

患者さんが
総義歯を
使いこなすための
トレーニング法と
義歯調整法

■ 著 **鈴木 英史** Suzuki Eishi
日本補綴歯科学会専門医

推薦の辞

この度は、鈴木英史先生の記念すべき初の単著に推薦の辞を書くという大役を仰せつかり、まずは心より感謝申し上げたい。

鈴木先生とは実は大学の同窓で、学年は1つ違い。私が大学院の1年生だった頃、彼はちょうど臨床実習生であり、偶然にも私の上司の実習班に所属していた。その頃からの付き合いになるので、かれこれ20年以上の知己ということになる。思い返せば当時から、自分の信念に対して真摯に向き合う、熱意に満ちた学生であったと記憶している。

卒業後、彼は私が所属していた第二補綴科（義歯科）ではなく、クラウンブリッジを主分野とする第一補綴科に入局したが、それでも折に触れて義歯について意見を交わす機会があったように思う。そして、いつもその優秀さに感心させられていた。そんな彼が、いよいよ長年の義歯臨床の探究を結実させた本書『患者さんが総義歯を使いこなすためのトレーニング法と義歯調整法』が上梓されると聞き、心から嬉しく思っている。

本書は全4章から構成されているが、私の印象では大きく2つのパートに分けられる。前半では、患者さんが総義歯を使いこなすためのトレーニング方法とその理論がタイトルどおり明確に解説されている。これまでも「義歯には慣れが必要である」「前歯で咬断するのは難しい」「患者への説明とメカニズムの理解が大切である」といったことは広く知られていたが、“前歯で咬断する”という行為に真正面から向き合い、具体的なトレーニング法を示した書籍は、きわめて稀である。

特に本書では、リンゴを前歯で噛む際に生じる力のベクトルを理論的に考察し、ステージに応じたトレーニング法を提案している点が秀逸であり、彼のすばらしい着想には脱帽せざるを得ない。そしてその方法が、多くの若手歯科医師にも理解しやすいよう、丁寧に説明されている点も高く評価したい。

前半だけでも本書を手取る十分な理由となるが、後半では鈴木先生が長年取り組んできた義歯製作の知見が惜しみなく披露されており、まさに臨床家必読の内容となっている。

本書は、「前歯で食べ物を噛みたい」と願う多くの患者に希望をもたらす、これまでにない新しい視点のガイドブックであり、今後多くの歯科医師の臨床にとって、心強い道標となることを確信している。

2025年4月吉日
HILIFE DENTURE ACADEMY
松田 謙一

推薦の辞

歯科技工物を製作する業に就いてそろそろ60年になる。歯科技工士は歯科医師が印象採得された印象体から得られた硬い石膏模型に対峙して、患者の生体において心身ともに快適に用いていただける歯科補綴装置などを製作する仕事である。

その仕事は歯科理工学に基づいた製作方法により「いかに成型精度を得るか」ということに加えて、機能解剖学で学んだヒトの普遍的な形体を基にして、歯科医師の診査診断による指示と求めに応じ、患者個々のさまざまな条件の異なる空間内においてもっとも適した機能的形態を試行錯誤して造形することになる。

総義歯の機能的形態を製作することについて、Horst Uhligは自らの著書『ウーリッヒ総義歯学』(Quintessenz, 1970., 小山正宏(訳), 医歯薬出版, 1982.)において、「内科の疾病と闘うには疾病分類学の知識が必要となるが、《無歯顎への補綴物》の場合は専ら問題となるのは物理学の知識である」と述べた。これまで筆者は、その物理的な前提を生体と総義歯に重ねた上で、「床下粘膜と咬合」に対して下顎運動と舌および口腔周囲筋の関係において患者から「なんともない」と言っていただけの技工物という「道具」の製作に取り組んできたが、最終的には患者に助けられる症例も多く経験してきた。

この度、世界で初めて「総義歯を製作する過程において最善の使い方までトレーニングし、かつ十分に使用できる治療用義歯製作の方法論」を鈴木英史先生が実践され、その詳細をすばらしいイラストを駆使して明解に述べた書籍が出版された。

これまで先人が積み上げてこられた補綴学のスキルを発揮することは最重要課題ではあるが、特に無歯顎総義歯は大きな脳を持ったヒトのみが使いこなせる「道具」であることから、「慣れる」ことを期待するのではなく「使い方を十分にトレーニングする」ことは正しい方法論である。歯科補綴学の新次元の幕開けとして、大いに期待している。

