

歯科開業医の談話室

- 01 上顎無歯顎印象採得
- 02 下顎無歯顎印象採得
- 03 日本人用無歯顎既製トレー
- 04 総義歯の難症例**
- 05 クラスプと間接維持装置の配置
- 06 直接維持装置の設計
- 07 間接維持装置の設計
- 08 鉤歯の歯冠形態改造
- 09 大連結子の設計
- 10 根尖まで根管充填する方法
- 11 感染根管のプレパレーション
- 12 歯内療法用器具の操作方法
- 13 歯内療法器具の根管内破折防止
- 14 下顎孔伝達麻酔方法
- 15 歯科医師のための患者情報書類の書き方
- 16 半調節性咬合器の模型マウント方法
- 17 咬合理論
- 18 顎関節症

- 19 咬合病
- 20 変形性顎関節症
- 21 外側翼突筋の障害
- 22 円板後部組織の障害
- 23 中心位
- 24 中心位の採得方法
- 25 不正咬合
- 26 咬合分析
- 27 咬合調整
- 28 咬合調整のための診察・診断
- 29 咬合調整の方法
- 30 咬合調整の症例
- 31 咬合平面
- 32 咬合高径の理論
- 33 スマイルデザイン
- 34 アンテリアガイダンス
- 35 ロングセントリック
- 36 ブラキシズム
- 37 顎関節の雑音
- 38 オクルーザルスプリント
- 39 理想咬合



この談話室の記事に関係する著書を紹介します。
シエン社およびアマゾンにて購入できます。

総義歯の難症例

もくじ

症例1: 口腔底盛り上がりに対する選択加圧印象採得

症例2: 右下顎堤の著しい骨吸収

症例3: 全顎に残根を有する無歯顎即時義歯

参考文献



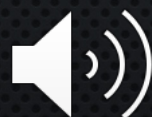
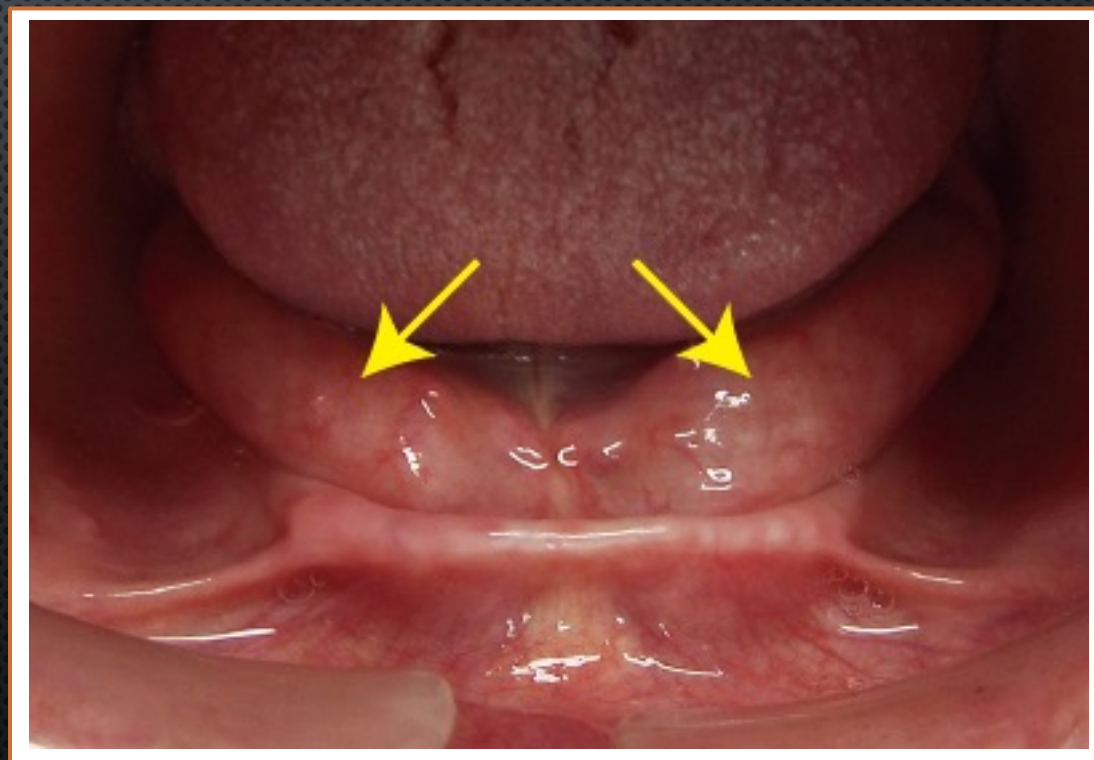
症例1：口腔底盛り上がりに対する選択加圧印象採得

