

研究講座

訪問診療への取り組み  
(デンチャースペース義歯) ②

大谷歯科院長 大谷学

前回ニュートラルゾーン理論によるデンチャースペース義歯(加藤式デンチャースペース義歯)を紹介し、デンチャースペース義歯作製の重要ポイントを説明した。今回から訪問診療での実例を紹介する。

訪問診療で新しく義歯作製を希望される方に、すぐに新製義歯を作製するのは非常に難しい。現在使用している義歯が長期間使用されていれば、当然人工歯が咬耗し、咬合高径は下がり、顎位は前方に移動し左右どちらかに偏位しているケース、また義歯の不安定さを舌や口腔周囲筋でカバーし悪習癖があるケースも数多い。義歯を外されている方、使用していない方は、それ以上に難しくなる。そのために、悪習癖・義歯を受け入れられない環境を正常な機能に戻すためのリハビリテーションが必要になる。そこで適正な顎位と口腔周囲筋のバランス回復のため治療用義歯を作製し、義歯形態の修正と咬合調整(顎位・機能のリハビリテーション)を行った上で、本義歯を作製する。治療用義歯の製法には2つの手法があり、旧義歯を改造し治療用義歯として使用する方法と、通法に従い印象採得を行い、治療用義歯を作製する方法である。この2法の長所・短所を(表1)に示す。

	長所	短所
旧義歯を改造する	今まで使用してきた義歯のため、改造後も馴染みやすく、調整回数が少ない。 一回の治療で、床縁改造・咬合高径・顎位改善を行うため、患者さんの劇的な変化がある。 訪問診療(特に在宅)向きである。	改造時間(初回治療時間)が長時間であり、患者さんへの負担は大きい。 解剖学的メルクマールを口腔内から読み取る必要があり、経験が必要である。 初心者には難しい。
治療用義歯を新製する	印象採得から行うため模型上で、基準(解剖学的メルクマール)を設定しやすい。 作業工程を分けることが出来るため、診療所内の治療向きである。	新義歯のため、慣れるまで時間と調整回数を要する。 来院・治療回数が増える。 訪問診療では難しい(回数など)。

表1 治療用義歯を作製する方法(長所・短所)

今回は訪問診療(在宅)で、旧義歯を改造し、改造義歯を治療用義歯として使用して頂き、顎位・機能のリハビリテーション後に、本義歯作製を行なった手順を紹介する(図1)。通法に従い印象採得を行い、治療用義歯を作製する方法は参考文献をお読み頂きたい。

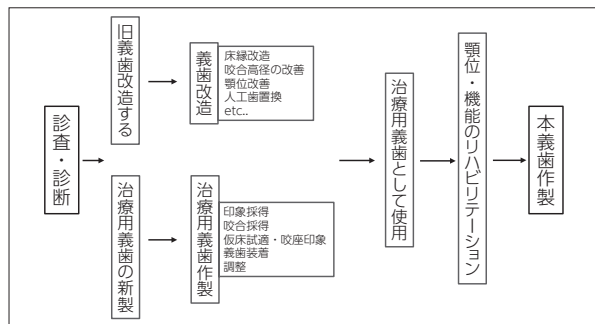


図1 本義歯製作の手順

(1) 診査・診断

問診では現在使用中の義歯の不具合や改善してほしい点、既往歴(全身疾患・服薬状況)などを丁寧に聴取する。全身の診査では、座位姿勢・歩き方(円背・杖歩行・頭部前傾など)を観察しておく。例えば、円背であれば顎位は前方に偏位、前傾姿勢や杖歩行であれば顎位の偏位を疑う。また顎関節運動に左右差があるかを観察する。口腔内診査として、口腔粘膜状態(疾患・乾燥)・解剖学的メルクマールを視診・触診し、舌の大きさ・対称性・形態・安静時の位置・機能(運動性)を把握しておく。また旧義歯を観察し、人工歯の咬耗から顎位の偏位を読み取り、旧義歯不具合の原因を探求して改善方法を見出す。施設や在宅では、麻痺・廃用・過敏・機能障害などが多いため、口腔リハビリの方法を考える必要もある。このように、診査・診断は、これから作製・改造する義歯をイメージするため大変重要である。