2025年4月吉日
歯科技工士／PTDLABO
堤 嵩詞

はじめに

本書は、どのような義歯製作法を実践されている先生であっても、「読んだその日から取り入れていただける」ように執筆しました。私は十数年間にわたり自費治療の治療用義歯を用いたりハビリテーションを行い、その後に総義歯を製作し、経過を観察してきました。その中で得た知見から、多くの先生方が取り入れやすい内容を厳選して紹介しています。現段階で私が最善と考える方法をまとめたつもりです。もし私の方法にご賛同いただけるならば、**一度本書の内容を、普段行っている義歯製作法にプラスして、自費の総義歯治療に取り組んでいただきたい**と思います。ただし、私の考えが絶対に正しいとは思っていませんので、異なると感じた部分は、ぜひご自身で工夫し、アレンジして実践していただければ幸いです。私自身も、深水皓三先生、堤嵩詞先生をはじめ、多くの先生や書籍から学び、実際に自分で試行し、アレンジを加えながら、今のスタイルを築き上げてきました。

「総義歯は保険で十分だ」という言葉をしばしば耳にします。実際、痛みなく噛めればよいので、できるだけ早く、安価に作ってほしいと考える患者さんが多いのも事実です。一方で、「インプラントは入れたくないが、保険の総義歯も嫌だ。よい入れ歯を入れてほしい」と望む患者さんも、確実に存在します。このような患者さんには、単に客観的に質の高い総義歯を製作するだけでは十分に満足していただけないことが多いのです。高額な治療費を支払う分、治療に積極的に参加していただけますが、その要求レベルは保険治療の場合と比べ、はるかに高くなります。**本書をお読みいただければ、自費の総義歯治療で本当に患者さんを満足させる方法を、明日から実践できるはず**です。

なお本書は、**介護現場における保険の総義歯治療を対象とした内容ではありません**。歯科医院に自分で通うことができる患者さんに対する「自費での総義歯治療」のための内容です。意思疎通ができない方や、身体を思うように動かすことが難しい方、また『よい総義歯を入れたい』という願望のない方に提供しても、効果が得られない場合があります。そのような場合には、異なるアプローチが必要になると考えています。

現在、歯科技工士、特に義歯関連の歯科技工士は、自費・保険を問わず減少の一途をたどっています。**世界に誇る日本の歯科技工士による匠の技を次世代に残していくためにも、歯科医師が自信を持って自費で質の高い総義歯を患者さんに提案できる力を身につけていただきたい**と思います。

本書が、皆さんの「患者さんが心から満足する」総義歯臨床実践の一助となれば幸いです。

2025年6月吉日
鈴木 英史

CONTENTS

推薦の辞（松田謙一／堤 高詞）	3
はじめに	5
著者紹介	10

プロローグ

もし患者さんから

「リンゴを丸かじりしたい」と言われたらどうしますか？

「リンゴを丸かじりしたい」と言われた時に 多くの歯科医師が考えがちなこと	12
「吸着」していても「噛めない」理由	13
誰もが気がつかなかった「噛めるようになる方法」	14
総義歯の質を高める×総義歯を使いこなす能力を高める ＝「患者満足度の高い総義歯臨床」の実践	16

Chapter 1

まずはトライ！

上顎総義歯・下顎有歯顎の患者さんでリンゴ丸かじり

1-1 まずはこんな患者さんでやってみよう	18
1-2 「下顎でリンゴを丸かじり」するステップ	20
FOCUS なぜこの方法でリンゴが丸かじりできるのか？ 「上顎総義歯に加わる力」について	24