患者：八十歳代

主訴：総義歯不安定による咀嚼障害

病態：右写真の黄色矢印が示すように、安静時において口腔底が盛り上がり、舌側の粘膜翻転部は視診により確認できません。

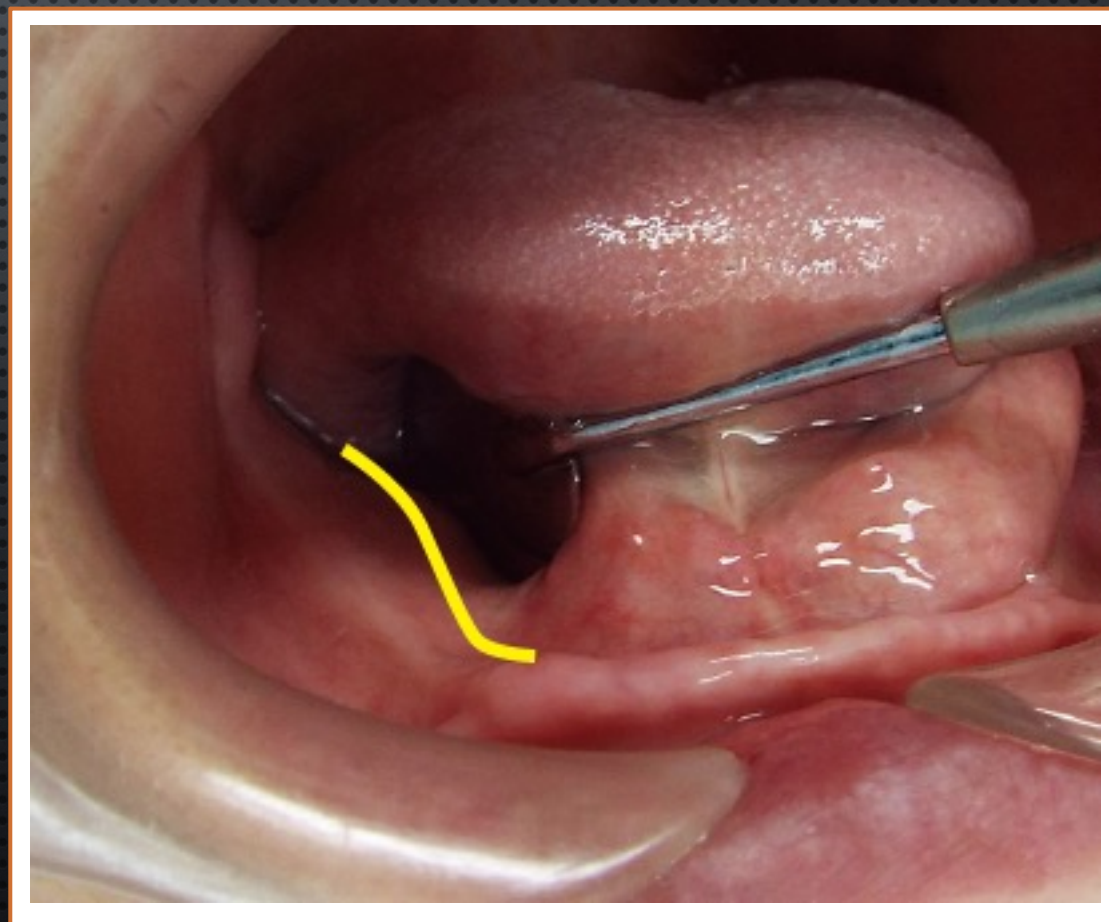
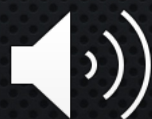
治療計画：個人トレーにより口腔底を選択的に加圧して筋形成することにより、下顎舌側粘膜翻転部の印象採得を行います。



