

専門医1

## 上顎無歯顎, 下顎両側遊離端欠損に対して総義歯とテレスコープ義歯で対応した症例

織田聖子

東京歯科大学老年歯科補綴学講座

A case report of a maxillary complete denture and a mandibular telescopic crown-retained removable partial denture for a patient with a few mandibular remaining teeth

Oda S

Department of Removable Prosthodontics and Gerodontology, Tokyo Dental College

## I. 緒言

支台歯の二次蝕により使用中の可撤性補綴装置が機能しなくなった少数歯残存症例に対し, 上顎は総義歯となったものの, 下顎はテレスコープ義歯で補綴治療を行い良好な経過を得たので報告する。

## II. 症例の概要

患者は70歳の女性で, 支台歯が残根状態のため義歯が使用できないことを主訴に来院した。平成15年に近医で上下顎可撤性局部床義歯を装着したが, 平成20年に支台歯の歯冠破折により義歯の使用が不可能となった。残存歯は可撤性局部床義歯の支台歯である54|4, 3|4が残根状態であり, 固定性局部義歯の支台歯で2|23には歯頸部に二次蝕が認められた。

## III. 治療内容

治療用義歯として上顎に総義歯形態の残根上義歯, 下顎にクラスプ義歯を装着後, 54|4, |4の抜去, ②①|1②③ 固定性局部床義歯を除去し, 下顎の治療用義歯は321|23をテレスコープ形態に修理した。歯周基本治療後, フェルールの獲得を目的として321|23に対して歯冠長延長術を行い, 歯周組織の安定を待った後に最終補綴へ移行した。

## IV. 経過ならびに考察

初診時5%であった咀嚼機能評価スコアは最終補綴装置装着後95%となった。現在は最終補綴装置装着後, 良好に3年が経過した。患者の口腔清掃に対するモチベーションも向上し, 下顎をテレスコープ義歯としたことでプラークコントロールが容易になったことが良好な結果につながっていると考えられる。

専門医2

## インプラント支持暫間補綴装置の形態を最終上部構造に再現させた多数歯欠損患者の症例

三野卓哉

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科インプラント再生補綴学分野

Replication of the provisional to the final implant superstructure in a patient with many missing teeth: a case report

Mino T

Department of Oral Rehabilitation and Regenerative Medicine, Okayama University Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences

### I. 緒言

多数歯欠損患者に対して、デジタル技術を駆使して、調整済み暫間補綴装置の形態を最終上部構造に再現させた症例を報告する。

### II. 症例の概要

患者は64歳男性。2008年6月、可撤性義歯の不具合を主訴に来院した。残存歯は、44部のみであった。診査の結果、義歯床下粘膜の疼痛による咀嚼障害ならびに人工歯排列位置不良に伴う審美障害と診断し、インプラント支持補綴装置を作製することとした。

### III. 治療内容

2009年1月、人工歯排列位置の確認を目的に可撤性義歯を作製した。CT検査の結果、上下顎共にイン

プラント体埋入に十分な骨量を有していた。同年11月、上顎にインプラント体を6本埋入し、即時修復処置を行った。2010年12月、下顎にインプラント体を6本埋入し、抜歯後即時修復処置を行った。そして、暫間補綴装置で機能性、審美性、清掃性の確認を行った後、2011年8月、チタンフレームにアクリルレジンと人工歯を用いた上部構造を装着した。しかし、上部構造の人工歯の脱離を繰り返したため、2013年11月、暫間補綴装置の形態をスキャンし、それを基に削り出したフルジルコニア最終上部構造へ置換した。

### IV. 経過ならびに考察

暫間補綴装置の形態を再現したフルジルコニア上部構造装着後からトラブルは減り、3年経過現在も患者は機能的、審美的に満足している。

専門医3

## すれ違い咬合に対してオーバードンチャーを用いて対応した症例

三輪俊太

大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野

A case report of treatment with overdenture for non-vertical stop occlusion

Miwa S

Department of Prosthodontics, Gerodontology and Oral Rehabilitation, Osaka University Graduate School of Dentistry

### I. 緒言

すれ違い咬合は力の加圧, 受圧のバランスが崩れることにより咀嚼障害を引き起こしやすく, 顎堤吸収を進めやすい傾向がある. 本症例では動揺の大きかった上顎残存歯を抜歯後全部床義歯とし, 下顎を残存歯を利用したオーバードンチャーとすることで良好な結果が得られたため報告する.

