

6|5 残存に単純なオーバーデンチャーを 応用した症例

吉田 直人 Naoto YOSHIDA

(宮城県仙台市開業 仙台臨床研修会会員)

補綴臨床

Vol. 16 No. 4 別刷

6|5 残存に単純なオーバーデンチャーを 応用した症例

吉田 直人 Naoto YOSHIDA

(宮城県仙台市開業 仙台臨床研修会会員)

症例の概要

患者：大正10年生 59歳 女性

主訴：咀嚼・発音障害，開口障害

初診：昭和53年10月

口腔内所見：上顎にはパーシャル・デンチャーが装着，6|5|4|5を鉤歯としたエーカーズ・クラブが設定されているが，5|3|4の歯冠部は齶蝕で残根状態になっており，6|と連結されている5|の金冠のみが歯肉縁上に浮いた状態で口腔内に保持されている。増歯に伴う修理のあとがみられ，6|5の鉤歯は咬合するたびに義歯とともに揺すぶられ，強い動揺が認められた。

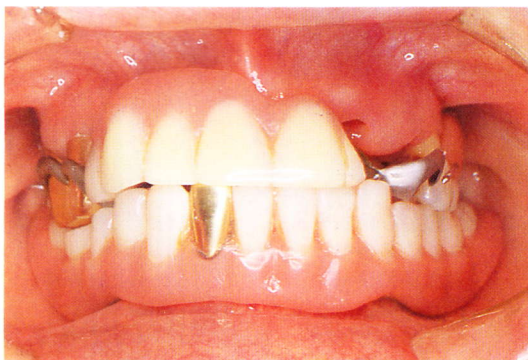


図1 初診時の使用義歯を装着した状態。上顎義歯は4の歯冠部崩壊のためクラブは無用になっている。下顎義歯は顎堤の吸収により不適合になり，開口時には浮き上がりが著しい。

下顎には金属床のフル・デンチャーが装着され，全体的に床縁が短かく，粘膜部が金属で裏装されており，維持，安定が悪く，患者は開口時の浮き上がりに悩まされていた。

治療方針

(A) 残存歯に対する処置

6|5の動揺が大きく，歯周疾患も顕著につき，そのままでは保持不可能であった。特に6|は歯頸部カリエスのためコアを植立させることも困難と思われたので，6|5の歯内療法を行ったのち，歯槽骨の保存と義歯の維持，安定を目的にオーバーデンチャーを試みることにし，アタッチメントを

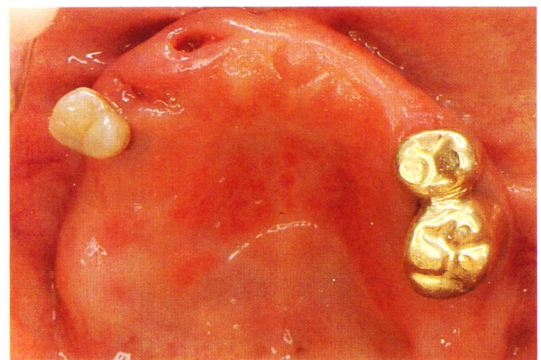


図2 上顎咬合面観。5|3|4の残根は歯肉に被覆され，鉤歯の6|5は歯周疾患のためプロービング時に出血，排膿があり，4～8mmの盲嚢が測定された。口蓋粘膜は義歯による圧痕と粘膜の発赤，潰瘍が認められる。

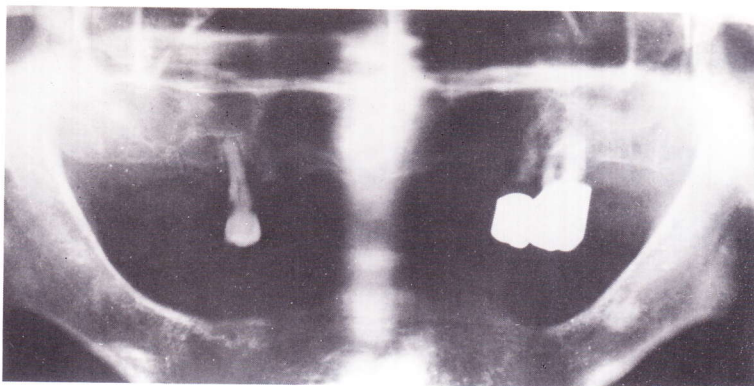


図3 初診時のパノラマ写真。上顎に5.3.4の残根が認められ、鉤歯6.5の歯槽骨吸収が著明。下顎は臼歯部の歯槽骨吸収と前歯部骨吸収不全が判読できる

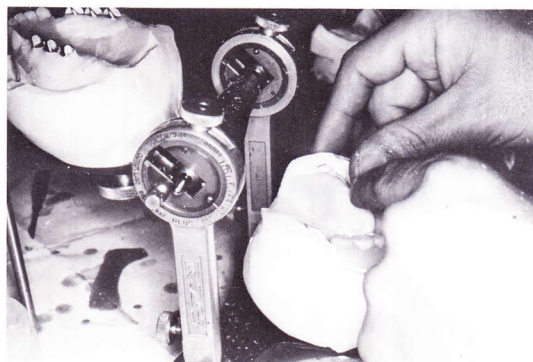


図4 5.3.4 抜歯, 6.5 抜髄歯冠部切断後, アルジネート印象による模型を咬合器に装着し, 治療用義歯(移行義歯)の製作。旧義歯を利用して床縁を延ばし, 人工歯の増歯を行う

