認定医ケースプレゼンテーション抄録

先天性欠如歯を伴った顎機能異常者における咬合再構成後の経年的観察

石井 智浩

Longitudinal Observation after Oral Rehabilitation in Temporomandibular Disorders with Congenitally Missing Teeth

Tomohiro Ishii

I. 症例の概要

患者：18歳，女性。

補綴科初診：1992年4月。

患者は，1986年より矯正科において先天性の部分永久歯欠如による空隙歯列の治療を補綴前処置として受けていた。1992年に矯正治療を終了したが，その頃より左右の顎関節に開口時疼痛を認めるようになった。補綴科初診時の口腔内所見は，上顎の残存歯は $\overline{76E421|1356}$ ，下顎の残存歯は $\overline{76431|134E67}$ で，臼歯部の支持は存在したが歯の萌出量は全体的に少なかった（図1）。

II. 診断と治療方針

歯の萌出不足による低位咬合，咬頭嵌合位における接触歯数の不足，およびガイド機能の不全による顎機能障害と診断した。

補綴処置における問題点として，前歯部のガイド機能の決定，補綴処置法の選択，および審美性の回復等が考えられた。

治療方針は以下の通りとした。

- ① バイトプレーン療法による顎関節症症状の緩和と消退
- ② 下顎頭位，咬合高径の診査と診断用ワックスアップ
- ③ 補綴前処置としての乳歯抜歯， $\overline{5}$ 部への $\overline{7}$ の

移植処置

- ④ 暫間補綴物装着とガイド機能の診査
- ⑤ 最終補綴物仮着，調整
- ⑥ 最終補綴物装着

最終補綴物には審美性を考慮して焼付陶材冠によるブリッジを選択し，患者の同意を得た。

III. 治療内容

1992年5月よりスタビライゼーション型スプリントを装着した。開口時の顎偏位は装着後約10日で消失したが，最大開口時のみ疼痛を認めた。1992年9月に疼痛の消退を認めた。この時点における最大開口量は34mmであった。この時点における顎関節規格写真（図2）では左右の下顎頭に前方偏位を認め，また口唇の閉鎖が不可能であったため，咬合高径の調整が必要と考えられた。顔貌と口唇閉鎖能試験から最終的な咬合高径をオトガイ・鼻下点間で50.2mmと決定した。

経過観察中に症状の再発を認めなかったため，1992年11月にスプリントを用いて咬合採得を行い，上下顎の模型を咬合器に付着し，また，チェックバイト法

図1 Intraoral view and orthopantomography before treatment
術前の口腔内写真とパノラマX線写真

図2 Lateral transcranial radiography of both TMJ at the time of remove of pain
疼痛消失時の顎関節側方X線規格写真

図3 Intraoral view after treatment
術後の口腔内写真

図4 Intraoral view and orthopantomography at 3 years after treatment
術後3年時の口腔内写真とパノラマX線写真

図5 Lateral transcranial radiography of both TMJ at 3 years after treatment
術後3年時の顎関節側方X線規格写真

により、矢状および側方顆路角を求めた。矢状顆路角、右側 35°、左側 38°、側方顆路角、右側 10°、左側 12.5°であった。診断用ワックスアップを行い、臼歯部支持の確保、前歯部のガイドの付与および歯冠形態の診査を行った。

顎関節の疼痛の消退後、補綴前処置として乳歯の抜歯および移植を行った。

1992年12月に診断用ワックスアップに基づき、⑦⑥⑤③②①|①②③⑤、⑥⑤④、1|145に暫間補綴物を装着し、経過観察中にガイド機能の診査・調整、上顎のブリッジの可否の診査を行った。

経過観察後、1994年9月に最終補綴物を通法により作製、仮着し、ポンティック基底部の形態修正、1|1の歯冠豊隆の修正を行った後、1994年5月に最終補綴物を装着した(図3)。

最終補綴物装着時の患者の安静空隙量は1.7 mmであった。

IV. 経過観察と考察

治療終了後4年間経過観察を継続中であるが、顎関節症症状の再発は認められず、咬合状態の安定が得られている。安静空隙量は3.0 mmに増加した。陶材の破折等は認めず、歯周組織の状態も良好である(図4)。「5」部の移植歯の状態も良好に経過している。経過観察中の下顎頭位の偏位は認められない(図5)。

本症例の患者は全身的には特記すべき事項はなく、家族歴にも異常はないことから、先天性欠如歯の原因

は不明である。顎関節部の疼痛は下顎偏位、ならびに咬合高径の不足によるものと考えられた。この問題点の解決のため、可逆的な治療法であるバイトプレーン療法を用いたことは下顎位の診査、診断に有効であった。さらに下顎位の安定後の咬合採得にも応用することができた。暫間補綴物の装着によりガイド機能の診査、最終補綴物の決定、審美性の診査が可能であり、患者とのインフォームドコンセントにも有効であった。

成長期における先天性部分永久歯欠如の症例では、欠損部顎堤の骨量の不足、歯列不正を認め、その咬合管理においては特に歯槽骨の低形成を補足するような咬合高径を与えることの重要性が指摘されているが¹⁾、患者の治療期間中の年齢や社会的な背景をも考えれば可能な限り早期に審美性に優れる補綴処置を行うことが望ましいと考えた。

顎機能異常の再発予防のためには、安定した咬合関係が重要と考えられるが、当教室で用いている中耳機能を指標とした下顎位の診査²⁾の結果では経過観察における耳小骨筋反射の安定が認められた。

本症例においては、いかに長期にわたる定期検診ができるかと、加齢による口腔環境の変化に対する対応が今後の課題と考えられる。

文 献

- 1) 山田千春, 山崎 恵, 石渡由美子ほか. 部分性無歯症の咬合管理. 小児歯誌 29: 492-505, 1991.
- 2) 松本敏彦, 池田 直. 中耳機能を指標とした下顎位整位の定量的評価. 日大口腔科学 16: 461-465, 1990.