

要介護者の

義歯治療の 勘所

か ん ど こ ろ

下山和弘 著

Grasp The Points!

Denture
Treatment
for the Elderly
Needing Care





図4 上顎骨

- ①ハミュラーノッチ：上顎結節の後方にある切痕であり、切痕の最深部まで義歯床で覆う。
- ②上顎結節：上顎顎堤の後方部の膨隆部であり、全部床義歯では床で覆うのが基本である。
- ③上顎骨頬骨突起：著明な顎堤吸収がある場合には義歯床縁が頬骨突起により制限される。
- ④切歯孔：切歯乳頭が覆う。血管・神経を圧迫しないようにリリースを行う。

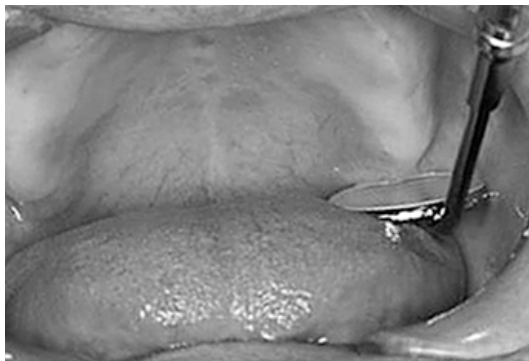


図5 ハミュラーノッチ

ミラーで顎堤頂を後方に触診していくと落ち込むところがある。ここがハミュラーノッチである。大白歯部の顎堤吸収が著しい場合には明瞭でないこともある。

というよりもある程度の幅があります。口蓋腺があるのでアーラインの前方部は柔らかいことが多いため、指で触って柔らかければ義歯床後縁をアーラインよりも前方に設定することが可能です。口蓋隆起のように軟組織が薄く指で触ったときに硬いと感じるところ（粘膜が菲薄な部位）には、義歯床後縁を設定してはなりません。「アー」と発音してもらい義歯床後縁の位置を判定するだけではなく、義歯床後縁の位置決定には触診も必要です。なお、アーラインを基準とすると口蓋小窩は義歯床に被覆されないのが一般的です（図6）。

上顎結節部は義歯床で覆うのが原則ですが、アンダーカットが大きい場合には着脱が可能な程度にアンダーカット部まで延長してリリースを行います（図7）。外科的に除去する方法もありますが、高齢者、とりわけ要介護高齢者では外科的処置は好まれません。

下顎骨筋突起が下顎運動時に上顎義歯研磨面に接触することがあります。指

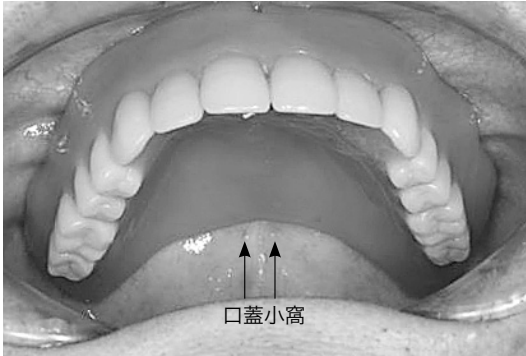


図 6 口蓋小窩と義歯床後縁との関係

アーラインを基準とすると口蓋小窩は義歯床に被覆されないことが多い。口蓋小窩が印象できるように個人トレーで口蓋小窩を被覆しておく必要がある。口蓋小窩がない場合でも口蓋小窩があるとと思われるところまで個人トレーを延長しておく。



図 7 上顎結節

左右両側に突出した上顎結節がみられる。上顎結節をすべて覆うと義歯の着脱ができない。そのため最大豊隆部を数 mm 越えたところに床縁を設定する。この部位の頬側の空隙（上顎結節部空隙）は狭く、義歯床の厚みは薄くなる。

