

症例 6

他院で装着した右下インプラント $\overline{76}$ の上の冠(かぶせ)が低すぎたこと、
 左上奥歯 \perp_7 を抜いたまま放置したこと、この原因で欠けてしまった前歯4本
 $\overline{2}$ を顎関節症も考慮しながら、奥歯と前歯を治療した症例。

47才男性 残存歯 $\overline{7-6}$
 \perp_4 \perp_7

下の前歯4本 $\overline{2}$ の切端が破折したことを主訴として来院。

開口路のわずかな右側偏位と、首筋肩凝り(両側性であるが右が強い)を認めた。正中のずれはない。

模型を取って咬合診断したところ、①他院で入れたインプラント $\overline{76}$ の冠が低すぎて、中心咬合位で対合歯と咬み合っていないこと。②左上奥歯 \perp_7 を抜いたまま放置したこと。この2原因で本来この部位で受け負うべき咬合圧が他の残存歯にかかり負担過重になっていることが判明。

③しかも不運なことに、上下前歯の咬合関係が反対咬合(受け口)気味の切端咬合(上下前歯の先端同志が当たる咬み合わせ)であったこと。この3原因で前歯4本が破折したことが解明された。

①はBULLの法則に従って咬合調整していないことが原因であることも確認できました。

②は抜歯した先生から \perp_7 は抜いたままでよいと言われたとのことでした。

臨床においては $\frac{7}{7}$ 欠損で数多くの顎関節症状の原因になっているのです。しかもこれが原因で対合歯 \perp_7 の挺出を起だし、前方運動時に \perp_6 遠心部に強く当たりだして \perp_6 遠心部歯牙破折まで引き起こされていたのです。

治療においては顎関節症状を認めるので、下顎骨顆頭の復位を念頭において、①②③の問題点を解決して、バランスのとれた咬合を目指すことにしました。

最初に咬合していない $\overline{76}$ インプラントの冠(かぶせ物)を除去し仮歯にします。次に挺出している \perp_7 を削合し \perp_{67} をほぼ同じ高さにします。 \perp_7 にスペースができたので、 $\overline{567}$ ブリッジの仮歯を入れます。(\perp_7 インプラントは予算面で中止。)

$\overline{76}$ $\overline{567}$ 仮歯を、バランスを取りながら挙上(高く)していく。

顎関節症状は3回目の挙上の後、消失。今回の場合上下正中のずれはなかったので、ソフトプリントは使用せず、下顎骨顆頭の二次元復位だけで顎関節症状は消失しました。

初診時より $\frac{6}{6}$ で1.5mmの挙上。

もし顎関節症状の回復が遅い場合は、ソフトプリントも併用し、そしゃく筋のストレス緩和療法も行います。臼歯咬合が安定したので前歯治療に着手します。

カウンセリングの結果、受け口気味の咬合も治したいということで、咬合、歯肉形態両面の改善を含めた審美補綴治療に入ります。まず $\overline{321|123}$ の歯頸部歯肉ラインがそろっておらず、歯肉の状態も

歯周病で腫脹しているので歯周外科および歯肉整形を行って歯肉ラインをそろえます。その後、上下前歯

$\frac{3}{3}\text{---}\frac{3}{3}$ が正常咬合になるように $\overline{3}\text{---}3$ を一回り削り冠による補綴矯正を行います。つまり $\overline{3}\text{---}3$ 冠を $\frac{3}{3}\text{---}3$ より内側にかぶせて受け口を治していきます。この症例では顎関節症で、臼歯を挙上していたので、前歯の補綴治療は大変容易でありました。

BULLの法則とは

※顎を左右に動かす時の奥歯4本ずつの咬み合わせ調整のやり方は、上の奥歯の外側(頬側)と下の奥歯の内側(舌側)を削って合わせなさいという法則。この法則にした従わないで咬み合わせの調整を行うと中心咬合位(両奥歯で咬みしめた時の位置)で奥歯が咬み合わなくなってしまいます。