(2) 義歯改造

①義歯床縁改造

口腔内での維持・安定が損なわれているケースが多いため、診査・診断より床縁の過不足を改善する。今回のケースでは上下金属床であり、陶歯を使用されていたため、上下コピー義歯から作製を開始した(図2)。次に上顎の辺縁は口腔内直接法にて、床辺縁部の延長を行う。上顎は Buccalスペース部が貧相な場合が多く、直接法が盛りやすい。下顎は辺縁延長を口腔内直接法で行うと、筋付着部を超えてしまい、結果的に浮き上がりの原因になってしまう。また上下直接法で改造するより、患者さんへの時間的・体力的負担を軽減できるため、口腔外で出来ることは、出来るだけ口腔外で行う。そのため下顎義歯を、義歯安定剤にて口腔内に保持させ、有歯顎トレーにて取り込み印象を行い、その後普通石膏を流し、即時重合レジンにて辺縁を伸ばしていく(図3)。

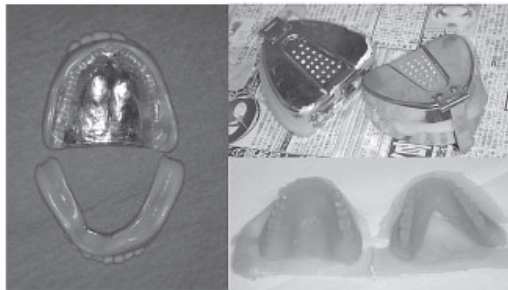


図2 旧義歯は陶歯・金属床であり、訪問診療のためコピー義歯を作製

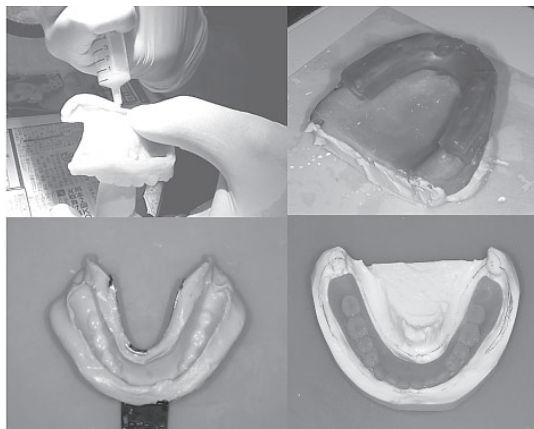


図3 上顎はBuccalスペースの貧相な所に、直接床延長用レジンを含み、ワックスにて咬合挙上、誘導位にて咬合採得を行う。下顎は有歯顎トレーにて取り込み印象を行ない、普通石膏を流して、即時重合レジンにて辺縁を伸ばしていく。

②咬合高径・顎位の改善

長年使用された義歯において低位前噛みになり、また初期段階で咬合設定に誤りがあるケースでは、咬合高径を回復し術者誘導にて新たに水平的顎位を探す必要がある。また誘導位で得た顎位での、患者さんの自立タッピングの可否、嚥下がスムーズに出来るかの確認も必要である。この咬合採得をもとに咬合器に装着し、審美性を考慮しながら人工歯置換を行う。咬合調整後下顎から直接リライニングを行い、次に上顎のリライニングを行っていく(図4)。その後再度咬合調整を行い、最後に必ずテストフードを実施する。どのように食べ物を捕食して、咀嚼し、送り込み、嚥下できるかを確認することは、義歯の良し悪しだけでなく、その患者さんの嚥下能力や回復力を推察できる大切なところである。