総義歯の難症例

症例1：口腔底盛り上がりに対する選択加圧印象採得

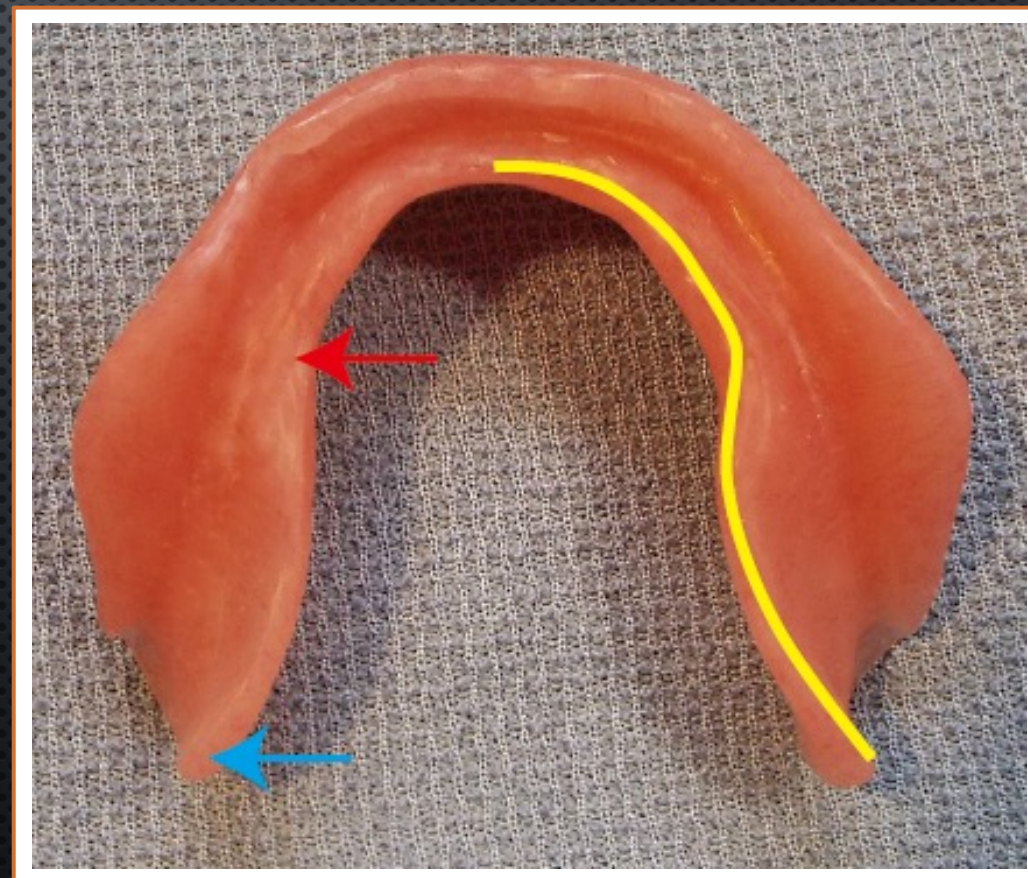
右写真の黄色線が示すように、盛り上がっている口腔底をミラーで軽く圧迫することにより、前顎舌骨筋窩から後顎舌骨筋窩に至るS字カーブが確認できます。圧迫の方向は、垂直方向ではなく水平方向です。



症例1：口腔底盛り上がりに対する選択加圧印象採得

右写真の赤矢印は、前顎舌骨筋窩に相当する義歯の粘膜翻転部です。右写真の青矢印は、後顎舌骨筋窩に相当する義歯の粘膜翻転部です。右写真の黄色線は、正中部から後顎舌骨筋窩に至るS字カーブです。適切に加圧して印象採得することにより、これらのランドマークは、義歯の床縁に認めることができます。

