

SJCD 例会発表

2014.11.25

「初期診査の重要性」

～歯根破折歯の咬合のコントロール～

長野靖弘

Key Word

- ・機能的離開咬合
- ・顎機能診断
- ・生体の変化と自覚症状

今回は、自分自身の口腔内についてのプレゼンテーションです。

左下第一大臼歯に30年程前にアンレーを装着しています。もともと左咀嚼癖があり、10年程前より、アンレーの遠心に食片圧入が見られるようになりました。

2年程前に歯根破折となったため、破折線に沿って新鮮面を出しフロアブルレジンにて塞ぎスーパーボンドにてダウエルコアを接着後、プロビジョナルレストレーションで経過を見ていましたが、今度は、左下第二大臼歯が歯根破折しました。

破折部を接着し根管治療後に自覚症状が全く無くなりましたので、抜歯適応かと思われましたが、F.G.P.テクニックやT.M.J.ステアブルガード等で咬合のコントロールをすることで、実験的に保存を試みました。

患歯以外に何の症状も無く、自分の口腔内であるため解っているつもりであったのと、なかなか治療に時間を費やせないということから、ついつい主訴のみに目がいてしまい、全体像をつかまないうまま、現在の口腔内に調和した臼歯離開をする補綴治療を選択してしまいました。

経過観察中にシャインニングスポットがなかなか取れず、そこから、精査をし、顎機能診断を行いました。咬合不調和は口腔内に破壊的なダメージを与えます。生活習慣を含め、やはり全顎的な初期診査が必要であると反省しました。

今後、顎運動の変化を観察しながら経年的に経過を追っていくつもりです。

日常臨床において、患者さんの希望や自覚症状の無さを理由に主訴のみの治療が行いがちです。しかし、我々は、様々なデータを収集し、生体の変化を予測し、患者さんに説明する義務があると思われまます。

諸先生方のご指導、よろしく申し上げます。