### II. 症例の概要

患者は66歳の男性. 2012年に残存歯の慢性歯周炎ならびに義歯不適合に起因する咀嚼障害を訴えたため, 義歯を製作することとなった. 診察の結果, 上顎右側残存歯, 下顎左側残存歯に動揺を認め, これらに対向する上顎左側, 下顎右側顎堤に著しい吸収を認めた.

### III. 治療内容

重度の慢性歯周炎のため上顎の全ての残存歯と下顎左側第二小臼歯の抜歯を行った. 下顎左側犬歯と第一小臼歯については便宜抜髄を行い, 磁性アタッチメントを装着し, 下顎左側第一大臼歯近心根ならびに第二大臼歯は根面板とした. 上下顎ともに金属床義歯を製作した.

### IV. 経過ならびに考察

治療終了後, 定期的なリコールを行い3年5ヶ月経過しているが, 良好に経過している. 本症例においては, 加圧因子となる残存歯を抜歯, 根面板とし, 剛性の高い金属床義歯を装着したことで力学的安定性が向上し, 良好な結果が得られたと考えられる.

専門医4

## 上顎歯肉癌摘出によりデンチャースペースに異常を来した患者に顎補綴治療を行った症例

豊下祥史

北海道医療大学歯学部咬合再建補綴学分野

A case report of maxillary prosthetic treatment for a patient with abnormal denture space after maxillary gingival tumor resection

Toyoshita Y

Division of Occlusion and Removable Prosthodontics, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido

## I. 緒言

右側上顎歯肉癌摘出後の再建によりデンチャースペースに異常をきたした顎欠損患者に対し、フレンジテクニックを応用し顎補綴治療を行い、良好な経過が得られたので報告する。

## II. 症例の概要

患者は89歳の女性で、1ヶ月前に右側上顎歯肉癌摘出および再建術を受け、上顎の複製義歯を術後の口腔内形態に合うよう修理して使用していたが、術後の創部の形態変化に伴う義歯の不適合および複製義歯への審美障害を主訴に来院した。

## III. 治療内容

治療に際し、3次元顎運動測定により、下顎運動に問題がないことを確認した。使用中の上顎複製義歯を治療用義歯とし、印象域の決定とリップサポートの見通しをたてた。印象採得を行った後、上顎右側のニュートラルゾーンを確認し、人工歯の排列位置を決定した。創部は支持能力が脆弱であることから、保護を目的として軟性裏装材を貼付した。下顎義歯は歯槽頂線を参考に通法に従い義歯を作製した。

## IV. 経過ならびに考察

新義歯装着後、人工歯の調整を行った。6ヶ月後の定期検査では術後の瘢痕収縮の影響により創部と義歯の不適合を認めたため、軟性裏層材の交換を行った。その後、定期検査を継続し、良好な経過を得ている。

専門医5

## 顎堤吸収の著しい上下顎無歯顎患者に閉口機能印象を用いて全部床義歯を製作した症例

菊井美希

大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野

A case report of complete denture fabrication using closed mouth impression to an edentulous patient with severe alveolar ridge resorption

Kikui M

Department of Prosthodontics, Gerodontology and Oral Rehabilitation, Osaka University Graduate School of Dentistry

### I. 緒言

全部床義歯装着による機能回復は、顎堤の幅や高さ、顎堤粘膜などの条件に多くを依存する。そのため、顎堤吸収が高度な症例では、義歯の維持・安定を得ることが困難であり、咀嚼困難や疼痛を生じることが多い。今回、閉口機能印象を行い、適切な床縁の位置や形態を決定し全部床義歯を製作したところ、良好な経過を得たので報告する。

### II. 症例の概要

患者は57歳の男性で、上下顎全部床義歯不適合による咀嚼困難を主訴に来院した。上下顎ともに著しい顎堤吸収を認め、特に下顎義歯については、床縁の設定位置および形態の不良による義歯の維持力の低下が疑われた。

### III. 治療内容

視診と触診にて頬粘膜や舌の可動域を確認し、印象用トレーの床縁の位置を決定したのち、上下顎ともに蠟堤付の印象用トレーを製作した。適切な床縁の位置や形態を決定し、義歯の安定の向上を目的として、閉口状態で口唇や舌の機能運動を行わせながら印象採得を行い、全部床義歯を製作した。