義歯の安定は良好で、咀嚼機能は改善しました。



症例2: 右下顎堤の著しい骨吸収

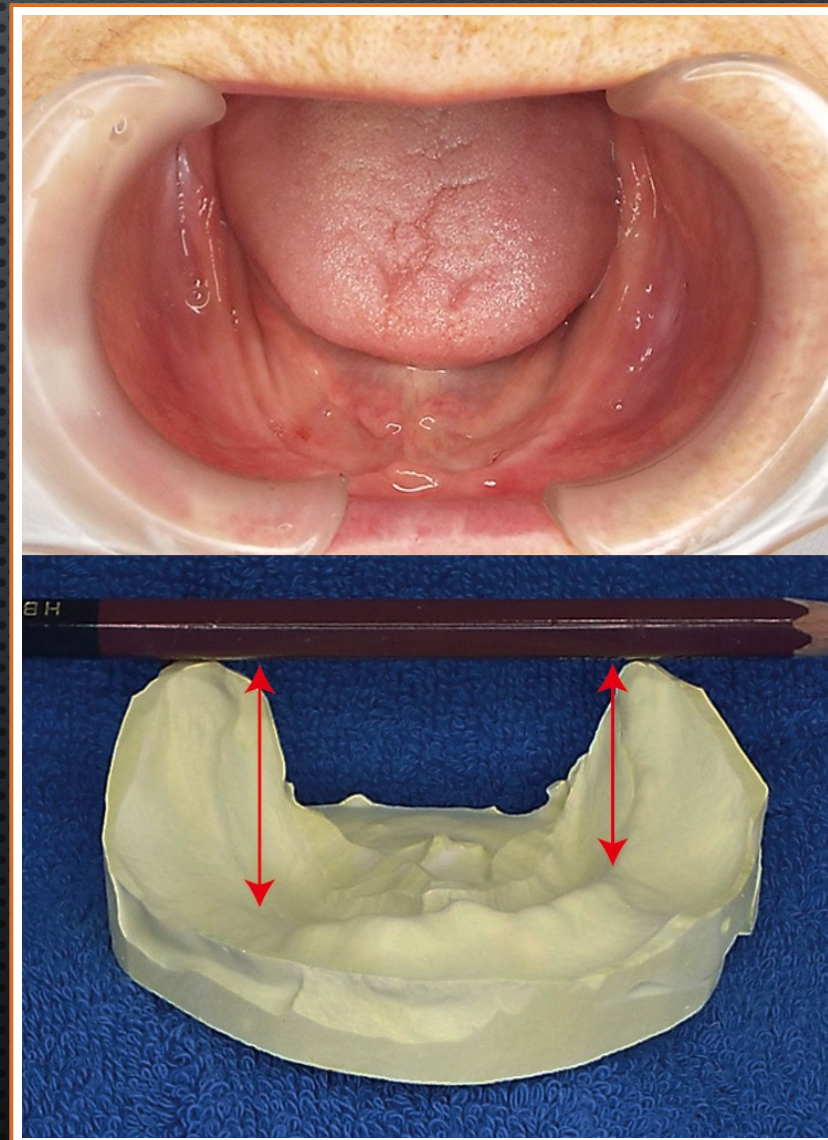
患者: 八十歳代

主訴: 総義歯不適合による顎堤粘膜疼痛と咀嚼障害

病態

初診時、下顎正中部の顎堤粘膜に浮腫が形成され、さらに、左右の下顎臼歯部顎堤部粘膜に広範囲の褥瘡性潰瘍が形成されておりました。

右上下写真が示すように、下顎右側顎堤の骨吸収が著しく、顎堤頂に相当する部分が粘膜翻転部よりも凹んでいる状態でした。



症例2：右下顎堤の著しい骨吸収

義歯不適合の原因

患者さんは、作製時期の異なる複数の総義歯を所有していたことから、上下顎別々の義歯を混同して使用しておりました。そのため、義歯は不安定な咬合状態で使用され、顎堤の骨吸収が進行しました。また、顎堤粘膜の痛みを軽減するために、義歯と顎堤との間に舌を挿入して義歯を持ち上げる癖が認められました。その癖は、義歯の印象採得時と軟性レジン硬化時にも行われました。そのため、下顎義歯舌側辺縁部の印象採得はアンダーとなり、義歯安定剤の一部は床から剥がれました。