Chapter 1 のまとめ

Chapter 2

いざ挑戦！ 上下顎総義歯患者さんでもリンゴ丸かじり

2-1 上下顎総義歯患者ではリンゴ丸かじりが難しい理由	30
2-2 上下顎総義歯患者でリンゴ丸かじりするための段取り	32
2-3 現在使用している総義歯の評価法	34
▶ 患者さんの主観の評価	
【1】 OHIP-14（Oral Health Impact Profile 短縮版）	35
【2】 総義歯の性能判定表（エイシ式）	36
▶ 総義歯の客観的な評価	
【1】 フードテスト	38
【2】 維持力テスト	40
2-4 総義歯を使いこなすための3段階トレーニング	42
初級レベル 脱力を身につける	43
【1】 開閉口トレーニング	44
【2】 タッピングトレーニング	45
【3】 舌の脱カトレーニング	46
中級レベル 総義歯の限界を知り、対処法を身につける	47
【1】 下顎の指押しトレーニング	48
【2】 上顎の指押しトレーニング	49
【3】 ロールワッテトレーニング	50
FOCUS ロールワッテトレーニングで習得したい 顎堤を守り、総義歯が外れない「正しい噛み方」	52
エキスパートレベル	
きゅうりやリンゴを丸かじりする方法を習得する	54
【1】 きゅうりの細い部分（直径2横指以下）丸かじり	55
【2-1】 下顎総義歯でリンゴ丸かじり	56
【2-2】 上顎総義歯でリンゴ丸かじり	57
【3】 きゅうりの太い部分（直径2横指以上）丸かじり	58
Chapter 2 のまとめ	60

CONTENTS

Chapter 3

ダイナミック印象による義歯調整法	61
3-1 ダイナミック印象による治療用義歯の調整ステップ	62
3-2 付着歯肉の幅が十分にある下顎におけるダイナミック印象	64
STEP 1 床縁を設定する	64
One Point Advice	
• どんな症例でも、「下唇を唇側に軽く広げる」が基本です！	68
• 床縁設定前後の比較： 全体的にシャープになっていることに注目！	70
STEP 2 内面の適合がよい状態を作る（基礎維持の向上を図る）	71
One Point Advice	
• もっと基礎維持を向上したい場合の対応法	71
STEP 3 辺縁を修正する（閉鎖維持の向上を図る）	72
One Point Advice	
• 頬側の小帯は「見て、触る」ことが一番！	75
• レトロモラーパッドが短い場合はペリモールドで延長しましょう	76
STEP 4 小帯部の形態を作る	77
One Point Advice	
• 術者主導の動きでないと小体の動きを記録することは難しい	77
• 頬側床縁の最終的な形態は患者主導の機能運動により決定します	79
• 後日、ティッシュコンディショナーを補強する方法	81
STEP 5 研磨面形態を作る	82
3-3 付着歯肉の幅が狭い下顎におけるダイナミック印象	83
One Point Advice	
• 顎堤吸収の著しい症例が難しい理由	83
STEP 1 床縁を設定する	84
STEP 2 内面の適合がよい状態を作る（基礎維持の向上を図る）	86
One Point Advice	
• 「まずは痛くなく噛める状態」を目指す	86

3-4 上顎におけるダイナミック印象	88
STEP 1 床縁を設定する	88
STEP 2 内面の適合がよい状態を作る（基礎維持の向上を図る）	90
One Point Advice	
• 患者主導によるティッシュコンディショナーでの内面の調製法	91
• STEP 2 から STEP 3 に移行する前に床縁を補強しよう！	92
STEP 3 辺縁を修正する（閉鎖維持の向上を図る）	93
STEP 4 小帯部の形態を作る	94
STEP 5 研磨面形態を作る	95
3-5 治療用義歯によるダイナミック印象 Q&A	96
Q ティッシュコンディショナーは何を使用していますか？	96
Q ダイナミック印象に「ゴール」はあるのでしょうか？	97
Q ダイナミック印象後の仕上げはどのようにしていますか？	98
Q ダイナミック印象後のステップを教えてください	99
Chapter 3 のまとめ	100

Chapter 4

術後 10 年経過してもリンゴが丸かじりできる 症例ダイジェスト解説	101
CASE 1 高度顎堤吸収した骨格性Ⅰ級傾向総義歯患者の 13 年経過症例 (男性・初診時 59 歳)	102
CASE 2 高度顎堤吸収した骨格性Ⅲ級傾向総義歯患者の 10 年経過症例 (女性・初診時 79 歳)	106
CASE 3 治療用義歯を用いたトレーニングの結果、総義歯による治療を 選択した骨格性Ⅱ級傾向患者の 10 年経過症例 (女性・治療開始時 60 歳)	112
Chapter 4 のまとめ	118
おわりに	119
参考文献一覧	120

著者紹介



鈴木 英史 すずき えいし

医療法人社団 英仁会 鈴木歯科医院（静岡県浜松市）

【略歴】

- 1997年 浜松日体高等学校 卒業
- 2004年 大阪大学歯学部 卒業
- 2008年 大阪大学大学院歯学研究科（歯科補綴学第一講座）卒業、博士号を取得
- 2009年 大阪大学歯学部附属病院 口腔補綴科 医員
- 2011年 鈴木歯科医院勤務
- 2013年 医療法人社団英仁会 鈴木歯科医院を設立、理事長に就任
- 2021年 日本顎咬合学会 支部選抜発表優秀賞（矢澤賞）受賞