を口腔前庭に入れて下顎の運動を行わせることにより、また筋圧形成時に下顎の側方運動を行うことにより、筋突起の動きを確認します。

顎堤が吸収してくると、上顎骨頬骨突起下縁が床縁の位置に影響を及ぼすことがあります（図 8）。

頬小帯は、頬を積極的に動かして印記します（図 9）。筋圧形成終了後に確認すべきことは、頬小帯を動かしたときにトレーの維持が悪くならないことです。トレーを保持する術者の指を吸わせることでも頬小帯の印記ができます。シリコンゴム印象材などでの仕上げ印象の際にも、頬小帯を十分に動かす必要があります。

上唇小帯を上下方向に動かすことによって上唇小帯の動きを印記します（図 10）。シリコンゴム印象材で印象するときは、積極的に上唇小帯を下方に動かさないと印象材を排除できず十分に印記されません。義歯の装着時に上唇小帯が圧迫されることがなく唇側のノッチに入るように調整します。なお、上顎前歯部にフラビーガムのある症例、顎堤吸収が著明な症例では上唇小帯は不明

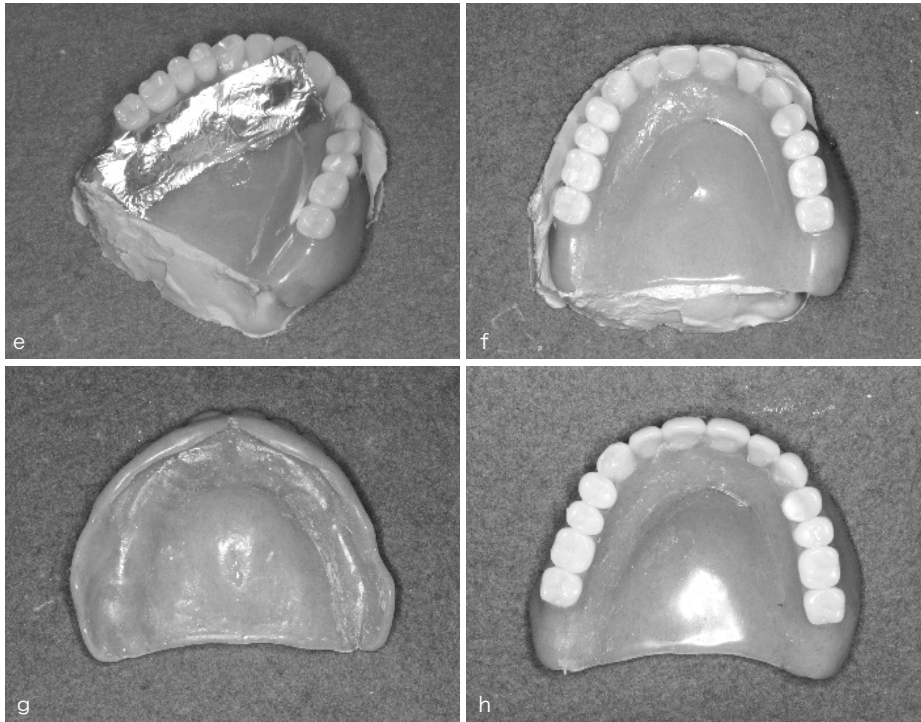


図 11 つづき

- e. 常温重合レジンの硬化まで金属箔を貼った義歯。筆積み法で常温重合レジンにて修理を行った。レジンモノマーの揮発を防ぐために箔を用いた。
- f, g. 常温重合レジンの硬化後の義歯。
- h. 研磨を行った義歯。清潔さの保持や舌感の向上のために十分に研磨を行う。切り欠き効果に加え、細い補強線が破折を助長したと思われる。補強線の除去を検討したが、時間がなかったので除去しなかった。

3—義歯床の床縁延長

床縁延長の方法として、モデリングコンパウンドを用いることを推奨します(図 12)。モデリングコンパウンドを使えば、印象採得時と同じレベルで筋形成が行え、何度でも修正が可能であり、試行錯誤しながら床縁の位置決定が行えます。義歯床が著しく不適合な場合には、口腔内で床縁の延長を行うのは難しくなります。