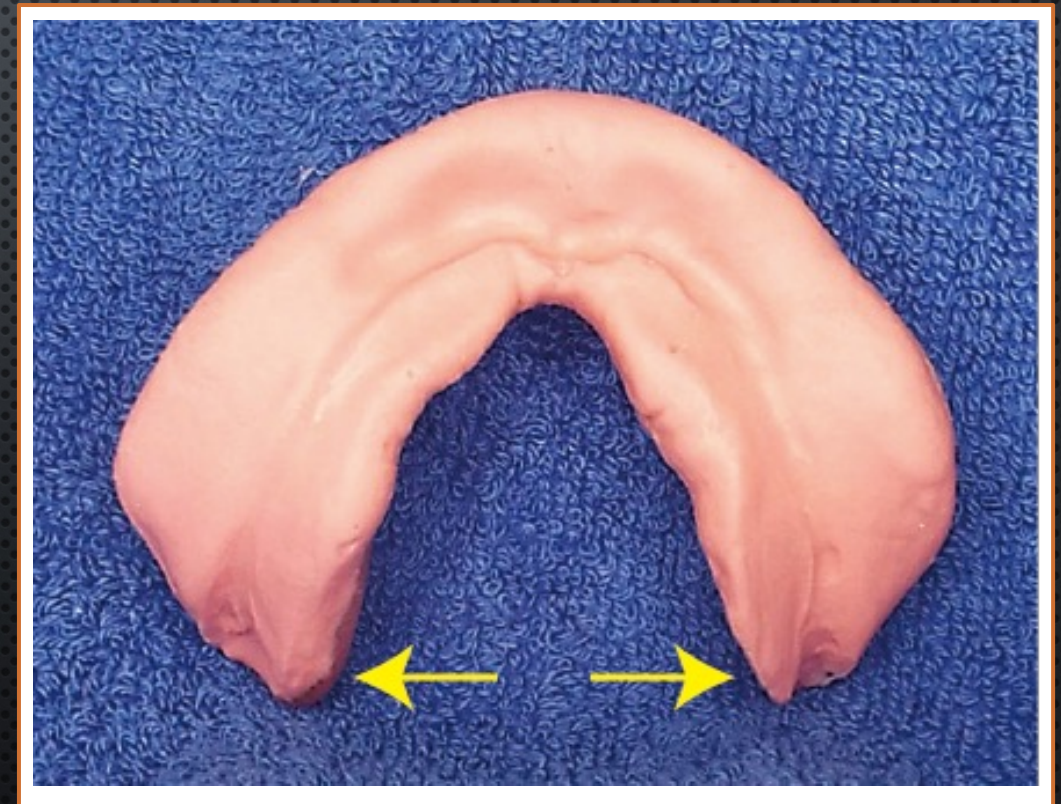


症例2：右下顎堤の著しい骨吸収

治療計画

患者さんは高齢なことから、早急な咀嚼機能の回復が必要とされると考えました。そのため、できるだけ早く治療用義歯を作製して咀嚼機能を回復し、その治療用義歯を使用して顎堤粘膜の浮腫と褥瘡性潰瘍を治療する計画を採用しました。浮腫と褥瘡性潰瘍が完治した後、最終的にリベースにより義歯を完成させることにしました。

右写真の矢印が示すように、患者さんは舌で義歯を持ち上げる癖があるため、印象材が後顎舌骨筋窩から排除され、後顎舌骨筋窩の印象採得が困難でした。





症例2：右下顎堤の著しい骨吸収

治療計画の変更

治療用義歯粘膜面の調整は、長期にわたって行われました。しかし、顎堤粘膜の褥瘡性潰瘍は、完治しませんでした。そのため、治療計画は、治療用義歯の粘膜面を軟性レジンにて裏装し、顎堤粘膜の褥瘡性潰瘍の治癒を図った後に印象採得する方法に変更しました。

床の下に舌を挿入する癖については、個人トレーを顎堤に適合させる際に舌を前方に出す訓練を時間をかけて行いました。その結果、下顎義歯の粘膜翻転部の印象採得は適切に行うことができました。





