

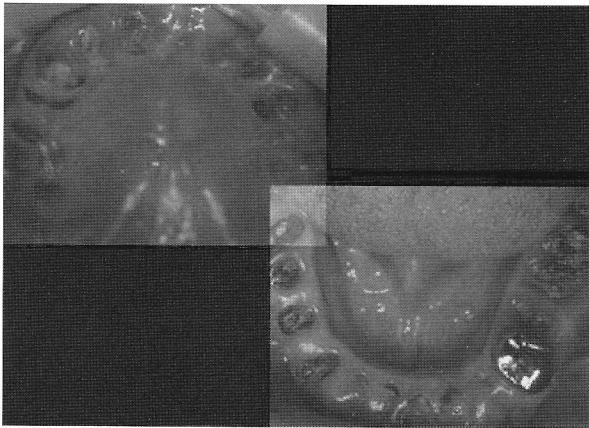


図3. 初診時の口腔内写真. #34のみ歯冠が残っている.

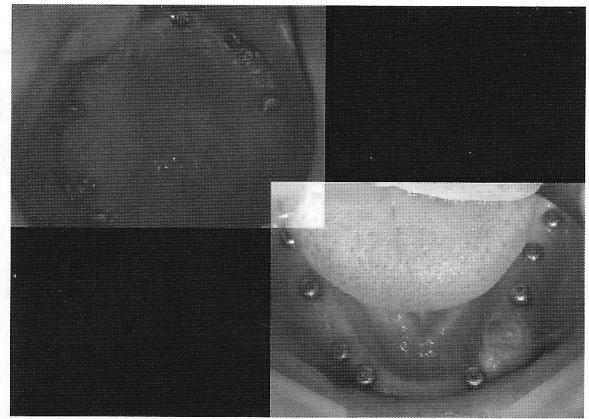


図4. インプラント埋入後の口腔内写真. 上下の顎に17本のインプラントを埋入した.

Ⅲ. 診断と治療方針

初診の段階で、触診では右側顎関節部にクリックが認められることから復位を伴う関節円板前方転位の疑いと診断した. 治療方針は歯の咬耗が著しいことと患者の年齢から、また臼歯部咬合支持の欠損、機能障害が著しいことを考慮しインプラント治療を選択した. 歯の咬耗が著しいこと、また臼歯部咬合支持の欠損、機能障害が著しいことは円板転移に陥りやすい臨床的兆候であることから、顎関節円板の整位を目的とした治療を選択し、筋肉位での咬合再構築を目指した.

Ⅳ. 治療内容と経過

まず、上顎13歯、下顎13歯の計26歯を抜歯し、17本のフィクスチャーに順次置き換えていった(図4). 保存歯は、下顎左側第1小白歯のみである. 植立したインプラントのオステオインテグレーションを待って治療用可撤性床義歯を装着し、疑われる顎関節症の診査に移った. K-7エバリュエーションシステムによるEMG診査では、両側側頭筋ならびに咬筋の筋放電量は正常値の範囲であった(図5). コットンロールを介在しない噛み締めとコットンロールを介在しての噛み締めは、インプラント治療後間もないことと、義歯を介しての検査のため各筋の放電量は少ない. しかし、両者の放電量には明らかな差があった(図6).

切歯前点における急速開閉口路では開口時中期と閉口時直前にクリックに同期するノッチが認められ

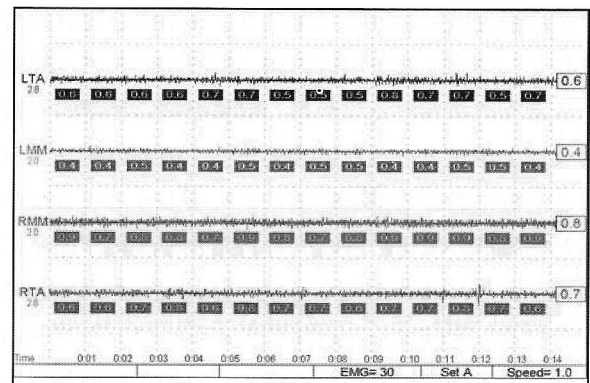


図5. Scan 9では各筋とも放電量は正常範囲であった.

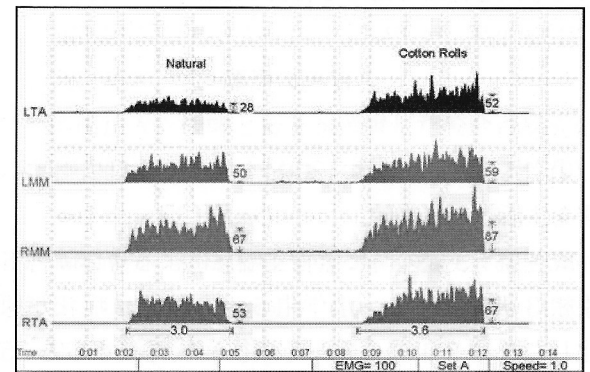


図6. Scan11では両者の放電量に明らかな差があった.

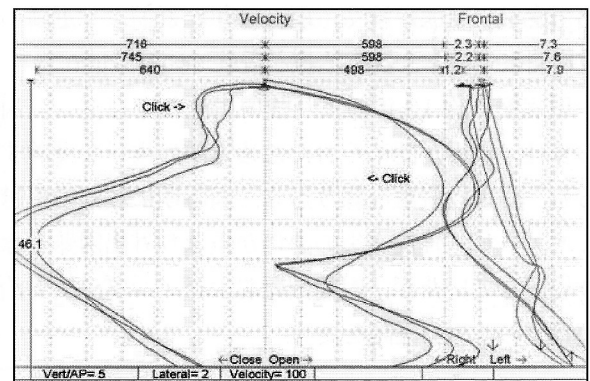


図7. Scan2の急速開閉口路では開口時中期と閉口時直前にクリックに同期するノッチが認められ復位性の関節円板転位が疑われる.