専門医症例報告

臼歯部の咬合崩壊に対する補綴処置症例

小林 章二

A Prosthodontic Treatment for Loss of Occlusal Support in Molar Regions Defect with Severe Resorption of Alveolar Bone

Kobayashi Shoji

抄 録

症例の概要：患者は奥歯で物を咬めないことを訴え来院した。臼歯部の咬合崩壊による咀嚼障害と診断し、プロビジョナルレストレーションを製作・装着後、歯周治療、抜歯、根管治療を行いながらプロビジョナルレストレーションを調整した後、固定性義歯により咬合回復を行った。

考察：Ⅰの歯冠形態を保存したことにより、プロビジョナルレストレーションの製作および調整がスムーズに行え、また最終補綴物に与える咬合状態の決定をも的確に行えたと考えられる。

結論：臼歯部の咬合が崩壊した症例で、抜歯が必要である歯もプロビジョナルレストレーションの調整期間中に一時的に残し治療を進めた結果、治療期間中に患者に与える不具合を最小限にとどめ、スムーズに咬合回復を行うことができた。

和文キーワード

咬合崩壊, プロビジョナルレストレーション

ABSTRACT

Patient: The patient's chief complaint was difficulty of mastication in molar regions. The diagnosis was masticatory dysfunction caused by loss of occlusal contacts. Initially provisional restorations were fabricated, then disharmonious contours were corrected during the following treatments including endodontic and periodontic treatments and tooth extraction. Final restorations were made with fixed partial dentures.

Discussion: Preservation of the left incisor of mandible enabled recontouring the provisional restoration and consequently, determining a definitive occlusal scheme for the final restoration.

Conclusion: For a patient with collapse of posterior occlusal contacts, hopeless teeth which should be extracted were used as temporary abutment for the provisional restoration. This treatment plan minimized trouble for the patient during treatment, resulting in successful final occlusal reconstruction.

Key words

loss of occlusal support, provisional restorations

I. 緒 言

咬合が崩壊した症例では、残存歯を保存できるか否かの見極めと、プロビジョナルレストレーションを用いた調整が、咬合回復の成功のために不可欠である。今回、本来ならば、抜歯が必要である歯もプロビジョナルレストレーションの調整期間中に一時的に残し、患者に与える不具合を未然に防ぐ治療計画に基づき治療を進めた症例について報告する。

II. 症例の概要

患者：51 歳，男性

初診：2000 年 10 月 12 日

主訴：奥歯で物を咬めない

既往歴：特になし

現病歴：1991 年の頃から、5322、764324567の歯冠修復物が徐々に外れてしまったが、そのまま放置していた。

現症：欠損歯は45、51のみだが、5322、764324567の歯冠修復物の脱離あるいはう蝕により歯冠が崩壊しており、臼歯部の咬合支持は喪失していた。なお、歯冠が残っている歯の中で、前歯の113、1123の歯軸には異常は認められなかった(図 1, 2)。

診断：

- 1) 臼歯部の咬合崩壊による咀嚼障害
- 2) 45、51欠損
- 3) 616、643456 慢性根尖性歯周炎
- 4) 337、1123 不可逆性歯髄炎
- 5) 4116 歯冠修復物不適合
- 6) 522、7247 C4
- 7) 7 C2
- 8) 全顎的に中程度の辺縁性歯周炎

治療計画：

- 1) 歯周初期治療を行った後、プロビジョナルレストレーションを製作し、暫間的な咬合回復を行う。
- 2) 保存できると判断した歯の歯内療法を順次行い、メタルコア装着後プロビジョナルレストレーションを調整してゆく。
- 3) 歯内療法，メタルコア装着の進捗状況に応じて保存不可能な歯の抜歯を行う。

図 1 Panoramic X-ray at the first examination
初診時のオルソパントモグラフィー

図 2 Intraoral views at the first examination
初診時の口腔内写真

4) プロビジョナルレストレーションにおいて、審美性および機能の問題が解消された時点で最終補綴物の製作に移行する。

III. 治療内容と経過

1. 治療内容

2000 年 10 月，初診時の診察において 113、1123 のフレアーアウトはないと判断したので，中心位に誘導して 113、1123 が接触する咬合高径を記録し，既存のアンテリアガイダンスを半調節性咬合器にトランスファーを行い，プロビジョナルレストレーションを製作した。次に，435 の歯内療法を行い，メタルコアを装着し 6543，2345 のプロビジョナルレストレーションを装着した。また 4116 の不適合冠を除去し，654321123456 のプロビジョ

