

症例 10

顎関節症状を持った患者様の前歯不正咬合(悪い歯並び)を下顎の三次元復位治療と上下前歯補綴(かぶせ物)で治した症例

42才女性

前歯の不正咬合(悪い歯並び)の改善を希望されて来院。残存歯 $\frac{7}{7} \frac{1}{1} \frac{7}{7}$ 。初診時 $\frac{2}{2} \frac{5}{5} \frac{6}{6} \frac{7}{7}$ が反対咬合。

正中は左に5mmずれている。 $\frac{7}{7} \frac{6}{6} \frac{5}{5} \frac{6}{6} \frac{7}{7}$ に装着された補綴物が低すぎて、臼歯低位咬合になっている。 $\frac{2}{2}$ より $\frac{1}{1}$ が内側(口蓋側)に生えているので、この部位が特に目立っている。

今までも記載していますように、前歯の治療に当たっては顎関節症状の有無の確認が不可欠です。

開口運動における下顎の動きは左にずれていき(開口路の左側偏位)、最大開口位で左側顎関節にわずかなクリック(コックという音)を認めた。両側の首筋、肩凝り(左側がより強い)があり、典型的な顎関節症(Ⅱ型からⅢ型へ移行したところ)である。ここで先ず患者様とのカウンセリングを行い、治療方針として①奥歯の咬み合わせを全く触らないで前歯の不正咬合のみを治す。②奥歯の咬みあわせを治した上で(つまり顎関節症を治してから)前歯の不正咬合の治療を行う。① ②のどちらでいくかのお話を模型の説明とともに十分に行いました。体調の悪いことが咬み合わせに由来していることがわかり、迷わず②の方を選択なさいました。

最初に顎関節症(TMD)の治療の為、左右臼歯低位咬合の改善に着手します。装着されている補綴物が低すぎる為、 $\frac{7}{7} \frac{6}{6} \frac{5}{5} \frac{6}{6} \frac{7}{7}$ の補綴物を除去し、この5本の歯に仮歯を装着。この5歯で咬合挙上(奥歯を高くする)していくのですが、仮歯(ハードスプリント、ダイレクトスプリントも含めて)による挙上だけでは、下顎骨顆頭がわずかにしか三次元復位をしません。

正中が左に5mmもずれているので、右側前方へ大きな三次元復位をしなければなりません。

下顎骨顆頭の三次元復位を行うには、ソフトスプリント(又は、アクアライザー)による咀嚼筋のストレス緩和療法が必要になります。咀嚼筋のストレスが緩和しますと、患側(悪い側)後方にずれている下顎骨顆頭が健側前方にひとりで三次元復位していきます。その復位してきた位置に仮歯(ハードスプリント)を当てていくのです。

この症例では左右の顆頭共に後方にずれていて、かつ左側がより多く後方に偏位していると考えられるので、両側性の挙上(やや左側が多目)が必要になります。

約週一回のペースで $\frac{7}{7} \frac{6}{6} \frac{5}{5} \frac{6}{6} \frac{7}{7}$ 仮歯の挙上を行っていくと、3回目の挙上の後、全ての顎関節症状は消失し、上下正中もぴったり合いましたので(挙上量は $\frac{1}{1} \frac{2}{2}$ 2mm強。)、今回はプロビジョナルは行わず最終補綴(かぶせ物)の治療に着手しました。

$\frac{7}{7}$ の仮歯に合わせて $\frac{5}{5} \frac{6}{6} \frac{7}{7}$ の冠、 $\frac{5}{5} \frac{6}{6} \frac{7}{7}$ の冠に合わせて $\frac{7}{7}$ の冠という手順で5歯の咬合再構成を終了。

中心咬合位における $\frac{5}{5} \frac{4}{4} \frac{4}{4}$ のわずかなすき間は $\frac{5}{5} \frac{4}{4}$ 咬合面にレジン充填を行って $\frac{7-4}{7-4} \frac{4-7}{4-7}$ の咬合を合わせました。直ちに前歯補綴に着手します。

患者様とのカウンセリングで、以前から上下前歯全体の歯並びを治したいとの願望をお持ちであったため

$\frac{3}{3}\frac{3}{3}$ の歯並びを同時に改善するという方針に決定。

矯正治療では、治療期間、費用、矯正装置が長期間見えて異物感があるなどの問題点があり見送られたため、短期間で治る補綴物(冠)による歯並び改善の治療に着手しました。

この症例では奥歯の挙上を行ったことで前歯のクリアランスに余裕ができて、前歯補綴は初診時と比べて大変容易になっています。

しかし、①、 $\frac{2}{2}$ の内側(口蓋側)への大きな転移、② $\frac{1}{3}$ の捻転、③ $\frac{3}{3}\frac{2}{2}\frac{1}{1}\frac{2}{2}\frac{3}{3}$ 隣在歯同志のステップ(段差) ④、③が原因による歯肉付着部の大きな差 ($\frac{1}{1}$ の歯肉ラインは高く、 $\frac{2}{2}$

が低いなどの点)、この①～④ すべての問題点を改善しなければ、患者様は御満足なさいません。

以前の症例報告と同じ様に、歯周外科処置で歯周病の改善を行い、歯肉整形で歯肉ラインをそろえていきます。次に一回り歯を削って、歯並びが整った仮歯を $\frac{3}{3}\frac{3}{3}$ に装着します。仮歯の長さ出っ張り具合など細かい形態修正を行い、患者様のご満足なされたところでプロビジョナル、最終補綴へと移行していきます。(プロビジョナルなしで進めていくケースもあります。)

この症例では $\frac{3}{3}\frac{3}{3}$ の方が目立つ為、 $\frac{3}{3}\frac{3}{3}$ の補綴を優先し、それに合わせて $\frac{3}{3}\frac{3}{3}$ の補綴を行いました。

仮歯(プロビジョナル)から最終補綴物に移行する精度の高い治療の為、症例1や症例5で記載しているようなワックス試適を行います。

最終補綴物では $\frac{7}{7}$ において約2mm咬合挙上され、初診時の ① $\frac{2}{2}$ 、 $\frac{5}{5}\frac{6}{6}\frac{7}{7}$ の反対咬合 ② $\frac{3}{3}\frac{3}{3}$ の悪い歯並びや歯肉ラインの乱れ ③5mmの正中のずれ ④肩凝りを含む諸々の顎関節症状、①～④すべてが改善されました。

治療後も夜間睡眠時のナイトガードの装着をお願いして、臼歯の咬合圧下に備えています。定期検診では歯石除去と全顎の咬合チェック咬合調整を行い、顎関節症の再発がないかと毎回確認します。