### IV. 経過ならびに考察

義歯装着後5年経過し、現在も定期的な調整を行っているが、良好に経過している。閉口機能印象を行うことで、舌や口腔周囲筋の機能を反映した辺縁形態を付与することができ、良好な結果につながったと考えられる。

専門医6

## 舌亜全摘術ならびに舌再建術を施行した患者に対する舌接触補助装置(PAP)の効果

尾崎研一郎

足利赤十字病院リハビリテーション科

The effect of palatal augmentation prosthesis after subtotal glossectomy and reconstruction: a case report

Ozaki K

Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Ashikaga Red Cross Hospital

## I. 緒言

本学会でのガイドラインにおいて頭頸部がんの摂食嚥下障害に対する舌接触補助床(PAP)は推奨度B(行うように勧められる)である。今回、舌亜全摘術後に再建術を施行した患者に対してPAPを用いた補綴治療を行ったので報告する。

## II. 症例の概要

舌がん再発にて舌亜全摘、右頸部郭清、大胸筋皮弁再建術を施行した患者(71歳 男性)の摂食嚥下リハ依頼を受けた。初診時、日本摂食嚥下リハビリテーション学会 嚥下調整食分類2013(調整食分類)の嚥下調整食2-1(ミキサーレベル)と経腸栄養剤を1食90分かけて摂取していた。

## III. 治療内容

Food Test, 嚥下内視鏡検査にて口腔期と咽頭期障害を確認後、口蓋床型PAPを作成した。効果判定は嚥下造影検査(VF)にて行った。結果、口腔期においてOral cavity timeが短縮して送り込み改善を確認した。また咽頭期は嚥下反射惹起直前における食塊先端位置が浅くなり、stage transition durationの短縮を認めた。つまり嚥下反射の惹起性も向上していた。

## IV. 経過ならびに考察

介入直後、PAP即時効果により調整食分類3(粥、ソフト食など)の摂取が可能となった。しかしPAP作成から1年3ヶ月後、再建した皮弁の萎縮により嚥下困難感が出現、ミキサー食へ食事形態を落とした。現在、介入から4年6ヶ月が経過しているが栄養は全量経口摂取出来ている。舌がんに対するPAPは摂食嚥下リハビリテーションにおいて有効と考えられた。

専門医7

## 重度歯周疾患を伴い、咬合平面、咬合様式の修正を要した症例

高島浩二

奥羽大学歯学部歯科補綴学講座

A case report on correction of occlusal plane and occlusal scheme with sever periodontitis

Takashima K

Department of Prosthetic Dentistry, Ohu University School of Dentistry

### I. 緒言

重度歯周疾患を伴い、咬合平面、咬合様式の不備を有する症例に対し、歯周組織再生治療にて環境改善、補綴歯科治療にて機能改善を行ったところ、良好な経過が得られたため報告する。

### II. 症例の概要

患者は38歳の男性で、上顎前歯部の外観不良を主訴に来院した。上顎前歯部には歯肉退縮や矮小歯による空隙歯列、下顎には35, 45先天性欠如、前歯部叢生がみられた。また、広汎型重度侵襲性歯周炎および咬合平面、咬合様式の不調和を認めた。

### III. 治療内容

歯周炎に対しては、検査結果に基づき、プロービングデプスが3 mm以下になることを目標としてTBI、

スケーリング、SRP、暫間固定後に歯周再生治療、FOPを行った。その後、歯列弓の保全、臼歯部咬合支持の確保、アンテリアグループファンクションの獲得を目的として、部分的矯正治療およびプロビジョナルレストレーションにて咬合平面、咬合様式を修正した。口腔機能との調和を確認し、最終補綴を実施した。

### IV. 経過ならびに考察

現在、補綴歯科治療終了後3年を経過したが、6ヶ月ごとの定期検査を実施し、良好な状態を維持している。本症例では、十分な動機づけがなされたこと、歯周組織再生治療を含む歯周治療により管理しやすい口腔環境となったこと、さらに適切な咬合を付与することで機能圧が適正に分配されたことが重要であったと考える。今後も長期的に経過観察する予定である。