

PERFECT MASTER

歯科国試パーフェクトマスター

パーソナルデンチャー 補綴学

安部友佳・岩佐文則・馬場一美 著



購入者特典



電子版アプリ (iOS, Android 版)
利用権つき

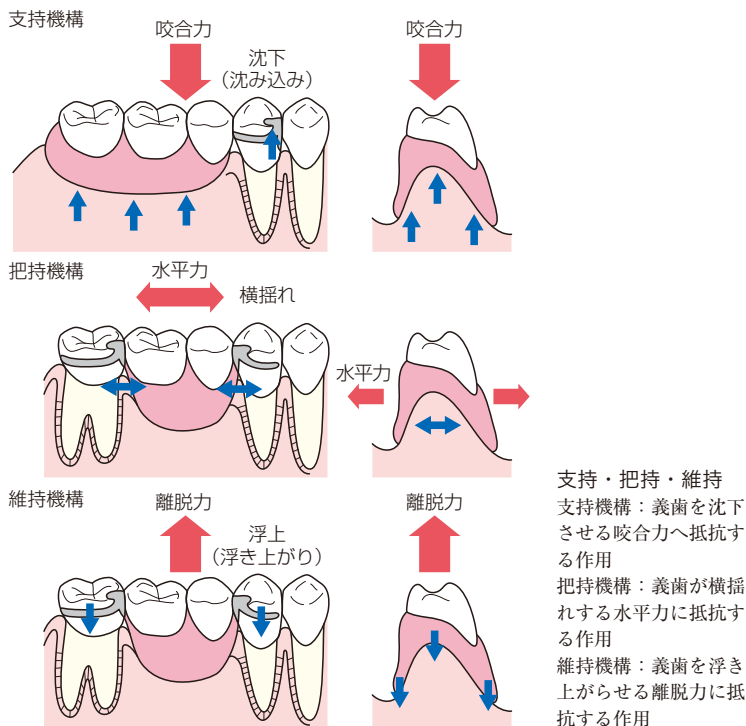
歯科医師国家試験出題基準対応

医歯薬出版株式会社

II. 支持・把持・維持

A 義歯の動揺と安定 よくてる

パーシャルデンチャーは、機能時に生じる力によってさまざまな方向に動揺する。義歯の動きが制御できないと正常な機能を営むことができなくなるばかりでなく、残存歯や欠損部顎堤に対して悪影響が及ぶ。したがって、想定される義歯の動きに抵抗してそれを可及的に制御する必要がある。

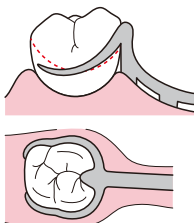


B 支持機構

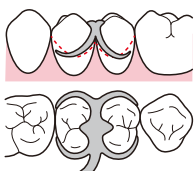
義歯の沈下に対して抵抗する作用であり、支台歯に対してはレスト、欠損部顎堤に対しては義歯床が支持の役割を担う。

注：以後記載するアンダーカット量はコバルトクロム合金使用の場合.

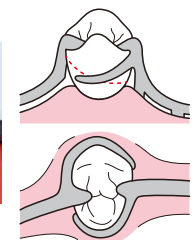
1) 環状型クラスプ



- ①レスト付き2腕鉤(エーカー
スクラスプ)
ファーゾーンにアンダーカット
がある場合に適用.



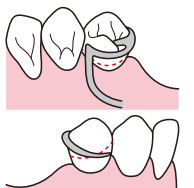
- ②双子鉤(ダブルエーカー
スクラスプ)
1歯では維持が不足な場合や
負担を2歯に分散したいとき
に用いる.



- ③ハーフアンドハーフクラスプ
2つのレスト付き1腕鉤が頬
側、舌側で互い違いになって
組み合わせられたもの。特に孤
立歯で支台歯の舌側面と頬側
面で互い違いにアンダーカッ
トがある場合に用いられる.



- ④ヘアピンクラスプ
ニアゾーンのアンダーカットを
利用。歯冠の短い歯には使え
ない.



- ⑤バックアクションクラスプ
舌側に鉤体があり、鉤腕が欠
損側隣接面、辺縁隆線部を通り、
頬側のファーゾーンのアン
ダーカット部に鉤尖を置く
クラスプ。通常、上顎臼歯部
が適応である。両側性の設計
が望ましい。

Ⅲ. 個人トレーの製作

- ・精密(最終)印象には、研究用模型上で製作した個人トレーが基本的に用いられる。
- ・義歯床縁相当部には、筋圧形成を行うためのモデリングコンパウンドを付与する。
- ・加圧予定の欠損部顎堤粘膜部は、トレーを適合させ印象材の流動間隙を小さくすることにより手指圧での加圧印象を、残存歯部は、均一なスペーサーを設けて積極的な加圧は行わず解剖学的印象を採得する。

A 個人トレーの構造 よくでる

1) スペーサー

- ・トレー用レジン圧接時に、残存歯部にはパラフィンワックス1~2枚程度の均一なスペーサーを設定する。
- ・加圧対象となる義歯床下粘膜にはスペーサーを設定せずトレーを密着させる(印象材のスペースとして、パラフィンワックス1枚程度のわずかなスペーサーを設定することもある)。

