認定医ケースプレゼンテーション抄録

咬合支持の喪失に対しパーシャルデンチャーを 用いて上顎前歯部の保護を図った一症例

吉備 政仁

A Clinical Study of Protecting Upper Anterior Teeth with
Removable Partial Denture against Posterior Bite Collapse

Masahito Kibi

I. 症例の概要

患者：初診時 59 歳，女性。

主訴：上下部分床義歯の不安定による咀嚼障害と二次齲蝕の処置の希望。

初診：平成 6 年 7 月。

既往歴：昭和 58 年顎関節症の治療を受け昭和 59 年緩解。

現病歴：下顎旧義歯は数カ月前にクラスプが破折し、使用していない状態であり上顎のみ使用していたが、咀嚼障害を自覚したため来院。

現症：下顎顎堤の吸収が著明で二次齲蝕が多く、前歯と左側第一小臼歯のみ咬合支持があった（図 1）。

II. 診断と治療方針

診断：下顎臼歯部欠損による咀嚼障害。

治療方針：最初の治療方針として下顎義歯装着による臼歯部咬合支持を確立し、咀嚼機能を回復することをあげ、1 回目の治療を行った。下顎小臼歯の歯肉縁下齲蝕に対して挺出と歯冠長延長術などの前処置を行ったのち、下顎義歯を装着したが、義歯装着後、上顎前歯部ブリッジが脱落した。

この失敗に対して、当初の問題点の把握と治療方針が不十分であったと判断し、本症例の問題点を抽出し直して再度診断を行った。すなわち ① 左上犬歯、小臼歯の二次齲蝕によるクラウンブリッジによる帯環効果の不足、② 上顎前歯部ブリッジ支台のポスト長不足、③ 咬合支持歯が 1 歯にもかかわらず前歯部に対する固定などの処置を行っていないこと、④ 上顎義歯と歯冠補綴装置間の動きの抑制が不足、⑤ クレンチングに対する力のコントロールが不十分であったこと、⑥ 下顎遊離端部の急激な吸収に伴う義歯の沈下への対応不足を問題リストにあげた。

これらの問題点に対して、① 臨床歯冠長延長術などの前処置による支台歯の環境改善、② 歯冠補綴装置と有床義歯の組合せによる固定と動きの抑制、③ ブラキシズムに対する予防的処置、④ メンテナンスによる咬合支持の維持を 2 回目の治療方針とした。

図 1 Intraoral views before treatment
初診時口腔内

大阪大学大学院歯学研究科統合機能口腔科学専攻顎口腔機能再建学講座（主任：野首孝祠教授）

Division of Oromaxillofacial Regeneration, The Course for Integrated Oral Science and Stomatology, Osaka University Graduate School of Dentistry (Chief : Prof. Takashi Nokubi)

図 2 New bridge and removable partial denture
a : Interlocking construction for secondary fixation, b : Altered cast technique
ブリッジと義歯の製作
a : 二次固定のためのインターロック構造,
b : オルタードキャスト法

III. 治療内容

前述の帯環効果の不足に対しては、平成 7 年 6 月上顎前歯部の臨床歯冠長延長術による歯肉縁下二次齲蝕への対応とクラウンの帯環効果の付与を行った。支台築造の問題点については平成 7 年 11 月ポスト長の延長を行ったのちブリッジを装着した。また、固定および動揺抑制に関してはブリッジによる一次固定とともに鳩尾形の嵌合部（図 2-a）を用いた義歯による二次固定を加えた。さらに、義歯の動きを抑制するためにクラウンレッジによる歯根膜支持の強化とオルタードキャスト法¹⁾（図 2-b）による粘膜支持力の強化を行い、義歯を装着した（図 3）。

予防計画として、力のコントロールに関しては平成 8 年 9 月ナイトガードを装着し、また夜間義歯装着による前歯部の負担軽減を行った。さらに、下顎顎堤の吸収に対しては 3 カ月ごとのリコールによる下顎遊離端部のライニングによって臼歯部咬合支持を維持するようにした。さらに齲蝕のリスクが高いことに対して 2% NaF 塗布を行った。

IV. 経過観察と考察

平成 8 年 4 月、下顎顎堤吸収を認めたためライニングを行った。平成 8 年 5 月、経過良好のため仮着していたブリッジを装着した。平成 8 年 10 月および平

図 3 Intraoral views after treatment
治療後の口腔内

成 9 年 5 月に、下顎顎堤吸収による床の不適合のためライニングを行った。平成 9 年 7 月、左上第一小臼歯（根面板）を周囲歯肉の自発痛と炎症症状のため抜歯、平成 9 年 9 月、抜歯窩が吸収したため上顎義歯の部分的ライニングを行った。さらに平成 10 年 1 月、下顎顎堤吸収による床不適合のため下顎義歯のライニングを行った。義歯装着からこの間 2% NaF 塗布 5 回とスクーリング 6 回を行い、新たな齲蝕の発生を認めず良好に経過した。平成 10 年 7 月、右下第二小臼歯の歯周ポケットが全周 4 mm に増加したが、炎症症状はなくスクーリングにより対応した。平成 11 年 5 月、リコール時は残存歯、義歯ともに異常なく良好に経過していた。

本症例は二次齲蝕による脆弱な歯質、臼歯部の咬合支持の崩壊、クレンチングによる異常な力、顎堤部の骨吸収が速いことなど前歯部に対するリスクファクターのうち、いくつかを見落とししたり軽視し、適切な対応策と経過の観察、予防処置を講じていなかったことが 1 回目の治療の失敗を招いたと考えられる。

2 回目の治療においては、支台歯の歯周や歯質に対する前処置と異常な力に対応できる補綴装置の構造を与えることによってリスクに対処し、またナイトガードや齲蝕予防処置によってこの構造の維持を図ったことが本症例の成功につながったと考えられる。

文 献

- 1) Leupold RJ, Flinton RJ, Pfeifer DL. Comparison of vertical movement occurring during loading of distal-extension removable partial denture bases made by three impression techniques. J Prosthet Dent 68 : 290-293, 1992.