

# 接着技法を用いた咬合再構成

梅田 慈子

東京医科歯科大学高齢者歯科学分野  
連絡先：〒113-8549 東京都文京区湯島1-5-45

キーワード：tooth wear, 咬合挙上, レジンプロビジョナルレストレーション



## 臨床経験年数

卒後8年目。2006年東北大学歯学部卒業後、同大学病院にて研修医課程を修了。2007年より東京医科歯科大学高齢者歯科学分野に在籍。博士課程修了後、医員として歯科治療に従事、現在に至る。

## 診療方針

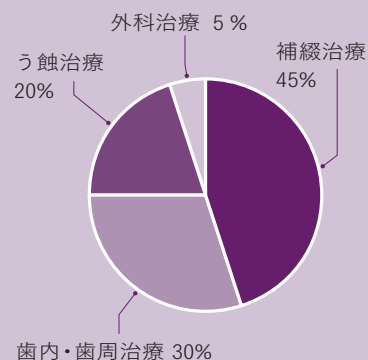
患者の訴えに耳を傾け、その原因を的確に把握し、最良の治療法を選択できるよう努めている。大学病院での診療では、さまざまな訴えをもった患者に接する機会を得ている。正確な問診や診断をす

ることの難しさに日々直面しているが、口腔内のみならず、全身の所見、生活環境にも目を向けるよう心がけている。

## 1 日々の臨床

東京医科歯科大学歯学部附属病院のスペシャルケア外来(旧高齢者歯科外来)では、65歳以上の有病高齢者を対象としている。診療内容はう蝕治療(約20%)、歯内・歯周治療(約30%)、外科治療(約5%)と多様であるが、そのなかでも補綴治療(約45%)の占める割合は大きい。

## 日常臨床で行う治療の内訳



## 初診時の状態

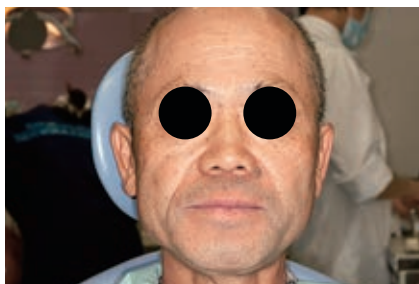


図1 a |  
図1 b | 図1 c | 図1 d

図1 a~d 初診時の顔貌および口腔内写真。顔貌より明らかな咬合高径の低下が生じており、歯冠破折部には補綴スペースがない。う蝕ではなく、tooth wearによる実質欠損が認められる。



## 患者のバックグラウンド

### 患者

67歳，男性．性格は温厚．

### 歯科既往歴

歯科医院への定期的な通院はなく，急性症状に対する局所的な処置が中心であった．当院に来院されるまで歯科治療は長期間受けていなかった．

### 主訴

食事をしていたら前歯が欠けてしまったので治してほしい．

### その他

退職されており，時間的負担はある程度許容していただけだ．



図 2 a スプリントタイプの部分床義歯．



図 2 b スプリントタイプの部分床義歯装着後の口腔内写真．



図 2 c スプリントタイプの部分床義歯装着後の顔貌写真．

図 3 a | 図 3 b

図 3 a, b 咬合器装着，スプリント装着時の歯頸部間距離と一致するように咬合器上で咬合高径を挙上した．



## 診査・診断，治療計画

■ **どのように診査を進め，診断したか：**口腔内は重篤な tooth wear の状態を示していた(図 1)．胃食道逆流症(GERD)の既往があり，tooth wear の主たる原因は胃酸による酸蝕であると診断した．顔貌より明らかな咬合高径の低下を生じており，Turner のカテゴリー 1 と判定した．

■ **診査結果および治療計画時の患者の反応：**患者は 1] の補綴を希望していたが，咬合高径の低下により，

補綴スペースを確保できなかった．そこで上顎に全歯面を被覆するスプリントタイプの部分床義歯(図 2)を装着することにより，咬合高径を挙上し，1] を暫間的に補綴する．顎口腔系に異常が生じないことを確認した後，固定式補綴を行うことを説明し，理解していただいた．

■ **治療の実際：**固定式補綴を行うにあたり，診断用ワックスアップから製作したシリコーンインデック



図4 診断用ワックスアップ.



