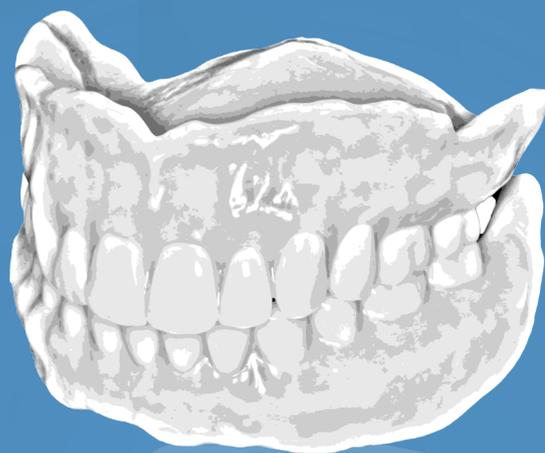


Dental Outlook

歯界展望 別冊

はじめての
全部床義歯

松田謙一
熱田 生
金澤 学
松丸悠一 編





Chapter 1

無歯顎患者の治療の特徴

松田謙一 Ken-ichi MATSUDA

大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能再建学講座



▶ 無歯顎者は何を喪失しているのか？

多くの若手歯科医師は欠損補綴の目的を、失った“歯”を形態的に補うことと捉えがちである。では、失った部分にそのまま人工歯を配置するだけで患者は十分咀嚼できるだろうかと自問すれば、その答えが間違っていることに気づくだろう。

無歯顎者は歯の喪失とともにその周囲組織もすべて失っている。さらに、歯と周囲組織の喪失により、審美的な障害に加えて、さまざまな機能低下が引き起こされているのであり、単純に元あった組織を形態的に模倣した義歯を製作してもそれで十分とはいえない。加えて、それらの機能低下と審美的な障害がもたらす影響は単純な食行動や健康にとどまらず、社会的活動も広く制限される可能性が高く、QOLに及ぼす影響は計り知れない。

無歯顎者が失っているものの大きさを歯科医師が理解し、その程度を症例ごとに適切に把握することこそが、まず何よりも大切である（図1）。

▶ 全部床義歯の治療対象とは～他の歯科治療との違いから考察する～

全部床義歯治療は、その他の歯科治療とはさまざまに性格が異なる側面を多くもっている。その特殊性を認識することは本来、治療の前提として重要であるにもかかわらず、理解している歯科医師は非常に少ないのではないだろうか。

図2に示すように、う蝕や歯周病の治療は感染部位の除去や再感染を防止するための処置が主となる。では、義歯治療の治療対象は何だろうか。

前述のように、無歯顎者が失っているものは歯と周囲組織だけではなく、“口腔機能”もまた著しく喪失している。つまり、義歯の治療の主目的は口腔機能を回復させることであり、言い換えればその治療対象は“口腔機能の低下”である（図3）。

▶ 全部床義歯が機能を発揮するメカニズム

では、全部床義歯はどのようなメカニズムで口腔機能を回復しているのでしょうか。人工歯が綺麗に排列され、また審美的にも優れた義歯が装着されている様子を見れば（図4）、まるで天然歯が回復したような錯覚に陥り、「口腔内に装着した義歯の人工歯によって食物を咀嚼することがすべてだ」と考えてしまうかもしれない。



図1 無歯顎者が失っているもの



図3 義歯の治療の主目的

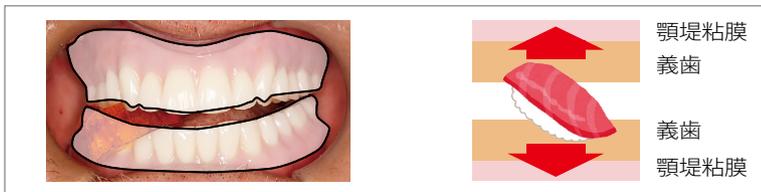


図5 極端に言えば、義歯は一塊のプラスチックであり、それを上下顎の粘膜に乗せ、そのプラスチックの間で食物を咀嚼しているということになる

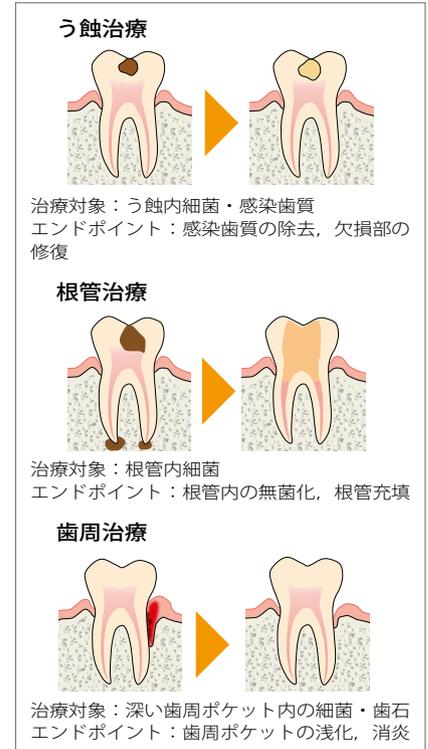


図2 う蝕治療、根管治療、歯周治療のエンドポイント



図4 無歯顎患者に対して、美しく調和のとれた義歯を製作・装着すると、まるで失われた組織が回復されたかのような錯覚に陥る可能性がある

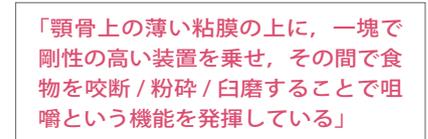


図6 義歯が機能を発揮するメカニズム

もちろんそれも間違いではないが、その義歯の上で発生した力を支えているのはすべて、歯槽骨ならびに骨上の粘膜であるということをは忘れてはいけない。そして極端にいえば、義歯は一塊のプラスチックであり、それを上下顎の粘膜に乗せ、そのプラスチックの間で食物を咀嚼しているということになる (図5)。全部床義歯が機能を回復するメカニズムは、「顎骨上の薄い粘膜の上に、一塊で剛性の高い装置を乗せ、その間で食物を咬断/粉碎/臼磨することで咀嚼という機能を発揮している」と表現できる (図6)。

