顎関節症状を伴った上顎欠損症例

益 井 重 文

A Case of Maxillary Defects Accompanied by Temporomandibular Symptoms

Shigefumi Masui

I am sorry that I have to report this case 10 years earlier than planned. This is because Dr. Yoshitane Tanaka, who was expected to be the president of this meeting (15th scientific meeting of the Japan Academy of Gnathology) passed away on November 22, last year.

I was requested by Dr. Tanaka to do maintenance in this patient. Crowns had been already applied to $\frac{6\ 5}{8\ 4\ 3} \mid \frac{2}{4\ 5\ 6\ 7}$ and a partial denture to $\frac{3-7}{7\ 6\ 5} \mid$ by Dr. Tanaka. In particular, there were temporomandibular signs that the patient was not aware of. At the initial consultation, a pocket of several mm was present in a deep area, and slight general bleeding from the gingiva was observed. The bridge applied to ④③② and the crown applied to 1 were flail. However, I left the prosthetic treatment performed by Dr. Tanaka as intact as possible, and good stable occlusion was obtained. Stable occlusion has been maintained for more than 13 years since then. I pray for the repose of Dr. Tanaka's soul and report this case, recalling him.

はじめに

この症例報告が予定より10年早くなってしまうことが誠に残念でなりません。と言いますのは、悲しいことに昨年11月22日に今学会(第15回日本顎咬合学会学術大会)大会長予定でありました田中良種先生がご逝去されました。

症例は、1983年9月20日、田中先生よりメインテナンスを依頼されてお預かりした患者さんであり、すでに先生により $\frac{6\ 5}{8\ 4\ 3} \mid \frac{2}{4\ 5\ 6\ 7}$ にクラウン、 $\frac{3-7}{7\ 6\ 5} \mid$ に局部床義歯が装着されていた。特に患者さん自身自覚していなかったが顎関節症状が認められ、初診時、深い所で数mm以上のポケットが存在し、軽度であるが全体に歯肉

出血が認められた。他医院で装着された④③②のブリッジと1のクラウンに動揺を伴っていたが、田中先生の補綴処置にできるだけ手をつけずに解決し、良好な咬合の安定が得られ、現在13年以上経過し安定を保っているのを、以上のことを田中先生のご冥福をお祈りしますとともに先生を偲びつつ報告します。

症 例

患 者：女性、58歳6カ月、主婦。

初 診：1983年9月20日。

主 訴：健康相談（田中良種先生よりメインテナンスの依頼）。

既往歴：全身的には1950～51年結核。局所的には数年前④③②1クラウン装着。

2年前田中先生により $\frac{6\ 5}{8\ 4\ 3} \mid \frac{2}{4\ 5\ 6\ 7}$ ク

図 1 初診時正面観

図 2 初診時のX線写真

図 3 初診時の上顎咬合面観. 6フルベニアクラウン, 5スリーコータークラウン, ④3②112ポーセレンクラウン, 3-7局部床義歯

図 4 初診時の下顎咬合面観. 7434567フルベニアクラウン, 765局部床義歯

ラウン, $\frac{7}{765} \frac{3-7}{}$ 局部床義歯装着

現 症: 自覚症状は特になかったが, 初診時 4 mm 以上のポケットが多数存在し, 1は 6 mm ポケット, 全体に歯肉出血が認められ, ④3②ブリッジと 1クラウンに動揺を伴っていた。

左右顎関節にクリック音, $\frac{7}{8}$ にプリメチャーコンタクト, バランシングコンタクトが認められた。Guiding tooth は右側方 $\frac{4}{4} \frac{3}{3}$, 左側方 $\frac{2}{2} \frac{3}{3}$, 前方 $\frac{1}{1} \frac{1}{1} \frac{2}{2}$ であった (図 1~4)。

治療経過: 歯周病のためのインシナルプレパレーション後, スプリント療法, 咬合調整, 局部床義歯の咬合面再形成でクリック音など消失して良好になった。65のクラウンと 3-7局部床義歯に手をつけずに 3の欠損補綴をいかにするかでずいぶん迷い, 結果として 5にクラウンの上から MO インレーを形成して ⑤④3②①のブリッジで