4—増歯修理

歯周病、う蝕による歯冠破折、歯根破折などで抜歯に至ることがあります。患者の負担や技工操作の容易さから間接法、すなわち模型上での増歯修理が勧められます(図 13)。義歯を預かれない場合には印象採得を行い、技工室で増

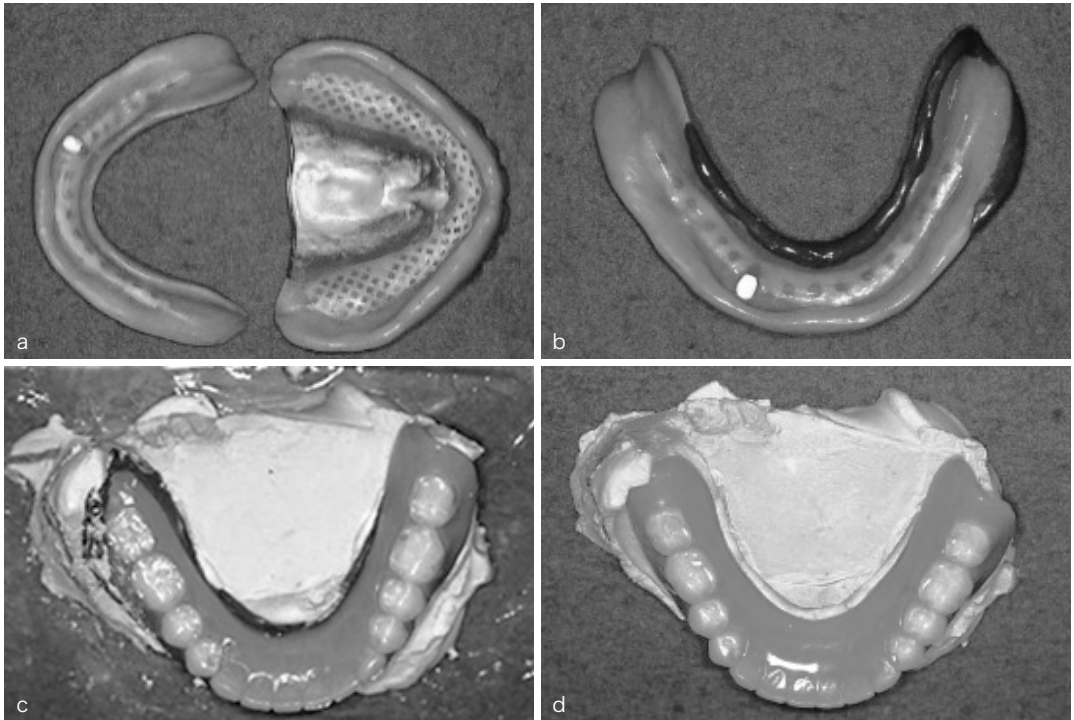


図 12 下顎義歯の床縁延長

主訴：下顎義歯がゆるい。

方針：粘膜面の適合状態は良好のため、床縁延長をまず行う。

- 下顎義歯の粘膜面の適合は良好であるが、床縁位置が適切ではない。
- モデリングコンパウンドを用いて筋形成を行い、維持の改善を確認した。時間がなくて最も有効と思われる部位の床縁延長を行う。舌側床縁の延長が選択されることが多い。
- アンダーカット部をワックスでブロックアウトしたあと、速硬性石膏にて模型を製作した。
- モデリングコンパウンドを除去した義歯と模型。

モデリングコンパウンドを除去したスペースに筆積み法で常温重合レジンを追加する。硬化後に研磨する。

歯修理用ユニットを製作しておくことも可能です (図 14)。

増歯修理は義歯が継続して使用できるよう抜歯当日に行うことがあります (図 15)。印象採得の際には、義歯床粘膜面と義歯床下粘膜との位置関係が変化しないように指で義歯を押さえておきます。

また、義歯装着後の経過観察中に抜歯を行わざるをえないことがあります。少数歯残存症例では抜歯により無歯顎になることが多くなります。そのため少数歯残存症例では、全部床義歯に移行ができるように部分床義歯を製作しておくことも必要です。