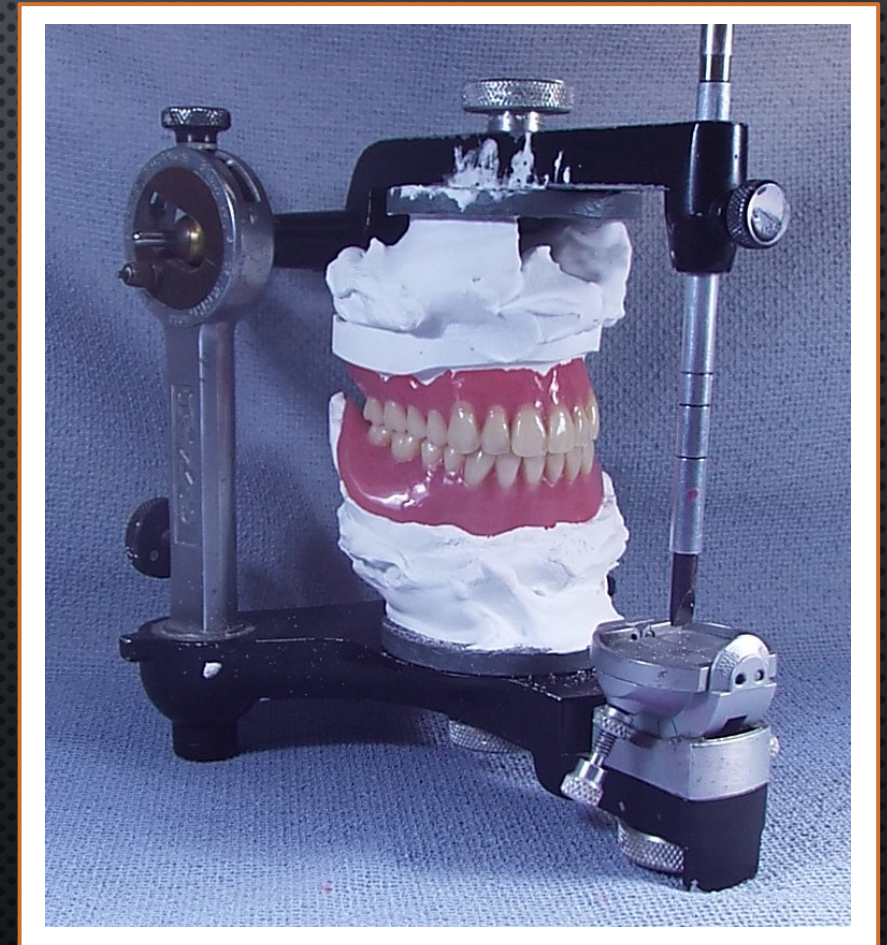
症例2 : 右下顎堤の著しい骨吸収

まとめ

右写真が示すように、義歯は重合後に咬合器に再装着し咬合器上にて咬合調整を行った後に装着しました。

最終総義歯装着後の疼痛は、数回の調整を経て解消しました。その結果、咀嚼機能は改善しました。

無歯顎顎堤粘膜に広範囲の潰瘍が認められる場合は、治療用義歯の調整のみで完治させることはできません。その場合は、治療用義歯に対して軟性レジンによる裏装を行い、顎堤の潰瘍が完治するまで裏装を繰り返す必要があります。義歯の最終印象採得は、顎堤粘膜の潰瘍が完治してから行う必要があります。





