

最後の1～2本を歯・粘膜複合負担  
義歯の支台歯として積極的に  
活用した例の経過

宮城県仙台市開業  
吉田直人

歯界展望

第75巻 第1号 別刷  
平成2年 1月15日発行

## 最後の1～2本を歯・粘膜複合負担 義歯の支台歯として積極的に 活用した症例の経過

宮城県仙台市開業

吉田 直人

掲載時の思い

1985年65巻5号



よしだ なおと  
1942年ハルビン生  
1969年日本歯科大学卒  
1974年仙台市に開業  
(〒980宮城県仙台市青葉  
区大町1-1-18 東邦歯科  
診療所 電話 022-265-4141)

病態のある歯（歯根）を不完全な処置で歯槽骨内に残すことは、疾病の進行を生体に内在させ、将来の補綴処置を行う際に、条件を悪化させる結果になることは明らかである。ゆえに、歯槽骨の吸収によって引き起こされる補綴処置上の問題を克服するには、たとえ1～2本であっても、歯をいかに健康な状態で保存させ、その結果健康な歯槽骨をできるかぎり長く保持させる以外に方法はない。しかし、たとえ健康な歯であっても、歯冠長の延長、歯の位置異常、咬合平面や顎間距離の不正などが存在する場合、そのままの状態での補綴処置を行うことは、あとで種々の問題を残すことも事実である。また、本症例のように全顎に及ぶ咬合の再構築が必要な症例では、咬合の崩壊により垂直的あるいは水平的な顎位の偏位をきたしている場合が多く、治療に際してはこれらの偏位を修正したのち、最終補綴に着手するように努めてきた。

このような観点に立ち、本症例では残存歯の保存に努め、最終義歯の負担形式は歯・粘膜複合負担義歯にした。治療の手順としては、高度に進行した歯周疾患の治療に主眼を置きながら、咀嚼機能の回復と顎位の偏位修正の目的で、とりあえず旧義歯を利用して transitional denture を作製したのち、顎堤粘膜調整のために tissue conditioning を行った。残存歯  $\frac{3}{8} \uparrow 3$  は歯槽骨の吸収が顕著で動揺が著しいため、上顎はレジンスプリントで連結固定し、 $\overline{8}$  は歯冠部を切断、床縁を延ばしたのち、歯内療法、歯周療法を施行した。最終義歯を装着するための口腔環境の整備（マウス・プレパレーション）として、 $\underline{3|3}$  にシングラム・レストを、 $\overline{8}$  にはメタル・コーピングを付与したのち、上顎は R.P.I. を応用したパーシャル・デンチャーを設計、I-bar は支台歯の負担軽減のため、ワイヤー・クラスプにした。下顎は単純なオーバー・デンチャーにし、可及的に床縁を延ばした。



1 初診(1980年3月)から2回目の来院時(1985年1月)の正面観。過度のブラッシングによる擦過傷があり、残存歯を残そうとする意欲がうかがえる



2 上顎.  $\overline{1|1}$ の動揺は顕著で、初診時には出血、排膿が認められた。 $\overline{3|2|2|3}$ は生活歯だが、歯頸部に深在性齲蝕がある



3 下顎.  $\overline{8}$ は義歯の支台歯になっており、排膿、出血、動揺が顕著で、臨床歯冠長の増大から顎堤の吸収状態がわかる



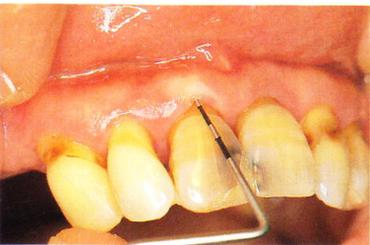
4 上下顎旧義歯。 $\overline{3|3}$ にレストなしワイヤー・クラスプによる維持装置。下顎は初診日に疼痛緩和の目的でコンディショナー裏装



5 開口時に下顎義歯の浮き上がりがあり、義歯不調による咀嚼障害と疼痛が主訴で来院。義歯を押さえるため常に下唇を偏位



6  $\overline{1|1}$ の動揺が顕著で歯内療法が困難なため、暫間的にワイヤーで連結固定しながら治療を行った



7 上顎前歯部の拡大写真。歯肉の状態も良好になり、プロービングによる出血も認められなくなった



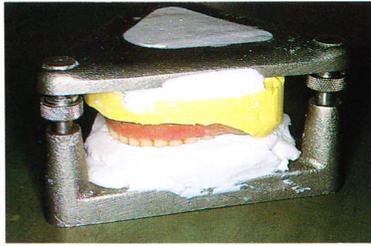
8 残存歯 $\overline{3+3}$ をレジン・スプリントで連結固定し、治療用義歯には下顎の支持性と顎堤保護の目的でブレード・ティースを使用



