

症例 4

外傷性の顎関節症を、ソフトスプリント、ハードスプリントを用いて
咬合再構成で治療した症例

82才女性 残存歯 $\frac{7-2}{5} \mid \frac{2-7}{5}$

転倒して右側下顎骨(下顎枝)を圧迫骨折。

地元総合病院でチタンプレートとボルトで、骨折部の固定を行うも、初診時にはボルトがはずれ、開口時に激しい右側顎関節部の痛みと20mmしか口を開けられない状態で来院

レントゲン検査の結果、即日大学病院に送り骨折部再固定のお願いをしましたが、骨折後3カ月以上経過しているため外科治療は困難との回答を受け本院での治療に入りました。

レントゲンでは圧迫骨折により右側下顎枝が20mm近く圧縮しています。

直ちにソフトスプリントによるそしゃく筋のストレス緩和治療を行う。次にハードスプリントとの併用で、下顎骨顆頭を三次元的に復位させる治療を開始しました。

ソフトスプリントがそしゃく筋をリラックスさせるので、下顎がひとりでに筋肉ストレスのない位置へと三次元移動していきます。

その位置にハードスプリントを咬合させて三次元誘導を行っていきます。約1週間に一回ずつハードスプリントの調整を行っていくのですが、下顎骨は右側後方にずれている訳ですから、ハードスプリントは右側奥歯 $\frac{6}{5}$ を少しずつ高くし、左側小臼歯部分 $\frac{4}{5}$ を少しずつ削合して左右バランスを整える治療になります。このケースでは4週間で最大まで口を開けられるようになり、痛みも完全に消失しました。ハードスプリントはダイレクトスプリント(天然歯と合着した食事ができるタイプのスプリント)として使用しているので、最終的なハードスプリントの高さが顎関節を痛めない正しい高さと考えられます。ハードスプリントと同じ高さの仮歯を左右順番に作製します。

咬み合わせがしっかりしていることを確認して仮歯と同じ最終補綴物($\frac{6}{5} \frac{5}{4} \frac{4}{3} \frac{3}{2} \frac{2}{1} \mid \frac{1}{2} \frac{2}{3} \frac{3}{4} \frac{4}{5} \frac{5}{6}$)

ハイブリッドセラミックのブリッジ)を装着して治療終了。($\frac{5}{5}$ で3 mm、 $\frac{6}{6}$ で1.5mm挙上)

右側後方にずれた下顎骨顆頭が左側前方に、三次元復位(リポジショニング)しました。

この患者さんの場合、治療中に下の前歯2本 $\frac{1}{2}$ が抜け落ちてしまう程、全歯牙に歯周病が進行していたため、歯周外科処置と補綴物による動揺歯の固定処置も合わせて行っています。

治療後は睡眠時のナイトガード(ソフトスプリント)によって、咬み合わせの変化(咬合圧下)を最小限にコントロールし、定期検診による咬み合わせ調整と歯石除去で残存歯の保存に努めています。