

症例

インプラント治療での Neuromuscular occlusion の重要性

貴島 伸樹

The important of neuromuscular occlusion with a dental implant works

Nobuki Kishima

I. 緒言

多数歯欠損におけるインプラント治療の発展は目覚しく、今日では予知性の高い治療法として選択できるようになった。しかし、咀嚼筋群に長期的で緩慢な衰えが考えられる多数歯欠損症例でのインプラント治療において、術後よく咬めるようになったからといって、本当に機能的咬合系との調和が即座に獲得されたとは考えにくく長期経過観察が必要と考えられる。今回ニューロマスキュラーコンセプトの基盤である筋肉位で咬合再構成し良好な経過が得られた症例を経験したので報告する。

II 症例の概要

患者：30歳の男性。2004年1月16日に咀嚼障害を主訴として来院。

既往歴：3歳の時に気管支喘息による身体障害者手帳3級を受給し、小学生5～6年時に症状が悪化したため2年間入院。その後症状軽減するも25～6歳時にアトピー性皮膚炎に移行し、2年ほど外出できない状態が続く。現在2年ほど前より近隣の皮膚科に通院し、漢方治療を受けている。

現病歴：約10年前より強い歯軋りを自覚し、歯の咬耗、破折が認められたため近隣の歯科を受診するも、修復物脱離を繰り返す。同時期に数回の引越しとアトピー性皮膚炎の悪化が重なり外出困難となり放置していたが、咀嚼困難およびインプラント治療希望のため当医院を受診。

現症：開口量は、4横指で正常範囲であったが、開口時にオトガイが左側に約9.5ミリ偏位した。また、右側顎関節部に圧痛、触診ではクリックが認められた。クローズドロックの既往はない。

口腔内所見。C4および極度の歯の咬耗、破折、修復物脱離が多数認められ、咬頭嵌合位は不安定。側貌写真(図1)で発疹が確認され、パノラマX-ray(図2)では下顎が右側に約2ミリ偏位しており、また、口腔内写真(図3)で唯一左側第1小白歯が原形をとどめているのが確認される。

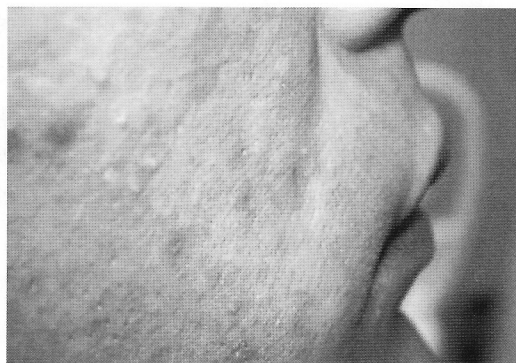


図1. 初診時の側貌写真。アトピー性皮膚炎の治療に皮膚科で加療中。

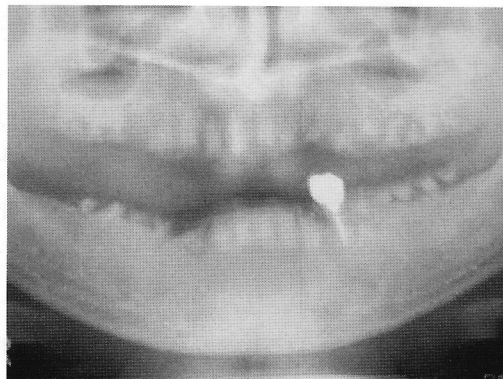


図2. 初診時のパノラマレントゲン写真。歯冠は殆ど崩壊している。

〒581-0086 大阪府八尾市陽光園2丁目4-13
2-4-13 Yokoen, Yao-shi, Osaka-fu, 581-0086, Japan