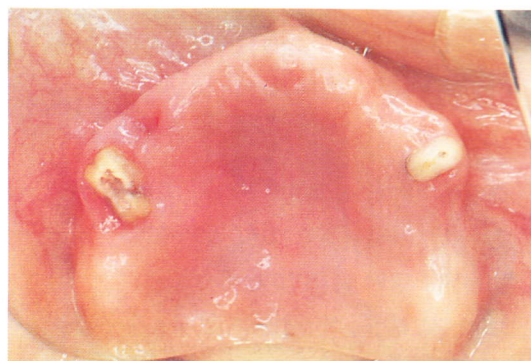


図5 治療義歯装着数日後の口腔内写真。粘膜調整とブラーク・コントロールにより歯槽粘膜の状態は初診時より改善されている



図6 咬合調整と数回のティッシュ・コンディショニング後の義歯粘膜面。粘膜調整材は平均的な厚さになっており, 義歯の床縁の大きさが決定され, 最終義歯の個人トレーに利用した

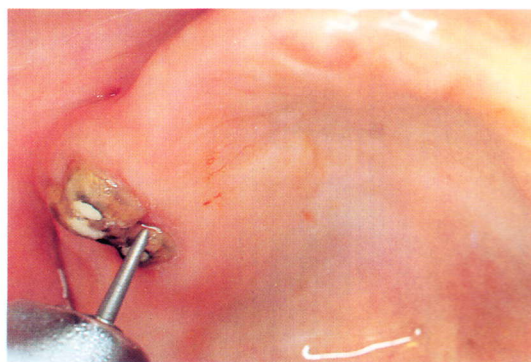


図7 6.5の歯内療法完了後, 齶蝕予防のためサホライド塗布し, コンポジットレジンを充填, 6の歯根清掃をしやすいするために, 形態修正を行っているところ

応用するかどうかは治療用義歯による経過を見定めて決定することにした。

(B) 歯槽粘膜に対する処置

咀嚼の回復を目的に旧義歯を利用して治療用義

歯を製作。粘膜部にスペーサーを作り, ティッシュ・コンディショニングによる歯槽粘膜の治療と最終義歯の床縁を決定し, 個人トレーの概形印象として利用。下顎の支持性不良の対策として人

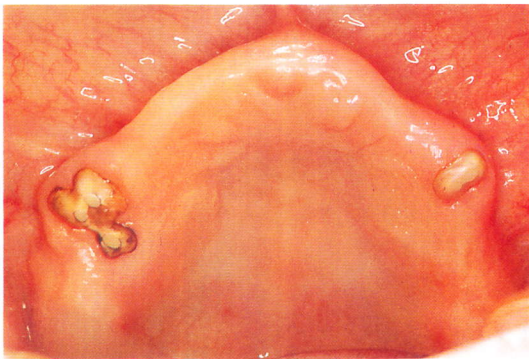


図8 ティッシュ・コンディショニングによって口蓋部および歯槽粘膜の炎症症状は改善、6|5の骨植もよくなり、盲嚢からの出血もみられないオーバーデンチャーの支台歯として条件が整った