図3 Panoramic X-ray after prosthodontic treatment
最終補綴装置装着後のオルソパントモグラフィー

ナルレストレーションを装着した。さらに、 $\overline{3}$, $\overline{6|23}$ の歯内療法を行い、メタルコアを装着した。 $\overline{6}$ は髓床底が薄く、単冠による歯冠修復は不可能と判断したので、セパレーションを行った。

上顎のプロビジョナルレストレーションが安定していると判断したので、 $\overline{52|2}$ を抜歯した。 $\overline{3}$ にメタルコアを装着し、 $\overline{654321|123456}$ のプロビジョナルレストレーションを調整した。次に、 $\overline{61|6}$ の歯内療法を行い、メタルコアを装着した。

これまでの上顎のプロビジョナルレストレーションにおいて、審美性および機能の問題が解消され、経過は良好と判断したので、2002年1月より、上顎の最終補綴物の製作を開始した。最終補綴物は、 $\overline{654}$ 、 $\overline{321}$ 、および $\overline{123456}$ のスリーピースの固定性ブリッジとすることとした。2002年2月にブリッジを仮着し、経過観察をしたところ、問題がないと判断したので、ブリッジを合着した。上顎の治療を先に終了するため、 $\overline{7}$ の歯内療法を行い、歯冠修復を行った。

次に、下顎の最終補綴物を製作するために、2002年5月 $\overline{7}$ の抜歯を行い、 $\overline{6}$ の歯内療法を行ったが、 $\overline{6}$ の近心根は保存不可能と判断し、ヘミセクションを行い、近心根を抜去した。 $\overline{6}$ 遠心根にメタルコアを装着して、 $\overline{234566}$ のプロビジョナルレストレーションを調整し、 $\overline{4}$ の抜歯を行った。創傷の治療を待ち、 $\overline{234566}$ の固定性ブリッジの製作を開始し、平成2002年7月、仮着とした。

2002年7月 $\overline{72|}$ の抜歯を行い、 $\overline{1}$ の支台歯形成を行い、 $\overline{6654321}$ のプロビジョナルレストレーションを調整した。 $\overline{1}$ は支台歯形成の影響と考えら

図4 Intraoral views after prosthodontic treatment
最終補綴装置装着後の口腔内写真

れる自発痛の症状が発生してしまったため、 $\overline{1}$ を抜歯し、レジンコアで支台歯を調整した。

2002年8月、 $\overline{6654321}$ の固定性ブリッジの製作を開始し、2002年8月ブリッジを仮着し、経過観察をしたところ、問題がないと判断したので、 $\overline{66543211}$ 、 $\overline{234566}$ のブリッジを同時に合着した。

2002年9月、歯周組織精密検査を行い、スケーリングを行った。この時、 $\overline{7}$ にう蝕が認められたため、う蝕処置を行い、再度口腔清掃指導を行い、問題がないと判断したので治療を終了し、定期検診とした(図3, 4)。

2. 経過

治療終了後は、定期的な検診を行い、術後管理を半年ごとに行い現在に至っている。現在4年5カ月が経過しているが、補綴物の動揺は認められず、また、各歯の歯周ポケットの深さは、治療終了時の数値とほとんど変化は認められない。また、咬合状態も良好に保たれており、患者の満足が得られている。

IV. 考 察

初診のレントゲン像や口腔内所見から、即座に抜歯しなければならないと判断された歯をすぐに抜くのではなく、保存できる歯の歯内療法、メタルコア装着の進捗状況に応じて、抜歯の時期を治療途中に適切

に組み込んだことにより、治療期間中のプロビジョナルレストレーションを安定して装着することができた。つまりプロビジョナルレストレーションの脱離がほとんど生じず患者の負担を軽減することができた。また、Ⅰの補綴処置を行わずに済んだことにより、このⅠがプロビジョナルレストレーションの装着において、口腔内における咬合平面や咬合高径想定の一つの指標となり、プロビジョナルレストレーションの調整をスムーズにし、さらに最終的な咬合状態の模索を的確に行え、最終補綴物の形態の決定に寄与したと考えられる。このような治療計画を立てたことにより、治療中の患者の負担を軽減するとともに、最終補綴物の形態上の不確定要素を最小限にとどめることができたと考えられる。

V. 結 論

臼歯部の咬合が崩壊した症例で、残存歯を保存できるか否かを適切に見極め、抜歯が必要である歯もプロビジョナルレストレーションの調整期間中に一時的に残し治療を進め、咬合回復を行うことができた。その結果、主訴を改善することができ、長期にわたる良好な結果を得られることができた。

著者連絡先：小林 章二

〒 312-8506 ひたちなか市市毛 1070

TEL : 029-275-4231

FAX : 029-275-4656

E-mail : shoji.kobayashi.kf@hitachi.com