【所属学会など】

- 日本補綴歯科学会 専門医
- 日本口腔インプラント学会
- 日本顎咬合学会
- DMC浜松
- 浜松歯科医師会会員

プロローグ

もし患者さんから
「リンゴを丸かじりしたい」
と言われたらどうしますか？



「リンゴを丸かじりしたい」と言われた時に 多くの歯科医師が考えがちなコト

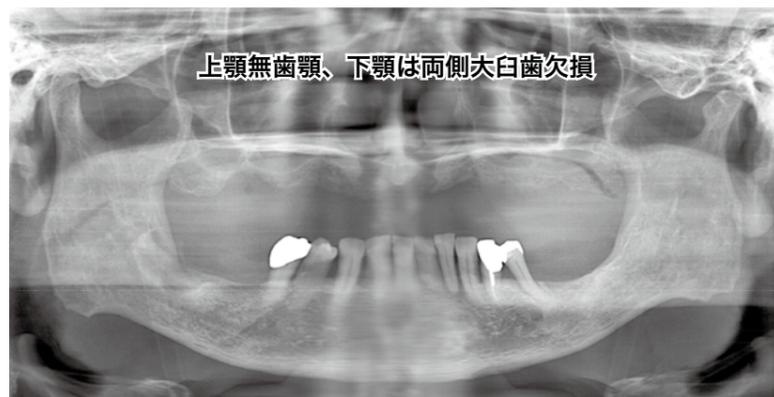
総義歯の患者さんから「リンゴを丸かじりしたい」と言われたら、あなたはどうしますか？

きっと多くの歯科医師は、現義歯の問題点（維持力、支持力不足、適合不良）や、残存歯の咬合の問題点（咬合平面、咬合高径）を抽出し、その改善策を検討して、「外れない吸着する総義歯」を製作することを目指したり、「咬合の改善が必要だ」と考えたりするのではないのでしょうか。

たしかにこれらは大事なことです。これだけでは不十分です。なぜなら、どれだけ総義歯の維持力を向上したとしても、咬合力に抵抗できない場合があるからです。



こんな患者さんが
「リンゴを丸かじりしたい」と希望されたら
あなたならどうしますか？



図A ■ 69歳男性。硬いものを噛むと上顎の総義歯が外れてしまうので、普段は軟らかいものばかり食べているそうです。「何年も食べていないから、久しぶりにリンゴの味と食感を楽しみたい」と希望されました。



「吸着」していても「噛めない」理由

吸着している総義歯を使用していたとしても、なぜ「噛めない」と訴える患者さんがいるのでしょうか？ それは「吸着時の力」と「咀嚼時にかかる力」は別ものだからです。つまり「吸着」だけでは「咀嚼時に必要な力」に抵抗することができないから、総義歯が外れてしまうのです。

言い換えると、「吸着」だけを極めても「噛めない」患者が生じるのは当然なことなのです。



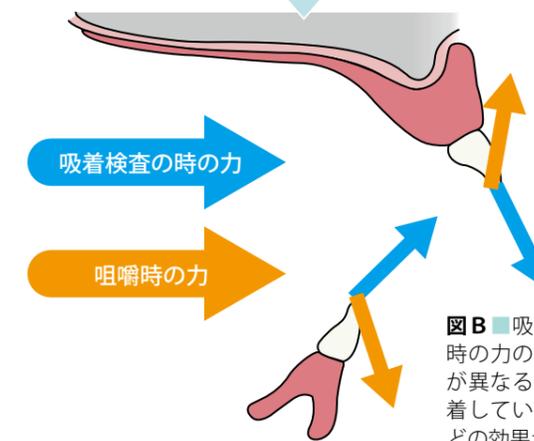
「なぜこんなに吸着しているのに
患者さんは噛めないのだろうか？」
……って考えたこと、ありますか？



動画をCheck!



