長

期経過症例 (10年以上)

菅崎 直身

Naomi Kanzaki

宮城県仙台市開業

つきいちがい

(月一会)

要 旨

口腔の健康維持・増進を目指し、治療を行った歯牙、歯周、顎位などは長期にわたって健全で安定してほしいものであるが、思いもかけない変化でその対応に追われ、悩むことも多い。

14年間にわたる長期経過症例を提示し、その対応から考察してみる。

はじめに

両側にわたる咬合平面の大きな乱れ、咬合高径の低下を疑える症例に対しては、全顎的処置（1口腔1単位）を考えることが多い。

今回、片側遊離端欠損症例でパーシャル・デンチャーを含め、全顎的処置を行った14年経過症例を提示し、考察を加えてみたので、ご指導、ご批判を仰ぎたい。

症 例

患者：1929年7月生まれ、男性、初診時年齢57歳。

初診：1987年4月。

主訴：①左下のブリッジが咬むと痛く、動いている気がする。

②上の前歯のブリッジが動いている気がする。

口腔内所見：765欠損の放置、8や上顎臼歯部の挺出、上顎前歯部のフレアー・アウトなどがみられ、咬合平面の大きな乱れや咬合高径の低下が疑われ、7と8には著しい咬頭干渉が認められた。

歯周に関しては、7と7のポケットが極端に深いほかはそれほど悪くなく、下顎両側舌側には2,3個の骨隆起が存在する（図1, 2）。

治療の概略

個々の歯牙や、歯周治療のほか、咬合平面の乱れの解消と咬合挙上を図ったうえ、下顎欠損部にパーシャル・デンチャーの装着を予定し、下顎舌側骨隆起を除去した後、仮

義歯を装着、治療を進めた。

咬合高径は、3回に分けて1か月間で前歯部において約1.8mm挙上したが、それぞれ2,3日間の違和感程度で受け入れてもらえた。

歯周治療はSRPを中心とし、67のみはFOPを行ったが、7口蓋側の骨吸収が著しく、予後に期待できないことを予告して進めた。

義歯はコレクタワックスを使用したアルタード・キャスト・テクニックを応用し、歯冠修復物とともにリマウントを行い、初診から約1年8か月後（1988年12月）、88回目に装着、数回の調整と口腔清掃の指導を行った（図3）。

装着後の経過

1990年4月、7の口蓋側に腫脹をきたし、67間を切断し抜歯した。

1993年12月、右側下顎床下粘膜に義歯が食い込むとのことで褥創をつくってきたため、義歯と咬合の調整を行った。

1995年12月ごろより年1回くらいの割合で右側下顎床下粘膜に義歯が食い込むとの訴えがあり、そのつど咬合と義歯を調整した。

1997年12月、義歯の右側欠損側メジャー・コネクターに亀裂を発見し、了解を求め再製することとした（図4）。

8の外冠を使いたかったため、仮義歯を作製中、亀裂を起こしている義歯が完全破折した。

1998年2月、前回と同様の設計で新義歯を装着した。

1999年11月以降、以前と同様に1年から1年半の間隔で、右側下顎床下粘膜に義歯が食い込むとのことで調整を繰り返している。

現在72歳で術後約14年経過したが、プラーク・コントロールの甘さがあって、76の歯周が少し悪くなっているものの、義歯に問題が生じた以外は、顎位や他の歯牙、義歯の支台歯などには大きな変化は現れておらず、良好な経過をたどっている（図5, 6）。

考 察

遊離端欠損の非緩圧性義歯においては、欠損部顎堤粘膜と支台歯との間に被圧変位差が存在するため、支台歯やマイナー・コネクターに大きな力が加わるが、その補正を目

Keyword：メジャー・コネクターの破折、咬合高径の回復

図1 初診時口腔内所見（1987年4月）
咬合平面の乱れ，上顎前歯部ブリッジのフレアー・アウト，下顎舌側の骨隆起などがみられ，咬合高径の低下がうかがえる

図2 初診時パノラマX線写真
[7]，[8]の咬頭干渉が推察できる。[1] カリエス，
[7] ペリオ，[8] 挺出のため抜歯した

図3 装着時（1988年12月）
咬合平面の修正，咬合高径の回復を行い， $\overline{43|34}$ に強力なレスト， $\overline{8}$ をコーヌス・クローネとしたパーシャル・デンチャーを装着。装着時の義歯粘膜面適合状態

図4 義歯装着から9年後（1997年12月）
遊離端欠損側メジャー・コネクターに亀裂を発見、再製することとしたが、この後完全破折した

図5 術後約14年後の現在（2002年9月）
7|6の歯周が悪くなってきた。右側の咬合接触の強さが義歯粘膜面にも現れている

図6 装着後14年経過後のパノラマX線写真
7|6に骨吸収が認められるが、他の歯牙や支台歯には異常が認められない

指してアルタード・キャスト・テクニックを応用し、作製・装着した。

術直後から約5年間は異常なく経過したが、義歯は長い間毎日繰り返される咀嚼により、レストを支点としてたわみ、欠損部顎堤への沈下が起こり、金属疲労ともいえるメジャー・コネクターの破折につながったと考えられる。

また、7 6 5|の挺出が予想されたため連結冠とし義歯咬合面も金属としたが、特に顎機能に異常をきたしているようにはみえないことから、義歯のわずかな沈下とともに挺出が起こっていることが疑われる。それによって咬合接触が強くなり義歯を沈下させる結果、同じ部位に褥創をつくらせたり、金属疲労を促進させることになったのではないかと考えられる。

下顎左側は|8をコーヌス・クローネとし、レストとし

ての機能をもたせたことで床下粘膜が安定していることから、もし挺出してきたとすれば、健全歯のため手をつけなかった支台歯との咬合接触のある4|も、7 6 5|と連結したほうがいくぶんでも挺出防止に効果があったのではないかと悔やまれる。

まとめ

咬合高径低下に対する挙上は、本来の高径付近に戻したということであり、それが術後の顎位や歯牙・歯周の安定につながっているものと考えている。

患者さんと14年間お付き合いいただいたことに、感謝しつつ、今後も可能なかぎり継続して管理させていただく所存である。