図4 上下全人工歯を置換後、咬合調整を行い、下顎、上顎の順で口腔内直接リライニングを行う。その後再度咬合調整。

③顎位・機能のリハビリテーション

義歯改造後、低位前噛みの悪習癖と、今までの前噛みによって使用されてなかった咬筋・側頭筋などが、義歯の安定と咬合高径の回復と顎位の変化で賦活化さ

れ、水平的顎位にも変化が起こる。その過程の中で義歯粘膜面、義歯床辺縁に当たりが発生する場合があります。その当たりの原因を見つけて確実に対処することが重要である。特に治療用義歯セット後、すぐに常食を食べるのではなく、食形態を少しずつ回復させるように指導し、義歯だけでなく粘膜面も歯ブラシにて清掃する事もお伝えする。セット日の次の日は義歯調整を行い、痛みをそのまましておかない事も大切である。痛みをそのままにしておくと、痛みのない所で咬合するようになり、悪習癖のままか、もしくは新たな悪習癖を生む可能性があるからである。痛みを早期に解決しておく、口腔内の改善だけでなく、咬合高径・顎位の改善が脳や全身の血流量にも影響を与え、全身状態に良き変化が現れる事を経験する。これが『顎位・機能のリハビリテーション』であり、デンチャースペース義歯の真髄である。

(3) 本義歯作製

改造義歯を治療用義歯として使用して頂き、咬合・義歯辺縁の調整が終了すると、次に本義歯作製に移行する。治療用義歯として使用して頂く期間は、その患者さんの能力と機能により異なる。当然施設などで、栄養状態が悪く機能低下がある場合は、期間は長くなる(図5・6・7)。作製した本義歯は治療用義歯として使用してきた義歯と同じ形態と咬合が付与されているため、患者さんの受け入れは良好であり、食欲が戻り、栄養状態が改善し、運動面では歩行がスムーズになり、認知機能が改善した(図8)。次号も症例を交えて、説明する。(つづく)

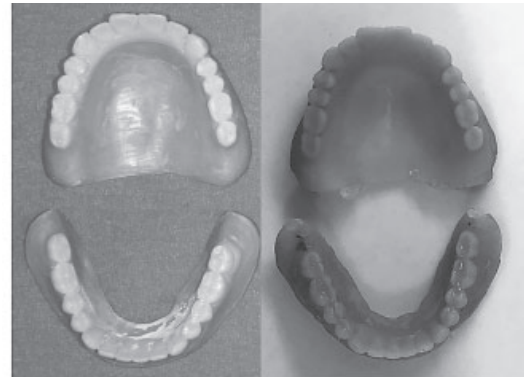


図5 治療用義歯として顎位の変化に対応し、2カ月間使用してもらい、出来るだけ患者さんの負担が少なくなるようにするため、治療用義歯のコピー義歯を作製した。

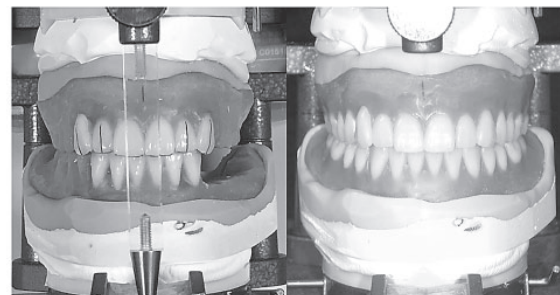


図6 コピー義歯上に人工歯配列を行った。治療用義歯からの情報はそのまま人工歯配列の参考になる。

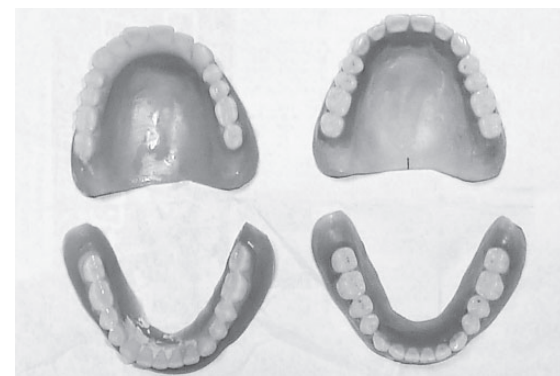


図7 治療用義歯(左写真)に比べ、蠟義歯(右写真)の人工歯が左右対称に並んできていのがわかる。顎位の変化を治療用義歯で調整した結果である。



図8 低位前噛みの旧義歯装着に比べ、顎位・機能のリハビリテーションにより口腔周囲筋が賦活化され、食欲・認知機能の改善も見られた。