吸着していても噛めない理由は「力の向き」にある！



図B ■ 吸着検査時の力の向き（→）と、咀嚼時の力の向き（⇨）の違い。両者の力の向きが異なるため、たとえ吸着検査でしっかり吸着していたとしても、咀嚼時には期待するほどの効果が得られない可能性があります。

誰もが気がつかなかった 「噛めるようになる方法」

「咀嚼時に必要な力に抵抗することができない」と聞くと、「ならば維持力を高めよう」といろいろな方法を考えると思います。総義歯の調整や新製はもとより、ボーンアンカードブリッジやインプラントオーバーデンチャーならば維持力も十分に発揮できるでしょう。しかし、総義歯の調整はともかく、ボーンアンカードブリッジやインプラントオーバーデンチャーは治療費も時間もかかり、さらに外科処置が必要になるため、**どの患者さんでも受けいれるわけではありません。**

ということは、歯科医師は為す術がないのでしょうか……。実は、1つ方法があります。その方法を使うことによって、**筆者の歯科医院では何人も患者さんが、総義歯の調整をしなくてもリンゴが丸かじりできるようになりました。**それも、顎堤が高度に吸収していたり、総義歯のクオリティに難があったりする患者さんで、です。

その方法とは、「**総義歯の使いこなし方を指導する**」です。「**このようにすればリンゴが丸かじりできる**」と指導し、少し練習をする……たったこれだけです。



もっと噛みたいと言うならば「**総義歯の新製**」か「**ボーンアンカードブリッジ**」「**インプラントオーバーデンチャー**」くらいしか方法って、ないよね……



図C ■ 総義歯の維持力を高める方法として、総義歯の新製か、インプラントの使用を考えるのではないでしようか。

上顎総義歯、下顎部分床義歯を新製

ボーンアンカードブリッジによる機能回復



その治療計画を患者さんが受け入れなかったら、もう**為す術がなくなってしまう**ませんか？

皆さん、数年前に話題になった「記録が出るマラソンシューズ」を覚えていますか？どの選手も同じシューズを履き、記録がどんどん塗り替えられた、あの靴です。そして多くのアマチュアランナーがそのシューズを購入し、シヨックを受けました。「あのシューズを履いても記録が伸びないどころか、むしろ走りにくい……」。プロの靴をアマチュアが履いたとしても、結果が出なくて当然です。これは楽器でもいえます。**思い描く音は、そうやすやすとは出てくれません。**

これはなぜでしょうか？ それは、**その道具をあなたが使いこなせていない**からです。スポーツも音楽も、正しい方法を指導してもらい、あなたが練習して習得することで、**その道具や楽器をはじめて使いこなせるようになる**のです。

総義歯もまったく同じです。これまで「**総義歯の使いこなし方**」について、深く議論されることはありませんでした。歯科医師も患者さんも「噛めない理由」を「口腔内の問題」「総義歯の問題」「予算の問題」と考えてしまいがちですが、**視点を「道具を使いこなす」という方向に向けるだけで、患者さんの「リンゴを丸かじりしたい」「不自由なく食べたい」というニーズに応える、誰も気がつかなかった近道を歩むことができる**のです。

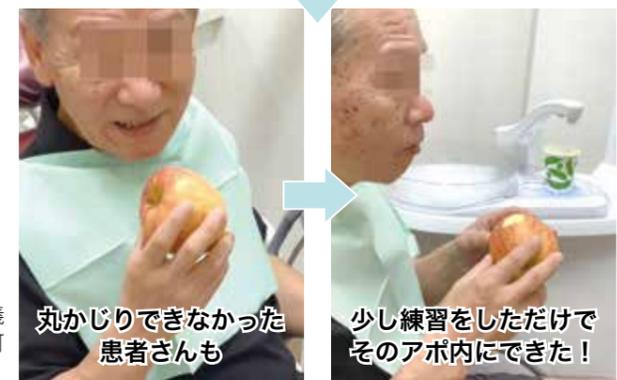


自分の経験を
思い出してみよう！

スポーツも音楽も「**適切な指導**」と「**練習**」が必要！
「**プロと同じ道具**」を使っても「**結果が出ない**」のはその道具を「**使いこなせていない**」からで当然のこと！



この発想は「**総義歯**」にも当てはまります！



丸かじりできなかった患者さんも

少し練習をただけでそのアポ内にできた！

動画をCheck!



