

症例 12

受け口で下顎が自由に動かせない顎関節症を、下顎骨三次元復位治療で、咬合再構成を行い正常咬合に治した症例。

48才男性 残存歯  $\frac{7}{7653} \frac{7}{6}$  正中は左側2mmのずれを認める。

主訴は  $\overline{4567}$  ブリッジの新調を御希望でしたが、中心咬合位で対合歯  $\overline{67}$  が  $\overline{67}$  部の歯肉に当たっている為、補綴物を装着できない状態です。

顎関節の左クリックの為開口しづらく、反対咬合(受け口)によって顎運動も阻害され咀嚼筋のストレスが認められました。

$\overline{4567}$  補綴処置の為、さらに顎運動を円滑に行う為、まずは咬合挙上(奥歯の咬み合わせを高くする治療)に着手します。獲得できる挙上量は一人一人異なる為、患者様の顎関節症状、快適感を観察し、CT、MRI検査も参考にしながら、御本人自身に決めて戴きます。(術者の私意で決定してはいけません。)

初診時2~3mmの挙上に限界かとの予測に反して最終的に19mmの挙上量を獲得でき、大半の顎関節症状が消失しました。

ここまで挙上できると  $\overline{4567}$  ブリッジを装着できるだけでなく、前歯反対咬合の改善も可能になり、その結果円滑な顎運動も行えるようになります。

カウンセリングの結果、上下フルブリッジによる咬合再構成を御希望されました。

仮歯で、 $\frac{7}{7} \frac{7}{7}$   $\frac{7654321}{1234567}$  を作成し装着。

ここまでの咬合挙上、補綴治療は従来からの下顎骨顎頭の二次元復位でしかありませんが、それでも生まれて初めて自由に顎が動かせるようになったとお喜びでした。

患者様は完全な下顎骨の復位を御希望されていますので、ここから最新の三次元復位治療に着手します。つまり左後方に偏位した顎位を右前方に三次元復位していきます。

アクアライザー、ソフトプリントを使った下顎骨顎頭の三次元復位治療については症例報告④⑤⑩その他で説明しています。

最終段階では下顎の復位移動がなくなりますので、ここを三次元復位の最終到達点とします。この時、咬合平面がフランクフルト平面にほぼ合致しているかの確認も行います。

ここでようやく最終補綴処置に着手することができます。

顎位が変わらないように片顎ずつ治療して、上下フルブリッジの最終補綴物を装着します。

最終的には左クリックが消失、上下顎正中線も一致し、顎運動も円滑に行えるようになりました。

咬合診断は口腔内検査だけでなく、必ず模型を取って顎運動検査を行います。

すべてをクリアしてもここで治療が終わった訳ではありません。生きていて自分で咬耗、咬合圧下、歯周病による垂直歯牙動揺が発現し、顎口腔系の破壊が起こり始めます。定期検診で咬合検査を行い、常に歯牙、歯周組織、顎関節の負担を回避する三位一体の補正を行っていきます。

その為、臼歯部については咬合を変えることができる(高くすることができる)ハイブリットセラミックが望ましい補綴材料になります。

一生、その患者様の咬合を補正していく、つまり適正な咬合を付与し続けていく、このことが咬合治療・歯科治療の最重要ポイントになっています。

咬合挙上を必要とするケースでは初診時、機能咬頭が咬耗したアンチモンソンになっていることが多いので、スピーの弯曲だけでなく、側方偏心運動でモンソンカーブを描くよう、BULLの法則による早期接触の排除を行います。上下フルブリッジの場合、咬合調整が数時間に及ぶことも希ではありません。

歯冠崩壊や歯牙動揺が著しいケースでは、今回のようにフルブリッジによる補綴治療をせざるを得ないことがあります。フルブリッジでは歯牙の生理的動揺が無くなりますので、1~2歯で偏心運動の誘導を行いますと前装部の破折が起こります。トラブル回避の為にはフルバランスによる誘導が最適ですが、実際には困難ですから、なるべく多数歯誘導によるグループファンクションを付与します。

矯正治療でやむなく  $\frac{4}{4} \frac{4}{4}$  を抜歯するケースでは程度の差こそあれ、大半で顎関節症を発症します。

顎関節保護には、 $\frac{7}{7} \frac{7}{7}$  が必要であり  $\frac{7653}{7653} \frac{3567}{3567}$  では不足なのです。  $\frac{87653}{87653} \frac{35678}{35678}$

なら大丈夫です。  $\frac{4}{4} \frac{4}{4}$  を抜歯する場合  $\frac{7}{7} \frac{7}{7}$  遠心部へ移植することも考慮してください。(症例報告③参照。)

できれば下顎正中縫合を拡大できる小学校低学年時にシュワルツ、クワドヘリクス等を用いて  $\frac{2}{2} \frac{2}{2}$

の叢生を改善し  $\frac{4}{4} \frac{4}{4}$  を抜歯しない非抜歯による矯正を目指してください。

上顎の正中口蓋縫合は20才前後まで急速拡大できますので  $\frac{2}{2} \frac{2}{2}$  の叢生改善が非抜歯矯正のポイントです。