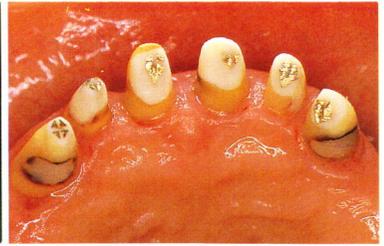
9  $\overline{8}$ は歯冠部を切断。歯内療法、歯周療法を施行し、ルート・サポータイト・デンチャーの支台歯として応用



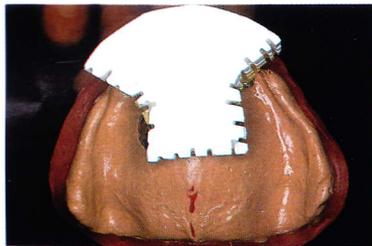
10 模型上で旧義歯の床縁延長とゴシック・アーチ・トレーサによる中心位での装着後、咬合面再構築。開口時の下顎義歯浮上は改善



11 治療用義歯は治療期間中定期的にティッシュ・コンディショニングを実施。コンディショナー交換時に使用したデュプリケーター



12 歯内療法、歯周療法完了（1980年8月）。歯冠形成したのち、動揺があるため寒天による無圧印象採得を行った



13 欠損歯槽粘膜部は altered cast technique を応用。モデリングとラバー印象材による機能印象後、模型改造



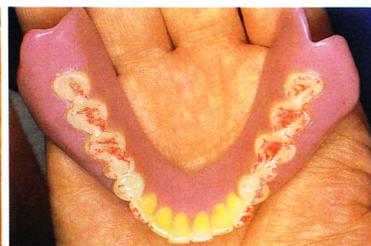
14 8]には傾斜角が大きい長めのメタル・コーピングを装置。最頂点を舌側に求め、咬合圧を歯軸方向に受け止めるようにした



15 上下の最終補綴物を試適、リマウント操作に移る。I-bar は前歯群負担軽減のため白金加金線を使用。3-3は連結固定



16 3|3に明確なシングラム・レストを付与し、R.P.I維持装置による金属床を装着。下顎顎堤保護のためブレード・ティースを使用



17 リマウント操作後、中心咬合位と偏心運動における咬合関係をチェック。前歯部は前方・側方時のみ接触

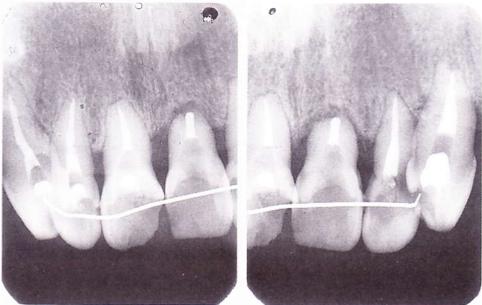
初診時 (1980年3～9月)



18 1980年3月、初診時 3⇨3



19 同年4月、8根充時



20 同年5月、3⇨3根充時



21 同年9月、3⇨3修復物装着時



22 同年9月、8メタル・コーピング装着時

リコール時 (1985 年 1 月)



23 3┆3



24 8┆

現在 1989 年 7 月



A 3┆3



B 8┆

リコール時 (1985年1月)



25 リコール時、術後4年10カ月。下顎のテーブルは多少磨耗しており、咬合位の確保のために咬合面にアマルガムを充填



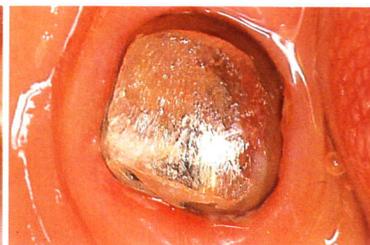
26 口腔清掃状態は良好、3～3の歯周組織のポケットの深さは1.0～2.5mmに維持されている。顎堤状態もよい



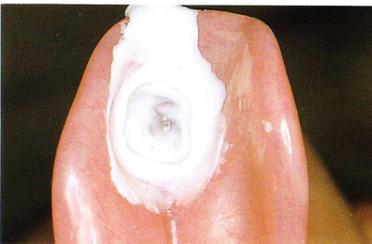
27 上顎義歯の安定は良好で、3∣3のシングルラム・レストは当初の目的を十分に果たしている



