

誌上ポリクリ／上下顎の残存歯の数に大きな差のある例の処置

少数歯残存側にビーチ・アタッチメントを 応用した症例

吉田 直人 Naoto YOSHIDA

(宮城県仙台市開業，仙台臨床研修会会員)

補綴臨床

Vol. 17 No. 4 別刷

少数歯残存側にビーチ・アタッチメントを 応用した症例

吉田 直人 Naoto YOSHIDA

(宮城県仙台市開業、仙台臨床研修会会員)

症例の概要

患者：明治40年生 76歳 女性

主訴：下顎義歯咀嚼時の疼痛、 $\frac{5}{2}|2$ 冷温水痛

初診：昭和58年2月

リコール日：昭和59年8月

口腔内所見および咬合関係

歯式 $\frac{8\textcircled{7}6\textcircled{5}4\textcircled{3}2}{3\ 2}|\frac{1\ 2\textcircled{3}4\textcircled{5}6\textcircled{7}8}{2\ 3}$ のよう

に上顎は固定性ブリッジによる全歯列残存状態であり、下顎は欠損部 $7\ 6\ 5\ 4\ 1|1\ 4\ 5\ 6\ 7$ に $3|3$ を鉤歯にしたエーカース・クラスプのパーシャル・デンチャーが装着されていた。上下顎修復物内の二次齲蝕と $\frac{5}{2}|2$ 歯髄炎疑のため $\frac{8\ 7\ 5}{3\ 2}|\frac{7\ 8}{2\ 3}$ の歯内療法が必要であった。咬合問題としては上下顎歯列弓大きさの不均衡から左側の $\frac{3-7}{3-7}$ は交叉咬合になっており、左右咬合平面の高さも不揃いであった。また、患者は両側関節部の疲労感を訴えており、咬合高径が低下しているものと思われた。補綴治療による咬合再構成にはこれらの点を考慮に入れて行うことにした。

治療方針

患者の要望を取り入れ、再治療は必要最小限にとどめる方針を立て、 $4\textcircled{3}2\ 1|1\ 2\textcircled{3}4$ は咬合調整程度で既存のまま使用することにした。上顎臼歯部においては治療前と補綴学的設計上の違いはなく、診査で判明した必要な所要条件を具備する

補綴物で再構成することにした。今回のテーマになる残存歯 $3\ 2|2\ 3$ に対する下顎歯列の補綴学的処置方針としては、

(1) $3\ 2|2\ 3$ を独立させたままか、あるいは2歯ずつ連結し、パーシャル・デンチャーの鉤歯として利用する。

(2) $3\ 2|2\ 3$ にテレスコープを応用、コーヌスクローネか C.S.C の支台歯として利用する。

(3) $3\ 2|2\ 3$ に単純な根面板を合着し、オーバーデンチャーにする。

(4) $3\ 2|2\ 3$ に根面アタッチメントかバー・アタッチメントを応用、フルデンチャー形式にする。

(5) 欠損部にインプラントを挿入し、 $3\ 2|2\ 3$ と連結固定によるフル・ブリッジにする。

(6) $3\ 2|2\ 3$ を支台歯にした $3\textcircled{2}11\textcircled{2}3$ の固定性ブリッジにし、欠損部に通常のパーシャル・デンチャーを行う。

の6とおりが考えられる。そこで、理論的には(5)のインプラントを応用したフル・ブリッジが咀嚼効率と主訴から最適と思われたが、顎堤の吸収状態から予後が保証できず、また患者の要望事項として、残存歯はできるかぎり保存すること、痛みのない治療、審美性のよいもの、治療術式が面倒でないものなどがあり、患者の年齢も配慮し、本症例では(6)を採用することに決定し、パーシャル・デンチャーの維持装置として両側 $3|3$ にビーチ・アタッチメント (Beach Attachment) を応用

図 5

⑧
作
の
そ



図 1 初診時における咬頭嵌合位での口腔内写真、左側咬合平面の低下と上下関係が交叉咬合になっている。上顎前歯の歯冠長が下顎前歯(2|2 天然歯)に比較して、全般的に短い