図5 a, b レジンブロック, 診断用ワックスアップからシリコンインデックスを用いて製作した.



図6 a | 図6 b | 図6 c  
図6 d

図6 a~d レジンブロックによる咬合挙上.



図7 a | 図7 b

図7 a, b 1/3 顎ずつの支台歯形成および最終補綴.



図8 a | 図8 b

図8 a, b 初診時の口腔内および最終補綴装着後の口腔内写真.



スを用いてコンポジットレジンによる咬合挙上用パーツを作成して歯面に接着し、臼歯部において約2～3mmの咬合挙上を行った(レジンプロビジョナルレストレーション図3～6)。なお、この時の挙上

量はスプリントによる挙上量と同等である。挙上後、問題がないことを確認し、1/3顎ずつ臼歯部の支台歯形成を行い(図7)、最終補綴を施した(図8)。

## 治療結果の自己評価と患者の様子

■**自己評価**：接着技法を用いて咬合挙上を行うことは、最初から全部被覆型の形成を行って一気に挙上する方法と比較すると、1/3顎ずつの補綴処置が可能となり、技術的難易度が低いという利点を有する。従来の方法に比べて治療時間の短縮が可能となり、患者への負担を軽減できたのではないかと考える。形成時の垂直的なコントロールが十分に行えず、歯肉からの出血を招いたことは反省点である。

■**患者との信頼関係が築けたと感じた瞬間**：咬合挙上により、主訴である「および顔貌が回復できた。最終補綴装着後、患者より「見た目も満足しているし、よく噛めます」との言葉をいただけたとき。

■**今後の課題**：形成時における垂直的なコントロールの精度を上げることが課題である。さらなる技術の向上と問診力・診断力を育てていけるよう努力したい。

message

### 先輩ドクターから

#### ▶ ケースから感じること

本症例は、tooth wearによる咬合高径の挙上をとまなうフルマウスリコンストラクションである。一見、難易度が高いようにみえるが、レジンプロックを前歯および臼歯部に接着することにより、1/3顎ずつの治療が行えるので、すべての歯を1回に形成し、プロビジョナルレストレーションを装着する方法に比べると、その難易度はかなり低い。そのような意味で、フルマウスリコンストラクションを初めて行うには適当なケースであり、梅田先生にとって勉強になった症例だと思われる。

また、フェイスボウトランスファーにより研究用模型を咬合器に装着した後、診断用ワックスアップを行うが、この時スプリント使用時の上顎模型のクロスマウントを行い、上下顎歯肉縁の距離を一致させ、スプリント使用時の咬合高径をトランスファーする。このように咬合高径の変更をとまなう補綴処置には、フェイスボウトランスファーが必須となる。



小林賢一

東京医科歯科大学歯学部附属病院総合診療科  
高齢者歯科学講座

#### ▶ さらに成長してもらうためのメッセージ

本症例に対する診断や治療計画には問題はない。しかし、最終補綴結果からは各治療工程における知識や手技の不足が感じられる。まず、補綴した右側上顎中切歯の歯肉は、唇側歯肉がロール状となっている。これは当該補綴物の歯肉縁下での歯冠形態がアンダーカントゥアとなったことにより生じたと考えられ、その原因としては、印象の不備が疑われる。また、上顎右側側切歯中切歯間、上顎左側側切歯犬歯間の歯間乳頭が腫脹しており、これに関してはメンテナンスの不良を感じさせる。

補綴処置が無事に終了しても、補綴した歯を維持するにはペリオに関する知識、技術が必須となる。その意味において、いくらがんばって補綴しても、患者の歯周組織の状態を維持、改善できなければ、補綴物の予後は不確実なものになってしまう。梅田先生には、これを糧として、良い歯科医師としての道を歩んでいただきたい。