認定医ケースプレゼンテーション抄録

ダイランチン歯肉増殖症患者に行った全部床義歯補綴

—4年後の変化と再補綴処置—

長田 英治

A Prosthodontic Treatment with Complete Dentures for a Patient with a Dilantin Gingival Hyperplasia

—Changes and Retreatments after 4 Years Following the Initial Treatment—

Eiji Osada

I. 症例の概要

患者：37歳，女性。

初診：平成2年11月。

主訴：審美的な不満および咀嚼障害。

既往歴：てんかんのため15年前よりヒダントイン系抗痙攣剤を服用している。服用開始2年後，辺縁歯肉の増殖が前歯部に生じ，その後増殖範囲は臼歯部にまで及んだ。その間，開業医にて度重なる歯肉切除術およびブラークコントロール指導を受けたが，歯肉の増殖，歯周組織の炎症は改善せず，当科に紹介された。

現症：上顎前歯の著しい唇側傾斜により，閉口時でも前歯切端が露出していた。 $\frac{8654321}{54321} \mid \frac{1234568}{12345}$ が残存し， $\frac{4}{4} \mid \frac{4}{45}$ に咬合接触がみられたが，下顎前歯はほとんどが残根状態であった。歯周組織の炎症は著しく，上下顎前歯には垂直性の動揺もみられた。歯肉裂溝部には食渣が停滞しており，口腔衛生状態はきわめて不良であった。一方，口蓋部および下顎の両側大臼歯部の欠損部粘膜には炎症はみられなかった（図1）。X線写真から上顎に水平性の骨吸収が，下顎には垂直性の骨吸収が観察された。

II. 診断と治療方針

既往歴，現症および病理組織診によりダイランチン歯肉増殖症と診断した。頭部X線規格写真の分析の結果，Skeletal patternでは上下顎間関係に問題はみられなかったが，Denture patternからは，上下顎前歯の著しい唇側傾斜が認められた。Esthetic planeからLower lipおよびUpper lipまでの距離はそれぞれ9.0 mmおよび4.8 mm

図1 Facial profile and intraoral views before treatment
術前の顔貌と口腔内写真

であり，松本の報告¹⁾による成人女子の平均値から大きく逸脱していた。しかし，上顔面高（N-ANS）と下顔面高（ANS-Gn）の全顔面高（N-Gn）に対する比については1.S.D.以内にあった。

ダイランチン歯肉増殖症の治療として，通常は残存歯の徹底したブラークコントロールが考えられる。しかし，本症例ではブラークコントロール指導の効果が得られなかった。炎症のコントロールとともに，患者の主訴である審美的な不満および咀嚼障害の早期改善には，抜歯が必要であると判断した。そこで，以下の点に配慮し，全残存歯の抜去後，全部床義歯による補綴処置を計画した。

1. 歯槽骨整形

頭部X線規格写真の分析の結果で，Skeletal patternには大きな問題が認められなかったため，Denture patternを中心に検討を加えたところ，審美性の回復には歯肉，歯槽骨の形態修正が必要であることが判明した。そのため，頭部X線規格写真のトレース紙上で，U-1 to N-P plane

東京医科歯科大学歯学部高齢者歯科学講座（指導：早川 巖助教授）
Department of Geriatric Dentistry, Tokyo Medical and Dental
University (Director : Assoc. Prof. Iwao Hayakawa)

図2 Alveolectomy
歯槽骨整形をテンプレート
を用いて行う

図3 Facial profile with new
complete dentures
義歯装着後の顔貌

図5 Denture fibroma
デンチャーファイブローマ

図6 Refabricated dentures
再製作した義歯

値が成人女子の平均値に近づくように上顎前歯の位置を設定し、この位置をガイドとして抜歯と同時に歯肉切除、歯槽骨整形を行うこととした。

2. 即時義歯装着と本義歯製作

患者の肉体的負担の軽減と、術前の咬合高径の保持のため、まず上顎即時義歯製作から開始し、下顎の処置に移行することとし、上下即時義歯装着後に顎堤の吸収が落ち着いた時点での本義歯製作を計画した。なお本義歯の前歯部人工歯の配列位置については、即時義歯装着時の顔貌を参考に再検討することとした。

III. 治療内容

平成4年5月：865|68の抜歯および周囲の増殖歯肉の切除を行った。切除部位の治癒後、上顎即時義歯製作のための印象採得および小白歯部で咬合させた状態で咬合採得を行った。即時義歯製作に先立ち、作業模型から起こした複製模型を調整し、歯槽骨整形のガイドとして用いるテンプレートを製作した。

平成4年9月：上顎残存歯を抜歯し、歯肉切除と歯槽骨整形を行い、テンプレートをを用いて歯槽骨形態を確認後(図2)、即時義歯を装着した。

平成4年10月：321|123の抜歯および歯槽骨整形を行った。抜歯部位の治癒後、下顎即時義歯用の印象採得および咬合採得を行った。即時義歯を製作し、下顎残存歯を抜歯後装着した。装着後、調整、リライニングを繰り返して、抜歯窩の治癒を待った。

平成5年1月：本義歯製作を開始した。

平成5年4月：上下全部床義歯を装着した。審美的な不

図4 Changes in occlusal vertical
dimension after 4 years
本義歯装着4年後に生じた咬合高径
の変化
—：本義歯セット時、…：4年後

満も改善された(図3)。咬合高径にも大きな変化はみられなかった。

平成5年10月：経過観察のため来院。患者は審美性、咀嚼についても満足しており、経過良好であった。

IV. 経過観察と考察

頭部X線規格写真による診断に基づき行った歯槽骨整形と、義歯製作時に可及的に咬合高径を保持したことにより、本義歯製作までの治療を円滑に行えたと思われる。

平成6年4月より平成7年4月まで6カ月に一度の経過観察を行っていたが、口腔内に特記すべき変化は認められなかった。しかし、平成7年4月の来院を最後に体調不良のため来院できず、経過観察が途絶えた。2年後の平成9年4月に再び咀嚼障害を訴えて来院した。口腔内診査をしたところ、義歯の維持、安定は低下しており、咬合高径の低下と顎位の変位が生じていた(図4)。また、上顎前歯部にフラビーガム、上唇小帯部と左側頬小帯部に大豆大のデンチャーファイブローマが観察された(図5)。そこで、まずデンチャーファイブローマの切除を行い、義歯を再製作した(図6)。義歯を再製作する際、前回の治療終了時の頭部X線規格写真を参考に咬合高径の回復を図った。頭部X線規格写真の分析を診断だけでなく経過観察時に利用することにより、義歯装着後に生じた咬合高径の変化に容易に対応することができたと考えられる。通常、不適合義歯を長期にわたり装着していた場合に生じられる口腔内の変化が、観察が途絶えた2年間という比較的短期間に生じた原因についての詳細は不明である。いずれにしても広範囲にわたる骨整形、歯肉切除が行われた症例においては継続的な観察を続け、義歯の適合状態や咬合の変化をたえずチェックすることが、口腔内の健康と咀嚼機能の保持のために特に重要であると思われる。

文 献

- 1) 松本 正. 頭部X線規格写真計測法の補綴学的応用に関する研究(とくに咬合高径について). 補綴誌 15: 209-220, 1971.