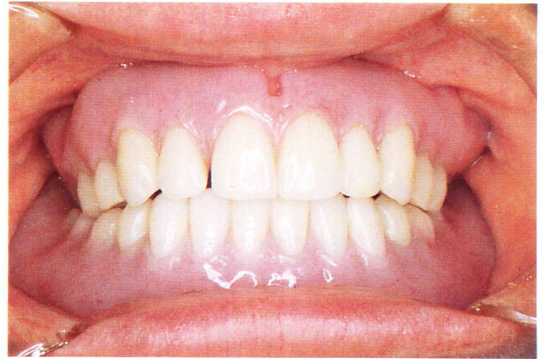


図9 ファイナル・デンチャーが装着されている口腔内。上顎には下顎の支持性を考慮してS-Aブレードを使用しているが審美的には問題がないと思われる

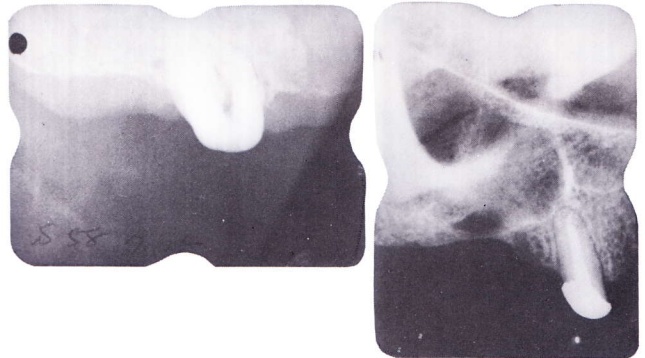


図10 術後約5年後の6|5 X線写真。歯槽量の状態も術前に比較して良好と思われ、歯根のカリエスも認められなかった。5|5のみに術後1年目にメタルによる単純な根面板を装着した

工歯はS-Aブレードを使用。

(C) 顎関節異常に対する方策

治療用義歯の下顎義歯咬合面を合目的に応じて挙上、修正可能なようにレジン歯の咬頭を削除してオクルーザル・テーブルをフラットに作り、経時的な変化に伴う調整を行いながら、最終義歯の咬合高径、垂直および水平的位置の決定に利用。

治療経過

第1行程：口腔内診査，X線撮影，印象。

第2行程：治療計画を説明，5|3 4 残根抜歯。

6|5 抜髄後歯冠部切断，上下顎アルジネート印象，フェイスボー，ブラッシング指導。

第3行程：トレーサーによる仮のセントリック

で旧義歯を利用し，治療用義歯を製作。口腔内で咬合調整後，粘膜調整材を義歯に裏装。

第4行程：下顎臼歯部テーブルに即時レジン追加調整。安定した咬合が得られたら3，4日の間隔でジグを使用して粘膜調整材を交換。患者に治療目的と義歯使用上の注意点を教示。

第5行程：顎関節の症状の軽減と歯槽粘膜の改善がみられたので最終義歯の印象，製作にかかる。個人トレー製作には治療義歯を利用。

第6行程：前歯部人工歯排列後アンテリアル・ガイダンス決定，ロウ義歯試適修正。

第7行程：重合，口腔内試適，リマウント操作。6|5部はリリースを行い約3カ月程度観察。根面板あるいはアタッチメントの必要性を決定。

4 3 | 3 4 残存にブリッジと I バー・クラスプ義歯を用いた症例

朝田 裕樹 Hiroki ASADA

(北海道北見市開業, 北見臨床集団会会員)



図1 上顎は無菌顎, 下顎⑤67⑧除去, ⑤8 抜歯後



図2 ④③21|12③④にテンポラリー・ブリッジ, 765|567にテンポラリー義歯装着



図3 上下完成義歯

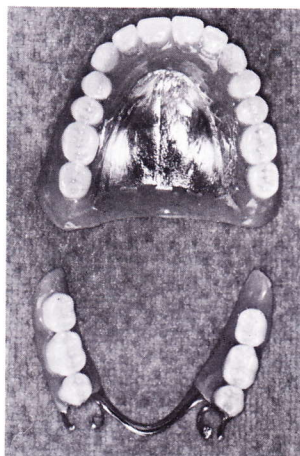


図4 下顎は金属焼付ポーセラレンのブリッジとIバー・タイプの義歯

症例の概要: 患者は53歳の女性で, ⑤67⑧のブリッジの脱離と上顎総義歯の破折を主訴として, '83年1月来院した. 下顎の残存歯は743|3458. ⑦65④⑤67⑧はSP冠のブリッジ, 3|3はSP冠, 2下2は3|3 鉤歯の義歯が装着されていた. ⑤67⑧のブリッジは脱離寸前で, 初診時これを除去し, 上顎総義歯の修理を行った.

治療方針および経過: ⑧は残根状態, ⑤は遠心に10mmのポケットと強い動揺を認め, また7は根分岐部に深い骨欠損があり, しかも槌状根であるのでこれらを抜歯, 43|34はかなり歯周疾患が進んでいたのでFOPを行い, Ope前に患者にブラッシング, 特に歯間ブラシを指導した.

本設計を採用した理由として, ① 43|34の動揺が

強く, コーヌス・テレスコープのような単独のものでは不安であった. ② 清掃性がよいもの, ③ 患者が歯がなくなることに抵抗を示した, ④ 比較的審美性のよいもの, などを考慮した.

治療の経過のなかで, レジン製ブリッジ, またテンポラリー義歯を装着して, ① 義歯に慣れてもらう, ② 咬合位の決定, ③ コンディショニング材による上下顎粘膜面を改善し, ④ 上顎のダイナミック印象を行う, などを意図した. 経験の少ない筆者にとって, 義歯の印象や咬合位の決定は非常にむずかしく, テンポラリーによる try and error を繰り返すことで, 少しは better なものが作れるのではないかと考えている.