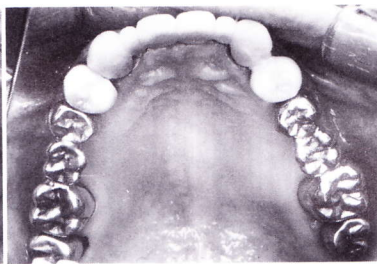


図 2 初診時上顎咬合面観。
6 2 1 | 1 2 6 欠損だが、すでにクラウン・ブリッジにより上顎全歯が補綴されている



図 3 初診時下顎咬合面観。
7 6 5 4 1 | 1 4 5 6 7 欠損部に 3|3 陶材前装冠を鉤歯にしたパーシャル・デンチャーが装着されている

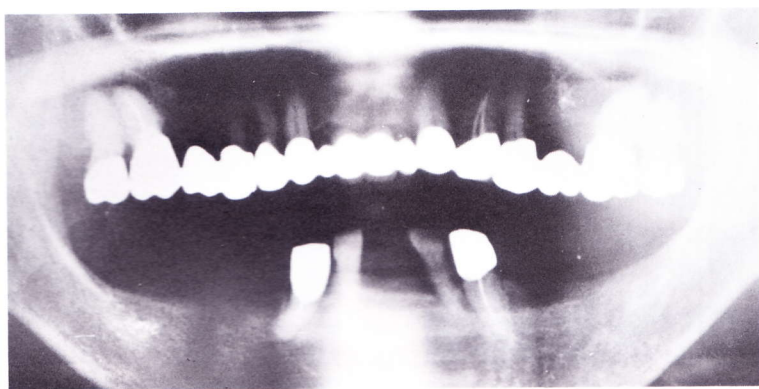


図 4 初診時のパノラマX線写真。歯肉縁下の歯石沈着が認められるが、全般的に骨植は良好である。歯冠内齲蝕と歯髄炎のため $\frac{8}{3} \frac{7}{2} \frac{5}{2} \frac{7}{3} \frac{8}{3}$ の歯内療法が必要である

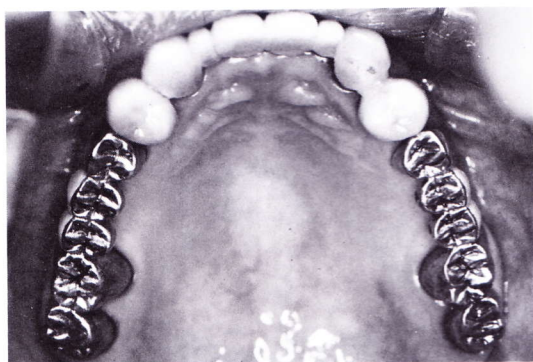


図 5 最終補綴物を合着した上顎咬合面観。
⑧⑦⑥⑤⑤⑥⑦⑧ を歯内療法終了後、再製作。④③②①①②③④ は既存のまま咬合調整のみで使用。印象部の咬合面は小さめにし、その他の具備条件を整えた

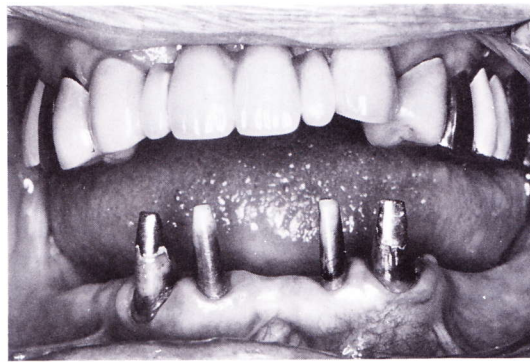


図 6 3 2 | 2 3 歯内療法終了後、ブリッジ ③②①①②③ の支台歯形成を行い、テンポラリー・クラウンと治療用義歯(旧義歯を利用)で経過観察後、歯肉の状態も良好につき 3 2 | 2 3 の印象採得

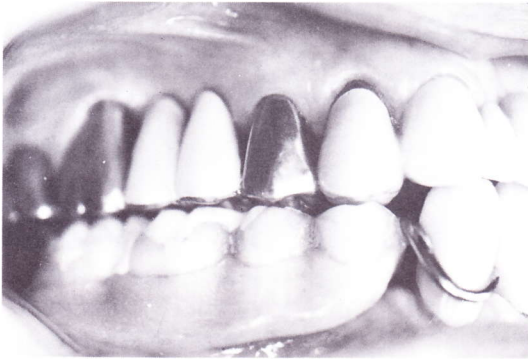


図 7 左：右側側面観。旧義歯を治療用義歯として利用し、咬合面に即時レジンを追加して本来の位置まで咬合高径を高め、下顎前歯部ブリッジ製作時の基準に使用した

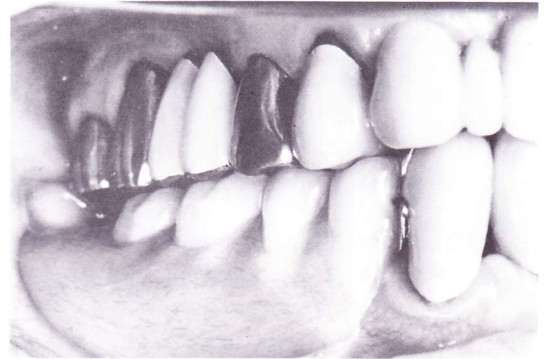


図 7 右：同じ条件で製作した新義歯の側面観



図 8 ③②①①②③ ブリッジ装着後、メタル・フレームの試適。適合と同時に対合歯との接触関係も調整。試適終了後オルタード・キャスト・テクニックに移る。メタル・フレームは歯周疾患を考慮に入れて設計した