図D ■ 総義歯の調整をすることなく、総義歯の使い方を指導しただけで丸かじりが可能になりました！

総義歯の質を高める



総義歯を使いこなす能力を高める



「患者満足度の高い総義歯臨床」の実践

本書は、これまで語られてこなかった「総義歯を使いこなす能力を高める」方法を解説することで、「より患者満足度の高い長期的に機能する総義歯臨床の実践」を支援することを目的としています。

これは、これまで多くの歯科医師が実践してきた「総義歯の質の向上」を否定するものではありません。「総義歯の質の向上」と「使いこなす能力の向上」は両輪の関係で、相乗効果が期待できます。

「速く走る方法を理解したら、もっと速く走れるようになる靴が欲しくなる」のと同様に、総義歯の使いこなし方を体得した患者さんは、モチベーションがどんどん高まります。そしてそれに応える良質な総義歯をあなたが提供したとしたら……。長期間にわたって機能する、患者満足度の高い総義歯臨床を実践できるというわけです。

Chapter 1で解説するような患者さんから、まずは皆さんも実践してみましょう。そして「リンゴの丸かじりができた！」と、患者さんと一緒に喜びましょう。きっと、総義歯臨床がもっと楽しくなってくるはずですよ。

患者さんがあなたの治療に心から満足し、そしてあなたも日々充実した総義歯臨床を続けることができる……。歯科医師なら誰もが望むそんな人生の実現に、本書は必ず役に立つと思います。



図E ■ 「総義歯を使いこなす練習」と「良質な総義歯」の提供により、躊躇なくリンゴの丸かじりができるようになった患者さんたち。練習により一度身につけたノウハウは、何度でも再現できるようになります。



患者さんの
「私には無理」という
思い込みの払拭が
成功の鍵です！

残念ながら多くの患者さんは「できない」と思い込んでいます。そんな患者さんに、「私でもできる！」といった自信を抱いてもらうことが実はもっとも大切です。患者さんが自身の「心理的障壁」を乗り越えられるよう、常に応援する・サポートする姿勢で臨みましょう！

Chapter 1

**まずはトライ！
上顎総義歯・下顎有歯顎の
患者さんでリンゴ丸かじり**



Chapter

1-1

まずはこんな患者さんで やってみよう

「リンゴ丸かじり」にはじめて挑戦するならば、**上顎総義歯・下顎有歯顎（固定式）**の患者さんから始めてみましょう。

こんな患者さんからトライ！



図 1-1 ■上顎は無歯顎で総義歯、下顎前歯は残存している患者さんです。咬合平面はガタガタでも問題ありません。



図 1-2 ■長期間使用し、増歯やリラインを行った、ツギハギだらけの状態の総義歯でも大丈夫です。内面のレジンが剥がれかけていても問題ありません。



図 1-3 ■上顎は無歯顎、下顎は777残存の、いわゆるシングルデンチャーです。



図 1-4 ■引っ張っても外れないほどの吸着力（維持力）があることが望ましいですが、総義歯の使い方が上手な方は理論的には吸着がなくても丸かじりできるので、最初は特に気にせずにやってみましょう。この患者さんは上顎総義歯を上前方に押すと簡単に外れてしまう状態でしたが、メカニズムが理解できたたん、丸かじりができてしまいました。



Chapter 2

**いざ挑戦！
上下顎総義歯患者さんでも
リンゴ丸かじり**



Chapter

2-1 上下顎総義歯患者では リンゴ丸かじりが難しい理由

Chapter 1 では上顎総義歯・下顎は有歯顎もしくは部分床義歯の患者さんでリンゴを丸かじりする方法を解説しました。では上下顎総義歯の患者さんではどうでしょうか？

実は上下顎総義歯の患者さんでは、下顎有歯顎（部分床義歯）の患者さんよりもリンゴ丸かじりの難易度は格段に上がります。上顎だけ総義歯の患者さんでは、「上顎の総義歯が外れないことだけに集中すればよかった」のですが、上下顎総義歯の患者さんは「上下顎ともに外れないように意識する必要がある」からです。