解決し, 現在 13 年以上の経過で良好な咬合の安定が得られている (図 5~15)。

考 察

顎関節症状の改善にはスプリント療法が有効であり, この療法により下顎位を決定し, その決定された下顎位を咬合調整, 補綴により保持することができれば良好な結果が得られると思われる。本症例は最初 23はクラウンで固定し, 4-6に局部床義歯が装着されたが, 37は保存の見込みなく, 4-6局部床義歯に 4META レジンで追補されたそうである。765の局部床義歯のためか, 左咀嚼になった。そして 37抜歯後, 左の犬歯ガイドが床義歯によるものとなり, $\frac{7}{8}$ にバランシングコンタクトが強くなった。また, 局部床義歯の

図 5 術後の正面観

図 6 術後のX線写真

図 7 術後の上顎咬合面観

図 8 術後下顎咬合面観

図 9 術前 MKG：開閉時に動きの乱れが見られ、急速開閉で大きな下顎の偏位とクリックによるスピードの乱れが見られる。

図 10 術後 MKG：開閉時、急速開閉での下顎の動きがスムーズになっている。

咬合面摩耗により顎位のずれが生じて顎関節症状が発生したと思われる。したがって本症例でも、下顎位の補正と安定を図った結果、良好な状態が

得られたものと思われる。

本症例のメンテナンスをして、先生のキャストパーシャルの設計と適合のすばらしさ（リジッ

図 11 術後13年後の右側方運動によるディスク
ルーション

図 12 術後13年後の右側方運動によるディスク
ルーション

図 13 術後13年後の左側方運動によるディスク
ルーション

図 14 術後13年後の左側方運動によるディスク
ルーション

図 15 術後10カ月の顎関節X線写真：CRとCO

トに固定された安定の良いこと)は非常に勉強
になった。設計が優れていても臨床ではそれが口腔
内で生かされなければ長期にわたる成功はないと

思われる。また、この症例を通してパーシャルベ
ニアクラウンのすばらしさを再認識することがで
きた。5はスリーコータークラウンが装着されて
現在15年以上経過しているが、7 6の歯肉退縮を
見ても、これが焼付ポーセレンクラウンで治療し
たらこれだけ良好な経過をいただろうか。2は側
方圧による根面露出が考えられる。この症例のよ
うに5にパーシャルベニアクラウンを行った著者
の症例で、10~20年後の経過を見ても頬側の歯肉
退縮、マージン部の根面カリエスを考えるとき、
焼付ポーセレンクラウンに比較して良好な結果が
得られている(図16~20)。特に側方圧が加わりや
すいとき、特に10年以上経過した場合は、パー
シャルベニアクラウンのほうがフルベニアクラウ
ンより結果が良いと思われる。

図 16 5は術後18年10カ月経過の状態の3/4クラウン

ま と め

一生を通じていかに歯をなくさないようにするか、そのために私たち一般臨床医は日常臨床においてどのようにすべきか。そのためには可能な限り抜く、削ることの反省をしなければならないと思う。パーシャルベニアクラウンで済めば、大切な歯質を少しでも残すために、フルベニアクラウンを避けるべきだと思う。そのことが1本1本の歯の寿命を延ばすことにつながると思う。咬合においても重要なことは生理的下顎位であり、定まった下顎位の安定のために、適切なアンテリア・ガイダンス、ポステリア・ガイダンスにより、

図 17, 18 今回の症例とよく似た症例で、同年齢の患者(現在71歳の男性)である。6 5 4 | 3は1976年6月に補綴、術後21年の1997年6月の状態である。5 4 | 3は3/4クラウンである。7 | 4-7は局部床義歯である。

図 19 図 17 の治療中のX線写真

図 20 図 17 の術後21年後のX線写真

より良いディスクルージョンを与え、インターフェランスをなくし、セントリックストップを確保することだと思われる。

最後にもう一度田中良種先生のご冥福をお祈り致したいと思います。

参考文献

- 1) 續 肇彦：わたしのスプリント療法。日本歯科

評論社（東京），1988。

- 2) 續 肇彦：咬合，この変わりゆくもの。医歯薬出版（東京），1996。

別刷請求先：益井重文

齒科益井医院