2) 外形

- ・筋圧形成を行う辺縁にはコンパウンドを添加する。
- ・筋圧形成を行わない残存歯部は、歯頸部から3mm程度下方まで覆うように外形を設定する。

3) ストッパー

- ・口腔内でトレーが残存歯に接することでトレーを定位置に保ち、印象材のスペースを確保する。
- ・支台歯を避けて可及的に広い3点以上に設定し、やむを得ず支台歯に設定する場合には支台装置設定部や機能咬頭を避ける。

4) 柄

口唇の動きを妨げないように設定する。

フレームワークの利点と欠点 (→p.42参照)

利点	欠点
<ul style="list-style-type: none"> ・機械的強度が強いため、変形、破損が少ない ・設計の自由度が高い ・適合が良好である ・薄く、小さく製作できるため異物感が少ない ・生体親和性に優れ、非吸水性なのでプラークの沈着も少なく衛生的である 	<ul style="list-style-type: none"> ・重量が重い ・製作工程が煩雑 ・高価 ・修理、リベースなどが困難

II. フレームワークの技工製作手順

A 作業用模型の前準備 よくでる



リリースとブロックアウト

歯肉溝部のリリースには石膏を用いる。粘膜面のリリースには一定の厚みを有する金属箔や絆創膏などを作業用模型に貼りつける(青矢印)。アンダーカットのブロックアウトには石膏を用いる(赤矢印)。埋没後に流ろうするためワックスは用いられない。

1) 作業用模型のブロックアウトとリリース(緩衝)

- ・残存歯で維持鉤腕が設定されていないアンダーカット部および顎堤のアンダーカット部のブロックアウトを行う。
- ・粘膜面で義歯装着時に圧迫を避けたい部位や辺縁歯肉部のリリース(緩衝腔の設定)を行う。
- ・これらはフレームワークをもたないパーシャルデンチャーでも必要。



CHECK! リリースの対象となる部位

- ①粘膜が菲薄で、義歯床下粘膜に疼痛を生じやすい部位：
骨隆起(口蓋隆起、下顎隆起)、正中口蓋縫線、鋭い歯槽頂、顎舌骨筋線
- ②神経が開口し、圧迫により疼痛を生じうる部位：
切歯乳(切歯乳頭)、オトガイ乳
- ③粘膜支持が期待できず、義歯の安定不良を招く部位：フラビーガム

(3) 咬合検査

- ・咬合紙を用いた咬頭嵌合位および偏心位における咬合接触関係の点検

(4) 色調・形態・装着感

- ・義歯床の色調も含めた審美性や装着感について患者に確認

Ⅲ. 完成義歯装着時の患者指導 よくでる

(1) 義歯への順応

- ・発音障害や異物感，唾液分泌量の変化
- ・通常は1～3か月で徐々に消失

(2) 義歯の着脱方法

(3) 食事の注意事項

最初は硬い食品や扱いにくい粘性食品を避け，軟らかく食べやすい大きさの食事を勧める。

(4) 清掃方法（義歯）

義歯用ブラシによる機械的清掃と義歯洗浄剤による化学的清掃の併用（研磨剤の入った歯磨剤は禁止）

(5) 保管方法

義歯の乾燥による変形を防ぐため，清掃後に水中保管

(6) 就寝時の取り扱い

一般的には義歯床下粘膜の回復・保護のため，就寝時には義歯を外す*。

*就寝時に義歯を装着させる場合

- ・睡眠時ブラキシズムにより残存歯に過剰負担が生じる。
- ・咬合支持域喪失のため，残存歯によって対顎の顎堤が損傷する。
- ・義歯が動揺歯のスプリントとなっている。
- ・顎関節に過剰な負担が加わる。

(7) 疼痛への対応

圧迫感や疼痛が続く際は来院して調整

(8) 部分床義歯装着後の管理

定期的な術後管理とリコールの重要性

B 顎堤粘膜の変化

- ・デンチャープラークによる義歯性口内炎
- ・強い機械的な刺激による粘膜の角化層の非薄化と固有層の線維化，慢性的な炎症症状

1) 主に清掃不良に関連する異常 よくでる

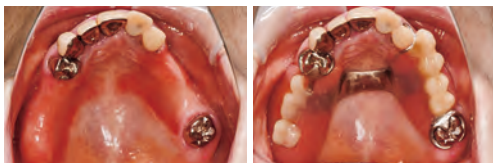
(1) 義歯性口内炎

原因 : 義歯の清掃不良

症状 : 義歯床形態に一致した発赤

治療 : 義歯の清掃指導 (機械的清掃と化学的清掃)

細菌検査によってカンジダの存在が確認された場合，抗真菌薬 (ミコナゾール) 含有ゲルの口腔内塗布



義歯性口内炎

(2) 乳頭状過形成

原因 : 義歯の清掃不良やリリーフ過剰による陰圧刺激 (機械的刺激) の可能性があるが，明らかな原因は不明

症状 : 乳頭状病変，硬口蓋中央部に好発

治療 : 義歯の清掃指導

義歯の不適合部を調整し，改善しない場合には外科的処置を検討

2) 主に機械的刺激に関連する異常 よくでる

(1) 褥瘡性潰瘍

原因 : 義歯の不適合

症状 : 義歯床の過圧部に一致する義歯床下粘膜の有痛性の潰瘍
短期間で生じる

治療 : 義歯の一定期間撤去や義歯床加圧部の削合 (リリーフ)