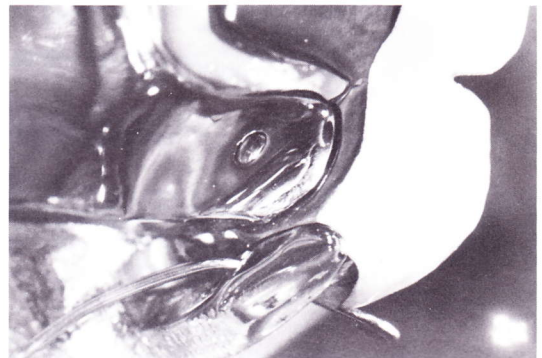


図 9 メタル・フレーム試適時の拡大写真。ビーチ・アタッチメントの装置が設計どおりに機能しているかどうかを確認。近心レストのかわりにシンチグラム・レストを応用



図 10 メタル・フレームを利用して印象トレーを製作し機能印象に移る。モデリングによる筋圧形成後、ラバー印象材で精密印象を行った。同時にワックス・リームとユージノール・ペーストで中心咬合採得をした

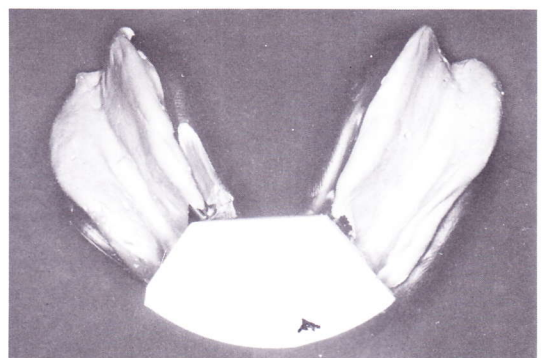


図 11 模型改造。マスター・キャストの残存歯部を残し、欠損歯槽粘膜部を全部削除したのち、機能印象による模型製作

するこ
このま
した場合
者に不
い、④
スが可

図 12 中心咬合位で上下模型を咬合器にマウントし、試適義歯製作後チェック・バイト・コアを用いて咬合器各部を調節する



図 13 新・旧義歯の粘膜面観。旧義歯に比較してフレンジを可及的に広くとり、義歯の安定に努めた

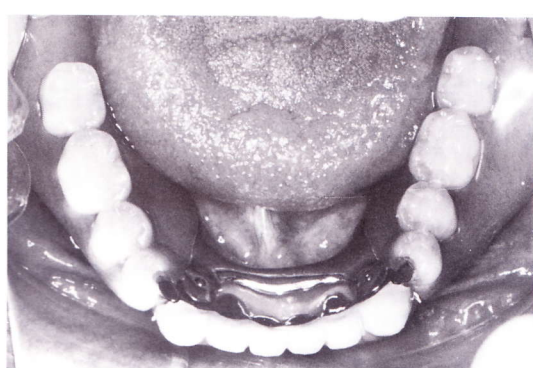
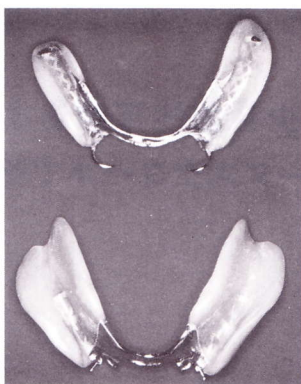


図 14(上左) 治療完了後、咬頭嵌合位で咬合させた唇側面観。左側の咬合関係は改善したが、上顎既存のまま使用のため審美的に少々問題あり。下顎の装置は 0.5 mm のリテンション・ワイヤー・ループがみえる程度である

図 15(上右) 新義歯装着の咬合面観。左側の人工歯排列を舌の障害にならない程度に舌側によせた。(図 3 と比較) 義歯の浮き上がりもなく安定している

図 16(左) 1 年 6 カ月後の口腔内写真。咬合関係は異常なく、ブラーク・コントロールも良好で歯周組織状態も健康に保持されている。この間 3 カ月間隔でリコールを実施している

することにした。

この装置の利点としては、① 遊離端義歯に応用した場合、鉤歯に過剰な咬合圧を与えない、② 患者に不必要な苦痛を与えない、③ 治療回数が少ない、④ 口腔の清掃が容易である、⑤ 後のリベースが可能である、⑥ 修理が簡単である、⑦ 審美

性に優れている、などが考えられ、高齢者の患者には最良の方法と思われる。特に本症例で術者としては左側の交叉咬合を正常にもどす。上顎臼歯部の咬合面を小さくし、下顎顎堤の保護をはかる。義歯の床縁を可及的に延ばすことに努め、以下写真の順序で治療を進めた。