症例3：全顎に残根を有する無歯顎即時義歯

患者：四十歳代

主訴：咀嚼障害、審美障害

病態：

右初診時口腔内写真が示すように、全顎に多数の残根と瘻孔が認められております。咀嚼は、少数の前歯残根により営まれておりました。

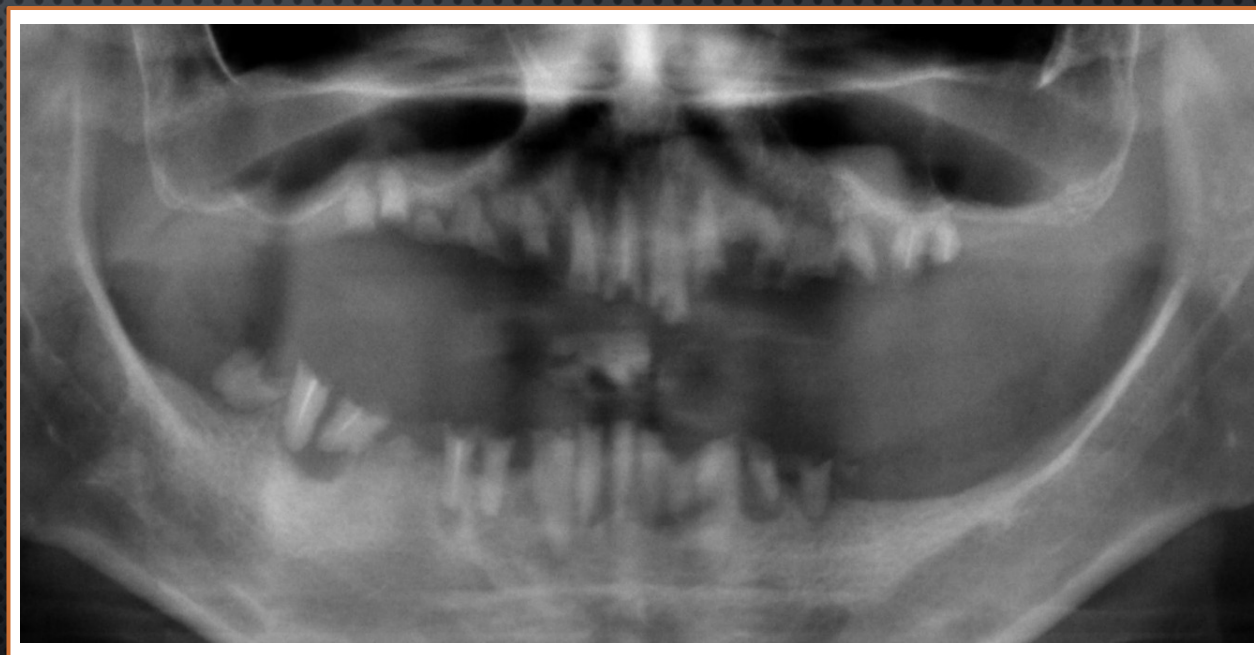




症例3 : 全顎に残根を有する無歯顎即時義歯

治療計画

右は、初診時のパノラマレントゲン写真です。治療は、上顎切歯4本と左下3～6番4本を抜歯する即時総義歯の装着を計画しました。他の残根は総義歯装着後に随時抜歯します。抜歯窩が治癒した後、リベースを行います。顎堤が安定した後、上下顎総義歯を再製作して装着します。



症例3 : 全顎に残根を有する 無歯顎即時義歯

課題

義歯の咬合高径設定が困難でした。すなわち、前歯残根が咬合している状態で義歯の咬合高径を設定すると、前歯の人工歯の配列が困難となります。前歯の人工歯配列のスペースが充分確保できるように咬合高径を設定すると、高い咬合高径が原因となり、様々な障害が引き起こされる可能性があります。

最初に装着する即時義歯の咬合高径は仮の設定と考え、最終総義歯は顎堤の安定後に再製作する必要があります。したがって、最終総義歯作製に際して、中心位と咬合高径の再設定が必要とされます。




【歯科開業医の談話室 04】



総義歯の難症例

参考文献

- 1) Boucher, C.O., Hickey, J.C. and Zarb, G.A. :Prosthodontic treatment for edentulous patients 7th ed., 158~212, C. V. Mosby Company, Saint Louis, 1975.
- 2) 外川正:無歯顎顎堤模型の解剖学的ランドマーク間の計測, 日本補綴歯科学会雑誌 51巻3号 469-479, 1993.
- 3) 外川正:無歯顎顎堤計測値の統計分析に基づく無歯顎用試作トレーの評価, 日本補綴歯科学会雑誌 51巻116回特別号平成19年5月 国際補綴歯科学会神戸2007:131, 2007.
- 4) Peter E. Dawson : Functional Occlusion From TMJ to Smile Design, MOSBY, St. Louis, 2007.

今回の記事を気に入っていただければ  をクリックしてください。
質問あるいは疑問がある方は、下の公開コメント欄にお書き下さい。
よろしければチャンネル登録をお願いいたします。

次回の記事は、歯科開業医の談話室5番目「クラスプと関節維持装置の配置」です。

その他の著書

