下顎顎堤が著しく吸収した高齢無歯顎者に対する義歯製作の一例

岩崎 雅充

A Prosthodontic Treatment with Complete Denture for a Patient with Severe Ridge Resorption

Masamitsu Iwasaki

I. 症例の概要

高齢者人口の増加に伴い高齢でかつ顎堤が著しく吸収した症例と接する機会が多くなってきている。今回、下顎顎堤が著しく吸収した高齢無歯顎者に対して義歯を製作する機会を得たので報告する。

患者：上下顎無歯顎症例，女性。

生年月日：明治 32 年 5 月 1 日生。

年齢：91 歳（初診時）。

初診：平成 4 年 8 月 7 日。

主訴：下顎義歯の不安定と咬合・咀嚼時痛による咀嚼困難。

現病歴：無歯顎になったのは 75 歳の頃で、その当時は義歯に特に問題はなかった。しかし 86 歳の頃から徐々に下顎義歯の不安定や疼痛が発現。その後、疼痛による咀嚼困難を認めるようになったため当科を受診。

既往歴：慢性閉塞性肺炎患，大動脈弁狭窄症，うつ血性心不全，両眼白内障などにより呼吸器内科，循環器内科，眼科，消化器内科，整形外科，神経内科を 70 歳の娘に付き添われて車椅子で定期的に通院。

現症：

口腔内所見

- ・上顎顎堤は特に著しい骨の吸収を認めない。
- ・下顎顎堤は著しい骨の吸収を認め、咬合力を受けるような義歯の座となる部分は認められない（図 1）。

旧義歯所見

- ・下顎義歯の床辺縁は義歯床の調整により頬舌側とも短く修正された痕跡がある。また口腔内での適合の診査では義歯は著しく不適合であった（図 2）。

オルソパントモ X 線写真所見

- ・下顎骨の吸収は全体に及んでおり、特に右側臼歯部で著明である（図 3）。

II. 診断と治療方針

1. 診断

下顎顎堤高度吸収および上下顎総義歯不適合による咀嚼障害。

2. 治療方針

下顎顎堤の形態が義歯の維持および咬合・咀嚼力を支持するのに適した形態でないことから、通常の義歯製作方法では対応できないこと、また本症例は 91 歳と高齢であることから、咬合・咀嚼時痛等による摂食障害から起こる栄養状態の悪化¹⁾を防ぐことが大切であると考えた。治療を進めるにあたって、患者がなるべく痛くなく義歯を使用できるように試行錯誤して義歯の調整や改造を行った。そして改造前と改造後の 2 種類の義歯を渡し、問題の少ないほうの義歯を使用させ、次回来院時に使用しなかったほうの義歯をさらに積極的に改造するような方針とした。

III. 治療内容

初診時に両側性均衡が得られるように下顎義歯の人工歯咬合面に即時重合レジン（ユニファースト，ジーシー社製）を用いて修正した。咬合・咀嚼時の疼痛に対しては下顎義歯に組織調整材（Visco-gel®，Dentsply 社製）を応用した。咬合時に下顎の義歯が右側臼歯部を中心として左側臼歯部が後方に移動するのを避けるために左側臼歯部の頬棚をやや拡大し、また下顎左側臼歯部の均衡面を明確にし、上顎人工歯が下顎義歯の後方への移動を防ぐようにした。義歯の調整に

慶應義塾大学医学部歯科口腔外科学教室
Department of Dentistry and Oral Surgery, School of Medicine,
Keio University

図 1 Intraoral view at the first visit
初診時の口腔内

図 2 Used lower denture
下顎旧義歯

図 3 Orthopantomography at the first visit
初診時のパントモX線写真

図 4 Insertion of dentures
義歯装着

図 5 New lower denture
下顎新義歯

あたっては、義歯の安定に関連する頬圧や舌圧、咬合平面の傾斜や側方彎曲、人工歯の排列位置などを積極的に利用し、試行錯誤しながら適切な義歯の形態を模索した。調整を繰り返しているうちに右側の頬棚が消失し、下顎右側臼歯部とオトガイ舌筋付着部の疼痛が発現した。義歯安定の一助となることを期待し、患者が使用していた義歯を複製して厚くなった床縁を利用し口底板を付与した。この義歯は今までのなかでは最も安定した義歯となった。使用しているうちに下顎義歯の左側臼歯部を中心に右側臼歯部が後方へ回転するようになり、右側頬棚部に疼痛が発現した。しかし、この疼痛は下顎義歯を前下方に加圧するような力では発現しなかったため、下顎両側臼歯部の均衡咬合小面である頬側咬頭内斜面をさらに広くし、下顎が前後左右に移動した状態で咬合しても下顎義歯を後方に偏位させないような形態とした。そのため、平成8年3月5日、下顎義歯は以前より比較的安定した状態となり、患者の訴えも消失した。

IV. 経過と考察

2カ月後、下顎左右側のわずかな頬棚とオトガイ舌筋付着部で咬合圧を負担していたため、同部に疼痛を訴え来科した。疼痛はVisco-gelが劣化により硬くなったためと思われた。古いVisco-gelを除去し、1層新しいVisco-gelにて裏装することによって症状は改善した。さらによりよい義歯を模索するためこの義歯を用い新義歯を製作した。この時点で2つの義歯

はほとんど同じ形態となり、どちらの義歯も一応安定した状態となった(図4, 5)。患者は義歯を不都合なく使用していたが、平成8年12月29日に下血のため消化器内科に入院となり、歯科外来へは通院不可能となった。

平成9年1月16日、心不全のため永眠された。

総診療回数：113回。

総治療期間：4年4カ月間。

義歯の調整は本来1つの義歯を調整していくことが基本であると考え、しかし患者の通院に関連した種々な条件の制限で、疼痛に対してすぐ対応できない場合がある。このような場合に今回用いた方法は、咀嚼機能を維持しながら義歯をよりよいものへと修正していくための有効な方法であると考え、本症例のように義歯を維持し、また咬合・咀嚼力を支持する顎堤がない症例では、患者本人も歯科医師も義歯による咀嚼機能の回復をあきらめている場合が多いと思われる。しかし補綴の専門医が勤務する老人医療施設の開設や介護者の協力を得ることができれば、このような症例に対しても積極的に咀嚼機能の回復を試みる事が可能となり、人間の一番の欲求である食欲を最後まで保つことができ、さらには患者自身のQOLを豊かなものにすることができるのではないかと考える。

文 献

- 1) John JS. Complete denture prosthodontics 149-158, New York : McGraw-Hill Book Company, 1974.