耗によって生じた咬合高径の低下と，下顎位の前方偏位を是正した新義歯の製作が必要と判断した。

義歯床外形の修正，水平的および垂直的顎間関係の修正に加え，前歯の被蓋にも問題を生じている症例においては，治療用義歯を用いた方法

がかなり長期に及ぶ場合があるため，ネガティブフィードバックをいったんすべて解除する方法も有効である。その際，旧義歯を装着した状態での，下顎位の誘導がスムーズに行えるという条件は必須である。

この症例は，約2か月で治療が終了

図11



図12



図13



図14



図19



図20



図21



図22



図23



図15



図16

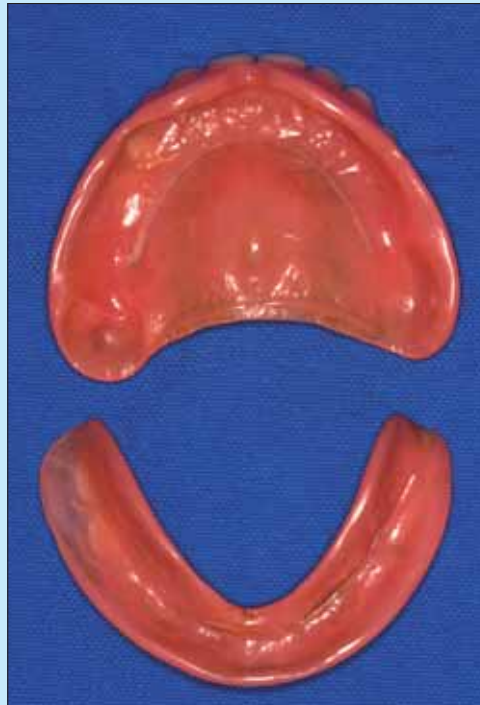


図17



図18



図11：症例の初診時口腔内。顎堤が吸収していない点も総義歯治療を困難にする
図12：上下顎の被蓋も，排列位置の決定の困難さが予想される
図13：旧義歯装着時

図14：旧義歯装着時
図15：旧義歯研磨面
図16：旧義歯粘膜面
図17：旧義歯のリマウント
図18：旧義歯のリマウント

し1年半を経過したが、全く問題なく経過している(図7~10)。

2. 治療用義歯を製作し、新義歯へと移行する場合

水平的、垂直的な下顎位の偏位を伴う症例の場合、その修正量が多い場合は治療用義歯の製作(旧義歯の改変も含む)は必須である。

症例は、Class3の咬合関係に加え、下顎の前方偏位が認められたため、旧義歯の改変を含めた治療を選択した。

主訴は、「義歯の噛み合わせを治し

て欲しい。うまく噛めない」であった(図11~20)。

顎位の修正を行う場合は、まずもって義歯床の安定が獲得されていることが必要である。上下一緒に粘膜調整材を介在させての下顎位の修正は、義歯の沈下、材料の劣化を伴うため不安定であると筆者は考える。

この症例の場合、片顎ずつ粘膜調整、床外形の修正、リライニングを行った。その後、咬合器にリマウントし接触点の回復、下顎位の誘導を行い、予後を観察した。義歯の下顎位は、ハードプレートの上でのみ安定するはずである(図21~25)。

さらなる粘膜面の改善を目的とし、下顎のみソフトライナーを使用。

下顎位の安定と疼痛の消失が確認されたため、新義歯製作に移行した(図26~37)。

まとめ

古くからの総義歯の成書に載っているクラシカルな方法でも、良好な予後を獲得することは可能である。概形印象を採得する訓練なしに、粘膜調整材などの精密印象は満足いくものができるはずもない。模型の製作、ワックスの取り扱いなど、次のステップに移行する際にエラーを修正する作業が肝要である。

今回は、さらに詳細な総義歯製作のステップについて述べてみたい。DT

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。元・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 エスビル2F

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

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

図24



図25



図26



図27



図28

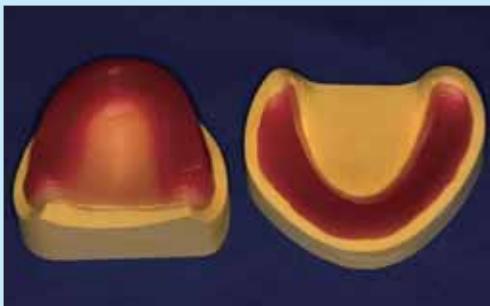


図29



図30



図31



図32



図33



図34



図35



図36



図37



図19, 20: 上下顎粘膜調整
 図21: リライニング後、半調節性咬合器にマウント
 図22: 咬合面再構成前の削除
 図23: 即時重合レジンでの築盛
 図24: 咬合面再構成後
 図25: 治療用義歯装着時。幸い側方への偏位がなかったため、救われた症例である。
 図26: 上顎予備印象
 図27: 上顎精密印象。総義歯の基本を熟知していれば、コンパウンド印象は素晴らしい結果をもたらすものである。

図28: 上下咬合床
 図29: 上下顎の対向関係
 図30, 31: 人工歯排列。総義歯の排列は28本の歯冠のワックスアップと考えて行っている。
 図32, 33: 排列位置と対顎との対向関係
 図34~37: 新義歯