

欠損歯列の評価，リスク予測：上減歯列について

前田 芳信^a，武田 孝之^b

Clinical Evaluation and Risk Analysis for Partially Edentulous Arch: Maxillary Arches with Rapid Tooth-Loss

Yoshinobu Maeda, DDS, PhD^a and Takayuki Takeda, DDS, PhD^b

I. セッションのねらい

本セッションでは第 120 回大会 (2011 年) での「欠損歯列の変化を予測する」で明らかになった因子をさらに掘り下げて「拡大しやすい条件」「拡大のスピード」「拡大の抑制方法」について、長期臨床例をもとに考えることをねらいとした。特に上下顎の残存歯の数に差を有する症例で上顎の欠損が拡大しやすいことからこれを「上減歯列」としてとりあげた。

II. セッションの要旨

宮地建夫先生からは、

- 上減歯列とは上顎臼歯部の欠損から前歯部へ欠損が急激に拡大する症例である。
- 年齢的には 50 歳代が多く、欠損レベルの比較的早い時期からその轍に入るため臨床では兆候やリスク診断が大切になる。
- 欠損ダイヤ (宮地, 1981) に記入して判定した場合のリスクエリアとは残存歯数が 20 から 22 歯、咬合支持 6~8 カ所、上下の歯数の差が 4 歯以上の状態である。
- リスクエリアとは年齢・歯数・咬合支持数・上下歯数バランスなどの客観的データからみて上減歯列へのリスクが大きくなった時期 (ステージ) を意味する。
- 上下歯数の差が大きくなると喪失速度を増し急激に変化する傾向がある。

- 対応が後手に回ると喪失拡大を抑制しにくくなるため、早期にその兆候をとらえて介入する必要がある。
 - 臨床対応としては 1) 臼歯部の咬合再建と 2) 前歯部の補強を基本に考える。
 - 前歯部の補強方法としては連結による 1 次固定とコーヌスなどの 2 次的な固定があるが、コーヌスでの義歯は臼歯部の咬合再建と前歯部の補強が同時に図られ有効と考えられ、経過対応がしやすいという利点もある。
 - 臼歯部の咬合再建にはインプラントを用いた介入方法も有効化であろう。
- などが提示された。

またその問題点として、

- 早期の介入の必要性を患者に理解してもらう必要がある。
 - 早期介入には介入リスクも危惧されオーバートリートメントにならない注意が必要である。歯数や上下バランスからのリスクエリア判定に加えて、上顎前歯部のダメージや兆候の臨床観察を加えて介入根拠とすべきである。
 - 上減歯列に共通な歯列崩壊のメカニズムとして上下顎の受圧能力の差や、前歯の被蓋関係や力の制御能力の差などが考えられるが今後の解明が必要である。
- ことも示された。

永田省藏先生からは、上減の歯列への対応への臨床的な対応例から、

- カリエスタイプ、ペリオタイプ、パワータイプのみき

^a 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座 歯科補綴学第二教室

^b 東京歯科大学／東京支部 (武田歯科医院)

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

^b Tokyo Dental College/Tokyo Branch (Takeda Dental Clinic)

わめが大切である。

- 補綴においては、義歯や支台歯を揺さぶらないガイド(側方・前方)の設定が重要である。
- 適切な下顎位を設定するためにもゴシックアーチの描記が重要である。
- 連結冠や固定性ブリッジによる1次固定よりもコーヌスクローネなどによる2次固定がより効果的である。
- 上減の進んだ歯列では、歯列弓外側の骨吸収やそれによる上下顎の対向関係の不良な例が少なくない。よって、上減の歯列にインプラントを適用する場合、上顎前歯が喪失する前に行うべきである。

ことが示された。

また武田孝之先生から追加発言とし、

- 上減歯列および予備群におけるインプラントの使用目的は強固な臼歯部の咬合再建にある。
- インプラントを適応する場合には、十分な咬合支持を確立するうえで必要な本数を適切な位置に埋入する必要がある。
- 後手に回らないためには、上顎前歯部の変化に着目すべきである。
- インプラントを適用しても後手に回ると喪失スピードを抑制しづらい。
- 後手に回った場合には上顎前歯部を抜歯し全顎的な対応が必要となり、上顎においては4本、6本で多角形を形成されるよう配置する必要がある。

ことが示された。

III. セッションからの提言

- 1) 拡大しやすい条件：リスクエリアとは、残存歯数が20から22歯、咬合支持6~8カ所、上下の歯数の

差が4歯以上の状態である。

- 2) 拡大のスピード：上下歯数の差が大きくなると急激に変化するが、その速度は加齢とともに低下することが多い。
上下歯数の差が大きくなればなるほど喪失スピードを増し上顎無歯顎へと向かう。加速度的に拡大スピードが早まる理由は、咬合支持の減少、上顎歯列の受圧条件の悪化、下顎からの加圧因子の増悪に、増齢リスクなどが加わることが含まれる。
- 3) 拡大の抑制方法：患者が状況を十分に理解した場合には早期に介入することが望ましいが、1次固定よりも2次固定がその後の変化にも対応できる。
また、臼歯部咬合再建のためにインプラントを用いることは効果が望める。
- 4) 今後の課題：さらに臨床的なデータに基づく検討が必要であり、その際には咬合三角、歯の生涯図、咬合ダイヤ等を利用して咬合支持の変化を継続手にとらえる必要がある。

参考文献

- 1) 宮地建夫. 症例でみる欠損歯列・欠損補綴レベル・パターン・スピード. 東京：医歯薬出版；2011.
- 2) 永田省蔵. 患者さんに喜ばれる少数歯残存症例のトリートメント. 東京：医歯薬出版；2011.
- 3) 細川隆司, 武田孝之編. インプラントのポジショニング—ねらいどおりの補綴治療のために. 補綴臨床別冊. 東京：医歯薬出版；2009.

著者連絡先：前田 芳信

〒565-0871 大阪府吹田市山田丘1-8

Tel: 06-6879-2952

Fax: 06-6879-2957

E-mail: ymaeda@dent.osaka-u.ac.jp