

はじめに



「かめない」ことに気づいていない

私の入れ歯の患者さんで、テレビの報道番組を見て、「あたしにも、かめる入れ歯をつくってもらえんじやろうか」と再来院したおばあさんがいました。何か問題があるのだらうと、とりあえず薄く切ったリングを試してもらうと、不安気に前歯でかみます。徐々に厚いリングを食べてもらったのですが、難なく食べられることがわかりました。このおばあさんは、自分の入れ歯は、普通に入れ歯だから食べられないものと決めてかかっていたのです。

「かめない」人の中に、かめないと決め込んで「かまない」人がいるのです。新発見でした。

多くの義歯の患者さんは、反対に「かめない」ことに気づいていません。あるいは、テンから入れ歯はかめないも

のと諦めています。何度か歯医者に行っても、かめるようにならないので、ついに諦めたという人も少なくありません。歯医者が、余程高級な入れ歯でなければ無理というものだから、真に受けて諦めている人もいます。「かめない」と決め込んでいる点では、先のおばあさんと同じです。

私たち歯医者には、どうでしょう。驚くほど「かめない」ことに、歯医者には気づいていません。かめないか、かめるか、調べたこともないのでは話にもなりません。

「痛い」といって来院した患者さんのアタリをいくら調整しても、しばらくするとまた来院して患者さんが痛いというような経験はありませんか？

「かみにくい」と訴える患者さんに咬合紙をかませて咬合調整をするが、どこをどう調整すればいいか見当がつかないという経験はありませんか？

「義歯が動く」と文句をいわれるが、保険では十分なティッシュコンディショニングもできないし、精密な印象も採れないので辺縁封鎖が難しい、と自分を納得させていませんか？「痛い？しばらく我慢すれば、慣れますよ」で、またひとつ信用を落としています。どれもこれも、勘違いです。

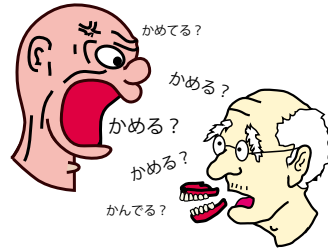
まず、かめないことに気づいていません。そうして多くの義歯の患者さんに、入れ歯はかめないものと思込ませているのです。

「何でも食べられますか？」と尋ねて、「はい、食べられます」という応えを聞いて満足していませんか？食べられないことをおかしいと思っていない入れ歯に慣れた患者さんは、「食べられない」と不満を言わないのです。介護者だって、食べられないことを「入れ歯」のせいにならずに食事を工夫したり、食べさせ方を工夫します。本人だって、年を取ったのだから不具合はあたりまえと思っているのです。

歯科医こそは、義歯を見直すべきです。

まず「かめる」入れ歯にする

この本は、立派な入れ歯をつくるための本ではありません。取るものも取



りあえず、まず「かめる」入れ歯にすることをすべてに優先します。そのためまず「かめていない」ことに歯科医療者が気づく、「かめない」苦勞を思いやる、「かめない」原因を解消する、患者さんにもっと「かめる」ようになることを気づいてもらう、ご家族にも、柔らかい食事をつくるのが思いやりではないと気づいてもらう。そして「かめる」ように練習し、楽しく食卓を囲んでもらうための本です。

そこで、新しい入れ歯をつくることは、とりあえずあとにして、いまある入れ歯で、さしあたり快適な生活を回復することにポイントを置きます。リベースもリラインも、まずは棚上げです。歯医者としては、義歯を吸着させたいのは山々ですが、それも後回しです。

今を遡る40年以上前に、ローリッツェン(A.G. Lauritzen)先生の総義歯実習コースを2度にわたって受講し、そのリマウント法でフルバランスの調整をする技法を簡略化しつつ

本書のイニシャルプレパレーションも、Schuylerの総義歯の調整法と同様、セントリックを基準としている。加えて、次章で詳述するが、調整の目的は平衡咬合（バランスドオクルージョン）、すなわち、側方位での平衡側の接触の付与である。しかし、これは口腔内ではできない（図4-4）。な

ぜなら、「かみにくい、かめない」ことを主訴に来院する患者さんの義歯のほとんどが、セントリックの位置で両側の臼歯部が嵌合していない。そして、再現性の低い側方位はもとより、セントリックで患者さんに開閉運動を繰り返させ、咬合紙で印をつけながら削合するのは臨床的に不可能である。