28 下顎口腔内の状態。清掃状態は良好だが、8の近心にプラークが付着しており、縁下カリエスが認められる



29 8の金属面は強く磨耗しており、咬合圧に対する抵抗源としての役割を十分果たしている。コーピングの形態修正を行う

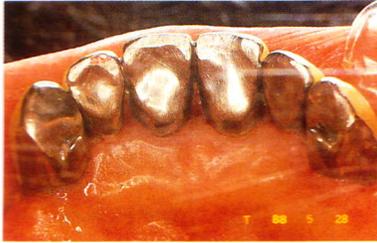


30 歯根膜(歯根)のない顎堤は経時的に吸収されるので、根面板が支点となって義歯の安定の妨げになっていないかどうかをフィット・チェッカーで診査

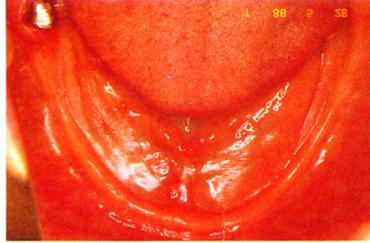


31 接触部を除去、即時重合レジンを追加し咬合圧下で硬化後、組織呼吸の障害を避ける目的で歯頸部周囲のレジンを削除

リコール時 (1988年5月)



32



33

- 32 リコール時、白歯部で咬合位を確保したつもりでも、咬耗状態から前歯部が咬合に関与していることがわかる
- 32 下顎顎堤にはあまり変化は認められない

現在 (1989年7月)



C 現在、咬合関係には異常は認められない。白歯部がオクルーザル・ストッパーの役目を十分に果たしている



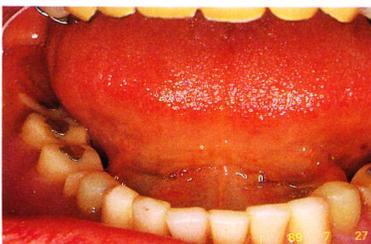
D 3⇨3拡大写真。3⇨3顎部歯肉の発赤が認められるが、出血はなく骨植状態は良好である



E 3⇨3の舌側面観。ブラーク・コントロールは良好でブローピング診査の結果、炎症所見は認められなかった



F 前回のリコール時に歯肉縁下カリエス防止の目的で形態修正を行ったが、義歯の支台歯として咬合圧をサポートしている



G 下顎の義歯も安定しており、開口時の浮き上がりはなく、顎機能にも異常は認められなかった



H オクルーザル・テーブルの磨耗防止のため充填したアマalgamは表面が滑沢になっており、義歯は十分機能している

## 症例から 学んだこと

製作された補綴装置が、口腔内に装着後どのような経過をたどるかを術前に予測し、治療計画を立てるのは困難であるが、残存歯の予後の良否が補綴装置の運命を決定づけることは確かである。つまり、補綴装置を長期間にわたって良好に維持するためには、適切な力学的な面からの設計に加えて、健康な歯周組織の維持が最も重要な因子であるので、歯周組織破壊の最大の原因であるプラークを、いかにコントロールできるかにかかってくる。加えて、高齢者の場合には、最近の疫学的調査からもわかるように、根面カリエスの発生率が高いため、歯周疾患と並行して齶蝕対策も忘れてはならない。

このような観点から、術者側としては残存歯（支台歯）の清掃が容易に行える形態を付与し、補綴装置はできるだけ単純な設計にするように努めるべきである。一方、患者に対しては、プラーク・コントロールが残存歯の延命を左右する最も重要な要因であることを、治療期間を通して十分に認識してもらうと同時に、近年、わが国でも評価されるようになった定期的なプロフェッショナル・ツース・クリーニング (P. T. C) の重要性が理解され、患者が自発的にリコール・システムに応ずる診療体制ができれば理想である。本症例においては、プラーク・コントロールのモチベーションはある程度成果があったと思われるが、リコールについては、患者が遠方に住んでいる理由もあって、1～2年に1回来院という思わしくない状態である。特に、8のようにオーバー・デンチャーの支台歯として利用している場合には、リコール時の P. T. C と歯肉縁下カリエスの処置および予防の必要性を痛感した。しかし、8がルート・サポーティッド・デンチャー (root supported denture) の支台歯として長期にわたって機能してきたことは、患者自身の努力によるものと考ええる。上顎においては、3 + 3 の硬質レジンの変色のほかは特に異常は認められず、歯周組織も良好な経過をたどっている。

ここで留意すべき点として、本症のように臼歯部のオクルーザル・サポートが義歯によって構築されている場合は、臼歯部人工歯の咬耗あるいは顎堤の吸収のため咬合高径の低下を招き、下顎前歯部の突き上げによる上顎前歯部の負担荷重になることを防止する必要がある。そこでリコール時には歯周疾患・齶蝕診査のほかに必ず咬合関係の評価を行い、失われた垂直的ならびに水平的な咬合の再構築を確保することを忘れてはならない。