上下顎総義歯の患者さんでリンゴ丸かじりにチャレンジするならば、

- ・顎堤吸収が少ない（高さも幅もある）
- ・顎堤粘膜に厚みと弾性がある
- ・骨格性の異常がない（Ⅰ級咬合）

の患者さんから挑戦してみるといいでしょう。

こんな患者さんからトライ！



図 2-1 ■顎堤吸収が少なく高さも幅もある患者さんの例。粘膜に厚みと弾性がある患者さんからチャレンジしてみるといいでしょう。

「できない」という
思い込みをなくすこと
が大切です！



歯科医師も患者さんも「できない」と思い込んでいるだけで、やってみると意外とかじれてしまう患者さんも多いと思います！

こんな患者さんからトライ！

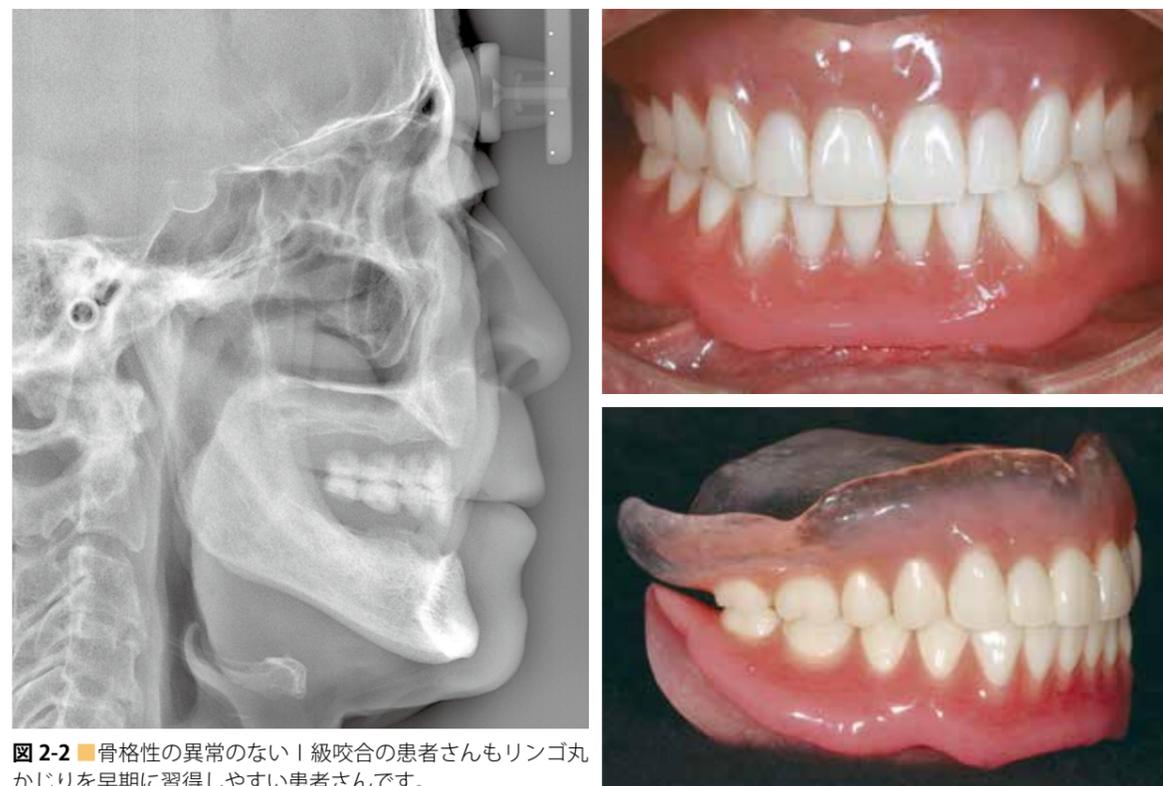


図 2-2 ■骨格性の異常のないⅠ級咬合の患者さんもリンゴ丸かじりを早期に習得しやすい患者さんです。

最初のうちは難易度の高い患者さん



図 2-3a ■切歯乳頭が満月状の患者さん。



図 2-3b ■付着歯肉の幅がない患者さん。



図 2-3c ■舌小帯が短い患者さん。



図 2-3d ■ドリコフェイシャルパターンな小顔の患者さん。

Chapter 3

ダイナミック印象による義歯調整法

Chapter 3 では主に「治療用義歯を新たに製作した場合の義歯調整法」について解説していますが、各ステップは「自院で製作した自費の総義歯のリカバリー」にも応用可能です。
状況に応じて「治療用義歯」を「現義歯」に置き換えて参照ください。



3-1 ダイナミック印象による治療用義歯の調整ステップ

治療用義歯の調整は、ダイナミック印象にて行います。なぜなら

- ・閉口印象では開口時の動きがその印象には入っていない
- ・開口印象では閉口時の動きを取り込むことができない

からです。

たとえばレトロモラーパッドの部分は閉口時の形態を取り入れることが重要で、これができるしないと吸着に不利な形態になってしまいます。しかし、頬小帯から後方は開口するとスペースが狭くなり、逆に閉口時は大きなスペースができることから、たとえ吸着していても最大開口すると外れることが起こり得ます。つまり、両方の機能を取り入れようとすると、ティッシュコンディショナーによるダイナミック印象でないとは不可能なのです。

