

復位性の関節円板転位が疑われ咬頭嵌合位も不安定である (図 7)。円板が転位した状態での下顎安静位から咬頭嵌合位への噛みこみでは僅かな左側方偏位があり、十分な Freeway space が確認される (図 8)。切歯前点での運動記録では閉口路の中期から円板復位の動きが確認され閉口路の末期で円板転移によるブラディキネジアが記録されていることから、この時点で右側顎関節症型Ⅲ-1 と確定診断した (図 9)。6 ヶ月経過後筋肉位で最終補綴治療に着手した。筋肉位の設定は従来の筋リラクゼーション後の下顎安静位が考えられるが、本症例のように関節円板が転位している場合、円板が復位しないまま筋肉位を設定してしまう危険がある)。したがって、本症例では、関節円板の前方転位を積極的に整位させた後得られる下顎安静位を採用する Dr.Chan の手法に従った)。図 10 の sagittal 下方の黒のマーキングがチャンプロトコルにより求めたレストポジションである。

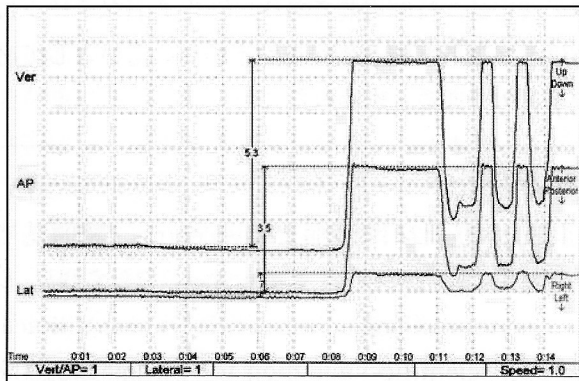


図 8. 円板が転位した状態での Scan3 では 0.7mm の右側方偏位とフリーウエイスペースは過剰である。

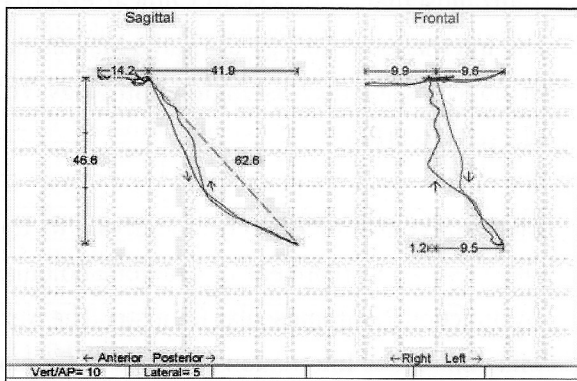


図 9. Scan13 では閉口路の中期から円板復位が確認され閉口路の末期で円板転位によるブラディキネジアが記録されている。

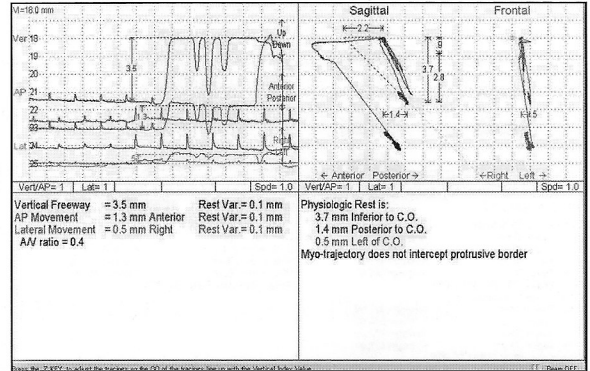


図 10. Scan5 クラシックなマイオセントリックと Chan Scan の比較

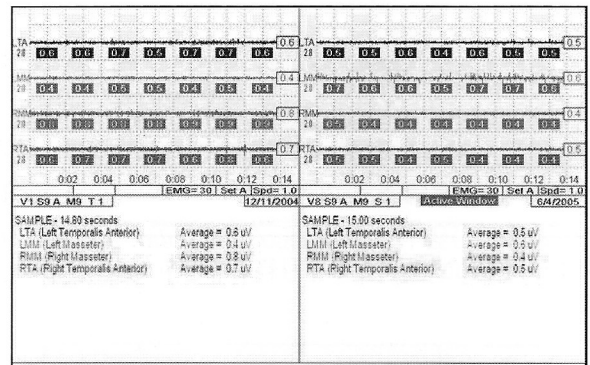


図 11. 筋肉位採得時と 6 ヶ月経過後の Scan9 の比較

図 11 は最終補綴治療後 6 ヶ月後の EMG 記録で初診時と同様各筋とも異常な放電は見られない。図 12 は、初診時と最終補綴治療後の EMG 記録で初診時の放電量より咬合力が 2~3 倍にアップしている記録が得られた。図 13 はインプラント手術後の筋肉位による半年後の筋肉疲労は回復傾向にある。図 14 では円板が復位したことを示す開口時のクリックは消失した。同じく図 15,16 は円板復位による正常な記録になっている。図 17 は右上が初診時、左下が現在の側貌写真である。患者は、当初、外出をも阻んだ顔面の発疹もかなり改善され、どのような食事でも問題なく食べられるようになり大変満足している。

## V. 結果と考察

全顎にわたる咬合崩壊ならびに顎関節症症例に対し、インプラント義歯で対応した。治療に先立ち機能的咬合系を客観的に評価するため CMS を用いて顎関節症型Ⅲ-1 の確定診断を下し、関節円板の