しまうと上顎義歯と干渉してしまう場合がある。無理なく覆うことができるのであれば良いが、干渉を避けるために咬合高径を挙上するようでは本末転倒となるので、基本的に「レトロモラーパッドは2/3まで」と考えておく。

コンパウンド内面をしっかりと軟化し、安静→開口→噛み締め、の順に指示する。噛み締めは咬筋と干渉さえしなければ良いので、この段階では無理せずに印象評価のステップで斜めにトリミングしてしまっても良い。

5. 臼歯部

大臼歯部の顎堤と外斜線のための頬棚は、平坦な皮質骨に裏打ちされて咬合力を負担するのに最も適した部位である。吸着の邪魔になると考えて延長しない考えもあるが、噛める義歯を製作するためには、どの程度拡大が可能なのか、辺縁形成でトライする(図14)。

基本的には、大臼歯部は頬筋が前後方向に走行していることから、開口時の干渉が起きにくい。その前方の小臼歯部では粘膜の緊張から形態は絞られる。安静→開口を指示するが、術者が口腔外から辺縁を包むように大きくマッサージして形成しても良い。小帯の緊張が強い症例では、改めて小帯部だけを軟化し強く引いて記録する。



図11 同じ研究用模型から製作した個人トレーだが、かなり形態が異なる。右側のように完成義歯のイメージを明確に個人トレーに表すことで、スムーズな印象採得が行える



図12 個人トレーの調整に時間を十分にかける。小帯の緊張を確実に避けつつ、頬棚の支持はしっかりと確保したい



図13 レトロモラーパッドからコンパウンドを巻いていく。レトロモラーパッドは2/3を覆うようにし、咬筋影響部を避けて斜めに降りていく

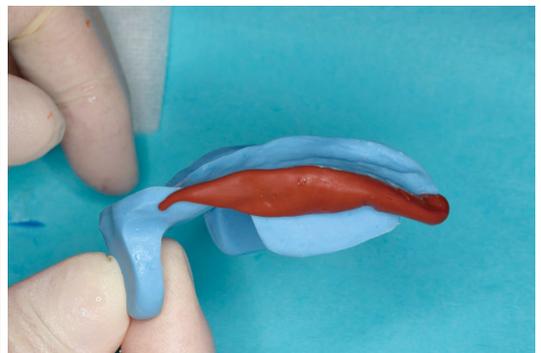


図14 頬棚から頬粘膜の立ち上がりにかけての3次元的な丸みを記録していく

治療用義歯について

松丸悠一 Yuichi MATSUMARU
フリーランス 総義歯臨床専門歯科医師

治療用義歯の役割

一般的に補綴治療が必要な場合、最終的な補綴処置のおおよそのゴールをまず決めることが必要である。その際には診断用ワックスアップや人工歯の仮排列を行い、それをモックアップやプロビジョナルレストレーションによって実際の口腔内にて確認することが重要とされる。

全部床義歯臨床においても同様に、問診や診査診断、

検査、コンサルテーションから治療のゴールをイメージしていくことが重要になるが、その後も印象採得、咬合採得と情報を得るステップが続き、最終的におおよそのゴールを決める情報が揃うタイミングはろう義歯試適のときとなる。つまりろう義歯試適が、術者、患者ともにゴールのイメージを初めて共有できる工程になるということである。

全部床義歯は可撤式であり、患者自身が着脱を行う。



図 1～3 旧義歯



図 4～6 治療用義歯



よって、患者がこれをゴールのイメージとして受け入れられなければ、装着されずに治療が中断されてしまう。ろう義歯試適だけでこの点をうまくマネジメントすることは難しく、これを防ぐための義歯床下組織および顎間関係の改善、そして患者とのコミュニケーションを図り、治療計画に生かす適切な補綴前処置が重要となってくる。

前処置としては旧義歯を改善、改造するものが一般的であるが、全部床義歯装着者にとって、使用している義歯は患者が順応し、問題点はあれど使用できている場合も多く、これに不可逆的に介入することは、もし患者がその変化を受け入れられなかった場合に対応が難しくなるというリスクを常に伴う。

治療用義歯は最終義歯に製作に先立ち、咬合治療、粘膜治療などを目的として装着される暫間的な義歯であ

り、コストがかかるものの、最終的なゴールを決定するために有用である。

臼歯部フラットテーブル、ティッシュコンディショナーを利用したダイナミック印象の併用などその応用はさまざまであるが、基本は術者が提案するコンセプトが患者に受け入れられるかの確認作業であると筆者は考えている。

ろう義歯試適までに、患者とのコミュニケーションや顎間関係の決定を行い、患者の順応性を予測しにくい症例、あるいは予測できない場合には、治療用義歯の応用という治療オプションを用いることを常に意識したい。無論、治療用義歯を製作するからといって、その製作のための印象採得や咬合採得の質を落としてはならない。治療用義歯のメリットが生かされるのは、本義歯(最終義歯)のつもりで治療用義歯を製作した場合である。



図7～9 調整を終えた治療用義歯



図10～12 最終義歯