注) 本書ではティッシュコンディショナーを T-con と表記します

STEP 1 床縁を設定する

STEP 2 内面の適合がよい状態を作る
(基礎維持の向上を図る)

STEP 3 辺縁を修正する
(閉鎖維持の向上を図る)

ここで床縁の大きさを決定する

STEP 4 小帯部の形態を作る

STEP 5 研磨面形態を作る

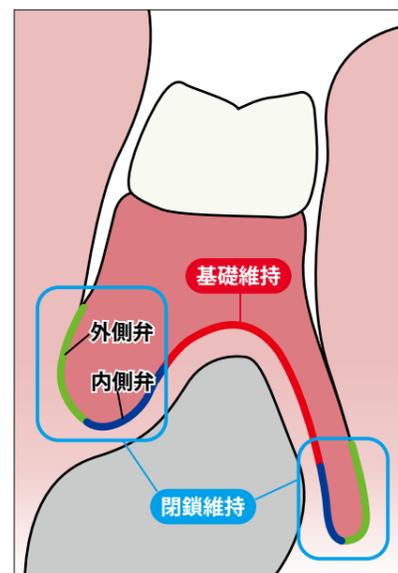


図 3-2 ■基礎維持と閉鎖維持。本書では閉鎖維持を司る内側弁と外側弁を「辺縁」としています。

図 3-1 ■ダイナミック印象のステップ。

POINT

- ・図 3-1 の順番で行うことが理想的です。
- ・標準的な顎堤であれば、基本的に調整する際は「内から外」に行うことを心がけましょう。



図 3-3a ■大白歯部を除き顎堤の高さも幅も十分ある患者の下顎義歯。

図 3-3b ■全体的に顎堤の高さも幅も十分にある患者の下顎義歯。



図 3-3c ■顎堤吸収が著しい患者の下顎義歯。附着歯肉はほぼ存在しません。

図 3-3d ■前歯から小白歯の顎堤の高さはあるがフラビーガムな患者の下顎義歯。

図 3-3 ■ダイナミック印象によって形作られた下顎義歯の例。個々の患者の機能を盛り込むため、形態は多岐にわたり、1つとして同じものはありません。

Chapter 4

**術後10年経過しても
リンゴが丸かじりできる
症例ダイジェスト解説**



CASE

1

高度顎堤吸収した骨格性 I 級傾向 総義歯患者の13年経過症例 (男性・初診時59歳)

初診来院時の状態

【主訴】

- 入れ歯が外れやすくなった
- 長時間入れていると全体が痛くなる
- 口角炎が痛い

【問題点】

- レトロモラーパッド部の形態
- 咬合高径が低い
- 維持力が低い
- 床縁が小さい



CASE 1-1 ■ 初診時の顔貌写真。上下顎ともかなりの顎堤吸収が疑われます。口角が下がっていることと口角炎から、咬合高径の低下が考えられます。前方から見ると、下唇にて上顎前歯部が隠れてしまっていることがわかります。原因として、咬合平面の設定位置に問題があること、また咬合高径が低いことが考えられます。



CASE 1-2 ■ 初診時の口腔内写真。高度に顎堤吸収しており、上顎は小白歯部から前歯部にかけてフラビーガムを呈し、下顎の付着歯肉の幅はほぼありません。

治療用義歯の装着



CASE 1-3 ■ 完成した治療用義歯。義歯床は Palapress® vario (Kulzer GmbH) のクリアを使用しています。下顎は、装着の1日前に完成義歯の内面を 1.0～1.5mm ほどくりぬき、ラボサイドにて COE-SOFT™ (GC アメリカ) を一層裏層しておいてもらいます。前歯は上下顎ともに松風のリアルレジン歯、臼歯部の上顎はエース陶歯、下顎はシッカロールを混ぜた即時重合レジンによるフラットテーブルとしました。

治療用義歯の調整



CASE 1-4 ■ COE-SOFT™ による義歯調整を行い、最後に Visco-gel (Dentsply Sirona) を薄く塗布し、24 時間以上使用したものをダイナミック印象としました。