4-4



総義歯の咬合調整は咬合器上でのみ行うべきである

セントリックでの咬合調整

- ① 少なくとも片側歯列（臼歯部）3点以上、両側6点以上での咬合接触を求める

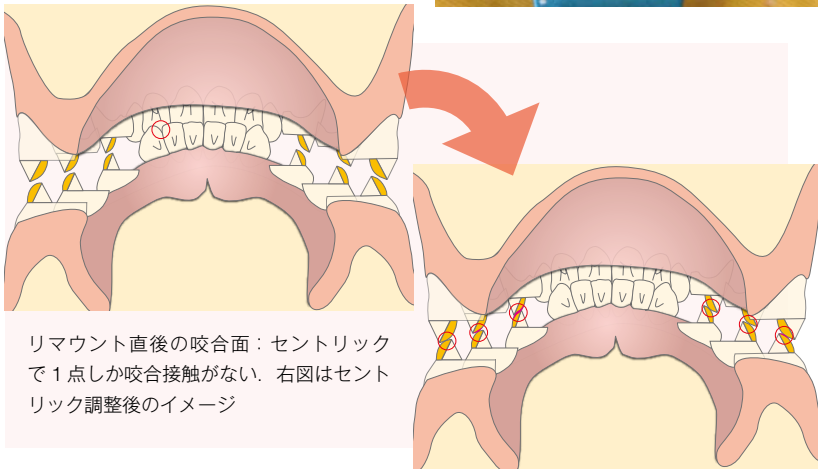
セントリックでの調整の前には、まず、左右の前方運動調節ネジが「0」になっていることを確認する。

図 5-5A（青矢印は接触点）はリマウント直後の接触である。左側前歯の接触が強く、臼歯部は左側に接触があるかないかというくらいで、咬合紙にはテンションがかからない。ここでの目標は、図 5-5B のように、臼歯部の接触点を増やすことであるため、まず、左側前歯部を削合する。

5-5 A



5-5 B



リマウント直後の咬合面：セントリックで1点しか咬合接触がない。右図はセントリック調整後のイメージ

再度、接触を確認すると、臼歯部にはほとんど変化がなかったが、中切歯に接触があった(図 5-6A)。これも削る。これを繰り返し(図 5-6B)、臼歯部の接触を増やしていくと、図 5-6D

のようにに両側臼歯部で接触が得られる(考え方は1章図 1-2 参照)。上下顎の臼歯部を見ると主に上顎の窩が削られているのがわかるだろう。またこのケースでは、前歯部の早期接触を取

5-6A



切歯と右側臼歯部に接触があった

5-5B



前歯部の強い接触を削除し、右側臼歯部を導く削合



5-6C



反対側に生じた接触点を削合し、接触を増やす

おいしく食べる生活のリハビリテーション

薄切りリンゴに始まるフードテストは、最終的にはおいしく食べるリハビリテーションにまで到達してゴールになる。これは、患者さんが自分の生活を取り戻すためのリハビリテーションのプロセスである。医療機関で準備ができるなら、患者さんの「回復したら食べたいもの」を用意しておき、それを試すことを勧めたい。この部分は、患者さん自身が自宅で挑戦し、それを教えてもらうというやり方でもいだろう。

リハビリテーションの目標は、医療側としては客観的な指標をもつべきであるが、**患者さんにとっては患者さん**

の生活の中にゴールがある。それは医療側にとって50点の不十分な目標かもしれない。患者さん自身が常識の殻に囚われていることが多いので、患者さんに可能性を気づかせる努力は必要である。しかし、あくまでも患者さん自身の目標を尊重すべきである。

そのため、初診時に食べ物の嗜好を聞いておくべきだろう。それによって、どの程度の咬合力を必要としているか、どのような咀嚼習慣をもっているか、ある程度推測できる。そして、そこをゴールにして、**施術者と患者さんと家族がいっしょになってリハビリテーションを進めることが望ましい。**



この章に収録されている症例は「リマウント調整法」の講習を受けた歯科医師に提供していただいたものである。症例提供者の義歯治療の経験はまちまちで、総義歯治療の経験がほとんどなかった者から様々な調整法を学んできた者を含むが、症例はすべて講習を受けてから1年半以内に取り掛かったものである。

患者さんが「かめない、食べられない」ことを主訴に（あるいは、同伴の家族が食事に時間がかかることや刻み食やミキサー食しか食べられないことを訴えて）来院し、リマウント調整による義歯治療を施し、前歯、奥歯でかめるようになった、という経緯はすべての症例に共通している。ともすると金太郎飴のように映るかもしれない。しかし、1回の調整で、その日のうちにすぐにかめるようになる患者さんから、1年近くフードテストを繰り返し、少しずつ食べる機能を回復していく患者さん、本人の咀嚼能力に対する自覚がはっきりしている患者さん、本人はかめるつもりでいる患者さん、厚切りのリンゴが食べられても満足できない患者さん、その背景に目を向ければ千差万別である。

これらの症例を通して私自身が再確認したことは、咀嚼や前歯でかむという機能回復は、義歯治療のゴールではないということである。「かもうとすればかめるはずの義歯」でも、普段の食生活で極力かむことを避けているのであれば、患者さんにとっては「かめない入れ歯」のままである。フードテストの目的は、前歯でかむことや咀嚼能力を歯科医師が確認するためのものではない、ということは一前章で述べたが、各症例、特にフードテストの様子を通して「リマウント調整によってかめるようになったはずの義歯」が患者さんにとって「かめる入れ歯」になる過程が少しでも伝わったならば幸いである。